

Nom de la CPTS :	CPTS du Pays de Redon Adresse : 3 rue Charles Sillard 35600 REDON Mail : cptspaysderedon@gmail.com SIRET : 889 596 847 00018
Coordonnées du référent :	NOM Prénom : MOUTEL Antoine Profession : Médecin généraliste Adresse : 6 rue Francis Deniaud 35600 REDON Mail : antoine.moutel@orange.fr Tél : 02 99 71 22 33 / 06 20 06 57 06

PROJET DE SANTE

COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS) PAYS DE REDON



Créées par la loi de Modernisation du système de santé de 2016, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) constituent un nouveau cadre et une opportunité pour faire évoluer les pratiques professionnelles sur les territoires, au service du développement de la prise en charge ambulatoire et de l'amélioration du parcours coordonné du patient.

Les CPTS doivent permettre aux acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux de franchir une étape supplémentaire dans le décloisonnement du système de santé afin de renforcer la coordination des soins pour mieux accompagner les usagers dans leur parcours de santé. C'est également un moyen pour les professionnels de santé d'apprendre à mieux travailler ensemble, à améliorer leurs conditions d'exercice, à renforcer leurs coopérations et à favoriser l'attractivité des territoires.

A l'initiative des acteurs de santé, et en premier lieu des professionnels de santé de ville, les CPTS s'inscrivent dans une approche territoriale caractérisée par l'existence d'habitudes de travail collectives, en s'appuyant préférentiellement sur les équipes de soins primaires déjà constituées.

Deux principes de base sous-tendent toutefois la création d'une CPTS pour qu'elle devienne un levier majeur de l'organisation territoriale de l'offre :

- Une approche populationnelle correspondant à des besoins de santé insuffisamment couverts, sur un territoire en cohérence avec les parcours de santé de la population ;
- Une association, la plus large possible, d'un ensemble d'acteurs de santé volontaires pour coopérer et se coordonner en réponse aux enjeux identifiés afin d'assurer la légitimité et la reconnaissance de la CPTS sur le territoire.

GLOSSAIRE :

ACI : Accords Conventionnels Interprofessionnel

ALD : Affection Longue Durée

AMT : Accès au Médecin Traitant

ARS : Agence Régionale de Santé

CARPEC : Cellule d'Appui Régionale des Projets d'Exercices Coordinés

CDS : Centre de santé

CHIRC : Centre Hospitalier Intercommunales Redon-Carentoir

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CLS : Contrat Local de Santé

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle de Territoire de Santé

ESSMS : Etablissements et Services Sociaux et Médico-Sociaux (EHPAD, foyers de vie, CLIC, ASSAD, SSIAD...)

ETP : Education Thérapeutique du Patient

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

HDJ : Hôpital De Jour

IC : Insuffisance Cardiaque

IDE(L) : Infirmière Diplômé d'Etat (Libérale)

IPA(L) : Infirmière en Pratique Avancée (Libérale)

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'autonomie.

MG : Médecin Généraliste

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MSP : Maison de Santé Pluridisciplinaire

PPS : Plan Personnalisé de Soins

PS : Professionnels de Santé

SAS : Service d'Accès aux Soins

SAU : Service d'Accueil des Urgences

SNP : Soins Non Programmés

Sommaire

1. Diagnostic territorial	4
1.1. Historique de la démarche	4
1.2. Méthodologie de travail mise en place	5
1.3. Le territoire de projet	6
1.4. Données populationnelles du territoire de projet.....	7
1.4.1. Démographie	7
1.4.2. Données sociales.....	7
1.4.3. Etat de santé.....	8
1.5. L'offre de soins	9
1.5.1. Champ ambulatoire	9
1.5.2. Champ hospitalier	10
1.5.3. Champ médico-social et social.....	11
1.5.4. Dispositif d'appui, de coordination et d'intégration	11
1.5.5. Actions de prévention et de dépistages existantes	11
1.6. Les besoins de santé de la population.....	12
2. Le projet de santé.....	13
2.1. Axe n°1 : Améliorer l'accès aux soins	14
2.1.1. Faciliter l'accès à un médecin traitant	14
2.1.2. Améliorer la prise en charge des soins non programmés	15
2.2. Axe n°2 : Favoriser l'organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient	16
2.2.1. Parcours oncologie.....	16
2.2.2. Parcours de soins de l'insuffisance cardiaque.....	18
2.2.3. Perspectives d'évolution des actions d'organisation des parcours pluriprofessionnels	19
2.3. Axe n°3 : Développer des actions territoriales de prévention.....	20
2.3.1. Prévention des complications du diabète de type 2.....	20
2.3.2. Education thérapeutique du patient en addictologie alcoolique (santé mentale).....	22
2.3.3. Perspectives d'actions de prévention.....	23
2.4. Axe n°4 : Développer des actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins	24
2.4.1. Partage d'expériences et montée en compétence des professionnels de santé	24
2.4.2. Evaluation de l'impact de la prise en charge pluriprofessionnelle des pathologies chroniques	25
2.4.3. Perspectives d'actions de développement d'actions en faveur de la qualité des soins.....	26
2.5. Axe n°5 : Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	27
2.5.1. Promouvoir l'accueil de stagiaires de santé sur le territoire.....	27
2.5.2. Faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire	28
2.6. Axe n°6 : Gestion de crises sanitaires	29
2.6.1. Mobilisation des professionnels libéraux du territoire.....	29
2.6.2. Organisation de la réponse territoriale libérale à des situations sanitaires exceptionnelles.....	30
2.6.3. Perspectives d'actions de développement des actions gestion de crises.....	31
3. Le partage d'informations et la coordination entre professionnels	32
3.1. Outils numériques envisagés et finalités attendues.....	32
4. L'organisation et le fonctionnement de la CPTS.....	33
4.1. Pilotage et fonctionnement.....	33
4.2. Organisation du projet.....	34
4.3. Professionnels impliqués dans la démarche.....	35
4.4. La fonction de coordination	36
4.4.1. Missions attendues	36
4.4.2. Modalités pratique de prise de fonction	36
4.5. Communication en interne pour la vie de la structure.....	37
5. Signature du projet de sante.....	37
6. Annexes	38
6.1. Annexe 1 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé	38
6.2. Annexe 2 : Liste des personnes référentes pour un soutien au projet de CPTS.....	41
6.3. Annexe 3 : Plan d'actions 2021-2022	43

1. DIAGNOSTIC TERRITORIAL

1.1. Historique de la démarche

Fort d'une tradition associative bien ancrée et de solides relations entre les professionnels de santé, le territoire du Pays de Redon s'est naturellement orienté vers le projet de CPTS afin de contribuer au développement de l'exercice coordonné. L'objectif principal est d'améliorer l'accès, la qualité et l'organisation des soins.



1.2. Méthodologie de travail mise en place

Le projet débute fin 2019 par une réunion rassemblant 35 professionnels de santé du territoire. Deux mois plus tard, en janvier 2020, l'équipe projet est constituée. Elle se compose de représentants des différentes professions de santé du territoire (Généralistes, spécialistes, sages-femmes, infirmiers libéraux, infirmières en pratique avancée, pharmaciens, kinésithérapeutes, diététiciens, podologues, orthophonistes, ergothérapeutes, ...) mais aussi de partenaires (établissements de santé, service d'Animation Territoriale de Santé de l'agglomération, mairie de Redon, CLIC, MAIA...) Sa première mission sera de rédiger la lettre d'intention à l'ARS. La commission régionale donne son accord en septembre 2020.

L'association organise son assemblée générale constitutive le 12/02/2020 qui rassemble 119 professionnels du territoire.

Des nombreux contacts et rencontres ont lieu avec le CHIRC, l'Animation Territoriale de Santé de Redon Agglomération, le service sport et santé de la mairie de Redon ainsi que les différents acteurs du médico-social, permettant le partage d'informations notamment sur le diagnostic territorial et sur le répertoire des professionnels de santé. Ces liens tissés, au cours des mois passés, permettent cohérence et synergie essentielles à la mise en œuvre et à la réussite du projet.

Afin d'optimiser l'ingénierie de projet, les membres de l'association ont été invités à exprimer leur appétence pour les différentes thématiques. Chacun a, ainsi, pu intégrer la commission qui répondait le plus à ses aspirations.

- Accès aux soins, médecin traitant et soins non programmés (14 personnes)
- Parcours de soins (25 personnes)
- Prévention et ETP (21 personnes)
- Numérique et télémédecine (16 personnes)
- Qualité et pertinence des soins (7 personnes)

Les différents groupes se réunissent mensuellement entre fin 2020 et le printemps 2021 afin de d'élaborer les actions et les indicateurs qu'ils souhaitent mettre en place.

La chargée de mission, recrutée fin janvier 2021, coordonne les différents groupes de travail et accompagne l'équipe dans l'écriture du projet.

Des points d'étape sont, régulièrement, effectués avec les partenaires territoriaux et institutionnels (mairie, agglomération, Centre Hospitalier, ARS, CPAM, MSA) afin de s'assurer de la cohérence et de la pertinence des actions envisagées.

Le conseil d'administration, instance opérationnelle de la CPTS, organise également des points d'étapes réguliers afin de valider avec ses membres, les avancées du projet.

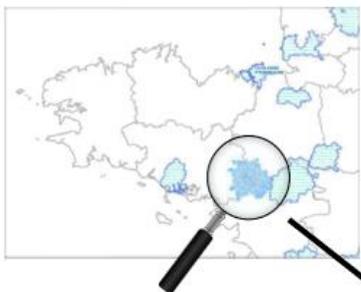
Le projet est finalement présenté à l'ensemble des membres de l'association en AG le 04/05 pour validation finale avant présentation en CARPEC le 17/06/2021.

L'ensemble des cartographies et des données chiffrées présentes dans le présent document sont issues des outils Rézone et INSEE ainsi que du diagnostic de territoire réalisé par la CPAM Ille et Vilaine de septembre 2020.

1.3. Le territoire de projet

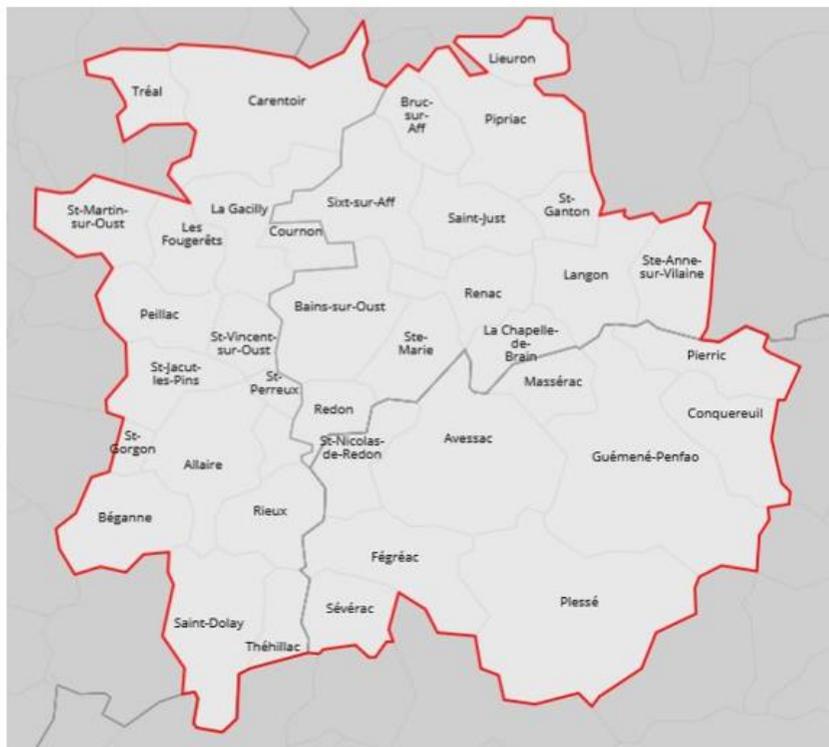
La définition du territoire est une première étape incontournable pour délimiter le périmètre du projet.

L'objectif est de définir le territoire qui permet la mise en œuvre du projet de santé afin d'améliorer la prise en charge de la population. Son contour est fortement conditionné par les acteurs en présence ayant la volonté de collaborer mais également par la population qui a recours en priorité à l'offre de soins du territoire.



Territoire du projet - CPTS du Pays de Redon

Mai 2021



Le territoire choisi compte 39 communes et englobe la communauté du Pays de Redon (31 communes de Redon Agglomération), cinq communes du secteur géographique de La Gacilly ainsi que trois communes (Sévérac, Saint Dolay et Saint Anne sur Vilaine) essentiellement tournées vers Redon pour le recours aux spécialités médicales, à l'hôpital et au laboratoire.

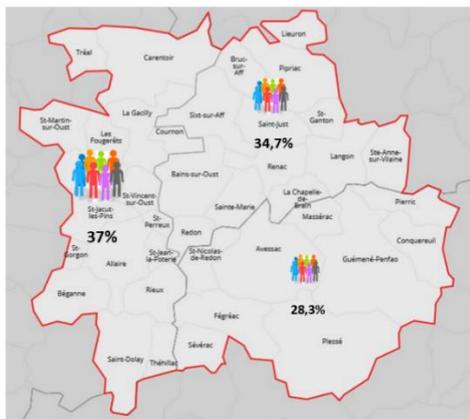
Le territoire a la particularité de se répartir sur trois départements (35, 56 et 44) et sur deux régions (Bretagne et Pays de Loire).

Source : Cartographie réalisée à partir de l'outil Rézone et INSEE - Avril 2021

1.4. Données populationnelles du territoire de projet

1.4.1. Démographie

Le territoire de la CPTS couvre 81 246 habitants (CPTS de taille 3). La taille moyenne des communes est d'environ 2000 habitants mais avec une forte hétérogénéité puisqu'elles vont de 300 à plus de 9000 habitants. La densité de population (63,6 hab. / km²) est nettement inférieure aux densités départementales (155 en Ile et Vilaine, 110 dans le Morbihan et 201 en Loire Atlantique) et régionales (121 en Bretagne et 116 en Pays de la Loire).



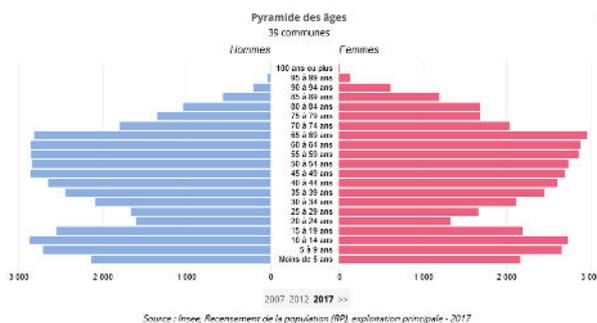
La population se concentre sur Redon, quatre communes situées en périphérie (St Perreux, St Jean la Poterie, St Nicolas de Redon et Rieux) et la Gacilly et représente un peu plus d'un quart (25,7%) de la population couverte par la CPTS.

Géographiquement, la population se répartit à 37% sur le Morbihan (ouest de Redon), 34,7% sur l'Ile et Vilaine (nord-est de Redon) et 28,3% sur la Loire Atlantique (sud-est de Redon).

La population du territoire tend à stagner (+0,2% entre 2011 et 2016) du fait d'un solde naturel (naissances – décès) négatif.

Comme en région et au niveau national, la population du territoire est vieillissante. Cependant l'indice de vieillissement est très nettement supérieur à l'indice national (90,2 vs 79,9). Cette tendance est plus marquée côté Morbihan.

Plus de la moitié des 80 ans et plus du territoire vivent seuls (51% vs 48,7 au niveau national).



Les plus de 45 ans sont proportionnellement plus nombreux sur le territoire que sur la région ou sur la France. Les projections démographiques pour le territoire à l'horizon 2040 font état d'un accroissement significatif de la population des 85 ans et plus (+2,8%).

1.4.2. Données sociales

D'après les chiffres INSEE 2017, les actifs représentent près des trois quarts de la population des 15-64 ans du territoire (74,5%). Les ouvriers représentent 27,5% des emplois du territoire (24,2% pour les régions Bretagne – Pays de Loire) tandis que les cadres et professions intellectuelles supérieures ne représentent que 9,6% des emplois vs 14,3% pour les deux régions.

Le taux de chômage est légèrement supérieur au taux régionaux (9% vs 8,8% Bretagne-Pays de Loire)

Le revenu médian est inférieur aux niveaux régionaux et nationaux et le taux de pauvreté global est plus élevé qu'au niveau régional et nettement supérieur pour les 75 ans et plus.

La part de population du territoire couverte par la Complémentaire Santé Solidaire (CSS qui remplace la CMU-c et l'ACS) est de 6,1% et se situe donc en dessous des chiffres régionaux (6,5 pour la Bretagne et 7% pour les Pays de Loire) et nationaux (10,1%).

1.4.3. Etat de santé

11,1% des patients consommateurs de 17 ans et plus du territoire n'ont pas de médecin traitant. Cette proportion est significativement supérieure aux données régionales (9,8% pour la Bretagne et 9,4% pour les Pays de Loire) et nationales (10,4%). Cette tendance s'accroît dans la tranche d'âge des 70 ans et plus puisqu'on note que 7,7% d'entre eux n'ont pas de MT déclaré (vs 5,4 en Bretagne, 5,5 dans Les Pays de Loire et 5,4 au niveau national).

Le taux de population exonérée au titre d'une Affection Longue Durée est plus élevé (25,1%) sur le territoire que sur les régions (23,7% en Bretagne et 21,9% en Pays de Loire) ou au national (23,4%). Les patients en ALD sans médecin traitant sont, également, plus nombreux sur le territoire qu'en régions ou au national (1,9% vs 1,2% en régions et 1,1% au niveau national).

Le taux de polymédication continue (population consommante ayant eu des délivrances d'au moins 10 molécules distinctes 3 fois dans l'année), chez les 65 ans et plus, est supérieur aux taux régionaux (15,9% vs 13,9% en Bretagne et 13% en Pays de la Loire) et comparable aux chiffres nationaux (15,9%).

Sur le territoire, parmi les pathologies les plus fréquentes, on retrouve :

- Le **diabète** (type 1 et 2) qui est, quantitativement, la première pathologie du territoire et affecte 4,6% de la population. Ce chiffre est supérieur aux taux régionaux (3,7% pour la Bretagne et 4,4% pour les Pays de Loire) mais inférieur au taux national (5,1%).
- Les **tumeurs malignes et les affections malignes du tissu hématopoïétique** dont le taux de prévalence est comparable sur le territoire de la CPTS (4,1%) avec les taux régionaux (4,1% et 4%) et légèrement supérieur au taux national (3,8%).
- La prévalence territoriale des **affections psychiatriques longue durée** est comparable à la prévalence régionale bretonne et assez nettement supérieure à la prévalence ligérienne (3% sur le territoire vs 3% en Bretagne et 2,2% en Pays de Loire).
- **L'insuffisance cardiaque grave** qui touche 2,7% de la population (vs 2,4% en Bretagne et 2,2% en Pays de Loire et 2,2% en France).
- Enfin, les **maladies coronaires** représentent 2,6% des pathologies constatées sur le territoire (vs 2,4% en régions et 2,3% au national).

Les taux de mortalité sont significativement supérieurs aux taux régionaux (23% de plus que la moyenne nationale) et en particulier le taux de mortalité prématurée évitable (mortalité survenant avant 65 ans et liée à des comportements à risque) qui se place 50% au-dessus de la moyenne nationale.

Concernant la prévention, d'une manière générale, sur le territoire, les taux de dépistage (cancer du sein, col de l'utérus et cancer colorectal) sont inférieurs aux taux régionaux (respectivement 60,5% vs 61,6% et 63,7% pour le sein, 51,1% vs 54,7% et 54,4% pour le col de l'utérus et 29,8% vs 31% et 35,5% pour le colorectal).

La vaccination contre la grippe saisonnière chez les 65 ans et plus, connaît une participation moindre qu'en Bretagne, Pays de Loire ou en France en général (60,3% vs 67,7% en Bretagne, 65,4% en Pays de Loire et 62,3% en France).

La participation des moins de 16 ans du territoire aux examens bucco-dentaires est inférieure aux participations régionales mais supérieure aux chiffres nationaux (72,2% vs 75,5% en Bretagne, 75,1% en Pays de Loire et 70% au national).

Enfin, notons, la bonne participation de la population à la vaccination anti-Covid. Au 10/04/21, le dispositif « Aller Vers » mis en place par l'assurance maladie pour faciliter l'accès à la prise de rendez-vous pour les 75 ans et + qui ne sont pas encore rentrés dans le parcours vaccinal, fait apparaître que pour un grand nombre de personnes concernées, si la première injection n'a pas encore eu lieu, le rendez-vous est, d'ores et déjà, pris. Ce constat est, très probablement, le fruit de la collaboration entre le centre de vaccination et les différentes communes de la communauté d'agglomération de Redon pour faciliter l'accès à cette catégorie de personnes ayant des difficultés de mobilité.

1.5. L'offre de soins

1.5.1. Champ ambulatoire

Le territoire compte, un peu plus de 360 professionnels de santé libéraux. D'un point de vue géographique, trois communes concentrent environ 21% des professionnels : Redon (43 PS), Guéméné-Penfao (18 PS) et La Gacilly (16 PS).

		Dpt 35	Dpt 56	Dpt 44	Total
Généralistes		26	15	11	52
Spécialistes	Cardiologue	1			1
	Gastroentérologue	1			1
	Gynécologues	2			2
	Ophthalmologistes	11		8	19
Sage femmes		6	1	1	8
Chirurgiens-dentistes		16	9	7	32
Infirmiers		30	36	28	94
Kinésithérapeutes		21	18	12	51
Ostéopathes		10	10	8	28
Ergothérapeutes		4			4
Psychomotriciens		3			3
Orthophonistes		11	6	2	19
Psychologues		14	4	4	22
Podologues		8	2	6	16
Nutritionnistes		5	2	1	8
Orthoptistes		1	1		2

La population de professionnels de santé du champ ambulatoire (généralistes et spécialistes) est vieillissante puisque près de 47% des généralistes sont âgés de 60 ans et plus. Cette proportion atteint même 90% chez les spécialistes. De plus, leur nombre est en baisse constante depuis 2013 de façon plus marquée qu'au niveau national.

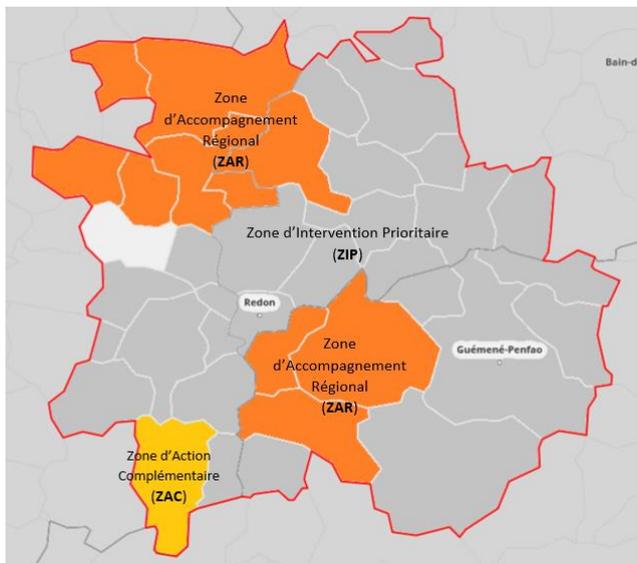
La densité de généraliste est inférieure aux chiffres nationaux (6,6 vs 8,8 en France). En corolaire à ce constat, on note un nombre moyen de patients par généraliste supérieur aux données régionales et nationales (1613 vs 1533 en Bretagne et 1604 en Pays de Loire, 1519 en France).

Il est à noter que le territoire étant sous-doté en spécialistes, un travail de coordination/coopération/parteneriat ville-hôpital avec le CHIRC, le GHT Haute Bretagne et le CHU Pontchaillou permet de répondre, en partie, à la demande.

Même si le nombre d'infirmiers libéraux du territoire connaît une légère augmentation, le nombre de patients par professionnels reste nettement plus élevé que sur la Bretagne et sur le territoire national (519 vs 347 et 284).

Concernant les kinésithérapeutes, le nombre de patients par professionnel est inférieur aux ratios régionaux et nationaux (195 vs 206, 222 et 200).

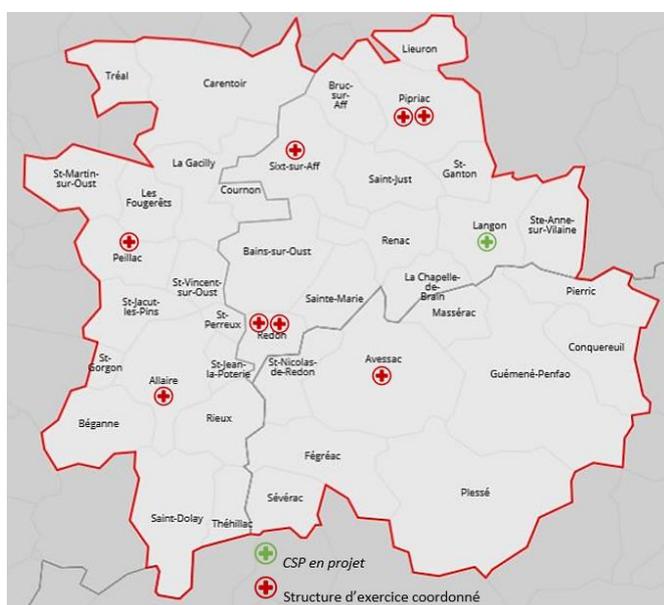
Le dispositif ambulatoire est complété par vingt pharmacies et deux laboratoires répartis sur le territoire de la CPTS.



L'accessibilité géographique au généraliste est globalement satisfaisante sur le territoire puisque inférieure à 1 km dans 50% des cas et, dans tous les cas, inférieure à 14 km. Pour autant, il est utile de rappeler que le nombre d'actes techniques pratiqués par ces derniers est, presque, trois fois supérieur aux moyennes régionales et nationales (331 vs 123, 127 et 96).

27 des 39 communes du territoire (70%) sont classées en Zone d'Intervention Prioritaire tandis que 10 autres (26%) sont en Zone d'Accompagnement Régional (Nouvelle catégorie de zone non réglementaire éligible à une aide complémentaire sur le FIR = ZAC + FIR)

Le territoire de la CPTS compte cinq structures d'exercices coordonnés (CDS, MSP, CSP et ASSAD). Un projet de Centre de Santé Participatif (anciennement appelé Centre de Santé Communautaire) est en cours d'élaboration sur la commune de Langon. Il doit regrouper, au moins, trois médecins généralistes, une éducatrice spécialisée et une assistante sociale et devrait être opérationnel à l'automne 2022.



La permanence des soins est assurée en semaine de 20h à 8h par les généralistes de l'ambulatorio territorial (20h à minuit pour les généralistes puis dispositif en lien avec le 15 de minuit à 8h). Située géographiquement près du service des urgences de l'hôpital, la maison médicale de garde assure cette mission de 14h à minuit le samedi, de 8h à minuit le dimanche et les jours fériés.

1.5.2. Champ hospitalier

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Redon-Carentoir (CHIRC) fait partie du GHT Haute Bretagne et dispose de trois unités à Redon (hôpital, SSR et EHPAD dont une unité spécialisée dans la prise en charge des patients atteint d'Alzheimer) et un site à Carentoir.

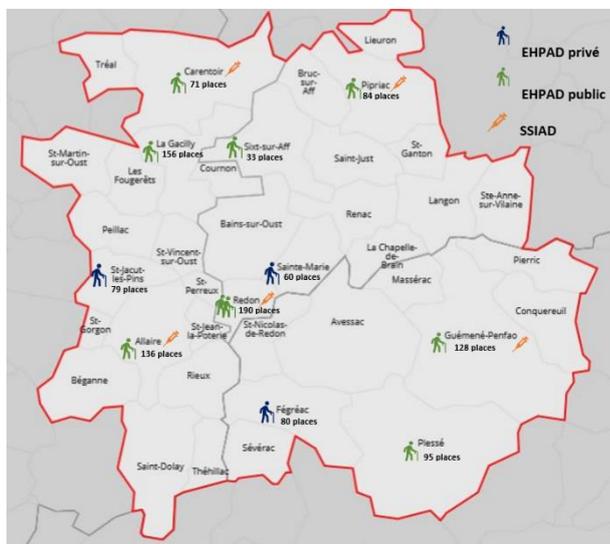
L'hôpital de Redon dispose d'un service d'urgences, de blocs opératoires, d'un service d'imagerie médicale (dont un IRM depuis début 2021). Il propose des consultations externes et a une activité MCO (Médicale, Chirurgicale et Obstétrique). Depuis fin 2020, les patients du territoire ont la possibilité de poursuivre leur traitement de chimiothérapie initié à Rennes (CHU Pontchaillou ou Centre Eugène Marquis) sur le site de Redon. Le site de Carentoir est spécialisé dans la prise en charge des personnes âgées (SSR, EHPAD et unité spécialisée Alzheimer).

Concernant l'HAD, trois structures interviennent sur le territoire de la CPTS : l'HAD Ploërmel pour la partie bretonne et l'HAD Nantes et l'HAD St Nazaire pour la partie ligérienne.

Le territoire dispose d'un centre de dialyse à Redon appartenant à la fondation AUB Santé qui propose également une activité d'hospitalisation à domicile.



1.5.3. Champ médico-social et social



Sur le territoire, on dénombre douze Etablissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes EHPAD (9 établissements publics et 3 privés) pour un total de 1112 places.

Les Services de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD) sont au nombre de cinq sur le territoire et viennent en aide aux personnes âgées à domicile en perte d'autonomie importante. Ils dispensent des soins d'hygiène et d'entretien de la vie courante (stimulation, mobilisation). Les soins à domicile sont réalisés par des aides-soignantes (sous la responsabilité d'une infirmière coordinatrice) sur prescription du médecin généraliste.

Le CLIC (Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique) intervient sur le territoire de Redon agglomération. Les autres communes du territoire sont couvertes par l'Espace Autonomie Santé Est Morbihan, le CLIC des 4 rivières et le CLIC de Pontchâteau.

Le territoire dispose également d'un maillage de Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile destiné aux personnes en perte d'autonomie, âgées, isolées, en situation de handicap. Il permet l'accompagnement du bénéficiaire dans les actes et les activités de la vie courante tout en préservant le lien social.

1.5.4. Dispositif d'appui, de coordination et d'intégration

A ce jour, il n'existe pas encore de Dispositif d'Appui à la Coordination sur le territoire mais un projet est en cours d'élaboration sur l'Ille et Vilaine. Il regroupera l'ensemble des communes du département, exception faite de Dinan-St Malo. Le projet s'étendra aux communes morbihannaises et ligériennes du territoire. Le projet devrait être opérationnel au plus tard début du second semestre 2022.

Deux MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie) interviennent sur la zone : La MAIA Redon Agglomération et Bretagne Sud (portée par Redon Agglomération) pour la partie bretonne du territoire et la MAIA Nord Loire Atlantique (portée par le département de Loire Atlantique) pour la partie ligérienne du territoire.

1.5.5. Actions de prévention et de dépistages existantes

Un certain nombre de dispositif de prévention et de dépistage existe déjà sur le territoire. Citons, entre autres, la mission locale du Pays de Redon, le centre de planification, le centre médico-psychologique, le centre d'examen de santé, la maison de la nutrition (antenne de Redon), la Ligue contre le cancer. Ils ont tous été identifiés comme partenaires par la CPTS et seront sollicités au fur et à mesure des besoins.

Un premier Contrat Local de Santé (2015-2020) a permis de développer une quarantaine d'actions et de fédérer un grand nombre d'acteurs du territoire autour des axes de prévention et d'amélioration dans le domaine de la santé. Une évaluation des besoins et un nouveau diagnostic sont en cours de réalisation et déboucheront sur la rédaction d'un second CLS qui devrait être opérationnel fin 2021 ou courant 2022. La CPTS est régulièrement en lien avec les services d'Animation Territoriales de Santé afin de coordonner les axes de travail des deux projets.

Mis en place début janvier 2021, le centre de vaccination anti-Covid de Redon est une illustration de la dynamique partenariale du territoire entre le CHIRC, la CPTS, la Ville de Redon, Redon Agglomération et la préfecture.

La CPTS a pleinement joué son rôle de coordination territoriale en mobilisant les professionnels libéraux, pour pouvoir proposer une permanence quotidienne permettant ainsi la montée en puissance progressive du centre jusqu'à atteindre 2400 vaccinations par semaine depuis début avril.

1.6. Les besoins de santé de la population

Le territoire se caractérise, notamment, par une population âgée vivant souvent seule à domicile et éprouvant parfois des difficultés de transport. Le taux de polymédication est supérieur d'environ 2 points aux taux constatés en régions Bretagne et Pays de la Loire.

Les probabilités de souffrir de diabète de type 2, de cancers ou d'insuffisance cardiaque augmentant avec l'âge, on observe logiquement une prévalence territoriale importante de ces pathologies.

La population souffrant de ces pathologies est prise en charge à Rennes, Vannes ou Nantes. Mais l'éloignement géographique de ces centres de référence (de 1h à 1h30 par la route) rend nécessaire une coordination territoriale des différents acteurs de l'ambulatoire de proximité afin d'éviter au maximum les ruptures dans les parcours de soins et d'en accroître la qualité et la pertinence.

Parallèlement à ces constats concernant la population territoriale, on note une sous-densité marquée des professionnels de santé (particulièrement des médecins généralistes et spécialistes) qui, conjuguée à un vieillissement important de ces professions, rend les projections à moyen terme relativement préoccupantes et la collaboration avec les services hospitaliers particulièrement importante.

D'autre part, les professionnels de santé du territoire expriment le besoin de développer des outils de communication rapides et sécurisés afin de pouvoir échanger entre eux sur les situations qui leur posent souci. Ce besoin de communication est également évoqué vis-à-vis des professionnels référents et des acteurs du monde médico-social intervenants dans la prise en charge des patients.

Ils expriment également le souhait de pouvoir mettre en commun, lors de temps de rencontres, leurs compétences dans les différents aspects de la prise en charge et du suivi.

Enfin, la CPTS est partenaire ou pilote sur un certain nombre d'actions en lien avec la santé parmi les vingt et une retenues dans le cadre de la mission d'amélioration de l'offre de soin du CLS.

2. LE PROJET DE SANTE

Ce chapitre s'attache à présenter les thématiques, les pathologies et/ou les publics sur lesquelles la CPTS souhaite mettre en place un exercice pluri-professionnel.

Chaque action par thématique est exposée selon le plan suivant :

- **Thématique** de l'action - Contexte/justification de l'action
- Population **cible**
- Description d'**organisation** déjà **en place** sur le territoire
- **Objectifs** de l'action
- Description du **déroulement** de l'action et effets attendus
- **Ressources** mobilisées pour l'action (moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires)

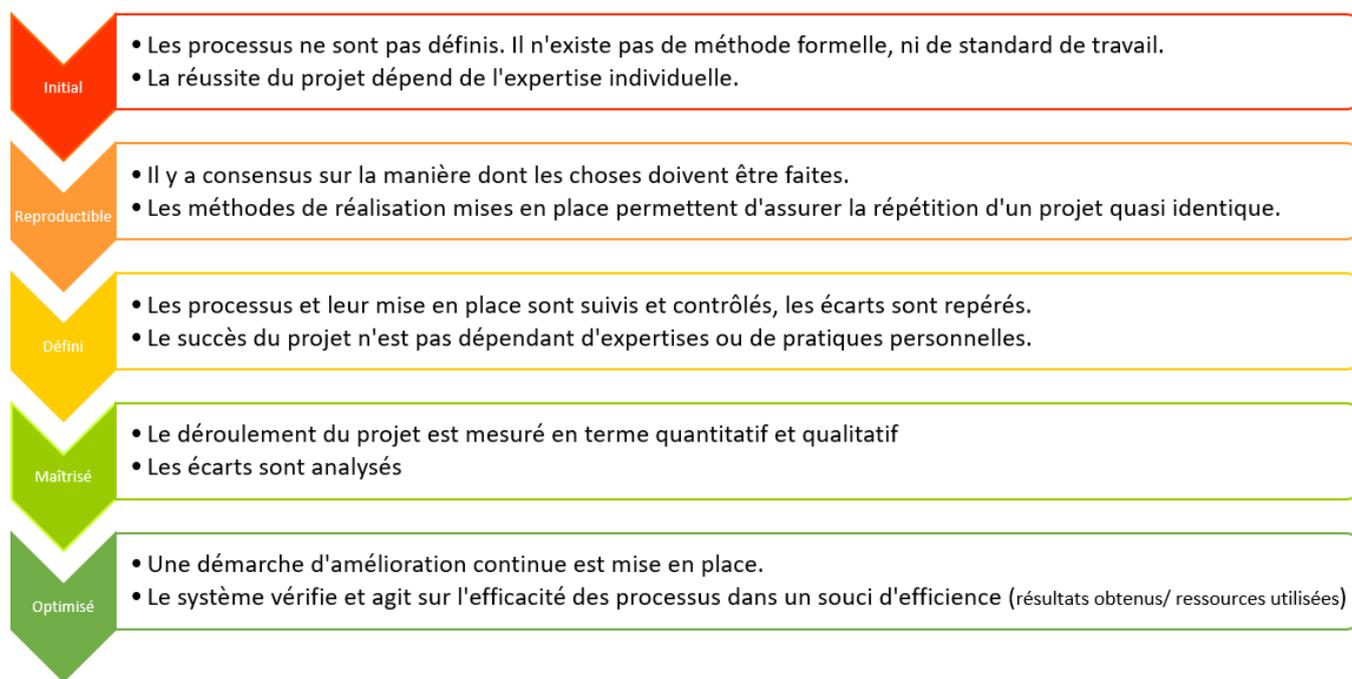
Les partenaires sont les personnes physiques ou les organisations ayant une influence dans la réalisation de l'action en termes de financement, de communication, de facilitation technique, logistique, ...

Les acteurs sont les personnes physiques ou les organisations intervenant directement dans la réalisation de l'action.

- Niveau de **maturité** et **calendrier** de mise en œuvre

Le niveau de maturité permet de positionner les acquis et de visualiser les étapes à franchir pour atteindre le niveau supérieur. Le modèle CMMI (Capability Maturity Model Integration) sera utilisé dans les fiches actions ci-après pour caractériser le niveau de maturité.

L'infographie ci-dessous reprend les principales caractéristiques de chacun des niveaux.



- Modalités d'**évaluation** de l'action, dont indicateurs de résultat

Chaque indicateur est suivi d'une flèche orientée à la hausse (↗), en stabilité (→) ou à la baisse (↘) indiquant la tendance attendue.

NB : Plusieurs actions par thématique peuvent être envisagées. Toutefois, il semble opportun de limiter le nombre d'actions dans un premier temps, ou du moins, de les prioriser pour éviter une mobilisation des professionnels de la CPTS sur un trop grand nombre d'actions qui pourrait être contre-productive.

2.1. Axe n°1 : Améliorer l'accès aux soins

(Engagement socle de l'ACI CPTS)

2.1.1. Faciliter l'accès à un médecin traitant

Thématique de l'action	
REDUCTION DU NOMBRE DE PATIENTS SANS MEDECIN TRAITANT	
Contexte/justification de l'action	
Le taux de patients de + 17 ans sans médecin traitant est significativement supérieur aux taux régionaux (11,1% vs 9,8 en Bretagne et 9,4% en Pays de Loire). Cette situation entraîne une détérioration de la qualité de prise en charge ainsi qu'un afflux supplémentaire aux urgences locales.	
Population cible	Tous patients du territoire âgés de + 17 ans sans médecin traitant (y compris en ALD, bénéficiant de la CSS et la population âgée de +70 ans)
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	A ce jour, aucune organisation spécifique n'est en place sur le territoire pour répondre à cette problématique.
Objectifs de l'action	Réduire le nombre de patients du territoire de + 17 ans (y compris en ALD, bénéficiant de la CSS et la population âgée de +70 ans) sans médecin traitant.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer auprès des généralistes sur cette problématique et identifier les médecins acceptant de nouveaux patients. • Créer et mettre à jour trimestriellement la liste des médecins acceptant de nouveaux patients • Diffuser cette liste : <ul style="list-style-type: none"> ↳ Aux professionnels médicaux, paramédicaux, ESSMS et partenaires territoriaux. ↳ A la CPAM et à la MSA pour qu'elles puissent réorienter les usagers concernés <p>Effets attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diminution du nombre de patients sans MT. • Amélioration de la qualité de prise en charge des patients.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Partenaires : ARS / CPAM / MSA / Centre d'examen de santé.</p> <p>Acteurs du territoire : Médecins généralistes / Pharmaciens / IDEL / IPA / ESSMS / collectivités territoriales.</p> <p>Moyens nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humain : Généralistes, coordonnateur et assistante CPTS. • Matériel : Outils informatiques (tableur, mail, internet, ...)
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Maturité : Défini</p> <p>Calendrier de mise en œuvre : Fin du premier semestre 2021.</p>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Modalités d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tableau de bord de suivi trimestriel et bilan annuel <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de patients de +17 ans sans MT (↘) <ul style="list-style-type: none"> ↳ En ALD (↘) ↳ Bénéficiant de la CSS (↘) ↳ 70 ans et + (↘) • Taux de généralistes acceptant de nouveaux patients (↗)

2.1.2. Améliorer la prise en charge des soins non programmés

Thématique de l'action	
AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON-PROGRAMMES	
Contexte/justification de l'action	
Le taux de passage aux urgences non suivis d'une hospitalisation est supérieur aux moyennes départementales (18,4% vs 17,4% , 13,4% et 18,8%). Le nombre d'actes par professionnels du territoire étant également supérieur aux moyennes régionales, le besoin d'organisation concernant les soins non programmés est un axe majeur de travail.	
Population cible	Patients en urgence non vitale
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Créneaux d'urgence disponibles quotidiennement pour les patients des généralistes (déjà souvent insuffisants)
Objectifs de l'action	Améliorer l'accès aux soins non programmés en journée
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> Participation aux groupes de travaux régionaux sur le dispositif SAS dans le but d'optimiser l'articulation SAS / SNP Déploiement du logiciel de réorientation LOGIBEC au SAU du CHIRC pour les patients éligibles. Identification des professionnels de santé disponibles pour prendre en charge des SNP. Création d'un numéro d'appel unique diffusé à l'ensemble des professionnels médicaux et paramédicaux du territoire pour orientation des SNP. <p>Effets attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> Fluidification de la prise en charge des SNP du territoire Amélioration de la communication entre les différents professionnels du territoire. Amélioration de la qualité de prise en charge des patients.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Partenaires : LOGIBEC / ARS / CPAM / MSA / SMRedon</p> <p>Acteurs du territoire : SAU CHIRC / médecins généralistes / IDEL / pharmacies / kinésithérapeutes / IDE / IPA / SMRedon / dentistes</p> <p>Moyens nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> Humain : Professionnels de santé libéraux pour prises en charge des SNP ré-orientables, personnel d'accueil téléphonique. Matériel : Numéro d'appel unique pour les professionnels ayant à gérer un SNP. Financier : Outils informatiques, outils de communication vers les professionnels, valorisation de la prise en charge des SNP non honorés.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Maturité : Défini</p> <p>Calendrier de mise en œuvre : Second semestre 2021</p>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Modalités d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tableau de bord de suivi trimestriel et bilan annuel <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de professionnels proposant des créneaux SNP (↗) Nombre de créneaux SNP mis à dispo (↗) Nombre d'appels pour prise en charge SNP (→) Taux d'occupation des créneaux SNP (→)

2.2. Axe n°2 : Favoriser l'organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient
(Engagement socle de l'ACI CPTS)

2.2.1. Parcours oncologie

Thématique de l'action	
EVITER LES RUPTURES DE PARCOURS DE SOINS DANS LA PRISE EN CHARGE DU CANCER BRONCHO-PULMONAIRE	
Contexte/justification de l'action	
L'augmentation continue du nombre de patients du territoire pris en charge pour un cancer, combinée à l'éloignement géographique des centres de traitement de cette pathologie, nécessite une organisation de proximité pour gérer les problématiques d'inter-cures.	
Population cible	Patients du territoire pris en charge pour un cancer broncho-pulmonaire et les professionnels participant à leur prise en charge.
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Conventionnement CHU-CEM-CHIRC favorisant le repérage et la prise en charge locale des patients du territoire atteints de cancer broncho-pulmonaires. Les patients identifiés bénéficieront de l'administration des cures de chimiothérapie (sauf pour la première) au CH de Redon. Actuellement le Plan Personnalisé de Soins (PPS) faisant apparaître les coordonnées des professionnels rennais et redonnais à contacter en cas de besoin, est transmis à l'ensemble des professionnels intervenant auprès du patient (Médecin traitant, IDEL, Pharmacie, Laboratoire, kiné ...) A compter du second semestre 2021, le CHIRC met en place un HDJ soins de support pour les patients d'oncologie.
Objectifs de l'action	Favoriser les échanges ville-ESSMS-hôpital dans le but d'éviter les ruptures de parcours (amont et aval des hospitalisations), favoriser une prise en charge locale pour plus de confort pour le patient et son entourage et offrir une prise en charge la plus complète possible, sur le territoire.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Soumettre et compléter le PPS actuel aux professionnels du territoire pour optimiser son contenu afin que chacun y trouve les informations qui lui sont nécessaires mais aussi pour favoriser l'acculturation aux partages d'informations. • Mettre en place des temps d'Enseignements Post-Universitaire en soirée à destination des professionnels volontaires pour monter en compétences et échanger sur les problématiques en lien avec la prise en charge cancérologique. (Action en lien avec l'axe 4 du présent projet de santé de la CPTS.) • Rendre le patient acteur de sa prise en charge (amener le PPS au MT, signaler tous les événements intercurants, ...) La notion de cahier de liaison sera régulièrement réévoquée par l'infirmière coordinatrice lors des venues du patient en HDJ ainsi que par les différents acteurs de la prise en charge en ville. • Créer et diffuser auprès des professionnels du territoire un répertoire commun des ressources dans lequel apparaîtront les coordonnées téléphoniques et mails des intervenants (médicaux et médico-sociaux) dans le but de faciliter les échanges et favoriser le travail en coordination. <p>Effets attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meilleure interconnaissance des différents intervenants autour du patient. • Amélioration de la communication entre les professionnels du territoire. • Amélioration de la qualité de prise en charge des patients.

<p>Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires</p>	<p>Partenaires : ARS / CPAM / MSA / Plexus Santé®</p> <p>Acteurs du territoire : CHIRC (SAU, service d'oncologie et HdJ) / EMSP/ médecins généralistes et spécialistes / IDEL / pharmacies / kinésithérapeutes / Ligue Contre le Cancer / ESSMS / CHU Pontchaillou / Centre Eugène Marquis / HAD / IPA</p> <p>Moyens nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humain : groupe de travail local sur le PPS, organisation des EPU • Matériel : Matériel de projection lors des réunions pluriprofessionnelles, outil de partage numérique, temps de conception de document de synthèse sur les thématiques identifiées, temps d'échange pour identification des thématiques prioritaires, outils de communication (mail, téléphone, ...). • Financier : Indemnisation d'intervenants « experts », des participants libéraux, location de salle, matériel de communication.
<p>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</p>	<p>Maturité : Reproductible</p> <p>Calendrier de mise en œuvre : dernier trimestre 2021</p>
<p>Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat</p>	<p>Modalités d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tableau de bord de suivi et bilan annuel • Questionnaires de satisfaction <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de patients inclus dans le dispositif (↗) • Satisfaction des patients et de leur entourage (↗) • Satisfaction des professionnels impliqués dans la prise en charge (↗) • Nombre d'EPU organisés (↗) • Nombre et profession des participants (↗) • Satisfaction des participants aux EPU (↗)

2.2.2. Parcours de soins de l'insuffisance cardiaque

Thématique de l'action	
OPTIMISER LE PARCOURS DE SOIN DANS L'INSUFFISANCE CARDIAQUE	
Contexte/justification de l'action	
L'insuffisance cardiaque est une pathologie avec une prévalence territoriale (2,6%) supérieure aux chiffres régionaux (2,3 et 2.2). De plus, le territoire ne compte qu'un cardiologue pour 100 000 habitants (vs 5,8/100 000 en moyenne en Bretagne et 7,4 en France).	
Population cible	Patients avec cardiopathie instable et/ou isolement psycho-social (profil augmentant le risque d'hospitalisations récurrentes).
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Télésurveillance des insuffisances cardiaques (Via Newcard) opérationnelle. (A noter que les alarmes sont, à ce jour, toutes gérées par le seul cardiologue du territoire.)
Objectifs de l'action	Montée en compétences des médecins traitants et de l'ensemble des intervenants de santé du territoire pour optimiser le suivi et les traitements dans le but de limiter le nombre d'hospitalisations ou de ré-hospitalisations.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser et former les MG, IDEL, pharmaciens, diététiciens, kinés ... au repérage des signes d'alerte, au suivi et à la prise en charge des patients éligibles à la télésurveillance. Création de fiches de synthèse à destination des professionnels de santé pour harmoniser et optimiser les pratiques de suivi et de prise en charge de la population cible. Avis / téléexpertise / téléconsultation cardiologue Création de supports délivrant des messages éducatifs à destination des patients et des aidants. <p>Effets attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> Développement d'une culture commune, favorisant la prise en charge coordonnée de l'insuffisance cardiaque. Diminution du nombre d'hospitalisations et de ré-hospitalisations des patients souffrant de cette pathologie. Amélioration de la qualité de vie des patients insuffisant cardiaque et de leurs aidants.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Partenaires : ARS / CPAM / MSA / Newcard® / Plexus Santé® / CHIRC</p> <p>Acteurs du territoire : Médecins généralistes / cardiologue / SAU CHIRC / IDEL / IPA / pharmaciens / diététiciens / kinés / ESSMS / Aides à domiciles</p> <p>Moyens nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> Humain : Généralistes, cardiologue, IPA, IDEL, pharmaciens, diététiciens, urgentistes, kinés. Matériel : Outils de communication sécurisés pour échanges entre professionnels, kits de communication soignant et patient. Financier : Rémunération des intervenants, du temps des professionnels de santé participants, matériel pédagogique.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Maturité : Reproductible</p> <p>Calendrier de mise en œuvre : Début du second semestre 2021.</p>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Modalités d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tableau de bord de suivi trimestriel et bilan annuel Questionnaires de satisfaction <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nb de passages SAU pour IC (↘) Nb d'hospitalisations et de ré-hospitalisations pour IC (directes et par SAU) (↘) Nb d'avis, de téléconsultations et téléexpertises cardiologue (↗) Satisfaction des patients et des professionnels (↗)

2.2.3. Perspectives d'évolution des actions d'organisation des parcours pluriprofessionnels

Concernant le parcours en oncologie, le groupe de travail souhaite développer, en premier lieu, l'action de coordination ville-hôpital pour le cancer broncho-pulmonaire en raison notamment des liens tissés entre le CHIRC et le CHU Pontchaillou. Néanmoins, une fois le process éprouvé, il est envisagé de déployer l'action sur d'autres parcours oncologiques.

D'autre part, compte-tenu de la typologie de la population du territoire, et comme évoqué dans la lettre d'intention, le parcours de soin en gériatrie est une thématique qui sera explorée par le groupe de travail dans une seconde phase de déploiement d'actions du projet de santé.

La thématique fera appel à la collaboration entre le service gériatrie du CHIRC, les différents professionnels de santé ambulatoire ainsi que les établissements médico-sociaux du territoire (EHPAD, SSIAD, MAIA, CLIC, ...) et s'insérera dans la continuité du projet de repérage des personnes âgées isolées « invisibles » en cours de déploiement sur le territoire qui inclut les pharmaciens, les CCAS, le centre social de Confluence ainsi que le CLIC.

2.3. Axe n°3 : Développer des actions territoriales de prévention

(Engagement socle de l'ACI CPTS)

2.3.1. Prévention des complications du diabète de type 2

Thématique de l'action	
PREVENIR ET LIMITER LES COMPLICATIONS DU DIABETE DE TYPE II DES PATIENTS PRESENTANT DES FACTEURS DE RISQUES	
Contexte/justification de l'action	
La population vieillissante du territoire est un facteur favorisant la forte prévalence de cette pathologie (4,6% des patients en ALD vs 3,7% en Bretagne et 4,4% en Pays de Loire). L'accompagnement des patients doit permettre de limiter les complications de cette affection.	
Population cible	Patient présentant des facteurs de risques associés au diabète de type II ainsi que son entourage.
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	La maison de la nutrition organise des cycles nutritionnels et d'activité physique pour les patients atteints de diabète. 4 professionnels de la CPTS sont déjà formés à l'ETP (2 médecins hospitaliers, 1 infirmière libérale et 1 diététicienne) et en projet pour 1 professionnel (1 pharmacienne)
Objectifs de l'action	Acquérir et/ou maintenir les compétences permettant de mieux gérer le quotidien de la maladie dans le but de prévenir les complications.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> Développer un programme éducatif contenant des ateliers : <ul style="list-style-type: none"> ↪ Culinaires (conventionnement avec la maison de la nutrition) ↪ Activité physique (en lien avec la maison sport-santé de Redon) ↪ Connaissance de la maladie et de ses complications, (savoir lire son bulletin d'analyse, mieux connaître son traitement pour mieux le suivre, les incontournables de la podologie dans le cadre du diabète) Informier et sensibiliser les professionnels du territoire au dépistage, à la prise en charge et au suivi des diabétiques. (Action en lien avec l'axe 4 du présent projet de santé de la CPTS => 1^{ère} thématique abordée en octobre 2021 : Suivi et prévention du diabète de type 2) Inciter des professionnels du territoire à se former à l'ETP (voir possibilité de mutualisation des formations avec l'hôpital). Identifier des patients pour devenir référents et/ou experts dans le but de les intégrer dans les prochains groupes de travail sur cette thématique <p>Effets attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> Prévenir et réduire les complications du diabète de type II Améliorer la qualité de prise en charge et de vie des patients et de leur entourage.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Partenaires : ARS / CPAM / MSA / Maison Sport-Santé (Mairie de Redon) / Contrat Local de Santé (Redon Agglo)</p> <p>Acteurs du territoire : Maison de la nutrition / pharmaciens / IDEL / Diététiciennes / Podologues / IPA / généralistes / spécialistes / CHIRC / associations sportives du territoire</p> <p>Moyens nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> Humain : Conception des ateliers et des documents supports, Matériel : Fiches mémos pour les patients, pour les professionnels, communication auprès des professionnels et du grand public, matériel pour les ateliers. Financier : Rémunération des professionnels libéraux sur les temps de préparation et d'animation des ateliers, formation ETP.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Maturité : Défini</p> <p>Calendrier de mise en œuvre : Second semestre 2021</p>

Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Modalités d'évaluation : <ul style="list-style-type: none">• Tableau de bord de suivi et bilan semestriel• Questionnaires de satisfaction Indicateurs : <ul style="list-style-type: none">• Nombre et thématiques d'ateliers organisés (↗)• Nombre et profession des professionnels formés à l'ETP (↗)• Nombre de patients inclus dans le dispositif (↗)• Satisfaction des patients (↗)• Satisfaction des professionnels impliqués dans la prise en charge (↗)
---	---

2.3.2. Education thérapeutique du patient en addictologie alcoolique (santé mentale)

Thématique de l'action	
PROMOUVOIR L'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT EN ADDICTOLOGIE ALCOOLIQUE	
Contexte/justification de l'action	
Avec un taux de mortalité prématurée évitable très nettement supérieur aux indices régionaux et nationaux (+28% par rapport à la région et +50% par rapport au national), le territoire affiche également des indicateurs défavorables concernant la précarité et l'accès aux soins associés à une faiblesse concernant la mobilité de et vers Redon. Ces constats rendent la coopération ville-hôpital primordiale afin d'être le plus pertinent possible	
Population cible	Population territoriale présentant des consommations d'alcool problématiques ou à risque, en capacité à coconstruire une démarche éducative à la santé.
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Le projet est porté par le CHIRC et s'inscrit en complémentarité de l'offre de soin de la filière addictologie de l'hôpital. La CPTS et l'ASSAD du Pays de Redon sont co-porteur du projet.
Objectifs de l'action	Repérage et accompagnement précoce des patients concernés Promouvoir l'ETP en addictologie en une offre de soins accessible aux professionnels sanitaires, associatifs et libéraux, du territoire.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evaluer les besoins des professionnels libéraux en matière d'accompagnement et de soutien de leurs patients ayant une problématique avec l'alcool. • Réaliser les Bilans Educatifs Partagés auprès des patients concernés (formation des professionnels assurées par l'équipe d'addictologie du CHIRC). • Evaluer l'atteinte des objectifs et les besoins d'orientations vers les autres acteurs du programme <p>Effets attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Accompagner les patients dans la démarche d'éducation thérapeutique. • Développement des compétences des professionnels libéraux du territoire en accompagnement des patients en addictologie.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Partenaires : ARS / CPAM / MSA / Contrat Local de Santé (Redon Agglo)</p> <p>Acteurs du territoire : CHIRC / Généralistes / spécialistes / Pharmaciens / IDEL / IPA / Diététiciens</p> <p>Moyens nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humain : Professionnels libéraux, • Matériel : Temps dédiés à l'acquisition et aux partages de compétences avec le porteur et les partenaires du projet. • Financier : Dédommagement des temps de formation des libéraux, valorisation des temps de Bilan Educatif Partagé (1h)
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Maturité : Reproductible</p> <p>Calendrier de mise en œuvre : Dernier trimestre 2021</p>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Modalités d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tableau de bord de suivi et bilans semestriels • Questionnaires de satisfaction <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de patients inclus dans le dispositif (↗) • Satisfaction des patients (↗) • Satisfaction des professionnels impliqués dans la prise en charge (↗)

2.3.3. Perspectives d'actions de prévention

Parmi les axes que les membres du groupe de travail « Prévention et Education Thérapeutique » souhaiteraient pouvoir développer dans les prochains mois, la réhabilitation en cardiologie est un sujet qui semble être particulièrement plébiscité. Il fera appel à des champs de compétences très proches de ceux déployés dans les deux premières actions et sera donc, à la fois, en cohérence et dans la continuité de la première phase du projet.

La prévention des risques d'iatrogénie médicamenteuse évoquée dans la lettre d'intention sera également inscriptible dans les prochaines actions envisagées par l'équipe projet.

2.4. Axe n°4 : Développer des actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins

(Engagement optionnel de l'ACI CPTS)

2.4.1. Partage d'expériences et montée en compétence des professionnels de santé

Thématique de l'action	
DEVELOPPER LE PARTAGE DE COMPETENCES DES PROFESSIONNELS DU TERRITOIRE	
Contexte/justification de l'action	
L'évolution des pratiques professionnelles, et notamment le déclouonnement du système de santé ambulatoire, implique l'appropriation d'une culture commune pour transformer les ressources de l'équipe en résultats tangibles sur le territoire.	
Population cible	Les professionnels de santé et de l'ambulatoire du territoire
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Echanges informels et oraux concernant des prises en charges complexes
Objectifs de l'action	Développer et mettre à disposition une culture commune sur les sujets d'actualité et d'intérêt pour les professionnels de santé du territoire.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisation d'audits territoriaux réguliers pour connaître les besoins des professionnels en matière de partage de connaissance et de montée en compétence. • Organisation de temps d'échanges pluriprofessionnels sur des thématiques d'intérêts pour l'exercice coordonné. (1^{ère} thématique abordée en octobre 2021 : Suivi et prévention du diabète de type 2, puis dans un second temps, organisation d'EPU cancérologie en collaboration avec le CHIRC) • Diffusion et mise à disposition d'informations et de recommandations sous forme de fiches synthétiques accessibles à tout moment aux professionnels de la structure. <p>Effets attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diffusion et appropriation d'une culture d'amélioration continue et de la notion d'équipe de soin ambulatoire. • Amélioration de la prise en charge coordonnée des patients grâce à l'harmonisation des pratiques et la montée en compétences de l'ensemble des professionnels du territoire. • Développement de la collaboration et du partage de formation avec le CHIRC
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Partenaires : ARS / CPAM / MSA / Plexus Santé®</p> <p>Acteurs du territoire : Médecins généralistes / spécialistes / IDEL / IPA / Pharmaciens / Kinésithérapeutes / Podologues / Orthophonistes / Diététiciens / Ergothérapeutes / Sage-femme</p> <p>Moyens nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humain : Professionnels « experts » dans le domaine concerné • Matériel : Matériel de projection lors des réunions pluriprofessionnelles, outil de partage numérique, temps de conception de document de synthèse sur les thématiques identifiées, temps d'échange pour identification des thématiques prioritaires • Financier : Indemnisation d'intervenants « experts », des participants libéraux, location de salle, matériel de communication.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Maturité : Défini</p> <p>Calendrier de mise en œuvre : Courant du second semestre 2021.</p>

Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Modalités d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tableau de bord de suivi et bilan semestriel • Questionnaires de satisfaction et audits terrain <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre et type de thématiques abordées (↗) • Nombre et professions des participants (↗) • Satisfaction des participants (↗)
---	---

2.4.2. Evaluation de l'impact de la prise en charge pluriprofessionnelle des pathologies chroniques

Thématique de l'action	
EVALUER L'IMPACT DE LA PRISE EN CHARGE PLURIPROFESSIONNELLE DES PATHOLOGIES CHRONIQUES	
Contexte/justification de l'action	
Le décloisonnement du système de santé ambulatoire implique l'appropriation d'une culture de l'évaluation des pratiques sur le territoire dans le but de développer des axes d'amélioration.	
Population cible	Les professionnels de santé et de l'ambulatoire du territoire
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Echanges informels et oraux concernant des prises en charge complexes
Objectifs de l'action	Evaluer la qualité de prise en charge des patients dans le cadre de l'exercice coordonné.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Former les professionnels du territoire aux méthodologies « patient traceur » et « parcours traceur » • Organiser et réaliser des audits patients traceurs et/ou parcours traceurs <p>Effets attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diffusion et appropriation d'une culture d'amélioration continue et de la notion d'équipe de soin ambulatoire. • Amélioration de la prise en charge coordonnée des patients grâce à l'harmonisation des pratiques.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Partenaires : ARS / CPAM / MSA / Plexus Santé®/ CAPPs Bretagne</p> <p>Acteurs du territoire : Médecins généralistes / spécialistes / IDEL / IPA / Pharmaciens / Kinésithérapeutes / Podologues / Orthophonistes / Diététiciens / Ergothérapeutes / Sage-femme / ESSMS</p> <p>Moyens nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humain : Professionnels volontaires, formateurs • Matériel : Salle de formation et de réunion des groupes de travail • Financier : Formation, location de salle, matériel de communication, indemnisation des professionnels.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Maturité : Défini</p> <p>Calendrier de mise en œuvre : Courant du second semestre 2023.</p>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Modalités d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tableau de bord de suivi et bilan semestriel • Questionnaires de satisfaction <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels formés (↗) • Nombre d'audits réalisés (↗) • Nombre et professions des participants (↗) • Satisfaction des participants (↗)

2.4.3. Perspectives d'actions de développement d'actions en faveur de la qualité des soins

Les membres des différents groupes de travail ont exprimé des besoins de partage d'informations sur des sujets divers comme les conditions d'obtention de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie) ou encore sur des solutions de mobilité sur le territoire. Ces sujets, même s'ils ne relèvent pas du domaine strictement médical, impactent sur la qualité et la pertinence des parcours et des soins proposés par les professionnels du territoire.

Un des objectifs de la CPTS est d'être facilitatrice dans l'organisation de ces temps d'échanges entre professionnels des différentes structures (hôpital, ESSMS, CLIC, Redon Agglo, CLS, ...) qui permettront, non seulement, de favoriser l'interconnaissance des acteurs du terrain, mais aussi de mettre à disposition des savoirs et des compétences permettant d'améliorer la qualité et la pertinence des prises en charge.

2.5. Axe n°5 : Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
(Engagement optionnel de l'ACI CPTS)

2.5.1. Promouvoir l'accueil de stagiaires de santé sur le territoire

Thématique de l'action	
FAVORISER L'ACCUEIL DE STAGIAIRES EN SANTE SUR LE TERRITOIRE	
Contexte/justification de l'action	
Le phénomène conjugué de vieillissement de la population et des professionnels de santé du territoire vient se s'ajouter à un nombre de patients par professionnel, supérieur aux valeurs régionales et nationales.	
Population cible	Les professionnels du territoire et étudiants en santé en recherche de stages.
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	L'accueil de stagiaires en cabinet de médecine générale est, à ce jour, peu répandu sur le territoire. Parmi les 21 actions retenues par le service d'Animation Territoriale de Santé de Redon Agglomération, un certain nombre d'entre elles convergent vers la thématique de l'attrait du territoire pour les futurs professionnels de santé.
Objectifs de l'action	Promouvoir l'accueil de stagiaires afin de favoriser de futures installations sur le territoire.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer auprès des généralistes et des spécialistes installés pour favoriser l'accueil des stagiaires / internes. • Communiquer auprès des étudiants en santé concernant l'exercice coordonné sur le territoire (CPTS, Permanence des soins, CSP, MSP, ...) • Chaque année, en collaboration avec Redon Agglo (voir action CLS2), organiser des temps de rencontres et d'échanges avec les étudiants en santé. <p>Effets attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre de stagiaires accueillis. • Augmentation du nombre de projets d'installations territoriaux.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Partenaires : ARS / CPAM / MSA / Facs de médecine Rennes et Nantes / Redon Agglo / Plexus Santé® / Communes du territoire.</p> <p>Acteurs du territoire : Médecins généralistes et spécialistes / CHIRC.</p> <p>Moyens nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humain : professionnels de santé installés sur le territoire accueillant des stagiaires, intégration des stagiaires dans la CPTS. • Matériel : Facilitation de la recherche d'hébergement (collaboration avec Redon Agglo et les différentes mairies du territoire)
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Maturité : Initial</p> <p>Calendrier de mise en œuvre : Premier semestre 2022.</p>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Modalités d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tableau de bord de suivi et bilan annuel • Questionnaires de satisfaction et audits <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de stagiaires accueillis sur le territoire (↗) • Satisfaction des stagiaires accueillis (↗) • Nombre de professionnels accueillants (↗) • Satisfaction des professionnels accueillants (↗) • Nombre de participants aux rencontres (↗) • Satisfaction des participants aux rencontres (↗)

2.5.2. Faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire

Thématique de l'action	
FACILITER L'INSTALLATION DE NOUVEAUX PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE TERRITOIRE	
Contexte/justification de l'action	
Les principales raisons de la désaffection des territoires ruraux dans le choix d'installation des futurs professionnels de santé sont la crainte de l'exercice isolé (et donc du volume horaire qui en découle) mais également des craintes liées à l'intégration professionnelle du conjoint.	
Population cible	Les futurs professionnels de santé du territoire.
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	A ce jour, aucune organisation spécifique n'est en place sur le territoire pour répondre à cette problématique mais parmi les actions retenues pour le prochain CLS, un certain nombre d'entre elles pointent vers l'attractivité territoriale pour les professionnels de santé.
Objectifs de l'action	Favoriser l'accueil de nouveaux professionnels en mettant en avant l'environnement de travail et la qualité de vie du territoire.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'exercice coordonné du territoire (CPTS, Permanence des soins, CSP, MSP, SNP, IPA, ...) • En collaboration avec Redon Agglo, travailler à la création d'un réseau pour l'intégration professionnelle des conjoints <p>Effets attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promotion du territoire de santé et notamment des conditions d'exercice coordonné • Augmentation du nombre d'installation de nouveaux professionnels • Rajeunissement de la population professionnelle (notamment généralistes et spécialistes)
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Partenaires : ARS / CPAM / MSA / Facs de médecine Rennes et Nantes / Redon Agglo / Plexus Santé® / réseaux sociaux et sites professionnels.</p> <p>Acteurs du territoire : Médecins généralistes et spécialistes / CHIRC</p> <p>Moyens nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humain : Accueil et intégration des nouveaux professionnels dans la CPTS, réseautage avec les potentiels employeurs du territoire (pour les conjoints). • Matériel : Facilitation d'installation (bâtiment, communication territoriale, ...)
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Maturité : Initial</p> <p>Calendrier de mise en œuvre : Fin du deuxième semestre 2022.</p>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Modalités d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tableau de bord de suivi et bilan annuel • Questionnaires de satisfaction et audits <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'installations de professionnels de santé (↗) • Satisfaction des nouveaux professionnels (↗)

2.6. Axe n°6 : Gestion de crises sanitaires

2.6.1. Mobilisation des professionnels libéraux du territoire

Thématique de l'action	
MOBILISER LES PROFESSIONNELS LIBERAUX DU TERRITOIRE POUR LE FONCTIONNEMENT DU CENTRE DE VACCINATION ANTI COVID	
Contexte/justification de l'action	
La pandémie de Covid 19 et plus particulièrement, l'organisation du centre de vaccination, a mis en évidence le besoin de coopération entre les différents intervenants territoriaux du système de santé.	
Population cible	Les professionnels libéraux du territoire.
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Le centre de vaccination local anti-Covid porté par le Centre Hospitalier Intercommunal Redon-Carentoir.
Objectifs de l'action	Promouvoir l'implication des professionnels de santé territoire dans le fonctionnement du centre local de vaccination anti-Covid afin de permettre la montée en puissance de la capacité de vaccination locale.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer auprès des professionnels du territoire pour favoriser leurs inscriptions sur les plannings du centre de vaccination anti-Covid. <p>Effets attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Augmentation du nombre de professionnels mobilisés. • Augmentation du nombre de lignes de vaccinations actives.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Partenaires : ARS / CPAM / MSA / Plexus Santé®.</p> <p>Acteurs du territoire : Médecins / CHIRC / IDEL / IPA / pharmaciens / Sage femmes / MSP / CSP / ASSAD</p> <p>Moyens nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Humain : Professionnels communiquant entre pairs afin de d'organiser et de maintenir la mobilisation des libéraux. • Matériel : Outils de communication, de partage d'information.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Maturité : Défini</p> <p>Calendrier de mise en œuvre : Premier trimestre 2021.</p>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Modalités d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tableau de bord de suivi et bilan de fin de campagne <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de professionnels libéraux du territoire participants (↗) • Taux de professionnels libéraux apparaissant sur le planning du centre de vaccination (↗) • Taux de personnes vaccinées par tranche d'âge et/ou par catégories ciblées (↗)

2.6.2. Organisation de la réponse territoriale libérale à des situations sanitaires exceptionnelles

Thématique de l'action	
IMPLIQUER LES PROFESSIONNELS LIBERAUX DANS LA REPONSE TERRITORIALE A DES SITUATIONS SANITAIRES EXCEPTIONNELLES	
Contexte/justification de l'action	
La coopération entre les différents intervenants territoriaux du système de santé doit être organisée afin d'optimiser la prise en charge des patients lors d'événements graves et/ou inhabituels tout en garantissant la continuité et la qualité des soins. (Cf Guide méthodologique – Aide à l'organisation de l'offre de soins en situations sanitaires exceptionnelles – Ministère des affaires sociales de la santé / DGS – 2014)	
Population cible	L'ensemble des professionnels libéraux du territoire.
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Plan Blanc du Centre Hospitalier et plans Bleus des établissements médico-sociaux du territoire.
Objectifs de l'action	Promouvoir l'implication des professionnels de santé territoire dans l'organisation du système local de réponse aux situations sanitaires exceptionnelles.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensibiliser les professionnels de santé du territoire à la notion de préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (schémas ORSAN AMAVI, CLIM, EPI VAC, BIO, NRC) Coopérer avec le CHIRC et les différents établissements médico-sociaux du territoire pour la préparation et l'organisation des différents schémas ORSAN <p>Effets attendus :</p> <ul style="list-style-type: none"> Sensibilisation des professionnels de santé libéraux à l'organisation territoriale de gestion des SSE. Intégration de la ville dans l'organisation territoriale en cas de situations sanitaires exceptionnelles.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Partenaires : ARS / CPAM / MSA / Plexus Santé®.</p> <p>Acteurs du territoire : Médecins / CHIRC / IDEL / IPA / pharmaciens / Sage femmes / psychologues / MSP / CSP / ASSAD</p> <p>Moyens nécessaires :</p> <ul style="list-style-type: none"> Humain : Professionnels communiquant entre pairs afin de d'organiser et de maintenir la mobilisation des libéraux, groupes de travail pluriprofessionnels et représentatifs du maillage sanitaire hospitalier et libéral du territoire ainsi que des acteurs du médico-social. Matériel : Outils de communication, de partage d'information.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Maturité : Défini</p> <p>Calendrier de mise en œuvre : Deuxième trimestre 2022.</p>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Modalités d'évaluation :</p> <ul style="list-style-type: none"> Tableau de bord de suivi et bilan annuel Questionnaires de satisfaction <p>Indicateurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> Nombre de professionnels libéraux du territoire participants (↗) Nombre et type de schémas ORSAN rédigés (↗) Nombre de communication à destination des professionnels libéraux (↗) Satisfaction des participants (↗)

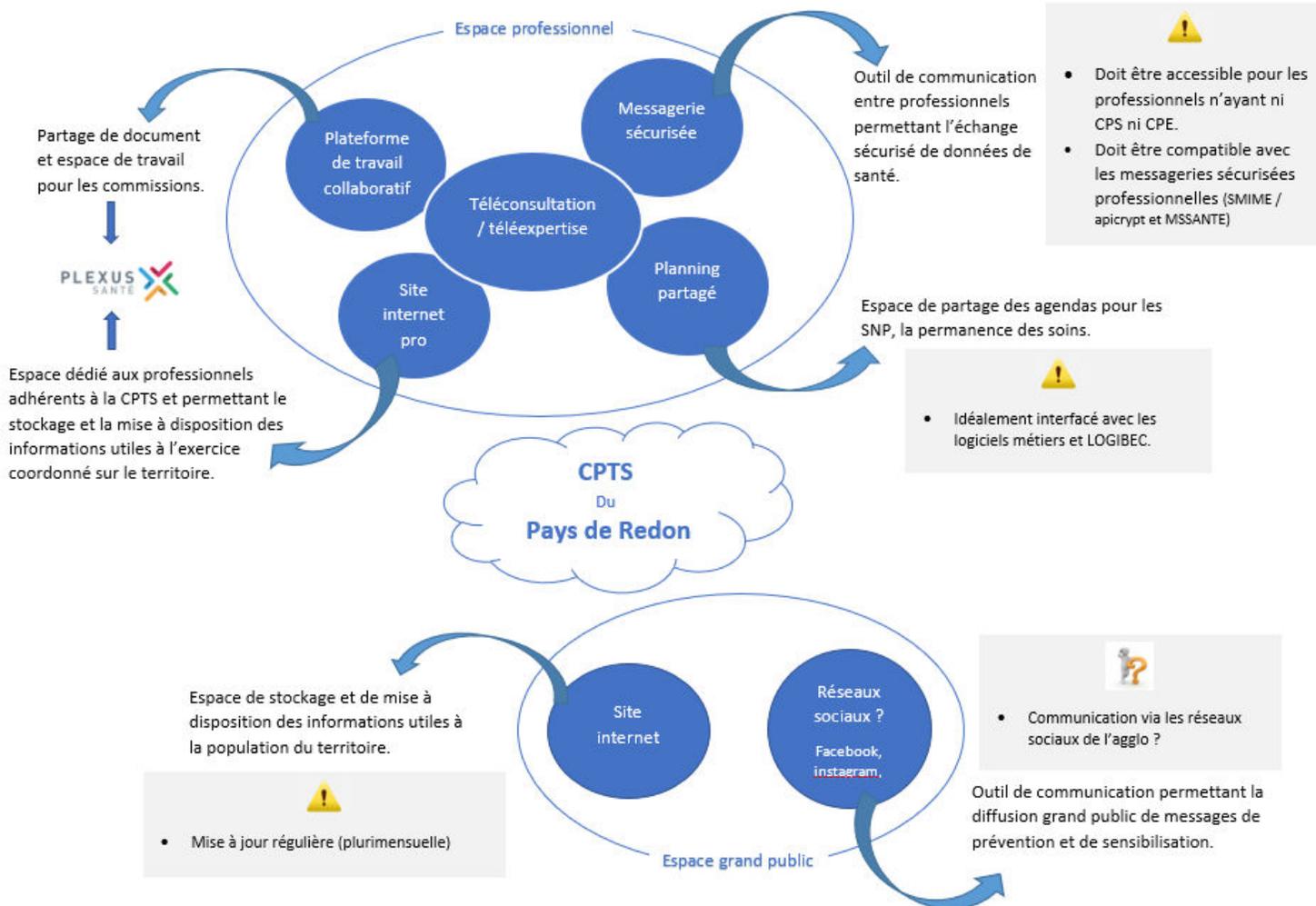
2.6.3. Perspectives d'actions de développement des actions gestion de crises.

Lorsque les schémas ORSAN seront rédigés et partagés par tous les acteurs du territoire, il sera nécessaire d'effectuer régulièrement des exercices et des retours d'expériences. Ces temps d'appropriation des rôles et des actions de chacun seront également l'occasion de mettre en place des démarches d'amélioration continue.

3. LE PARTAGE D'INFORMATIONS ET LA COORDINATION ENTRE PROFESSIONNELS

3.1. Outils numériques envisagés et finalités attendues

(Dans l'attente d'un catalogue régional sur les outils existants)



La CPTS du Pays de Redon participe aux groupes de travail régional SAS et GCS e-santé concernant l'intégration cohérente d'outils informatiques dans la pratique de l'exercice coordonné.

Cette réflexion doit être menée en gardant également en tête la notion d'interopérabilité et de facilitation d'échange d'informations entre les acteurs du sanitaire et du médico-social.

La CPTS dispose déjà d'un site internet accessible au grand public. Il sera amené à évoluer au fur et à mesure de l'avancée du projet, des besoins de communication de l'association vers le grand public et en lien avec les autres canaux de communication du territoire.

4. L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE LA CPTS

Ce chapitre s'attache à présenter les organisations existantes et souhaitées (à court, moyen et long terme) pour favoriser l'exercice pluri-professionnel.

4.1. Pilotage et fonctionnement

Pour faciliter la mise en œuvre du projet de CPTS, les professionnels de santé libéraux du Pays de Redon ont décidé de se regrouper au sein d'une association régie par la loi du 01/07/1901. L'association se compose de deux catégories de membres :

- Les membres adhérents (professionnels de santé libéraux, professionnels de santé exerçant dans les établissements publics ou privés, les professionnels exerçant dans les ESMS et les représentants d'usagers appartenant aux associations du territoire).
- Les membres associés (les représentants des établissements de santé publics et privés, les représentants des directions des ESMS, les représentants des structures sociales, les élus et représentants des collectivités territoriales).

Les membres adhérents sont répartis en quatre collèges disposant chacun d'une quote-part des votes à l'assemblée générale.

Collège	Composition	Quote-part vote
1	Professionnels de santé libéraux	65%
2	Professionnels de santé des établissements de santé	15%
3	Représentants des ESMS et des structures sociales	10%
4	Représentants des associations d'usagers	10%

L'association est administrée par un conseil d'administration composé de trente membres au maximum, nommés pour 4 ans par les différents collèges. Leur mandat est renouvelable une fois.

Collège	Composition	Représentants
1	Professionnels de santé libéraux	18 membres
2	Professionnels de santé des établissements de santé	6 membres
3	Représentants des ESMS et des structures sociales	3 membres
4	Représentants des associations d'usagers	3 membres

Le conseil d'administration élit en son sein un(e) président(e) (obligatoirement issu du collège 1), un(e) vice-président(e), un(e) secrétaire générale, un(e) secrétaire adjoint(e), un(e) trésorier(e) et un(e) trésorier(e) adjoint(e). Ces six personnes forment le bureau, organe de gouvernance compétent dans la prise de décisions concernant l'administration et la vie quotidienne de l'association.

Le conseil d'administration est responsable de la gestion opérationnelle et se réunit, au minimum, une fois par trimestre. Il détermine les lignes directrices et les futures actions de l'association.

L'ensemble des membres de l'association se réunit en assemblée générale ordinaire au moins une fois par an. Durant cette assemblée, sont présentés aux membres :

- Le rapport du commissaire aux comptes. L'assemblée délibère sur les rapports d'activité et les comptes annuels présentés par le conseil d'administration.
- L'exposé des orientations budgétaires. L'assemblée est amenée à voter concernant les orientations proposées par le conseil d'administration.
- Renouvellement, s'il y a lieu, du conseil d'administration.

En ce qui concerne les questions relatives aux modifications de statut, de transformation ou de dissolution de l'association, elles donneront lieu à la convocation d'une assemblée générale extraordinaire.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents et représentés.

Toutes les fonctions y compris celles des membres du bureau sont gratuites et bénévoles. Une indemnité compensatrice pour perte d'activité professionnelle peut être attribuée aux fonctions de président, vice-président, secrétaire ou de trésorier ou d'autres membres. Ces indemnités sont déterminées par le conseil d'administration et votées en assemblée générale.

4.2. Organisation du projet

Afin d'optimiser les ressources et de pouvoir développer rapidement l'ensemble des missions de la CPTS, les membres ont décidé de se répartir sur différentes thématiques. Pour 2021, les cinq axes de réflexions qui ont été identifiés sont déclinés dans le tableau ci-dessous. Chaque commission est organisée autour d'un référent qui convoque les réunions selon un ordre du jour, anime la session de travail, rédige et diffuse le compte-rendu.

Thématiques	Professionnel Référent	Membres
Accès aux soins, médecin traitant et soins non programmés	Dr Antoine MOUTEL (Généraliste)	Dr Nicolas CHAUVEL (Généraliste) Dr Thierry DAN (Géiatre) Dr Sandra FOUGERE (Généraliste) Ariane CHARBEY (IDEL) Dr Emilie CARADEUC-LAPORTE (Généraliste) Dr Hervé DEVILLERS (Géiatre) Delphine LE CALLONNEC (IDEL) Nadège LEMIERE (IDE) Dr Bruno LERAY (Biologiste) Dr Catherine LAINE (Généraliste) Souad MIHOUBI (IDEL) Laurence ZOZIME (Secrétaire médicale) Laëtitia FRARE (Pharmacienne)
Parcours de soins	Jean Baptiste SIMON (IDEL)	Dr François AMIEL (Cardiologue) Dr Célia BECUWE (oncologue) Dr Sidi-Mohamed BENSENANE (Psychiatre) Vincent CERTAIN (Kinésithérapeute) Marie-Astrid CHAILLOU (Pharmacienne) Dr Asael CHAMPROY (Généraliste) Christophe DAMAY (Kinésithérapeute) Dr Hervé DEVILLERS (Géiatre) Dr Aurore DOMINIQUE (Anesthésiste-réanimateur) Dr Frédéric DUBOIS (Chirurgien urologue) Maryse GARCIA-GRIMAUD (Pilote MAIA) Dr Béatrice LE GUILLOU (Généraliste) Nadège LEMIERE (IDE) Mathilde MAINGUET (Coordinatrice sport santé Mairie de Redon) Rozenn MARREL (Pharmacienne) Souad MIHOUBI (IDEL) Benoit QUELARD (Sport, santé et vie associative Mairie de Redon) Cynthia SAINT CRIQ (Ergothérapeute) Hélène SIDOLI (Ergothérapeute) Solène SECHET (Coordinatrice CLIC) Angéline VILLERT-GEFFROY (IPA) Aurore WINTER (Diététicienne) Charles Antoine WINTER (Diététicien) Laurence ZOZIME (Secrétaire médicale)

Thématiques	Professionnel Référent	Membres
Prévention et Education Thérapeutique	Catherine BAUDRY (Pharmacienne)	Dr Hicham ABDELLAOUI (Psychiatre) Céline DOUARD (Diététicienne) Christophe DAMAY (Kinésithérapeute) Dr Marine DUCROZ (Généraliste) Justine FEUILLET (Pédicure-podologue) Marion GAUDEL (Coordinatrice du contrat local de santé) Valérie LATOUCHE (IPA) Delphine LE CALLONNEC (IDEL) Nadège LEMIERE (IDE) Mathilde MAINGUET (Coordinatrice sport santé Mairie de Redon) Souad MIHOUBI (IDEL) Dr Antoine MOUDEL (Généraliste) Dr Philippe PANHALEUX (Addictologue) Dr Mathilde PASCAL (Chirurgien-dentiste) Benoit QUELARD (Sport, santé et vie associative Mairie de Redon) Cynthia SAINT CRIQ (Ergothérapeute) Hélène SIDOLI (Ergothérapeute) Angéline VILLERT-GEFFROY (IPA) Charles Antoine WINTER (Diététicien) Solène SECHET (Coordinatrice CLIC)
Numérique et télémédecine	Dr François AMIEL (Cardiologue)	Dr Sidi-Mohamed BENSENANE (Psychiatre) Vincent CERTAIN (Kinésithérapeute) Ariane CHARBEY (IDEL) Dr Aurore DOMINIQUE (Anesthésiste-réanimateur) Dr Frédéric DUBOIS (Chirurgien urologue) Aurélie FERRE (IDEL) Dr Sandra FOUGERE (Généraliste) Valérie LATOUCHE (IPA) Delphine LE CALLONNEC (IDEL) Dr Béatrice LE GUILLOU (Généraliste) Souad MIHOUBI (IDEL) Dr Antoine MOUDEL (Généraliste) Dr Mathilde PASCAL (Chirurgien-dentiste) Angéline VILLERT-GEFFROY (IPA) Dr Mathilde PASCAL (Chirurgien-dentiste)
Qualité et pertinence des soins	Dr François AMIEL (Cardiologue)	Christophe DAMAY (Kinésithérapeute) Thierry HORRUT (Kinésithérapeute) Dr Béatrice LE GUILLOU (Généraliste) Souad MIHOUBI (IDEL) Dr Antoine MOUDEL (Généraliste) Laurence ZOZIME (Secrétaire médicale)

L'objectif de chaque groupe est de concevoir et développer une ou plusieurs actions permettant d'améliorer la prise en charge ambulatoire et le parcours de soins coordonné du patient sur le territoire. Les thématiques sont, bien entendu, en lien avec les axes prédéfinis dans le projet de santé mais répondent également à des besoins transversaux (numérique et télémédecine, par exemple).

Le nombre et les thématiques des groupes de travail sont appelés à évoluer au fur et à mesure de l'avancée du projet et des besoins exprimés par les professionnels du territoire. Ainsi il est envisagé de créer des commissions sur des thématiques transversales comme la communication (stratégie et outils), l'organisation d'évènements (CA, formations,...) , la rédaction d'un règlement intérieur, ... afin de permettre une structuration cohérente et fluide du projet.

4.3. Professionnels impliqués dans la démarche

Liste des professionnels (médicaux, paramédicaux, hospitaliers, médico-sociaux et sociaux) participant au fonctionnement du projet de santé. (Cf. Annexe 1)

4.4. La fonction de coordination

4.4.1. Missions attendues

- Préparer et coanimer les réunions de groupes de travail en lien avec les référents
 - Planifier et organiser la logistique (réservation / préparation de salle, de visio, invitation des participants, relance, ...) (en partenariat avec l'assistante administrative)
 - Préparer les supports (documents à partager, émargement, ...) (en partenariat avec l'assistante administrative)
 - Participer à l'animation (rappel des objectifs, temps de parole, ...)
 - Rédiger et diffuser les livrables (CR, fiches actions, fiches de synthèses, indicateurs, ...)
- Créer, suivre et documenter les indicateurs et tableaux de bord
 - Déterminer les objectifs en lien avec le groupe de travail concerné
 - Créer les outils de suivi (indicateurs, tableaux de bord, questionnaires de satisfaction, ...)
 - Collecter et exploiter les indicateurs, mettre en forme et diffuser les résultats
- Orienter les axes de travail et apporter un appui méthodologique pour le développement du projet
 - Etablir les diagnostics, les évaluations, les bilans intermédiaires et annuels
 - Identifier les axes de progrès, de développement du projet
 - Proposer des actions, des outils, des indicateurs de suivi
- Former et accompagner les professionnels du territoire à l'utilisation des outils numériques (messageries sécurisées, outils collaboratifs, ...) (en partenariat avec l'assistante administrative)
 - Créer, mettre à jour et diffuser des supports d'aide à l'utilisation
 - Répondre aux questions des professionnels et les accompagner à l'utilisation
 - Centraliser les problèmes techniques, les axes de progrès souhaités, ... et être l'interface entre les professionnels du territoire et le support technique des outils numériques utilisés.
 - Participer à l'animation et l'alimentation des outils de communication de la CPTS (site internet, outil collaboratif, ...)
- Préparer et participer aux réunions institutionnelles et partenariales (représentation de la CPTS)
- Veiller à la cohérence des actions engagées avec la trame projet ARS, les actions locales engagées et les besoins du territoire (public, professionnels et partenaires)
- Rendre compte au bureau de l'avancée globale du projet, des points de blocage et des axes d'amélioration possible.
- Participer à la formation PACTE, Club CPTS, réseautage, ...

4.4.2. Modalités pratique de prise de fonction

La CPTS a été accompagnée dans l'écriture de son projet par Mme LUNEAU, chargée de mission, de façon ponctuelle. Le recrutement d'un(e) coordinateur(trice) est prévu selon la temporalité suivante :

	Mai				Juin					Juillet				Août				Septembre					
	S18	S19	S20	S21	S22	S23	S24	S25	S26	S27	S28	S29	S30	S31	S32	S33	S34	S35	S36	S37	S38	S39	
Groupe de travail coordonné par Géco Lib ¹ (travail sur la fiche de poste, salaire)																							
Publication de l'offre																							
Analyse des candidatures																							
Convocation des candidats																							
Entretiens																							
Réponses aux candidats																							
Préparation du contrat par le cabinet d'expertise comptable																							
Prise de poste souhaité																							

Par ailleurs, le(la) coordinateur(trice) travaillera en binôme avec une assistante administrative chargée de la structuration de l'association, de la communication en interne et en externe.

4.5. Communication en interne pour la vie de la structure

L'ensemble des informations communiquées aux professionnels adhérents sont publiées sur la plateforme Plexus Santé®. Les membres sont invités à télécharger l'application sur leur smartphone afin d'être alertés en temps réel des notifications.

L'outil sert également au suivi de la répartition des financements aux membres participants ainsi qu'à la communication en externe via un site internet (<https://cpts-pays-redon.site-sante.fr/>), pour la diffusion de newsletters et de l'actualité de la structure.

La CPTS est en communication constante avec le service développement de la plateforme afin de pouvoir créer et/ou faire évoluer l'offre pour répondre au mieux aux besoins du territoire.

5. SIGNATURE DU PROJET DE SANTE

L'écriture de ce projet de santé a été réalisée avec le concours de



« *Ce projet de santé est signé par les professionnels de santé qui participent au projet de CPTS ou par leur structure représentative.*

Projet de santé établi le 07/05/2021

Signature du représentant des professionnels de santé adhérents au projet de santé :

CPTS du pays de Redon
Association loi 1901
3 rue Charles Sillard
35600 REDON
N°RNA : W352005862
code APE : 9412Z
N°SIRET : 889 596 847 00018

D'Hourtel, Président

6. ANNEXES

6.1 Annexe 1 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé

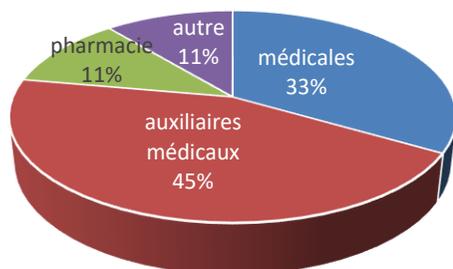
Prénom NOM	Profession et Secteur d'activité <i>(ambulatoire, hospitalier, médico-social, social)</i>	Représentant d'une organisation <i>(MSP, CH, SSIAD,...) ou à titre individuel : préciser</i>	Lieu d'exercice
Dr Hicham ABDELLAOUI	Psychiatre – hospitalier	CH Inter hospitalier Redon – Carentoir	Redon
Dr François AMIEL	Cardiologue – ambulatoire	Individuel	Redon
Romane BAUCHET	Pédicure podologue – ambulatoire	Individuel	Redon
Catherine BAUDRY	Pharmacienne – ambulatoire	Individuel	Redon
Dr Célia BECUWE	Oncologue – hospitalier	CH Inter hospitalier Redon – Carentoir	Redon
Dr Sidi-Mohamed BENSENANE	Psychiatre – hospitalier	CH Inter hospitalier Redon – Carentoir	Redon
Alexandre BILLON	Chirurgien-dentiste – ambulatoire	Individuel	Redon
Estelle BOUYER	IDEL – ambulatoire	Individuel	Redon
Dr Emilie CARADEUC-LAPORTE	Généraliste – ambulatoire	Individuel	Guémené Penfao
Vincent CERTAIN	Kinésithérapeute – ambulatoire	Individuel	Saint Nicolas de Redon
Marie-Astrid CHAILLOU	Pharmacienne – ambulatoire	Individuel	Redon
Dr Asael CHAMPROY	Généraliste – ambulatoire	ASSAD	Redon
Ariane CHARBEY	IDEL – ambulatoire	Individuel	Redon
Nicolas CHAUVEL	Urgentiste – hospitalier	CH Inter hospitalier Redon – Carentoir	Redon
Christophe DAMAY	Kinésithérapeute – ambulatoire	Individuel	Redon
Dr Thierry DAN	Gériatre – hospitalier	CH Inter hospitalier Redon – Carentoir	Redon
Dr Hervé DEVILLERS	Gériatre – hospitalier	CH Inter hospitalier Redon – Carentoir	Redon
Dr Aurore DOMINIQUE	Anesthésiste réanimateur – hospitalier	CH Inter hospitalier Redon – Carentoir	Redon
Céline DOUARD	Diététicienne – ambulatoire	Individuel	Redon
Dr Frédéric DUBOIS	Chirurgien urologue – hospitalier	Clinique St Grégoire	Rennes
Dr Marine DUCROZ	Généraliste – ambulatoire	ASSAD	Redon
Aurélié FERRE	IDEL – ambulatoire	Individuel	Rieux
Justine FEUILLET	Pédicure podologue – ambulatoire	Individuel	Redon
Cathleen FONTAINE	IDEL – ambulatoire	Individuel	Fégréac
Dr Sandra FOUGERE	Généraliste – ambulatoire	Individuel	Guémené Penfao

Prénom NOM	Profession et Secteur d'activité <i>(ambulatoire, hospitalier, médico-social, social)</i>	Représentant d'une organisation <i>(MSP, CH, SSIAD,...) ou à titre individuel : préciser</i>	Lieu d'exercice
Laëtitia FRARE	Pharmacienne – ambulatoire	Individuel	Redon
Maryse GARCIA-GRIMAUD	Pilote MAIA – Médico-social	MAIA	Redon
Marion GAUDEL	Coordinatrice du contrat local de santé – social	Redon Agglomération	Redon
Delphine GOAPER	Orthophoniste – ambulatoire	Individuel	Redon
Sophie-Eve GUIHARD	IDEL – ambulatoire	Individuel	Fégréac
Ségolène GUIHO	IDEL – ambulatoire	Individuel	St Nicolas de Redon
Thierry HORRUT	Kinésithérapeute – ambulatoire	Individuel	Redon
Dr Catherine LAINE	Généraliste – ambulatoire	Cabinet médical	Bain sur Oust
Valérie LATOUCHE	IPA – ambulatoire	CH Inter hospitalier Redon – Carentoir	Redon
Christophe LE BERT	IDEL – ambulatoire	Individuel	Guémené Penfao
Delphine LE CALLONNEC	IDEL – ambulatoire	Individuel	Carentoir
Dr Béatrice LE GUILLOU	Généraliste – ambulatoire	Cabinet médical	Bains sur Oust
Sabrina LEGROUX	IDEL – ambulatoire	Individuel	Redon
Nadège LEMIERE	IDEL – ambulatoire	Individuel	Redon
Dr Bruno LERAY	Biologiste – ambulatoire	Laboratoire de biologie médicale	Redon
Mathilde MAINGUET	Coordinatrice projets sportifs – social	Mairie de Redon	Redon
Rozenn MARREL	Pharmacienne – ambulatoire	Individuel	Saint Jacut les Pins
Souad MIHOUBI	IDEL – ambulatoire	Individuel	Carentoir
Jean-Cédric MONTAGUT	Pharmacien – ambulatoire	Individuel	Redon
Dr Antoine MOUTEL	Généraliste – ambulatoire	Individuel	Redon
Dr Philippe PENHALEUX	Addictologue – hospitalier	CH Inter hospitalier Redon – Carentoir	Redon
Mathilde PASCAL	Chirurgien-dentiste – Ambulatoire	Individuel	Redon
Ghislaine MORIZUR-BARON	Sage-femme – ambulatoire	Individuel	Redon
Benoit QUELARD	Délégué sport, santé et vie associative – Social	Mairie de Redon	Redon
Christelle REFUVEILLE	IDEL – ambulatoire	Individuel	Saint Nicolas de Redon
Thérèse ROBERT	IDEL – ambulatoire	Individuel	Saint Dolay
Cynthia SAINT-CRIQ	Ergothérapeute – ambulatoire	Individuel	Redon
Solène SECHET	Coordinatrice CLIC – Médico-social	CLIC	Redon
Hélène SIDOLI	Ergothérapeute – ambulatoire	Individuel	Redon
Jean-Baptiste SIMON	IDEL – ambulatoire	Individuel	Bains sur Oust

Prénom NOM	Profession et Secteur d'activité <i>(ambulatoire, hospitalier, médico-social, social)</i>	Représentant d'une organisation <i>(MSP, CH, SSIAD,...) ou à titre individuel : préciser</i>	Lieu d'exercice
Véronique TARDES	Présidente France Alzheimer Morbihan - Social	Association	Vannes
Françoise TOUBOULIC	Pharmacienne – ambulatoire	Individuel	Fégréac
Louise VIEILLE	Orthophoniste – ambulatoire	Individuel	Redon
Anne VIEL	Pharmacienne – ambulatoire	Individuel	Langon
Angéline VILLERT-GEFFROY	IPA – ambulatoire	Individuel	Redon
Aurore WINTER	Diététicienne – ambulatoire	Individuel	Redon
Charles-Antoine WINTER	Diététicien – ambulatoire	Individuel	Redon
Laurence ZOZIME	Secrétaire médicale – ambulatoire	Individuel	Redon

Répartition des catégories des 63 adhérents à la CPTS du Pays de Redon

Avril 2021



Selon le code de santé publique, les professions de la santé se décomposent en 3 catégories :

- Professions **médicales** : médecins, sages-femmes et odontologistes.
- Professions de la **pharmacie** et de la physique médicale : pharmaciens, préparateur en pharmacie, (y compris hospitalière), physiciens médicaux.
- Professions d'**auxiliaires médicaux** : infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures, podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale, techniciens de laboratoires médicales, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers.

Dans la catégorie « autre » du graphique ci-contre, on retrouve, les différents partenaires du monde médico-social, les secrétaires médicales ainsi que les partenaires du monde associatif local.

6.2 Annexe 2 : Liste des personnes référentes pour un soutien au projet de CPTS

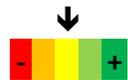
Territoire	Référents	Organisme	Coordonnées téléphoniques	Mails
22	Estelle Oléron	CPAM	02 96 75 95 35	roc.cpam-saintbrieuc@assurance-maladie.fr
22	Anne Charles	DD	02 96 78 86 53	anne.charles@ars.sante.fr ars-dd22-animation-territoriale@ars.sante.fr
22	Virginie le Guirec	MSA	02 96 78 87 77	leguirec.virginie@armorique.msa.fr
22	Dr Bellut-Robinet	MSA	02 96 78 87 00	bellut-robinet.catherine@armorique.msa.fr
22	Hadrien Lévénès	URPS	02 30 83 71 79	h.levenes@urpscdlb.bzh
29	Christiane Plouzennec	CPAM	02 98 34 54 24	roc.cpam-finistere@assurance-maladie.fr
29	Béatrice Lastennet	DD	02 98 64 58 30	beatrice.lastennet@ars.sante.fr ars-dd29-animation-territoriale@ars.sante.fr
29	Virginie le Guirec	MSA	02 96 78 87 77	leguirec.virginie@armorique.msa.fr
29	Dr Patrick Bon	MSA	02 98 85 79 94	bon.patrick@armorique.msa.fr
29	Romain Gaillard	URPS	02 99 30 36 45	r.gaillard@urpsmlb.org
35	Clotilde Delacour	CPAM	02 57 87 21 61	rps.accueil.cpam-rennes@assurance-maladie.fr
35	Anne-Marie Keromnes	DD	02 99 33 33 91	anne-marie.keromnes@ars.sante.fr ars-dd35-animation-territoriale@ars.sante.fr
35	Eric Jan	MSA	02 99 01 83 82	jan.eric@aromsabretagne.msa.fr
35	Dr Catherine Floren	MSA	02 99 01 80 40	floren.catherine@portesdebretagne.msa.fr
35	Sybille Le Bourjois	URPS	02 99 84 15 18	slebourjois@urpspharmacien.fr

Territoire	Référents	Organisme	Coordonnées téléphoniques	Mails
56	Valérie Poupon	CPAM	02 90 79 81 65	roc.cpam-vannes@assurance-maladie.fr
56	Madeleine Gourmelon	DD	02 97 62 77 60	madeleine.gourmelon@ars.sante.fr ars-dd56-animation-territoriale@ars.sante.fr
56	Michel Havard	MSA	02 97 46 51 67 (56) 02 99 35 83 81 (35)	havard.michel@portesdebretagne.msa.fr
56	Dr Christelle Paris	MSA	02 97 46 52 37	paris.christelle@portesdebretagne.msa.fr
56	Virginie Morin	URPS	02 99 84 15 16	cdm.urpskine@maisondesurpsbretagne.org
Région	Ronan Derieux	ARS	02 22 06 73 54	ronan.derieux@ars.sante.fr
Région	Fabienne Nassar	DCGDR	02 57 87 21 41	coordination.regionale-gdr.cpam-rennes@assurance-maladie.fr
Région	Patrick Morvan	ARCMSA	02 99 01 80 14	morvan.patrick@portesdebretagne.msa.fr

6.3 Annexe 3 : Plan d'actions 2021-2022

Axe	Objectifs généraux	Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Maturité	Mise en œuvre	Indicateurs	Cible
1	Améliorer l'accès aux soins	Réduire le nombre de patients sans médecin traitant	Solliciter les généralistes du territoire pour connaître leurs capacités à accueillir de nouveaux patients		06/2021	Taux de généraliste acceptant de nouveaux patients	↗
			Créer, mettre à jour et diffuser auprès des professionnels de santé et des partenaires du territoire une liste de généralistes acceptant de nouveaux patients		07/2021	Taux de patients de +17 ans sans médecin traitant	↘
		Améliorer la prise en charge des soins non programmés	Solliciter les généralistes du territoire pour connaître leurs disponibilités pour prendre en charge des SNP		07/2021	Nombre de généralistes proposant des créneaux de SNP Nombre de créneaux de SNP mis à disposition	↗
			Créer et diffuser auprès des professionnels de santé du territoire un numéro unique d'appel permettant une prise de rdv dans les 48h maximum		09/2021	Nombre d'appels pour prise en charge SNP Taux d'occupation des créneaux SNP	→
2	Favoriser l'organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient	Eviter les ruptures de parcours de soins dans la prise en charge du cancer broncho-pulmonaire	Compléter et soumettre le PPS actuel aux professionnels du territoire		10/2021	Nombre de cessions de travail Nombre et profession des participants	↗
			Rendre le patient acteur de sa prise en charge		2021/2022	Nombre de patients inclus dans le dispositif Satisfaction des patients et de leur entourage Satisfaction des professionnels impliqués	↗
			Créer et diffuser auprès des professionnels du territoire un répertoire commun des ressources		09/2021	Nombre de destinataires	↗
			Mettre en place des temps d'Enseignements Post-Universitaire en soirée à destination des professionnels		11/2021	Nombre d'EPU organisés Nombre et profession des participants Satisfaction des participants aux EPU	↗
		Optimiser le parcours de soins dans l'insuffisance cardiaque	Sensibiliser et former les professionnels au repérage des signes d'alerte, au suivi et à la prise en charge des patients concernés.		09/2021	Nombre et professions des professionnels participants Satisfaction des professionnels participants	↗
			Créer des fiches de synthèse à destination des professionnels de santé pour optimiser les pratiques.			Nombre de passages SAU pour IC Nombre d'hospitalisations et/ou ré-hospitalisations pour IC	↘
			Solliciter l'avis, des téléconsultations ou des téléexpertises du cardiologue			Nombre d'avis, de téléconsultations, de téléexpertises	↗
			Créer des supports à destination des patients et de leurs aidants			Satisfaction des patients	↗

Axe	Objectifs généraux	Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Maturité	Mise en œuvre	Indicateurs	Cible
3	Développer les actions territoriales de prévention	Prévenir et limiter les complications du diabète de type 2 des patients présentant des facteurs de risques	Développer un programme éducatif contenant des ateliers culinaires, d'activités physiques et de connaissance de la maladie		09/2021	Nombre et thématiques d'ateliers organisés Nombres de patients inclus dans le dispositif Satisfactions des patients participants	↗
			Informé et sensibiliser les professionnels du territoire au dépistage, à la prise en charge et au suivi des patients diabétiques		10/2021	Nombre et professions des professionnels participants Satisfaction des professionnels participants	↗
			Inciter les professionnels du territoire à se former à l'Education Thérapeutique du Patient		2021/2022	Nombre et professions des professionnels formés	↗
			Identifier des patients susceptibles de devenir référents et / ou experts dans le but de les intégrer dans les prochains groupes de travail.		2021/2022	Nombre de patients identifiés	↗
		Promouvoir l'éducation thérapeutique du patient en addictologie alcoolique	Evaluer les besoins des professionnels libéraux en matière d'accompagnement et de soutien de leurs patients ayant une problématique avec l'alcool.		10/2021	Questionnaires besoins des professionnels	↗
			Réaliser les Bilans Educatifs Partagés auprès des patients concernés		2021/2022	Nombre de patients accompagnés Satisfaction des professionnels impliqués Satisfaction des patients participants	↗
Evaluer l'atteinte des objectifs et les besoins d'orientations vers les autres acteurs du programme							
4	Développer des actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins	Développer le partage de compétences des professionnels du territoire	Diffuser et mettre à disposition des informations et des recommandations sous forme de fiches synthétiques accessibles à tout moment aux professionnels du territoire (à la suite des temps d'échanges territoriaux mais aussi en fonction de l'actualité sanitaire territoriale)		2021/2022	Nombre de fiches créées Nombre de visites dans l'espace numérique de stockage	↗
			Organiser des temps d'échanges pluriprofessionnels sur des thématiques d'intérêts pour l'exercice coordonnée. Les thématiques seront définies en fonction de l'actualité sanitaire territoriale mais aussi par les besoins et attentes des professionnels – Questionnaires flash réguliers sur leurs problématiques du moment).				
		Evaluer l'impact de la prise en charge pluriprofessionnelle des pathologies chroniques	Former les professionnels volontaires aux méthodologies « patient traceur » et / ou parcours traceur »		09/2023	Nombre et professions des participants formés Satisfaction des participants formés	↗
			Organiser des audits « patient traceur » et / ou « parcours traceurs »		01/2024	Nombre d'audits réalisés Nombre de professionnels participants Satisfaction des participants	↗

Axe	Objectifs généraux	Objectifs spécifiques	Objectifs opérationnels	Maturité	Mise en œuvre	Indicateurs	Cible	
5	Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Favoriser l'accueil de stagiaires en santé sur le territoire	Communiquer auprès des professionnels installés pour promouvoir l'accueil de stagiaires / internes		01/2022	Nombre de professionnels accueillants Satisfaction des professionnels accueillants	↗	
			Communiquer auprès des étudiants en santé concernant l'exercice coordonné sur le territoire (CPTS / permanence de soins / MSP / CSP, ...)		01/2022	Nombre de stagiaires accueillis Satisfaction des stagiaires accueillis	↗	
			Organiser des temps de rencontre et d'échange avec les étudiants en santé (en collaboration avec Redon Agglo dans le cadre du CLS2)		05/2022	Nombre de participants Satisfaction des participants	↗	
		Faciliter l'installation de nouveaux professionnels de santé sur le territoire	Promouvoir l'exercice coordonné du territoire		11/2022	Nombre d'installation de nouveaux professionnels Satisfaction des nouveaux installés	↗	
			Améliorer l'intégration professionnelle des conjoints (en collaboration avec Redon Agglo dans le cadre du CLS2)					
6	Gestion de crises	Mobiliser les professionnels libéraux pour le fonctionnement du centre de vaccination anti-Covid	Communiquer auprès des professionnels du territoire pour favoriser leurs inscriptions sur les plannings du centre de vaccination anti-Covid.		01/2021	Taux de professionnels libéraux participants Taux de professionnels libéraux apparaissant sur le planning du centre de vaccination Taux de personnes vaccinées par tranche d'âge et / ou par catégories ciblées	↗	
		Impliquer les professionnels dans la gestion territoriale des SSE	Sensibiliser les professionnels de santé du territoire à la notion de préparation à la gestion des situations sanitaires exceptionnelles (schémas ORSAN AMAVI, CLIM, EPI VAC, BIO, NRC)			04/2022	Nombre de communication faites sur ce sujet Nombre et professions des participants Satisfaction des participants	↗
			Coopérer avec le CHIRC et les différents établissements médico-sociaux du territoire pour la préparation et l'organisation des différents schémas ORSAN				Nombre et type de schémas ORSAN rédigés	↗