



SOINS PLURIPROFESSIONNELS À VAULX-EN-VELIN

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

Décembre 2023

Table des matières

1. Historique et contexte	4
Naissance de SPVV	4
Actions de SPVV depuis sa création	5
2. Méthodologie et chronologie d'élaboration du projet de santé	6
Présentation du territoire de la CPTS SPVV	8
1. Définition du territoire	8
2. Données socio-économiques	10
3. État de santé de la population	16
Fonctionnement de la CPTS SPVV	38
1. Structure juridique.....	38
2. Adhérents.....	38
3. Partenaires.....	40
Axe 1 – Favoriser l'accès aux soins	46
1. Faciliter l'accès à un médecin traitant sur le territoire.....	47
2. Améliorer la prise en charge des patients lors des soins non programmés en ville	49
3. Améliorer l'accès aux soins selon les spécificités et déficits du territoire.....	51
Axe 2 – Organiser des parcours pluri-professionnels autour du patient	64
1. Objectifs de l'axe	64
2. Mise en œuvre.....	64
Axe 3 – Développer des actions territoriales de prévention et d'éducation à la santé	79
1. Objectifs	79
2. Mise en œuvre.....	79
Axe 4 – Mieux répondre aux crises sanitaires graves.....	104
1. Diagnostic de territoire	104
2. Objectifs de l'axe	105
3. Mise en œuvre.....	105
Axe 5 – Développer la structuration et la communication de la CPTS SPVV	107
1. Objectifs de l'axe	107
2. Mise en œuvre.....	107
Axe 6 – Améliorer la qualité et la pertinence des soins.....	109
1. Objectifs de l'axe	109
2. Mise en œuvre.....	109

Axe 7 - Accompagner les professionnels de santé sur le territoire	112
1. <i>Objectif de l'axe.....</i>	<i>112</i>
2. <i>Mise en œuvre.....</i>	<i>112</i>
Conclusion	115
Bibliographie	116
Annexe 1 : Activités du centre de santé Jean Goullard	118
Annexe 2 : Dispositif Handiconsult 69	119
Annexe 3 : Offre de soins du CH Le Vinatier	123
Annexe 4 : Propositions de Sens et Savoir pour le projet de la CPTS	127
Annexe 5 : Présentation de l'association Voisin malin	140
Annexe 6 : Association Ecouter et Prévenir -Accompagnement psychologique des 9 – 12 ans	141

Introduction

1. Historique et contexte

Naissance de SPVV

En 2016, la municipalité de Vaulx-en-Velin constate le peu d'attractivité de la commune pour les professionnels de santé libéraux, en particulier les médecins, touchés par une crise démographique nationale. Elle constate aussi l'absence de toute structure libérale de soins coordonnés, type MSP, alors qu'elles se sont largement développées ailleurs ces dernières années.

La Ville prend donc l'initiative de réunir les professionnels pour en débattre, avec l'appui de la Fédération des Maisons et Pôles de Santé. Il apparaît rapidement que les professionnels vaudais ne sont pas mûrs pour s'acheminer d'emblée vers une telle création. La notion même de « soins primaires »¹ est inconnue de la plupart des professionnels vaudais. Par ailleurs, l'offre d'exercice coordonnée se déploie avec deux centres de santé en activité ou en voie de création sur la commune.

Un certain nombre de ces professionnels se donnent alors un objectif moins ambitieux, mais plus réaliste immédiatement : développer du lien entre professionnels tels qu'ils exercent.

C'est ainsi que naît en novembre 2017, l'association loi 1901 Soins Primaires à Vaulx-en-Velin (SPVV) ; les membres fondateurs ne sont pas sans ignorer le vote, l'année précédente, de la Loi de Modernisation du Système de Santé qui crée notamment les CPTS.

L'association a pour objet de favoriser les échanges entre professionnels adhérents, de développer des projets de santé, de favoriser la pratique personnelle des adhérents, d'organiser des rencontres pluriprofessionnelles et de favoriser la naissance d'équipes de soins primaires. Elle compte d'emblée une quarantaine d'adhérents, de huit professions différentes.

En 2019, SPVV, forte de son fonctionnement et de ses différentes actions depuis 2 ans, s'est proposée d'être porteur du projet de CPTS sur le territoire vaudais et a déposé la lettre d'intention en 2019.

Le projet de santé initial est déposé en décembre 2020 puis, dans un délai très restreint, la création d'une nouvelle association « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Vaulx-en-Velin », dite « CPTS Vaulx-en-Velin », a lieu en janvier 2021 par le biais d'une assemblée générale constitutive.

¹ Parmi les différentes définitions des soins primaires, il est retenu celle de la Banque de données en santé publique (BDSP), à savoir : « Premier niveau de contact des individus, des familles et des communautés avec le système de santé d'un pays, apportant les soins de santé aussi près que possible de l'endroit où les gens travaillent et vivent. Selon l'OMS, l'organisation des soins primaires dépend des caractéristiques socio-économiques et politiques du pays, mais devrait offrir des services de prévention, des services curatifs et des services de réadaptation, et comprendre l'éducation de la population au sujet de problèmes de santé majeurs ainsi que la façon de les prévenir et les contrôler. De tels soins sont fournis par un large éventail de professionnels de la santé, agissant ensemble en équipe, en partenariat avec la communauté locale ».

Lors de cette assemblée générale, les centres de santé Jean Goullard et Santé Commune et une partie de SPVV amorcent une tentative de dialogue en mentionnant leurs inquiétudes sur l'orientation prise par la CPTS dès sa création. En sus, ils proposent à « CPTS Vaulx-en-Velin » un travail commun pour poursuivre une voie davantage inclusive afin que chaque acteur de santé du territoire vaudais puisse être représenté.

En 2021 et 2022, des tentatives répétées de conciliation ont lieu mais n'aboutissent pas. Cette démarche, accompagnée par l'ARS et la CPAM qui conditionnent la signature de l'ACI à un travail commun entre l'ensemble des acteurs, permet cependant aux centres de santé et SPVV de constituer un groupe de travail pour continuer son projet de définition d'une CPTS décloisonnée et inclusive.

Dans la continuité des travaux débutés par SPVV depuis 2017, l'association et les centres de santé ont travaillé sur ce projet alternatif, inclusif pour l'ensemble des acteurs du sanitaire, du social et du médico-social, en lien avec la CPAM et l'ARS.

Sur la base du travail effectué avec les centres de santé pendant cette période, des statuts révisés en profondeur sont élaborés pour inclure largement les professionnels de santé du territoire, ainsi que ceux des secteurs médico-social et social. Ils prévoient également une gouvernance large et inclusive, et une modification du nom pour le refléter. Ces statuts ont été adoptés à l'unanimité lors d'une assemblée générale extraordinaire tenue le 10 octobre 2023. SPVV est ainsi devenue **Soins Pluriprofessionnels à Vaulx-en-Velin**, en gardant sa dénomination abrégée SPVV.

Actions de SPVV depuis sa création

SPVV a organisé différentes rencontres pluriprofessionnelles (de manière trimestrielle ou bi-annuelle) sur des thématiques variées, notamment :

- Communication interprofessionnelle, quels outils ? (2017)
- Comment gérer la sortie d'hospitalisation après une chirurgie ou une hospitalisation courte ? (2018)
- Formation SISRA (2018)
- Troubles du langage chez l'enfant (2018)
- Prise en charge du patient porteur d'une plaie chronique (2019)
- Prise en charge de la femme enceinte (2019)
- Barrière de la langue : comment la gérer lors d'une relation de soins (2021)
- Prise en charge lombalgies/ entorses entre la prescription médicale et la prise en charge kiné (2021)
- Pédopsychiatrie : orientation et prise en charge, plateforme POP (2022)
- Handiconsult (2022)
- Diabète : Patients diabétiques sous insuline (2019), Nouveaux traitements antidiabétiques (2023)
- Violences intrafamiliales (3 réunions en 2022 - 2023)
- Personnes âgées dépendantes en lien avec le service sénior, le CCAS de la mairie de Vaulx-en-Velin (2023)

Lors de la pandémie de COVID-19, SPVV a mis en place une ligne téléphonique dédiée pendant le 1^{er} confinement, en coordination avec la mairie et les centres de santé Jean Goullard et Santé Commune, afin de réguler et organiser les demandes de soins durant la pandémie sur le territoire vaudais.

La coopération entre médecins, IDE et pharmaciens a permis la distribution d'EPI (équipement de protection individuel) aux professionnels de santé.

Durée l'été, SPVV a organisé le recensement des congés d'été des médecins généralistes afin de permettre une continuité des soins sur le territoire.

SPVV a aussi participé aux rencontres et COPIL et COTECH du CLS et du CLSM **depuis 2019**.

Au total, l'ensemble de ces actions ont permis de créer du lien entre professionnels, autour de sujets communs. La dynamique d'une CPTS se concrétise.

2. Méthodologie et chronologie d'élaboration du projet de santé

Le projet de santé de la CPTS SPVV a été préparé par un groupe de travail constitué de professionnels de santé du territoire et des partenaires clés sur la base des travaux déjà engagés par SPVV.

Son élaboration a suivi plusieurs étapes :

- Création d'une équipe projet avec la participation de professionnels volontaires adhérents à SPVV :
 - Dorothée GILBERT, médecin généraliste et médecin coordinateur du centre de Santé Jean Goullard - Fondation Dispensaire Général de Lyon (FDGL)
 - Camille DELEST, médecin généraliste et médecin coordinateur du centre de santé Santé Commune
 - Martine MOHAMED, infirmière libérale
 - Nadia WOTTIER, infirmière libérale
 - Florence DE BONY, pharmacienne d'officine
 - Benjamin DUBET, coordinateur administratif et financier du centre de santé Santé Commune
 - Françoise MATRAT, directrice des activités médicales et dentaires du centre de Santé Jean Goullard - Fondation Dispensaire Général de Lyon (FDGL)
 - Anne-Cécile BONHOTAL, orthophoniste libérale (fiche orthophonie et troubles du langage)
 - Johanna ARFI, psychologue libérale et centre de santé Jean Goullard (fiche santé mentale)
 - Mélanie VILLEMAUD, sage-femme, Santé Commune (fiche santé sexuelle)
 - Chloé PERDRIX, médecin généraliste, Santé Commune (fiche santé sexuelle)
- Accompagnement par Nicolas PICARD d'Interlude Santé afin de poser une méthodologie de travail commune et appui sur l'écriture et la relecture du projet de santé
- Formalisation du projet de santé :
 - Mise à jour du diagnostic de territoire, en y intégrant des encarts théoriques et illustratifs, permettant de comprendre le lien entre les données quantitatives et le projet déployé en réponse à cela

- Intégration de l'ensemble des travaux effectués au sein de SPVV, depuis sa création, pour écrire le projet de santé : groupes de travail, rencontres interprofessionnelles, participation aux instances CLSM/CLS, rencontres partenariales....
- Contribution de professionnels de santé du territoire à l'écriture du projet : des entretiens téléphoniques ont eu lieu avec les partenaires clés du territoire lors de la phase d'écriture du projet afin de recueillir leurs besoins et projets actuels (CMP enfant et adulte, Lieu Écoute, service handicap mairie, REPPPOP, CIO, Association Sens et Savoir, Point Écoute Adulte, Dr Courage pour la consultation violence de Médipôle, cité éducative pour le langage ...) Ces entretiens ont aussi eu pour vocation d'anticiper le lancement et la mobilisation de la CPTS SPVV.

Le choix a été fait de porter un projet ambitieux, varié, hétérogène avec pour objectifs de :

- s'appuyer sur les travaux déjà en cours au sein de la structure et qui ont montré une mobilisation collective solide,
- mobiliser un maximum de professionnels de différentes professions, institutions et modes d'exercice,
- s'inscrire dans une approche globale et décloisonnée de la santé sur le territoire.

Présentation du territoire de la CPTS SPVV

Le territoire d'action du projet de CPTS SPVV recouvre la commune de Vaulx-en-Velin. Cette commune, située dans la métropole de Lyon est l'une des banlieues de Lyon et est caractérisée par sa diversité démographique et sociale.

1. Définition du territoire

Vaulx-en-Velin fait partie de la première couronne de l'Est Lyonnais et se situe sur la rive gauche du Rhône.

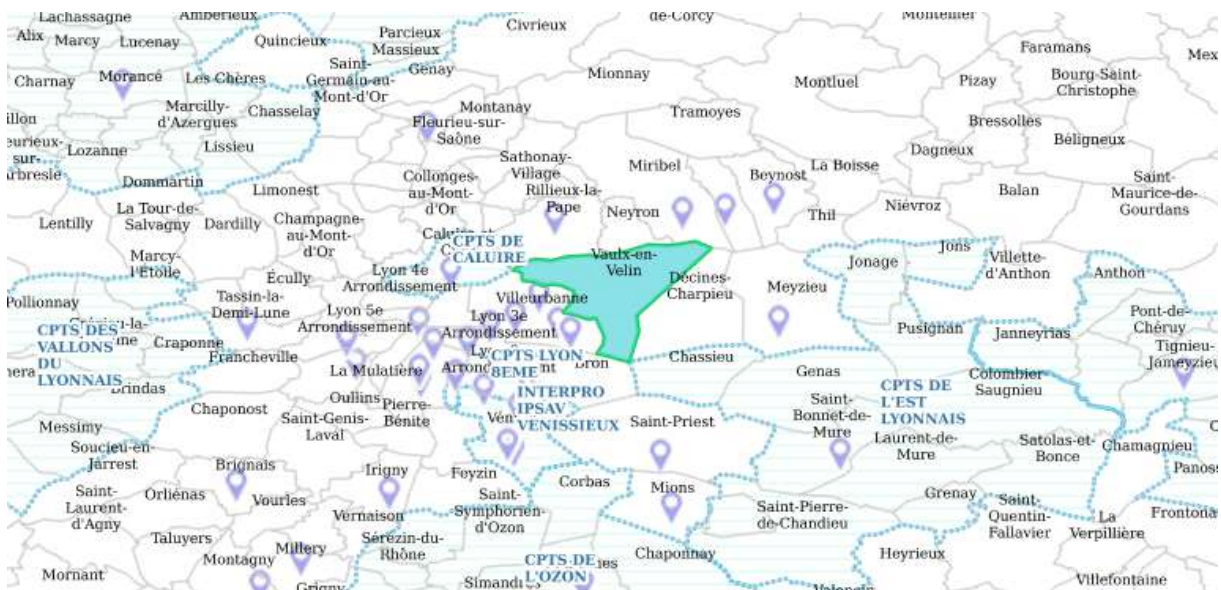


Figure 1 : Carte du territoire de la CPTS SPVV de Vaulx-en-Velin

Son territoire se divise en deux secteurs distincts, situés de part et d'autre du canal de Jonage.

L'extrême nord, proche du lit du fleuve, est la partie la plus dense en nombre d'habitants. Elle comprend le village, cœur historique de Vaulx-en-Velin, l'ex ZUP construite dans les années 70, plusieurs secteurs pavillonnaires ainsi qu'une zone maraîchère et des zones industrielles. L'extrême nord, plus proche de l'ancien cours du fleuve comprend une grande partie du Grand Parc et de la zone de captage d'eau potable de Crépieux-Charmy qui fournit l'agglomération lyonnaise.

La partie sud, historiquement appelée « La Côte » est caractérisée par un tissu urbain morcelé, divisé entre zones commerciales, zones industrielles, zones pavillonnaires et quelques grands ensembles. C'est sur ce secteur que s'est implantée, dans les années 1920, l'usine de soie artificielle et sa cité jardin attenante, la cité TASE (Textile Artificiel du Sud-Est) au cœur de laquelle le projet urbain du Carré de Soie s'est développé. La construction de nouveaux logements et d'équipements publics puis l'arrivée d'une population jeune de classe moyenne participent au développement de ce quartier.

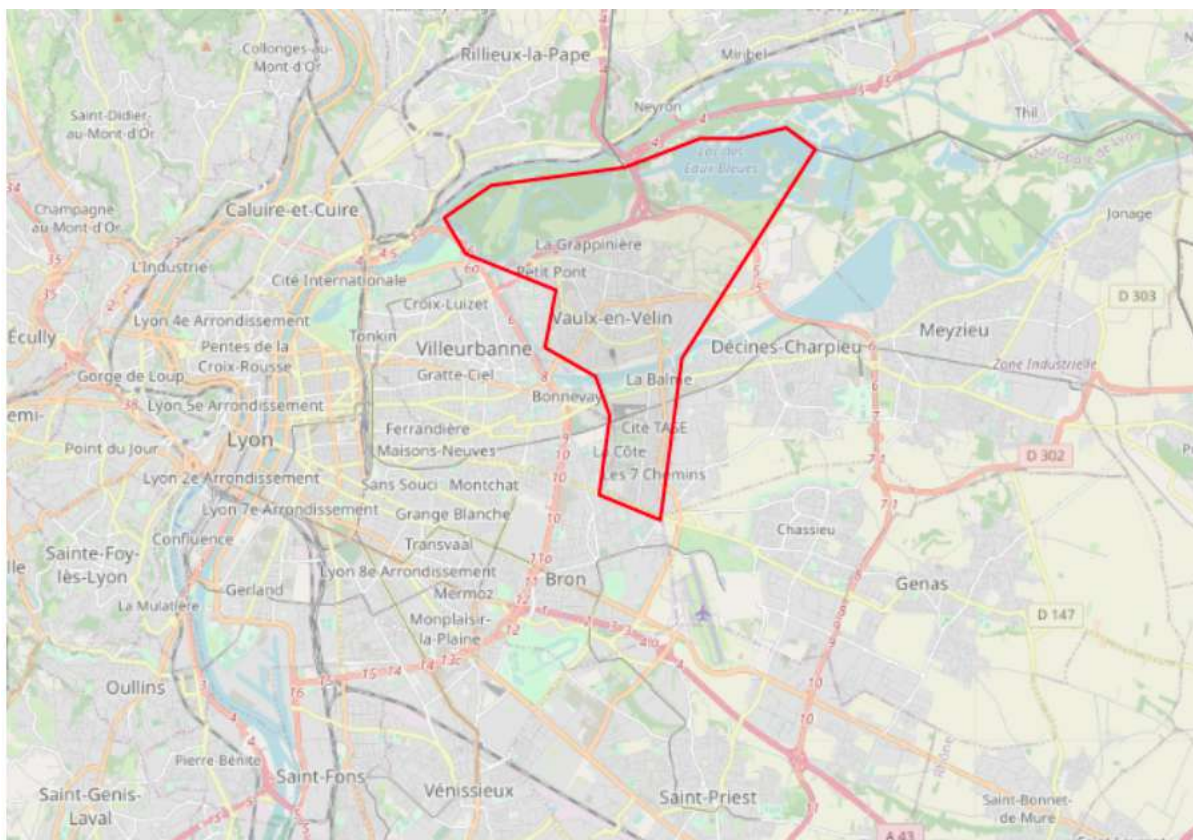


Figure 2 : La commune de Vaulx-en-Velin dans la métropole de Lyon

La ville de Vaulx-en-Velin est l'un des moteurs de l'Est lyonnais avec plus de 20 000 emplois et 2 500 entreprises implantées sur son territoire. Irriguée par plusieurs infrastructures routières et raccordée à des lignes de transports en commun, elle en est également son centre névralgique et l'une des portes de l'agglomération lyonnaise.

2. Données socio-économiques

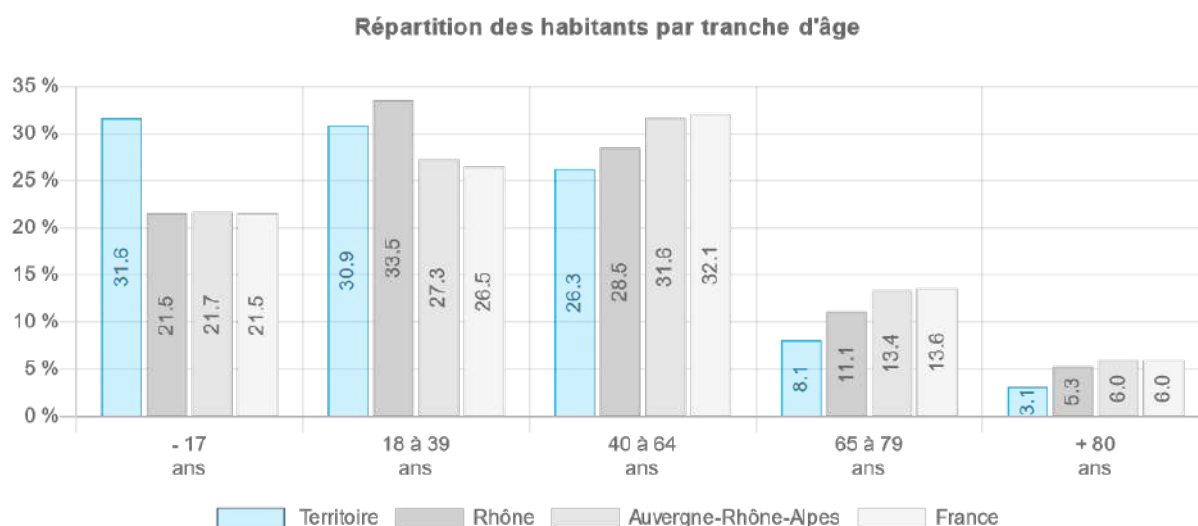
Le bassin de population de la CPTS SPVV est de 51 761 habitants (Source : INSEE 2020), et correspond à une taille 2 (approche populationnelle moyenne).

La ville connaît une croissance démographique annuelle moyenne de 2,2 % entre 2014 et 2020 en raison d'un taux de natalité élevé avec 839 naissances domiciliées en 2021 et de l'arrivée constante de nouveaux habitants.

La densité de la population est largement plus forte que la moyenne régionale avec 2470,7 hab./km² (Région AuRA : 115,9 hab./km²) (données Insee 2021).

Avec près d'un tiers d'habitants âgés de moins de 17 ans, soit 31,6%, et 11,2% âgés de 65 ans et plus, la population vaudaise est significativement plus jeune que la moyenne de la Métropole de Lyon et la Région Auvergne-Rhône-Alpes.

Les personnes âgées de plus de 80 ans ne représentent quant à eux que 3,1 % de la population (contre 6 % dans la région ou en France).



Le bassin territorial de Vaulx-en-Velin est très défavorisé et fait partie des communes les plus précaires du département et de la Métropole. En effet, seuls 35 % des ménages fiscaux sont imposés contre près de 56% au niveau de la métropole de Lyon. De plus, Vaulx-en-Velin a un taux de pauvreté deux fois supérieur à la métropole lyonnaise et à la moyenne française à 35 %. Deux quartiers, le Mas-du-Taureau et les Grolières-Noirettes sont particulièrement concernés.

24 691 habitants (Source SIG ville 2018) vivent dans les 3 quartiers prioritaires de la ville (QPV), soit plus de 46 % de la population de Vaulx-en-Velin. Les 3 quartiers sont :

- le secteur Grande-île avec 20 917 habitants en 2018,
- le secteur Sud avec 2 347 habitants en 2018,
- et le secteur Terrailon Chénier avec 6 780 habitants.



Revenus	Commune : Vaulx-en-Velin (69256)	EPCI : Métropole de Lyon (200046977)	Région : Auvergne-Rhône-Alpes (84)	France métropolitaine (1)
Nombre de ménages fiscaux en 2020	17 487	600 880	3 474 330	28 227 994
Part des ménages fiscaux imposés en 2020, en %	35	56,3	51,5	51,1
Médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2020, en euros	16 770	23 200	23 110	22 400
Taux de pauvreté en 2020, en %	31	16,0	12,7	14,4
Avertissement : Pour des raisons de secret statistique, certains indicateurs peuvent ne pas être renseignés. A cause de l'absence de données de certains DOM, le niveau France n'est pas disponible (voir les données niveau France métropolitaine).				
Sources : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Fichier localisé social et fiscal en géographie au 01/01/2023				

La médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2023, est de 16 770 euros annuels à Vaulx-en-Velin contre 23 200 euros dans la Métropole (Source : Insee - 2023). Le taux de chômage s'élève à 21,1 % à Vaulx-en-Velin contre 12,7% dans la Métropole.

Emploi – Chômage au sens du recensement	Commune : Vaulx-en-Velin (69256)	EPCI : Métropole de Lyon (200046977)	Région : Auvergne-Rhône-Alpes (84)	France métropolitaine (1)
Emploi total (salarié et non salarié) au lieu de travail en 2020	20 710	739 906	3 290 362	26 430 314
dont part de l'emploi salarié au lieu de travail en 2020, en %	90,4	88,7	85,8	86,6
Variation de l'emploi total au lieu de travail : taux annuel moyen entre 2014 et 2020, en %	0,9	1,2	0,6	0,4
Taux d'activité des 15 à 64 ans en 2020	67,3	73,6	75,8	74,6
Taux de chômage des 15 à 64 ans en 2020	21,1	12,7	10,9	12,3

Sources : Insee, RP2014 et RP2020 exploitations principales en géographie au 01/01/2023

À Vaulx-en-Velin, les familles monoparentales progressent et représentent 23,5 % de l'ensemble de la population en 2020. Elles sont davantage en situation de précarité économique que celles de la Métropole de Lyon et que les familles en couple avec enfants avec une médiane des revenus des familles monoparentales plus faible.

	2009	%	2014	%	2020	%
Ensemble	9 904	100,0	11 082	100,0	12 663	100,0
Couples avec enfant(s)	5 119	51,7	5 744	51,8	6 707	53,0
Familles monoparentales	2 022	20,4	2 481	22,4	2 979	23,5
Hommes seuls avec enfant(s)	265	2,7	237	2,1	449	3,5
Femmes seules avec enfant(s)	1 757	17,7	2 244	20,2	2 530	20,0
Couples sans enfant	2 763	27,9	2 857	25,8	2 977	23,5

Sources : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2023.

Le taux de chômage a légèrement régressé entre 2014 et 2020 à Vaulx-en-Velin.

	2009	2014	2020
Nombre de chômeurs	3 298	4 350	4 513
Taux de chômage en %	19,9	22,9	21,1
Taux de chômage des 15 à 24 ans	35,4	38,4	35,1
Taux de chômage des 25 à 54 ans	17,9	20,4	19,1
Taux de chômage des 55 à 64 ans	12,5	19,4	16,3

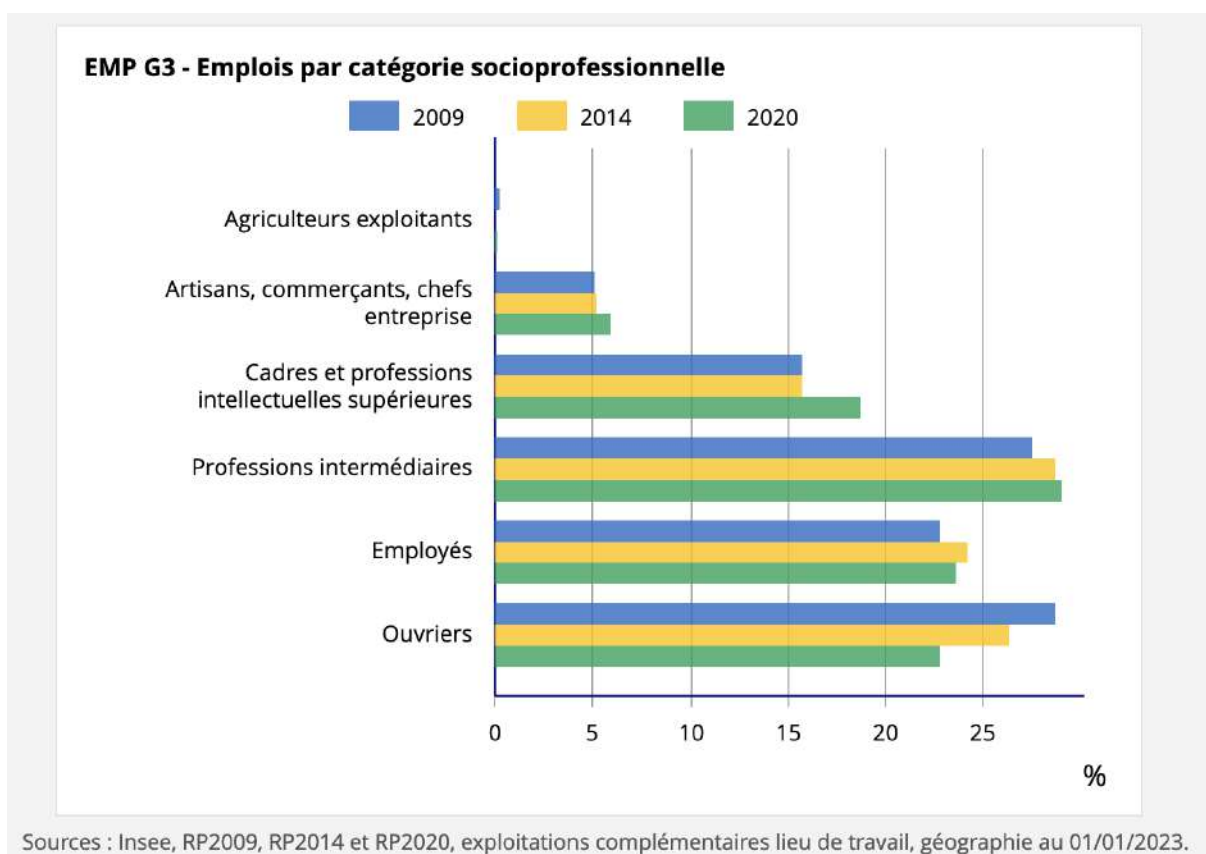
Sources : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations principales, géographie au 01/01/2023.

Il reste cependant près du double de celui de la région Auvergne Rhône Alpes.

Emploi - Chômage au sens du recensement	Commune : Vaux-en-Velin (69256)	EPCI : Métropole de Lyon (200046977)	Région : Auvergne-Rhône-Alpes (84)	France métropolitaine (1)
Emploi total (salarié et non salarié) au lieu de travail en 2020	20 710	739 906	3 290 362	26 430 314
dont part de l'emploi salarié au lieu de travail en 2020, en %	90,4	88,7	85,8	86,6
Variation de l'emploi total au lieu de travail : taux annuel moyen entre 2014 et 2020, en %	0,9	1,2	0,6	0,4
Taux d'activité des 15 à 64 ans en 2020	67,3	73,6	75,8	74,6
Taux de chômage des 15 à 64 ans en 2020	21,1	12,7	10,9	12,3

Sources : Insee, RP2014 et RP2020 exploitations principales en géographie au 01/01/2023

L'emploi des cadres et professions supérieures intellectuelles ainsi que des professions intermédiaires a progressé tandis qu'un net recul de l'emploi ouvrier est observé.

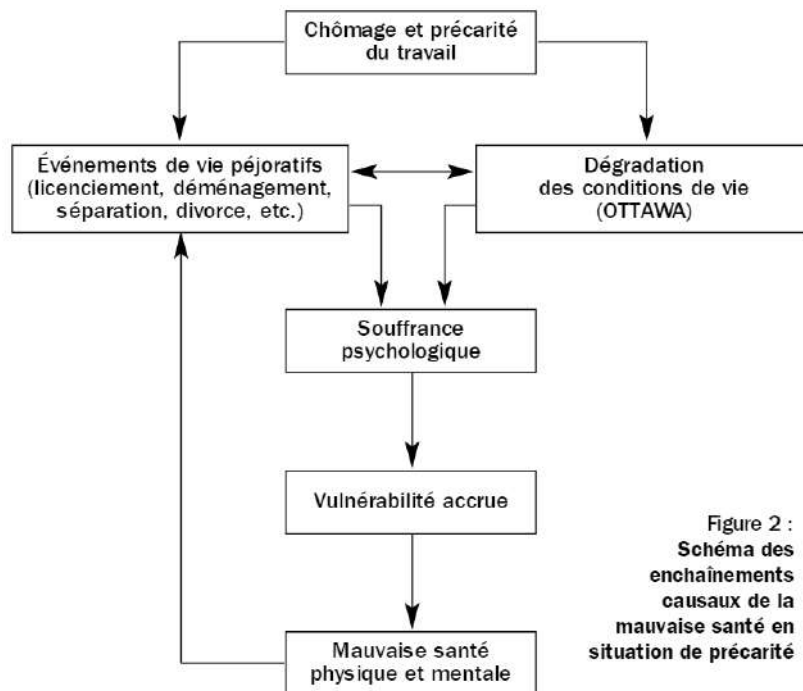


Conséquences de la précarité économique sur l'état de santé

La précarité², en tant que phénomène social dynamique et multidimensionnel, consiste en l'absence des sécurités de base au niveau matériel et la perte de confiance généralisée au niveau individuel.

La précarité économique, une des diverses formes de la précarité pouvant résulter des conditions de travail ou de l'absence d'emploi, a des impacts notoires sur la santé des habitants en termes d'accès aux soins, de prévention et de parcours de soins³. Elle résulte notamment de parcours de vie faits de ruptures sociales, professionnelles ou affectives et recouvre des histoires et des difficultés diverses.

Outre le recours tardif aux soins, la faible utilisation des dépistages et le renoncement aux soins⁴, elle est vectrice de problématiques médico-psycho-sociales cumulées qui limitent également les chances de guérison et de récupération.



Source : La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé, Haut comité de la santé publique, 1998

² Selon J. Wresinski, dans le rapport remis au Conseil économique et social en 1987 intitulé « Grande pauvreté et précarité économique et sociale », la précarité est « l'absence d'une ou plusieurs sécurités notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et aux familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut-être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer ses responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même dans un avenir prévisible ».

³ Voir notamment : La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé, Haut comité de la santé publique, 1998

⁴ Voir notamment : Observatoire national de la politique de la ville, Rapport 2019, p.204 : « 40 % des résidents des quartiers prioritaires ont déclaré avoir renoncé à au moins un soin pour raison financière (optique, dentaire, consultation de médecin, autres soins, ou examens) contre 26 % dans les autres quartiers des unités urbaines englobantes.

La CPTS SPVV s'engage à considérer l'impact de la précarité sur la santé par une approche décloisonnée des pratiques.

Le niveau de formation des habitants de Vaulx-en-Velin est plus faible que celui de la Métropole et de la Région. Ainsi, en 2020, la part des habitants de 15 ans et plus sortis du système scolaire sans diplôme est nettement plus élevée à Vaulx-en-Velin que dans la région.

Le taux de scolarisation des 18/24 ans est de 45.6 % contre 66.2 % dans la Métropole en 2020, et la population âgée de plus de 15 ans sans diplôme ou ayant au plus un BEPC, brevet des collèges ou diplôme national du brevet est de 39.7% à Vaulx-en-Velin.

	Ensemble	Population scolarisée	Part de la population scolarisée en %		
			Ensemble	Hommes	Femmes
2 à 5 ans	3 920	3 020	77,0	75,0	79,1
6 à 10 ans	4 775	4 610	96,6	97,2	95,9
11 à 14 ans	3 580	3 494	97,6	97,7	97,5
15 à 17 ans	2 314	2 162	93,5	92,2	94,8
18 à 24 ans	5 323	2 427	45,6	41,6	49,3
25 à 29 ans	3 223	287	8,9	6,9	10,6
30 ans ou plus	26 850	373	1,4	1,2	1,6

Source : Insee, RP2020 exploitation principale, géographie au 01/01/2023.

3. État de santé de la population

3.1. *Surmortalité*

En 2017, au niveau de la Métropole de Lyon, comparativement au taux national :

- l'espérance de vie est plus longue (80 ans pour les hommes, contre 78,5 en France, et 85,9 pour les femmes, contre 84,8 en France),
- le taux de mortalité toutes causes est plus faible (770,7 pour 100 000 habitants contre 801,1 en France),
- le taux de mortalité par cancers est également plus faible (214,7 pour 100 000 habitants contre 229,1 en France)
- la mortalité prématurée avant 65 ans y est moins importante (165,7 pour 100 000 habitants, contre 194,2 en France).

Sur le territoire vaudais cependant des disparités territoriales existent et 2 points importants sont à souligner :

- Le taux de mortalité prématurée (survenue avant l'âge de 65 ans) est plus élevé chez les vaudais par rapport à la Métropole et la Région,
- Le taux de mortalité des femmes est également plus élevé à Vaulx-en-Velin que dans la Métropole et la Région. Sur la période 2009-2013, le taux de mortalité (toutes causes confondues) des femmes s'élevait à 840 pour 100 000 à Vaulx-en-Velin contre 616 et 668 pour 100 000 dans la Métropole de Lyon et la Région.

Il convient de souligner que la surmortalité prématurée est un constat récurrent et un indicateur significatif pour les populations ouvrières et/ou en situation de précarité, en lien notamment avec des conditions de vie et de travail (expositions professionnelles), un moindre recours et accès aux soins et à la prévention (recours tardifs aux soins, moindre participation aux examens de prévention) et des habitudes de vie moins favorables à la santé (plus de tabagisme par exemple).

L'état de santé des individus n'est pas réductible aux facteurs et comportements individuels

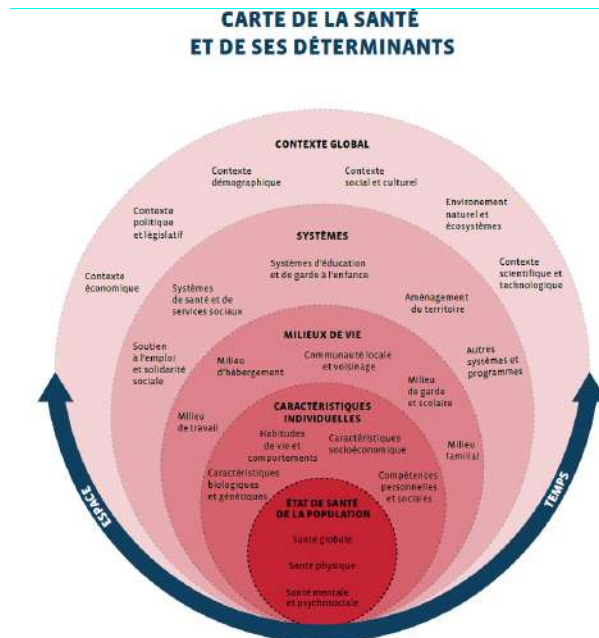
Les comportements individuels défavorables à la santé (consommation de tabac, d'alcool, mauvaise alimentation, sédentarité...), dont on sait qu'ils exposent à des facteurs de risque responsables de pathologies connues pour être les premières causes de décès dans de nombreux pays (cancers, maladies cardiovasculaires...), ne sont pas prépondérants pour expliquer les différences d'état de santé observées au sein d'une population.

Comme l'atteste la quasi-totalité de la littérature scientifique à ce sujet⁵, l'état de santé des personnes est fortement conditionné par les déterminants sociaux-environnementaux de la santé, tels que les conditions de vie, la position que les personnes occupent dans la hiérarchie sociale, le

⁵ Voir la sélection bibliographique : Les inégalités sociales et territoriales de santé, Dossier documentaire, EHESP, 2021

contexte politique et économique.

Ces déterminants sociaux interagissent et influent sur les caractéristiques individuelles. Ils ont un impact direct sur les inégalités sociales de santé, « ces différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé »⁶ et une approche globale de la santé est nécessaire pour les appréhender :



Source : Avis sur les inégalités sociales de santé,
Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH), 2022

Conformément à la Charte d'Ottawa⁷, la CPTS SPVV s'engage à considérer les déterminants sociaux de santé par le déploiement d'actions de prévention & promotion à la santé adaptées à la complexité des réalités de vie des habitants du territoire.

3.2. Couverture des soins et droits en santé

Dans le contrat local de santé 2019-2024, il est indiqué que :

- le taux de bénéficiaires de la CMUc (future CSS) s'élève à 26,1 % contre 10,2 % dans le Rhône, ce qui est plus de 2 fois supérieur.

⁶ Selon la définition de Santé publique France

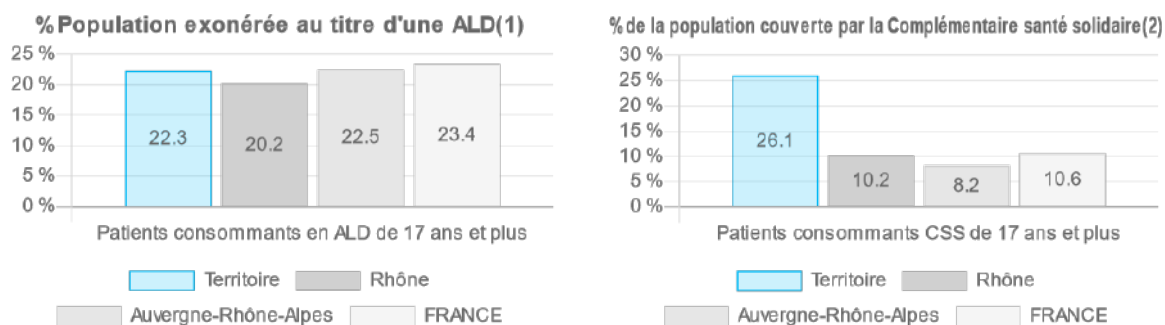
⁷ Voir : Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Conférence internationale pour la promotion de la santé "Vers une nouvelle santé publique", 17-21 novembre 1986

- Les affiliés sur la ville ayant une complémentaire santé hors-CMU représentent 58.6% contre 66.4 % en Rhône Alpes, et le taux d'ayants droit à l'Accès à une Complémentaire Santé (ACS) est de 3,6 % à Vaulx-en-Velin contre 1,7 % dans le Rhône.

3.3. Profil pathologique

3.3.1 Affections de longue durée (ALD)

Le Rhône est caractérisé par des taux standardisés d'ALD inférieurs aux chiffres régionaux et nationaux.



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

(2) Pourcentage de la population couverte par la CSS (contrat CSS au moins 1 jour dans la période de référence) parmi la population consommatrice de 17 ans et plus

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Cependant, les patients du territoire de la CPTS SPVV ont un niveau d'exonération au titre de l'ALD quasiment identique à celui d'Auvergne-Rhône-Alpes, tout en restant en dessous du niveau constaté en France.

Pathologies Patients consommants(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	6.8% 3 549 pat.	4.3%	4.7%	5.1%	2.5	2.1	1.7
Affections psychiatriques de longue durée	2.3% 1 189 pat.	2.4%	2.6%	2.4%	-0.1	-0.3	-0.1
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	2% 1 021 pat.	3%	3.6%	3.7%	-1	-1.6	-1.7
Maladie coronaire	1.3% 697 pat.	1.6%	2.1%	2.2%	-0.3	-0.8	-0.9
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1.3% 675 pat.	1.7%	2.3%	2.2%	-0.4	-1	-0.9

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

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

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Diabète

Les chiffres montrent des taux de consommation d'antidiabétiques supérieurs de plus de 2 points par rapport à la région et au département.

Ce taux est à près de 6,8 % et représente 3549 patients atteints de diabète sur le territoire.

Affections psychiatriques

En 2021, 1189 vaudais sont détenteurs d'une ALD pour affection psychiatrique, soit un taux de prévalence des ALD pour affection psychiatrique de 2,3 %, taux légèrement inférieur aux autres moyennes sur le département, la région ou en France.

Traitement par psychotrope

Rapport entre le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23 (troubles psychiatriques) ayant eu au moins 2 psychotropes prescrits (hors anxiolytiques) de 2 classes ATC différentes, remboursés avec une date identique de prescription et le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
4.6% 106 pat.	4.8%	4.8%	5.3%	-0.2	-0.2	-0.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Traitement par benzodiazepine anxiolytique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à 4 délivrances au moins de BZD anxiolytique sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD anxiolytique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
13.3% 397 pat.	15.2%	16.1%	18%	-1.9	-2.8	-4.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Traitement par benzodiazepine hypnotique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à plus de 28 unités de BZD hypnotique délivrées sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD hypnotique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
44.4% 394 pat.	43.3%	44.7%	46.6%	1.1	-0.3	-2.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

La consommation régulière de traitement par benzodiazépine et psychotrope est plus faible à Vaulx-en-Velin que dans la Région et la France.

Les troubles de santé mentale ne se limite pas aux affections psychiatriques :

Il convient de rappeler que les troubles de santé mentale ne se limitent pas aux affections psychiatriques⁸.

En effet, sur le territoire, il existe un taux important de **détresse psychologique réactionnelle**, induite par les situations éprouvantes et difficultés existentielles (deuil, échec relationnel, scolaire, contexte de vie défavorable...), qui n'est pas forcément révélatrice d'un trouble mental. Les symptômes, relativement communs et le plus souvent anxieux ou dépressifs, apparaissent généralement dans un contexte d'accidents de la vie ou d'événements stressants. Ils peuvent être transitoires et dans la majorité des cas, les personnes en détresse psychologique ne nécessitent pas de soins médicaux spécialisés. Toutefois, mal repérée ou mal accompagnée, la détresse psychologique peut faire basculer la personne dans une maladie ou multiplier les difficultés sociales.

Lorsqu'elle est temporaire et fait suite à un événement stressant, elle est considérée comme une réaction adaptative normale. En revanche, lorsqu'elle devient intense et perdure, elle peut constituer l'indicateur d'un trouble psychique. Ces troubles (d'intensités et de durées variables) relèvent d'une prise en charge médicale (auprès d'un médecin généraliste pour les situations moins

⁸⁸Voir notamment : <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/sante-mentale>

Voir : <https://www.caf.fr/partenaires/caf-du-rhone/qui-sommes-nous/les-donnees-statistiques-communales-allocataires-caf-du-rhone>

sévères, d'un psychiatre pour les autres situations. Les conséquences liées aux affections psychiatriques peuvent être majeures : handicaps (et rupture avec l'emploi), décès prématurés, éloignements des soins, discrimination et exclusion.

La CPTS s'engage à porter une attention particulière à la prévention, c'est-à-dire à l'accompagnement au début de la détresse psychologique, afin d'éviter de basculer vers les troubles psychiatriques.

Maladies cardio-vasculaires

En 2021, les patients souffrant d'insuffisances cardiaques graves, de troubles du rythme graves, de cardiopathies valvulaires graves et de cardiopathies congénitales graves sont en proportion moins nombreux par rapport au département et la Région. Le taux de patients sous traitement pour ces indications est de 1,3 % pour Vaulx-en-Velin contre 2,3% pour la Région.

En synthèse de cette partie, une attention particulière sera portée sur la prévention et la prise en charge de ces maladies chroniques au sein du projet de CPTS.

3.3.2 Personnes en situation de handicap

Les données disponibles via la CAF à l'échelle de la ville montrent également une part importante de personnes en situation de handicap à Vaulx-en-Velin.

En effet, en 2022, 1 152 vaudais sont allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH), soit un taux d'allocataires de 9% à Vaulx-en-Velin contre 7% dans la Métropole de Lyon. Ce taux est en augmentation puisqu'il était de 1007 Vaudais en 2016 (soit 3.9%).

De même, chez les enfants et les jeunes de 0 à 20 ans, le taux de bénéficiaires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est supérieur à Vaulx-en-Velin à celui observé dans l'ensemble de la Métropole de Lyon.

En 2022, 430 Vaudais de 0 à 20 ans bénéficient de l'AEEH, soit un taux d'allocataires de l'AEEH de 3,0% contre 2% dans la Métropole de Lyon. Ce taux est lui aussi en augmentation puisqu'il était de 335 Vaudais en 2017 (soit 2%).

3.4. Analyse de l'offre hospitalière, médico-sociale et de soin sur le territoire

3.4.1. Offre de soins hospitalière, médico-sociale et sociale

3.4.1.1 Hôpital

Le territoire de la CPTS SPVV ne comprend pas d'établissement MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique).

3.4.1.2 Prévention

Lieu écoute PAEJ (Point Accueil et Écoute Jeune) : Permanence de psychologie, dédiées aux enfants, aux adolescents et jeunes adultes, de 9 à 25 ans, pour la prise en charge des difficultés psychologiques, la préparation à la transition école-collège, la prévention précoce du décrochage scolaire et des conduites à risques ou toute autre demande. L'accueil du Lieu Écoute est sans condition, anonyme et gratuit.

Point écoute adulte : Cette permanence est tenue par deux psychologues, présents les lundi, mardi, mercredi, jeudi et vendredi et par une bénévole pair-aidant (présente le jeudi)

Comité Départementale d'Hygiène Sociale (CDHS) déploie pour activité de la tabacologie, de la pneumologie, de la vaccination publique et internationale, de la lutte antituberculeuse en tant que CLAT 69 et de l'éducation pour la santé.

Protection Maternelle Infantile (PMI): Le service de PMI organise notamment des consultations et des actions médico-sociales de prévention et de suivi en faveur des femmes enceintes, des parents et des enfants de moins de 6 ans, ainsi que des activités de planification familiale et d'éducation familiale. Il joue également un rôle essentiel en matière d'accueil des jeunes enfants : instruction des demandes d'agrément des assistantes maternelles, réalisation d'actions de formation ; surveillance et contrôle des assistantes maternelles ainsi que des établissements et services d'accueil des enfants de moins de 6 ans. Il participe, enfin, aux actions de prévention et de prise en charge des mineurs en danger.

Le Centre de Planification et d'Éducation Familiale (CPEF) est un lieu de conseil, d'information et de consultation anonyme concernant la contraception, la sexualité, la vie conjugale, le suivi de grossesse. Le lieu est gratuit pour les personnes mineures et non couvertes par une assurance médicale.

3.4.1.3 Seniors

EHPAD : actuellement un seule EHPAD au sud de la commune (les Althéas, ACPPA), comportant un accueil de jour. Un projet de pôle gériatrique prévu en 2025 rue Franklin: établissement de 180 places pour les seniors, constitué d'unités de vie de type Ehpap, d'une unité de soins de longue durée et d'un accueil de jour pour soutenir les aidants et favoriser le maintien à domicile. Il accueillera également des personnes handicapées vieillissantes et une unité Alzheimer.

Résidence autonomie : Résidence Ambroise Croizat, gérée par le CCAS de Vaulx-en-Velin. Une résidence autonomie est une formule intermédiaire entre le domicile et un EHPAD, une Résidence Autonomie (auparavant appelée foyer-logement) est un mode d'hébergement collectif non médicalisé accueillant des personnes âgées autonomes mais qui ont besoin d'un cadre sécurisant et ont occasionnellement besoin d'être aidées.)

3.4.1.4 Santé mentale

L'hôpital du Vinatier propose l'offre de soins ambulatoire suivante :

- **Un CMP adulte** avec :
 - Un Centre d'Accueil Thérapeutiques à Temps Partiel (CATTP) adossé au CMP
- **Un CMP enfant-adolescent** qui a des ressources humaines partagées avec d'autres territoires. Les soins pédopsychiatriques ont lieu au sein de 4 unités différentes :
 - Petite enfance/périnatalité (PPE) : il y a un CATTP périnatalité au CMP de Meyzieu et un CMP petite enfance (2-6 ans) à Vaulx-en-Velin
 - Trauma Enfance-Troubles Anxieux (TETA) (6-12 ans) : au CMP de Vaulx-en-Velin
 - Adolescents (ADO) (13-18 ans) : au CMP de Vaulx-en-Velin
 - SUNRISE : spécialisé dans les Troubles Neuro Développementaux, pour les 18mois-18 ans : au CMP de Meyzieu

Meyzieu et Vaulx-en-Velin sont une même plateforme de soin (Plateforme EST), mais il y a 2 CMP pour favoriser les soins de proximité. Il n'y a cependant pas toutes les unités de soin présentes à Vaulx-en-Velin. Le CMP enfant ne comporte plus d'hôpital de jour actuellement.

L'équipe mobile santé mentale MNA : Fondation OVE

3.4.1.5 Handicap

Établissements et service d'aide par le travail (ESAT)

- Léon Fontaine (OSEAT)
- Myriade (OVE)

Le Dispositif Intégré Médico-Educatif Yves farges (DIME)

Établissement d'Accueil Médicalisé (EAM): Ouverture prochaine d'un EAM de la fondation OVE: Jean-Pierre Demagny.

Les Dispositifs Instituts Thérapeutiques Éducatifs et Pédagogiques (DITEP) : Pas de DITEP sur Vaulx-en-Velin, le DITEP est sur Meyzieu

3.4.1.6 Habitat

Résidence sociale : Foyer de travailleurs migrants : Le foyer Adoma est une résidence sociale, en théorie pour travailleurs migrants en situation régulière, mais qui héberge aussi des personnes en situation irrégulière, et donc non travailleurs.

Résidence sociale : Foyer jeunes travailleurs Carré de Soie : hébergement temporaire de personnes rencontrant des difficultés d'accès à un logement de droit commun en raison de leur situation sociale et financière. Ces résidences proposent des habitations autonomes, adaptées aux foyers concernés et dont l'objectif est de favoriser la vie autonome des personnes admises.

Maisons d'enfant à caractère social (MECS) : elles reçoivent des enfants ou des adolescents (jusqu'à 21 ans dans le cadre de Contrat Jeune Majeur) dont les familles se trouvent en difficulté momentanée ou durable et ne peuvent assumer la charge et l'éducation de leur enfant.

- Lieu de vie L'entre-deux (association La Relève)
- Centre d'hébergement du Gulbi - OVE
- Accueil de jour du Zephir MNA -OVE

CADA centre d'accueil des demandeurs d'asile - Forum réfugiés : centre temporaire d'hébergement avec accompagnement social et médical et le suivi juridique et administratif des candidats à l'asile.

3.4.1.7 Accès aux droits

Les Centres Sociaux (CS) : Les 3 centres sociaux vaudais (Grand Vire, George Levy, Jean et Joséphine Peyri) proposent des accompagnements dans l'accès aux droits.

La Caisse d'Allocations Familiales (CAF)

Le Centre Communal d'Action Sociale (CCAS) assure l'action sociale de la ville autour de différents axes (social & insertion, senior & handicap...). Le pôle social déploie des missions d'accompagnement social et de médiation santé.

Les Maisons de la Métropole de Lyon (MDML) sont des espaces d'accueil et d'accompagnement social ouverts à tous. Elles proposent un accompagnement global en fonction des difficultés et besoins des usagers (insertion sociale ou professionnelle, soutien parentalité, surendettement...). Au sein des MDM de Vaulx-en-Velin, sont intégrées : les PMI, le CPEF. Les 4 MDML vaudaises : Le Grand Vire, Lamaze, Jean Jaurès, La Tase.

Le Centre d'information sur les droits des femmes et des familles (CIDFF) favorise l'autonomie sociale et professionnelle des femmes, l'accès à l'emploi et à la formation, lutte contre les violences faites aux femmes, à travers un accueil gratuit et confidentiel.

La Maison de Justice et du droit de Vaulx-en-Velin est un lieu de justice de proximité, de point d'accès au droit, d'accueil et d'écoute des victimes et de règlement amiable des litiges. C'est un guichet unique gratuit d'information aux démarches.

La Maison Métropolitaine d'Insertion pour l'emploi (MMI'e) favorise l'emploi des personnes les plus en difficulté par un espace d'accueil, d'information, d'orientation, d'accompagnement socioprofessionnel. Soutenant l'innovation sociale et le développement économique local, elle coordonne les acteurs locaux de la formation, de l'emploi et de l'insertion.

La Médiathèque-Maison de Quartier Léonard de Vinci regroupe un centre social, un tiers lieu et une médiathèque. Elle dispose d'un pôle numérique qui propose notamment un espace d'information et d'accompagnement aux démarches numériques.

La Mission Locale de Vaulx-en-Velin accueille les jeunes vaudais de 16 à 25 ans, sortis du système scolaire qui souhaitent être accompagnés dans leur orientation, leur projet de formation, leur recherche d'emploi ou dans leurs différentes démarches de la vie quotidienne.

Le Point d'Information Médiation Multiservices (PIMMS) est un lieu d'accueil ouvert à tous et gratuit, destiné à faciliter l'utilisation des services au public. Il permet l'expression de toutes les demandes et oriente vers les bons interlocuteurs, informe, explique, accompagne sur toutes les démarches.

Union départementale des associations familiales (UDAF) est un lieu ouvert à tous qui propose des conseils confidentiels, gratuits et personnalisés de gestion budgétaire.

3.4.2 Offre de soins ambulatoires

À Vaulx-en-Velin en 2022, 32 médecins généralistes sont recensés par la CPAM et 11 médecins spécialistes en exercice. 2 centres de santé viennent compléter l'offre de soins au niveau des médecins (voir ci-après).

La densité de généralistes y est de 7 pour 10 000 habitants, 2 points de moins que dans la région Auvergne-Rhône-Alpes tout en sachant qu'une partie des médecins généralistes n'ont pas de patientèles médecins traitants comptabilisés au niveau de la CPAM.

Les médecins spécialistes sont largement sous-représentés avec une densité de 2,2 pour 10 000 habitants contre 14,7 en AuRA, soit plus de 6 fois moins.

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	32	11	3
dont Médecin MEP	0	0	0
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	10	8	2
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	6	1	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	71	5	4
Masseur Kinésithérapeute	41	10	7
Pharma./Labo.			
Pharmacie	13	-	-

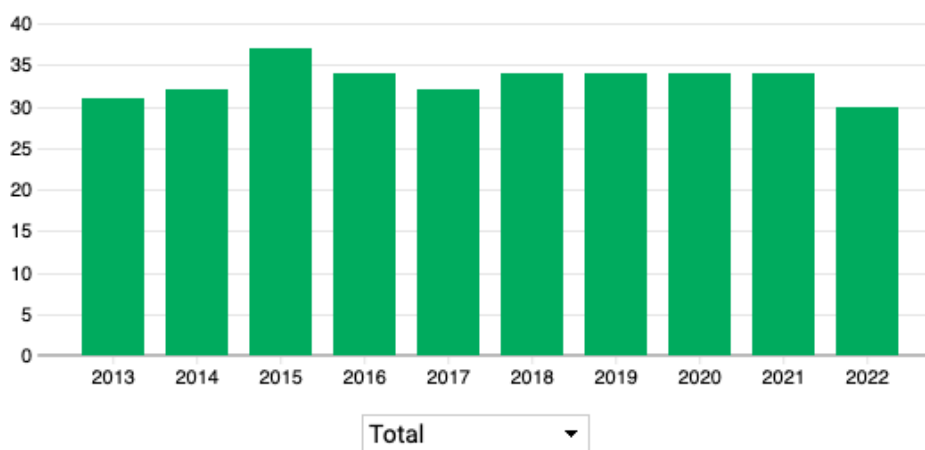
(7) Pour les pharmaciens, transporteurs et fournisseurs, seules les officines ou sociétés sont dénombrées (les colonnes relatives aux âges sont donc neutralisées)

Données SNDS (Avril 2022)

Si les médecins généralistes ne souffrent pas d'un important déficit actuellement, il est tout de même important de souligner que près de 30 % d'entre eux ont plus de 60 ans et partiront en retraite dans les années à venir. Ces départs vont inévitablement entraîner un surplus de patientèle à prendre en charge si aucun nouveau médecin ne vient s'installer.

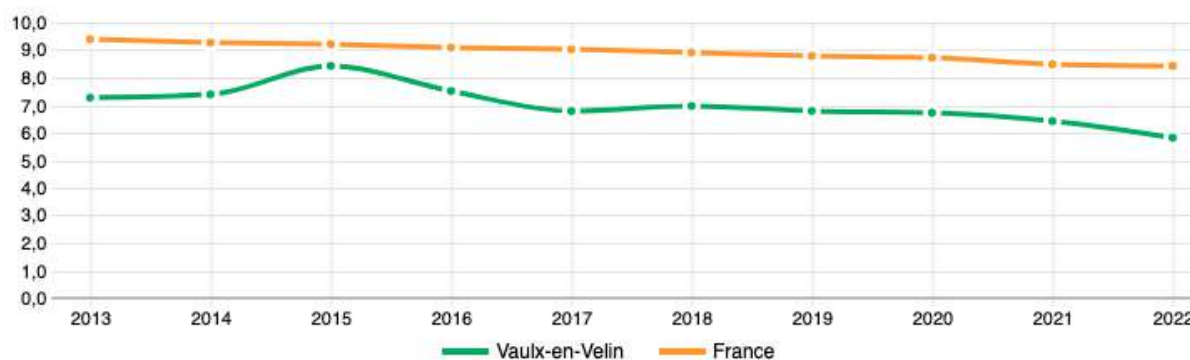
Évolution brute du nombre de généralistes au 31/12

Vaulx-en-Velin



Source : FNPS

Évolution de la densité de généralistes au 31/12 pour 10 000 hab.

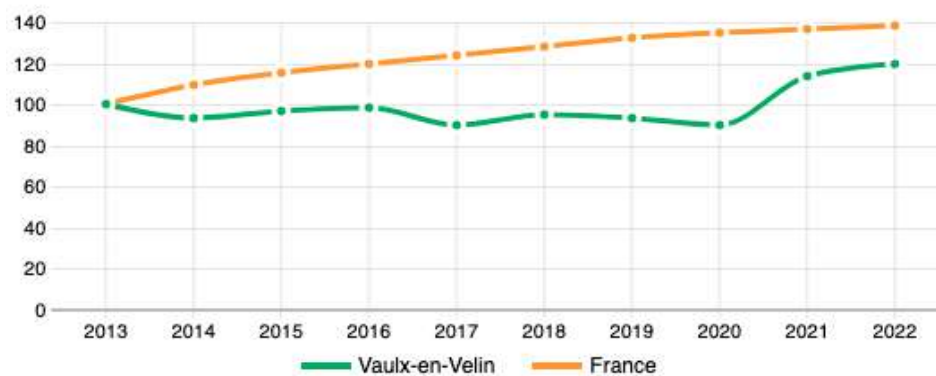


Source : FNPS - INSEE

Il en est de même pour les spécialistes déjà en sous-nombre, 8 sur 10 sont proches de la retraite. Du côté des professionnels de santé libéraux et paramédicaux, la densité est plus faible que la moyenne nationale pour les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes, et les pharmaciens.

Évolution comparée du nombre d'infirmiers au 31/12

Total

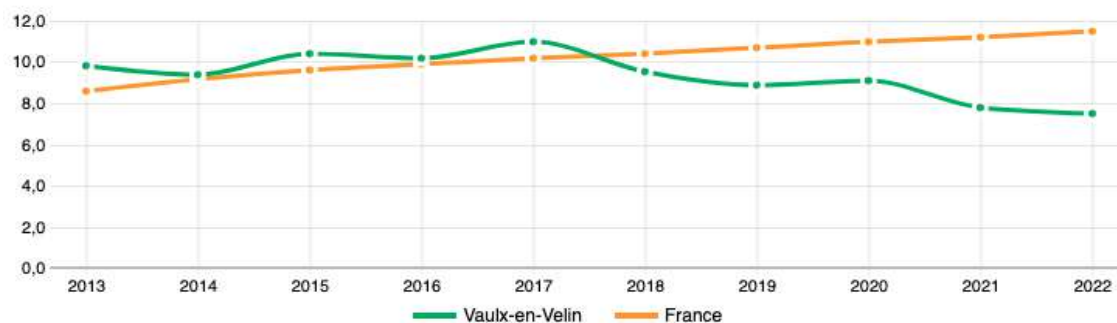


Total

Source : FNPS

Évolution de la densité de kinés au 31/12

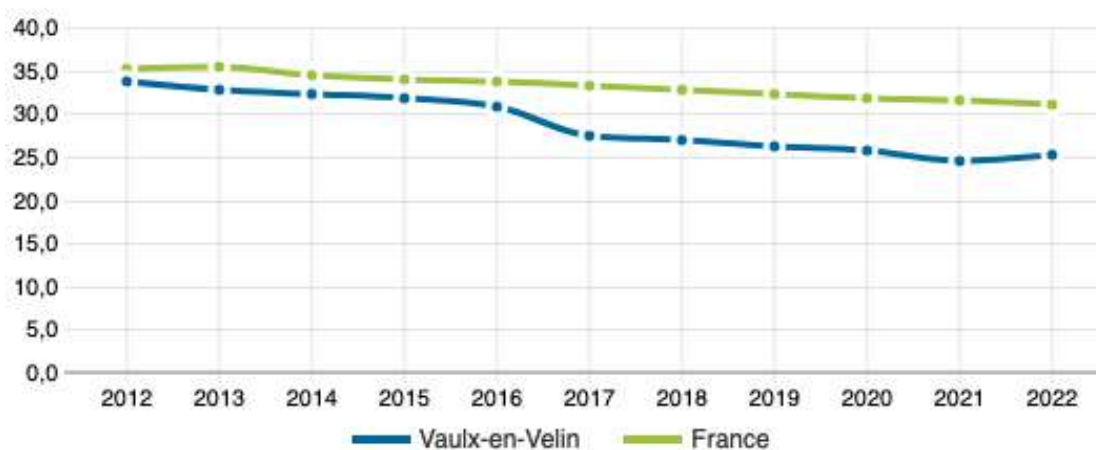
pour 10 000 hab.



Source : FNPS - INSEE

Evolution de la densité pour 100 000 hab. au 31/12

Pharmacie D Officine



Source : FNPS - INSEE

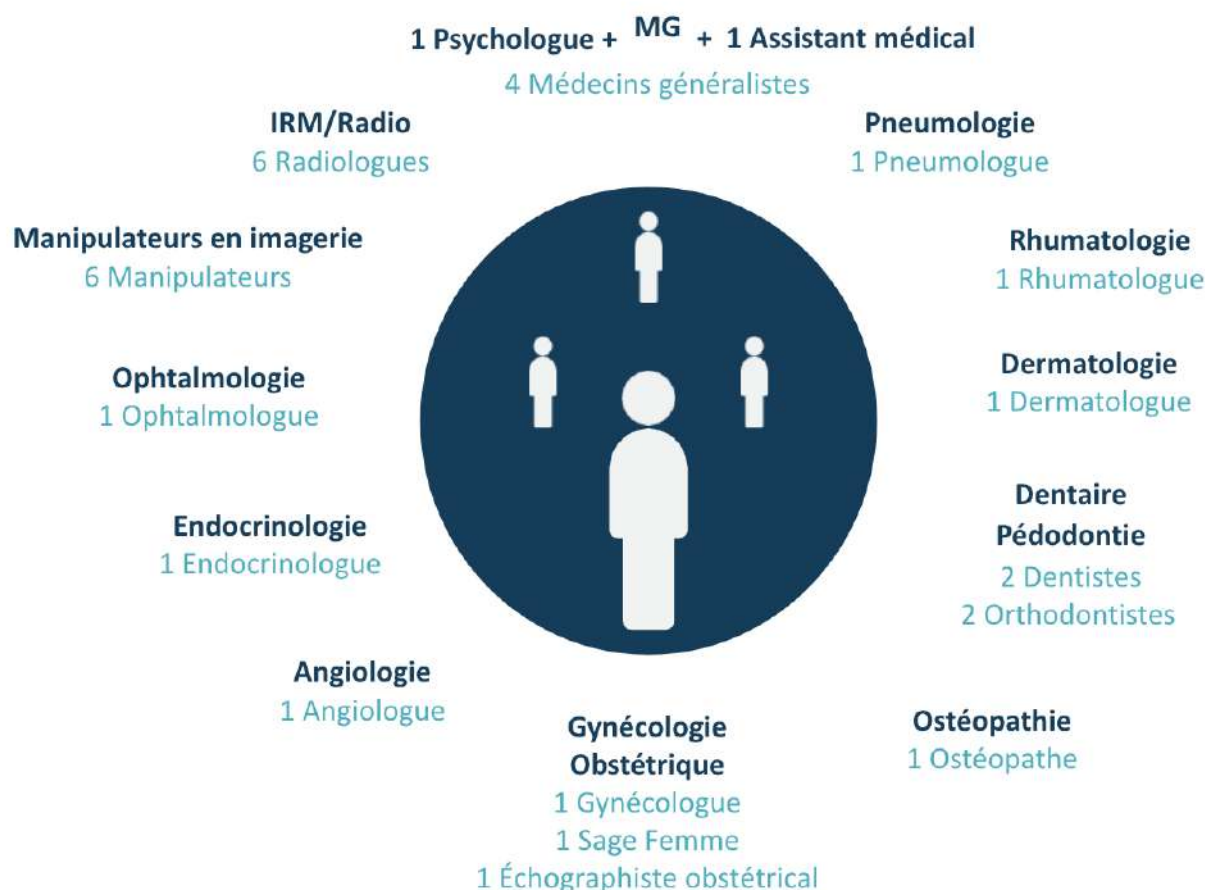
Il est à noter que l'offre de soins est inégalement répartie. Elle est concentrée principalement dans le nord de la commune.

C'est une des particularités du territoire, notamment induite par la Zone Franche Urbaine. Cette ZFU, dont la fin est évoquée en 2024, ne concerne qu'une partie seulement de la commune : elle a certainement contribué à limiter les phénomènes de désertification, mais a accentué des inégalités fortes de répartition à l'intérieur de la commune. Ainsi, le sud au-delà du canal de Jonage et le "nord du nord" ont très peu de professionnels libéraux.

Le territoire vaudais ne compte qu'une seule **MSP** (maison de santé pluriprofessionnelle), au Sud.

Une autre particularité est que l'offre de soins est mixte à Vaulx-en-Velin : elle est dispensée par des professionnels libéraux et salariés. Deux centres de santé sont présents sur le territoire : le centre de santé polyvalent Jean Goullard et le centre de santé communautaire Santé Commune.

Le centre **Jean Goullard** offre une palette de soins de proximité par des professionnels salariés, médecins généralistes et spécialistes (dermatologue, endocrinologue, angiologue, ophtalmologue, pneumologue, gynécologue, sage-femme, échographiste obstétrical, rhumatologue, ORL, psychologue, chirurgien-dentiste et orthodontiste ainsi qu'un plateau d'imagerie médicale (radiologie conventionnelle, échographie, IRM).



L'activité se distingue des libéraux par la réalisation du tiers payant intégral et non sur la seule part obligatoire, par un exercice coordonné entre généraliste et avec les nombreux spécialistes et psychologue, avec dossier médical partagé, réunions de concertations pluriprofessionnelles, intégration de nouveaux métiers (assistant médical, IPA), un exercice ouvert sur le territoire notamment avec un temps dédié de médecin généraliste coordinateur participant au CLS, CLSM, CPTS SPVV...

Les actes de ce centre en 2022 :



Santé Commune est un centre de santé communautaire dont la mission est de déployer un accompagnement global de la santé et favoriser l'accès aux soins par l'implication des habitants et des usagers. Lieu de soin de proximité et de participation engagé dans la lutte contre les inégalités sociales de santé, le centre dispose d'une offre de soin médico-psycho-sociale intégrée s'appuyant sur le maillage et les ressources du territoire.

L'équipe pluridisciplinaire de 15 professionnels est composée de 4 médecins généralistes dont une médecin coordinatrice, 1 sage-femme, 1 neurologue, 1 psychologue, 1 infirmière d'éducation thérapeutique animatrice en prévention & promotion de la santé, 1 art-thérapeute, 1 médiatrice santé accompagnatrice sociale, 1 accompagnatrice santé & travail, 3 accueillantes dont 2 accueillantes-médiatrices santé, 1 coordinateur administratif & financier.

La démarche communautaire en santé déployée par Santé Commune

Santé Commune s'inscrit dans une démarche communautaire en santé impliquant les habitants et les usagers tant au niveau de l'offre de soin que de la vie du centre.

Cette démarche ne se décrète pas mais s'engage dans un processus au long-court. Elle considère les personnes comme premières actrices de leur santé qui, elle-même, est fortement conditionnée par un ensemble de facteurs sociaux dont les conditions de vie. Elle vise le renforcement du pouvoir d'agir, la réduction des inégalités sociales de santé et l'amélioration de l'état de santé de chacun.

A Santé Commune, elle se déploie via différents champs d'action, et notamment :

La mobilisation individuelle et collective des habitants et des usagers : à titre illustratif, durant les mois qui ont précédés et suivis l'ouverture du centre, Santé Commune a réalisé une action communautaire en santé intitulée « La Santé : de l'écoute à l'action collective » afin de créer la rencontre avec les habitants du quartier, apprendre à se connaître mutuellement et commencer à tisser le lien de confiance nécessaire au déploiement du projet de santé. Cela a notamment permis d'établir un recueil sur la définition de la santé et les besoins prioritaires en santé des habitants du quartier Ecoin-Thibaude et des usagers interrogés (129 personnes).

En ce qui concerne la définition de la santé, les thématiques principales recensées ont été le bien-être physique et psychique, le lien social, l'accès à la satisfaction des besoins de base tels une alimentation saine, un logement décent, l'accès aux loisirs. Concernant les priorités en matière de santé, ce sont des actions visant l'amélioration de la santé mentale, le lien social et la considération des besoins qui ont été suggérés. Des actions co-construites avec les habitants, les usagers et les partenaires du territoire, vectrices de lien social, en ont découlé tels que des événements conviviaux (fête des un an), l'aménagement de l'espace d'accueil, la co-construction d'un espace bien-être au centre.

L'adaptation continue de la prise en charge pluriprofessionnelle par la levée des freins identifiés par les professionnels : à titre d'exemple, le recueil des difficultés auxquelles ont fait face les professionnelles durant la première année d'exercice a permis d'identifier un certain nombre de caractéristiques propres au parcours de soin des personnes en situation de précarité. Ainsi, sont apparus l'imbrication d'une temporalité de l'immédiateté, basée sur l'urgence ressentie, mise en regard avec une nécessaire priorisation des problématiques, un recours tardif aux soins couplée à l'intrication médico-psycho-sociale des problématiques, une difficulté à assurer la continuité des parcours hors-les-murs auprès du 2nd recours...

Ce travail d'identification a permis de créer un dispositif de prévention de l'exclusion sanitaire à destination des usagers et d'adapter l'organisation des soins à Santé Commune à travers notamment le recrutement d'une médiatrice santé et d'une chargée de projet médiation pour favoriser la prise en charge médico-sociale des situations complexes avec, entre autres, des missions d'organisation et d'accompagnement dans le parcours de soin, des actions collectives en santé, des démarches de plaidoyer. Mais aussi, l'instauration d'un nombre important de créneaux d'urgence pour recevoir le jour même les personnes ne pouvant pas différer leur demande.

La création et l'actualisation de projets adaptés aux besoins exprimés par les usagers : Enfin, l'identification de problématiques fréquentes, sans résolution satisfaisante, a été l'occasion de créer de nouveaux projets pour proposer une réponse sur certaines thématiques comme :

- La souffrance liée au travail ou à son absence : création d'une permanence juridique et de soutien à l'insertion une journée par semaine au sein du centre
- L'isolement social : création d'actions collectives à destination des personnes isolées afin de permettre la rencontre et de tisser des liens
- Les violences intra-familiales : création de liens partenariaux (juridique, psychologique, soutien...) et participation aux dynamiques interprofessionnelles sur le territoire
- La souffrance psychique : création d'une offre interne de soins pluriels combinant l'individuel et le collectif, par l'accès à des espaces de soutien psychologique, de psychothérapie et de danse-thérapie

La CPTS SPVV souhaite adapter ses actions aux besoins des habitants, par l'aller-vers et le tissage de liens avec les associations de proximité, en s'inspirant de la démarche communautaire⁹.

⁹ Voir notamment : <https://www.institut-renaudot.fr/2022/11/10/la-demarche-communautaire/>

Au niveau de l'activité sur le territoire en 2021, la desserte médicale à Vaulx-en-Verin pour 1 médecin généraliste est de 2281 patients, soit largement supérieure aux moyennes régionale (1629 patients) et nationale (1703 patients).

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

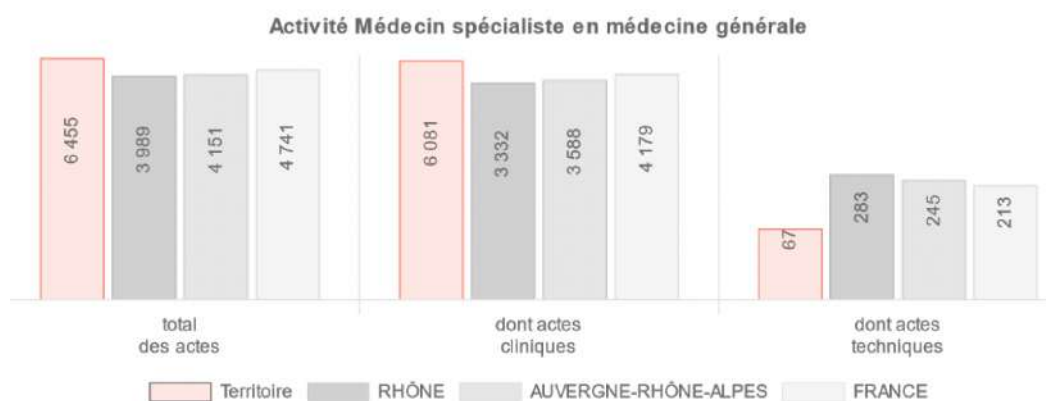
Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	2281	1618	1629	1703
Infirmiers	191	285	404	378
Masseur-kinésithérapeute	163	213	203	213
Orthophonistes	60	74	76	76
Orthoptistes	0*	644	632	809

Données SNDS (Année 2021)

Le nombre d'actes réalisés par les médecins généralistes est très supérieur à ce qui est observé au niveau du département, de la région ou au niveau national.

Actes / coefficients

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



Pour les autres professionnels (Infirmiers, masseur-kinésithérapeutes, orthophonistes), la patientèle moyenne est inférieure aux niveaux constatés au sein du département, de la région ou en France.

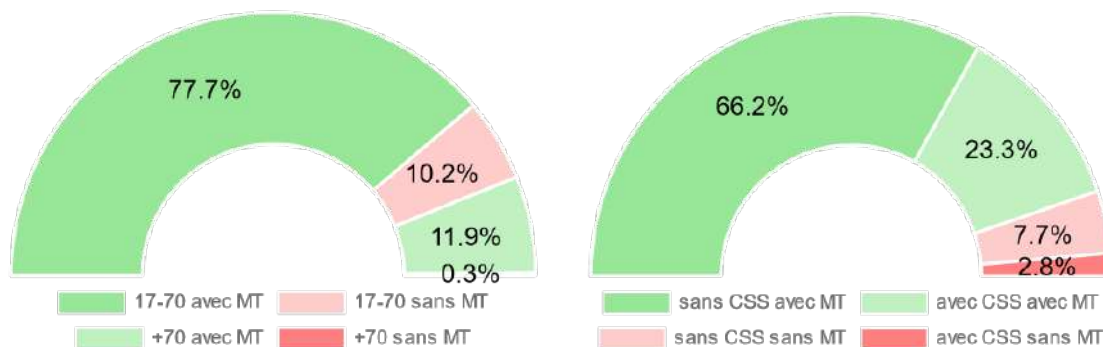
3.5. Utilisation du système de santé par la population

3.5.1 Accès à un médecin traitant

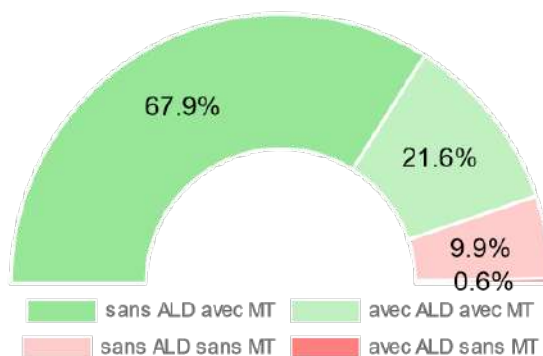
L'ensemble de la population du territoire est concerné par le projet de CPTS. Ce sont 10,5 % des patients de 17 ans sur le territoire de la CPTS SPVV qui ne sont pas rattachés à un médecin traitant.

2,8 % des patients sont couverts par la couverture santé solidaire (CSS) et n'ont pas de médecin traitant tout comme 0,6 % des patients qui bénéficient d'une ALD.

Médecin traitant répartition des 17 ans et plus **CSS et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus**



ALD et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



3.5.2 Flux de patients vers les structures hospitalières

En 2019, on constate que les patients du territoire de la CPTS SPVV se tournent vers le Médipôle et l'hôpital Édouard Herriot desquels ils sont assez proches géographiquement. Viennent ensuite l'hôpital de la Croix-Rousse et l'hôpital Louis Pradel, Le Centre Hospitalier Lyon Sud, puis l'hôpital privé Jean Mermoz et Natecia.

Flux de patients (séjours) vers les établissements de santé (toutes activités)

Catégorie	VAULX-EN-VELIN
69 MEDIPOLE HÔPITAL MUTUALISTE (2 267)	2 267
69 HÔPITAL FEMME MERE ENFANT - HCL (1 902)	1 902
69 HÔPITAL EDOUARD HERRIOT (1 818)	1 818
69 MEDIPOLE HÔPITAL PRIVÉ (1 805)	1 805
69 HÔPITAL DE LA CROIX-ROUSSE (1 096)	1 096
69 HÔPITAL LOUIS PRADEL - HCL (992)	992
69 CH LYON SUD (571)	571
69 HÔPITAL PRIVÉ JEAN MERMOZ (430)	430
69 HÔPITAL PRIVÉ MERE ENFANT NATECIA (413)	413
Autres (3 026)	3 026

Source : ATIH - PMSI - 2019 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

En ce qui concerne les séjours obstétriques, ce sont le Médipôle et l'hôpital Femme Mère Enfant des HCL qui regroupent la majorité de ce type d'hospitalisations.

Répartition des séjours obstétriques

Catégorie	VAULX-EN-VELIN
69 MEDIPOLE HÔPITAL MUTUALISTE (604)	604
69 HÔPITAL FEMME MERE ENFANT - HCL (487)	487
69 HÔPITAL PRIVÉ MERE ENFANT NATECIA (131)	131
69 HÔPITAL DE LA CROIX-ROUSSE (121)	121
69 HÔPITAL EDOUARD HERRIOT (66)	66
69 CH LYON SUD (36)	36
69 CH ST JOSEPH ST LUC (24)	24
69 GROUPEMENT HOSPITALIER MUTUALISTE LES PORTES DU SUD (22)	22
69 HÔPITAL LOUIS PRADEL - HCL (21)	21
Autres (26)	26

Source : ATIH - PMSI - 2019 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

Les séjours en psychiatrie sont ceux concentrés au Centre Hospitalier Spécialisé du Vinatier :

Répartition des séjours en psychiatrie

Catégorie	VAULX-EN-VELIN
69 CHS LE VINATIER (16 889)	16 889
69 CH SAINT JEAN DE DIEU (163)	163
69 SANTÉ MENTALE ET COMMUNAUTES (104)	104
38 CH ALPES ISÈRE (72)	72
69 CLINIQUE NOTRE DAME (48)	48
69 CENTRE PSYCHOTHERAPIQUE ST CYR AU MONT D'OR (46)	46
Autres (0)	0

Source : ATIH - PMSI - 2019 - Données potentiellement partielles en raison du secret statistique

En 2019, la population de Vaulx-en-Velin a effectué 14 566 séjours MCO, 16 580 en SSR et 12 432 séjours en psychiatrie à temps complet. Les soins en psychiatrie représentent une charge aussi importante que la Médecine-Chirurgie-Obstétrique, ce qui vient confirmer que l'amélioration de l'accès aux soins de santé mentale est primordiale à Vaulx-en-Velin.

Nombre de séjours hospitaliers pour la population de Vaulx-en-Velin en 2019 :

Indicateurs	VAULX-EN-VELIN	France
Nb de séjours MCO	14 566	18 832 223
Nb de séjours SEANCES	7 244	10 985 022
Nb de journées HAD	4 152	5 931 754
Nb de journées SSR - HC	16 580	32 627 973
Nb de journées SSR - HP	3 492	4 580 419
Nb de journées Psy – Tps complet	12 432	17 176 197
Nb de journées Psy – Tps partiel	2 160,0	4 828 963,5
Nb d'actes Psy	17 401	21 945 716

2016 2017 2018 **2019**

Source : ATIH - 2019

Concernant le recours aux urgences, sur l'année 2019 ce sont 13 178 patients du territoire de la CPTS SPVV, soit 37,2 %, qui se sont rendus aux urgences sans que leur état nécessite d'hospitalisation. C'est très supérieur aux taux du département (24,6%) et à la moyenne nationale (22,2%).

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
37.2 13 178 pat.	24.6	22.8	22.2	12.6	14.4	15

source ATIH (Année 2019)

Lien entre passages aux urgences et situation de précarité

Ce haut taux de recours aux urgences nous oblige à nous interroger sur les raisons potentielles de ce "surnombre". Ils pourraient être étiquetés comme "des passages injustifiés", c'est-à-dire ne respectant pas le parcours de soin tel qu'il est pensé dans notre pays, centré sur le médecin traitant en 1er recours lorsque le motif ne relève pas d'un degré d'urgence médicale.

L'hypothèse la plus simple serait de dire qu'une part importante de la population vaudoise n'est pas informée de ce parcours et que cela serait donc une problématique d'éducation à la santé.

Nous pouvons émettre d'autres hypothèses qui intègrent les conséquences de la précarité dans les parcours et l'accès aux soins :

- un recours tardif aux soins : la santé n'est pas prioritaire lorsque les besoins de bases - tels que se nourrir, se loger, se laver...- ne sont pas couverts¹⁰
- une temporalité d'immédiateté :
 - la précarité entraîne des séries de ruptures, une urgence au quotidien, limitant la possibilité d'organiser et d'honorer des RDV médicaux même à court terme
 - l'espoir potentiel de pouvoir bénéficier, dans un temps limité, d'examen complémentaires compliqués à obtenir en ambulatoire
- l'avance de frais nécessaire pour les soins ambulatoires¹¹: Cela concerne notamment les personnes avec des ruptures de droits en santé, ou y renonçant en raison de la complexité de la démarche ou pour les personnes confrontées aux "effets de seuil", par exemple, celles "trop riches" pour bénéficier de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) et trop pauvres pour souscrire à une mutuelle
- le taux important de patients sans médecin traitant
- l'organisation du système de soins de premier recours qui n'est pas toujours adapté aux populations en situation de précarité : secrétariat distanciel, utilisation de logiciel de prise de RDV, délai important pour obtenir un RDV...

La CPTS SPVV s'engage à mener des actions visant à faciliter l'accès aux soins des personnes en situation de précarité par une coordination des soins non programmés, une orientation des demandes de soin vers les structures les plus adaptées aux besoins des personnes.

Quant aux admissions directes en services de médecine, 49,8 % des patients du territoire ont été orientés par un médecin de ville, ce qui est bien plus élevé que la moyenne régionale.

Admissions directes en service de médecine :

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
49.8% 1 245 pat.	47%	38.4%	40.8%	2.8	11.4	9

source ATIH (Année 2019)

Les taux de dépistage en 2021 sont inférieurs de plus de 10 points par rapport au département, à la région et à la France métropolitaine pour les dépistages du cancer du sein, du cancer colorectal et du cancer du col de l'utérus. Les dépistages des cancers sont une priorité au niveau de l'axe prévention pour la CPTS SPVV.

¹⁰ Thibaut de Saint Pol, La santé des plus pauvres, 2007

¹¹ Elisabeth Riivollier, Permanences d'accès aux soins de santé : une passerelle vers les personnes précarisées, La Santé de l'Homme (mars-avril), 2006

Dépistage Cancers : Sein

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
49.2% 2 826 pat.	64.4%	64.5%	61.6%	-15.2	-15.3	-12.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Dépistage Cancers : Colorectal

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
19.8% 1 843 pat.	31.3%	34.6%	32.3%	-11.5	-14.8	-12.5

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Dépistage Cancers : Col de l'utérus

Rapport entre la part des femmes entre 25 et 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 HPV au cours des 5 dernières années (remboursement acte CCAM/biologie ou prestations ciblées) et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
43.8% 5 673 pat.	60.1%	58.5%	51.8%	-16.3	-14.7	-8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Enfin, les taux de vaccination sont tous inférieurs aux moyennes départementales, régionales et nationales.

Vaccination contre la grippe saisonnière

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
49.7% 3 204 pat.	59.9%	57.8%	58.6%	-10.2	-8.1	-8.9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2021 au 31/12/2021)

Vaccination contre la grippe saisonnière : Personnes à Risque

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
26.5% 707 pat.	33.7%	35.2%	34.2%	-7.2	-8.7	-7.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2021 au 31/12/2021)

Un axe sur la vaccination contre la grippe saisonnière est aussi à prendre en compte afin d'améliorer la prévention sur le territoire de la CPTS SPVV : à peine la moitié de la population se vaccine contre presque 60 % pour le département.

Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole

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

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
85.2% 739 pat.	88%	85.8%	83.8%	-2.8	-0.6	1.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Vaccination contre le méningocoque C

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

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
96.5% 806 pat.	97.4%	96.7%	96.4%	-0.9	-0.2	0.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Enfin, pour les autres vaccinations (Rougeole / oreillons / Rubéole et Méningocoque C), les taux sont proches de ceux constatés au niveau départemental, régional et national.

Fonctionnement de la CPTS SPVV

1. Structure juridique

La communauté professionnelle territoriale de santé Soins Pluriprofessionnels à Vaulx-en-Velin (SPVV) est constituée en association loi 1901. Ses statuts ont été validés en Assemblée Générale Extraordinaire du 10/10/2023.

Le Bureau de la CPTS SPVV est composé de :

Présidente : Florence DE BONY – pharmacienne d’officine

Vice-Présidente : Sophie MONNIER - infirmière libérale

Vice-Président : Gilles PERRAUD – pharmacien d’officine

Secrétaire : Chloé PERDRIX - médecin généraliste

Trésorier : Frank DELEAZ - médecin généraliste

Trésorier adjoint : Guillaume VIAL - kinésithérapeute

2. Adhérents

La communauté professionnelle territoriale de santé SOINS PLURIPROFESSIONNELS A VAULX-EN-VELIN (SPVV) compte, au 21/11/2023, 56 adhérents, listés dans le tableau ci-dessous, dont :

- ✓ 13 médecins, dont 13 médecins généralistes,
- ✓ 10 IDE,
- ✓ 9 pharmaciens,
- ✓ 1 sage-femme,
- ✓ 1 biologiste,
- ✓ 1 chirurgien-dentiste,
- ✓ 12 orthophonistes,
- ✓ 1 pédicure podologue,
- ✓ 2 masseurs-kinésithérapeutes,
- ✓ 1 diététicienne,
- ✓ 2 psychologues
- ✓ 2 centres de santé
- ✓ 1 orthopédiste orthésiste

Les adhésions à la CPTS SPVV seront de nouveau possible, et après une large campagne de communication (ainsi qu’une communication ciblée auprès d’acteurs institutionnels clefs) à partir du mois de janvier 2024.

Nom	Prénom	Profession
ABAHOUNI	Claudine	Pharmacienne d'officine
AMIRA	Soufiane	médecin généraliste libéral
ANELLI	Laurent	kinésithérapeute
ARFI	Johana	psychologue
BAUDOT	Ludivine	orthophoniste
BIONDINI	Alice	orthophoniste
BONHOTAL	Anne Cécile	orthophoniste
BRASI	Pauline	orthophoniste
BRUCHET	Céline	médecin généraliste CDS Santé Commune
BRULET	Alexandre	médecin généraliste CDS Jean Goullard
CABON	Juliette	orthophoniste
COSTE	Florence	pharmacienne d'officine
DE BONY	Florence	pharmacienne d'officine
DE PONTBRIAND	Marine	médecin généraliste CDS Jean Goullard
DE SOUSA	Christine	infirmière CDS Santé commune
DELEAZ	Frank	médecin généraliste libéral
DELEST	Camille	médecin généraliste CDS Santé Commune
DUBET	Benjamin	CDS Santé Commune (personne morale)
DUPUY-GHEZAL	Astrid	infirmière libérale
FAEDDA	Stéphane	infirmier libéral
GILBERT	Dorothée	médecin généraliste CDS Jean Goullard
GRINE	Kamel	infirmier libéral
GROS	Florence	pharmacienne d'officine
GUILLERME	Cécile	Pharmacien biologiste
HADJAZ	Laïd	infirmier libéral
JOUAULT	Clémence	médecin généraliste CDS Santé Commune
JOUBERT	Marilyn	orthophoniste
JULLIEN	Sarah	orthophoniste
LACASSIN	Estelle	personne morale CDS Jean GOULLARD
LAPLANE	Claire	orthophoniste
LEPRINCE	Céline Claire	diététicienne
LEMOUHER	Jaouad	médecin généraliste libéral
MARCELIN	Anaëlle	psychologue
MELOUX	Fabien	pharmacien d'officine
MERAH	Adel	médecin généraliste libéral
MOHAMED	Martine	infirmière libérale
MONNIER	Sophie	infirmière libérale
MOUGAMADOU	Carina	orthopédiste orthésiste
MOUNIER-POULAT	Caroline	médecin généraliste libéral
MULLET	Camille	orthophoniste
NICOLAS	Cécile	orthophoniste
ODDOU	Camille	pharmacienne d'officine
PENA	Rafaël	chirurgien-dentiste
PERDRIX	Chloé	médecin généraliste CDS Santé Commune
PERRAUD	Gilles	pharmacien d'officine
PIROLLET	Eric	pharmacien d'officine
POISAT	Laure	infirmière libérale
PONSONNET	Laurent	médecin généraliste libéral
RAHUEL	Hélène	orthophoniste
REGNIER	Pauline	orthophoniste

SAINT-OYANT	Dominique	pédicure-podologue
SANCHEZ-PALMITESSA	Thérèse	infirmière libérale
VIAL	Guillaume	kinésithérapeute
VILLEMAUD	Mélanie	sage-femme CDS Santé Commune
VONFELD	Richard	pharmacien d'officine
WOTTIER	Nadia	infirmière libérale

Membre d'honneur : Roger Bolliet (Avec nos remerciements)

3. Partenaires

La CPTS SPVV est déjà en lien avec plusieurs partenaires souhaitant s'impliquer dans ses futures actions :

Partenaires amenés à devenir adhérents	Contacts	Thématiques	Rencontres effectuées ou à venir
CMP enfants Vaulx-en-Velin	Dr Marie MEUGNIER (pédopsychiatre) Bénédicte Braconnay (orthophoniste)	santé mentale des enfants et adolescents + troubles du langage	1 rencontre interprofessionnelle effectuée en juin 2022 sur l'organisation du parcours de soins pédopsychiatriques 3 rencontres sur les violences intrafamiliales entre juin 2022 et avril 2023 plusieurs échanges téléphoniques et rencontres à Santé Commune au sujet du langage et de l'orthophonie
Lieu Écoute (PAEJ)	Damien LABAS (psychologue)	santé mentale jeunes (12-25 ans) + violences intrafamiliales + parentalité	rencontres et échanges divers
Point Écoute Adulte (PEA) ARHM	Alima Abdennebi (psychologue)	santé mentale adulte + violences intrafamiliales	
CMP adulte	Dr Agathe Chateaufrioud (psychiatre)	santé mentale + violences intrafamiliales	rencontres trimestrielles dans le cadre du CLSM
CMP personnes âgées	Dr Helene Cavard (psychiatre-gérontopsychiatre)	santé mentale + maintien à domicile des personnes dépendantes	rencontres trimestrielles dans le cadre du CLSM

Partenaires amenés à devenir adhérents	Contacts	Thématiques	Rencontres effectuées ou à venir
PMI Vaulx-en-Velin	Émilie Gauthier Emmanuelle Berger	accès aux soins, violences intrafamiliales	rencontre violences intrafamiliales novembre 2022, avril 2023
Pôle sénior de la mairie de Vaulx-en-Velin	Patricia DIAZ	autonomie des personnes âgées	rencontre interprofessionnelle "maintien à domicile des personnes âgées" octobre 2023
Pôle maintien à domicile mairie de Vaulx-en-Velin	Andréa JARRY	maintien à domicile des personnes âgées	rencontre interprofessionnelle "maintien à domicile des personnes âgées" octobre 2023
CCAS	Sophie Hilaire	rupture de soins, violences	
CPEF Vaulx-en-Velin	Delphine Daladieu	santé sexuelle, violence intrafamiliale	rencontre violences intrafamiliales novembre 2022, avril 2023
CDHS	Céline KALFAYAN	vaccination	échanges téléphoniques et rencontres
Association Sens et Savoirs	Céline LEPRINCE	obésité de l'enfant, prévention bucco dentaire	
Permanence violence conjugale Médipôle	Dr Clémentine Courage	violence conjugale	échange téléphonique octobre 2023
Medsoins	Dr Lounis	accès aux soins	1 échange téléphonique et 2 rencontres en présentiel en 2023
PMI Vaulx-en-Velin	Dr Shirvanian-Bossard, médecin Emmanuelle BERGER, infirmière puéricultrice	parentalité, accès aux soins, prévention des troubles du langage	

Partenaires existants ne pouvant pas adhérer	Contacts	Thématiques	Rencontres effectuées ou à venir
Maison des familles	Noémie TIESSON	parentalité, violence intrafamiliale, santé mentale	rencontres par Santé Commune en 2018, 2019, actions de promotion santé et aller-vers, et liens réguliers réciproques

Partenaires existants ne pouvant pas adhérer	Contacts	Thématiques	Rencontres effectuées ou à venir
Association 1001 mots	Camille de Montigny	- prévention des troubles du langage - accès aux soins (orthophonie) - accompagnement à la parentalité	échange téléphonique et partenariat pour Santé Commune en 2023
centre de psychotraumatisme HEH	Clémence Buttet	santé mentale et violence conjugale	- rencontre effectuée dans le cadre du CLSM - partenariat existant pour le volet exil/migration à Santé Commune : prévoir réunion pour étendre à la CPTS SPVV
CIDFF	Myriam Thomas	violences intrafamiliales	plusieurs rencontres en 2022, 2023
Association "la légumerie"		prévention surpoids obésité	partenariat existant avec Santé Commune en 2022-2023. Rencontre à prévoir pour étendre à la CPTS SPVV
CLSM	en attente recrutement	Santé mentale	
DAC (dispositif d'appui à la coordination)	Jérôme IUNG	rupture de soins - maintien à domicile des personnes âgées	1ere rencontre effectuée en juin 2023
REPPPOP	Dr Camille CANAPLE	obésité de l'enfant	1ère rencontre en septembre 2023
CIO (centre intégré de l'obésité) - HCL	Bérénice SEGRESTIN	obésité de l'adulte	1ère rencontre en septembre 2023
Unité mère bébé Vinatier		Santé mentale-parentalité-langage	échange réalisé en 2022 dans le cadre du CLSM
ELIPS (Equipe de liaison et d'intervention auprès des personnes souffrant de troubles psychiques et leurs proches pour l'engagement dans les soins)	Dr Julien Delvigne-Hauray	santé mentale - rupture de soins	1er échange avec Santé Commune juillet 2023

Partenaires existants ne pouvant pas adhérer	Contacts	Thématiques	Rencontres effectuées ou à venir
Handiconsult69	Dr Dorothee Gilbert	handicap- accès aux soins	1ere rencontre 10/03/2022
MDMPH maison de la métropole des personnes handicapées	Mr François Bonna	handicap- accès aux soins	à rencontrer
Mairie de Vaulx-en-Velin, pôle handicap	Mme Fabienne Mathevon	handicap- accès aux soins	1ere rencontre 26/09/2023
Agnès Witko	chercheuse orthophonie	focus orthophonie	1ère rencontre novembre 2023 dans le cadre de la cité éducative
Cité éducative	Jean Luc Vidalenc Hélène Lequertier	orthophonie, troubles du langage	1ère rencontre en novembre 2023 dans le cadre de la cité éducative
Médiathèque - atelier Léonard de Vinci	Nicolas Dorel	parentalité	1ère rencontre en novembre 2023 dans le cadre de la cité éducative
APPOR (association prévention)	Lisa Saurei (orthophoniste)	langage	1er échange téléphonique en août 2022
CPAM - prévention accompagnement à la santé	Mme Sorosol	prévention cancer	1ère rencontre mai 2023
commission maltraitance HFME	Dr Magalie Gougne	maltraitance	
commission maltraitance enfant Médipôle	Dr Benet Faillon	maltraitance	
SAS	Dr Catherine CHAPPUIS et Anne BONITEAU	soins programmés non	échanges réalisés avec les centres de santé lors de la création du SAS
Service des urgences des HCL (HEH, HFME)	lien ville hôpital Dr Jihane Fattoum	soins programmés non	échanges avec la commission ville hôpital en octobre 2023
Association Coordination 69 Soins Psychiques et Réinsertions (acteurs impliqués dans la PTSM)	Gersende Jérôme François ANIZAN	santé mentale	rencontre effectuée à Santé Commune en septembre 2023

Partenaires existants ne pouvant pas adhérer	Contacts	Thématiques	Rencontres effectuées ou à venir
Communauté 360 du Rhône et de la métropole de Lyon (acteurs PTSM)	Julie Richard	santé mentale	

D'autres partenaires ont été identifiés pour rejoindre les groupes de travail à partir de janvier 2024 ou mener des actions conjointes. Ils seront contactés à partir du mois de janvier 2024.

Partenaires potentiels à solliciter	Contacts	Thématiques	Rencontres effectuées ou à venir
Association UNAFAM (Union Nationale des Amis et Familles des personnes Malades et/ou handicapées psychiques)		santé mentale	
LAPS (Lien Accueil Parentalité et Soins)		santé mentale - parentalité	rencontre effectuée en 2022 dans le cadre du CLSM
Association voisin malin	Adeline CASTELLINO	Dépistage cancer	1er échange 03/08/2023
VIFFIL (Violences Intra Familiales Femmes Info Liberté)		violences intraconjugales	
Equipe mobile santé mentale MNA (Fondation OVE)	Dr Marine Gonsolin et Stéphanie Bouvard		contact par mail 14/11/2023
Médecine scolaire	Dr Schell, Dr Callamard, Dr Simal, Mme Sounda Atoui	handicap, violences, obésité	Mme Atoui IDE scolaire rencontrées dans le cadre du CLSM 31/05/2022
Enseignants référents	Mme Mazin	handicap	
RASED (réseau d'aide spécialisé pour les élèves en difficulté)	Mme Mazin	handicap	
DAPAP (dispositif d'accompagnement à la	Julie Commerçon	accès aux soins (focus kiné),	contact à établir pour la CPTS SPVV

Partenaires potentiels à solliciter	Contacts	Thématiques	Rencontres effectuées ou à venir
pratique d'activité physique)	Chargée d'accompagnement / Coordinatrice DAHLIR Santé - DAPAP	prévention de l'obésité	
Association DAHLIR (Dispositif d'Accompagnement du Handicap vers des Loisirs Intégrés et Réguliers)	Julie Commerçon	obésité santé mentale	contact donné par CIO
Pôle petite enfance de la mairie : LAEP (lieu accueil enfants parents), crèches, relais petite enfance		parentalité langage obésité	rencontre non formalisée lors d'une journée dans le cadre de la cité éducative

L'ensemble du projet de santé de la CPTS SPVV vient s'inscrire dans la continuité du contrat local de santé (CLS). SPVV est signataire de ce CLS (période 2019-2024). Le projet considère aussi les ressources et démarches du territoire, telle que l'Atelier Santé Ville (ASV) qui vise à accompagner et à renforcer les politiques de santé de droit commun au cœur des quartiers les plus vulnérables, dans une logique de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Axe 1 – Favoriser l'accès aux soins

La médiation santé : une démarche au service de l'accès aux soins

Les barrières objectivables propres au système de santé¹² ne suffisent pas à expliquer les difficultés dans l'accès aux soins.

De nature multidimensionnelles, les difficultés d'accès aux soins dépendent également des caractéristiques socio-individuelles du public¹³, de la capacité du système de santé à s'adapter aux problématiques du public et à fonctionner de manière décloisonnée, dans une approche globale de la santé.

Ces difficultés sont exacerbées lorsque les personnes se retrouvent en situation de vulnérabilité, c'est-à-dire lorsqu'elles présentent, à un certain moment de leur vie, une fragilité particulière. Les facteurs de vulnérabilité¹⁴, fréquemment cumulés et d'ordre social, exacerbent les risques de recours tardif aux soins voir de renoncement aux soins.

L'un de ces facteurs est le non-recours aux droits en santé. Condition sine-qua-none de l'accès aux soins, le non-recours aux droits est toujours drastiquement haut en France : respectivement 49%¹⁵ et 32%¹⁶ des personnes éligibles à l'AME et à la CSS sans participation financière n'en bénéficient pas. A l'échelle territoriale, l'étude réalisée au sein de la maison de métropole Jean Jaurès à Vaulx-en-Velin¹⁷ souligne la difficulté à laquelle fait face le public dans sa démarche d'accès aux droits : respectivement 72% et 67% des usagers de la MDM de Vaulx Jaurès ayant répondu à l'enquête estiment avoir du mal à connaître ce à quoi ils ont droit et trouvent que faire des démarches administratives est actuellement difficile.

La médiation santé, démarche inscrite au référentiel de la Haute Autorité de Santé depuis 2017 et en cours d'institutionnalisation, a notamment pour rôle cette mission d'interface entre les publics en situation de vulnérabilité et le système de santé¹⁸. Elle vise notamment à une meilleure compréhension et connaissance par les professionnels de santé des problématiques rencontrées par

¹² Nous pouvons citer le sous-dimensionnement et la saturation de l'offre de soin, le délai de prise en charge, l'accessibilité géographique et financière, la complexité organisationnelle et le cloisonnement, la dématérialisation...

¹³ Nous pouvons citer la barrière géographique, financière, linguistique, culturelle, psychologique, relationnelle, expérientielle, administrative (incluant le non-recours aux droits en santé), la méconnaissance du système de santé et des droits en santé

¹⁴ qu'ils soient d'ordre physique (jeune âge ou âge avancé, handicap...), psychologique (victime de violences, perte d'estime de soi...), social (isolement, exclusion...), économique (chômage, désinsertion professionnelle...) ou encore administratif (droits ouverts...)

¹⁵ www.irdes.fr/recherche/questions-d-economie-de-la-sante/245-le-recours-al-aide-medicale-de-l-etat-des-personnes-en-situation-irreguliere-en-franceenquete-premiers-pas.pdf

¹⁶ Rapport annuel de la complémentaire santé solidaire – 2022, Direction de la sécurité sociale

¹⁷ Faciliter l'accès au droit des publics fragiles, Retour d'expérience de la maison de métropole Jean Jaurès à Vaulx-en-Velin, Observatoire métropolitain des solidarités, Novembre 2022

¹⁸ Voir notamment : La médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider, Rapport IGAS, 2023

le public, à accompagner le public dans l'accès aux droits en santé et dans leurs parcours de soin.

1. Faciliter l'accès à un médecin traitant sur le territoire

1.1. Diagnostic de territoire

Les éléments clés du diagnostic sont :

- 10,5 % des patients de 17 ans sur le territoire de la CPTS SPVV ne sont pas rattachés à un médecin traitant
- La densité de médecins généralistes est de 7 pour 10 000 habitants soit 2 points de moins que dans la région Auvergne-Rhône-Alpes
- Près de 30 % des médecins généralistes ont plus de 60 ans et partiront en retraite dans les années à venir

En complément, voir "Analyse de l'offre hospitalière, médico-sociale et de soin du territoire".

1.2. Objectif

L'objectif général de la mission "Faciliter l'accès à un médecin traitant sur le territoire" est de tenter d'apporter des réponses coordonnées aux habitants concernant les difficultés d'accès à un médecin généraliste, pour le suivi et pour les soins non programmés, dans un contexte de vieillissement de la population médicale qui se confronte à une augmentation de la démographie habitante.

1.3. Mise en œuvre

- *Fiche action n°1 : Diminuer les patients sans médecin traitant*

Fiche action n°1	Diminuer les patients sans médecin traitant
Objectifs régionaux	Faciliter l'accès à un médecin traitant
Objectifs généraux	Diminuer le nombre de patients sans médecin traitant, notamment au sein des populations les plus vulnérables.
Objectifs opérationnels	Réaliser un recensement des patients du territoire sans médecin traitant Les orienter en fonction du degré de priorité (vulnérabilité médico psycho sociale) vers un médecin en capacité d'accueillir des nouveaux patients
Référent(s)	Dr Camille Delest

Public cible	Habitants vaudais sans médecin traitant, sans limite d'âge			
Partenaires	CPAM			
Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3	
Recenser les demandes de patients vaudais sans médecin traitant sous la forme d'un document partagé, via le coordinateur	X			
Demander à la CPAM l'identification par médecin des patients sans MT qui consultent régulièrement	X			
Mettre à jour les installations/départs	X			
Identifier les médecins généralistes qui acceptent encore de nouveaux patients et de devenir MT et tenir une liste actualisée mensuellement	X			
Évaluation du degré de priorisation des patients sans médecin traitant en raison de critères de vulnérabilités (santé, social, autres...)		X		
Créer un groupe de travail sur les nouvelles professions visant à libérer du temps pour les médecins généralistes : IPA, IDE asalée, assistants médicaux...			X	
Freins et leviers	Freins : démographie médicale décroissante, qui ne fait que s'aggraver + faible taux d'installation de nouveaux médecins généralistes, saturation des capacités d'accueil des médecins généralistes du territoire Leviers : dynamique de territoire pouvant favoriser l'attractivité, présence de 2 centres de santé assurant un taux quasi constant de médecins généralistes dans leurs structures, existence de professionnels libérant du temps médical sur le territoire (IDE asalée, IPA, assistance médicale)			
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Lien avec le focus sur la rupture de soins			
Indicateurs	Nombre de patients de 17 et plus sans médecin traitant (MT) sur le territoire + Patients CSS sans MT, + Patients en ALD sans MT, + Patients de +70 ans sans MT			

2. Améliorer la prise en charge des patients lors des soins non programmés en ville

2.1. Diagnostic de territoire

Pour rappel, les soins non programmés (SNP) concernent des rendez-vous médicaux proposés dans la journée, ou le lendemain, pour répondre à une urgence médicale ressentie qui ne relève pas d'un service d'urgence hospitalière.

Il existe deux manières de faire des SNP : par les médecins traitants du territoire ou dans des centres dédiés qui ne font que cela. Une solution intermédiaire est la maison médicale de garde qui n'est dédiée qu'aux soins non programmés mais réalisés par les médecins du territoire.

Plusieurs horaires pour les SNP :

- pendant la permanence des soins ambulatoires (PDSA) : du lundi au vendredi de 8h à 20h, et le samedi matin,
- ou hors de la PDSA : au-delà de 20h (le plus souvent de 20h à minuit), les samedis après-midi et soir et les dimanches en journée et le soir.

Ce qui existe actuellement sur le territoire : Maison Médicale de Garde (MMG) de Décines, les SNP par les médecins généralistes : dans le Service d'accès aux soins (SAS) ou hors du SAS, et récemment, en 2023, ouverture d'un centre de soins non programmés sur le territoire "Medsoins", ouvert de 9h à minuit, 7j/7.

Pour les enfants, il existe aussi une consultation de soins non programmés du lundi au vendredi, au Pédiapôle (Villeurbanne).

2.2. Objectif

La CPTS SPVV a pour mission de coordonner l'organisation de ces SNP afin de les rendre efficaces et accessibles au plus grand nombre. Cependant, les SNP ne sont pas une réponse au déficit de médecins traitants sur le territoire. Ils ont pour vocation de donner une réponse urgente à une problématique ponctuelle, en supplément de la médecine générale de suivi qui a, notamment, pour missions : la continuité des suivis, l'intégration de la dimension globale de la personne dans sa communauté, y compris sa communauté familiale, la prévention et promotion de la santé, la coordination des parcours de soin.

2.3. Mise en œuvre

- Fiche action n°2 : Améliorer l'organisation des soins non programmés

Fiche action n°2	Améliorer les soins non programmés			
Objectifs régionaux	Améliorer l’organisation des soins non programmés			
Objectifs généraux	- Garantir la prise en charge des patients avec une demande de soins urgents non vitaux dans les 24-48h - Faciliter le parcours médecine de ville-service d’urgence lorsqu’une orientation hospitalière est nécessaire (besoin d’un plateau technique, signes de gravité rendant la prise en charge ambulatoire impossible...)			
Objectifs opérationnels	Intégrer l’ensemble des acteurs dans les parcours Favoriser le SAS Communiquer auprès des patients sur le parcours à effectuer en cas de besoin de SNP			
Référent(s)	Dr Camille Delest			
Public cible	Public du territoire			
Partenaires	SAS, SAU Médipôle, CNP Pédiapôle, et SAU HEH, MEDSOINS, SNP rue Rabelais, SAU HFME			
Actions détaillées		Année 1	Année 2	Année 3
Organiser une réunion avec le SAS pour co-construire une coordination des SNP au sein de la CPTS SPVV avec l’ensemble des acteurs des soins non programmés du territoire (médecins généralistes installés, centres de soins non programmés, MMG...)		X		
Faire la promotion du SAS auprès de tous les médecins généralistes du territoire par des réunions d’informations et de l’information écrite		X		
Formaliser un protocole d’orientation pour les demandes de SNP, qui sera ensuite distribué à la mairie (accueil, pôle santé, CCAS), dans les pharmacies, dans les lieux de vie (foyers, CADA, résidence Ambroise Croizat), et auprès de tous les soignants du territoire		X		
Coordonner les SNP pendant les périodes de vacances prolongées (congrés fin année, ponts, congés d’été)			x	
Organiser plusieurs rencontres avec les services d’urgences hospitaliers utilisés par la population du territoire pour faciliter le lien ville-hôpital dans le cadre des soins non programmés (Exemple : 1 réunion d’information des médecins généralistes).				X
Freins et leviers	Frein : manque de médecins généralistes sur le territoire pour une participation massive au dispositif SAS			
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Lien avec le focus sur la rupture de soins			
Indicateurs	Réalisation de la réunion avec le SAS Existence d’un protocole d’orientation Nombre de réunions avec les SAU			

3. Améliorer l'accès aux soins selon les spécificités et déficits du territoire

Ci-dessous, le récapitulatif des 9 fiches actions "FOCUS" de la mission "Améliorer l'accès aux soins selon les spécificités et déficits du territoire " :

- Fiche action n°3 : focus ruptures de soins
- Fiche action n°4 : focus handicap
- Fiche action n°5 : focus biologie
- Fiche action n°6 : focus radiologie
- Fiche action n°7 : focus kinésithérapie
- Fiche action n°8 : focus soins dentaires
- Fiche action n°9 : focus orthophonie
- Fiche action n°10 : focus pédiatrie
- Fiche action n°11 : focus addictions

Focus ruptures de soins

Fiche action n°3	Focus ruptures de soins
Objectifs régionaux	Améliorer l'accès au « droit commun » des personnes les plus démunies (Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunies 2023-2028). Le développement des PASS de ville, en fonction des besoins et des territoires, y est notamment un objectif
Objectifs généraux	- Systématiser la prévention du non-recours et du renoncement aux soins sur le territoire pour les personnes en risque d'exclusion sanitaire
Objectifs opérationnels	- Faciliter l'accès aux droits en santé des personnes éligibles à l'AME pour leur garantir l'accès aux soins et la continuité des soins - Identifier précocement les personnes à risque de rupture de soins, en considérant les facteurs de vulnérabilité, avec pour priorité les personnes souffrant de pathologies chroniques et/ou nécessitant l'interprétariat professionnel - Réaliser le cadrage du futur dispositif de prévention du non-recours et du renoncement aux soins sur le territoire à partir d'un recueil auprès des professionnels du territoire
Référent(s)	Dr Camille Delest - Benjamin DUBET (coordinateur santé commune)
Public cible	Personnes en situation de vulnérabilité
Partenaires	Le CCAS et la médiation santé municipale, les maisons de la métropole, les centres sociaux, les centres d'accueil des demandeurs d'asile (CADA), le dispositif d'appui à la coordination (DAC), les PASS hospitalières de la métropole

Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3
1) Étendre la PASS de ville de Santé Commune aux professionnels volontaires du territoire : - Organiser une rencontre avec l'ARS et la CPAM pour échanger sur la mise en œuvre de cette démarche expérimentale - Réaliser une convention avec Santé Commune, qui est conventionné « PASS de ville » avec la CPAM, en partenariat avec le CCAS, pour permettre aux professionnels volontaires d'y orienter le public pour l'ouverture des droits en santé (AME) d'une part et de mettre en attente leur facturation - Réaliser une notice explicative à transmettre à chaque membre de la CPTS et proposer systématiquement d'intégrer la PASS de ville par voie conventionnée - Réaliser un bilan annuel listant les freins et leviers pour l'évolution de la PASS ambulatoire	x		
2) Accompagner les professionnels dans la prise en compte des facteurs de vulnérabilité sources de rupture de soins : - Faire connaître les dispositifs d'interprétariat professionnel aux professionnels de santé du territoire et leurs modalités de mise en place : ISM Corum, aide à l'organisation pratique de l'interprétariat... - Réaliser une campagne d'information dans les lieux de vie et auprès des soignants concernés par l'accès à l'interprétariat (comme une obligation légale) - Création d'un outil de repérage et de prévention des ruptures de soins, à destination des pharmaciens, médecins traitants et infirmières du territoire, concernant les personnes souffrant de pathologie chronique - Création d'un lien avec les DAC pour les situations complexes		x	
3) Définir le projet de dispositif de prévention de l'exclusion sanitaire vaudais en amont de son déploiement : - Recueillir les problématiques rencontrées par les professionnels auprès des publics en situation de vulnérabilité - Recueillir les expérimentations réalisées par d'autres CPTS (dispositif "IMPACT" à Grenoble...). Définir le champ d'action, les moyens nécessaires, les modalités et le calendrier de mise œuvre		x	x

Freins et leviers	<i>Freins</i> : démarche expérimentale <i>Leviers</i> : ressources du territoire dans le champ du social, de l'associatif œuvrant auprès d'un public en situation de vulnérabilité
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Les actions de l'axe 3 : développer des actions territoriales de prévention à la santé
Indicateurs	- Réalisation de la rencontre avec l'ARS et la CPAM - Réalisation de la convention avec Santé Commune - Réalisation de la notice explicative et du bilan annuel - Nombre de professionnels sensibilisés sur l'interprétariat professionnel - Réalisation de la campagne d'information hors les murs - Création de l'outil de repérage - Définition du projet de dispositif de prévention de l'exclusion sanitaire

Focus handicap

Fiche action n°4	Focus handicap
Objectifs régionaux	Créer un milieu de vie ordinaire inclusif et favoriser l'accès au droit commun pour les personnes en situation de handicap
Objectifs généraux	Améliorer le service rendu aux vaudais en situation de handicap Développer l'interconnaissance des acteurs du territoire
Objectifs opérationnels	Contribuer à une santé plus accessible.
Référent(s)	Dr Dorothee Gilbert
Public cible	Tous les professionnels de santé du territoire et partenaires médico-sociaux de la CPTS SPVV
Partenaires	- MDMPH (François BONNA, Chef de Service Aide à la Personne Délégation Solidarités Habitat & Éducation Territoire RHONE AMONT Maison de la Métropole de Lyon de Vaulx-en-Velin) - Mairie de Vaulx-en-Velin : Fabienne MATHEVON, Chargée de Projets handicap et accessibilité, Pôle Développement social, culture et citoyenneté - Handiconsult69 (Dr Dorothee Gilbert, médecin coordinateur) - Handicap psychique : CMP - Handicap chez l'enfant : éducation nationale (enseignants référents et médecine scolaire)

Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3
Dossier MDMPH : Proposer des séances d'information collectives aux adhérents de SPVV sur le dossier MDPH pour - présenter les bénéfices attendus du dossier MDPH pour les personnes en situation de handicap, - comprendre qui fait quoi pour orienter au mieux les patients, - sensibiliser les professionnels à la nécessité de faire des dossiers MDPH pour les patients avec des troubles psychiatrique chroniques (y compris les dépressions enkystées) pour prévenir la précarisation économique secondaire à la maladie et faciliter le maintien et l'adaptation dans l'emploi et/ou la mise en place de PCH.AAH (notamment lorsque l'emploi n'est plus possible) - mieux coordonner l'écriture des dossiers avec le CMP pour le handicap psychique - créer un lien et un espace de discussion entre les professionnels de santé du territoire et les équipes de la MDMPH exerçant dans les MDM de Vaulx-en-Velin afin d'améliorer la fluidité du parcours des PSH à Vaulx-en-Velin.	x	x	x
Handiconnect : - Faire connaître l'outil Handiconnect aux professionnels de santé de Vaulx-en-Velin. - Organiser des sessions pour présenter l'outil et inciter à son utilisation.		x	
Handiconsult69 (voir la plaquette Handiconsult en annexe) : faire connaître le dispositif handiconsult69 aux professionnels de santé de Vaulx-en-Velin lors de sessions dédiées ou lors de sessions sur le thème du handicap.		x	x
Établissement d'Accueil Médicalisé Jean Pierre Demagny : ouverture annoncée de cet établissement d'accueil spécialisé sur le territoire Vaudais. => Organiser une rencontre entre la CPTS SPVV et les soignants de cet EAM afin de faciliter son intégration dans le territoire vaudais.	x		
Améliorer le lien entre soignants de premiers recours, le CMP enfant et l'éducation nationale, dans l'accompagnement des enfants en situation de handicap (sur le plan du soin et de la scolarité notamment) - Créer rencontre d'interconnaissance entre les différents acteurs afin d'identifier des professionnels référents sur cette thématique - Définir des fiches techniques à destination des médecins traitants et des orthophonistes, sur le parcours d'un enfant en situation de handicap		x	x

Freins et leviers	<i>Freins</i> : temps limité des professionnels de santé à dédier à des informations collectives <i>Leviers</i> : - liens existants entre Handiconsult mairie et MDMPH, - Indemnisation des professionnels pour le temps dédié.
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Accès aux soins : focus dentaire Prévention : Fiche action - Favoriser le maintien des personnes âgées dépendantes isolés à domicile
Indicateurs	Création du modèle d'information collective en lien avec la MDMPH de Vaulx-en-Velin Nombre de séances d'information collective organisée Nombre de participants

Focus biologie

La ville de Vaulx-en-Velin dispose de deux laboratoires d'analyses médicales gérés par Biogroup . Jusqu' au mois de Mars 2020 les patients Vaudais bénéficient sans difficulté de prélèvements à domicile (par le déplacement de techniciens de laboratoire à leur domicile). Avec la crise du covid et le dépistage massif de la population la situation a commencé à se détériorer rendant ainsi la prise en charge à domicile de moins en moins accessible. C'est ainsi que depuis plusieurs mois les laboratoires vaudais ne sont plus en capacité de répondre aux besoins de la population et sans aucune solution à proposer.

Un accord avec un groupe d'IDEL a permis de palier un temps à ce problème, mais cela n'a pas pu se poursuivre de manière pérenne.

Ce qui génère des ruptures de soins, du stress chez les patients pour certains qui doivent déjà faire face à des refus de prise en charge de médecine générale, mettant en péril les parcours et la santé des habitants

Fiche action n°5	Focus biologie
Objectifs régionaux	Renforcer l'accès aux soins sur le territoire
Objectifs généraux	Permettre l'accès aux soins biologiques aux personnes dépendantes physiques et psychiques
Objectifs opérationnels	Créer un parcours de prise en charge des patients concernés
Référent(s)	Nadia Wottier
Public cible	Population dépendantes physiques et psychiques
Partenaires	Biogroup

Actions détaillées		Année 1	Année 2	Année 3
Mettre en place des rencontres entre le laboratoire Biogroup de Vaulx, des IDEL et des médecins prescripteurs		x		
Rencontre avec des laboratoires d'autres communes pour s'inspirer de leur pratique		x		
Étudier la possibilité de : - Mettre à disposition par le laboratoire Biogroup de matériels adaptés pour réaliser des prélèvements à domicile (prélèvements délicats, difficiles, aiguilles, épicroâniennes) et de kits de prélèvements sécurisés. - D'avoir un accès pour le dépôt des prélèvements facilités (boîte de dépôt ou autre.)		x		
Recenser des IDEL disponibles pour prélèvement à domicile, créer une liste des IDEL issue du recensement et la mettre à disposition auprès des patients de Biogroup		x		
Formaliser ce fonctionnement par la signature d'un partenariat entre Biogroup et IDEL			x	
Freins et leviers	<i>Freins :</i> - Surcharge de travail du labo et des IDEL - Faible valorisation de l'acte biologique à domicile. <i>Levier :</i> Changement de l'équipe responsable.			
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Maintien à domicile des personnes dépendantes Diabète			
Indicateurs	Concrétisation par signature du contrat Diffusion liste IDEL aux patients			

Focus radiologie

Fiche action n°6	Focus radiologie
Objectifs régionaux	Améliorer la capacité du système de santé à mieux prendre en charge les personnes en situation de précarité (PRAPS)
Objectifs généraux	Favoriser l'accès aux examens d'imagerie sur le territoire pour une population peu mobile
Objectifs opérationnels	Avoir une meilleure interconnaissance entre radiologues et prescripteurs

Référent(s)	Dr Dorothee Gilbert			
Public cible	Population du territoire			
Partenaires	Radiologues Jean Goullard (cf annexe : activités du centre Jean Goullard), radiologues du Médipôle			
Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3	
Organiser une rencontre annuelle entre radiologues et prescripteurs afin de fluidifier le parcours des patients et de favoriser l'accès aux examens d'imagerie, aux rendez-vous urgents et non urgents.		x	x	
Assurer des comptes rendus de ces rencontres afin de diffuser les bonnes pratiques à l'ensemble des prescripteurs du territoire		x	x	
Freins et leviers	Freins : Disponibilité des radiologues et généralistes Levier : Indemnisation du temps de réunion			
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	N/A			
Indicateurs	Nombre de rencontres organisées			

Focus kinésithérapie

Fiche action n°7	Focus kinésithérapie
Objectifs régionaux	Renforcer l'accès aux soins sur le territoire
Objectifs généraux	Proposer des alternatives et mieux se coordonner pendant les délais d'attente d'accès à un kinésithérapeute
Objectifs opérationnels	- Utiliser au mieux les temps d'attente pour les RDV kiné - Favoriser l'intervention d'autres professionnels
Référent(s)	Guillaume Vial Nadia Wottier Dr Camille Delest
Public cible	Population du territoire, notamment avec des douleurs chroniques
Partenaires	Kinésithérapeutes (MKDE) APA du territoire Réseau Lyre Bien sur ses jambes

Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3
Développer des protocoles afin de permettre aux autres professionnels (hors kiné) de proposer des premières actions en attendant le RDV avec le kiné	x		
Développer une dynamique entre les kinés par des partages entre pairs	x		
Recenser les spécificités des MKDE du territoire, et les actualiser	x		
Recenser les ressources concernant la remise en mouvement lorsqu'il ne s'agit pas d'une indication franche à de la rééducation par les MKDE et favoriser l'accès à l'activité physique (adapté ou non) lorsque le recours à un kinésithérapeute n'est pas ou plus nécessaire : renforcer l'accès au DAPAP		x	
Développer l'interconnaissance entre les kinés et les prescripteurs afin de limiter les prescriptions qui ne relèveraient pas de soins Kinés		x	
Créer un groupe de travail sur l'accès aux soins de kiné à domicile pour les personnes dépendantes		x	
Freins et leviers	<i>Freins</i> : absence de processus de coopération entre kinés du territoire ; absence de temps disponible pour les kinés pour s'investir dans d'autres projets <i>Leviers</i> : développement d'autres activités de remise en mouvement sur le territoire		
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Prévention personnes âgées : Maintien à domicile		
Indicateurs	Liste des MKDE Nombre de protocoles en place		

Focus soins dentaires

Fiche action n°8	Focus soins dentaires
Objectifs régionaux	Améliorer la santé bucco- dentaire des personnes vulnérables
Objectifs généraux	Améliorer l'accès à un chirurgien-dentiste traitant
Objectifs opérationnels	Rendre la ville plus attractive à l'installation des pédodontistes.
Référent(s)	Dr Gilbert Dr Ribes
Public cible	Chirurgiens-dentistes du territoire
Partenaires	Centre de santé Jean Goullard (cf annexe : activités du centre de santé Jean Goullard)

Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3
Organiser des rencontres entre les chirurgiens-dentistes du territoire pour faire émerger des pistes de solutions aux problèmes de l'accès à un chirurgien-dentiste traitant et créer une dynamique de territoire	x	x	x
Créer des annuaires des pédodontistes, en lien avec la médiatrice santé ville, afin d'identifier les familles nécessitant des aides exceptionnelles pour la réalisation des soins dentaires pédiatriques	x	x	x
Freins et leviers	<i>Frein</i> : manque de disponibilité des chirurgiens-dentistes <i>Levier</i> : indemnisation du temps de réunion		
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Prévention bucco-dentaire en lien avec Sens et Savoir		
Indicateurs	Nombre de rencontres organisées Existence d'un annuaire de pédodontistes		

Focus orthophonie

Fiche action n°9	Focus orthophonie
Objectifs régionaux	Favoriser l'accès aux orthophonistes dans le territoire
Objectifs généraux	Améliorer l'accès aux soins orthophoniques sur le territoire
Objectifs opérationnels	- Coordonner les pratiques et les listes d'attente des orthophonistes - Améliorer les adressages ciblés en fonction des troubles et de leur intensité - Proposer des alternatives d'accompagnement lorsque les difficultés ne relèvent pas d'une rééducation - Faciliter l'adressage en structures spécialisées pluriprofessionnelles pour les situations le nécessitant
Référent(s)	Dr Camille DELEST (MG) Anne-Cécile Bonhotal (orthophoniste libérale) Bénédicte Braconnay (orthophoniste CMP enfant)
Public cible	- Enfants présentant des troubles du langage écrit, orale, troubles alimentaires pédiatriques, adressés à une orthophoniste - Enfants présentant des troubles neuro développementaux - Adultes adressés pour un bilan et/ou une rééducation orthophonique
Partenaires	1001 mots, cité éducative (ELAL = Évaluation Langagière des Allophones et Primoarrivants), Agnès WITKO (chercheuse en orthophonie), association APPOR (Association Pour la Prévention en Orthophonie du Rhône)

Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3
Lister les orthophonistes du territoire (libérales et salariées) en exercice et leur spécialité avec mise à jour annuelle par le coordinateur de la CPTS SPVV	x		
Créer une première rencontre avec les orthophonistes du territoire pour faire un état des lieux des enfants en attente et encourager les listes d'attente communes (ortholiste, inzee care)	x		
Établir un diagnostic de territoire : taux de recours aux soins orthophoniques, problématiques rencontrées afin d'établir des programmes de prévention primaire	x		
Intégrer les singularités du plurilinguisme dans les pratiques de soins : - Participer au groupe de travail sur le plurilinguisme de la cité éducative afin d'adapter les programmes de prévention aux réalités du territoire		x	
Rencontrer les référents du dispositif ELAL afin de soutenir le déploiement de ce dispositif qui vise à différencier les troubles du langage véritables (d'un simple décalage dans l'apprentissage de la seconde langue) dans le contexte du plurilinguisme, limitant aussi l'adressage en orthophonie lorsque cela n'est pas nécessaire.		x	
Créer d'autres rencontres pluriprofessionnelles afin d'établir des protocoles d'orientation permettant d'identifier les personnes relevant d'un suivi isolé d'orthophonie, ou un suivi pluriprofessionnel complexe relevant d'une structure pluriprofessionnelle ou d'identifier des troubles du langage ne relevant pas d'un suivi orthophonique. Avec création d'outil de dépistage pour les médecins traitants, en lien avec les travaux de recherche actuels en orthophonie.		x	
Développer la co-consultation à plusieurs professionnels pour faciliter les orientations, sur le modèle déjà existant des co-consultations PMI-CMP		x	
Outiller les professionnels dans l'attente des soins orthophonistes en développant notamment l'accès au dispositif 1001 mots			x
Lien avec les écoles : - Rencontrer le RASED, l'association APPOR, et des orthophonistes afin de créer des ateliers de groupe à destination des enfants repérés par l'école mais qui ne bénéficient pas de soins orthophoniques - Animer des ateliers de groupes par des orthophonistes			x
Développer des journées ou demi-journées de bilans de prévention (nouveau dans la NGAP) que l'on peut réaliser sans ordonnance dans le cadre d'une CPTS (exercice coordonné) pour rencontrer les familles. Activités possibles lors de ses journées : - donner des idées de choses à faire à la maison, - demander des examens complémentaires, - mettre en place rapidement une orientation en plateforme ou rediriger sur un médecin (plusieurs familles ou enfants sans médecin traitant)			x

Freins et leviers	Freins : décalage avec une forte demande en orthophonie et faible nombre de soignantes ; intrication médico-psycho-sociale ; l'absence de coordination médecin traitant et orthophonistes Leviers : début de diagnostic débuté par le CMP enfant, lien avec les écoles commence à être établi
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Accompagnement à la parentalité, prévention des troubles du langage
Indicateurs	Liste formalisée Nombre de rencontres avec les orthophonistes

Focus pédiatrie

Fiche action n°10	Focus pédiatrie			
Objectifs régionaux	Développer l'accès aux soins en pédiatrie			
Objectifs généraux	Améliorer l'accès aux soins pour les enfants de 3-11 ans			
Objectifs opérationnels	- Favoriser l'accès à un médecin traitant des enfants de 3 à 11 ans consultant à la maison de l'enfant et de la famille (MEF) - Aider le médecin traitant dans les situations complexes pour des enfants de 3 à 11 ans			
Référent(s)	Dr Gilbert Dr Curtil			
Public cible	Enfants de 3 à 11 ans sans médecin traitant ou avec un médecin traitant mais en situations complexes avec des intrications médicales et sociales			
Partenaires	MEF (maison de l'enfant et de la famille) ; PMI Vaulx-en-Velin, CH du Vinatier ; HFME ; Centre de santé Jean Goullard, établissement scolaire (IDE scolaires), Médipôle			
Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3	
Mettre en place une réunion entre des professionnels de santé du territoire, la PMI et la MEF pour faire connaître la MEF et les liens éventuels avec la PMI	x			
Favoriser l'accès à un médecin traitant à la demande de la MEF		x		
Mettre en place des réunions de suivi de l'intégration de la MEF sur le territoire		x		
Actualiser les possibilités de suivi par les PMI pour les nouvelles naissances et nouvelles arrivées sur le territoire			x	

Freins et leviers	<i>Frein</i> : manque de disponibilité des professionnels de santé <i>Leviers</i> : indemnisation des participants.
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Parcours santé mentale enfant. Prévention : parentalité
Indicateurs	Nombre de rencontres réalisées Nombre de participants.

Focus addictions

Fiche action n°11	Focus addictions			
Objectifs régionaux	Améliorer la prise en charge des personnes en situation de précarité souffrant d'addiction et/ou de troubles psychiques (issu du Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des plus démunis 2023-2028)			
Objectifs généraux	Améliorer l'accès aux soins en addictologie			
Objectifs opérationnels	Créer un réseau d'adressage efficient pour les patients souffrant d'addiction à l'alcool			
Référent(s)	Dr Gilbert, Dr Delest			
Public cible	Population du territoire souffrant d'une addiction à l'alcool			
Partenaires	- Le MAS, le SUAL, Addipsy, vie libre, HCL (croix rousse/HEH): Dr Icard et Anthony Plasse (le MAS) - ELIVIE : Aurélie LAVISSE Infirmière Santé de Proximité : coordination des soins, une formation des infirmiers libéraux, la gestion des événements intercurrents et une conduite à tenir personnalisée avec un retour d'informations systématique à l'équipe médicale			
Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3	
Poursuivre la participation au groupe de travail mandaté par l'ARS sur l'articulation des structures spécialisées en addictologie avec les professionnels du 1er recours initié avec Dr Icard et Anthony Plasse.	x	x	x	
Mettre en place des rencontres avec les services hospitaliers dédiés au sevrage		x		
Organiser la rencontre du partenaire ELIVIE proposant une prise en soin à domicile		x		
Diffuser aux adhérents le compte rendu de ces rencontres facilitant l'orientation en addictologie			x	

Freins et leviers	<i>Freins</i> : temps dédié par les professionnels de santé en réunion + rédaction de compte rendu + diffusion des informations <i>Leviers</i> : indemnisation des professionnels de santé
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Accès aux soins focus handicap Prévention personnes âgées dépendantes
Indicateurs	Nombre de rencontres réalisées avec les partenaires

Axe 2 – Organiser des parcours pluri-professionnels autour du patient

1. Objectifs de l'axe

Dans la continuité du travail réalisé depuis deux ans par l'association SPVV via les réunions interprofessionnelles (cf Historique), la CPTS SPVV souhaite axer ses parcours sur trois thématiques prioritaires : les violences intrafamiliales, la personne âgée et la santé mentale.

2. Mise en œuvre

- Fiche action n°1 : Définir un parcours type de prise en charge des femmes victimes de violences intra conjugales et harmoniser son application entre les différentes structures du territoire de la CPTS
- Fiche action 1 bis : Définir un parcours type de prise en charge des enfants suspectés d'être victimes de violences intra familiales et harmoniser son application entre les différentes structures du territoire de la CPTS SPVV
- Fiche action n°2 : Améliorer les sorties d'hospitalisation des personnes âgées dépendantes isolées
- Fiche action n°3 : Améliorer le parcours en santé mentale pour les enfants et les adolescents
- Fiche action n°3 bis : Améliorer le parcours en santé mentale pour les adultes

Parcours femmes victimes de violences conjugales

Parcours n°1	
Titre du parcours	Définir un parcours type de prise en charge des femmes victimes de violences conjugales et harmoniser son application entre les différentes structures du territoire de la CPTS SPVV
Responsable	Dr Camille DELEST
Diagnostic territorial <i>Quelles sont les principales problématiques du territoire en lien avec ce parcours ?</i>	3 rencontres pluriprofessionnelles (soignants, institutions sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire) ont eu lieu sur le sujet des violences intrafamiliales. Des échanges de pratiques ont eu lieu. L'ensemble des acteurs s'accordent sur la prépondérance de ce sujet dans leur pratique, de l'absence d'outils (et de formation), de coordination et de parcours adaptés, le sentiment de solitude et d'être démuné. Il existe une forte hétérogénéité dans les pratiques et le niveau de connaissance sur le sujet. Les statistiques du ministère de l'intérieur

	mettent en lumière un des taux les plus importants de situation de violences intrafamiliales de la métropole (et ces chiffres ne concernent que les personnes ayant déposé plainte, donc largement sous-estimés).		
Public bénéficiaire du parcours <i>Quelles sont les typologies de bénéficiaires ? (tranche d'âge(s), pathologie(s) ; territoire géographique, ...)</i>	Femmes victimes de violences conjugales se signalant sur le territoire de la CPTS SPVV		
Objectif(s) <i>Quels sont les objectifs en rapport avec les besoins de santé de la population et des professionnels de santé ?</i>	- Améliorer la formation des professionnels (sanitaire et sociale) dans le repérage et l'accompagnement des femmes victimes de violences - Protéger les enfants co-victimes - Harmoniser et coordonner les pratiques de dépistage et d'accompagnement - Soutenir les professionnels lors des déclarations (signalements et informations préoccupantes) et permettre aux professionnels de garder le lien avec les victimes après - Faciliter la mise à l'abris des femmes (et de leurs enfants) lorsque cela est nécessaire		
Actions à mener			
Les actions :		Responsable :	Calendrier :
1. Acteurs du parcours : CIDFF ; CPEF ; PMI ; CMP ; CCAS (AS du commissariat) ; service sécurité de la mairie ; CLSM, commission maltraitance (HFME ; Médipôle), consultation violence conjugale (Médipôle)		N/A	N/A
2. Modalités prévues de prise en charge : 1. Dépistage et repérage des violences : former, diffuser violentomètre, questions systématiques en MG, outils de dépistages 2. Soutien aux professionnels : - Mise en place d'un ou plusieurs référents au sein de la CPTS SPVV qui peuvent être sollicités par un professionnel du territoire accueillant une femme victime de violence - Transmission au coordonnateur (ou autre salarié de la CPTS SPVV) de la situation afin de s'assurer que l'ensemble du parcours est proposé/réalisé pour la personne - Organisation de synthèse pluriprofessionnelle au sujet des situations pour aide à la décision et à l'accompagnement		Coordinateur CPTS SPVV	Année 1

3. Soutien et parcours pour les victimes : – Consultation médicale pour réalisation de certificats descriptif le plus tôt possible : identifier les ressources disponibles pour consultation dans les 24h et instaurer un suivi au long du parcours – Définir avec la victime un coordinateur de son parcours (soignant, intervenant social...) – Accompagnement juridique – Accompagnement psycho-social : identification des ressources disponibles – Aide au dépôt de plainte 4. Identification des situations nécessitant des déclarations des professionnels et outil d'aide à la déclaration.		
3. Outils de communication : - Entre professionnels, au sujet des situations : MonSisra, mails, téléphone - Pour diffuser les outils, les formations : mails, site internet, plaquettes - A destination de la population : affichage, flyers, un numéro unique pour les femmes isolées sans professionnels social ou sanitaire référent	N/A	N/A
4. Utilisation d'outils conventionnels : à déployer sur le territoire - Création d'une boîte à outils d'aide à la pratique sur le site internet - Mise à disposition d'outils (Violentomètre) - Accès à de l'information en ligne - https://violencesantefemme.fr/ - https://declicviolence.fr	N/A	N/A
5. Ressources : Accès à de l'information en ligne – https://violencesantefemme.fr/ – https://declicviolence.fr Mémo de vie	N/A	N/A
6. Coordonnateur : à identifier parmi les ressources	Coordinateur CPTS SPVV	Année 1
7. Actions de prévention : Actions visant le repérage précoce et mettant en lumière les ressources existantes sur le territoire, à destination des femmes victimes (ou l'entourage) : campagne d'information pour faire connaître les lieux d'accompagnement possibles, "labellisés" par la CPTS SPVV	N/A	N/A
8. Formations : - Plusieurs niveaux de formation en fonction du besoin, par le CIDFF qui en organise déjà sur le territoire	Coordinateur CPTS SPVV	Année 1 et année 2

- Formation réalisation des certificat médicaux descriptifs par service de médecine légale de HEH		
Autres actions :	Responsable :	Calendrier :
Organisation de rencontres avec les PMI, AS du commissariat, VIFFIL, mairie pour connaître les protocoles existants d'accompagnement et de mise à l'abri	Coordinateur CPTS SPVV	Année 2
Rencontre avec le procureur de Lyon pour améliorer les signalements et leur efficacité dans la protection des femmes	Coordinateur CPTS SPVV	Année 3
Indicateurs		
Indicateurs de moyens <i>Quels indicateurs vous semblent pertinents pour évaluer les moyens mis en œuvre sur ce parcours ?</i>	- Nombre de ressources médicales, psycho sociale disponibles pour la prise en charge des victimes : identification et quantification	
Indicateurs de résultats <i>Quels indicateurs vous semblent pertinents pour évaluer l'atteinte des objectifs des actions menées sur ce parcours ?</i>	- Parcours formalisé - Nombre de professionnels formés - Nombres de femmes accompagnées dans le cadre du parcours - Nombre de synthèses pluriprofessionnelles réalisées	

Parcours enfants suspectés d'être victimes de violences intra familiales

Parcours n°1 bis	
Titre du parcours	Définir un parcours type de prise en charge des enfants suspectés d'être victimes de violences intra familiales et harmoniser son application entre les différentes structures du territoire de la CPTS SPVV
Responsable	Dr Camille DELEST
Diagnostic territorial <i>Quelles sont les principales problématiques du territoire en lien avec ce parcours ?</i>	3 rencontres pluriprofessionnelles (soignants, institutions sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire) ont eu lieu sur le sujet des violences intrafamiliales. Des échanges de pratiques ont eu lieu. L'ensemble des acteurs s'accordent sur la prépondérance de ce sujet dans leur pratique, de l'absence d'outils (et de formation), de coordination et de parcours adaptés, le sentiment de solitude et d'être démuné. Il existe une forte hétérogénéité dans les pratiques et le niveau de connaissance sur le sujet. Les statistiques du ministère de l'intérieur mettent en lumière un des taux les plus importants de situation de violences intrafamiliales de la métropole (et ces chiffres ne concernent que les personnes ayant déposées plaintes, donc largement sous-estimés).

Public bénéficiaire du parcours <i>Quelles sont les typologies de bénéficiaires ? (tranche d'âge(s), pathologie(s); territoire géographique, ...)</i>	Enfants suspectés ou confirmés victime de violences intrafamiliales sur le territoire de la CPTS SPVV		
Objectif(s) <i>Quels sont les objectifs en rapport avec les besoins de santé de la population et des professionnels de santé ?</i>	- Améliorer la formation des professionnels (sanitaire et sociale) dans le repérage et l'accompagnement des enfants victimes de violences intrafamiliales. - Harmoniser et coordonner les pratiques de dépistage et d'accompagnement. - Identifier les freins à la déclaration des situations de maltraitance. - Soutenir les professionnels lors des déclarations (signalements et informations préoccupantes) et permettre aux professionnels de garder le lien avec les victimes après. - Faciliter la mise à l'abris des enfants lorsque cela est nécessaire.		
Actions à mener			
Les actions :		Responsable :	Calendrier :
Acteurs du parcours : PMI-métropole ; CMP ; Infirmières scolaires ; service sécurité ; mairie ; CLSM, commission maltraitance ; (HFME-Médipôle), Unité Accueil Pédiatrique Enfance en Danger, MEF		N/A	N/A
Modalités prévues de prise en charge : 1. Rencontres pluriprofessionnelles avec structures d'accompagnement des familles – Définir collectivement avec les professionnels concernés par l'accompagnement des enfants, une définition collective de la violence, à partir des textes de lois confrontés à la pratique – Quelles postures et regards des institutions face aux différentes situations décrites dans les groupes de travail (violence physique assumée comme mode éducatif, enfant témoin de violence conjugale, négligence et refus de soins par les parents...)		Coordinateur CPTS SPVV	Année 2
2. Identification des ressources sur le territoire et le champ de compétences : CMP enfant, PMI, commission maltraitance HFME et Médipôle, UAPED			
3. Pour chaque situation de violence faite aux enfants suspectée ou confirmée (le pro en est directement témoin) – Identification des autres personnes ressources existantes autour de l'enfant en cas de perte du lien consécutif à la déclaration			

– Organisation d’une synthèse avec les acteurs qui sont autour de l’enfant (et éventuellement des tiers extérieurs compétents) et organisé le suivi conjoint – Soutien et aide à la décision dans l’attente ou à la place de la synthèse par professionnel compétent (CMP enfant, – Déclaration par le professionnel (sous la forme d’une Information préoccupante ou d’un signalement) – Information de la famille de cette déclaration et accompagnement pendant cette période			
Outils de communication : - Entre pro, au sujet des situations : Sisra, mails, téléphone (actualisés par coordinateur) - Pour diffuser les outils, les formations : mails, site internet, plaquettes à destination de la population : affichage, flyers, un numéro unique pour les femmes isolées sans professionnels social ou sanitaire référent		N/A	N/A
Utilisation d’outils conventionnels : Mise en place d’outils d’harmonisation des pratiques		Coordinateur CPTS SPVV	Année 2
Coordonnateur : à définir selon ressources identifiées parmi les institutions ou les salariés de la CPTS SPVV		Coordinateur CPTS SPVV	Année 2
Actions de prévention : cf axe parentalité			
Formations : - Formation des équipes aux procédures de déclaration (IP/signalement) - Formation par la CRIP à destination des professionnels : quand suspecter les violences ? Quel rôle du professionnel ? Quelle procédure de déclaration ? Comment maintenir le lien avec l’enfant et la famille ?		Coordinateur CPTS SPVV	Année 2
Autres actions :		Responsable :	Calendrier :
Proposition soutien à la parentalité : voir la fiche prévention		N/A	N/A
Rencontre des acteurs de la protection de l’enfance pour connaître les suites données après les IP-signalement		Coordinateur CPTS SPVV	Année 3
Indicateurs			
Indicateurs de moyens <i>Quels indicateurs vous semblent pertinents pour évaluer les moyens mis en œuvre sur ce parcours ?</i>	Formalisation du parcours Nombre d’enfants suivis		
Indicateurs de résultats <i>Quels indicateurs vous semblent pertinents pour évaluer l’atteinte des objectifs des actions menées sur ce parcours ?</i>	Impact à la baisse sur le nombre de déclaration de violences faites aux enfants sur le territoire de la CPTS SPVV		

Parcours : sorties d'hospitalisation des personnes âgées dépendantes isolées

Parcours n°2		
Titre du parcours	Améliorer les sorties d’hospitalisation des personnes âgées dépendantes isolées	
Responsable	Martine Mohamed	
Contexte et objectifs		
Diagnostic territorial <i>Quelles sont les principales problématiques du territoire en lien avec ce parcours ?</i>	Manque de liaison entre l'hôpital et les soignants de ville Faible anticipation dans la coordination (veille de w.e par exemple)	
Public bénéficiaire du parcours <i>Quelles sont les typologies de bénéficiaires ? (Tranche d’âge(s), pathologie(s); territoire géographique, ...)</i>	Personnes âgées dépendantes (Psychiques et physiques) isolées (Sans ressources familiales fiables) sortants de Médipôle et de l’hôpital Edouard Herriot	
Objectif(s) <i>Quels sont les objectifs en rapport avec les besoins de santé de la population et des professionnels de santé ?</i>	Améliorer les sorties d’hospitalisation depuis le Médipôle (dans un premier temps) Travailler sur la sortie depuis HEH dans un second temps à partir du premier parcours Formaliser les rapports hôpitaux / patients / professionnels de ville	
Actions à mener		
Les actions :	Responsable :	Calendrier :
1. Acteurs du parcours : SSIAD ; HAD ; gériatrie HEH + Médipôle ; EHPAD VV, gériatrie Médipôle ; médecine de ville ; Associations d’aide à la personne ; prestataires	N/A	N/A
2. Modalités prévues de prise en charge : - Mettre en place un groupe de travail avec les services gériatriques - Rencontrer les médecins coordinateurs, les cadres de santé	Coordinateur CPTS SPVV	Année 1
3. Outils de communication : Outil numérique commun entre la ville et l’hôpital : MonSisra	N/A	N/A
4. Utilisation d’outils conventionnels : Feuille de liaison dont le modèle est à définir collectivement et valider par la CPTS SPVV (Contenu et circuit à travailler)	N/A	N/A

5. Coordonnateur : à déterminer	Coordinateur CPTS SPVV	Année 1
6. Actions de prévention : Action favorisant le retour à domicile dans de meilleures conditions	N/A	N/A
7. Formations : A prévoir en fonction des demandes et besoins identifiés	Coordinateur CPTS SPVV	Année 2
Autres actions :	Responsable :	Calendrier :
Mieux préparer les hospitalisations programmées	Coordinateur CPTS SPVV	Année 1
Indicateurs		
Indicateurs de moyens <i>Quels indicateurs vous semblent pertinents pour évaluer les moyens mis en œuvre sur ce parcours ?</i>	Parcours formalisé Quantifier les personnes ayant bénéficiés du parcours	
Indicateurs de résultats <i>Quels indicateurs vous semblent pertinents pour évaluer l'atteinte des objectifs des actions menées sur ce parcours ?</i>	Nombre de patients ayant bénéficié du parcours avec comme justification les présences de relèves écrites, les informations orales et les documents de sorties via MonSisra.	

Parcours santé mentale enfants et adolescents

Parcours n°3	
Titre du parcours	Améliorer le parcours en santé mentale pour les enfants et les adolescents
Responsable	Dr Camille DELEST
Contexte et objectifs	
Diagnostic territorial <i>Quelles sont les principales problématiques du territoire en lien avec ce parcours ?</i>	La souffrance psychique des enfants et adolescents est constatée dans un plusieurs espaces du territoire : école, lieux de vie, lieux de soins et de prévention. Elle peut s'exprimer sous différentes formes : difficultés dans les apprentissages, troubles du comportements (auto et hétéroagressivités), isolement, conduites à risque (dont les addictions), troubles de l'humeur, anxiété, troubles du sommeil, trouble du comportement alimentaire.... Ces symptômes peuvent être transitoires, de faible intensité. Mais, s'ils ne sont pas repérés et accompagnés à temps, ils pourraient basculer dans la maladie psychiatrique. L'orientation actuelle vers les soins des troubles psychiques des enfants et adolescents se fait via la plateforme POP. Le parcours d'orientation est complexe car dépendant de nombreux facteurs (âge, nature des symptômes, lieu d'habitation...) mais principalement par pathologies/symptômes.

	Une rencontre entre le CMP enfant et SPVV a déjà eu lieu en 2023 pour expliquer l'organisation des soins en pédopsychiatrie ; il existe une nécessité de diffuser l'information auprès de tous les professionnels du territoire. En 2023, un nouvel échange a eu lieu entre SPVV et le CMP enfant, et un autre entre SPVV et le lieu Écoute. Les constats sont les mêmes : - les situations de souffrance psychiques chez les enfants et adolescents sont très complexes, car intriquées dans des problématiques médico-sociales majeures : ruptures multiples (exil, séparations...), absence de logement stable, troubles psychiatriques des parents, précarité économique, enjeux autour de la transculturalité ... : cela nécessite donc des regards croisés, pluri professionnels - l'importance des actions de prévention pour éviter la bascule vers le trouble psychiatrique, et ce dès la grossesse, en lien avec les sages femmes - les professionnels du territoire sont très impliqués, moteur pour créer des projets, mais manque de moyens humains pour les réaliser, ou financier pour les pérenniser - la coopération entre les différents acteurs est nécessaire afin de limiter le retard de prise en charge notamment : prévention, soin de 1er recours et soin de second recours L'accès aux soins pour les troubles sévères ou nécessitant des soins psychiatriques est difficile en raison des faibles moyens humains disponibles et de la complexité de l'organisation (troubles neuro-développementaux, troubles sévères de l'humeur, entrées dans la psychose, troubles du comportement sévères...) et la délocalisation sur d'autres sites pour certaines pathologies. Le lieu Écoute accompagne les jeunes de 12 à 25 ans et leur famille, dans une dynamique de soutien et de prévention, et expérimente aussi depuis plusieurs mois une permanence à destination des 9-12 ans. La maison de l'enfance et de la famille a ouvert ses portes en novembre 2023 pour accompagner les parcours complexes. Le poste de pédopsychiatre sur le CMP enfant devrait être renforcé prochainement
Public bénéficiaire du parcours <i>Quelles sont les typologies de bénéficiaires ? (tranche d'âge(s), pathologie(s) ; territoire géographique, ...)</i>	Enfants, adolescents (de 0 à 25 ans) présentant des éléments de souffrance psychique identifiés par un professionnel du territoire. Ce premier choix large d'action pour les enfants et adolescents pourra être restreint par le groupe de travail créé pour travailler sur ce parcours.
Objectif(s) <i>Quels sont les objectifs en rapport avec les besoins de santé de la population et des professionnels de santé ?</i>	- Faciliter le lien entre les professionnels (acteurs du soin et de la prévention) de 1er recours et le second recours - fluidifier les orientations pour éviter les retards de prise en charge pour les pathologies les plus sévères - renforcer la prévention pour éviter l'entrée dans la pathologie - développer le lien avec le CMP enfant et l'ensemble du CH Vinatier (lien ville hôpital).

Actions à mener		
Les actions :	Responsable :	Calendrier :
1. Acteurs du parcours : Lieu Écoute, CMP enfant, CLSM, CRPT, psychoCDS, MDM, MEF, services de pédopsychiatrie de HFME, urgences Vinatier, médecins traitants, Équipe mobile santé mentale MNA de la Fondation OVE	N/A	N/A
2. Modalités prévues de prise en charge : - Premières rencontres entre les acteurs (MEF, CMP enfant, PMI, médecins de 1er recours, psychologues des structures et libéral, Équipe mobile santé mentale MNA de la Fondation OVE) : interconnaissance, présentation des projets en cours - Rencontres suivantes à partir de situation pour établir les besoins de chacun, et formaliser un parcours - Création d'outil de dépistage et d'orientation (simplifiées) à destination des soignants de 1er recours - Communication auprès des professionnels du parcours et des ressources disponibles - Organisation de synthèse pour les situations les plus complexes, avec participation des soignants de 1er recours	Coordinateur CPTS SPVV	Année 1
3. Outils de communication : Outil numérique commun entre la ville et l'hôpital : MonSisra Téléphone Rencontre physique lors des synthèses	N/A	N/A
4. Utilisation d'outils conventionnels : A déterminer	N/A	N/A
5. Coordonnateur : À déterminer	Coordinateur CPTS SPVV	Année 2
6. Actions de prévention : - Soutien à la pérennisation de la permanence enfant 9-12 ans du lieu Écoute (Voir annexe : Projet Lieu Écoute Permanence 9-12 ans) - Renforcer le dépistage et prise en charge des vulnérabilités psycho-sociales des parents, de la dépression du post partum pour prévenir les troubles précoces du lien parents-bébé - actions de soutien à la parentalité (fiche dédiée)	Coordinateur CPTS SPVV	Année 1
7. Formations : - Rencontre avec les sages femmes, les médecins assurant le suivi de grossesse et le CMP (Dr Meugnier) pour créer l'outil et le parcours de dépistage pour prévenir les troubles du lien - Formation à destination des soignants de 1er recours sur les outils de dépistage précoce des TND	Coordinateur CPTS SPVV	Année 3

Indicateurs		
Indicateurs de moyens	de	Formalisation du parcours Nombre de rencontres réalisées Nombre d'enfants et d'adolescents bénéficiants du parcours
Quels indicateurs vous semblent pertinents pour évaluer les moyens mis en œuvre sur ce parcours ?		
Indicateurs de résultats	de	Soutien ressenti pour les professionnels de 1er recours pour les situations complexes
Quels indicateurs vous semblent pertinents pour évaluer l'atteinte des objectifs des actions menées sur ce parcours ?		

Parcours santé mentale adultes

Si les statistiques du territoire ne montrent pas un taux d'ALD significativement supérieur à la moyenne du département et de la région, les soignants du territoire ressentent cette thématique comme prioritaire et l'orientation des patients difficile sur Vaulx-en-Velin. On peut supposer que l'intrication de problématiques médico-sociales et sociales participe à ce ressenti, ainsi que les changements organisationnels survenus récemment pour répondre au manque de ressources humaines dans les lieux de second recours.

L'offre de soins en santé mentale pour les adultes à Vaulx-en-Velin a bien évolué ces dernières années.

Le CLS, Contrat Local de Santé, a été signé en 2019 avec un axe santé mentale, et doit être renouvelé en 2024. SPVV en était déjà signataire en 2019 et pourra à nouveau l'être mais cette fois en tant que CPTS SPVV en 2024. Le territoire de Vaulx-en-Velin bénéficie d'un CLSM, Conseil Local de Santé Mentale. L'interconnaissance des acteurs en santé mentale a été favorisée par les rencontres organisées par le coordinateur du CLSM.

Cependant le poste de coordinateur du CLSM est actuellement vacant et le restera pendant plusieurs mois du fait de la vacance du poste de coordinateur du CLS. Les centres de santé sont acteurs du CLSM, leurs médecins coordinateurs respectifs, également membres du CA de SPVV, siégeant au COTECH du CLSM. La structuration en CPTS SPVV permettra une meilleure diffusion de cette interconnaissance aux professionnels de santé du territoire.

Offre libérale : Une seule psychologue est installée sur la commune. Aucun psychiatre n'est installé en libéral.

Le Lieu Écoute est un **Point Accueil Écoute Jeunes (PAEJ)** à destination des jeunes de 12 à 25 ans, de leurs parents et des professionnels (avec une permanence expérimentale pour les 9-12 ans)

Depuis la crise Covid, le territoire s'est vu doter d'un **point écoute adulte (PEA)**, dispositif rattaché à la Fondation ARHM. Le projet du PEA est de faciliter l'accès à un professionnel de santé mentale, de par notamment son ancrage territorial et le maillage partenarial avec les acteurs du médico-social et de l'associatif. Il assure une permanence à la MDM Jean Jaurès. De plus, un deuxième lieu de permanence existe depuis Mai 2022 à l'espace carmagnole, secteur La Soie. Il offre des consultations

gratuites pour les patients. Celui-ci rend un grand service mais la pérennité de son financement est incertaine.

Les **deux centres de santé** de la commune (Santé Commune et Centre Jean Goullard) sont maintenant dotés de psychologues, grâce au dispositif de renforcement en psychologues dans les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et les centres de santé (CdS), qui permet aux patients suivis en médecine générale dans ces centres de santé de bénéficier si besoin d'un suivi psychologique gratuit. Là encore, la pérennité du dispositif n'est pas assurée, du fait de la création du dispositif Monpsy. Le centre Santé Commune bénéficie également d'un financement complémentaire de temps de psychologue spécifique aux centres de santé participatifs.

Le **CMP adulte** reste limité dans ses possibilités de prises en soins du fait des contraintes de ressources humaines. Grâce à l'action du coordonnateur du CLSM et aux différentes rencontres initiées entre les acteurs de santé mentale du territoire, la communication a été facilitée entre médecins généralistes et psychiatres du CMP et les problématiques remontées et parfois solutionnées. Pour répondre au manque d'accès aux nouveaux patients, le CMP a évolué en créant le CADEO, situé sur Rilleux-la-pape (cf Annexe : iconographie offre de soins du Vinatier)

Le CADEO permet une première consultation approfondie pour des nouveaux patients, ou pour des patients étant en rupture de soins depuis plus d'un an avec le CMP. Ce système qui devait initialement permettre un accès à une consultation sous 2 semaines a en réalité été très vite saturé faute de ressources humaines et les délais pour ces consultations dépassent régulièrement 6 mois. Il est souvent nécessaire que le médecin généraliste qui suit le patient puisse avoir un avis spécialisé (type téléexpertise) en attendant que cette première consultation ait lieu afin d'éviter les aggravations cliniques et les complications. Actuellement, cela n'est pas proposé par le CH du Vinatier. De même, un patient éloigné du soin (souvent du fait même de sa pathologie psychiatrique) n'ayant pas eu recours au CMP depuis >1 an, doit repasser pas la "case" CADEO ce qui permet une évaluation approfondie mais crée également pour une population vulnérable un obstacle au retour au soin (modalités de prise de RDV différentes, interlocuteurs différents, lieu différent, éloignement géographique...). L'efficacité du dispositif CADEO devrait être évaluée par une étude menée par le Dr Boucaud-Maitre, praticien hospitalier Directeur de recherche en santé publique et épidémiologie en santé publique au CH Vinatier, qui a sollicité les centres de santé de Vaulx-en-Verin pour trouver des médecins investigateurs. La CPTS SPVV pourrait être partie prenante de cette évaluation et bénéficier de son appui méthodologique.

Favoriser la reprise des suivis par le généraliste après stabilisation des pathologies psychiatriques devrait également permettre de désengorger le CMP et de faciliter l'accès à de nouveaux suivis. A noter que le CMP adulte vient de déménager au Sud de la commune temporairement en attendant une relocalisation prévue à horizon 2028, accolé au centre de santé Jean Goullard.

Le CH du Vinatier a créé la plateforme **LIVE** qui est une ligne téléphonique mettant en lien l'appelant avec un soignant afin d'orienter au mieux vers les différents dispositifs existants spécifiques à des situations cliniques. On peut notamment citer les dispositifs suivants :

- Crise suicidaire : centre de prévention du suicide (+ numéro national mis en place 3114)
- Entrée dans la psychose : PEPS (premiers épisodes psychotiques chez les moins de 35 ans)
- Éloignement du soin : ELIPS (Équipe de liaison et d'intervention auprès des personnes souffrant de troubles psychiques et leurs proches pour l'engagement dans les soins)
- Patients sans domicile : Équipe Mobile Psychiatrie Précarité (EMPP) INTERFACE SDF
- Psycho-traumatisme : Centre régional des psycho-traumatismes (CRPT, HEH HCL)

Parcours n°3 bis		
Titre du parcours	Améliorer le parcours en santé mentale pour les adultes	
Responsable	Dr Dorothée Gilbert	
Contexte et objectifs		
Diagnostic territorial <i>Quelles sont les principales problématiques du territoire en lien avec ce parcours ?</i>	Haute prévalence des pathologies psychiatriques et problématiques de santé mentale sur le territoire avec difficulté d'accès aux soins.	
Public bénéficiaire du parcours <i>Quelles sont les typologies de bénéficiaires ? (tranche d'âge(s), pathologie(s); territoire géographique, ...)</i>	Habitants vaudais de 18 ans à 65 ans en situation de souffrance psychique et pour lequel le professionnel de santé de 1er recours est dépassé et lorsque l'accès au CADEO n'est pas adapté ou pas possible.	
Objectif(s) <i>Quels sont les objectifs en rapport avec les besoins de santé de la population et des professionnels de santé ?</i>	- Assurer une continuité des soins et fluidité des parcours, notamment par une gestion coordonnée entre tous les acteurs de santé intervenant autour du même patient, - Renforcer les liens entre le premier et le second recours - Développer le partage d'informations - Mieux gérer les patients en situations complexes - Mieux prévenir les troubles psychiatriques par l'accompagnement de la souffrance psychique non pathologique : lutter contre l'isolement social, renforcer les capacités d'agir, soutien psychologique...	
Actions à mener		
Les actions :	Responsable :	Calendrier :
1. Acteurs du parcours : – Futur coordinateur du CLSM – CADEO (centre d'accueil d'évaluation et d'orientation) du Vinatier ((Dr Agathe Château-Frilloux) (cf annexe : offre de soins du CH Le Vinatier) – psychiatre CMP adulte (Dr Agathe Château-Frilloux) – psychiatre CMP personnes âgées (Dr Hélène Cavard) – psychologue libérale (Johanna Arfi) – psychologues du Lieu Écoute (Damien Labas, Alice Bourganel, Claire Dufayel, Justine Briand et Anaëlle Marcelin) -psychologues des centres de santé (Johanna Arfi et Ellie Rocca) -psychologue PEA (Alima Abdennebi) – médecins généralistes – praticien hospitalier / Directeur de recherche en santé publique et épidémiologie en santé publique CH Vinatier Dr Denis Boucaud-Maitre Denis.BOUCAUD-MAITRE@ch-le-vinatier.fr chargé d'une étude sur l'évaluation du CADEO, à la recherche de médecins investigateurs	N/A	N/A

2. Modalités prévues de prise en charge : – Prévoir des temps de coordination dédiés entre coordinateur CPTS SPVV, référent CPTS SPVV santé mentale adulte, médecin du CADEO et coordinateur du CLSM. – Rencontrer Dr Denis Boucaud-Maitre, pour demander un appui méthodologique et proposer des médecins investigateurs. – Intégrer dans le parcours la possibilité d'un accès à un avis psychiatrique pour le médecin traitant en téléexpertise. – Identifier un professionnel pour un suivi psychologique lorsqu'un suivi psychiatrique n'est pas nécessaire – Faciliter le retour vers le suivi par le médecin traitant lorsqu'il est possible pour désengorger les consultations des psychiatres du CMP – Faciliter l'accès à un médecin traitant pour les patients sans MT suivis au CMP – Eviter les ruptures de soins avec retour à la case « CADEO » après un an sans consultation au CMP – Accompagner le développement de la permanence UNAFAM à destination des aidants en l'incluant dans le parcours	Coordinateur CPTS SPVV	Année 2
3. Outils de communication : Généraliser l'usage de la messagerie sécurisée SISRA notamment pour les professionnels de santé du Vinatier (encore souvent mieux joignables par mail)	Coordinateur CPTS SPVV	Année 2
4. Utilisation d'outils conventionnels :	N/A	N/A
5. Coordonnateur :	à définir	Année 2
6. Actions de prévention : – prévention des troubles psychiques ou de leur aggravation en favorisant le lien social sur la commune – réaliser des actions de promotion de la santé mentale, en lien avec les SISM (semaine d'information sur la santé mentale) – communication vers les habitants pour lever les freins à la consultation d'un psychologue – communication vers les professionnels pour rappeler les indications de suivi psychologique et les modalités possibles de ce suivi et les situations relevant, elles, d'un suivi psychiatrique	Coordinateur CPTS SPVV	Année 2
7. Formations à prévoir sur : – Les soins sans consentement : en s'appuyant sur des situations concrètes et formaliser collectivement des bonnes pratiques	Coordinateur CPTS SPVV	Année 2-3

– Les troubles de la personnalité (souvent suivis par le Médecin généraliste sans suivi psychiatrique) – La prévention du suicide – Le syndrome de stress post traumatiques et ses spécificités dans le contexte de l'exil – La dépression du post partum		
Autres actions :	Responsable :	Calendrier :
Poursuivre les rencontres initiées par la coordinatrice du CLSM (Audrey Liautard qui a quitté son poste en 08/2023 et ne sera pas remplacée avant 2024) sur la psychiatrie adulte permettant deux fois par an des échanges entre les professionnels des CPM, lieu écoute, médecins généralistes. Thématiques : – soins sans consentement (également avec les services de police municipale), situations de violence intrafamiliale – syndromes de stress post traumatique (avec le centre régional des psychotrauma CRPT) – entrée dans la psychose (avec le dispositif PEPS) – prévention du suicide	Coordinateur CPTS SPVV	Année 2
Créer un groupe d'échange de pratiques des psychologues du territoire, dans la continuité du besoin formulé au sein du CLSM	Coordinateur CPTS SPVV	Année 3
Indicateurs		
Indicateurs de moyens <i>Quels indicateurs vous semblent pertinents pour évaluer les moyens mis en œuvre sur ce parcours ?</i>	Formalisation du parcours en lien avec le CADEO Nombre de rencontres réalisée avec entre acteurs du parcours Formalisation du parcours en lien avec le CADEO Définition des modalités d'évaluation avec le CADEO (Nombre d'adultes ayant bénéficié du parcours : à lister par le CADEO?) Mise en place de télé expertises Établissement d'une convention avec le CADEO et les CMP adultes et personne âgées	
Indicateurs de résultats <i>Quels indicateurs vous semblent pertinents pour évaluer l'atteinte des objectifs des actions menées sur ce parcours</i>	Nombre d'adultes ayant bénéficié du parcours : à lister par le CADEO?) Nombre de télé expertises réalisées Satisfaction des médecins	

Axe 3 – Développer des actions territoriales de prévention et d'éducation à la santé

1. Objectifs

Dans la continuité du diagnostic du CLS dont l'association SPPV est signataire, et conforté par sa mise à jour, les thématiques de prévention retenues pour le projet de santé de la CPTS SPVV se placent tout au long de la vie des Vaudais : de la parentalité, au langage, au surpoids, buccodentaire, adolescence, santé sexuelle, vaccination, cancers, diabète et jusqu'aux personnes âgées dépendantes.

2. Mise en œuvre

- Pour tous :
 - Fiche action n°1 : Améliorer la couverture vaccinale sur le territoire
 - Fiche action n°2 : Contribuer à la détection précoce du diabète sur le territoire de la CPTS SPVV
 - Fiche action n°3 : Favoriser le maintien à domicile des personnes vulnérables
- Enfants, adolescents et familles :
 - Fiche action n°4 : Favoriser l'accès aux actions de soutien à la Parentalité sur le territoire pour prévenir les souffrances psychiques des parents et des enfants et la maltraitance
 - Fiche action n°5 : Mieux prévenir les troubles du langage chez l'enfant, améliorer le dépistage et l'orientation des troubles neuro-développementaux
 - Fiche action n°6 : Prévenir le surpoids et l'obésité dès la petite enfance, améliorer leur prise en charge et prévenir les complications (physique, psychique, sociale)
 - Fiche action n°7 : Développer la prévention bucco-dentaire
 - Fiche action n°8 : Outiller les adolescents pour répondre à leurs besoins de santé quand cela se présente pour eux
 - Fiche action n°9 : Renforcer le programme de prévention en matière de vie affective et de vie sexuelle à destination des enfants et des adolescents
- Adultes :
 - Fiche action n°10 a : Améliorer la prévention des cancers du col de l'utérus
 - Fiche action n°10 b : Améliorer la prévention des cancers du sein
 - Fiche action n°10 c : Améliorer la prévention des cancers colorectaux

Pour le diagnostic territorial, voir "Utilisation du système de santé par la population".

Fiche action n°1	Améliorer la couverture vaccinale sur le territoire			
Objectifs régionaux	Améliorer la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière, la Rubéole, les Oreillons, la Rougeole (ROR) et la méningite C.			
Objectifs généraux	Élargir la couverture vaccinale de la population Vaudoise qui ne bénéficie pas d'un suivi médical régulier Renforcer la vaccination contre la grippe saisonnière dont le taux est très en dessous des taux régionaux et nationaux (moins de 50 % de population est vacciné contre près de 60% pour le département) et sur les personnes à risque.			
Objectifs opérationnels	Informier et convaincre, notamment les personnes à risque, de l'intérêt de la vaccination.			
Référent(s)	Martine Mohamed			
Public cible	Enfants, jeunes adultes, personnes éloignées du soin en priorité, personnes à risques ou vulnérables.			
Partenaires	CDHS, médecine scolaire, PMI, Bureau information Jeunesse (BIJ)			
Actions détaillées		Année 1	Année 2	Année 3
Réaliser des informations sur l'utilité de la vaccination Prévoir des rencontres et tisser des liens avec la médecine scolaire		x		
Former les infirmiers à la vaccination (formation à faire au sein de la CPTS SPVV)		x		
Mettre à disposition des vaccins (à destination des enfants qui échappent au suivi habituel pour les vacciner lors des consultations de soins non programmés faites par les médecins traitants, en lien avec les pharmacies)		x		
Recenser les personnes non à jour des vaccins obligatoires, de celui du Papillomavirus, de celui de la grippe et celui du Covid A faire au sein : des lycées, foyers ADOMA, Forum réfugiés, résidences, BIJ (bureau information jeunesse)			x	
Créer une filière d'adressage à destination des écoles lorsqu'un enfant n'est pas à jour de ses vaccinations lors de son inscription			x	
Développer l'utilisation des outils de traçabilité (DMP, carnet de vaccination)			x	
Freins et leviers	<i>Frein</i> : méfiance à l'égard de la vaccination (papillomavirus, grippe...) <i>Levier</i> : confiance d'une partie de la population pour la vaccination (provenant de pays où la médecine préventive est absente)			
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Actions à destination des enfants et jeunes adultes			
Indicateurs	Quantifier le nombre de personnes bénéficiant de ces actions			

Pour le diagnostic territorial, voir “Utilisation du système de santé par la population”.

Fiche action n°2	Contribuer à la détection précoce du diabète sur le territoire de la CPTS SPVV
Objectifs régionaux	Développer l’accompagnement des actions pour les pathologies chroniques tel que le diabète (axe privilégié par le schéma régional de santé 2023- 2028)
Objectifs généraux	Développer la prise en charge du diabète, première pathologie chronique sur le territoire de la CPTS SPVV, par une détection précoce et une orientation adaptée
Objectifs opérationnels	Mettre en place des journées de détection et d’orientation. Fédérer des professionnels du territoire autour de cette problématique.
Référent(s)	Martine Mohamed
Public cible	Population du territoire de la CPTS SPVV
Partenaires	→ Futures IPA → Centre Jean Goullard → Laboratoire → Endocrinologues des HCL → Médipôle → IDEL.

Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3
Mettre en place 2 journées de mobilisation des professionnels de santé (Médecins Généralistes, IDEL, nutritionnistes, pharmaciens, professionnels des laboratoires, Kiné...) afin de détecter le diabète par la prise glycémique. <i>Actions</i> : Réalisation de dextros, informations, éducation thérapeutique, éducation sur les activités physiques. <i>Lieux</i> : sorties de pharmacies, lycées, supermarchés (Ex : Casino, Grand frais...) <i>Horaires</i> : 10-12h00, 17h00-19h <i>Matériel nécessaire</i> : appareils glycémiques, bandelettes, banderoles, tente de type Marabout. <i>Communication à prévoir</i> : presse locale (journal de Vaulx), information média (TV locale, site internet), flyers chez les professionnels	X		
Reconduire les journées de mobilisation 3 ou 6 mois après les premières auprès du même public afin d'évaluer la pertinence de cette action (sans oublier d'informer la population vue lors des 2 journées).		X	
Compléter ces journées de mobilisation par de la formation pour les professionnels et/ou les nouveaux patients en lien avec le service d'endocrinologie hôpital cardiologique (Bron).		X	
Capitaliser sur les liens créés lors de ces journées afin de proposer la mise en place d'un parcours autour de la prise en charge du diabète. <i>Actions</i> : - Journées d'éducation alimentaires autour d'ateliers de cuisine diététique et de l'activité physique. - Travail avec une école (pilote) sur l'alimentation (P.A.E)			X

Freins et leviers	<i>Freins</i> : - Méconnaissance de la maladie et des conséquences possibles. - Mobiliser suffisamment de professionnels. <i>Leviers</i> : -Rendre les journées conviviales et développer les échanges. - Aller vers le public. - Rendre ludiques les ateliers
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Accès Biologie Prévention Obésité Prévention Bucco-Dentaire
Budget prévisionnel	Location de tente / Recherche de sponsoring auprès des labos Défraiement des professionnels présents à valider par le CA
Indicateurs	Nombre de journées organisées et suivies

Prévention maintien à domicile des personnes vulnérables

Le maintien à domicile des personnes vulnérables est une problématique récurrente rapportée par les professionnels du territoire et génératrice de grande souffrance professionnelle. Les soignants se sentent démunis face à des situations complexes avec intrication de problématiques médicales, d'accès aux soins, de santé mentale et sociales. Les situations de violences ou de négligence viennent souvent s'ajouter à ces tableaux, comme une complication de situations intolérables à domicile, tant pour les patients que pour l'entourage et les professionnels de santé intervenant.

La question du signalement se pose alors au soignant, qui craint alors d'aggraver une situation ou de subir des violences à son tour. L'association SPVV a organisé en 2023 une réunion interprofessionnelle sur ce thème, mettant autour de la table infirmiers, médecins, pharmaciens, et les professionnels du centre communal d'action sociale (CCAS), infirmière coordinatrice, responsables du pôle maintien à domicile, du pôle senior, la structuration des aides étant complexe, les professionnels ont débuté la création d'un organigramme permettant de mieux saisir les aides possibles et les interlocuteurs adaptés. Ces rencontres doivent se poursuivre et sont porteuses de grandes perspectives d'amélioration pour les patients, leur entourage et les professionnels vaudais. La maison de la métropole (MDM) devra y être associée afin de former les professionnels sur les informations préoccupantes et signalements.

Cet axe de prévention pourrait possiblement à terme mener à la création d'un parcours. Il est également très lié à la question de l'accès aux soins : le CCAS fait régulièrement part à SPVV des patients pris en soin par le CCAS et n'ayant pas de médecin traitant et SPVV s'efforce déjà de donner accès à un médecin traitant pratiquant les visites à domicile. Dans ce cadre il a été établi un protocole avec l'Infirmière coordinatrice du CCAS qui fournit en amont au médecin traitant se rendant disponible : tous les éléments disponibles du dossier médical, les éléments liés à la dépendance, aides en place, conditions d'accès au domicile, coordonnées des personnes ressources intervenant au domicile et personne de confiance et se rend disponible sur place lors de la première consultation pour faciliter le travail du médecin traitant. L'IDEC (infirmière coordinatrice) reste ensuite l'interlocuteur privilégié du médecin traitant, via SISRA. Ce protocole apporte de la satisfaction à tous les intervenants.

Fiche action n°3	Favoriser le maintien des personnes dépendantes isolées à domicile.
Objectifs régionaux	L'ARS a pour enjeu global d'assurer la qualité des soins et l'accompagnement dans le sens du « bien vieillir » ; un enjeu qui se décline au travers des objectifs de renforcement du suivi des parcours de santé, d'accompagnement à la grande dépendance, de réussite du virage domiciliaire et de soutien aux professionnels, le tout dans une stratégie de réduction des inégalités territoriales (Schéma régional de santé 2023-2028)
Objectifs généraux	Favoriser le maintien à domicile et éviter la survenue de complications évitables
Objectifs opérationnels	Améliorer l'interconnaissance et la coordination des acteurs impliqués dans le maintien à domicile
Référent(s)	Dr Dorothée Gilbert Martine Mohamed

Public cible	Habitants de Vaulx-en-Velin en situation de dépendance quel que soit son âge.			
Partenaires	CCAS de Vaulx-en-Velin Bien sur ses jambes (CHLS) Groupes de marche (Frameto) Petits frères des pauvres DAC (dispositif d'appui à la coordination) Maison de la métropole (informations préoccupantes) Hotlines de gériatrie HCL Secteur Est et Médipôle EMMA (équipe mobile maladies d'Alzheimer et apparentées) Secours populaire Bailleurs sociaux Police			
Actions détaillées		Année 1	Année 2	Année 3
Rencontrer l'équipe de Bien sur ses jambes pour faciliter l'orientation des patients par les professionnels de santé de la CPTS SPVV et instaurer un lien récurrent.		x		
Poursuite des rencontres établies avec le CCAS pour échanger autour des cas et établir des organigrammes utiles aux professionnels de santé pour permettre aux patients d'accéder aux aides médico-sociales.		x	x	x
Proposer aux professionnels une écoute sur les cas complexes en réunions interprofessionnelles et via le coordinateur de la CPTS SPVV afin de faire émerger des solutions par l'intelligence collective et le partage d'expérience. Limiter ainsi la souffrance professionnelle.		x	x	x
Rencontrer le DAC pour mieux définir les situations où il peut être utile aux professionnels			x	
Rencontrer les associations Frameto, le Secours Populaire et Petits frères des pauvres pour faciliter l'orientation des patients par les professionnels de santé de la CPTS SPVV (Groupes de marche, lien social, lutte contre l'isolement...)				x
Former les professionnels sur les informations préoccupantes et signalements concernant des personnes vulnérables.			x	x
Rencontrer les bailleurs sociaux afin de connaître les personnes vulnérables.			x	
Développer la coordination entre les pharmacies et IDEL pour la préparation et mise à disposition des traitements pour patients dépendants			x	
Accroître l'utilisation de transports adaptés à ce public (optibus, mutuelle...)				x
Freins et leviers	Freins : - manque de connaissance par les professionnels des possibilités offertes par le CCAS et les différents acteurs du territoire - sentiment d'isolement des professionnels face à ces situations les mettant eux aussi en souffrance			

Freins et leviers	<i>Leviers :</i> – rencontres régulières entre professionnels du territoire, de santé et du médico-social et travailleurs sociaux. – formation sur les modalités de signalement
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Accès aux soins : visites à domicile Accès aux soins : ruptures de soins Accès aux soins : biologie Accès aux soins : Kiné Parcours : sortie d'hospitalisation gériatrique
Indicateurs	- nombre de rencontres initiées entre les acteurs convenus - diffusion aux adhérents d'un organigramme d'accès aux aides à domicile - Formation sur les informations préoccupantes et signalements.

- *Enfants, adolescents et familles :*

Prévention soutien à la parentalité

Des conséquences de la précarité sur la parentalité :

La précarité est l'absence d'une ou plusieurs des sécurités, notamment celle de l'emploi, permettant aux personnes et familles d'assumer leurs obligations professionnelles, familiales et sociales, et de jouir de leurs droits fondamentaux. L'insécurité qui en résulte peut-être plus ou moins étendue et avoir des conséquences plus ou moins graves et définitives. Elle conduit à la grande pauvreté quand elle affecte plusieurs domaines de l'existence, qu'elle devient persistante, qu'elle compromet les chances de réassumer des responsabilités et de reconquérir ses droits par soi-même, dans un avenir prévisible.¹⁹

La précarité génère des insécurités matérielles qui amènent à :

- arbitrer entre les besoins fondamentaux qui affectent plusieurs domaines de la vie en famille (vivre sans logement ou dans un logement inadapté, ne pas avoir de mode de garde, ne pas avoir les moyens d'organiser des sorties et des loisirs...),
- altérer l'estime d'eux même des parents et l'épanouissement des enfants.

La précarité génère des insécurités affectives :

- beaucoup de parents ont fait l'expérience de la mise en cause de leurs compétences parentales,
- certains parents ont vécu eux même la précarité en étant enfant,
- certains ont vécu dans des pays étrangers où l'éducation est basée sur d'autres principes,

¹⁹ Selon J. Wresinski, dans le rapport remis au Conseil économique et social en 1987 intitulé « Grande pauvreté et précarité économique et sociale »

- certains ont vécu des traumatismes qui ont des conséquences sur leur vie actuelle d'adulte et donc de parents,
- certains sont privés du soutien de leur entourage.

La connaissance fine des conséquences de la précarité permet de prendre conscience de ce qui peut mettre à distance les parents (avec leur réalité quotidienne, leurs expériences...) et les professionnels (avec leurs propres expériences, leur culture métier, leurs représentations), et le chemin à parcourir pour trouver une direction commune²⁰.

Agir sur les déterminants sociaux : les apports des chercheurs

- les inégalités matérielles s'inscrivent dans les corps : conséquences d'un logement exigu, difficultés d'accès à une alimentation et aux loisirs²¹,
- l'école occupe une place importante pour les familles : les enfants y vivent certes l'expérience de leur positionnement social mais c'est aussi un rôle de soutien à la famille et à la parentalité (vers rôle de ralliement et d'une vie sociale normale) (enquête enfant de classe),
- les interventions des professionnels doivent se faire dans un espace sécurisé : la peur du jugement active le stress ; les échanges doivent permettre la co construction d'une culture commune (sans dénigrer ni sous-estimer) : les parents sont des alliés. Ils ont déjà vécu des expériences avec d'autres professionnelles où ils ont pu ressentir le jugement, la peur du placement, la peur de ne pas être cru... (Thierry Cardoso, santé publique France),
- l'asymétrie entre professionnels et parents, la peur du jugement, peuvent provoquer des réactions de protection de soi, de repli.

Sur le territoire vaudois, il existe de nombreux espaces de soutien à la parentalité. Il s'agira pour la CPTS SPVV de les recenser et de travailler le lien potentiel avec les professionnels de la CPTS SPVV. Pour les professionnels du soin, les difficultés que peuvent vivre les parents dans leur parentalité ont des conséquences sur la santé de l'enfant : retards de développements, troubles psychiques, troubles du sommeil, troubles alimentaires, surpoids... Il s'agira donc d'appuyer le soutien à apporter aux familles pour limiter les conséquences de la précarité et des vulnérabilités pour éviter ces conséquences néfastes, et lutter contre les inégalités sociales de santé.

Fiche action n°4	Favoriser l'accès aux actions de soutien à la parentalité sur le territoire pour prévenir les souffrances psychiques des parents et des enfants et la maltraitance
Objectifs régionaux	Programme régional d'accès la prévention et aux soins des plus démunies 2023-2028 : - Favoriser une meilleure connaissance par les professionnels des personnes en situation de précarité - Mieux faire connaître les dispositifs de promotion à la santé et prévention adaptées aux personnes en situation de précarité

²⁰ Voir notamment : La MRE, Parentalité et précarité-soutenir et accompagner les familles

²¹ Frédérique giraud, enquête "enfant de classe", Université Paris Cité

Objectifs généraux	Soutenir les parents dans la parentalité dès le début de la grossesse, en menant des actions adaptées à la situation des personnes et à leurs besoins (en particulier les personnes en situation de précarité économique, les familles isolées ou les parents avec des troubles psychiques)			
Objectifs opérationnels	- Former les professionnels aux conséquences de la précarité sur la parentalité - Proposer des rencontres régulières de soutien à la parentalité à destination des familles en s'appuyant sur l'existant - identifier les lieux d'accueil en journée, sécurisants pour les familles sans domicile ou dans des habitats non sécurisants			
Référent(s)	Dr Camille DELEST			
Public cible	Parents d'enfants âgés de 0 à 18 ans, en priorité les familles en situation de précarité économiques et/ou isolées et/ou avec des troubles psychiques			
Partenaires	Maison des familles, LAPS (SCM), ConciliaBulles, MEF, MRIE (Mission Régionale d'Information sur l'Exclusion), LAEP Vaulx-en-Velin, cité éducative, psychologues scolaires, pôle petite enfance de la mairie			
Actions détaillées		Année 1	Année 2	Année 3
Mettre en place des formations à destination des professionnels du territoire sur "parentalité/précarité" avant de déployer programmes adaptés avec la MRIE pour permettre des actions tenant compte des enjeux de la précarité économique sur la parentalité		x		
Rencontre rapide début 2024 de l'association Concilia'bulles qui déploie le programme "y'a pas de parents parfaits" entre 2023-2025 sur le territoire de Vaulx-en-Velin			x	
Organiser une rencontre avec les acteurs d'accompagnement à la parentalité pour identifier les ressources existantes sur le territoire (LAEP, maison des familles, ConciliaBulles, lieu Écoute...)			x	
Déployer d'autres actions dans les lieux de vie, de loisir ou de soins (aller-vers) existants <u>si tous les besoins ne sont pas couverts</u> (foyers, centres de santé, centre social...)		x		
Distribution aux parents, dès le début de la grossesse d'un flyer recensant les lieux ressources existants (par les sage-femmes, les médecins généralistes...)				x
Freins et leviers	Frein : difficultés à mobiliser les familles semblant nécessiter le plus de soutien (familles déjà débordées par le quotidien) Leviers : aller-vers ; dépistage et information précoce, ressources déjà existantes			
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Troubles du langage Violences intrafamiliales			
Indicateurs	Nombre de formations mises en place Nombre de rencontres mises en place			

Fiche action n°5	Mieux prévenir les troubles du langage chez l'enfant, améliorer le dépistage et l'orientation des troubles neuro-développementaux			
Objectifs régionaux	Développer la prévention, notamment auprès des enfants			
Objectifs généraux	- Prévenir les troubles du langage et les TAP (troubles de l'oralité) sur le territoire (auprès des institutions de la petite enfance, des soignants, des parents) - Améliorer le dépistage et l'orientation des troubles neuro-développementaux			
Objectifs opérationnels	- Former les professionnels - Proposer des groupes et des rencontres plus régulières entre enfants et professionnels			
Référent(s)	Anne Cécile Bonhotal (orthophoniste), Bénédicte Braconay (orthophoniste CMP enfant), Dr Camille DELEST			
Public cible	Enfants de 0 à 3 ans et leurs parents			
Partenaires	POP, "Parler bambin", 1001 mots, pôle petite enfance de la mairie, PMI, CMP enfant			
Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3	
Créer un groupe de travail avec les orthophonistes (libéral et du CMP), le CMP, les puéricultrices de PMI ou des crèches, les LAEP, des médecins assurant le suivi des enfants pour établir des fiches d'évaluation pour les enfants "sans langage verbal" ou présentant des TAP (troubles de l'oralités) à 24 mois : - réaliser des protocoles d'orientation pour permettre la bonne orientation (ex : psychologue ou psychomotricité en 1ère intention...) - réaliser des fiches méthodologiques d'évaluation pour penser le lien entre hypostimulation langagière/difficultés alimentaires/expositions aux écrans - pour les TAP : créer des groupes de patouilles, ateliers cuisine (en lien si possible avec diététicienne) - penser des outils adaptés aux familles isolées en situation de précarité économique (en lien avec Concilia'bulles ou MRIE (Mission Régionale d'Information sur l'Exclusion)) - Penser l'accessibilité pour les familles allophones : développer l'interprétariat professionnel ou d'autres familles ressources partageant la même langue.	x			
Créer une boîte à outils à destination des professionnels assurant le suivi des enfants et des parents pour favoriser les interactions parents/enfants, dans le cadre de la prévention des troubles du langage et des troubles des interactions :		x		

- déployer un partenariat avec le programme 1001 mots déjà existant à santé commune - proposer des ateliers de groupes à destination des parents auprès des familles présentant des facteurs de risque de troubles du langage, possibles : ateliers où on apprend aux parents à jouer, quel jeu à quel âge ? - en lien avec la médiathèque - les ateliers doivent en priorité être réalisés par l'aller vers (dans les lieux déjà investis dans les familles) : centre social, maison des familles, animés par une orthophoniste - Positionnement : moins d'écrans, plus de jeux - Activités puer d'hébergement... - Créer des fiches conseils à destination des professionnels : comment favoriser le langage des enfants ? Les outils pourront être utilisés pour toutes les consultations de suivis obligatoires des 24 premiers mois.				
Développer des formations auprès des médecins prescripteurs sur les signes d'alerte dans le développement du langage et de la communication			x	
Lien infection ORL à répétition et retard de langage : campagne d'apprentissage du mouchage dans les écoles maternelles et les crèches				
Freins et leviers	<i>Frein</i> : le contexte de vie (précarité économique, isolement, instabilité logement), barrière de la langue <i>Leviers</i> : dynamique de territoire, interprétariat			
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Parentalité, Accès aux soins, Santé mentale			
Indicateurs	Existence d'un protocole formalisé Nombre de groupes mis en place			

Prévention surpoids et obésité de l'enfant

Les conséquences de l'obésité sont nombreuses : complications somatiques (ostéo-articulaires, cardio-vasculaires, endocriniennes...), complications psycho-sociales (isolement, perte de l'estime de soi, discriminations...)

Il convient donc de s'interroger sur les causes de la maladie, et d'intégrer les conséquences dans les programmes de prévention.

L'accès à une alimentation équilibrée est un droit. Alors qu'une part importante de la population vaudoise se nourrit (toute ou partie) avec l'aide alimentaire (secours populaire, resto du cœur...), il convient d'adapter nos programmes de prévention à cette réalité.

La connaissance des déterminants de santé nous amène à nous interroger sur l'approche à avoir pour améliorer la santé des personnes : agir sur les comportements des individus (éducation à la santé) ou sur son environnement. Ainsi, « dans les pays industrialisés ou les principales causes de mortalité sont les maladies chroniques, on tient pour acquis que la solution passe par des gens qui se nourrissent mieux, qui arrêtent de fumer et qui font de l'exercice physique. Ils deviennent donc les responsables de leur état de santé et des maladies qui les affligent. C'est ce qu'on appelle « blâmer la victime ». Or, depuis les années 1980, la connaissance des déterminants de la santé donne une image beaucoup plus nuancée et réaliste de la responsabilité individuelle en matière de santé. »²².

L'obésité est près de deux fois plus répandue au sein des catégories les plus modestes (18 % chez les ouvriers et les employés) que chez les catégories plus aisées (10 % chez les cadres supérieurs)²³.

Limiter les actions de prévention de l'obésité aux questions d'alimentation et d'activité physique nierait le poids des autres déterminants de santé. Cela nécessite :

- une bonne connaissance des professionnels sur les enjeux de la précarité sur l'état de santé de la population,
- un travail sur la posture professionnelle pour favoriser l'expression, la lutte contre la culpabilité des personnes touchées par ces problématiques,
- favoriser les moments de convivialités et de lutte contre l'isolement (pour prévenir la pathologie et ses conséquences),
- des actions pour agir sur les environnements des personnes.

²² Morin R. Agir sur les environnements ou sur les individus : comparaisons France- Québec en promotion de la santé. Sante Publique (Bucur). 2007;Vol. 19(5):439- 48.

²³ <https://www.inegalites.fr/L-obesite-touche-de-maniere-inegale-les-milieus-sociaux>

Fiche action n°6	Prévenir le surpoids et l’obésité dès la petite enfance, améliorer leur prise en charge et prévenir les complications (physique, psychique, sociale)		
Objectifs régionaux	Prévenir le surpoids et l’obésité Lutter contre les inégalités sociales de santé		
Objectifs généraux	Limiter le nombre de personnes souffrant de surpoids ou d’obésité et prévenir leur complications (physique, psychique, sociale)		
Objectifs opérationnels	- Co-former les professionnels du territoire afin de déployer collectivement des actions de prévention adaptées aux besoins et ressources de Vaulx-en-Velin - Favoriser l’interconnaissance des outils de soins existants		
Référent(s)	Dr Camille DELEST		
Public cible	Population du territoire de la CPTS SPVV		
Partenaires	REPPPOP (Réseau de Prévention et de Prise en charge de l’Obésité Pédiatrique) CIO (centre intégré de l’obésité) dont Obépédia, Sens et Savoir/PACAP (Petite enfance Alimentation Corpulence Activité physique) - (cf annexe), le GROS (Groupe de Réflexion sur l’Obésité et le Surpoids), programme metabo du Médipôle, Addipsy (TCA trouble du comportement alimentaire), groupe de marche (Frameto...), association VRAC (Vers un Réseau d’Achats Communs), association « la légumerie », MEF (maison de l’enfant et de la famille), commune de Vaulx en Velin, Éducation Nationale (IDE de santé scolaire) , PMI		
Actions détaillées			
1. Prévention • Soutenir le programme PACAP déjà existant • Animation d’ateliers de cuisine participative autour de l’alimentation, dans des lieux déjà investis par les habitants, autour d’un moment convivial et non culpabilisant, en partenariat avec l’association “la légumerie” • Poursuivre la démarche communautaire (groupe de pairs, programme défini par le groupe, valorisation des savoirs expérientiels...) des ateliers de promotion à la santé “le poids de maux”, existante à Santé Commune (vécu du surpoids) • Recenser les projets facilitant l’accès à l’activité physique sur le territoire (groupes de marche, sport sur ordonnance, APA, sport avec le REPPPOP...)		x	
		x	
2. Prise en charge des patients en situation de surpoids et d’obésité • Réaliser des protocoles d’orientation selon sévérité de l’obésité à partir de l’outil numérique nuvee			x

3. Identification des acteurs intervenant auprès des patients en situation de surpoids et d'obésité, du repérage à la prise en charge		x	x
– Recenser les dispositifs de soins existants et leurs conditions d'accès (pour le mettre à disposition des professionnels de santé): adypsi et centre des TCA (TCA), programme métabo (Médipôle), centre intégré de l'obésité. puis organiser des rencontres afin d'établir d'éventuels partenariats. – Rencontrer l'association VRAC (déjà présente au centre social grand vire) en vue d'un éventuel partenariat dans d'autres lieux du territoire, pour favoriser l'accès à une alimentation équilibrée			
4. Formation des professionnels En continuité des rencontres réalisées en 2019 et 2023, organiser une formation pluriprofessionnelle par le REPPPOP afin de déployer des actions adaptées aux besoins des populations en situation de précarité, sur le territoire (en bénéficiant de l'expérience du REPPPOP)			x
A terme, regrouper l'ensemble des acteurs concerné par le parcours des enfants et adolescents et le formaliser depuis la prise en charge du repérage, dépistage jusqu'à la prise en charge			x
Freins et leviers	Leviers : existence de lieux de vie et de lien social nombreux permettant des actions d'aller-vers ; rencontres déjà effectués avec certains partenaires Freins : réalité de grande précarité impactant à la fois l'accès à une alimentation équilibrée et le temps disponible pour l'activité physique		
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Parentalité Prévention bucco-dentaire Diabète		
Indicateurs	Nombre de rencontres partenariales Nombre d'ateliers réalisés		

Prévention bucco-dentaire

En Auvergne Rhône-Alpes, 32% des jeunes de 6-18 ans ont bénéficié du programme M'T dents mais seulement 14% chez les jeunes domiciliés dans les quartiers en politique de ville (Source PRS 2018-2028)

Une mauvaise santé bucco-dentaire peut avoir, à plus ou moins long terme, des conséquences sur la santé générale de l'individu et chez l'enfant et le jeune sur son développement. La santé buccodentaire est très liée à la fréquence de brossage des dents, aux pratiques alimentaires (consommation d'aliments sucrés, grignotages), et à l'accès aux soins dentaires.

On observe de fortes inégalités sociales : si 10,5 % des enfants en grande section de maternelle ont des dents cariées non traitées, ce pourcentage s'élève à 23,6 % chez les enfants d'ouvriers et à 3,5 % chez les enfants de cadres.

La prévention bucco-dentaire ne relève pas que de l'**hygiène bucco-dentaire**. Elle est indissociable de la prévention en **nutrition, activité physique, pauses actives, sommeil, écrans, compétences psychosociales**. Les actions visant à améliorer chacun de ces éléments seront favorables à tous les autres : santé buccodentaire, obésité, diabète : il s'agit donc de créer un cercle vertueux.

Les actions de dépistage bucco-dentaire puis de soins n'auront de sens que si la prévention est efficacement réalisée.

Dans le cadre du Contrat local de santé, de 2019 à 06/2023 (avec une pause pendant le confinement l'épidémie de Covid), ARS et Mairie ont financé le projet "Aux petits soins pour nos bambins", projet PACAP (Petite enfance Alimentation Corpulence Activité physique) qui a été mené par l'association Sens et Savoirs.

Sens et Savoirs est intervenu dans les écoles primaires et lieux de la petite enfance (crèches, relais d'assistantes maternelles...) pour mener des ateliers alimentation, ateliers activité physique, ateliers hygiène bucco-dentaire, mise en place du brossage de dents systématique dans les écoles, cafés-parents, marches en famille ("causette-baskets") ... La maire a soutenu l'action sur le plan matériel en fournissant les kits de brossage de dents pendant cette période.

Ce projet portait l'idée d'une pérennisation au-delà du financement en formant des "parent-experts" qui permettraient de poursuivre les actions en autonomie. A la fin du projet, 80 parents ont été touchés par les actions mais seulement 8 parents experts ont été formés et la pérennisation semble illusoire.

Cette prévention globale est indispensable pour agir au plus tôt pour réduire les inégalités de santé si marquées sur le territoire vaudais en comparaison avec la région. Le territoire se voit doté d'une MEF (Maison de l'Enfance et de la Famille) fin 2023 avec entre autres une mission de réaliser des ateliers de promotion de la santé auprès des enfants de 3 à 11 ans en lien avec les acteurs locaux.

Pour cette raison, la CPTS SPVV souhaite participer de manière structurée en lien avec la mairie, la maison de l'enfance et de la famille (MEF) et la cité éducative, à la poursuite de cette action (cf Annexe: Sens et Savoir)

Fiche action n°7	Développer la prévention bucco dentaire
Objectifs régionaux	Soutenir les actions de prévention bucco-dentaire dès le plus jeune âge
Objectifs généraux	Améliorer durablement la santé bucco-dentaire de la population vaudoise en instaurant les bons réflexes dès le plus jeune âge et en permettant qu'ils soient relayés par les adultes parents et professionnels
Objectifs opérationnels	Éducation à la santé : Maintenir l'action de l'association Sens et Savoir PACAP (Petite enfance Alimentation Corpulence Activité physique) nommée "Aux petits soins pour nos bambins" initiée sur le territoire depuis 3 ans et dont le financement ARS et Marie s'est arrêté en 06/2023.

	Dépistage : lutter contre les inégalités de santé en augmentant le dépistage bucco-dentaire dans les QPV.			
Référent(s)	Dr Dorothee Gilbert, Céline Leprince			
Public cible	Écoliers, collégiens, lycéens + professionnels de la petite enfance et de l'enseignement + parents			
Partenaires	Sens et Savoir -PACAP (Petite enfance Alimentation Corpulence Activité physique) - (cf annexe Sens et savoir) CPAM : MT'dents MEF (Maison de l'Enfant et de la Famille) Centre de santé Jean Goullard (chirurgiens-dentistes et orthodontistes, assistants dentaires) UFSBD (Union dentaire pour la santé bucco-dentaire)			
Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3	
Prévention : rencontrer Sens et Savoir, la MEF, les chirurgiens-dentistes du territoire pour définir les actions non reprises par la cité éducative qui pourraient être reprises par la CPTS SPVV et la MEF	x			
Définir un temps de coordination nécessaire pour Sens et Savoir, un modèle de fonctionnement pour le lien entre les différents partenaires, le suivi des actions, un financement adéquat.	x	x		
Réaliser les séances de prévention dans les crèches, relais d'assistantes maternelles, écoles		x	x	
Rencontrer Sens et Savoir, la MEF, les chirurgiens-dentistes du territoire, le centre de santé Jean Goullard services dentaire et orthodontie, CPAM (MT'dents), l'éducation nationale et la mairie pour définir les modalités de mise en place d'un dépistage pertinent dans les écoles primaires de Vaulx-en-Velin (QPV) et le financement	x			
Anticiper l'orientation des enfants dépistés en lien avec la problématique d'accès aux soins dentaires sur le territoire.	x			
Déployer des séances de dépistage bucco-dentaire à l'école par les chirurgiens-dentistes du territoire en lien avec le centre de santé Jean Goullard, UFSBD, MT'dents		x	x	
Freins et leviers	<i>Freins</i> : Disponibilité des chirurgiens-dentistes, financement de Sens et Savoir <i>Leviers</i> : indemnisation de leur participation, financement d'un temps de coordination pour Sens et Savoirs			

Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Prévention de l'obésité Prévention du diabète Accès aux soins focus dentaire Accès aux soins focus pédiatrie Accès aux soins focus rupture de soins
Indicateurs	Signature du financement mutualisé de l'action de Sens et Savoirs Planification des actions de dépistage (qui quoi quand) Nombre de séances réalisées en prévention bucco dentaires Nombre d'écoles ayant mis en place le brossage de dents Nombre d'enfants dépistés

Prévention adolescents

Fiche action n°8	Outils les adolescents pour répondre à leurs besoins de santé quand cela se présente pour eux		
Objectifs régionaux	Renforcer l'accès à la santé et la prévention		
Objectifs généraux	- Permettre à chaque adolescent du territoire d'avoir une consultation par an de santé globale : dépistage des conduites à risque, dépistage des souffrance psychique, dépistage des violences (harcèlement scolaire, violence intrafamiliales...), mise à jour du calendrier vaccinal, accompagnement à la santé sexuelle		
Objectifs opérationnels	- Identifier les lieux ressources existants à destination des adolescents (actualisés par le coordinateur) et assurer la communication - Assurer le lien entre les acteurs sanitaires, sociaux, scolaires et de l'insertion		
Référent(s)	Dr Camille DELEST		
Public cible	Adolescents		
Partenaires	Lieu Écoute, médecins et infirmières scolaires, Pause Brindille, médecins assurant du suivi d'adolescents		
Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3
Identifier les ressources existantes sur le territoire et créer un annuaire actualité, à destination des adolescents, sur le site internet de la CPTS SPVV contenant toutes les ressources médico-psycho-social qui leur est destiné		x	
Valoriser sur le site internet les sites à destination des adolescents		x	
Créer du lien avec les éducateurs de rue, la mission locale... afin d'identifier les besoins des adolescents éloignés des systèmes classiques (déscolarisation...)			x

Freins et leviers	<i>Frein</i> : Faible taux de recours aux soins primaires <i>Levier</i> : Programme de prévention existant sur le territoire
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Prévention Vaccination Santé mentale Santé sexuelle
Indicateurs	Existence d'une liste des lieux ressources Nombre de rencontres avec les partenaires

Prévention santé sexuelle

A l'approche biomédicale de la sexualité doivent être associées des approches individuelles intégrant les quatre dimensions de la santé sexuelle : psycho sociale, communautaire, environnementale et structurelle dans le respect des droits humains.

Le premier champ des déterminants de la santé sexuelle est individuel.

Il comprend les stratégies intégrant systématiquement les dimensions physiques/biologiques, les caractéristiques socioéconomiques, les compétences sociales / émotionnelles / relationnelles / mentales.

Le deuxième champ des déterminants de la santé sexuelle est communautaire.

Il comprend les stratégies intégrant les influences et les impacts directs sur l'individu des milieux : famille, ami.e.s, communauté locale, scolaire, travail et hébergement.

Le troisième champ des déterminants de la santé sexuelle est structurel et contextuel.

Il comprend, d'une part, les systèmes éducatifs, de santé et socio-sanitaires, l'aménagement du territoire, les médias et techniques de communication et, d'autre part, les contextes politiques, législatifs, économiques, démographiques, socioculturels et culturels.

Sur son périmètre, la stratégie nationale de santé sexuelle doit donc permettre de mobiliser un ensemble de leviers, interdisciplinaires et intersectoriels, impactant directement les déterminants de santé sexuelle et d'agir sur les cumuls de vulnérabilité, dans un objectif de correction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Les leviers déployés, au premier rang desquels ceux de la prévention primaire (information, éducation, communication pour promouvoir la santé sexuelle), chercheront ainsi à agir sur les principaux déterminants de la santé sexuelle, individuels et sociaux. Ils s'emploieront en particulier à faire évoluer les représentations sociales liées à l'identité de genre et à l'orientation sexuelle, présentes au sein de la société et transposées dans l'offre de santé, et qui font obstacle au développement d'une sexualité individuelle satisfaisante, autonome, sécuritaire et se réalisant dans le respect et la réciprocité des relations humaines.

Mieux agir en faveur de la santé sexuelle de la population passe par l'engagement collectif de tous les acteurs pour comprendre la portée des déterminants en lien avec les droits humains, et être ainsi

en capacité d'agir efficacement. La participation de toutes les communautés et la communication entre elles sont les conditions indispensables pour améliorer les indicateurs en santé sexuelle.

La santé sexuelle représente également un déterminant de la santé globale et à ce titre elle intégrera également la prise en compte des dysfonctions sexuelles impactant le bien être sexuel qui apparaissent lors de différents événements de la vie comme la grossesse, les maladies chroniques non transmissibles (diabète, cancer, hypertension artérielle...), le vieillissement (ménopause) et le handicap.

La loi du 26-08-2021 impose la réalisation de 3 séances annuelles d'éducation à la santé sexuelles dans les établissements scolaire : cela comprend notamment les questions relatives au consentement, le soin de soi (physique et psychique)

Fiche action n°9	Renforcer le programme de prévention en matière de vie affective et de vie sexuelle à destination des enfants et des adolescents			
Objectifs nationaux	Agir précocement auprès des jeunes pour permettre à chacun de prendre des décisions éclairées et responsables quant à leur santé sexuelle			
Objectifs généraux	- Honorer la Loi du 26/08/2021 : 3 séances annuelles d'éducation à la santé sexuelle dans écoles collèges lycées - Renforcer le déploiement de l'éducation à la santé sexuelle sur le territoire			
Objectifs opérationnels	- Renforcer les séances de prévention à vie affective et sexuelles - Améliorer l'accès à la contraception			
Référent(s)	Mélanie Villemaud (SF), Chloé Oerdrix (MG), Camille DELEST (MG)			
Public cible	De 6 à 25 ans pour les primaires, collèges, lycées.			
Partenaires	CPEF Vaulx-en-Velin, IDE scolaire, sages femmes, médecin faisant du suivi adolescents, gynécologue de Jean Goullard (et autres si installation future), MEF			
Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3	
Réaliser un état des lieux sur l'éducation à la sexualité dans les écoles, collèges, lycées de Vaulx-en-Velin par le coordinateur : la loi peut-elle être appliquée ? Sinon quels en sont les freins ? Quels appuis possibles par la CPTS SPVV ?	x			
Recenser les professionnels volontaires pour s'impliquer dans l'animation des séances d'éducation à la santé sexuelle dans les écoles, collèges et lycées, si les séances n'ont pas pu avoir lieu ou dans d'autres espaces.	x			
Recenser les professionnels faisant de la santé sexuelle et les services qu'ils proposent (IVG, Prep, éducation santé sexuelle, contraception, pose DIU, implant, retrait implant ...) : mise à disposition des autres professionnels et des habitantes.	x			

Organiser une rencontre interprofessionnelle sur cette thématique			
- Informer les professionnel.les de santé concernés - de manière large- par la 1ere consultation santé sexuelle (contenu de la consultation, cotation CCP en tiers payant intégral...) : comprend les sage-femmes, médecins généralistes, mais aussi pharmaciens et biologistes pour respecter la confidentialité et dispense d'avance des frais, - Harmonisation des pratiques sur accompagnement et délivrance de la contraception d'urgence, préservatifs, ou tout moyen de contraception par les pharmaciens - Développer la mise à disposition des préservatifs masculins et féminins dans certains lieux de passage.		x	
Mettre en place des actions d' "aller vers" sur cette thématique en fonction des besoins : informer les lieux qui accueillent des jeunes (ou des moins jeunes) de la possibilité d'animer des séances (ex : parler de la puberté à son enfant, choisir sa contraception, vivre avec la ménopause...). Exemples de lieu pour mener les actions : maison des familles, centre social, associations de quartier...		x	
Freins et leviers	<i>Frein</i> : absence d'interconnaissances entre les professionnels sur cette thématique sur le territoire <i>Levier</i> : des actions d'aller vers" déjà menées par d'autres structures sur le territoire (santé commune)		
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Violences / Parentalité / Vaccination		
Indicateurs	État des lieux initiaux Recensements faits Nombre d'actions d' « aller vers »		

- *Adultes*

Prévention cancer du col de l'utérus

Pour le diagnostic territorial, voir "Utilisation du système de santé par la population".

Fiche action n°10 a	Améliorer la prévention du cancer du col de l'utérus
Objectifs régionaux	Atteindre le taux de 80 % pour le dépistage du cancer du col de l'utérus (Schéma régional de santé 2023-2028). Améliorer la capacité du système de santé à mieux prendre en charge des personnes en situation de précarité (PRAPS)
Objectifs généraux	- Améliorer l'accès au dépistage du cancer du col de l'utérus en ciblant les spécificités du territoire. - Accroître le taux de dépistage du col de l'utérus, très en deçà de celui constaté au niveau régional ou national.

Objectifs opérationnels	- Sensibiliser les personnes les plus éloignées du soin dans une démarche d'aller-vers - Élargir la palette des professionnels de santé intervenant dans le dépistage			
Référent(s)	Martine Mohamed, Dr Dorothee Gilbert			
Public cible	Cancer du col : femmes de 25 à 65 ans			
Partenaires	Association Voisin malin CRCDC Aura (centre régional de coordination et de dépistage des cancers) CPAM Professionnels de santé (M.G, IDEL, Sage- femme)			
Actions détaillées		Année 1	Année 2	Année 3
Organiser une 2ème rencontre avec la CPAM et le CRCDC Aura afin de mieux définir les actions possibles par les professionnels de santé non médecins au sein de la CPTS SPVV		x		
En l'absence de médecin traitant pour les habitants sensibilisés par un professionnel de santé non médecin ou par une association, donner accès à un médecin traitant pouvant donner suite au dépistage si positif.		x		
Rencontrer l'association Voisin Malin pour envisager un partenariat sur les dépistages des cancers colorectal et du sein afin de sensibiliser les personnes les plus éloignées du soin dans une démarche d'aller-vers.			x	x
Organiser des actions promotion de la santé vers des habitants éloignés du soins dans une démarche d'aller-vers : lieux de vie Adoma, résidence Croizat, CADA, avec interprètes			x	x
Freins et leviers	<i>Freins :</i> - éloignement du soin, précarité - absence de médecin traitant pouvant donner suite au dépistage si positif - habitants allophones <i>Leviers :</i> - élargir l'accès au dépistage et la sensibilisation à plusieurs professions de la CPTS SPVV - partenariat avec l'association voisin malin pour une sensibilisation en porte à porte - intervention avec interprète selon besoin			
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Accès à un médecin traitant Accès aux soins focus ruptures de soins			
Indicateurs	Amélioration du pourcentage de dépistages réalisés (CRCDC) sur Vaulx-en-Velin			

Pour le diagnostic territorial, voir "Utilisation du système de santé par la population".

Fiche action n°10 b	Améliorer la prévention du cancer du sein			
Objectifs régionaux	Atteindre le taux de 70 % pour le dépistage du cancer du sein (schéma régional de santé 2023-2028) Améliorer la capacité du système de santé à mieux prendre en charge des personnes en situation de précarité (PRAPS)			
Objectifs généraux	- Améliorer l'accès au dépistage du cancer du sein en ciblant les spécificités du territoire. - Accroître le taux de dépistage du cancer du sein, très en deçà de celui constaté au niveau régional ou national.			
Objectifs opérationnels	- Sensibiliser les personnes les plus éloignées du soin dans une démarche d'aller-vers - Elargir la palette des professionnels de santé intervenant dans le dépistage (Formation à la palpation ...)			
Référent(s)	Martine Mohamed, Dr Dorothée Gilbert			
Public cible	Femmes de 50 à 75 ans			
Partenaires	Association Voisin malin CRCDC Aura (centre régional de coordination et de dépistage des cancers) CPAM Centre de radiologie Jean Goullard (mammographies) Professionnels de santé (M.G, IDEL, Sage-femme)			
Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3	
Rencontrer la CPAM et le CRCDC Aura afin de mieux définir les actions possibles par les professionnels de santé non médecins au sein de la CPTS SPVV	x			
En l'absence de médecin traitant pour les habitants sensibilisés par un professionnel de santé non médecin ou par une association, donner accès à un médecin traitant pouvant donner suite au dépistage si positif.	x			
Rencontrer l'association Voisin Malin pour envisager un partenariat sur les dépistages des cancers colorectal et du sein afin de sensibiliser les personnes les plus éloignées du soin dans une démarche d'aller-vers.		x	x	
Organiser des actions promotion de la santé vers des habitants éloignés du soins dans une démarche d'aller-vers : lieux de vie Adoma, résidence Croizat, CADA, avec interprètes et en sensibilisant à la proximité et accessibilité du centre d'imagerie Jean Goullard sur la commune		x	x	

Appuyer l'organisation de l'événement Octobre Rose par le Centre Jean Goullard et relayer l'information.			
<i>Action</i> : séance d'information collective sur le cancer du sein, l'autopalpation, le déroulement pratique de son dépistage organisé et visite de la salle de mammographie		x	x
Organiser avec les centres sociaux, dans les quartiers, des animations permettant le partage d'informations et une éducation sur le dépistage		x	x
Freins et leviers	<i>Freins</i> : - éloignement du soin, précarité. - absence de médecin traitant pouvant donner suite au dépistage si positif - habitants allophones <i>Leviers</i> : - élargir l'accès au dépistage et la sensibilisation à plusieurs professions de la CPTS SPVV - partenariat avec l'association Voisin malin pour une sensibilisation en porte à porte - intervention avec interprète selon besoin		
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Accès à un médecin traitant Accès aux soins focus ruptures de soins		
Indicateurs	Amélioration du pourcentage de dépistages réalisés (CRCDC) sur Vaulx-en-Velin		

Prévention cancer colo-rectal

Pour le diagnostic territorial, voir "Utilisation du système de santé par la population".

Fiche action n°10 c	Améliorer la prévention des cancers colorectaux
Objectifs régionaux	Atteindre le taux de 50 % pour le dépistage du cancer colorectal (schéma régional de santé 2023-2028) Améliorer la capacité du système de santé à mieux prendre en charge des personnes en situation de précarité (PRAPS)
Objectifs généraux	- Améliorer l'accès au dépistage du cancer colorectal en ciblant les spécificités du territoire.

	- Accroître le taux de dépistage du cancer colorectal, très en deçà de celui constaté au niveau régional ou national.			
Objectifs opérationnels	- Sensibiliser les personnes les plus éloignées du soin dans une démarche d'aller-vers - Élargir la palette des professionnels de santé intervenant dans le dépistage (Formation sur le dépistage du cancer colorectal (Surveillance, kits bleus...))			
Référent(s)	Martine Mohamed Dr Dorothee Gilbert			
Public cible	Hommes et femmes de 50 à 75 ans			
Partenaires	Association Voisin malin : Adeline CASTELLINO < adeline.castellino@voisin-malin.fr > (cf annexe 6) CRCDC Aura (centre régional de coordination et de dépistage des cancers) CPAM, Pharmacie, IDEL, Maison de quartier CPEF			
Actions détaillées				
Rencontrer la CPAM et le CRCDC Aura afin de mieux définir les actions possibles par les professionnels de santé non médecins au sein de la CPTS SPVV x		x		
En l'absence de médecin traitant pour les habitants sensibilisés par un professionnel de santé non médecin ou par une association, donner accès à un médecin traitant pouvant donner suite au dépistage si positif.		x		
Rencontrer l'association Voisin Malin pour envisager un partenariat sur les dépistages des cancers colorectal et du sein afin de sensibiliser les personnes les plus éloignées du soin dans une démarche d'aller-vers.			x	x
Organiser des actions promotion de la santé vers des habitants éloignés du soins dans une démarche d'aller-vers : lieux de vie Adoma, résidence Croizat, CADA, avec interprètes				x
Organiser avec les centres sociaux dans les quartiers, une animation sur la prévention dont l'utilisation du kit bleu		x		
Freins et leviers	Freins : - éloignement du soin, précarité. - absence de médecin traitant pouvant donner suite au dépistage si positif - habitants allophones			

	<i>Leviers :</i> - élargir l'accès au dépistage et la sensibilisation à plusieurs professions de la CPTS SPVV - partenariat avec l'association Voisin malin pour une sensibilisation en porte à porte - intervention avec interprète selon besoin
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Accès à un médecin traitant Accès aux soins focus ruptures de soins
Indicateurs	Amélioration du pourcentage de dépistages réalisés (CRCDC) sur Vaulx-en-Velin

Axe 4 – Mieux répondre aux crises sanitaires graves

Pendant la crise COVID, les professionnels se sont organisés pour y faire face avec la création d'un comité de pilotage composé de professionnels libéraux, de professionnels des centres de santé et de la mairie.

Cette dynamique s'est de nouveau mise en place en décembre 2022 suite à l'incendie du chemin des Barques avec intervention de la coordination du CLSM, le CCAS avec la médiation santé de la ville, les professionnels libéraux, les centres de santé et les associations. Cette expérience douloureuse a montré la nécessité d'une réelle coordination plus globale et anticipée, des différents intervenants et de la communication nécessaire lors d'un tel événement ainsi que la continuité de la gestion des conséquences à distance de la crise.

Enfin, lors des crises sociales répétées sur Vaulx-en-Velin depuis 1990, les professionnels se sont mobilisés individuellement. Une réflexion collective portant sur la coordination des acteurs du territoire paraît justifiée.

Cet axe doit permettre à la CPTS SPVV de renforcer sa capacité à faire face aux crises sanitaires graves et à protéger la santé de la population locale de manière plus efficace.

1. Diagnostic de territoire

Tout comme d'autre territoire, la CPTS SPVV peut être confrontée à différentes crises sanitaires graves:

- **Pandémie infectieuse** : Comme l'a montré la pandémie de COVID-19, le territoire est vulnérable aux épidémies de maladies infectieuses. Une nouvelle pandémie, qu'elle soit de nature virale ou bactérienne, pourrait survenir, nécessitant une réponse coordonnée pour limiter la propagation de la maladie, fournir des soins adéquats et protéger la population.
- **Crise environnementale** : Vaulx-en-Velin peut être exposé à des crises environnementales, telles que les inondations, les incendies, les vagues de chaleur ou les épisodes de pollution de l'air. Ces situations peuvent avoir un impact direct sur la santé de la population et nécessiter des mesures de prévention et d'intervention d'urgence.
- **Crises liées à la pollution** : La pollution de l'air, de l'eau ou du sol peut engendrer des problèmes de santé publique. Les risques de contamination chimique ou de pollution environnementale nécessitent une réponse rapide pour protéger la santé des résidents.
- **Crise sociale** : Les tensions sociales, les troubles civils ou les mouvements de population liés à des conflits ou à des crises économiques peuvent influencer la santé et le bien-être des habitants. Ces situations peuvent augmenter la demande de services de santé et de soutien psychosocial.
- **Crise sanitaire liée à des événements spécifiques** : Les crises sanitaires spécifiques, telles que les épidémies de maladies sexuellement transmissibles, les intoxications alimentaires, ou les accidents industriels, peuvent également survenir et nécessitent une réponse rapide pour minimiser les impacts sur la santé.

2. Objectifs de l'axe

Face à ces risques, la CPTS SPVV doit disposer de plans de préparation et de réponse aux crises, d'une coordination efficace entre les professionnels de santé, les autorités locales et régionales, et d'une sensibilisation accrue de la population aux mesures de prévention et de sécurité en cas de crise sanitaire grave. Elle prévoit donc de :

- Mettre en œuvre un plan d'action rédigé dans la première année de mise en œuvre de cette mission,
- Mettre à jour annuelle ce plan les années suivant la première année de sa mise en œuvre.

Ce plan, établi au niveau national, doit définir les modalités de réponses aux crises sanitaires exceptionnelles selon une trame qui sera rédigée par un groupe de travail national constitué des Administrations ayant compétence ainsi que des syndicats représentatifs.

Cette trame abordera les modalités de réponse aux 5 typologies de crise sanitaire suivantes :

- prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendie, explosions, émeutes, ...),
- prise en charge de malades (notamment personnes âgées) : épidémie saisonnière, canicule, grand froid, pollution,
- prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, ...),
- prise en charge de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques),
- altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone).

3. Mise en œuvre

- Créer un comité de pilotage et une équipe projet
- Formaliser précisément l'environnement de la CPTS SPVV et cartographier les risques
- S'appuyer sur la méthodologie proposée par l'ARS PACA et réaliser les étapes suivantes :
 - PRÉPARATION DE LA RÉPONSE PAR LA CPTS SPVV
 - A- CONSTITUTION CELLULE DE CRISE
 - B- MEMBRES DE LA CELLULE DE CRISE
 - C- OUTILS DE RÉPONSE
 - FORMALISER LE DISPOSITIF DE GESTION DE CRISE
 - CLARIFIER LE FONCTIONNEMENT OPÉRATIONNEL DE LA CELLULE DE CRISE
 - METTRE EN PLACE UNE DÉMARCHE D'AMÉLIORATION CONTINUE DE LA QUALITÉ

- A- PROCÉDURE D'ARCHIVAGE
- B- REACTUALISATION DU DOCUMENT
- C- POLITIQUE D'INFORMATION / SENSIBILISATION/ PLAN DE FORMATION
- D- PROGRAMME ANNUEL EXERCICES ET ENTRAÎNEMENT
- E- RETEX ET REEVALUATION DU DISPOSITIF

Axe 5 – Développer la structuration et la communication de la CPTS SPVV

1. Objectifs de l'axe

Afin d'assurer un démarrage réussi de la CPTS SPVV, le Conseil d'Administration du 28 novembre 2028 a décidé de mettre en place un Comité de pilotage.

Sa raison d'être : accompagner la CPTS SPVV dans le lancement de son activité en soumettant des propositions au CA d'une part et en bénéficiant d'un mandat d'autre part.

2. Mise en œuvre

Composé de 6 membres (dont 2 membres du bureau), celui-ci sera en charge pour une durée de 6 mois du :

- Lancement de la structuration de la CPTS SPVV incluant :
 - La création d'un outil permettant d'évaluer pour chaque fiche action du projet de santé les besoins humains et matériels en regard. Exemple à décliner :

	Axe	Quoi ?	Qui ?	Quand ?	Moyens humains (ETP ou heure)	Types d'actions	Remarques
1	Axe 1 – Favoriser l'accès aux soins						
1.1	Mission 1 : Faciliter l'accès à un médecin traitant sur le territoire						
		Recenser les demandes de patients vaudais sans médecin traitant sous la forme d'un document partagé, via le coordinateur	Coordo	Annuellement			
		Demande à la CPAM l'identification par médecin des patients sans MT qui consultent régulièrement	Coordo				
		Mettre à jour les installations/départs	Coordo	Année 1 - Trimestre 1			
				Annuellement			
	Fiche action n°1 : Diminuer les patients sans médecin traitant	Identifier les médecins généralistes qui acceptent encore de nouveaux patients et de devenir MT et tenir une liste actualisée mensuellement	Coordo				
		Évaluation du degré de priorisation des patients sans médecin traitant en raison de critères de vulnérabilités (santé, social, autres...) par la création d'un outil d'évaluation	Coordo				
		Évaluation du degré de priorisation des patients sans médecin traitant en raison de critères de vulnérabilités (santé, social, autres...) par la création d'un outil d'évaluation	COPIL	Année 1 - Trimestre 2			

- Le calendrier d'exécution du projet de santé et les besoins humains et matériels
- La définition du rôle employeur :
 - établir des propositions et mettre en œuvre le ou les recrutements nécessaires au fonctionnement et au développement de la CPTS SPVV et de son projet de santé,
 - assurer la gestion courante incluant la partie finance et comptabilité, la gestion des RH, la partie administrative et juridique.
- La communication au sein du territoire vaudais :
 - Préparer l'Assemblée Générale Ordinaire du 30 janvier 2024 incluant la révision du listing des professionnels et structures éligibles, dans la continuité des échanges ayant déjà eu lieu depuis 2017 et dans l'écriture du projet (cf. : Fonctionnement de la CPTS SPVV / 3. Partenaires)

- Proposer au Conseil d'Administration les modalités d'organisation de la communication externe :
 - Réponses aux sollicitations,
 - Représentation auprès des tiers.
- La mise en œuvre des premières actions du projet de santé incluant :
 - La définition des actions prioritaires et/ou faciles d'accès au démarrage,
 - La mobilisation des adhérents

La composition du comité de pilotage de lancement :

- Florence de Bony, présidente de l'association SPVV,
- Dr Chloé Perdrix, secrétaire de l'association SPVV,
- Dr Dorothée Gilbert,
- Dr Camille Delest,
- Nadia Wottier,
- Martine Mohamed.

Les modalités de fonctionnement de ce comité de pilotage :

- Le temps consacré au total est estimé à un maximum de 20h hebdomadaire au total au démarrage (soit dès décembre 2023) pour les 6 membres. Ce temps diminuera avec l'arrivée des ressources supplémentaires prévues et validé par la CPTS SPVV
- Pendant l'intégration de ces ressources, le temps hebdomadaire diminuera à 10 h.
- Il est estimé à 5 h par semaine en Rythme de croisière.

Prochaine réunion du comité de pilotage le jeudi 11 janvier à 13h.

Axe 6 – Améliorer la qualité et la pertinence des soins

1. Objectifs de l'axe

Le territoire est marqué par une grande précarité économique. Cela nécessite de comprendre les enjeux de cette précarité sur l'état de santé des personnes. Les déterminants de santé (logements, aménagement du territoire, accès au travail, organisation du système de soins, accès aux loisirs...) sont intriqués les uns aux autres. La santé ne peut donc être abordée uniquement sous l'angle biomédicale. La création de la CPTS SPVV a donc pour ambition première le décroisement entre les acteurs du sanitaire et du psycho-social.

L'offre sociale et l'offre de soins, sont assez hétérogène sur le territoire : en termes de pratiques, d'organisations, de spécificités. La coordination décroisée peut permettre un accès plus équitable à l'offre de services sur la ville.

2. Mise en œuvre

- Fiche n°1 : Favoriser le décroisement pour permettre une prise en charge globale de la santé
- Fiche n°2 : Harmoniser et améliorer les pratiques des professionnels

Fiche action n°1	Favoriser le décroisement pour permettre une prise en charge globale de la santé			
Objectifs généraux	Améliorer la prise en charge des personnes en situation de précarité économique ou de vulnérabilité, dans une approche globale de la santé			
Objectifs opérationnels	Décroiser pour mieux se coordonner			
Référent(s)	Dr Camille DELEST, médecin généraliste, santé commune			
Public cible	Professionnels du territoire			
Partenaires	CCAS, structures de soins et de prévention psychologiques et psychiatriques			
Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3	
Rencontrer les différentes institutions afin de permettre leur adhésion à la CPTS SPVV et donc à la participation à la gouvernance et à la dynamique du projet de santé	x			

Penser le décloisonnement à chaque rencontre thématique pour la CPTS SPVV : - permettre la participation des acteurs de terrains et pas seulement des responsables de structures - créer des mailing liste par le coordinateur par thématique pour permettre les invitations systématiques		x		
Prévoir un événement annuel festif décloisonné.		x		
Multiplier les espaces d'échanges entre professionnels de métiers et d'institutions différentes autour de situations communes d'accompagnement : synthèses, échanges MonSisra/mail/tel...			x	
Freins et leviers	<i>Frein</i> : Les habitudes prises <i>Levier</i> : Des professionnels motivés			
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Communication			
Indicateurs	Nombre de rencontres réalisées			

Fiche action n°2	Harmoniser et améliorer les pratiques des professionnels			
Objectifs généraux	Créer une dynamique collective pour améliorer les pratiques de chaque soignant du territoire			
Objectifs opérationnels	- Favoriser les échanges entre professionnels : lien, auto-formations... - Donner accès aux données actualisées sur les pratiques et le territoire			
Référent(s)	Dr Camille DELEST, médecin généraliste, santé commune			
Public cible	Professionnels du territoire / adhérents			
Partenaires	Aucun (uniquement les adhérents) et ponctuellement experts pour la formation thématique			
Actions détaillées				
Poursuivre les rencontres trimestrielles interprofessionnelles avec mise à disposition des CR sur le site internet		x	x	x
Mettre à disposition un calendrier de formations pouvant être financées par la CPTS SPVV à destination des adhérents			x	
Organiser le site internet par thématique permettant le partage d'outils et l'actualisation des connaissances			x	

Freins et leviers	<i>Frein</i> : mobilisation difficile de professionnels isolés et surchargé <i>Levier</i> : dynamique déjà existante, pluriprofessionnelle
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Structuration de la CPTS SPVV
Indicateurs	Nombre de participants Nombre de réunions organisées

Axe 7 - Accompagner les professionnels de santé sur le territoire

1. Objectif de l'axe

Accompagner les professionnels de santé depuis le projet d'installation et dans leur pratique quotidienne.

2. Mise en œuvre

- Fiche n°1 : Développer l'attractivité du territoire
- Fiche n°2 : Accompagner les professionnels de santé dans leur projet d'installation

Fiche action n°1	Développer l'attractivité du territoire		
Objectifs régionaux	Accompagnement des professionnels du territoire		
Objectifs généraux	Favoriser l'attractivité du territoire pour faciliter les installations		
Objectifs opérationnels	- Développer la maîtrise de stage pour les étudiants en santé - Promouvoir les dynamiques existants auprès des étudiants en santé en stage sur le territoire en vue de possibles futures installations - Développer un programme d'accueil pour les étudiants en santé en stage sur le territoire		
Référent(s)	Dr Camille DELEST, médecin généraliste, Centre de santé « santé commune »		
Public cible	Soignants du territoires susceptibles d'accueillir des étudiants en santé Étudiants en santé en stage sur le territoire des étudiants en santé en stage sur le territoire		
Partenaires	Professionnels du territoire		
Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3
Organiser des campagnes d'information par corps de métier auprès des soignants (modalités pratiques pour accueillir un étudiant, avantages, témoignages d'autres soignants maître de stage...)	x		

Recenser l'ensemble des étudiants en santé venant en stage sur le territoire	x		
Mettre en place un programme pédagogique pluriprofessionnel à l'attention des étudiants en santé en stage à Vaulx-en-Velin		x	
Développer un parcours d'intégration pour les étudiants en santé en stage à Vaulx-en-Velin (livret accueil écrit par la CPTS SPVV, organisation de temps d'observation auprès des autres professionnels du territoire...)			x
Freins et leviers	<i>Freins</i> : difficultés à maintenir le lien avec les étudiants jusqu'à leur installation ; difficultés à trouver des locaux rapidement lorsque des nouveaux projets de soins se présentent <i>Leviers</i> : le territoire accueille déjà de nombreux étudiants ; et ces terrains de stage sont bien choisis ; la dynamique pluriprofessionnelle existe déjà ; il suffit de la transposer vers les étudiants ; pôle santé de la mairie investi sur le sujet		
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Accès aux soins : objectif d'augmenter le nombre de soignants installés sur le territoire pour réduire le nombre de patients sans soignants		
Indicateurs	Nombre étudiants accueillis		

Fiche action n°2	Accompagner les professionnels de santé dans leur projet d'installation		
Objectifs généraux	- Accompagner et soutenir les professionnels depuis le projet d'installation jusqu'à leur pratique - Promouvoir la CPTS SPVV		
Objectifs opérationnels	- Faciliter les démarches d'installation - Accueillir les nouveaux arrivants - Mettre à disposition les outils de la CPTS pour les nouveaux arrivants		
Référent(s)	Dr DELEST Camille		
Public cible	Professionnels du territoire		
Partenaires	Pôle santé de la mairie		
Actions détaillées	Année 1	Année 2	Année 3
Mettre en place des réunions d'accueil avec quelques membres de la CPTS SPVV à chaque nouvelle installation	x		
Créer un livret d'accueil présentant les ressources/les protocoles		x	
Aides à l'installation : recherche des locaux (en lien avec le pôle santé de la mairie), soutien à la rédaction des projets...		x	

Apporter un soutien à la pratique : groupes de pairs, rencontres interprofessionnelles thématiques, personne ressource unique (coordinateur) pour transmettre difficultés récurrentes de la pratique...		x	
Adapter le projet de santé aux besoins des professionnels par enquête annuelle menée par le coordinateur		x	
Freins et leviers	<i>Frein</i> : pas de processus CPAM/ARS pour informer la CPTS des nouvelles installations <i>Levier</i> : soutien du pôle santé de la ville		
Lien avec les autres actions de la CPTS SPVV	Structuration de la CPTS SPVV		
Indicateurs	- Nombre de réunions d'accueil/nb d'arrivées - Nombre d'actions menées / nombres de projets d'installation		

Conclusion

Forts de notre expérience collective, nous souhaitons, au sein de l'association SPVV défendre un projet de CPTS ambitieux, dense.

Le premier enjeu sera celui de la mobilisation et du rassemblement. Pour cette raison, nous proposons une grande diversité d'approche et de thématiques. Cela devrait permettre à chaque professionnel du territoire de s'intégrer dans une partie du projet, quelque soit son mode d'exercice, sa profession, ses pratiques. Cette dynamique collective existe déjà puisqu'une communauté pluriprofessionnelle, solidaire, se retrouve déjà, trimestriellement, depuis 6 ans, autour de thématiques communes. Les moments d'interconnaissance et de convivialité ne seront pas négligés particulièrement pendant les premières années de vie de la CPTS. Nous tenterons de faire de notre diversité une force.

Le second enjeu sera celui du décroisement. En effet, le territoire de Vaulx en Velin regroupe de nombreuses structures de soins, de prévention, d'accompagnement social. Malheureusement, ces institutions ne fonctionnent pas toujours au même rythme, avec des enjeux institutionnels propres. Le taux important de précarité sur le territoire doit nous guider vers un accompagnement décroisé, globale de la population. Les ressources sont nombreuses. Ce décroisement débutera par une gouvernance pensée comme équitable, permettant la représentativité des différentes institutions et professions. De nombreux échanges existent déjà, au quotidien, autour de situation d'accompagnement, ou de réunions thématiques (au sein de SPVV, au sein du CLS, du CLSM...). Il s'agira donc de maintenir cette dynamique et d'accompagner vers sa généralisation.

Le troisième enjeu sera celui de l'accès au soin : enjeu majeur puisque plus de 10% des habitants n'ont pas de médecins traitants, que les délais pour la rééducation (orthophonie, kinésithérapie...) sont de plusieurs mois, que les soins dentaires pédiatriques sont quasiment impossibles sur le territoire. Les populations les plus vulnérables sont les plus touchées : en plus du manque de soignants, la complexité des démarches, les ruptures de droits sont autant de freins à cet accès. Nous développerons des outils de prévention, de repérage, et d'accompagnement des ruptures. Nous continuerons le travail, déjà engagé, sur l'attractivité du territoire, notamment par le biais de l'accueil des étudiants que nous chercherons à maintenir sur le territoire pour leur installation.

Enfin, nous espérons créer un lien de confiance avec les habitants du territoire, premiers concernés, afin d'adapter, sans cesse, nos projets à leurs besoins.

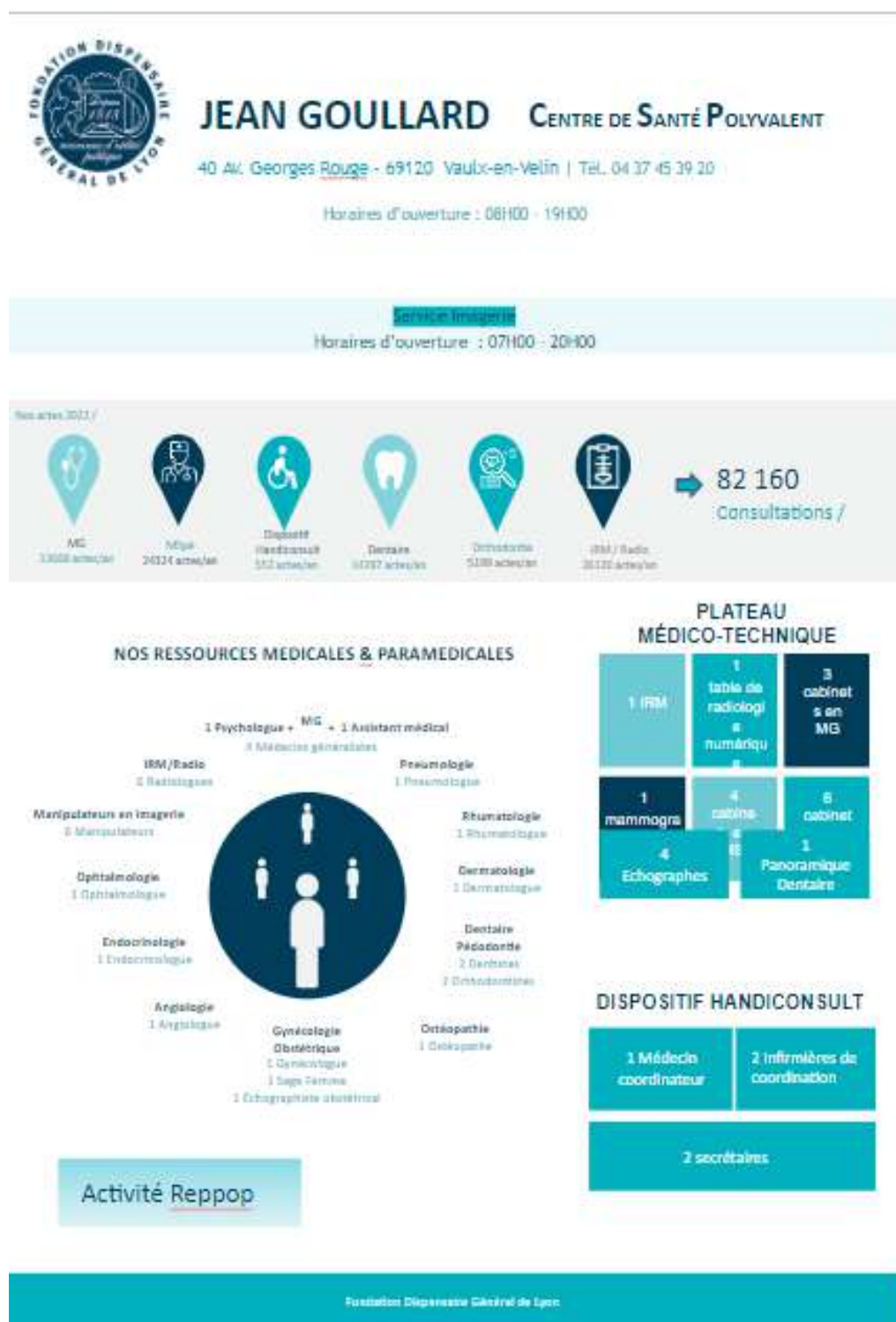
Bibliographie

- Faciliter l'accès au droit des publics fragiles, Retour d'expérience de la maison de la métropole Jean Jaurès à Vaulx-en-Velin, Observatoire Métropolitain des solidarités, Novembre 2022 : <https://www.fnau.org/fr/publication/faciliter-lacces-au-droit-des-publics-fragiles-retour-dexperience-de-la-maison-de-la-metropole-jean-jaures-a-vaulx-en-velin/>
- La progression de la précarité en France et ses effets sur la santé, Haut comité de la santé publique, 1998
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/ouvrage?clef=15>
- Agence Nationale de la cohésion des territoires - Système d'information géographique de la politique de la ville (SIG Ville) :
<https://sig.ville.gouv.fr/Territoire/69256>
- Assurance maladie - Rézone CPTS : <https://rezonecpts.ameli.fr/cartoCpts.html?reg=84>
[Statistiques et études](#)
- INSEE - Dossier complet - Commune de Vaulx-en-Velin (69256)
<https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-69256>
- Qui sommes-nous ? Les données statistiques communales allocataires Caf du Rhône (Données 2022) <https://www.caf.fr/partenaires/caf-du-rhone/qui-sommes-nous/les-donnees-statistiques-communales-allocataires-caf-du-rhone>
- Diagnostic santé environnement de la Métropole de Lyon - Synthèse communicante :
<https://blogs.grandlyon.com/developpementdurable/files/2017/10/Diagnostic-Sant%C3%A9-Environnement-Grand-Lyon-synth%C3%A8se.pdf>
- STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION ET DE LUTTE CONTRE LA PAUVRETÉ - BILAN 2020 - AUVERGNE-RHÔNE-ALPES :
https://solidarites.gouv.fr/sites/solidarite/files/2022-12/bilan_d_etape_ara_2020.pdf
- URPS médecins libéraux - Rapport départemental de la démographie médicale des médecins généralistes - Région Auvergne-Rhône-Alpes - Avril 2018
https://www.urps-med-aura.fr/wp-content/uploads/2019/08/URPS_ML_AuRa_MG_rapport_2018.pdf
- Carto santé - Données 2023

https://cartosante.atlasante.fr/#bbox=829338,6533271,40330,23275&c=indicator&i=zonage_conv.z_gene&selcodgeo=69256&view=map12

- Contrat local de santé 2019 - 2024 :
<https://vaulx-en-velin.net/wp-content/uploads/2019/08/contrat-local-de-sante-2019-2024-bd.pdf>
- Les inégalités sociales et territoriales de santé, Dossier documentaire, EHESP, 2021:
<https://documentation.ehesp.fr/ajax.php?module=cms&categ=document&action=render&id=652>
- Avis sur les inégalités sociales de santé, Commission nationale consultative des droits de l'homme (CNCDH), 2022 : <http://www.cncdh.fr/publications/avis-sur-les-inegalites-sociales-de-sante-2022-1#:~:text=Dans%20un%20avis%20adopt%C3%A9%20le,20%20recommandations%20pour%20y%20rem%C3%A9dier.>
- Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, Conférence internationale pour la promotion de la santé “ Vers une nouvelle santé publique ”, 17-21 novembre 1986 :
<https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/promotion-sante/sante-population/charte-ottawa-promotion-sante-conference-internationale-promotion-sante.html>
- La médiation en santé : un levier relationnel de lutte contre les inégalités sociales de santé à consolider, Rapport IGAS, 2023 :
<https://www.fabrique-territoires-sante.org/rapport-la-mediation-en-sante-un-levier-relationnel-de-lutte-contre-les-inegalites-sociales-de-sante-a-consolider-igas/>
- La démarche communautaire en santé, Institut Renaudot :
<https://www.institut-renaudot.fr/2022/11/10/la-demarche-communautaire/>

Annexe 1 : Activités du centre de santé Jean Goullard



Annexe 2 : Dispositif Handiconsult 69



LE DISPOSITIF HANDICONSULT



NOTRE IDENTITÉ

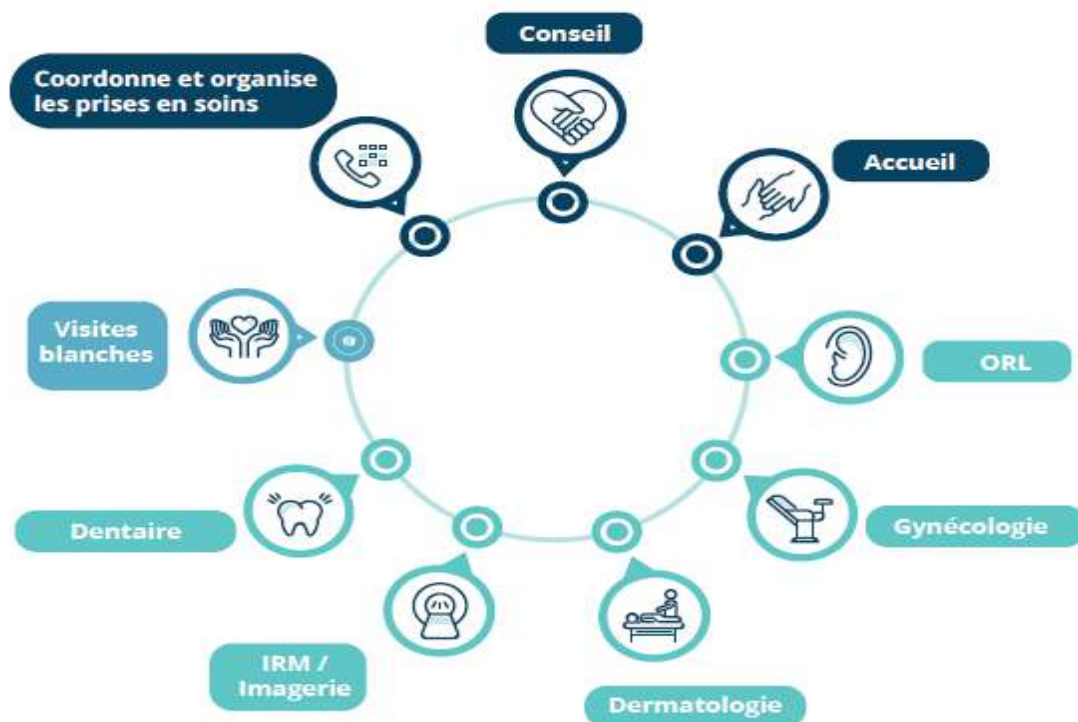
« HANDICONSULT » vise à faciliter l'accès aux soins courants des personnes en situation de handicap, en échec de soins en milieu ordinaire.



POUR QUI ?

Nous nous adressons aux enfants et aux adultes, résidant en institution publique, privée ou à domicile. Il concerne tous types de handicap (handicap moteur, visuel, auditif, psychique, polyhandicap avec forte dépendance).

NOS SERVICES



HANDICONSULT



POUR QUI ?

Enfants et adultes présentant des troubles du comportement, des troubles du spectre autistique, de l'anxiété, des phobies etc.



POURQUOI ?

Notre objectif est de rassurer nos patients, en créant avec eux un climat de confiance, qui leur permettra de réaliser les soins dans de bonnes conditions.



COMMENT ?

Avec des outils: SOHDEV, sante BD, photos

En assurant une continuité avec la structure ou l'aidant principal.

En s'adaptant au rythme de la personne.

En réalisant des **visites blanches** : nous prenons le temps nécessaire avec le patient pour l'**habituer aux soins** prévus dans l'environnement médical de façon personnalisée (anxiété, positionnement, soins ...)

NOS CENTRES

Centre de santé et
d'imagerie de Gerland
(Lyon 7ème)

Centre de santé
polyvalent de Sévigné
(Lyon 3ème)

Centre de santé
Jean Goullard
(Vaulx-en-Velin)

NOTRE ÉQUIPE



Dr GILBERT Dorothée
Médecin coordinateur



Vanessa CAVELIER
Infirmière de
coordination



Emy PAUCHON
Secrétaire
médicale



Valérie BOURGEOIS
Directrice des
activités medico-sociales
et paramédicales



Malika EL GAFSI
Secrétaire
administrative



Valentine GAS
Infirmière de
coordination



Handiconsult
Lyon et périphérie
04 26 49 10 13

VAULX-EN-VELIN

CDS JEAN GOULLARD
40 Avenue Georges Rougé
69120 Vaulx-en-Velin
04 37 45 39 20



CSI SÉVIGNÉ

10 rue Sévigné
69003 Lyon
04 78 14 14 10

PRÉCACONSULT

10 rue Sévigné
69003 Lyon
04 37 45 33 90

CDS SÉVIGNÉ

10 rue Sévigné
69003 Lyon
04 78 14 14 14

SSIAD SÉVIGNÉ

10 rue Sévigné
69003 Lyon
04 78 14 14 10

CSIG GERLAND

5 Espace Henry Vallée
69007 Lyon
04 72 13 07 07

IRIGNY PIERRE-BÉNITE

SSIAD IRIGNY
10 rue Sévigné
69003 Lyon
04 72 66 90 16

VÉNISSIEUX

LES IRM DES PORTES DU SUD
2 avenue du 11 novembre 1918
69200 Vénissieux
04 72 89 44 70

NOUS CONTACTER



contact@handiconsult69.fr



www.fdgf.fr

Annexe 3 : Offre de soins du CH Le Vinatier

Cellule communication du Centre Hospitalier Le Vinatier - Mai 2022



Centre Hospitalier Le Vinatier
95 Boulevard Pinel
69678 BRON Cedex
www.ch-le-vinatier.fr

**L'OFFRE DE SOINS DU
CENTRE HOSPITALIER
LE VINATIER**
informations et
annuaire









OFFRE DE SOINS

> Organisation pour les adultes, les enfants et les adolescents

Personnes concernées, aidants, professionnels de santé, partenaires



LIVE
LIVE information et orientation générales en santé mentale
0 805 05 05 69 (appel gratuit / 7j/7 8h-20h)
contact@livesantementale.fr

3114

Numéro national
de prévention du suicide
11/7 24h/24



ADULTES

CADEO, 1^{ères} demandes
(s'adresser au CADEO le plus proche du lieu d'habitation)

Symptômes stabilisés

SOINS AMBULATOIRES

CMP, CATTP et CRP
PEPS pour les 18-35 ans

Symptômes subaigus
Besoins de soins intensifs

SOINS AMBULATOIRES

HDI - Equipes mobiles d'intervention à domicile

Symptômes aigus

HC



ENFANTS & ADOLESCENTS

1^{ères} demandes d'information et d'orientation
POP plateforme d'orientation en psychiatrie
Enfants/Adolescents
0 800 71 51 50 (appel non surtaxé)
Accès professionnels de santé par SISIA : « POP Plateforme orientation Psy adolescent et enfant & évaluation »

PPE
périnatalité et
petite enfance
0-5 ans

TETA
trauma enfants /
troubles anxieux
6-12 ans

ADOS
13-18 ans

SUNRISE service
universitaire neuro-
développement
1-18 ans

AMBULATOIRE
5 plateformes territoriales :
Nord, Est, Sud, Ouest, Centre

HDI réseau hôpital
HC mode bureau
(novembre 2022)

HDI soins intensifs
et réhabilitation
Plateau HC

HDI ados
Plateau HC

HDI soins intensifs
et réhabilitation
6-12 ans
Plateau HC

CADEO : Centres d'Accueil, d'Évaluation et d'Orientation
CATTP : Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel
CMP : Centres Médico-Psychologiques
CRP : Centres de Réhabilitation et de Psychoéducation

HC : Hospitalisation Complète
HDI : Hôpital de Jour
PEPS : Premiers Épisodes Psychotiques

CARTOGRAPHIE

> Organisation pour les enfants et les adolescents



Sites principaux ■
Antennes ■
Soins de secours ■

CARTOGRAPHIE

> Organisation pour les adultes



Territoire
Pôle Centre Rive Gauche
Territoire Pôle Est
Territoire Pôle Ouest

CADEI
CMP
HDI
CRP/CATIP
Urgences
psychiatriques

CARTOGRAPHIE

> Organisation pour les personnes âgées



CMP-CATIP ■



LIVE

Plateforme téléphonique en santé mentale

0 805 05 05 69 (appel gratuit / 7j/7 8h-20h)
contact@livesantementale.fr

Besoin d'aide en santé mentale, écoute, information et orientation.

Les usagers habitant dans le Rhône, les proches, les professionnels de 1ère ligne, structures sanitaires, médico-sociales ou sociales.
Pas de critère d'âge.



3114

Numéro national de prévention du suicide
3114 (7j/7 24h/24)

Tous les usagers en France.



POP

Plateforme d'orientation en Psychiatrie Enfants/ Ados

0 800 71 51 50 (appel non surtaxé)

Joindre la plateforme par SISRA :

« POP Plateforme orientation Psy adolescent et enfant & évaluation »



1^{ère} demande de soins en santé mentale Enfants/ Ados de 0 à 18 ans, évaluation rapide et orientation (ou personne ayant



Tout usager de 0 à 18 ans habitant le territoire du CH Le Vinatier, familles, professionnels de l'éducation nationale, professionnels de 1ère ligne, structures sanitaires, médico-sociales, sociales

➔ **ENFANTS ET ADOLESCENTS :**
SOINS EN AMBULATOIRE
Soins de proximité

 **Patient déjà connu par les professionnels du CH Le Vinatier, avec démarche de soins en cours.**

 **Patients déjà connus, professionnels 1^{ère} ligne pour patients connus, professionnels de 2^{ème} ligne.**

PLATEFORME SUD

Les Alouettes (Site principal)

 6 Rue des Alouettes, 69008 Lyon
04 72 78 89 00

Sévié

 10 Rue Sévié, 69003 Lyon
04 72 84 24 20

Bastie

 77 Rue Maryse Bastie, 69008 Lyon
04 72 78 00 80

PLATEFORME OUEST

Perrache (Site principal)

 10 Cours Verdun Rambaud, 69002 Lyon
04 26 73 86 21

Croix-Rousse

 12 Rue de Cuire, 69004 Lyon
04 72 98 07 50

PLATEFORME NORD

Rillieux-la-pape (Site principal)

 1bis Rue de Rome, 69140 Rillieux-la-pape
04 78 88 56 94

Caluire

 71 Rue François Peissel, 69300 Caluire-et-cuire
04 37 40 15 80

Neuville

 2 Avenue Marie-Thérèse Prost, 69250 Neuville-sur-saône
04 26 73 85 06

PLATEFORME EST

Meyzieu (Site principal)

 5 Rue Melina Mercouri, 69330 Meyzieu
04 26 73 85 70

Vaulx-en-Velin

 25 Rue Jules Romain, 69120 Vaulx-en-velin
04 37 45 17 87

PLATEFORME CENTRE

ITTAC Villeurbanne (Site principal)

 9 rue des Teinturiers, 69100 Villeurbanne
04 72 75 53 24

➔ **CADEO**
Centre d'Accueil, d'Evaluation et d'Orientation

 **1^{ère} demande de soins en santé mentale Adultes, évaluation clinique puis orientation (ou personne ayant interrompu ses**

 **18-65 ans, habitant le territoire couvert par le CH Le**

CADEO Lyon 3/6/8

 57 bis rue Etienne Richerand, 69003 Lyon
04 26 73 86 30
cadeopolecentrerivegauche@ch-le-vinatier.fr

CADEO Villeurbanne

 23 Rue Persoz, 69100 Villeurbanne
04 26 73 85 54
cadeovilleurbanne@ch-le-vinatier.fr

CADEO Bron

 4 rue E. Quinet, 69500 Bron
04 78 26 83 74
cadeodecines@ch-le-vinatier.fr

CADEO Décines-Charpieu

 9 rue Marcel Terras, 69150 Décines-charpieu
04 37 42 33 55
cadeobron@ch-le-vinatier.fr

CADEO Perrache Lyon 1/2/4/5

 10 cours de Verdun Rambaud, 69002 Lyon
04 26 73 86 28

CADEO Rillieux-la-pape - Vaulx-en-Velin Nord

 109 rue des Mercières, 69140 Rillieux-la-pape
04 26 73 85 86

➔ **CMP ADULTES :**
SOINS INDIVIDUELS EN AMBULATOIRE
Centres médico-psychologiques

 **Patients adultes déjà connus, professionnels 1^{ère} ligne pour patients connus en CMP adultes.**

 **Patients déjà connus, professionnels 1^{ère} ligne pour patients connus en CMP adultes.**

CMP Lyon 3/6/8

 57 rue Etienne Richerand, 69003 Lyon
04 26 73 86 10

CMP Villeurbanne

 23 Rue Persoz, 69100 Villeurbanne
04 26 73 85 56

CMP Bron

 4 rue E. Quinet, 69500 Bron
04 78 26 83 74

CMP Décines-Charpieu

 9 rue Marcel Terras, 69150 Décines-charpieu
04 37 42 33 55

CMP Lyon 1/2/4/5

 10 cours de Verdun Rambaud, 69002 Lyon
04 26 73 86 22

CMP Rillieux-la-pape/Caluire et cuire/Neuville

 109 rue des Mercières, 69140 Rillieux-la-pape
04 26 73 85 88

CMP Vaulx-en-Velin

 25 rue Jules Romains, 69120 Vaulx-en-velin
04 37 45 17 80

→ CATT / CRP : SOINS DE REHABILITATION EN AMBULATOIRE

Centres d'accueil Thérapeutique à temps partiel
Centres de réhabilitation et de psychoéducation

 **Patients déjà connus par les professionnels du CH Le Vinatier, avec une démarche de soins en cours.**

 **Patients déjà connus, professionnels 1ère ligne pour les patients connus.**

CATT Villette - Lyon 3/6/8

 70 rue Edenne Richerand, 69003 Lyon
04 26 73 86 15

CATT Perrache - Lyon 1/2/4/5

 10 cours de Verdun Rambaud, 69002 Lyon
04 26 73 86 22

CATT Les Mercières - Rillieux/Caluire/Neuville

 109 rue des Mercières, 69140 Rillieux-la-pape
04 26 73 85 88

CATT Vaulx-en-Velin

 25 rue Jules Romains, 69120 Vaulx-en-velin
04 37 45 17 80

CRP Persoz - Villeurbanne/Bron

 23 Rue Persoz, 69100 Villeurbanne
04 26 73 85 53

CRP Décines-Charpieu / Meyzieu

 9 rue Marcel Terras, 69150 Décines-charpieu
04 37 42 12 18

CRP Bron Pinel : CH Le Vinatier

 Bât 415 R+1 95 boulevard Pinel, 69500 Bron
04 37 91 54 95

→ HDJ adultes

 **Soins intensifs sur site.**

 **Les professionnels de 1^{ère} ligne peuvent contacter l'HDJ uniquement pour les patients en cours de suivi par l'HDJ.**

HDJ Quadrille - Territoire Pôle Centre rive gauche (Lyon 3/6/8)

 30 rue Edouard Nieuport 69008 Lyon
04 26 73 86 03

Territoire Pôle EST

04 37 91 50 38

Territoire Pôle OUEST

04 37 91 54 10

 HDJ Pinel CH Le Vinatier Bât 410 95 boulevard Pinel, 69500 Bron

→ EQUIPES MOBILES ADULTES

 **Soins intensifs à domicile.**

 **Les professionnels de 1ère ligne peuvent contacter l'équipe mobile uniquement pour les patients en cours de suivi par l'équipe mobile.**

Equipe mobile Pôle CENTRE

04 26 73 86 35 ou 04 26 73 86 33

Equipe mobile Pôle EST

04 37 91 50 78

Equipe mobile Pôle OUEST

04 37 97 50 79

Equipe mobile médico-sociale interpolaire

04 37 91 50 74

→ PEP'S

Premiers épisodes psychotiques

 **Prise en charge, en ambulatoire, des premiers épisodes psychotiques 18-35 ans (pour les habitants du territoire du**

 **Urgences (généralistes et psy), médecins généralistes et Service de santé des universités.**

 40 avenue Jean Mermoz, 69008 Lyon

04 26 73 86 02

→ PERSONNES AGEES : SOINS EN AMBULATOIRE

Centres médico-psychologiques

Centres d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

 **Patients > 65 ans (hors patients déjà suivis par un secteur adulte avant l'âge de 65 ans).**

 **Patients à partir de 65 ans (hors patients déjà suivis par un secteur adulte avant l'âge de 65 ans), proches et professionnels 1^{ère} ligne.**

Pierres Plantées - Lyon 1/2/4/5

 10 cours de verdun Rambaud, 69002 Lyon
04 72 10 12 60

Quadrille - Lyon 3/6/8

 19 rue Jacqueline Auriol, 69008 Lyon
04 26 73 86 04

Les Mercières - Rillieux/Caluire/Neuville/Vaulx-en-Velin

 109 rue des Mercières, 69140 Rillieux-la-pape
04 26 73 85 88

Persoz - Villeurbanne

 23 rue Persoz, 69100 Villeurbanne
04 26 73 85 60

Décines-Charpieu / Meyzieu

 9 rue Marcel Terras, 69150 Décines-charpieu
04 37 42 00 14

Hotline professionnelle

04 37 91 52 90

Annexe 4 : Propositions de Sens et Savoir pour le projet de la CPTS



32 rue Gabriel Péri
69100 Villeurbanne
contact@sensetsavoirs.com
www.sensetsavoirs.com

Pour une santé rime avec plaisir

Aux petits soins pour nos bambins Prévention surpoids et obésité (0-6 ans et famille)

Contexte

Les données de santé disponibles montrent l'importance des maladies chroniques dans la population vaudoise et en particulier le diabète, les maladies cardio-vasculaires et les maladies respiratoires. La problématique du diabète apparaît encore plus marquée dans les deux QPV. En 2014 à Vaulx-en-Velin, 2 885 détenteurs d'une Affection Longue Durée (ALD) pour diabète sont dénombrés, soit un taux deux fois plus élevé que dans la région (8 719 cas pour 100 000 habitants à Vaulx-en-Velin contre 4 120 pour 100 000 dans la région) (données CnamTS, CCMSA, RSI 2014).

- Si les messages autour de l'équilibre alimentaire semblent être bien connus de la population y compris des enfants, les changements de comportement dans ce domaine restent compliqués (en particulier à maintenir dans la durée) car souvent synonyme d'interdit et de privation, alors même que l'alimentation peut être l'un des plaisirs financièrement accessibles en particulier pour des personnes en précarité dont les contraintes de vie sont importantes.
- A contrario, l'activité physique apparaît comme une thématique plus neutre. En effet, elle peut être une source de plaisir immédiat, notamment lorsqu'elle est l'occasion d'activités conviviales, de rencontres d'autres personnes. Les multiples bénéfices de l'activité physique sur la santé semblent méconnus de la population de même que les opportunités de réaliser facilement une activité physique au quotidien.

Pour répondre à notre échelle à ces enjeux majeurs de santé publique, nous intervenons depuis 3 ans grâce à des financements de l'ARS, de la mairie et de la métropole de Lyon sur Vaulx-en-Velin. Nous constatons qu'au-delà de ces chiffres qui montrent l'importance d'agir, les vaudais se sentent aussi concernés et s'impliquent dans nos actions. Ils sont en demande pour échanger sur ces thématiques et pour avoir des outils pour adopter des comportements favorables à leur santé.

Bilan d'activité de Sens et Savoir 2020-2023 :



AUX PETITS SOINS POUR NOS BAMBINS !

PROJET PETITE ENFANCE | VAULX-EN-VELIN 2020-2023

L'Action : PACAP

Aux petits soins pour nos bambins !

Objectif général

Prévenir le surpoids et l'obésité dès le plus jeune âge à Vaulx-en-Velin grâce à la mise en œuvre d'actions de promotion de la santé sur les thèmes de l'équilibre alimentaire, de l'activité physique et des rythmes de vie - tout en contribuant à la réduction des inégalités sociales de santé dans ce domaine.

AXE 2 et 3 du Contrat Local de Santé

Financement ARS : 97 168 €/an sur 3 ans



Le programme

- ❖ Partenariat
- ❖ Activités plaisirs et ludiques pour les enfants de 0 à 6 ans et les parents
- ❖ Formation enseignants, professionnels des crèches, atsem, référents animateurs périscolaires, référents cuisine, parents experts



Les thématiques

6 THEMES :

- ❖ Nutrition
- ❖ Activité physique et pauses actives
- ❖ Buccodentaire
- ❖ Sommeil
- ❖ Ecrans
- ❖ Compétences psychosociales



Ce qui a été fait

Les publics sur 2022-2023 :

- ❖ Enfants de 0 à 6 ans : 155 ateliers ludiques
- ❖ Parents : 27 café parents, causerie en basket et temps festifs
- ❖ Professionnels : 7 formations



Depuis 3 ans :

- ❖ Ecoles : 9 écoles maternelles – 54 classes (parents, enfants, (Carthailac, Wallon, Pierre et Marie Curie, Makarenko, Johnson, Courcelles, Lorca, Jean Vilar, Anne Frank, Anatole France) : 1350 enfants, 800 parents, 54 enseignants
- ❖ Mise en place du brossage des dents sur les écoles
- ❖ Crèches : 9 structures (Clair du mas, jardin mosaïque, ribambelle, arc-en-ciel, couleur grenadine et petite souris, Brin de lune, L'orange bleue, Grange au lutins) : 180 enfants – 150 parents – 30 professionnels
- ❖ Continuité parents experts : 8 parents formés – 7 café-parents réalisés – 80 parents touchés
- ❖ Café-parents, causerie en basket, expos parents



- ❖ Formation et actions avec les animateurs périscolaire, ATSEM => 60 personnes formées
- ❖ RAM : Ateliers enfants/parents/assistantes maternelles auprès des 4 RAM – 2 fois par RAM + formation de 15 assistantes maternelles
- ❖ PMI : formation de 12 professionnels – animations d'ateliers
- ❖ Activité : réalisation d'ateliers + travail sur l'offre de restauration
- ❖ Médiathèque : nouveau partenaire – montage d'un projet sur l'année.
- ❖ Collaboration avec CPAM – M'T dents pour continuité brossage des dents + action sur les café-parents au sein des crèches et temps festif école



- ❖ Action CS Peyri : ateliers enfants et parents + café-parents
- ❖ Collaboration SODEHV : 1 atelier par classe sur brossage des dents.
- ❖ Forum parentalité
- ❖ Collaboration avec les médiatrices parentalités – recrutement - communication



Pour les parents et avec les parents

Formation de 8 parents

Réalisation de café-parents et causeries en baskets

Réalisation d'expos parents



Le soutien de la mairie

Participation de la commune

FINANCEMENT :

- ❖ Kits brosses à dents pour les écoles ayant participé aux projet les années précédentes + demande aux parents
- ❖ Reprographie : réalisation de 5000 photocopies.

METHODE INSITUUTIONNELLE

Inclusion du projet dans l'appel à projet annuel Ville/Education Nationale pour que les écoles se positionnent et postulent au projet.

MISE EN RESONNANCE

Mise en lien et cohérence avec les autres dispositifs comme la cité éducative qui a financé les formations des parent experts, la CPAM, l'ATELIER Léonard de Vinci, médiathèque, maison de quartier, DODEVV, REPPPOGL

FACILITATEUR

Mise en lien avec le service de l'éducation, petite enfance, communication, les médiatrices parentalités, conseil de quartiers.

Mise en lien et rencontre avec la restauration scolaire.

Mise à disposition de salles municipales.

Résidence Croizat : intergénérationnel.



Bilan projet ACTIONS

Evaluation satisfaction:

350 Parents :

Un questionnaire adressé aux parents a été remis lors des ateliers qui ont pu être mis en place (crèches et écoles). Nous avons obtenu les réponses suivantes :

- › 100% des parents répondants ont apprécié participer à l'atelier (100% « oui beaucoup »).
- › 100% des parents estiment que le projet représente un intérêt pour eux et leur enfant (95,8% « beaucoup », 4,2% « oui un peu »).
- › 100% des parents estiment que l'atelier auquel ils ont participé leur a permis d'acquérir de nouvelles connaissances (50% « oui beaucoup » ; 50% « oui, un peu »).
- › 100% des parents estiment que l'atelier auquel ils ont participé leur a donné des idées d'activité ou de rituel à réaliser avec leur enfant (91,7% « oui beaucoup » ; 8,3% « oui un peu »).

Professionnels :

Résultat formation MDR, Assistantes maternelles : 100% des participants sont très satisfaits par la formation, 100% des participants recommandent cette formation à des collègues

Pour ce qui est des enseignants, parmi les 18 réponses :

100% ont été satisfaits de l'organisation générale du projet l'atelier (72,2% « oui beaucoup » et 27,8% « oui »).



La pérennisation du projet

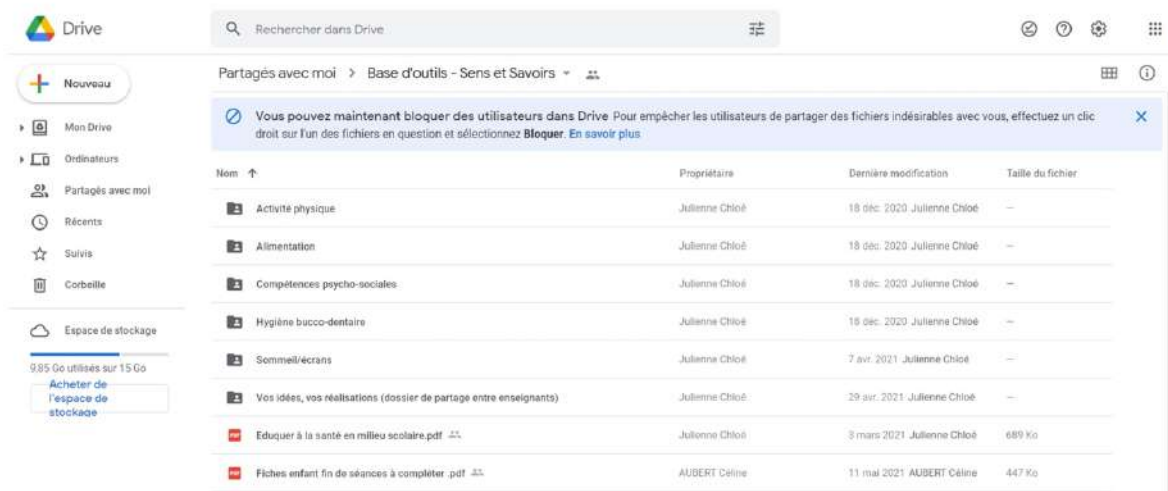
Pérennité du projet : matériel pédagogique pour les écoles, crèches



Co-financement fondation et mairie



Pérennité du projet - Base d'outils : Google Drive



Drive

Rechercher dans Drive

Partagés avec moi > Base d'outils - Sens et Savoirs

Vous pouvez maintenant bloquer des utilisateurs dans Drive. Pour empêcher les utilisateurs de partager des fichiers indésirables avec vous, effectuez un clic droit sur l'un des fichiers en question et sélectionnez **Bloquer**. [En savoir plus](#)

Nom	Propriétaire	Dernière modification	Taille du fichier
Activité physique	Julienne Chloé	18 déc. 2020	Julienne Chloé
Alimentation	Julienne Chloé	18 déc. 2020	Julienne Chloé
Compétences psycho-sociales	Julienne Chloé	18 déc. 2020	Julienne Chloé
Hygiène bucco-dentaire	Julienne Chloé	18 déc. 2020	Julienne Chloé
Sommeil/écrans	Julienne Chloé	7 avr. 2021	Julienne Chloé
Vos idées, vos réalisations (dossier de partage entre enseignants)	Julienne Chloé	29 avr. 2021	Julienne Chloé
Eduquer à la santé en milieu scolaire.pdf	Julienne Chloé	8 mars 2021	Julienne Chloé 689 Ko
Fiches enfant fin de séances à compléter .pdf	AUBERT Céline	11 mai 2021	AUBERT Céline 447 Ko



L'après PACAP

- ❖ 3 années sur même territoire : c'est une plus-value car un meilleur maillage territorial, partenaires plus présents et nombreux, réflexion avancée sur la continuité.
- ❖ Sur les écoles : pour garder le dynamisme auprès des parents : 1 café parents et 1 marche parents par trimestre + les cafés parents animés par les parents experts + les brosses à dent fournis sur les écoles précédentes pour le brossage des dents le midi.
- ❖ Médiatrices parentalités : les axes, les possibilités, les parents experts.
- ❖ Demande de financement (Sens et Savoirs) : prolongement café-parents, causerie en basket dans les écoles ou le projet est terminé pour garder la dynamique + parents experts : Financement cité éducative
- ❖ Réflexion : coordination de l'après PACAP ?



Merci !

Sens et Savoirs

32 rue Gabriel Péri
69100 Villeurbanne

www.sensetsavoirs.com

Suivez-nous



Pour que santé rime avec plaisir

Annexe 5 : Présentation de l'association Voisin malin

VOISIN MALIN
Association loi 1901

METROPOLE LYONNAISE
Depuis fin 2017

L'association VoisinMalin repère, salue et forme des habitants « passeurs » dans les quartiers populaires, les Voisins Malins. En porte-à-porte, ils écoutent leurs voisins, les informent et les mobilisent sur les projets, les services et les droits qui les concernent dans leur vie quotidienne, qu'ils n'utilisent pas par manque d'information, sentiment de non légitimité ou méfiance envers les institutions. Pairs reconnus par les habitants, porteurs de l'information du dernier kilomètre, ils réussissent à entrer en contact avec les personnes dites « invisibles » et sont les relais des acteurs investis sur le quartier (collectivités, bailleurs, etc.).

NOS QUARTIERS D'INTERVENTION

**VILLEURBANNE**
Saint-Jean

**BRON**
Terraillon-Chenier

**VÉNISSIEUX**
Les Minguettes

**VAULX-EN-VELIN**
Grande Ile

LES VOISINS MALINS

« Plus jeune, j'ai eu la chance d'être aidée dans mes démarches. Aujourd'hui, j'ai beaucoup plus d'expérience et je suis contente de pouvoir la partager et aider les habitants du quartier. » Souhila



NOTRE ACTION EN CHIFFRES

**21** voisin.e.s
parlant + de 4 langues
Encadrés par 3 responsables de site à temps plein

**4900** familles depuis 2017
Un taux d'ouverture de porte de 75%

**18** missions
Menées depuis 2017
Avec 15 partenaires

COMMENT S'ORGANISE NOTRE INTERVENTION ?

Cadrage de la mission avec le(s) commanditaire(s)
Définition du contenu et des enjeux

Formation Des Voisins Malins par des professionnels

Élaboration du message par les Voisins Malins

Campagne de porte-à-porte À l'aide de supports créés par VoisinMalin

Bilan & retours de terrain

Collecte des enjeux et besoins des habitants pour améliorer les services et projets des commanditaires

Tout au long de l'année : Ancrage dans le quartier, Formation des Voisins Malins, Echanges avec les acteurs du territoire, Rencontres de nouveaux commanditaires...

Annexe 6 : Association Ecouter et Prévenir - Accompagnement psychologique des 9 – 12 ans

Vous candidatez dans le cadre d'un appel à projets ?

Environnement, activités physiques, nutrition, santé mentale, prévention /santé

Nom de la structure porteuse du projet

ASSOCIATION ECOUTER ET PREVENIR

Titre du projet

Prévention précoce : accompagnement psychologique des 9-12 ans

Résumé du projet

Permanences de soutien psychologique à destination des jeunes vulnérables entre 9 et 12 ans, ainsi qu'à leurs parents. Dans le cadre d'une prévention précoce et généraliste de repérage des difficultés avant qu'elles ne s'installent, quelle qu'en soit leur nature, dans la période qui précède l'entrée au collège des ces jeunes.

Axe du projet

Axe 3 : Santé mentale

Coordonnées principales

Date de création de la structure : 01/02/2003

Adresse : 7 Chemin du Grand Bois 69120 VAULX EN VELIN

Téléphone 04 78 80 81 59

Email : direction@lieu-ecoute.fr

Site Web <https://lieuecoute.wordpress.com>

Nom et prénom du Président : VIGNON Dominique

Nom du Directeur ou responsable : BRAQUET Estelle

Statut juridique : Association loi 1901

Etes-vous en capacité d'émettre un reçu fiscal dans le cadre du mécénat ? Oui

Nombre de salariés : 7

Nombre de bénévoles : 11

Missions principales de la structure

Notre structure est un Point Accueil Ecoute Jeunes (PAEJ) ouvert depuis plus de 20 ans dans le quartier du Mas du Taureau à Vaulx en Velin (Rhône).

Nous proposons un accompagnement psychologique à destination des jeunes entre 12 et 25 ans et à leurs parents.

Notre association a pour missions de :

- Participer à la réduction des inégalités dans l'accès à la prévention et aux soins.

- Administrer le LIEU ECOUTE, nom du Point d'Accueil et d'Ecoute Jeunes et parents (PAEJ) de Vaulx-en-Velin, promouvant l'accueil inconditionnel des adolescents, des jeunes, de leurs parents et des professionnels avec un accompagnement par des psychologues cliniciens.

L'action du Lieu Ecoute participe à la cohésion sociale, à la réduction des inégalités en réponse aux besoins en santé mentale par son implication au plus près des habitants (aller-vers).

Présentation des activités

Entretiens individuels et/ou familiaux à destination d'un public majoritairement touché par la précarité économique et sociale.

Ce soutien est assuré par nos psychologues, il est gratuit, anonyme et confidentiel.

Nos missions comportent également un volet d'animations collectives sur des thématiques préventives de santé.

Notre travail s'appuie sur le maillage partenarial, en lien avec tous les acteurs éducatifs, sociaux et de santé de notre territoire.

(Vous pourrez retrouver nos activités dans notre rapport d'activité 2022 en pièce jointe).

Chiffres clés

- Un local principal situé au 7 Chemin du Grand Bois à Vaulx en Velin - quartier Mas du Taureau
- des permanences décentralisées dans 2 autres quartiers de la commune
- une permanence au sein de la Mission Locale de Vaulx en Velin
- des permanences spécifiques pour les étudiants de deux écoles supérieures situées à Vaulx en Velin (ENSAL et ENTPE)
- une permanence spécifique pour les jeunes du centre EPIDE de Lyon Meyzieu

En 2022, nous avons ainsi accompagné :

- 762 personnes lors d'entretiens individuels et/ou familiaux
- 550 personnes lors d'animations collectives

Notre PAEJ n'est pas sectorisé mais pour être efficient, l'accompagnement des jeunes en difficultés doit être de proximité, c'est ainsi que 86% de notre public est un habitant de la commune de Vaulx en Velin, et 14% résident dans une autre commune de la Métropole de Lyon.

Notre équipe se compose de 5 psychologues, 1 responsable administrative et 1 agent d'entretien (pour un total de 5 ETP)

Budget annuel de la structure pour l'année en cours (en Euros) 300.000,00 €

Utilisez-vous le crowdfunding afin de diversifier vos ressources ? Non

En plus de votre demande de mécénat à la Fondation, accepteriez-vous d'utiliser la plateforme

Localisation du projet

Adresse

7 Chemin du Grand Bois 69120 VAULX EN VELIN

Comprendre la genèse du projet

Contexte local du projet et diagnostic territorial

Ce projet est soutenu dans le cadre de la Dotation d'Action Territoriale de la ville de Vaulx-en-Velin. Notre association est présente depuis plus de 20 ans sur la commune.

La ville de Vaulx en Velin fait partie des communes les plus pauvres de France, avec une population en grande précarité économique et sociale.

Cette commune a également la particularité d'avoir une forte population de jeunes (40% a moins de 25 ans).

La crise sanitaire a engendré une forte augmentation des demandes de soutien psychologique, notamment chez les jeunes.

Il n'existe pas de dispositif préventif sur la classe d'âge des 9-12 ans sur notre territoire et répond à une demande exprimée par les familles et les professionnels.

Emergence du projet

Les besoins ont été mis en avant par l'ensemble des professionnels en lien avec les jeunes, la commune de Vault-en-Velin a également fait remonter cette attente par le biais de différentes instances (Conseil Local de Santé, Conseil Local de Santé Mentale, Cité éducative, etc.). Les familles que nous recevons déjà dans le cadre de notre mission PAEJ (12-25 ans) ont également manifesté leurs attentes pour les plus jeunes des fratries. Cette classe d'âge n'a pas accès à un dispositif de prise en charge de la santé mentale et les familles se retrouvent démunies face aux difficultés de leurs enfants

Connaitre les fondamentaux du projet**Objectifs du projet**

Soutien et accompagnement psychologique, des jeunes entre 9 et 12 ans et de leurs parents dans le cadre d'une prévention précoce des difficultés, avant que celles-ci ne s'installent. Ce soutien a pour but d'aider ces jeunes à mieux s'armer face aux difficultés qu'ils rencontrent, d'aider chaque jeune à trouver sa place au sein de la cellule familiale souvent malmenée, de lever les freins existants, et de travailler en profondeur sur les outils et les ressources qui leur permettront de réussir leur insertion scolaire, sociale et professionnelle.

Descriptif du projet

Quatre permanences hebdomadaires dédiées à l'accueil de ce public sur différents lieux de la commune

Entretiens individuels et/ou familiaux avec un psychologue qui suivra la famille tout au long de son parcours (un seul et même professionnel pendant la durée de l'accompagnement)

Accueil gratuit, anonyme et confidentiel

Repérage, évaluation et accompagnement psychologique de ces jeunes et familles à un moment charnière, avant l'entrée au collège

Aide souhaitée

Aide au développement de l'action (pérennisation, modélisation, essaimage,...)

Montant du projet (en Euros)

30.000,00 €

Montant de la subvention sollicitée (en Euros - minimum 8 000€)

20.000,00 €

Utilisation précise et détaillée de la somme sollicitée

La somme sollicitée sera utilisée pour ces quatre permanences hebdomadaires spécifiques pour l'accueil de ces jeunes par nos psychologues cliniciens.

Bénéficiaires du projet

Jeunes vulnérables entre 9 et 12 ans et les parents de ces jeunes dans le cadre d'une prise en charge globale des difficultés rencontrées.

L'entourage de ces jeunes, notamment dans le cadre d'un partenariat existant avec l'ensemble des établissements scolaires de la ville, ou tout autres travailleurs sociaux

Nombre : 270 bénéficiaires par an (150 jeunes et 120 parents)

Dimension innovante du projet

Travail sur l'ensemble des difficultés rencontrées par le jeune et/ou parents.

L'avantage de cette classe d'âge qui n'est pas encore très autonome est qu'ils sont accompagnés au rendez-vous par au moins un parent, cela permet un travail global autour de ce jeune (soutien à la parentalité).

Notre accompagnement permet de travailler sur des problématiques très variées, en fonction des situations. Quelques exemples : mal être, confiance en soi, troubles du sommeil, isolement, décrochage scolaire, harcèlement, dépression, troubles du comportement, conduites à risques, rapport à l'autorité, usage des écrans, violences intrafamiliales, troubles du comportement alimentaires, repérage des handicaps, risques de basculement, idées suicidaires etc.

Prise en charge de première ligne, accompagnement du jeune et de sa famille et possibilité de réorientation dans un parcours de soin adapté si besoin.

Sur notre commune de plus de 50 000 habitants, il n'y a pas de psychologue clinicien en libéral ni de pédopsychiatre et le CMP n'accueille que les situations relevant du champ de la psychiatrie.

Impact social et territorial du projet

Expérience de notre PAEJ de plus de 20 sur la commune

Notre structure propose un accompagnement "sur mesure" pour chaque jeune.

Bonne connaissance et implication dans le maillage territorial facilitant toutes les orientations permettant le mieux-être du jeune et des familles (vers le soin mais aussi vers les champs du social, loisirs, éducatif, ouverture sur l'extérieur, sport etc.)

Calendrier du projet

Permanences déjà actives sur le territoire et déployées depuis septembre 2023.

Elles seront actives jusqu'en juin 2024 et espérons ce soutien pour les maintenir sur l'année scolaire 2024/2025

Partenaires du projet (humains et financiers)

Mobilisation de l'ensemble de l'équipe de notre structure, avec la possibilité de poursuivre la prise en charge du jeune, en dehors de ce projet (après ses 12 ans) dans le cadre de notre mission habituelle du PAEJ. Il n'y a donc pas d'arrêt brutal de l'accompagnement.

La Ville de Vaulx en Velin qui met gracieusement à disposition un local sur la commune

Le centre social Peyri de Vaulx en Velin qui héberge également l'une de ces permanences sur un autre quartier

La Ville de Vaulx en Velin qui co-finance ce projet dans le cadre d'une prévention précoce de ces jeunes au vu des besoins.

Et le FIPD qui co-finance ce dispositif pour le repérage précoce des jeunes en risque de basculement vers des conduites à risques voire délictueuses (co-financement qui est de 10 000 € pour un coût total du projet de 30 000 €)

Autres moyens nécessaires à la bonne réalisation du projet (matériels, humains ...)

Ce projet est amorcé, les 1ers moyens nécessaires sont déjà mobilisés.

Evaluation du projet

Période année scolaire 2024/2025

Données issues du logiciel PAEJstat, base de données commune à l'ensemble des PAEJ de France.

Indicateurs :

- nombre de bénéficiaire accompagnés (jeunes et parents)
- niveaux de prévention
- types de problématiques rencontrées

Informations complémentaires

Pour cet accompagnement, nous travaillons en lien avec de nombreux partenaires :

Équipes médico-sociales des établissements scolaires, assistant(e) social(e), éducateurs de prévention, Maisons de la Métropole (MDM), les services de santé (médecins, centres de santé, hôpitaux, CMP), CAF, CCAS, Programme de réussite éducative, Cité éducative de la Ville, centres sociaux, MJC, associations d'aide aux devoirs, adultes relais, etc...