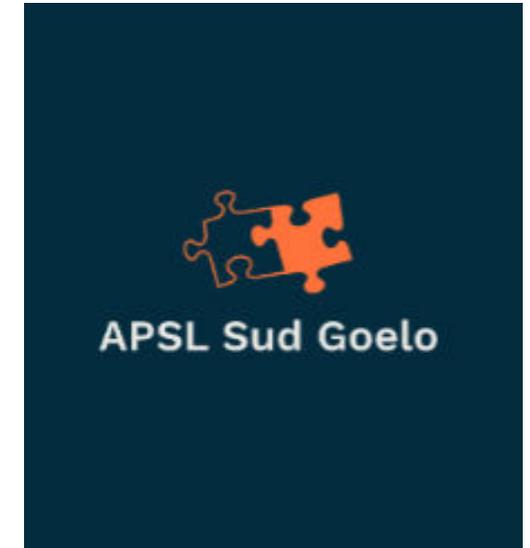


# Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Sud Goëlo

Retex – URPS MK Normandie

Matthieu Saint-Cast





## Déclaration d'interets

- Kinésithérapeute et Ostéopathe libéral - Kêr - à Lantic (22)
- Président CPTS Sud Goëlo
- Enseignant Formateur - Formation initiale IFPEK à Rennes (35)
- Chargé de mission – Direction qualité et développement ANDPC (94)
- Membre du CNA du SNMKR (75)

ASSOCIATION  
I F P E K



INSTITUT DE FORMATION  
PÉDICURIE-PODOLOGIE  
ERGOTHÉRAPIE  
MASSO-KINÉSITHÉRAPIE



# Qu'est ce qu'une CPTS ?





# CPTS – communauté Professionnelle Territoriale de Santé

Dispositif phare du plan « Ma santé  
2022 »

pour répondre aux problématiques  
actuelles de l'organisation des soins de  
ville.

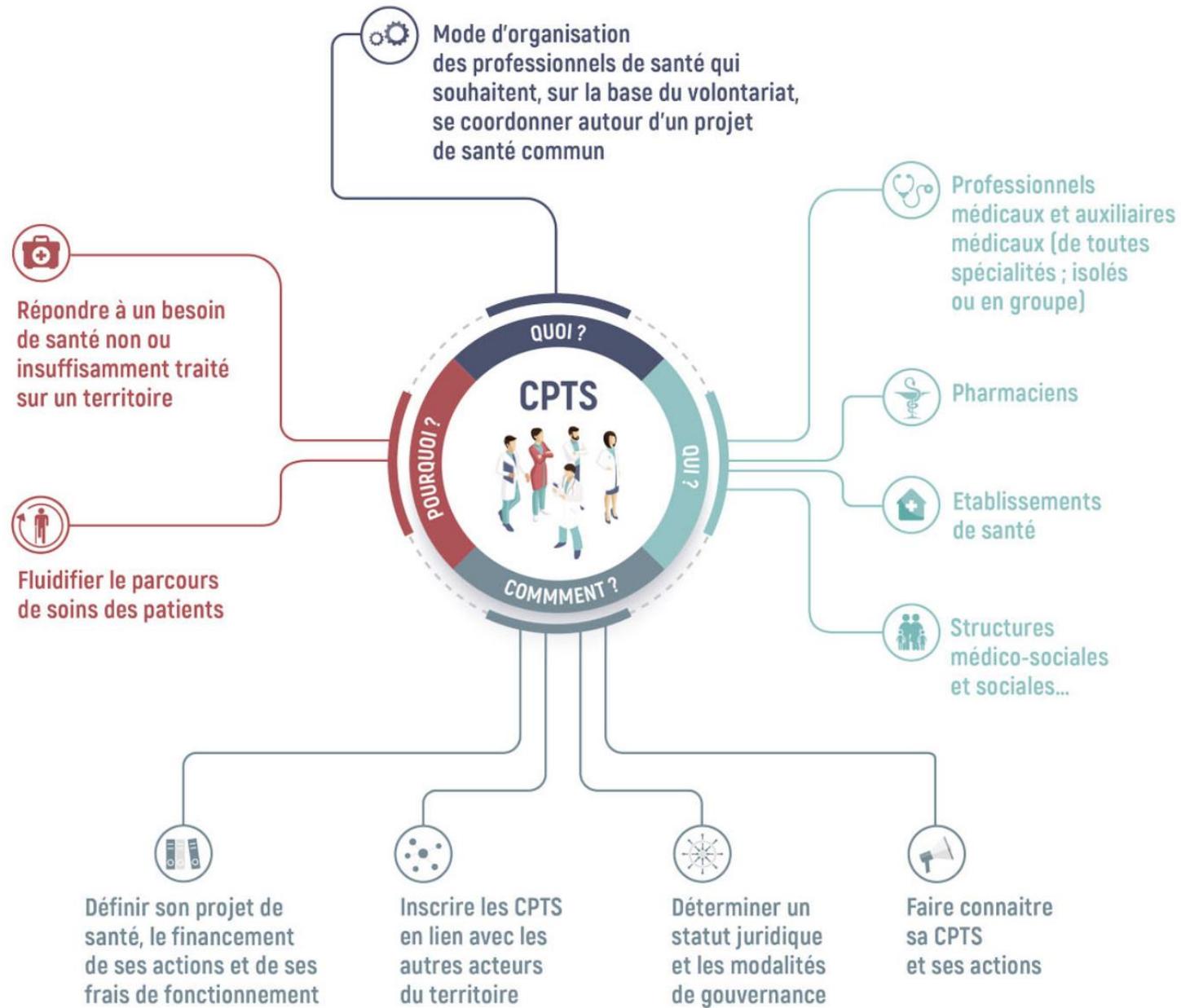
# La CPTS en 4 questions

- Quoi ?

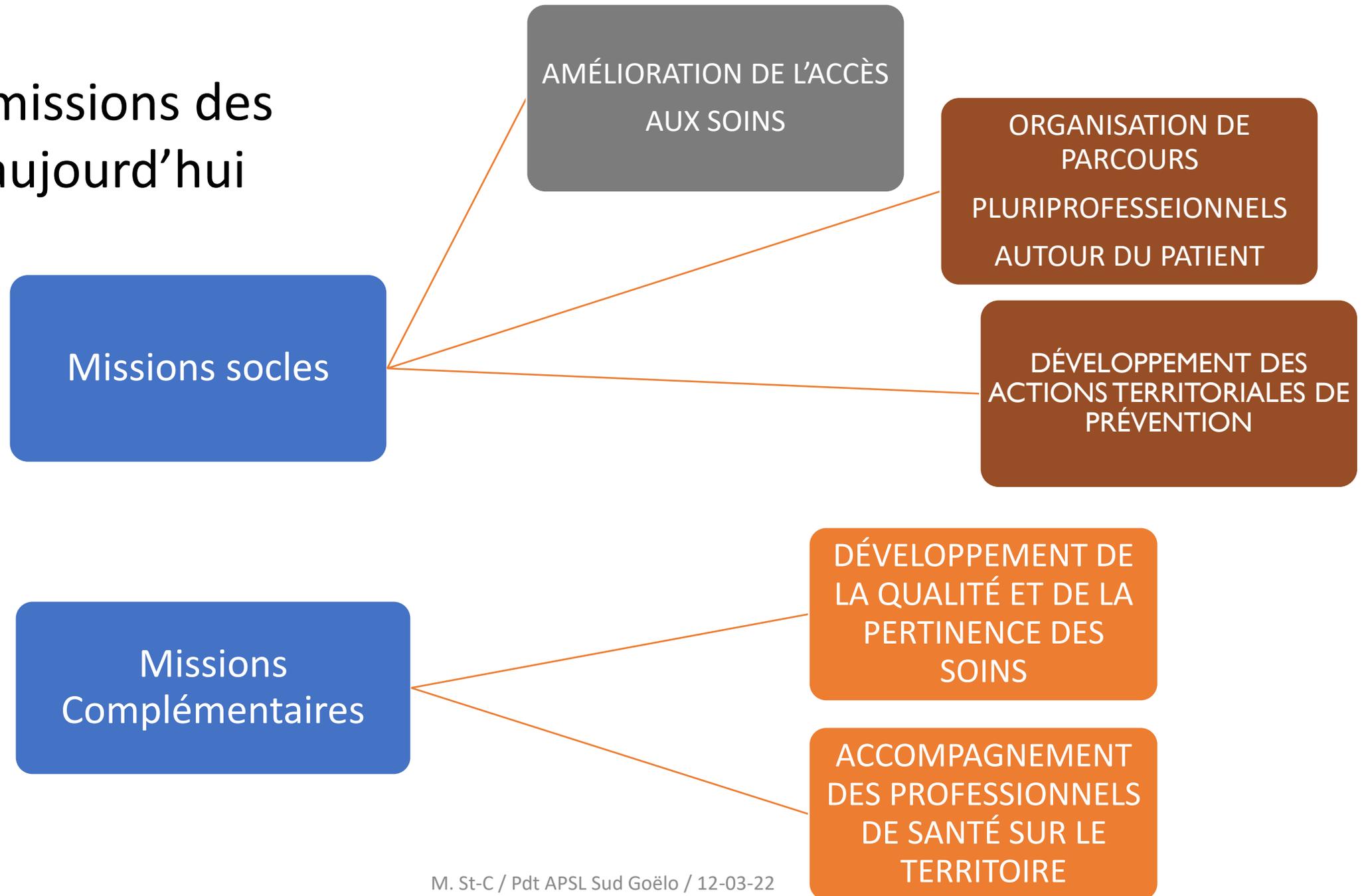
- Qui ?

- Comment ?

- Pourquoi ?



# Les 5 missions des CPTS aujourd'hui



# Des missions socles



Actualité :  
Une autre mission  
socle en cours de  
validation

Participer à des actions de  
protection collective de la  
population dans le cadre:

- d'épidémies,
- d'accidents chimiques ou nucléaires

de manière coordonnée avec  
les autorités compétentes

# Des missions optionnelles



## Développer la qualité et la pertinence des soins

- Créer des groupes qualités pluriprofessionnels



## Accompagner les professionnels sur le territoire de santé

- Actions de nature à rendre attractif le territoire
- Accueil des stagiaires

C'est autour de projets de santé que les membres de la CPTS pourront répondre à des problématiques communes :

- l'organisation des soins non programmés
- la coordination ville-hôpital
- l'attractivité médicale du territoire
- ou encore la coopération de tous les acteurs intervenants auprès du patient pour son maintien à domicile.

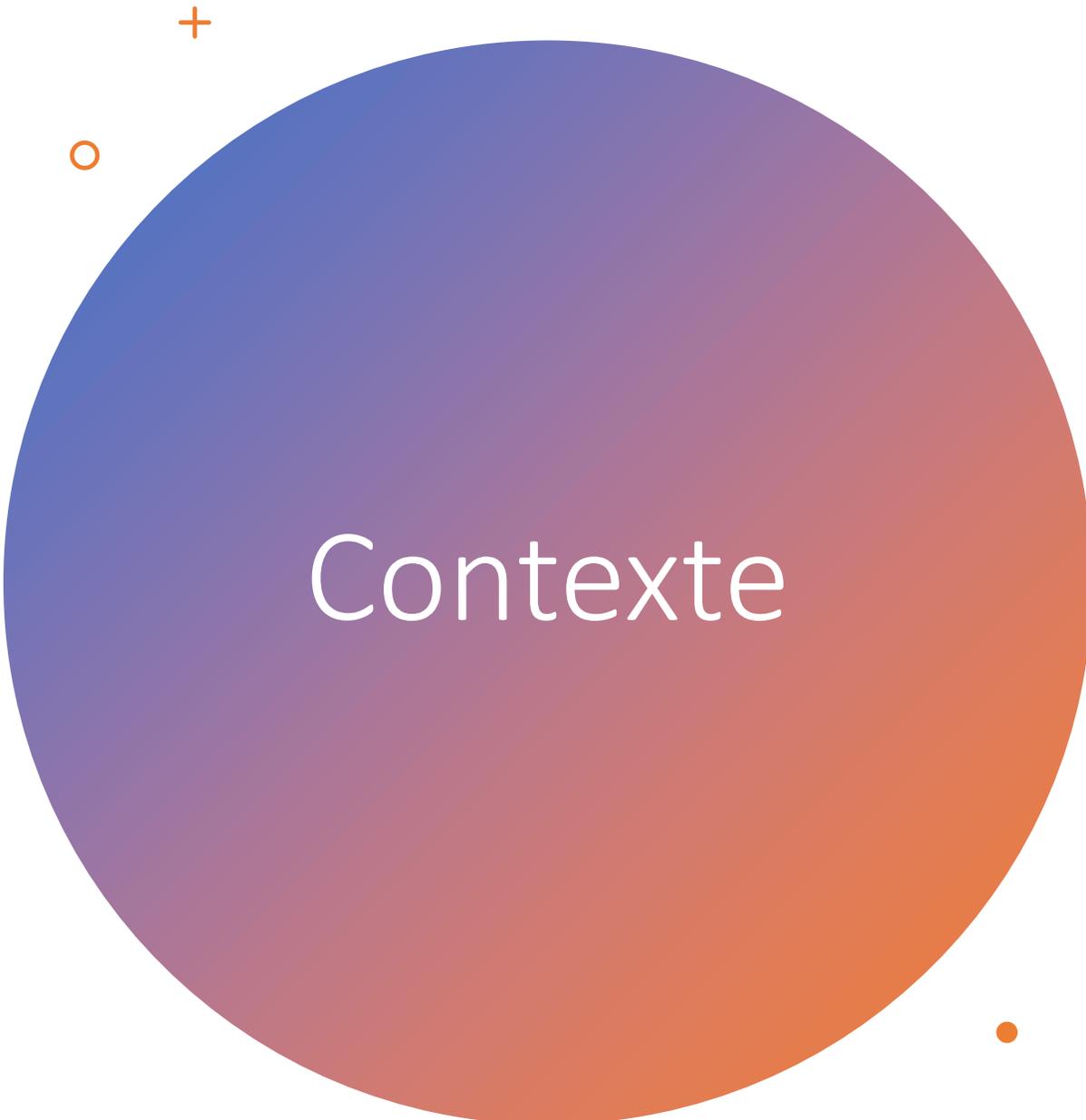
# pour devenir un levier prometteur de la politique de santé sur le territoire

- La CPTS travaillera avec
  - les hôpitaux publics, privés et à domicile,
  - les établissements médico-sociaux,
  - les EHPAD,
  - les différents foyers d'accueil,
- Et aussi avec :
  - les municipalités et leurs élus
  - les Plateformes Territoriales d'Appui ou Dispositif d'Appui à la Coordination,
  - les Centres Intercommunaux d'Action Sociale,
  - les collectivités territoriales,



# Retex CPTS Sud Goëlo





# Contexte

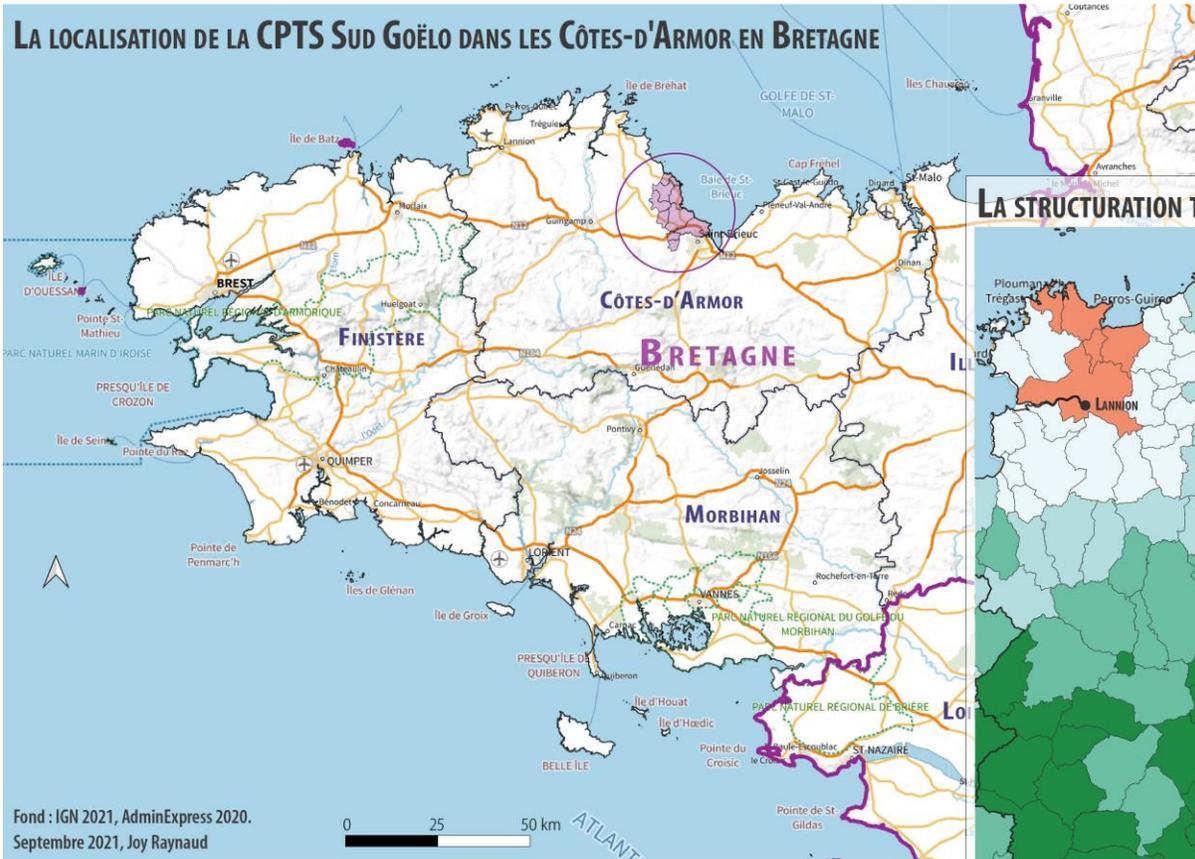
- Souhait de nous coordonner pour améliorer l'accès aux soins de la population ainsi que la qualité de la prise en charge sur le territoire.
- L'exercice isolé ne favorise ni l'accès primaire aux soins, ni l'optimisation du parcours de soins de nos patients.
- Le paradigme de santé actuel, basé sur un modèle quasi curatif, ne laissant que peu de place à la prévention nous paraît aujourd'hui insuffisant pour maintenir la population en bonne santé.



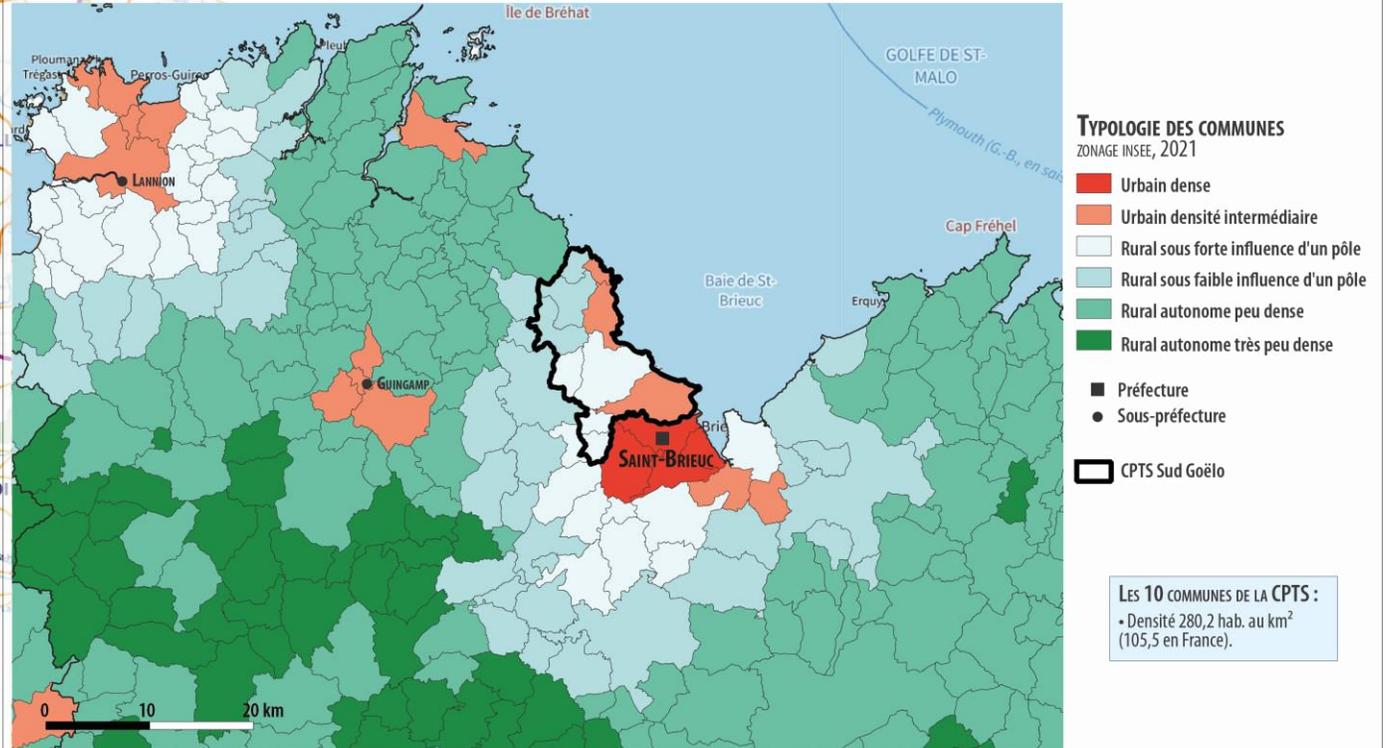
Dans un contexte de : Confinement / Crise sanitaire / Coordination informelle des professionnels de santé

# Le territoire de projet

LA LOCALISATION DE LA CPTS SUD GOËLO DANS LES CÔTES-D'ARMOR EN BRETAGNE

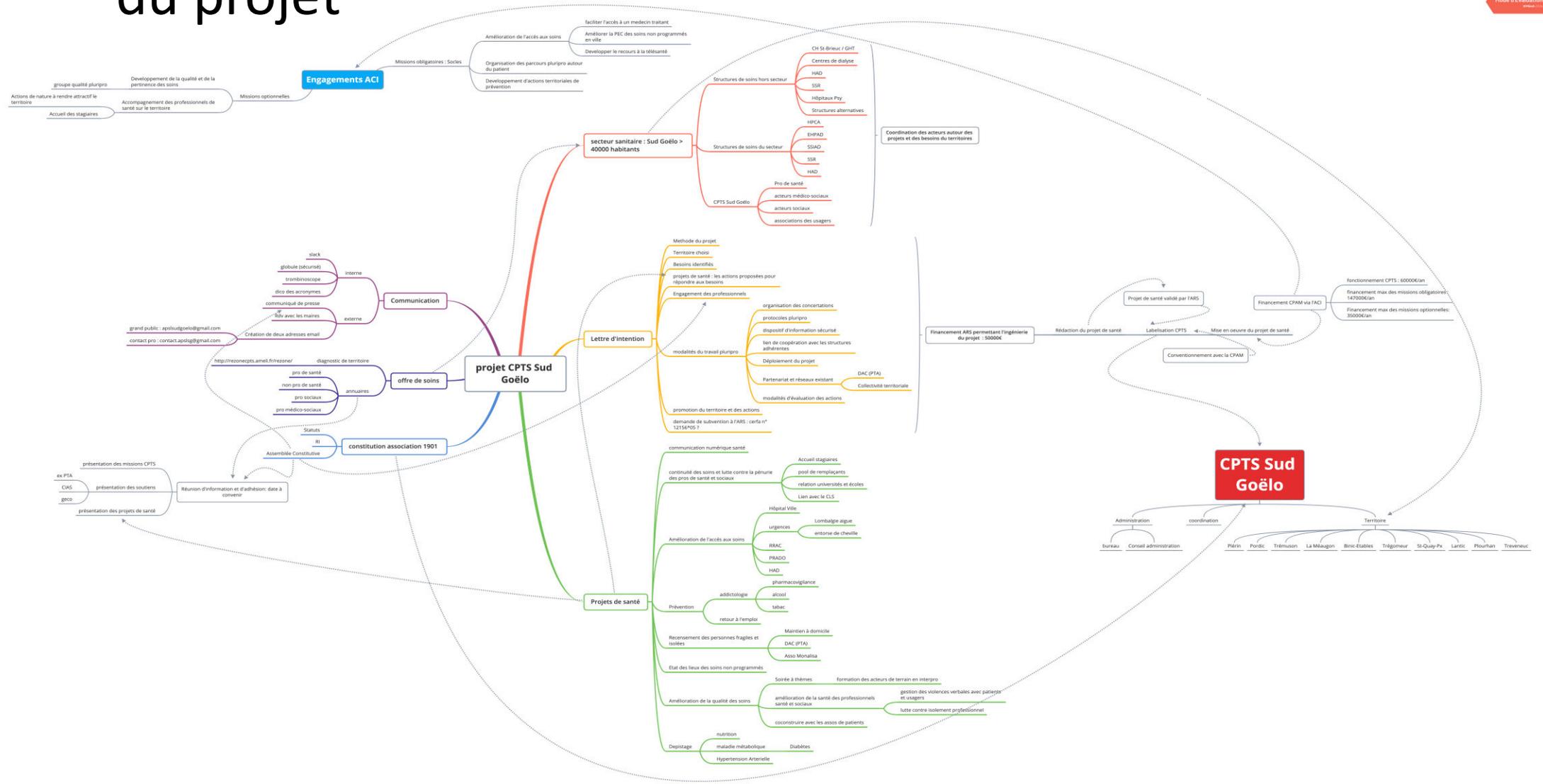


LA STRUCTURATION TERRITORIALE À TRAVERS LA TYPOLOGIE DES COMMUNES

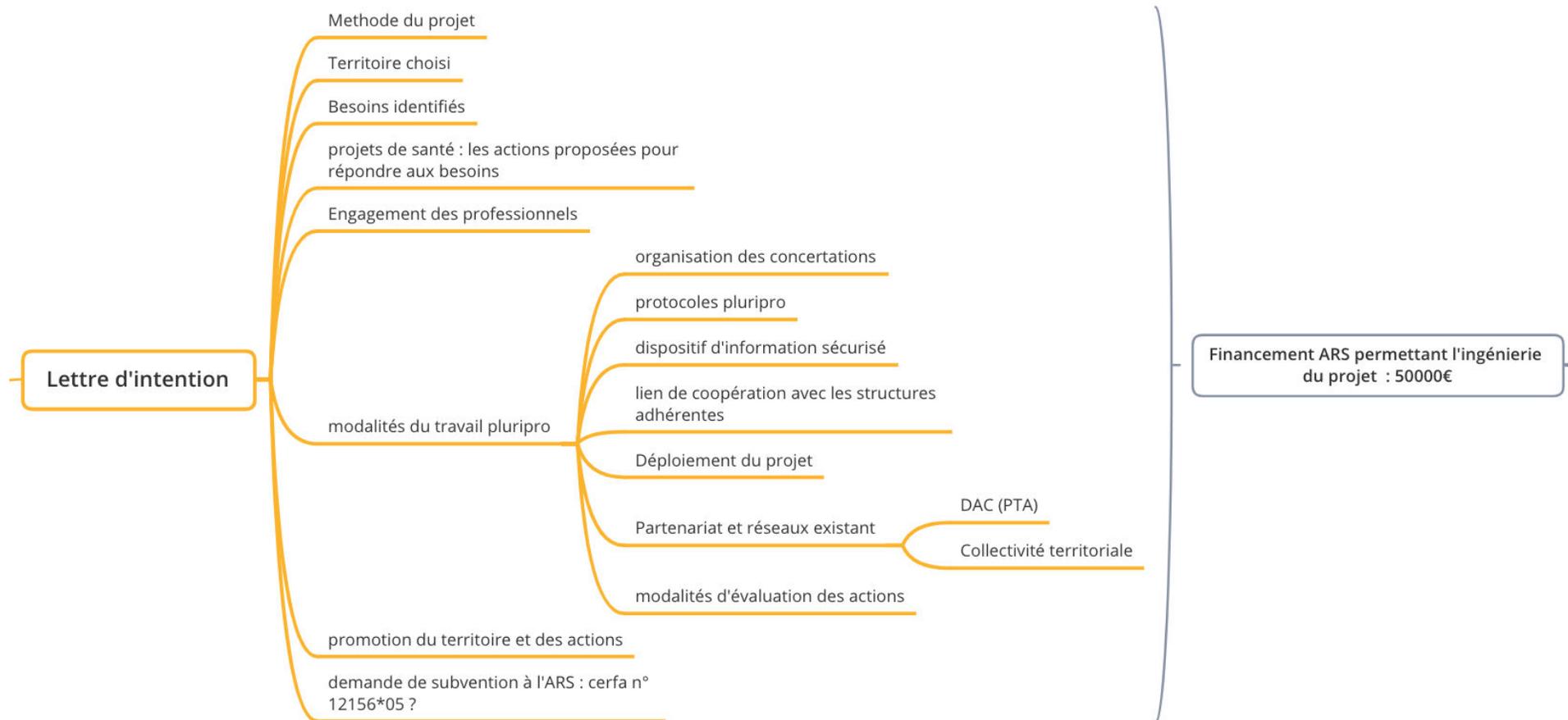


Données : Insee, 2021. Fond : OSM 2021, AdminExpress 2020.  
Conçue par Joy Raynaud, octobre 2021.

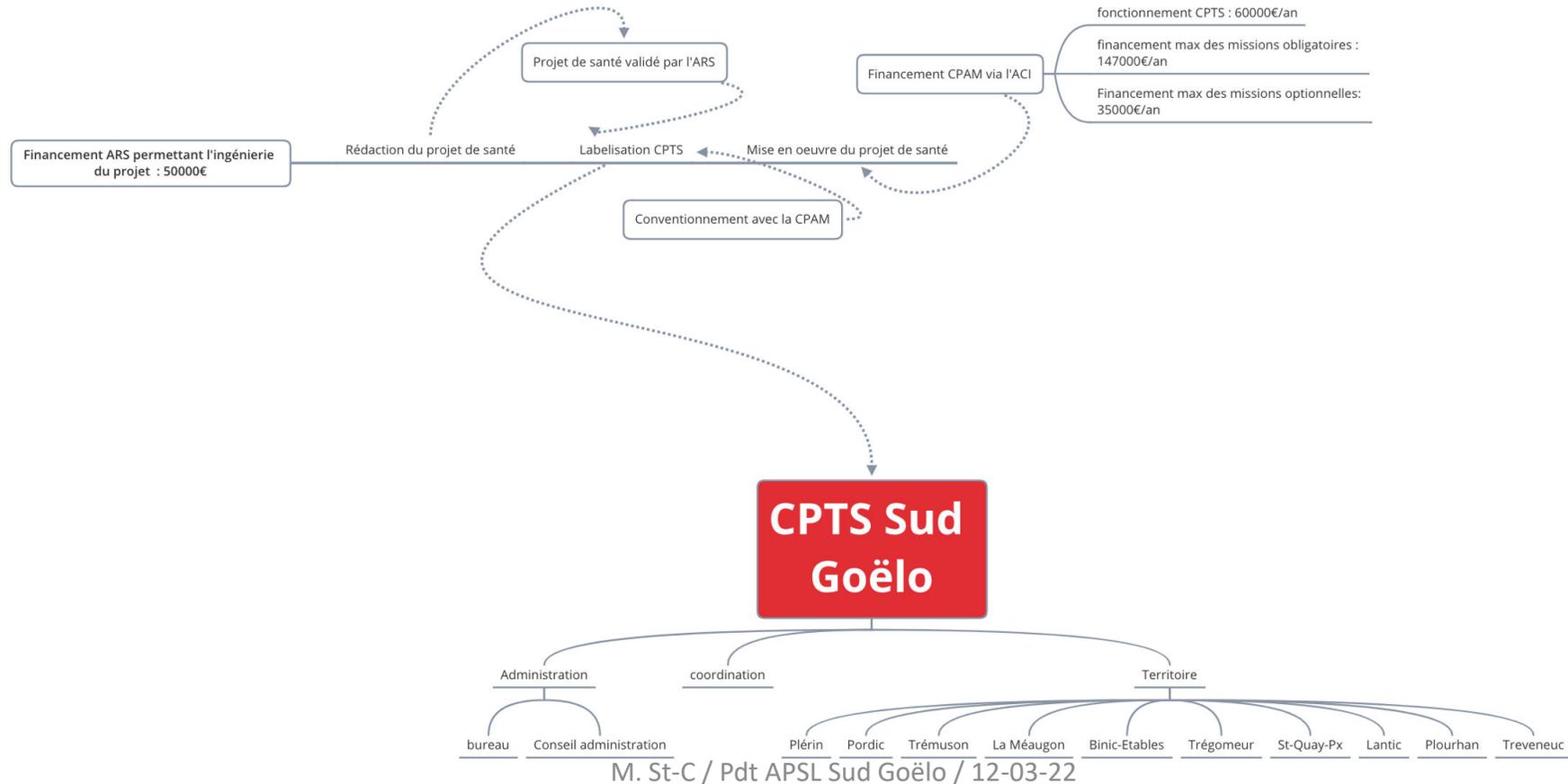
# Carte euristique de l'élaboration du projet



# La Lettre d'intention



# Les étapes du financement



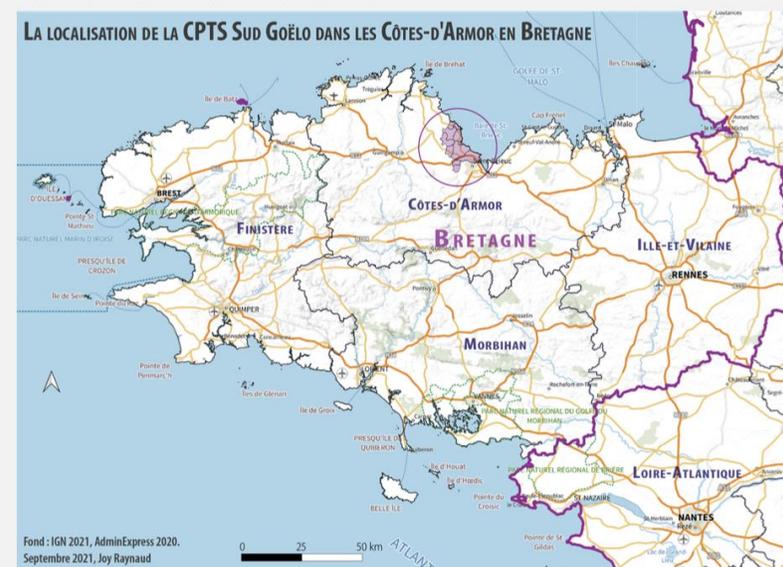
# Les points clés du projet de santé

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

## PROJET DE SANTE DE LA CPTS SUD GOËLO

Le 03 novembre 2021

ILLUSTRATION 1 : CARTE DE LOCALISATION DU TERRITOIRE

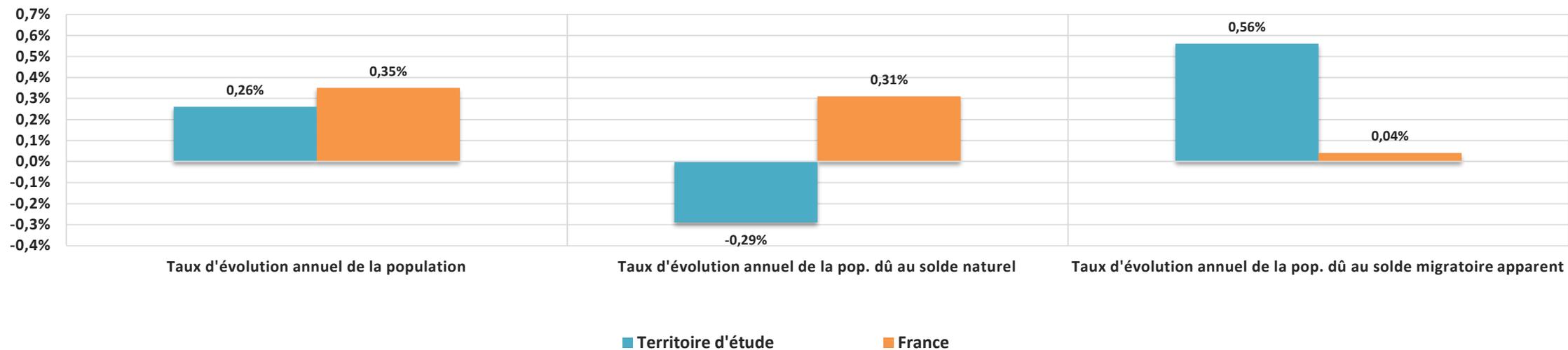


**PORTEUR DU PROJET DE SANTE :** M. Matthieu Saint-Cast, masseur-kinésithérapeute libéral.

**ACCOMPAGNEMENT A LA REALISATION DU PROJET DE SANTE :** MME JOY RAYNAUD, Consultante spécialiste de l'accès aux soins et de l'expertise territoriale. Docteur en géographie et aménagement du territoire.

	Code Insee	Nom de la commune	Population en 2018
1	22187	Plérin	14158
2	22251	Pordic	7228
3	22055	Binic-Étables-sur-Mer	7006
4	22325	Saint-Quay-Portrieux	3059
5	22372	Trémuson	2108
6	22232	Plourhan	1990
7	22117	Lantic	1690
8	22144	La Méaugon	1299
9	22356	Trégomeur	936
10	22377	Tréveneuc	795
	Total	10 communes	40 269

#### LES SOLDES NATURELS ET MIGRATOIRES ANNUELS (PÉRIODE 2013-2018)



# Dénombrement des professionnels de santé et des structures de soins par communes

- 13 pharmacies
- 3 laboratoires d'analyses
- 5 transporteurs VSL

**SYNTHÈSE DE LA RÉPARTITION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX PAR COMMUNE EN 2020**

COMMUNES	MÉDECINS GENERALISTES	INFIRMIERS	KINESITHERAPEUTES	CHIRURGIENS -DENTISTES	ORTHOPHONISTES	SAGES-FEMMES
Plérin	16	17	27	16	7	5
Binic-Étables-sur-Mer	9	15	6	6	7	1
Pordic	8	15	6	5	3	0
Plourhan	1	6	2	0	2	0
Saint-Quay-Portrieux	1	8	4	3	0	0
Trémuson	1	6	3	0	0	0
Tréveneuc	1	0	2	0	0	0
Lantic	0	1	1	0	0	0
La Méaugon	0	2	0	0	0	0
Trégomeur	0	2	0	0	0	0
<b>Total CPTS</b>	<b>37</b>	<b>72</b>	<b>51</b>	<b>30</b>	<b>19</b>	<b>6</b>

Sources : • Données FNPS au 31 décembre 2020 et Insee, RP.

On décompte également **8 structures de soins** et **2 d'exercice coordonné** (données Rezone CPTS au 13 septembre 2021) :

- 1 clinique à Plérin,
- 1 établissement de santé privé en SSR à Plérin,
- 7 établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes avec 456 places :
  - Plérin (87 places),
  - Trémuson (77 places),
  - La Méaugon (60 places),
  - Pordic (57 places),
  - Saint-Quay-Portrieux (64 places),
  - Binic-Étables-sur-Mer (111 places).
- 1 SSIAD à Plérin,
- 2 centres de santé (1 à Plérin et 1 à Saint-Quay-Portrieux).

<b>Médecins spécialistes</b>	<b>100</b>
Anesthésistes	17
Cardiologues	1
Chirurgiens	26
Gastro entéro./Hépatho.	3
Gynécologues	9
Internistes	4
Méd. Anato. Cyto. Patho.	4
Méd. Physique/Réadap.	1
Ophthalmologues	5
Oto Rhino Laryngologues	5
Pneumologues	3
Psychiatre Neuro Psych.	3
Radiothérapeutes	5
<b>Radiodiag./Imagerie Méd.</b>	<b>14</b>

# Quel contexte organisationnel ?



Une structure juridique :  
L'association loi 1901 « APSL  
Sud Goëlo », son assemblée  
est constituée par :

- Les membres fondateurs
- Les membres actifs
- Les membres d'honneur
- Les membres invités

L'organisation se fait par  
deux collèges:

- Le collège des professionnels de santé et des personnes physiques qui contribuent à l'objet de l'association, notamment les professionnels de santé libéraux ou salariés, les professionnels du secteur médico-social ou social comme défini dans le règlement intérieur
- Le collège des structures du secteur sanitaire, médico-social ou social, les établissements sanitaires, médico sociaux comme défini au règlement intérieur.

L'association est administrée  
par un Conseil  
d'Administration de 15  
membres

- 11 professionnels de santé
- 4 membres du deuxième collège.

Un bureau

- Composé par au moins trois profession de santé différentes dont au moins un médecin.

+

•

# Le Projet Pluri- Professionnel de la CPTS Le diagnostic de territoire

- En 2018 : 40269 habitants
- un territoire polarisé par Saint-Brieuc au Sud et dont la densité est intermédiaire
- La proximité de Saint-Brieuc dynamise les 10 communes de la CPTS en matière de population mais aussi de services et d'équipements. Ce type de pôle est privilégié par les professionnels de santé souhaitant s'installer dans un cadre de vie de qualité en famille.
- La présence d'emplois pour le conjoint, des établissements scolaires du secondaire et de l'enseignement supérieur mais aussi des loisirs pour les enfants, constituent des atouts territoriaux attractifs à valoriser.



# Diagnostic de territoire

- La population observe une légère croissance avec un taux d'évolution annuel de +0,26%
- La dynamique de la population de la CPTS s'explique par un solde migratoire dynamique (+0,56% par an contre 0,04% en France) et un solde naturel est déclin de -0,29% par an. On compte donc 106 habitants de plus chaque année.

## MAIS

- un nombre de naissances nettement en deçà de la moyenne française et une mortalité plus élevée. De plus, la tendance observée entre 2013 et 2018 montre que les classes d'âges de moins de 45 ans ont des taux d'évolution annuel négatifs et à l'inverse les classes d'âge au-delà de 45 ans ont des taux d'évolution positifs.
- un déclin démographique est inexorablement lié à une déprise économique et inversement. Il faut donc être particulièrement vigilant à l'évolution de la densité de l'offre de soins étant donné le contexte actuel marqué par le départ d'un nombre important de médecins du secteur et de l'augmentation des besoins de santé de la population.



# Diagnostic de territoire

- Le besoin de soins est important étant donné le vieillissement de la population et il est nécessaire d'anticiper l'augmentation des pathologies chroniques (24,6% de la population en ALD) ainsi que le maintien à domicile et la préservation de l'autonomie.
- Plusieurs indicateurs montrent un niveau d'accès aux soins et un suivi satisfaisants de la population.
- Une population de professionnels de santé qui ne se renouvelle pas aussi vite que nécessaire : 37% des médecins généralistes, 20% des dentistes ont plus de 60 ans.
- Un bon maillage du territoire par les autres professionnels de santé.



# Diagnostic de territoire

Pour conclure sur le diagnostic :

- la création de la CPTS va permettre de pérenniser le dynamisme du territoire à travers un projet de coordination attractif pour l'installation de nouveaux professionnels de santé et bénéfiques à l'ensemble de la population du territoire.
- Il faut rester vigilant au maintien des équipements et services et notamment à l'accès à l'offre de soins libérale, hospitalière et médico-sociale qui constitue l'un des leviers majeurs de l'attractivité des territoires.

# Quelles actions ?



- Les actions proposées répondent directement au diagnostic de territoire et sont conformes aux attendus des missions des CPTS.

# Les équipes projets et la coordination



Chaque projet est conduit par une équipe qui en nomme le porteur.

- Pour chaque projet proposé, vous retrouverez ces différentes équipes dans le dossier numérique.

## Recrutement de la personne responsable de la coordination

- Ce poste est polyvalent :
  - La coordination administrative qui vise à faciliter le quotidien des professionnels, et faire le lien avec les tutelles
  - La coordination des acteurs : suivi des groupes de travail
  - La coordination, suivi et évaluation des actions.
  - Avec une bonne connaissance de la gestion de projet et des enjeux de santé publique.

# Mission socle 1 – Faciliter l'accès aux soins des patients / 1A : remédier à la pénurie de MG et faciliter l'accès à un médecin traitant

## LIBELLE DE L'ACTION

Remédier à la pénurie de médecins généralistes et faciliter l'accès à un médecin traitant

## MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

MISSION SOCLE 1A : Faciliter l'accès au médecin traitant

## PILOTE (NOM ET PROFESSION)

Bastien Peille, Pharmacien

## MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL (NOMS ET PROFESSIONS)

Matthieu Saint-Cast, kinésithérapeute  
Laurence Richard, médecin

## PROBLEMATIQUES CONSTATEES

Le diagnostic met en évidence que le recours à un médecin traitant est globalement bon pour l'ensemble du territoire. Néanmoins, La population est vieillissante et le besoin de soins va augmenter dans les années à venir, d'autant plus qu'un certain nombre de départ à la retraite des médecins du territoire est à prévoir.  
La population la plus âgée risque de s'isoler et de réduire son accès à la médecine de ville du fait de la perte d'autonomie engendrée par le vieillissement.

## OBJECTIF GENERAL

Développer l'accès aux soins primaires.  
Réduire le nombre des patients sans médecin traitant.  
2 axes :

- Transport non pris en charge
- Recensement des personnes fragiles et isolées

## OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Organiser des rencontres entre pairs afin d'évoquer les problématiques spécifiques à la profession et d'apporter des réponses communes aux besoins des patients du territoire.
- Développer le tutorat des étudiants en médecine sur des projets communs avec la clinique et l'hôpital.

## PUBLIC CIBLE

L'ensemble de la population vieillissante : on dénombre 14 058 personnes âgées de 60 ans et plus (soit 35%) ainsi que les patients sans médecin traitant, soit près de 2 900 personnes (8,5% de la population âgée de 17 ans et plus).

## ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE : REPARTITION DES TACHES

Travailler en lien avec Saint-Brieuc Armor Agglomération, la CPAM 22, HPCA et l'hôpital pour mettre en place des leviers pour accroître l'attractivité du territoire et en attirant les jeunes médecins grâce au tutorat.

## INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RESULTATS

- La création d'un répertoire de ressources concernant les médecins généralistes.
- L'évolution du nombre de patients sans médecin traitant.
- Le nombre de médecins généralistes sur le territoire.

## PLANIFICATION DE L'ACTION

Année 2022

## MOYENS NECESSAIRES – LOGISTIQUES (SALLE DE REUNIONS, FOURNITURES BUREAU)

## MOYENS NECESSAIRES – NUMERIQUES/INFORMATIQUES (IDENTIFIER LES BESOINS)

NTIC

## MOYENS NECESSAIRES – HUMAINS (TEMPS DE TRAVAIL ET COMPETENCES)

Un coordinateur pour recenser les disponibilités médicales sur le territoire  
Un GT composé de membres de la CPTS, des centres hospitaliers, de l'Assurance maladie, du Dispositif d'Appui à la Coordination.

## INVENTAIRE DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

DAC

## IDENTIFICATION DES FREINS ET LES LEVIERS

- Frein : Un nombre insuffisant de médecins et le nombre importants de départs simultanés dans un avenir proche.
- Levier : une envie des institutions pour pallier cette problématique.

# 1B : Prise en charge des soins non programmés en ville

## LIBELLE DE L'ACTION

Organiser la réponse aux demandes de soins non programmés

## MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

MISSION SOCLE 1B : Prise en charge des soins non programmés en ville

## PILOTE (NOM ET PROFESSION)

Erwan Aubry, pharmacien

## MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL (NOMS ET PROFESSIONS)

Matthieu Saint-Cast, kinésithérapeute  
Laurence Richard, médecin

## PROBLEMATIQUE CONSTATEE

Il existe un véritable problème d'accès aux soins en ville, lorsque ceux-ci ne sont pas programmés.  
Cela est dû à un manque de disponibilité des praticiens de premier recours d'une part et aussi par la présence régulière d'une population touristique ou sans médecin traitant.  
Cette problématique participe à l'engorgement des services d'urgences de la clinique et de l'hôpital du secteur.

## OBJECTIF GENERAL

État des lieux des soins non programmés  
Créer du lien entre les structures et la CPTS

## OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Évaluer les besoins réels et/ou urgents, identifier les personnes sans médecin traitant.
- Éduquer les patients à la notion d'urgence.
- Fluidifier l'accès aux soins et réorienter le patient éventuellement.
- Élaborer un protocole avec les modalités du parcours de soins
- Prioriser les équipes soignantes connues du patient.
- Éviter les passages inutiles des patients aux urgences.

## PUBLIC CIBLE

L'ensemble des usagers du territoire (40 269 personnes) et les touristes.

## ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE ET REPARTITION DES TACHES

- Coordination interprofessionnelle, annuaire des soignants, agenda commun pour certaines périodes (congés, été...) et régulation médicale.
- Actions de prévention, ETP, dépistage et promotion de la santé.
- Diffusion des recommandations de santé, des numéros d'urgence,
- Intervention dans les écoles et associations.

## INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RESULTATS

- Flux de patients au sein du service des urgences.
- Nombre de professionnels utilisant l'agenda partagé.
- Rédaction de protocoles en matière de demande de soins non programmés.

## MOYENS NECESSAIRES – LOGISTIQUES (SALLE DE REUNIONS, FOURNITURES BUREAU)

Salles, ordinateur, vidéoprojecteur, etc.

## MOYENS NECESSAIRES – NUMERIQUES/INFORMATIQUES (IDENTIFIER LES BESOINS)

- Agenda commun partagé et planning des astreintes
- Numéro d'appel dédié pour la CPTS en l'absence de régulation libérale en journée
- Protocoles établis en interne par la CPTS et par la HAS en matière de demande de soins non programmés.

## MOYENS NECESSAIRES – HUMAINS (TEMPS DE TRAVAIL ET COMPETENCES)

Régulateur ou assistant médical, secrétaire.

## INVENTAIRE DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

Aucune.

## IDENTIFICATION DES FREINS ET LES LEVIERS

- Freins : disponibilité des acteurs, nombre insuffisant des professionnels de santé dans un avenir proche.
- Leviers : utiliser l'expérience des structures existantes

# 1C : Développer le recours à la télésanté

## LIBELLE DE L'ACTION

Télé-expertise pour des soins non programmés

## MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

MISSION SOCLE 1C : Développer le recours à la télésanté

## PILOTE (NOM ET PROFESSION)

Erwan Aubry, pharmacien

## MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL (NOMS ET PROFESSIONS)

Matthieu Saint-Cast, kinésithérapeute  
Mathilde Maugendre, psychologue  
Laurence Richard, médecin  
Cynthia Garignon, Présidente CME CH Saint-Brieuc

## PROBLEMATIQUE CONSTATEE

L'accès aux soins dans certaines spécialités est parfois compliqué pour la population du territoire car il existe un manque de praticien pour répondre à la demande non programmée, particulièrement en dermatologie et en endocrinologie. La population doit alors soit renoncer aux soins, soit se rapprocher des professionnels exerçant dans des villes plus éloignées comme Brest ou Rennes.

## OBJECTIF GENERAL

Développer la télé-expertise et la télésanté en général afin d'améliorer la prise en charge des soins non programmés et contribuer à un meilleur confort pour le patient en répondant aux enjeux démographiques et organisationnels.

## OBJECTIFS OPERATIONNELS

Développer la téléconsultation et la télé-expertise prioritairement en dermatologie et en diabétologie afin de faciliter l'accès à un avis spécialisé, à répondre à une demande d'orientation diagnostique et thérapeutique dans le cadre réglementaire.

## PUBLIC CIBLE

L'ensemble de la population du territoire, soit 40 269 personnes.

## ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE ET REPARTITION DES TACHES

Se rapprocher et se coordonner avec le projet en cours à l'Hôpital Yves-le-Foll piloté par Mme Ariane Benard, directeur et Dr Cynthia Garignon, Présidente de la CME.

## INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RESULTATS

- Intégrer le projet de télésanté en cours de l'Hôpital Yves-le-Foll.
- Nombre de patients bénéficiant d'un acte de télésanté.

## MOYENS NECESSAIRES – LOGISTIQUES (SALLE DE REUNIONS, FOURNITURES BUREAU)

Salle de soins dédiée avec équipements numériques et connectés.

## MOYENS NECESSAIRES – NUMERIQUES/INFORMATIQUES (IDENTIFIER LES BESOINS)

En cours de réflexion avec le CH Yves-le-Foll

## MOYENS NECESSAIRES – HUMAINS (TEMPS DE TRAVAIL ET COMPETENCES)

En cours de réflexion avec le CH Yves-le-Foll  
Formation des acteurs du territoire à l'assistance pour la télé-expertise

## INVENTAIRE DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

Plateforme internet Omnidoc

## IDENTIFICATION DES FREINS ET LES LEVIERS

- Freins : Besoins de formations et absence d'outils numériques spécifiques.
- Leviers : La motivation des professionnels de santé et le service rendu à la population (déplacement évité, rapidité de la prise en charge et du diagnostic, etc.)

# Mission socle 2 : Organisation de parcours pluri professionnels autour du patient / 2A : troubles cognitifs

## LIBELLE DE L'ACTION

Parcours troubles cognitifs

## MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

MISSION SOCLE 2 : Organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient

## PILOTE (NOM ET PROFESSION)

MAUGENDRE Mathilde, psychologue

## MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL (NOMS ET PROFESSIONS)

LEBRETON Julie, ergothérapeute  
COLIN Delphine, psychologue  
PEILLE Bastien, pharmacien  
GEFFROY Sonia, infirmière

## PROBLEMATIQUES CONSTATEES

- Méconnaissance des ressources existantes pour orienter le patient notamment chez les médecins généralistes et spécialistes.
- Les délais d'attente de prise trop longs en charge en structures notamment les MPR, service de neurologie et neurologue.
- Problème d'accessibilité financière au neuropsychologue, psychologue clinicien, ergothérapeute, etc.
- Absence d'accompagnement à domicile.

## OBJECTIF GENERAL

Le but est de créer un point d'ancrage initial puis un maillage territorial pour permettre une fluidité du parcours de soins qui a pour objectifs de :

- Garantir l'accès à une offre de santé adaptée et de qualité au plus près du domicile.
- Faciliter les parcours de soins, de santé et de vie par une organisation plus coordonnée.
- Améliorer la qualité de vie, et favoriser tant que cela est possible un maintien au domicile dans les meilleures conditions de vie ou si besoin orienter vers un établissement de soins adapté.
- Diminuer les troubles anxiodépressifs.
- Apporter un gain en autonomie et favoriser la réinsertion sociale et professionnelle des patients avec une tumeur cérébrale de bon pronostic.
- Soutenir et orienter les familles et les aidants.

## OBJECTIFS OPERATIONNELS

Proposition de soins de supports en mutualisant des moyens, à l'appui des services de soins et des professionnels de santé volontaires (Éducation thérapeutique, Ostéopathie, Kinésithérapie, Psychologue, Neuropsychologue, ergothérapeute, activités sportive adaptés, etc.) permettant une évaluation globale initiale pour juger des besoins de chaque patient en fonction de son âge, de son état général, de la pathologie, de l'environnement social, des déficits neurologiques ou cognitifs. Cet accompagnement se fait idéalement en coordination avec le médecin traitant prenant en charge le patient.

Ensuite, une prise en charge personnalisée pluridisciplinaire sera proposée au domicile ou au plus proche du domicile en mutualisant les ressources en ville identifiées.

## PUBLIC CIBLE

Toute personne présentant des troubles cognitifs

## ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE : REPARTITION DES TACHES

- Nous proposons la création d'une équipe coordinatrice de ville qui recueille et analyse les besoins adaptés aux besoins du patient. Elles sont ciblées sur une demande et une problématique particulière, et n'ont pas vocation, sauf cas spécifiques et autorisés, à avoir un caractère régulier et durable.
- Le retour dans le lieu de vie et l'accompagnement dans des phases de transition constituent le socle principal des missions de l'équipe coordinatrice de ville, en tant qu'interface entre les services hospitaliers et les acteurs de ville libéraux ou institutionnels.
- Elle permet d'accueillir, orienter et apporter un premier accompagnement le cas échéant, en réponse à des problématiques de maintien dans le lieu de vie. Elle remplit ainsi un rôle d'animateur de filière et de coordination. Pour les personnes vivant (ou transférées) en structures médico-sociales, la mission principale de l'équipe coordinatrice de ville est de créer du lien entre le sanitaire et le médico-social pour

## INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RESULTATS

- Questionnaires qualitatifs sur la satisfaction des usagers.
- Nombre de médecins et de paramédicaux actifs.
- Nombre et profil de patients de ville orientés par l'équipe coordinatrice de ville.
- Nombre de paramédicaux de ville qui se sont coordonnés directement entre eux pour le diagnostic ou la prise en charge sans passer par l'intermédiaire d'un médecin (ex. neuropsychologue adressant un patient à un orthophoniste).
- Nombre et coûts des actes remboursés / type.

## PLANIFICATION DE L'ACTION

- Une équipe coordinatrice de ville : d'un professionnel MPR et d'un coordinateur administratif.
- Formalisation par l'équipe coordinatrice des documents d'admission en Équipe Coordinatrice de ville
- Établissement d'une liste de professionnels libéraux conventionnés ou non sur le territoire CPTS pouvant accueillir les patients en sortie d'hospitalisation ou suite diagnostique.
- Plan de communication auprès des établissements de santé et des professionnels libéraux : Présentation aux CME des différents établissements de santé des Côtes d'Armor et aux divers URPS.
- Recruter les compétences existantes sur le territoire en termes de diagnostic et d'évaluation avec une facilitation de parcours (ex : les châteaux pour un regard gériatrique).

## MOYENS NECESSAIRES – LOGISTIQUES (SALLE DE REUNIONS, FOURNITURES BUREAU)

Un téléphone  
Un ordinateur

## MOYENS NECESSAIRES – NUMERIQUES/INFORMATIQUES (IDENTIFIER LES BESOINS)

Une messagerie sécurisée

## MOYENS NECESSAIRES – HUMAINS (TEMPS DE TRAVAIL ET COMPETENCES)

Un professionnel MPR (médecin, ergothérapeute, orthophoniste, psychologue, infirmière...) (20%).  
Un coordinateur administratif (20%).

## INVENTAIRE DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

Les établissements de santé médico et médico-sociaux.

## IDENTIFICATION DES FREINS ET LES LEVIERS

- Levier : financier, disponibilité du coordinateur, continuité du soin de cet accompagnement.
- Freins : le temps disponible des professionnels et délai dans les accompagnements.

## ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

- Vacation d'un professionnel MPR
- Vacation Coordinateur
- Budget rééducative à évaluer dans l'attente d'un accompagnement en établissement.

# 2B : Maintien à domicile des personnes âgées

## LIBELLE DE L'ACTION

Maintien à domicile des personnes âgées

## MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

MISSION SOCLE 2 : Organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient

## PILOTE (NOM ET PROFESSION)

Marie Christine Hoyer, Pharmacienne

## MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL (NOMS ET PROFESSIONS)

Mélanie BALCOU, CIAS  
Alexandre DENIEL, podo-Orthésiste  
Sonia GEFROY, infirmière  
Agathe MEGRET, pharmacienne  
Sandrina MENDES, infirmière).

## PROBLEMATIQUES CONSTATEES

Difficultés du maintien à domicile de la personne âgée dépendante en situation d'isolement (perte d'autonomie, problème d'accès aux soins d'hygiène, retour d'hospitalisation, accès aux séances de kinésithérapie...) dans de bonnes conditions.

## OBJECTIF GENERAL

Réussir à créer un lien entre les réseaux existants, les professionnels de santé afin de mieux prendre en charge la personne âgée à domicile à tous les niveaux : médical, nutrition, ergonomie de l'habitat, solitude et détresse psychologique, mobilité...

## OBJECTIFS OPERATIONNELS

Faciliter les échanges entre les professionnels  
Organiser des réunions interprofessionnelles thématiques sur la nutrition, la prévention des chutes, les démarches administratives....

## PUBLIC CIBLE

Personnes dépendantes GIR 1 à 4. Le territoire compte près de 11 000 personnes âgées de 65 ans et plus et 5 000 âgés de 75 ans et plus.

## ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE : REPARTITION DES TACHES

- Mettre en place un système de communication entre les différents professionnels (médecin, infirmier(e), pharmacien, paramédicaux, pôle santé...), un outil numérique qui permettrait de suivre de manière coordonnée et sécurisée un même patient, de partager et d'échanger les informations avec tous les intervenants du territoire ou de manière plus restreinte : **Mobil'eTY by GLOBULE**
- Organiser des soirées de formation et d'information sur plusieurs thèmes en présentiel et /ou en visioconférence (matériel médical, démarches administratives, nutrition,) par secteur.
- Les comptes rendus de ces réunions pourraient se faire sous formes de fiches techniques pour les personnes ne pouvant assister à ces formations.

## INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RESULTATS

- Nombre de personnes utilisant GLOBULE
- Nombre de personnes présentes aux réunions de formations
- Nombre de fiches techniques selon les problématiques retenues.

## PLANIFICATION DE L'ACTION

- Présentation de l'application Mobil'eTY GLOBULE par Yasmina PETRA (GES e-sante Bretagne) aux 3 secteurs :  
Plerin  
Pordic , la Meaugon , Tregomeur ,Tremuson  
Binic Etables,Plourhan,Saint Quay Portrieux,Tréveneuc,
- Prévoir 3 dates différentes pour permettre à chaque professionnel de choisir le lieu qui lui convient.

## MOYENS NECESSAIRES – LOGISTIQUES (SALLE DE REUNIONS, FOURNITURES BUREAU)

Salle de réunion propice à la convivialité

## MOYENS NECESSAIRES – NUMERIQUES/INFORMATIQUES (IDENTIFIER LES BESOINS)

NTIC

## MOYENS NECESSAIRES – HUMAINS (TEMPS DE TRAVAIL ET COMPETENCES)

- PETRA Yasmina du GES e-santé Bretagne comme intervenante dans la présentation du système de communication centré sur la personne dépendante.
- Préparer les réunions thématiques avec des référents, faire venir des intervenants extérieurs.

## INVENTAIRE DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

- Globule
- Moyens humains

Mobil'eTY / Pdt APSL Sud Goëlo / 12-03-22

## IDENTIFICATION DES FREINS ET LES LEVIERS

- **Levier** : Micro-réseau déjà existant, témoignages d'utilisateurs de Globule sur le secteur, outil simple d'utilisation et intuitif qui permet de gagner du temps, d'optimiser et de faciliter la prise en charge de la personne âgée.
- **Freins** : Il faut que les professionnels jouent le jeu, qu'ils s'impliquent.

## ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

- Location du matériel de projection, communication, budget de convivialité, indemnisation des intervenants.

# 2C : Parcours cancérologie

## LIBELLE DE L'ACTION

Parcours cancérologie

## MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

MISSION SOCLE 2 : Organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient

## PILOTE (NOM ET PROFESSION)

Laurence Richard, médecin

## MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL (NOMS ET PROFESSIONS)

Mathilde MAUGENDRE, psychologue  
Delphine COLIN, psychologue  
Mélanie Balcou, CIAS

## PROBLEMATIQUES CONSTATEES

Accompagnement insuffisant pour la prise en charge globale (physique, psychologique, sociale...) des patients atteints de cancer.

## OBJECTIF GENERAL

Créer un point d'ancrage initial (dès l'annonce du cancer voire dès la suspicion de la maladie au moment des examens et imageries), puis un maillage territorial pour permettre un parcours de soins complet, une fluidité qui représentera un meilleur étayage à un moment où le patient se retrouve "morcelé" par l'institution et dans son corps du fait de l'atteinte corporelle.

## OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Garantir l'accès à une offre de soins adaptés à la spécificité de la pathologie oncologique.
- Garantir une qualité de soins au plus près du domicile.
- Faciliter le parcours de soins via une connaissance et une coordination des différents acteurs de soins formés à la pathologie oncologique.
- Améliorer la qualité de vie et favoriser autant que faire se peut le maintien à domicile dans de bonnes conditions
- Permettre un relai sur les institutions adéquates si nécessaire.
- Diminuer les troubles anxio dépressifs et le potentiel risque suicidaire.
- Permettre une autonomie au maximum.
- Favoriser la réinsertion sociale et le retour au travail.
- Soutenir et orienter les aidants.
- Répondre, compléter les attentes des différents plans cancers imposés par le ministère de la santé depuis 2002.

## PUBLIC CIBLE

- Patients qui viennent d'apprendre un diagnostic de cancer,
- Patients qui viennent de subir une annonce de récurrence,
- Patients en rémission dans la perspective de la reconstruction "après cancer",
- Aidants familiaux et proches aidants,
- Enfants et adolescents aidants,
- Endeuillés.

## ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE : REPARTITION DES TACHES

- Recenser les ressources existantes pour accompagner les patients atteints de cancer (ressources au sein des hôpitaux et cliniques, associations)
- Recenser les professionnels libéraux qui sont formés ou souhaitent se former à l'accompagnement des patients atteints de cancer
- Créer un répertoire des professionnels libéraux pouvant intervenir en cabinet ou au domicile pour les patients atteints de cancer
- Recenser tous les types de professionnels pouvant intervenir dans ce champ (psychologues, psychiatres, acupuncture, auriculothérapie, kinésithérapeute, ostéopathe, sophrologue, réflexologue, socio-esthétique, coiffeuse, art thérapeute, gym douce, assistante sociale, médecin douleur, HAD, médecins palliatifs, médecine douce, diététicienne, coaching de réinsertion pro via la CPAM et divers organismes, sportifs, etc.)

## INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RESULTATS

- Nombre de patients inclus dans le dispositif,
- Enquête de satisfaction.

## PLANIFICATION DE L'ACTION

Année 2022

## MOYENS NECESSAIRES – LOGISTIQUES (SALLE DE REUNIONS, FOURNITURES BUREAU)

Créer un lieu où des ateliers sont proposés pour compléter les relais existants, il faut :  
=> une salle (bureau) pouvant permettre des consultations de toutes les spécialités : psychologue, psychiatre, assistante sociale, médecin douleur, médecine douce, diététicienne, coaching de réinsertion pro.  
=> une autre salle qui pourrait permettre un espace bien-être pour tous les intervenants de type (kinésithérapeute, ostéopathe, sophrologue, réflexologue, socio-esthétique, art thérapeute, coiffeuse, art thérapeute, gym douce).  
=> un espace d'accueil informel où les patients peuvent retrouver un lieu neutre, sans jugement, un lieu d'ancrage pour se reconstruire.

## MOYENS NECESSAIRES – NUMERIQUES/INFORMATIQUES (IDENTIFIER LES BESOINS)

NTIC

## MOYENS NECESSAIRES – HUMAINS (TEMPS DE TRAVAIL ET COMPETENCES)

Professionnels de santé, du social et du médico-social disponibles le temps des ateliers

## INVENTAIRE DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

Nombre de professionnels compétent sur le secteur à coordonner

## IDENTIFICATION DES FREINS ET LES LEVIERS

- Levier : se sentir moins seul dans la prise en charge des cancers.
- Freins : dégager du temps et s'organiser pour la mise en place d'ateliers.

## ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

En fonction du nombre d'atelier.

# 2D : Lombalgie et lutte contre le risque d'inaptitude professionnelle

## LIBELLE DE L'ACTION

Lombalgie et lutte contre le risque d'inaptitude professionnelle

## MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

MISSION SOCLE 2 : Organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient

## PILOTE (NOM ET PROFESSION)

Matthieu Saint-Cast, kinésithérapeute

## MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL (NOMS ET PROFESSIONS)

Rio Molly, kinésithérapeute  
Derrien Marine, kinésithérapeute  
Deniel Alexandre, podo-orthésiste  
Le Maguérou Annaëlle, ostéopathe  
Le Rolland Marion, ostéopathe

## PROBLEMATIQUES CONSTATEES

La lombalgie est la première cause de handicap au travail avant 45 ans et ses répercussions sur la vie professionnelle et sociale peuvent être très lourdes. Plus les douleurs durent, plus elles sont complexes à traiter. Les coûts des lombalgies proviennent surtout des atteintes chroniques.

La durée moyenne des arrêts des lombalgies reconnues en Maladie professionnelle est d'un an et leur coût moyen de 44 000 euros. Chaque année, près de 11,5 millions de journées de travail sont perdues du fait des AT et MP liés aux lombalgies en France (2018).

## OBJECTIF GENERAL

Lutter contre la chronicisation de la lombalgie et réduire le risque d'inaptitude professionnelle.

## OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Lutter contre la chronicisation de la lombalgie,
- Lutter contre le risque d'inaptitude professionnelle,
- Améliorer la cohérence et le parcours de la prise en soins entre les différents acteurs de soins,
- Accompagner les patients à devenir acteurs de leur prise en charge,
- Accompagner le maintien dans l'emploi, ou le retour à l'emploi après un arrêt de travail.

## PUBLIC CIBLE

Les usagers actifs à risque et les lycéens/étudiants selon leurs activités professionnelles et/ou de loisirs. Pour information, notre territoire compte 16 900 actifs et 5 000 personnes âgées de 15 à 29 ans.

## ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE : REPARTITION DES TACHES

- Créer un « parcours lombalgie » selon sa complexité : parcours simple classique, parcours complexe (à risque de chronicisation) avec bilan éducatif partagé et ateliers.
- Proposer des ateliers et des formations dans les entreprises.
- Proposer des ateliers, informations, formations dans les lycées professionnels.

## INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RESULTATS

- Nombre d'usagers intégrés dans le parcours.
- Satisfaction des patients concernant le dispositif.

## PLANIFICATION DE L'ACTION

Année 2022

## MOYENS NECESSAIRES – LOGISTIQUES (SALLE DE REUNIONS, FOURNITURES BUREAU)

Salle de réunion

## MOYENS NECESSAIRES – NUMERIQUES/INFORMATIQUES (IDENTIFIER LES BESOINS)

NTIC

## MOYENS NECESSAIRES – HUMAINS (TEMPS DE TRAVAIL ET COMPETENCES)

Kinésithérapeutes, ergonomes, médecine du travail, etc.

## INVENTAIRE DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

Structure associative de prévention en entreprise : KOP.  
5 kinésithérapeutes déjà formés par KOP.

## IDENTIFICATION DES FREINS ET LES LEVIERS

- Levier : demande existante des usagers et des entreprises.
- Freins : dégager du temps professionnel pour se former à la méthode et pour animer des ateliers.

# Mission Socle 3 : Développement des actions territoriales de prévention / 3A : Dépistage du risque cardiovasculaire

## LIBELLE DE L'ACTION

Dépistage du risque cardiovasculaire

## MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

MISSION SOCLE 3 : Développement des actions territoriales de prévention

## PILOTE (NOM ET PROFESSION)

Agathe Mégret, pharmacienne

## MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL (NOMS ET PROFESSIONS)

Eliane Lalandec Davoine, médecin vasculaire retraité et référente santé à la mairie de Pordic.  
Marie Christine Hoyer, pharmacienne.

## PROBLEMATIQUES CONSTATEES

- Mauvaise connaissance de la prévention primaire des risques cardiovasculaires dans la population en général : HTA, diabète, obésité, sédentarité, hyperlipidémie, tabac, addiction, âge, stress).
- HTA : 1<sup>ère</sup> pathologie chronique en France, certains patients hypertendus s'ignorent.

## OBJECTIF GENERAL

Dépistage et suivi de l'hypertension artérielle (HTA)

## OBJECTIFS OPERATIONNELS

Ateliers de dépistage de l'HTA auprès du grand public (prise de tension artérielle) et sensibilisation à l'automesure ainsi que prise des pressions au niveau des chevilles avec un doppler de poche afin de détecter un artériopathie.

Ateliers de sensibilisation des professionnels de santé à mettre en avant l'automesure auprès de leurs patients et apprentissage du fonctionnement du doppler de poche pour détecter artériopathie.

## PUBLIC CIBLE

Personnes de plus de 55 ans et personnes à risque (diabète, tabac, addictions, obésité...). Pour information le territoire compte près de 14 000 personnes âgées de 60 ans et plus.

## ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE : REPARTITION DES TACHES

- Dépistage tensionnel sur les marchés (ou lieux d'accueil des mairies) : marchés de Plérin, Binic, Étables, St Quay, Pordic.
- Ateliers pour les professionnels (médecins, pharmaciens, sages femme, infirmiers) : 1 h en soirée, 3 dates, maxi 15 personnes par date : sensibilisation au développement de l'automesure et apprentissage de la prise de pression distale.

## INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RESULTATS

- Nombre de patients testés lors des ateliers de dépistage.
- Nombre de patients dépistés lors des ateliers de dépistage. Parmi les positifs, chiffrer les patients déjà traités, ainsi que les patients avec un ou plusieurs facteurs de risque, ainsi que les patients symptomatiques.
- Nombre de professionnels (selon les professions) à utiliser l'automesure et la prise de pression distale dans leur pratique quotidienne avant et après l'atelier.

## PLANIFICATION DE L'ACTION

- En 1 mois :
- Dépistage les jours de marché (5 marchés) de 9 h à midi.
  - 3 soirées professionnels de santé (20h30-21h30).

## MOYENS NECESSAIRES – LOGISTIQUES (SALLE DE REUNIONS, FOURNITURES BUREAU)

- Trouver un barnum ou 1 lieu de dépistage (voir avec les mairies), tables, chaises, paravents, GHA, protèges brassards, produits de désinfection.
- Communiquer : création banderole, affiches, flyers.
- Organiser planning des moyens humains.
- Se fournir en leaflets d'éducation (Cespharm).
- Se fournir en tensiomètres et doppler de poche.

## MOYENS NECESSAIRES – NUMERIQUES/INFORMATIQUES (IDENTIFIER LES BESOINS)

Créer une fiche patient (sexe, âge, facteur de risque, traitement en cours) et courrier type à transmettre au médecin traitant si besoin. Saisir ces fiches patientes en direct sur un outil informatique (tablette ou ordinateur).

M. St-C / Pdt APSI Sud Goëlo / 12-03-22

## MOYENS NECESSAIRES – HUMAINS (TEMPS DE TRAVAIL ET COMPETENCES)

- Ateliers marchés : 4 personnes (2 vacations de 2h) par marché : professionnels de santé sachant prendre la tension (médecin, infirmier, pharmacien, sage-femme) et ayant été formés à la prise de tension distale.
- Ateliers avec les professionnels : 2 personnes par atelier dont un médecin.

## INVENTAIRE DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

Professionnels déjà formés et opérationnels.

## IDENTIFICATION DES FREINS ET LES LEVIERS

- Levier : Indemnisation des professionnels de santé avec remise de tensiomètres
- Freins : Motiver les professionnels de santé à venir aux ateliers pass sanitaire et météo. Trouver des barnums.

## ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

- Ateliers marché : 500 € de communication (banderole, affiches...) ; tensiomètres, doppler de poche, tensiomètres manuels 500 € ; indemnisation des animateurs 2000€ ; budget convivialité (café...) et désinfection (200€).
- Ateliers soirée professionnels : indemnisation des animateurs : 600 € ; indemnisations des participants en tensiomètres (40 à 50 € par participant).

3B : en lien  
direct avec

2D sur le parcours lombalgie :  
Prévention primaire et secondaire  
des rachialgies.

- ETP lombalgie
- Ateliers de prévention en milieu scolaire  
et milieux professionnels

2C : Parcours Cancérologie

- ETP Cancerologie

# Mission Complémentaire 1 : Développement de la qualité et de la pertinence des soins

## • MC1A : Pertinence et qualité des soins

### **LIBELLE DE L'ACTION**

Pertinence et qualité des soins

### **MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE**

MISSION COMPLEMENTAIRE 1 : Développement de la qualité et de la pertinence des soins

### **PILOTE (NOM ET PROFESSION)**

Erwan Aubry, pharmacien

### **MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL (NOMS ET PROFESSIONS)**

Laurence Richard, médecin  
Matthieu Saint-Cast, kinésithérapeute

### **PROBLEMATIQUES CONSTATEES**

Problèmes de pertinence des prestations (parcours de soins, modalités d'hospitalisation, etc.), de pertinence des actes (prise en charge médicale, chirurgicale) et des prescriptions (analyses, examens, médicaments).

### **OBJECTIF GENERAL**

Réduire les variations des pratiques professionnelles.  
Mise à jour continue de la formation des soignants et des techniques de leurs métiers.

### **OBJECTIFS OPERATIONNELS**

- Utiliser les meilleures pratiques identifiées (HAS, sociétés savantes, collègues).
- Améliorer la qualité de prise en charge des patients sur certains parcours.
- Utiliser un dispositif d'appui à la qualité et étendre la mesure de la satisfaction et de l'expérience des patients.

### **PUBLIC CIBLE**

L'ensemble des usagers (habituels, estivants, sorties d'hôpital), soit 40 269 habitants.

### **ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE : REPARTITION DES TACHES**

- Constituer des groupes qualité mono professionnels et interprofessionnels.
- Choisir les formations DPC à l'usage de l'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins (EPP, Programmes intégrés, etc.) dans le cadre de l'exercice coordonné.

### **INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RESULTATS**

- Évaluation des changements de pratique (modèle de Kirkpatrick).
- Évaluation de la satisfaction des patients.

### **PLANIFICATION DE L'ACTION**

Courant 2022

### **MOYENS NECESSAIRES – LOGISTIQUES (SALLE DE REUNIONS, FOURNITURES BUREAU)**

Salle de réunion

### **MOYENS NECESSAIRES – NUMERIQUES/INFORMATIQUES (IDENTIFIER LES BESOINS)**

Ordinateur portable, vidéoprojecteur, etc.

### **MOYENS NECESSAIRES – HUMAINS (TEMPS DE TRAVAIL ET COMPETENCES)**

Référent qualité par profession avec culture de l'interprofessionnalité.

### **INVENTAIRE DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES**

- PRAQ dans les pharmacies
- Groupe qualité des médecins
- Quali'kiné pour les kinésithérapeutes

### **IDENTIFICATION DES FREINS ET LES LEVIERS**

- Levier : Les NTIC permettant les échanges interpro, les services et formations déjà disponibles.
- Freins : Adhésion des professionnels à une démarche qualité souvent vécu comme une contrainte supplémentaire.

# MC2A : Accompagnement individuel des professionnels de santé

## LIBELLE DE L'ACTION

Accompagnement individuel des professionnels de santé

## MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

MISSION COMPLEMENTAIRE 2 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

## PILOTE (NOM ET PROFESSION)

MAUGENDRE Mathilde, psychologue

## MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL (NOMS ET PROFESSIONS)

LALANDEC-DAVOINE Eliane, médecin vasculaire retraité, référente santé mairie de Pordic  
LE ROLLAND Marion, ostéopathe  
COLIN Delphine, psychologue

## PROBLEMATIQUES CONSTATEES

Évolution des comportements des patients et usagers des services par rapport à une société de consommation en plein essor : public avec exigences exacerbées, impatient ne comprenant pas les contraintes techniques et organisationnelles de chaque activité. Professionnels isolés dans leur pratique.

- Surcharge de mission et manque de communication d'urgence sur des problématiques.
- Manque de capacité de remplacement en cas d'arrêt et vacances.
- La lourdeur administrative
- Peur de ne pas avoir de patientèle
- Lien hôpital – ville difficile avec ensemble des professionnels de santé.

Contraintes réglementaires, tarifaires, sanitaires et d'exigence qualité de plus en plus nombreuses dans un contexte procédurier omniprésent de la part de nos autorités et de la part des usagers.

Impact important de la communication immédiate : réseaux sociaux et notations non contrôlables type évaluation google.

Dans notre société en pleine mutation, le monde de la Santé doit aussi s'adapter à ces nouveaux comportements et ces nouvelles exigences. Cela demande beaucoup d'énergie, de remise en question et d'adaptabilité. Parfois, les soignants, par manque d'échanges, étant très souvent isolés dans leur activité quotidienne, montrent des signes de fatigue voire d'épuisement psychologique. Sur le secteur, nous avons à déplorer dans le passé des cas de suicides, de burn out et de démission avec des professionnels de santé qui quittent définitivement le monde professionnel de la Santé. Il est temps de les aider.

## OBJECTIF GENERAL

- Attractivité du territoire pour les professionnels de santé.
- Accompagnement individuel des professionnels de santé.

## OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Une page d'information internet.
- Recueillir les libéraux en souffrance.
- Créer une liste de relais avec une aide de prise en charge (5 à 10 séances).
- Transmettre à tous les professionnels, l'accompagnement possible par la CPTS.
- Groupe d'analyse de pratique pluri professionnelle.
- Proposition de partenariat avec des prestataires en accompagnement ciblé.

## PUBLIC CIBLE

Tous les professionnels libéraux de santé et leur équipe (secrétaire médical ; préparateur en pharmacie, médecin, etc. Une attention particulière pour les infirmiers (40% déclarent vouloir changer de profession).

## ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE : REPARTITION DES TACHES

- Répondeur d'assistance et d'écoute avec rappel par un psychologue d'astreinte.
- Formations type « gestion des conflits » - « gestion du temps ».
- Coach d'entreprise en cas de difficultés.
- Séminaire relaxation.
- Groupe d'analyse de pratiques pluri professionnelles.
- Liste de relais de psychologue.
- Liste de prestataire d'accompagnement ciblé.

## INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RESULTATS

- Nombre de professionnels qui ont fait appel au dispositif.
- Questionnaire de satisfaction destiné à l'ensemble des professionnels.
- Questionnaire de satisfaction destinés aux usagers du dispositif.

## PLANIFICATION DE L'ACTION

- Créer la liste des prestataires d'accompagnement ciblé.
- Créer la liste des psychologues pour l'accompagnement.
- Créer les groupes d'analyse de pratique par secteur géographique de la CPTS.
- Création d'accompagnement de relaxation.
- Créer la page d'information de l'accompagnement.

## MOYENS NECESSAIRES – LOGISTIQUES (SALLE DE REUNIONS, FOURNITURES BUREAU)

En cours de réflexion

## MOYENS NECESSAIRES – NUMERIQUES/INFORMATIQUES (IDENTIFIER LES BESOINS)

Site internet et application avec les différents accompagnements proposés

## MOYENS NECESSAIRES – HUMAINS (TEMPS DE TRAVAIL ET COMPETENCES)

- Psychologue
  - Recueil de la demande
  - Identification de la demande
  - Orientation sur la liste du professionnel exerçant
- Coordinateur
  - Secrétariat
  - Management
  - Gestion des prestations
  - Mise en place de la liste des professionnels
  - Administration
  - Gestion de planning...

## INVENTAIRE DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

Aucune

## IDENTIFICATION DES FREINS ET LES LEVIERS

- Levier : financier, disponibilité du coordinateur, valorisation et validation dans la formation continue de cet accompagnement.
- Freins : le temps disponible du professionnel pour se prendre en charge.

## ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

- Vacation des psychologues
- Vacation Coordinateur
- Une page internet
- Prestation d'accompagnement :
  - Groupe de travail : 1 groupe de travail par trimestre – 4000 euros /an.
  - Prise en charge individuel psychologique : A définir selon les besoins.

# MC2B : Formation interprofessionnelle ville - établissements de soins

## LIBELLE DE L'ACTION

Formation interprofessionnelle ville-établissement de soins

## MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

MISSION COMPLEMENTAIRE 2 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

## PILOTE (NOM ET PROFESSION)

Matthieu Saint-Cast, kinésithérapeute

## MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL (NOMS ET PROFESSIONS)

Delphine Collin, psychologue  
Marion Le Rolland, ostéopathe  
Estelle Allo, orthophoniste

## PROBLEMATIQUES CONSTATEES

- Peu de formation interprofessionnelle sont organisées sur le territoire.
- Les formations existantes rencontrent des difficultés à rassembler par manque de communication.
- Peu de partage entre les formations organisées par établissement et celles organisées par les libéraux.

## OBJECTIF GENERAL

- Créer du lien entre les professionnels de santé de la ville, des établissements des soins, des stagiaires et des nouveaux arrivants.
- Permettre une montée en compétences interprofessionnelles au service des usagers.

## OBJECTIFS OPERATIONNELS

- Recenser toutes les formations organisées sur le territoire et alentours.
- Partager des informations à tous les membres de l'APSL sud Goëlo et à un maximum de professionnels du territoire.
- Organiser des soirées de formation, pertinentes pour un maximum de professionnels au sein de l'association mais ouvertes à tous.
- Organiser des soirées d'informations sur les nouvelles recommandations de l'HAS et sur les données actuelles de la science.
- Partager nos connaissances avec nos confrères.

## PUBLIC CIBLE

L'ensemble des professionnels de santé du social et du médico-social hospitaliers et libéraux du territoire.

## ACTIONS A METTRE EN ŒUVRE : REPARTITION DES TACHES

- Inviter des formateurs dans notre région pour organiser des soirées de formations qui répondent à la demande des professionnels exerçant sur le secteur.
- Proposer des soirées débats/échanges/présentation sur nos champs de compétences respectif et pratiques.
- Diffuser les informations au plus grand nombre.
- Faire de l'association un interlocuteur pour les personnes désirant proposer une formation dans le secteur.
- Partages d'information de formation entre les établissements de soins et les libéraux.
- Organiser des pots d'accueil avec les stagiaires et les nouveaux installés.

## INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RESULTATS

- Indicateur de volumétrie (durée, nombre de formations, nombre de formés et ratio hôpital ville).
- Indicateur de performance (modèle de kirkpatrick pour mesurer le niveau d'atteinte des objectifs pédagogiques).

## PLANIFICATION DE L'ACTION

Dès le troisième trimestre, une formation par trimestre.  
Les deux premiers trimestres permettront de faire du lien, d'identifier les besoins et de proposer une ingénierie de formation.

## MOYENS NECESSAIRES – LOGISTIQUES (SALLE DE REUNIONS, FOURNITURES BUREAU)

Salle de réunion, post it, paperboard ou tableau blanc, marqueurs.

## MOYENS NECESSAIRES – NUMERIQUES/INFORMATIQUES (IDENTIFIER LES BESOINS)

Ordinateur et logiciel de présentation dynamique, vidéoprojecteur.

## MOYENS NECESSAIRES – HUMAINS (TEMPS DE TRAVAIL ET COMPETENCES)

- Formateur occasionnel et ingénierie de formation 20H/formation de 3h.
- Secrétariat et coordination : 3h/formation.

## INVENTAIRE DES RESSOURCES DEJA DISPONIBLES

Aucune

## IDENTIFICATION DES FREINS ET LES LEVIERS

- Levier : créer de la convivialité autour du rendez-vous formation.
- Freins : dégager du temps pour se former.

## ESTIMATION DU BUDGET NECESSAIRE AU DEPLOIEMENT DE L'ACTION

3500€ par action de formation

# Nos partenaires externes mais impliqués sur le territoire

- Centre Hospitalier de Saint-Brieuc et le GHT d'Armor en général
- L'HAD AUB
- La fondation St-Jean de Dieu
- La mutualité française
- Le DAC – Cap Santé
- Handicap 22
- La ligue contre le cancer (à venir)
- La Maison Sport/santé (à venir)
- Etc.

# Qui sont les acteurs impliqués?

- Les adhérents de l'association, celles et ceux qui croient au projet depuis le départ :
  - 50 professionnels de santé libéraux (Médecins généralistes, spécialistes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, orthophonistes, podologues, sages femmes, orthoptistes, psychologues, ostéopathes, ergothérapeutes et orthoprothésistes)
  - Le représentant des usagers
  - Le DAC – Cap Santé
- Les structures médicales et médico-sociales
  - Le CH Yves le Foll
  - HPCA (groupe HGO)
  - SSR Les Chatelets (Mutualité Française)
  - La MSP de Plérin
  - Le CIAS et les CCAS
  - Les associations APF, handicap 22, etc.
  - Les EHPAD du secteur
  - Les foyers handicap
  - La MDPH
- Les élus qui nous soutiennent :
  - Les maires des 10 communes
  - Saint-Brieuc Armor Agglomération

# Quelles cohérences avec les projets du territoire?

A titre d'exemple:

- Nos projets s'inscrivent pleinement dans le Contrat local de santé : les contacts avec l'ensemble des Maires et Mme Ribeaux, chargée de mission pour le déploiement du CLS montrent notre démarche constructive.
- Il en est de même avec le projet de télémedecine du CH de St-Brieuc. Nous répondons présent pour être facilitateur et effecteur sur le territoire de la CPTS
- Nous nous inscrivons pleinement dans une coopération avec HPCA (M. Rivoire - Directeur et Dr Creton – CME) pour le développement des parcours de soins en oncologie et sur la formation interprofessionnelle des acteurs de villes et de l'hôpital afin d'améliorer la pertinence et la qualité des soins. Des projets de santé publique sont aussi en discussion actuellement.

# Des perspectives d'agrandissement ?

- Les CPTS se constituent progressivement dans les Côtes d'Armor et certaines communes risquent de se retrouver entre deux territoires, sans cohérence.
- Notre CPTS pourra, **avec le temps et en gagnant de la maturité**, s'orienter vers Saint-Brieuc et pourquoi pas l'ensemble de l'agglomération SB2A. Cette perspective n'a pour but que de faciliter l'exercice coordonné en partageant l'expérience et les ressources de terrain.

# Perspective d'associer d'autres acteurs?

- Notre objectif: continuer à fédérer l'ensemble des acteurs autour des missions de la CPTS, notamment auprès des médecins généralistes.
- Nos objectifs associés : mutualiser avec l'ensemble des acteurs qui agissent sur le territoire en optimisant les rôles de chacun, en s'appuyant sur l'ensemble des savoirs faire dans le seul but d'améliorer l'accès aux soins, leur coordination, leur pertinence et leur qualité.
- Le développement de la santé mentale est un enjeu pour les professionnels de terrain. Un lien fort avec les structures de soins psychiatriques de Bégard et de la Ceriseraie est à rechercher.

# Quelle stratégie de communication?

- Plusieurs niveaux de communications:
  - La communication interne pour informer les membres et les partenaires de la CPTS des projets à venir, de leurs résultats vis à vis des indicateurs.
    - => Cette communication devra fédérer et donner de l'enthousiasme pour impliquer les nouveaux membres
  - La communication externe, à l'attention du grand public, pour que la CPTS et ses missions soient connues. Pour être un véritable relai des politiques de santé publique et particulièrement des actions de prévention.
  - La communication institutionnelle afin de maintenir un climat de confiance auprès de nos tutelles et des élus.

# Comment?

- Un site internet avec plusieurs entrées :
  - Grand public : Quoi? Qui? Pourquoi ? Comment?
  - Membres de la CPTS : annuaire, calendrier des projets et des évènements forts de la CPTS, inscriptions aux projets, proposition de projets.
  - Membres du Conseil d'administration et du bureau : partage des documents officiels, des comptes rendus de réunions stratégiques, etc.

⇒ Ce site sera un véritable outil qui servira de plateforme de coordination. Il sera donc géré par les leaders de la CPTS et la personne en charge de la coordination.
- Un relai sur les réseaux sociaux pour informer et créer des évènements avec les usagers.
- Une visibilité en dehors du numérique avec la création d'affiches, de flyers, et d'articles relais dans les journaux.

Merci pour votre attention