

Nom de la CPTS :	CPTS Côte d'Emeraude Adresse : 3 rue Maison Neuve 35 400 Saint Malo Mail : cpts.cote.emeraude@gmail.com SIRET : 853 148 328 000 18
Coordonnées du référent :	NOM Prénom : UNAL Jean-Louis Profession : Médecin généraliste Adresse : 3 rue Maison Neuve 35 400 Saint Malo Mail : cpts.cote.emeraude@gmail.com Tél : 06 61 59 51 84

PROJET DE SANTE

**COMMUNAUTE
PROFESSIONNELLE
TERRITORIALE DE SANTE (CPTS)
DE
LA COTE D'EMERAUDE**



Version établie en Mars 2020

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.

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 5
 - 1.4. Données populationnelles du territoire de projet 5
 - 1.5. L'offre de soins. 5
 - 1.6. Les besoins de santé de la population. 5
2. Le projet de santé. 6
 - 2.1. Axe n°1 : Améliorer l'accès aux soins (*engagement socle de l'ACI CPTS*) 6
 - 2.1.1. Faciliter l'accès à un médecin traitant 6
 - 2.1.2. Améliorer la prise en charge des soins non programmés. 7
 - 2.1.3. Autres actions. 7
 - 2.2. Axe n°2 : Favoriser l'organisation des parcours pluri-professionnels autour du patient (*engagement socle de l'ACI CPTS*) 8
 - 2.2.1. Thématique 1. 8
 - 2.3. Axe n°3 : Développer des actions territoriales de prévention sur le territoire (*engagement socle de l'ACI CPTS*) 9
 - 2.3.1. Thématique 1. 9
 - 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*) 10
 - 2.4.1. Thématique 1. 10
 - 2.5. Axe n°5 : Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur la territoire (*engagement optionnel de l'ACI CPTS*) 11
 - 2.5.1. Thématique 1. 11
3. le partage d'informations et la coordination entre professionnels. 12
 - 3.1. Outils numériques envisagés et finalités attendues. 12
4. l'organisation et le fonctionnement de la CPTS. 13
 - 4.1. Pilotage et fonctionnement 13

- 4.2. Organisation du projet 13
- 4.3. Professionnels impliqués dans la démarche. 13
- 4.4. La fonction de coordination. 13
- 4.5. Communication en interne pour la vie de la structure. 13
- 5. Signature du projet de sante. 14
- 6. Annexes. 15

Annexe 1 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé. 15

Annexe 2 : Liste des personnes référentes pour un soutien au projet de CPTS. 16

1. Diagnostic territorial

1.1. Historique de la démarche

- avril à juin 2018: rencontre avec les acteurs de soins primaires sur le territoire 6, sous l'égide de la PTA Appui Santé Rance Emeraude; 5 réunions à St Malo, Dinan, Plancoet, Combourg-Dol, Plélan le Grand; net besoin exprimé d'une amélioration de la coordination des sorties d'hospitalisations des patients en situation complexe.
- Organisation de rencontres avec les acteurs de soins primaires du bassin de la Cote d'Emeraude (plus de 50 médecins toutes spécialités en novembre 2018, 20 acteurs toutes spécialités en janvier 2019). Rencontres humaines et tentative d'amélioration des moyens de communication/collaboration pour améliorer la continuité des soins et l'accès à certaines spécialités. Présentation d'un projet CPTS sur le territoire.
- En novembre 2018, avec la collaboration et le soutien du Dr Anne Legagne, alors Présidente de la CME du CH de St Malo , création de liens avec les acteurs hospitaliers pour tenter d'améliorer la coordination de nos missions respectives: création de liens humains, volonté d'améliorer communication et collaborations. 3 réunions suivront. Mise en place rapide d'un protocole de cabinets médicaux d'astreinte pour pallier aux difficultés rencontrées par le SAU (soins non programmés)
- Réflexion à partir de février 2019 autour de la création d'une CPTS (9 participants: 4MG, 3 IDEL, 1 kinésithérapeute, 1 médecin SOS) avec le soutien de l'URPS et de Gecolib.
- 1ère AG constitutive en avril (80 personnes) et dépôt des statuts en mai,
- Présentation projet auprès de l'ARS en juin 2019
- La crise sanitaire de la COVID 19 a permis de créer ou de renforcer les liens de notre structure avec les établissements hospitaliers publics et privés, les établissements sanitaires (personnes âgées mais aussi monde du handicap), les SAD et SSIAD, mais aussi les acteurs politiques, qui désormais reconnaissent notre place et l'intérêt de notre action dans la réflexion sanitaire globale de notre territoire. Le niveau de maturité des

échanges entre les divers acteurs du territoire autorise une réflexion autour de la création d'un Groupement de Coopération Sanitaire visant à mieux fédérer certains projets (Service d'Accès aux Soins (SAS) territorial, Plate-forme Opérationnel de Parcours (POP) pour la gestion des flux Ville-Hôpital)

1.2. Méthodologie de travail mise en place

Le bureau élargi (équivalence d'un conseil d'administration) est l'émanence de deux collèges : les libéraux avec une représentativité par l'URPS et les libéraux sans représentativité. Cette composition traduit la volonté de garder une certaine maîtrise des thématiques que la CPTS Côte d'Emeraude souhaite aborder et gérer.

Une réunion de bureau élargi tous les trimestres pour faire le point de façon collective sur l'évolution des dossiers et l'écriture du projet de santé.

Organisation de notre association en commissions, avec pour chacune d'entre elle un domaine de compétence et une autonomie de gestion. Ces commissions sont animés par un "leader", encadré par une équipe pluridisciplinaire, dont la composition est sous la dépendance d'une appétence pour les sujets abordés et d'un bon esprit collaboratif entre les membres investis.

Selon les sujets abordés, les compétences sont sollicités pour intégrer des groupes de travail. Toutes les compétences territoriales, médicales, médico-sociales, ou de tout autre horizon, adhérentes ou non à notre association sont sollicitées et conviées à la réflexion sur les thématiques.

Notre structure a élaboré un questionnaire destiné à obtenir une photographie des ressources du territoire et les attentes des acteurs de notre territoire. Il a été diffusé en décembre 2019 vers l'ensemble des libéraux et soignants des établissements médico-sociaux connus (EHPAD, résidences autonomes, foyers de vie, ESAT, etc.) soit 490 destinataires. Les données recueillies avec un retour de 27% des questionnés, sont venu compléter les diagnostics existants (CLS, Rezone) pour définir et prioriser les axes de notre projet de santé.

Centralisation et suivi de cette organisation par notre coordinatrice, véritable "centre névralgique" de nos projets

A ce jour, les commissions et la composition des membres du bureau repérés pour travailler avec tout acteurs du territoire en fonction des thématiques sont les suivantes :

- commission en lien avec le monde institutionnel: Claire Pineau (MG), Alice Ado Chatal(MG), Emmanuelle Flux(Pharmacienne), Delphine LEMONNIER (Pharmacienne), Patricia Poree (IDEL), Renan Cadiou (IDEL), MiCkael COLAS (IDEL), JL Unal (MG)
- Commission en lien avec monde liberal: Thomas Robineau (IDEL), Anne Gaëlle Gouret (IDEL), Patrick Hallali (Cardio)., Gwenaël ROTH (MG), Philippe PENNEC (MG), Florence Borderon (kiné)
- Commission communication : Julien Boulrier (MG), JL Unal (MG), Gwennaëlle Girard (kiné)

1.3. Le territoire de projet

Le territoire de la côte d'Emeraude regroupe les communes de Saint Malo, Dinard, Pleurtuit, La Richardais, Saint-Lunaire, Saint-Briac, Le Minihic sur Rance, Trémereuc, Saint Jouan des Guérets, Saint-Père, Chateaufneuf, La Ville es Nonais, Saint-Suliac, Saint-Guinoux, Miniac Morvan, La Gouesnière, La Fresnais, Saint Méloir des Ondes, Saint Coulomb, Cancale, Saint Benoit des Ondes, Lillemer.

Population approchant les 105.000 personnes



Ce territoire a été travaillé en concertation avec les acteurs limitrophes pour correspondre aux mieux à leurs pratique. La CPTS Côte d'Emeraude établie des liens étroits avec les territoires voisins et leurs projets. Nous restons disponibles pour une collaboration selon leurs besoins (frontières perméables)

1.4. Données populationnelles du territoire de projet

Le territoire de la CPTS Côte d'Emeraude couvre un territoire d'environ 105 000 habitants avec 8 zones repérées comme sous denses en médecins généralistes. (Cancale, La Fresnais, La Gouesnière, Lillemer, Mininac Morvan, St Benoit, St Coulomb et St Méloir des Ondes) A noter un questionnement sur la zone de Pleurtuit où les acteurs de soins primaires exercent et accueillent sur un territoire qui s'étend de plus en plus sur les Côtes d'Armor (hors notre territoire géographique).

Le constat démographique majeur de notre territoire est le vieillissement de la population avec un indice supérieur à la moyenne nationale (137 contre 78) et particulièrement à Dinard (267). Cet indice ne cesse de progresser depuis 5 ans, notamment sur le littoral (attirait pour les retraités), avec un isolement familial noté pour plus de 50% des personnes de plus de 80 ans. Seul 38% des habitants du territoire ont moins de 40 ans.

Il est à noter une alerte auprès des jeunes avec 20% des moins de 20 ans qui sont sans emploi et/ou formation (15% au niveau national)

De manière globale, on observe une nette surmortalité avant 65 ans, notamment sur le territoire de Saint Malo (chiffres dans la moyenne nationale)

Sur le territoire de la CPTS Côte d'Emeraude, le taux de patients en ALD est supérieur à la moyenne nationale. Cette donnée est à rapprocher avec le vieillissement de la population.

L'accès à la CMU est par contre inférieur à la moyenne nationale (manque d'accès ou réel indice de population moins affectée par les difficultés financières? En effet il est à noter que la communauté de communes de la Côte d'Emeraude dispose d'un ratio de CSP+ (catégories socio-professionnelles) de 0,83 supérieur aux moyennes régionale et nationale.

Pour finir, on compte sur notre territoire entre 30 et 50% de résidences secondaires, plus particulièrement sur toutes les communes du littoral, zones qui connaissent un afflux touristique en période estivale. Cette situation génère une augmentation des demandes médicales saisonnières, impactant toutes les strates de notre offre de soins et notamment les soins primaires.

1.5. L'offre de soins

1) Champ de l'ambulatoire et hospitalier

- 125 médecins généralistes :
 - perte de 6 MG sur le territoire ces dernières années
 - 25% ont plus de 60 ans et 56% plus de 50 ans.
 - A ce jour, une proportion de patients sans médecin généraliste inférieure à la moyenne nationale, sur toutes les tranches d'âge.
 - Une offre de soins semblant bien répartie sur notre territoire, avec notamment une distance moyenne d'accès à un MG de 5km contre 81 au niveau national

- Dans le questionnaire, des médecins qui se disent majoritairement disponible pour accueillir de nouveau patients ou pour participer aux soins non programmé (activité le samedi au sein des cabinets de groupe)
- Suite au questionnaire, des médecins majoritairement bien équipés pour gestes des gestes techniques (sutures, ECG) et intéressés par certaines pratiques (biopsies cutanées par exemple)
- 225 infirmiers, 160 kinés, 42 pharmacies, 69 dentistes, 13 sage-femmes, 41 orthophonistes
 - Statistiques non disponibles pour autres spécialités (IDEL, kinés, ...), le diagnostic actuel est amenée à ce poursuivre et être complété au fil des ans.
 - rapport du nombre de patients/ spécialités inférieur à la moyenne régionale et nationale (sauf orthoptiste et orthophoniste)
 - un nombre d'actes par spécialités: en corrélation avec les autres zones géographiques pour médecins, plus forte proportion d'acte "Acte Infirmier de Soins" chez les infirmiers par rapport aux données bretonnes et nationales (plus forte proportion de personnes âgées)
 - Dans le cadre du questionnaire, une difficulté importante pour les kinésithérapeutes pour trouver des remplaçants
 - Une tension dans l'accès aux soins dentaires et soins de kinésithérapie
- 1 GHT Rance Emeraude, 1 clinique côte d'Emeraude, 1 hôpital local Gardiner
 - l'accès direct aux services hospitaliers sans passage par un service d'urgence est inférieur à la moyenne régionale et nationale (-11% par rapport à la moyenne nationale et -3% par rapport à la moyenne régionale)
- 124 médecins spécialistes hors médecine générale
 - Difficulté d'accès à des avis spécialistes - des délais d'attente parfois important (continuité et accès aux soins pour certaines spécialités)

Dans le cadre du questionnaire diffusé en fin d'année 2019, les soignants du territoire (libéraux, SSIAD, EHPAD, etc.) expriment rencontrer plus de difficultés dans l'accompagnement des patients relevant de la gériatrie, psychiatrie, oncologie (dans cet ordre).

Pour finir, les résultats du questionnaire montrent une communication difficile entre les acteurs libéraux et hospitaliers et une attente d'amélioration des liens permettant de favoriser le lien ville-hôpital.

2) Champ médico-social et social

- 1 PTA (futur DAC)
- 1 MAIA
- 3 CLIC
- 3 SSIAD
- 21 services à la personne (CCAS, Associatifs et privés)
- 17 EHPAD
- 7 résidences autonomes
- 4 structures d'accueil pour enfants en situations de handicap (IME / SESSAD)
- 10 structures d'accueil pour adultes en situation de handicap (ESAT, Foyers, SAVS, etc.)

- Des établissements et services en manque de personnel, 11 EHPAD sans médecin coordonnateur.
- Des établissements qui sont confrontés de plus en plus souvent à l'absence de médecin traitant auprès de leurs résidents faute d'éloignement géographique du lieu de vie personnel de la personne.
- Des établissements dans le champ du handicap en grande difficulté pour recruter certaines spécialités (orthophonistes par exemple)
- Un manque de professionnel au sein des services à la personne qui entraîne des réductions des plans d'aide et des répercussions importantes sur la santé des aidants.
- Dans le questionnaire, les acteurs du médico-social qui exprime une difficulté à communiquer avec l'hôpital et les libéraux.

Plus globalement une offre médico-social et social qui sera insuffisante au vu de la projection du nombre de personnes âgées sur le secteur de la CPTS Côte d'Emeraude avec une augmentation de plus de 50% des besoins d'accueil en structure pour personnes âgées.

1.6. Les besoins de santé de la population

Les données statistiques (Repose, CLS) rejoignent dans les grandes lignes celles exprimées par les professionnels (données du questionnaire) et donnent des axes prioritaires à nos réflexions

1/ problématiques de la prise en charge des personnes âgées: on rappelle la proportion nettement supérieure à la moyenne nationale de cette population fragile et particulièrement demandeuse de soins: suivi au quotidien, accès aux bilans et soins spécialisés chez une population devenant moins mobile et peu accessible aux outils numériques; cet élément est renforcé par l'isolement familial chez près de 30% d'entre eux. L'arrivée dans les EHPAD de patients issues des territoires voisins génèrent des difficultés d'accès aux soins (frilosité des acteurs de soins primaires vis à vis d'une population peu mobile et nécessitant des soins lourds)

2/ Problématiques des pathologies psychiatriques et des addictions:

- accès difficile à des soins très spécifiques de part le profil des patients (peu de stratégie de dépistage précoce, difficultés à canaliser vers les structures de soins) et de la réduction des ressources en acteurs spécialisés entraînant une augmentation des délais de prise en charge avec un risque d'abandon.

- Pas de filière de soins en place et notamment aucune coordination ni communication entre les structures institutionnelles, idem pour les organismes de tutelle, voire les établissements d'hébergement et les acteurs libéraux (un acteur de soin primaire peut être amené à prendre en charge un patient dans une structure sans aucune connaissance de ces problèmes).

— Prévention peu développée à l'échelle territoriale dans le domaine de l'addiction.

2. Le projet de santé

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 : Mise en place d'un outil interactif permettant de communiquer sur les professionnels acceptant de nouveaux patients	
<p>Contexte/justification de l'action</p> <p>13.1% des assurés et ayants-droit du régime général de la zone CPTS sont sans médecin traitant en Février 2020 avec une part plus forte sur les secteurs de Châteauneuf d-Ille-et-Vilaine, La ville-es-Nonais et Saint Guinoux qui ont un taux respectif de 20, 19.2 et 17.1%.</p> <p>Pour autant, le questionnaire de la CPTS Côte d'Emeraude fait un retour que 87.1% des médecins ayant répondu aux questionnaires acceptent de nouveaux patients.</p> <p>Appui Santé Rance Emeraude est un des acteurs du territoire favorisant l'accès à un médecin traitant. Sur cette dernière année, les professionnels de la PTA ont du rechercher un médecin pour plus d'une dizaine de patients. Tous on trouvé un médecin traitant mais nécessitant un temps de recherche important.</p>	
Population cible	<p>Tous public et un focus sur :</p> <p>Certains territoires de Châteauneuf d'Ille-et-Vilaine, la ville-es-Nonais et Saint Guinoux</p> <p>Certaines populations cibles:</p> <ul style="list-style-type: none">- Les jeunes sans MT attiré- Personnes âgées issue d'autres territoire arrivant dans un EHPAD sur le secteur- Patients isolés au plan social, géographique et numérique
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<p>Appui Santé Rance Emeraude (PTA),</p> <p>PFIDASS (Plate Forme départementale d'accès aux soins de l'Assurance Maladie)</p>
Objectifs de l'action	<p>Simplifier l'accès à un acteur de soins primaires sur le territoire</p>

Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>Création d'une cartographie interactive permettant de communiquer sur les médecins traitants acceptant de nouveaux patients à l'instant T. Cette outil serait accessible aux professionnels dans un premier temps puis une fois l'outil confirmé l'objectif est de le rendre accessible à tous les usagers .</p> <p>Perspective de développement de la cartographie à l'ensemble des professionnels (les dentistes, IDE, kiné, orthophoniste, orthoptiste,..)</p> <p>Pour arriver à l'objectif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Repérage des médecins acceptants des nouveaux patients - Création de l'outil - Test de l'outil - Présentation générale à tous les acteurs du territoire <p>(A travailler en lien avec le projet d'outil SAS Territorial)</p>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Groupe accès aux soins dans la commission libérale de la CPTS CE - Appui Santé Rance Emeraude (PTA/DAC) - La CPAM - Prestataire informatique - usagers
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>étude et disponibilité Mars 2021</p> <p>Mise en route de l'outil selon financement Juin 2021</p>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Réduction du nombre de patients sans MT</p> <p>Réduction des délais d'accès aux soins primaires</p>

Thématique de l'action : Remplacements temporaires ou définitifs des professionnels soignants sur le territoire	
Contexte/justification de l'action	
<p>Le maintien d'une démographie médicale et paramédicale territoriale équilibrée (et donc de l'accès aux soins) passe par une stratégie de bonne attractivité notamment via une offre de services spécifiques facilitant le recours à des remplaçants et facilitant leur exercice.</p> <p>Actuellement le territoire de la CPTS Côte d'Emeraude bénéficie d'un bon équilibre mais 24.4% des médecins généralistes du territoire de la CPTS ont 60 ans et plus et 24% ont entre 55 et 59 ans soit un départ de 57 médecins d'ici 10 ans. (sur 125). Ne pas travailler dès maintenant à favoriser l'installation de nouveau professionnel pourrait dégrader très fortement l'accès aux soins sur notre territoire.</p> <p>De plus, dans le cadre du questionnaire diffusé par la CPTS Côte d'Emeraude, 90.3% des médecins ayant répondu au questionnaire confirment être remplacés pendant leurs congés (80.6% par un remplaçant, 9.7% par un associé) et 95.7% des IDEL sont remplacés pendant leurs congés mais seulement 38.5% pour les autres professions de soignants (kinés, sages-femmes, etc.) Les soins de kinésithérapies étant déjà en tension.</p>	
Population cible	Professionnels de santé
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<p>PAPS (portail d'accompagnement des professionnels de santé)</p> <p>En Médecine : annonce via réseau sociaux (facebook), sites (urbreizh, remplafrance ...), ordre des médecins.</p>
Objectifs de l'action	<p>Favoriser le lien entre l'offre et la demande</p> <p>Promotion du PAPS</p> <p>Rendre notre territoire attractif</p>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>1/ Promotion et lien sur notre futur site internet avec les outils existant pour permettre un accès facile des remplaçants comme des installés aux différentes offres de remplacements.</p> <p>2/ utilisation des réseaux sociaux activés au détours de la crise du COVID pour favoriser échanges et demandes</p> <p>3/ Réflexion en cours avec la clinique Côte d'Émeraude sur des hébergements temporaires pour les remplaçants</p>
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - membres de la commission libérale de la CPTS CE - Clinique Côte d'Emeraude - GHT Rance Emeraude - Les conseils de l'ordre - Les structures de formation (DMG, IFSI, etc.)

Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Projet à mener en parallèle du site internet, en lien avec les créateurs de site.
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Statistiques des conseils de l'ordre sur le nombres de remplacements par spécialité.</p> <p>Amélioration ratios acteurs de soins/population</p> <p>Diminution de la moyenne d'âge des acteurs du territoire</p>

2.1.2. Améliorer la prise en charge des soins non programmés

Thématique de l'action : projet SAS Territorial	
Contexte/justification de l'action	
<p>Le SAU du CH de St Malo nous a sollicité en novembre 2018 pour lui apporter notre soutien devant leurs difficultés à gérer une charge de travail que se majorait. Nous avons proposé l'ouverture de cabinets de MG d'astreinte pour l'accueil de patients ne justifiant pas à priori d'un plateau technique (système fonctionnant toujours). Début de réflexion sur une stratégie de gestion coordonnée et collaborative des soins non programmés aux cotés de tous les acteurs impactés par cette problématique sur notre territoire (SOS médecin, SAU CH St Malo, Clinique cote Emeraude, et de Dinard). Très vite, la réflexion englobe le recours à un accès vers des soins non programmés dédiés aux infirmier.es (soins urgents permettant notamment de faire l'économie de certaines hospitalisations).</p>	
Population cible	Toute population

<p>Organisations et/ou fonctionnement déjà en place</p>	<p>Depuis 2 ans, un planning de cabinets médicaux d'astreinte est établi sur la base du volontariat, puis transmis aux urgences de Saint Malo pour réorienter les patients.</p> <p>Réflexion actuelle sur la mise en place d'un SAS territorial regroupant tous les acteurs concernés. Dépôt lettre d'intention à l'ARS le 18 septembre en vu de s'intégrer à un projet SAS départemental ou régional et proposition d'être territoire pilote pour ce projet</p>
<p>Objectifs de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réorganisation de soins non programmés sur notre territoire, en tentant d'orienter les patients vers l'ensemble des solutions disponibles, et selon la pathologie présentée. - Développement d'un recours à un service d'infirmier.es d'urgence - diffuser les solutions existantes sur notre territoire (pharmacie de garde, dentiste de garde notamment) et méconnues
<p>Description du déroulement de l'action et effets attendus</p>	<p>Projet SAS territorial avec une interface numérique et écoute téléphonique (départementale) qui pourra gérer les données géographiques et la disponibilité en temps réel des recours territoriaux</p> <p>1/ Réflexion sur une stratégie globale qui fera intervenir tous les acteurs.</p> <p>2/ Diffusion/communication de cette stratégie vers le public.</p> <p>3/ extension du service à d'autres soins primaires: IDE (voir fiche spécifique), dentiste, kiné, ambulancier...</p>
<p>Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Membres de la commission institutionnel de la CPTS CE - Centres hospitalier de Saint Malo et Cancale - SOS Médecin - Clinique Cote Emeraude - Hôpital Gardiner - CPTS Bretagne Romantique - Appui Santé Rance Emeraude (PTA/DAC) - les services d'aide à la personne du territoire

<p>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</p>	<p>Plusieurs COPIL depuis 1 an. Écriture lettre d'intention "projet SAS territorial" adressé à l'ARS. Développements ultérieurs selon obtention des financements.</p>
<p>Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction et amélioration de la prise en charge des soins non programmés: réduction de la charge de travail du SAU du GHT nombre de passage - Satisfaction des usagers - Réduction des hospitalisations grâce à une meilleure gestion des situations critiques en secteur libéral (SOS infirmier.es)

Thématique de l'action : améliorer la communication entre acteurs de soins primaires et avec les acteurs de 2e recours

Recours de plus en plus difficile aux avis spécialisés de second recours; délais de prise en charge dépassant régulièrement 4 mois. Difficultés pour contacter les secrétariats : développement des agendas en ligne et réduction des plages horaires d'accès aux secrétariats, encombrement des lignes téléphoniques sur les plages horaires accessibles

Tenter d'améliorer l' "efficacité" de l'avis spécialisé.

Sécuriser les échanges entre acteurs qui se font de façon quasi systématiquement via des réseaux numériques non sécurisée

Population cible	Toute population
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<ul style="list-style-type: none"> - accès direct à des avis spécialisés via un réseau de contact développé en secteur libéral comme hospitalier: lignes téléphoniques dédiées aux MG permettant un contact direct avec confrère spécialiste. - ligne dédiée aux gériatres hospitaliers ("NUAGE") - demandes de rendez vous urgents de radiologies via une adresse mail dédiée (prescriptions avec indications précises). - protocoles effectifs pour certaines pathologies (cardio vasculaire) ou certaines surveillances (AVK par IDE) - communication entre acteurs de soins primaires via l'outil Globule; une présentation en mars 2020 à St Malo et une web conférence sur le territoire de Pleurtuit en juin
Objectifs de l'action	<p>Optimisation de la file active des spécialistes en tentant de réduire la durée nécessaire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - En définissant des accès direct entre professionnel de premier et second recours (pérennisation des outils actuels) - Protocolisation de bilan en amont des rendez-vous spécialistes

<p>Description du déroulement de l'action et effets attendus</p>	<p>1- développement des outils de communication entre professionnels de 1er et 2e recours pour améliorer prise en charge des situations complexes (télé-médecine, conciliation, poursuite protocolisation).</p> <p>2- expérimentation sur certaines spécialités de créneaux réservées et accessibles aux professionnels de 1er recours</p> <p>3- protocolisation des bilans en amont de l'avis spécialisé pour certaines pathologies: amélioration de "l'efficacité" de la consultation spécialisée (1 consultation contre 2 nécessaire actuellement dans l'attente de certains résultats entre les consultations)</p> <p>4- poursuite déploiement de l'outil Globule au sein des acteurs de soins primaires (3 réunions prévues en présentiel) mais aussi vers les acteurs hospitaliers et les institutions (EHPAD) très demandeuses (lever les freins administratifs ++), l'HAD, SOS Medecins...</p>
<p>Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Membres de la commission libéral de la CPTS CE - Les acteurs de second recours volontaires - GHT Rance Emeraude (CME) - Clinique Cote Emeraude (CME) - Hôpital Gardiner (CME) - HAD - SOS medecins
<p>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Poursuite de la dynamique en cours, en multipliant les rencontres avec chaque spécialité - Lancement d'une expérimentation de créneaux dédiées sur agenda avec une ou 2 spécialités : début septembre 2021, bilan au bout de 9 mois. - déploiement d'outils (en fonction du SAS, de Globule, etc)
<p>Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat</p>	<p>1-réduction des délais de prise en charge des patients</p> <p>2- nombre d'abonnés à l'outil "Globule"</p>

Thématique de l'action : Projet de création d'une structure « SOS Infirmiers »	
<p align="center">Contexte/justification de l'action</p> <p>Suite à un nombre important de passages aux urgences et d'hospitalisations ou ré-hospitalisations, la réflexion a été faite sur un projet de mise en place d'un service SOS Infirmiers.</p> <p>De nombreux exemples montrent que des personnes ayant besoin de technicité (injections, prise de sang, perfusion,...) sont hospitalisés devant le constat d'une carence en acteurs disponible pour ce type d'acte.</p> <p>Par ailleurs, les acteurs hospitaliers peinent à trouver des ressources infirmiers, les obligeant à retarder des sorties d'hospitalisation, notamment en relai de la prise en charge par l'HAD pour certaines pathologies lourdes.</p>	
Population cible	Tous publics
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<ul style="list-style-type: none"> - association d'infirmiers libéraux très active et dynamique sur le territoire. - dynamique autour de la crise sanitaire du COVID: participation à la gestion et à l'animation du Centre de consultations avancées, puis du centre de prélèvements PCR permettant la création de synergie entre les infirmiers du territoire et aussi avec les acteurs de SOS médecin
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Éviter certaines hospitalisations. ou ré-hospitalisations (fin de vie, ephad,...) - Facilitation des sorties d'Hospitalisation (relais avec HAD)
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - création d'un pool d'infirmiers volontaires - création et diffusion de domaines précis d'intervention (type de soins, domaines d'intervention) - gestion de planning de garde - Conventonnement avec HAD pour amélioration des délais de prise en charge par l'HAD. - développement de la télémédecine (téléconsultation avec acteurs prescripteurs, partage information avec ESP habituel via Globule) - accès dédiés au professionnels de santé sur le territoire malouin en beta test puis extension à l'ensemble du territoire de la CPTS côte d'Emeraude

Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Membres des commissions libérales et institutionnels de la CPTS CE - SOS Médecin - HAD - GHT Rance Emeraude - Pharmacies - Services d'aide à domicile volontaires - Laboratoire Biorance - EHPAD volontaires
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - En phase d'écriture du projet - Rendez-vous avec SOS medecins en cours - Rendez vous pris avec des prestataires de service en cours - Projet de mise en place 2eme semestre 2021 sur le bassin malouin - Extension progressive sur l'ensemble du territoire sur 2023-2024
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - réduction du nombre d'hospitalisation - Nombre de sollicitation du service SOS infirmier

2.2. Axe n°2 : Favoriser l'organisation des parcours pluri-professionnels autour du patient (*engagement socle de l'ACI CPTS*)

2.2.1. Amélioration de la communication et l'interconnaissance des professionnels entre eux

Thématique de l'action : Promotion de l'exercice coordonné	
Contexte/justification de l'action Constat: aucun outil ou stratégie ne seront efficaces en l'absence d'un rapprochement des acteurs de terrain, autour d'un projet commun de collaboration, et au delà d'une meilleure communication	
Population cible	tous les acteurs de soins primaires et secondaires
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	1 projet ESP et 2 projets MSP en gestation
Objectifs de l'action	promouvoir et soutenir les volontés d'un exercices coordonnés lors des temps fort de la CPTS avec les acteurs de soins primaires
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - promotion du travail collaboratif sur le terrain avec un frein pour les grandes villes ou les ESP sont moins identifiables - Apport d'un soutien logistique aux initiatives des acteurs de soins primaires (Présence de la coordinatrice CPTS, mise à disposition d'outils de visio , promotion outils Globule)
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Tous les membres de la commission libérale de la CPTS CE - acteurs de soins primaires
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Travail sur le long terme (4-5 ans)
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	- multiplication des projets territoriaux de coordination

Thématique de l'action : promotion outils de communication	
Contexte/justification de l'action	
<p>Difficultés de disposer d'un outil sécurisé permettant de faciliter et simplifier les échanges non urgents, de façon sécurisée</p> <p>Besoin de facilité la pris en charge des patients isolés, peu mobiles</p>	
Population cible	tous les acteurs de soin peu importe leur lieu d'exercice (libéraux, les hôpitaux ou clinique, les SSIAD, les ESMS, etc.)
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	utilisation de l'outil Globule Messageries sécurisées (MSsanté et Apicrypt)
Objectifs de l'action	Amélioration des outils de communication autour d'un patient
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - promotion de l'outil globule par réunions organisées dans chaque territoire (Cancale, St Méloir, Dinard) en s'appuyant si possible sur des expériences des acteurs locaux utilisateurs. Souhait d'une promotion et présentation aux acteurs hospitaliers et institutionnels (EHPAD, SSIAD, etc). - Développement de la télémédecine avec dans un premier temps une prise d'information pour juger de la "maturité" du territoire à l'usage des outils de télémédecine.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Membres des commissions libéral et institutionnel de la CPTS CE - URPS - Animatrice du GCS E-santé - Tous les professionnels référents à la communication sur tous les lieux d'exercice
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Démarche déjà engagé depuis mars 2020. Ce travail sera progressif mais régulier jusqu'au 31/12/2022 puis en fonction des suites de l'expérimentation.
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	nombre de demandes d'adhésion à l'outil Globule (2 ans)

2.2.2 Amélioration du parcours patient sur le territoire Rance Émeraude

Thématique de l'action : cellule POP (Plate forme Operationnelle de Parcours) flux Ville-hôpital	
Contexte/justification de l'action	
<p>Le retour du questionnaire de la CPTS montre un besoin unanime d'améliorer les flux hospitalier dans les cas de parcours complexes. Au vu des réponses des professionnels du territoires, une priorisation est attendue dans le domaine de la gériatrie et le domaine de la psychiatrie également.</p> <p>Le contact téléphonique direct reste l'outil préférentiel des acteurs au moment des hospitalisations en plus de l'aide des outils numériques.</p>	
Population cible	Tous les patients de parcours complexe
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Expérimentation actuelle au sein du GHT d'une cellule dédiée (une IDE portée par l'HAD)
Objectifs de l'action	Création d'une cellule dédiée à une meilleure articulation Ville-Hôpital pour améliorer la qualité des flux ville-hôpital pour le suivi des patients (flux entrants et sortants): repérage des situations complexes, accès simplifié aux services hospitaliers (encombrement du SAU), conciliation, communication, sorties des situations complexes (organisation pratique des sorties d'hospitalisation complexes dans tous la dimension médico sociale, adaptation des locaux, soins d'aide à domicile..., communication avec aidants).
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<p>- réflexions avancées au sein du COPIL restreints pour dessiner les missions de cette cellule :</p> <ul style="list-style-type: none"> > rencontres préalables avec les acteurs hospitaliers pour mieux appréhender leur fonctionnement et déterminer leurs besoins. > Phase d'écriture de fiches de poste IDE puis présentation du projet aux représentants d'usagers, services d'aides à domicile et services tutélaires pour que leurs visions viennent enrichir le projet. > introduction d'outils numérique sécurisés visant à améliorer la coordination ville -hôpital : passerelles avec l'outil Globule > introduction et promotion d'outils numériques améliorant le suivi des patients en post hospitalisation par auto évaluation : outils type Exolis accessibles aux patients mais aussi aux structures de maintien à domicile > Promotion finale du projet et de leurs acteurs auprès de l'ensemble des professionnels du territoire. <p>- A plus long terme, réflexion sur le développement et la composition de l'équipe en complément des services</p>

	déjà existants : Temps de médecin, ergothérapeute, psychologue, ... avec une réflexion sur une gouvernance partagée de cette cellule via un GCS
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>COFIL Restreint :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membres des commissions libéral et institutionnel de la CPTS Côte d'Emeraude - GHT Rance Emeraude, - HAD - Appui Santé Rance Emeraude (PTA-> DAC) <p>Acteurs du territoire invités à la réflexion dans un second temps :</p> <ul style="list-style-type: none"> - CLIC de la côte d'Emeraude - CLIC de Saint Malo - Représentants EHPAD, - Représentants SAAD - Représentants SSIAD - Services tutélaire : APASE et ATI - Coordinatrice de l'ADAPEI - Représentants usagers - Clinique Côte d'Emeraude - L'hôpital Gardiner <p>Puis l'ensemble des acteurs du territoire au moment de la promotion de ce travail</p>
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Réflexion cellule "POP" en cours de gestation avec une expérimentation avec une infirmière au sein du GHT.</p> <p>Lien ville-hôpital via Globule fin 2020</p> <p>Fiche de poste en cours avec l'expérimentation pour printemps 2021</p> <p>Ouverture du COFIL aux professionnels du territoire et protocolisation des entrées et sorties sur l'année 2021</p> <p>Large communication sur la structuration et le fonctionnement de la cellule fin d'année 2021 - début 2022.</p> <p>Puis évaluation et ajustement et développement de la cellule 2023 à 2025</p>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>réduction des durées d'hospitalisation, des ré-hospitalisations,</p> <p>réduction du temps d'attente aux urgences (accès directs aux services) et amélioration de la satisfaction des patients et de leur famille, satisfaction des professionnels de soins et des structures institutionnelles .</p>

Thématique de l'action : Prise en charge des personnes âgées (PA) sur le territoire de la CPTS Côte d'Emeraude

Le vieillissement de la population du territoire de la CPTS Côte d'Emeraude est la première problématique du territoire notamment sur le secteur Dinardais avec un fort isolement social (près de la moitié)

Le territoire bénéficie de plusieurs expérimentations sur le repérage de la fragilité (des outils, des formations voir des bilans de prévention) mais ensuite peu de ressources dans la prise en charge de la personne âgée et de son aidant.

Le contrat local de santé prévoit également de développer un axe sur la prise en charge des aidants.

Une réflexion globale est nécessaire avec dépistage et accompagnement à domicile pour tenter de pallier à l'insuffisance des places d'accueil en établissement de soins qui se profile dans les 10 années prochaines (majoration de 50% des besoins pour garder équilibre actuel sur notre territoire, selon étude de projection du Dr T. Pialoux)

La CPTS ne sera qu'une des composante d'une réflexion que sera globale et collaborative sur le parcours de la personne âgées

Population cible	Personnes âgées
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Filière gériatrique territoriale
Objectifs de l'action	<p>Améliorer la coordination et la prise en charge des personnes âgées et leurs aidants dont leurs parcours ne peut plus être morcelé</p> <p>Créer un espace dédié aux problématiques de santé de la personne âgée et des aidants (Bilan cognitif, bilan de chute, bilan diabétique de la personne âgée, etc. avec en parallèle un bilan de l'aidant)</p>
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Analyse des besoins de prise en charge après le repérage des différentes expérimentation en cours (outils du service ADS Côte d'Emeraude; formation repérage de la fragilité sur le secteur de Dol-de-Bretagne; actions de prévention de l'interCLIC Pays de Saint Malo, etc.) - Travail en lien avec le projet du CLS concernant la prise en charge des aidants. - COPIL avec prise en charge globale de la personnes âgées sur un même lieu : <ul style="list-style-type: none"> o Une prise en charge paramédicale o Une prise en charge diététique o Une prise en charge kinésithérapeute o Une prise en charge neuropsychologique o Une prise en charge ophtalmologique

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Une consultation gériatrique ○ Une consultation diabétique ○ Une consultation podologue ○ ... <p>=> Une synthèse pluridisciplinaire</p> <p>Réflexion d'antenne territoriales pour les patients peu mobiles.</p> <p>Souhait que ce bilan se réalise dans le même lieu que le projet des aidants pour une prise en charge commune.</p> <ul style="list-style-type: none"> - dépistage des patients à risque de chutes et développement d'équipe(s) pluridisciplinaire(s) de prévention avec interventions au domicile direct des patients - collaboration étroite avec les établissements sanitaires et les structures PA du territoire.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Membres de la commission institutionnelle de la CPTS Côte d'Émeraude - Les médecins gériatres - GHT Rance Emeraude - Clinique Côte d'Emeraude - Hôpital Gardiner - ADS Côte d'Emeraude - Elus du Pays de Saint Malo - Animatrice territoriale de santé - InterCLIC Pays de Saint Malo - Appui Santé Rance Emeraude (PTA/DAC) - Professionnels de santé - Structures sociales et médico-sociales
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Démarrage 2022</p> <p>Mise en place des bilans 2023</p> <p>Projet d'un lieu unique d'une maison de la personne âgée et son aidant = 5 à 10 ans</p>
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<p>Réduction des hospitalisation pour chutes et/ou fractures</p> <p>Progression de l'âge moyen d'entrée en EHPAD</p>

Thématique de l'action : prise en charge psychiatrie /addictologie	
<ul style="list-style-type: none"> - Thématique particulièrement émergente tant dans les statistiques territoriales, la CPAM, que sur les données du questionnaire que nous avons diffusé (seconde problématique évoquée par les acteurs de soins primaires) . Parallèlement, gros déficit en médecins spécialisés, rendant l'accès aux soins difficile et donc retardé. - Demande des acteurs hospitaliers pour une collaboration Ville-Hôpital dans le domaine de la psychiatrie et de l'addictologie 	
Population cible	- pathologies psychiatriques et/ou addictives
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<ul style="list-style-type: none"> - Peu d'échange, fonctionnement en silo - simples contacts avec les services addictologies et psychiatries
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Amélioration de l'accès aux soins spécialisés - Proposition de "décloisonner" et de répartir la prise en charge ville/institution en prenant compte de la pénurie de spécialistes
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Décloisonner la prise en charge en ouvrant les cabinets de villes aux consultations des spécialistes (CMP, etc.) permettant de faciliter les échanges entre professionnels ++ - Suivi des patients stabilisé avec protocolisation par les médecins généralistes - organisation de la filière ville-hôpital - recensement et promotion des organisations spécifiques existantes (EMOJE, ressources et écoute des aidants, etc.) - organisation de temps d'informations auprès des professionnels avec les spécialiste de la psychiatrie
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Travail en lien avec le comité local santé mental du pays de Saint Malo</p> <ul style="list-style-type: none"> - Membre de la commission libéral de la CPTS Côte d'Emeraude - services psychiatrie du GHT Rance Emeraude - CMP - CMPP - CAMSP - Psychologues du territoire
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>1/ Rencontres et discussions préliminaires</p> <p>2/ Protocolisation de la prise en charge enfants stabilisés (travail amorcé en septembre 2020 - suite du travail pour une organisation fin 2021)</p> <p>3/ Ouverture des cabinets de Ville:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - début des tests printemps 2021 - Bilan printemps 2022 - mise en place après évaluation - début 2023 <p>4/ protocolisation de la prise en charge adultes stabilisés - début 2024</p>
<p>Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction nombre et durée hospitalisation - amélioration statistiques territoriales dans le domaine de l'addictologie - surmortalité population jeune de notre territoire horizon 2030

2.3. Axe n°3 : Développer des actions territoriales de prévention sur le territoire (*engagement socle de l'ACI CPTS*)

Thématique de l'action : PROJET TERRITORIAL D'EDUCATION THERAPEUTIQUE	
Contexte/justification de l'action	
<p>A côté des problématiques de gériatrie, psychiatrie et d'addictologie, évoquées plus haut, émergent un 3ème groupe de pathologie : les pathologies cardio-vasculaires et métaboliques. Elles sont le fil conducteur prioritaire d'un projet territorial d'Education Thérapeutique ;</p> <p>A ce jour sur le territoire des programmes d'Éducation Thérapeutiques existent au sein de l'hôpital sur des séjours hospitaliers ou les places restent limitées.</p> <p>Amélioration de la compréhension par les patients de leurs pathologies chroniques afin qu'ils deviennent acteur de leur maladie pour cela ils doivent connaître l'expression singulière de leur maladie et décrypter le langage médical</p>	
Population cible	<p>Patients porteurs d'une maladie chronique</p> <p>Patients qui échappent à l'hôpital à cause de freins matériels ou psychosociaux :</p> <ul style="list-style-type: none"> -domicile éloigné de l'hôpital -déplacements impossibles -personnes réfractaires à retourner à l'hôpital -actifs ne pouvant se libérer aux horaires proposés difficulté de caler 4 demi-journées sur une semaine...
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<p>Au sein de l'hôpital, il existe une filière d'ETP qui fonctionne déjà très bien et il faut s'en inspirer pour établir en ville une continuité avec l'hôpital</p>
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Accessibilité des ateliers d'éducation thérapeutiques à un grand nombre de personnes - Création d'une filière ville-hopital au niveau thérapeutique - Sortir l'ETP des murs de l'hospital sur proposition des hospitalier (travail en complémentarité) - Toucher les patients ne pouvant bénéficier de l'ETP à l'hospital - Engager dans un programme ETP toute population exclus pour des causes socio-

	économique ou des freins personnel
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Elaborer des ateliers collectifs et individuels en complémentarité avec ceux effectués à l'hôpital - Intervention des professionnels de santé dans les communes du territoire, se déplacer au plus près des besoins des patients (identifiés par les professionnels du secteur) - Créer une maison de l'éducation thérapeutique, avec une équipe professionnelle multi disciplinaire à la fois de la ville et de l'hôpital avec équipes mobiles qui pourront se déplacer sur l'ensemble du territoire.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - CPTS Côte d'Emeraude - CH Saint Malo - Clinique Côte d'Emeraude - Hôpital Gardiner - SSR - L'interCLIC Pays de Saint Malo
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<ul style="list-style-type: none"> - 2 réunion préparatoire . Réunion d'échange réalisée avec l'hôpital en septembre 2020 - Recensement début janvier 2021 des professionnels formés en 2020 et ceux qui prévoient de le faire en 2021 - Travail sur la définition programme ETP et modalité (pendant l'année 2021) - Développement de l'ETP en fonction des appels à projets - Projet de création d'une maison de l'ETP : horizon 2025-2030
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Evaluation quantitative par le nombre d'ateliers réalisés et le nombre de personnes ayant participés - influence sur les statistiques des maladies cardio-vasculaire ?

Thématique de l'action : dépistage des scolioses chez l'adolescent

Contexte/justification de l'action

“ pourriez-vous SVP diffuser l'information auprès de votre réseaux selon laquelle je viens de dépister 4 cas de scolioses grave d'ambler chirurgicale chez de jeunes adolescents

Dr BRIEND - rééducateur - centre hospitalier de ST Malo”

“Bonjour,

Tout a fait d'accord, je redoutais ce type de problème avec la suppression de l'obligation d'examen clinique pour l'établissement des certificats de sports. Il s'agit d'une population que nous ne voyons plus beaucoup en dehors de ces demandes de certificats. Serriez-vous prêt à participer à la réflexion autour d'une consultation gratuite dédiée aux adolescents qui pourrait aborder l'ensemble des problématiques redouté à cet âge. les problèmes de scolioses mais aussi les problèmes d'addictologie, de psychiatrie, de vaccination, etc.

Dr JL UNAL”

Population cible	les jeunes ado
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	simple contact informel:
Objectifs de l'action	dépistage et prise en charge précoce . - des scolioses
Description du déroulement de l'action et effets attendus	création d'un groupe de réflexion sur la stratégie du déroulement du dépistage réflexion entre la prévention et la prise en charge suite à cette consultation
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - Médecins traitants - médecins ou infirmiers scolaires - CPAM - Kiné - médecins rééducateurs - pédopsychiatrie - service d'addictologies
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Alerte du rééducateur en septembre 2020 Réflexion fin 2020 début expérimentation septembre 2021 déploiement selon donnée du bilan septembre 2022

Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - augmentation du nombre de scoliose prise en charge en rééducation dans le territoire (déclaration ALD) - réduction incidence prise en charge chirurgicale des scolioses
--	---

Thématique de l'action : prévention des addictions chez les adolescents	
Contexte/justification de l'action	
<p>Les statistiques de morbidité de notre territoire objectivent des marqueurs nettement plus élevées que ceux observés au niveau régional et nationales.</p> <p>Cette situation a probablement une incidence sur la surmortalités dans la population d'âge de moins de 65 ans.</p> <p>Il existe une intrication entre les problématiques d'addiction et de désordres psychiatriques : soit la prise de substances addictives déclenchent des troubles psychiatriques (décompensation) soit elle révèle une fragilité psychologique.</p>	
Population cible	les jeunes adolescents
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	simple contacts avec services hospitaliers de l'addictologie
Objectifs de l'action	Prévention et dépistage pour une prise en charge précoce des addictions
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Réflexion sur la prévention via notamment des outils numériques et les réseaux sociaux (messages, auto évaluation...) - création d'un groupe de réflexion sur la stratégie du dépistage précoce en préconisant un contact au sein des cabinets de ville - Création d'outils de dépistage précoce des addictions (flyer ?) destinés au milieu scolaire.
	<ul style="list-style-type: none"> - CPTS Côte d'Emeraude - Médecins traitants - médecins ou infirmiers scolaires - CPAM - pédopsychiatrie psychologue - service d'addictologies - prestataire de service informatique (creation outils spécifiques)

	<ul style="list-style-type: none"> - Centres de loisir sans hébergement - professionnels du CDAS intervenant auprès des enfants en difficultés (CDAS)
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Mise en place d'un comité de pilotage début 2023 début expérimentation septembre 2023 déploiement selon donnée du bilan septembre 2024
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Réduction incidence pathologies psychiatriques et addictives sur notre territoire

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. Thématique 1

Thématique de l'action : Groupes de Pairs/ de bonnes pratiques	
Contexte/justification de l'action	
Évolution rapide des pratiques médicales	
Pressions sociales pour modifier nos comportements d'acteurs de soins	
épuisement des soignants	
Population cible	Acteurs de soins primaires
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	- 2 groupes de pairs actifs dans le territoire (MG)
Objectifs de l'action	<ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la pertinence des soins - Tenter d'obtenir un certain nivellement des pratiques sur le territoire - Revue annuelle des principales études innovantes pour nos pratiques: animation par

	un spécialiste de cette spécialité (Réunions pluridisciplinaires)
Description du déroulement de l'action et effets attendus	- repérage de leaders susceptibles d'animer ces groupes de bonnes pratiques
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	- Commission libérale de la CPTS Côte d'Emeraude - les URPS
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	- 2022
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	- nombres de groupes de bonnes pratiques actifs - Mise en place pour toutes les spécialités (médecins, IDEL, Kiné, orthophonistes, etc.)

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

2.5.1. Thématique 1

Thématique de l'action : Accueil des nouveaux professionnels sur le territoire
Contexte/justification de l'action
<p>Actuellement le territoire de la CPTS Côte d'Emeraude bénéficie d'un bon équilibre mais 24.4% des médecins généralistes du territoire de la CPTS ont 60 ans et plus et 24% ont entre 55 et 59 ans soit un départ de 57 médecins d'ici 10 ans. (sur 125).</p> <p>Le GHT Rance Emeraude reçoit 2 fois par an, une nouvelle promotion d'interne en médecine.</p> <p>une offre en médecins spécialistes libéraux qualifiée de «fragile» dans le diagnostic préalable à la mise en place de la Plate-forme Territoriale d'Appui (PTA)</p> <p>Ces futures arrivées nécessitent de pouvoir les accueillir pour faciliter la mise en réseau et favoriser une installation sur du long terme.</p>

Population cible	Professionnels de santé du secteur sanitaire et médico-social nouvellement installés sur le territoire
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Un temps d'accueil en interne au GHT Rance Emeraude
Objectifs de l'action	Accompagner l'accueil des nouveaux professionnels sur le territoire et favoriser leur implication dans les réseaux existants
Description du déroulement de l'action et effets attendus	> Organiser des temps d'information conviviaux à destination des nouveaux professionnels de santé intervenant sur le territoire, en libéral, au sein d'établissements et services de santé ou médico-sociaux, ou encore en étude (ex:internes en médecine). Ces temps d'information serviront à délivrer aux professionnels des informations relatives à l'offre de soins, aux outils de travail et de coordination existants sur le territoire et à favoriser la mise en réseau.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> - le GHT Rance Emeraude - Clinique Côte d'Emeraude - Hôpital Gardiner - Les dispositifs de coordination (DAC et CLIC) - L'animateur numérique du GCS E-santé - L'animatrice territoriale en santé dans le cadre du CLS
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Il est envisagé d'organiser une rencontre tous les semestres pour tenir le rythme des rotations en interne. Ces rencontres auraient lieu dans différentes structures sanitaires du territoire. Démarrage pour l'arrivée des premiers interne en 2021.
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	démographie territoriale

3. le partage d'informations et la coordination entre professionnels

3.1. Outils numériques envisagés et finalités attendues

- Outils Globule en cours de promotion sur notre territoire, en liens étroits avec le GCS e santé et l'URSB.
- promotion de l'outil Inzee.care pour faciliter l'accès aux acteurs para-médicaux (URPS infirmier) en lien avec le site internet de la CPTS Côte d'Emeraude et le projet SAS.
- projet création site internet et espace de communication sur réseaux sociaux (4ème trimestre 2021) destiné à communiquer avec acteurs du territoire, mais aussi les usagers (guichet pour orienter vers services ou informations disponibles) complémentaire aux informations des CLICS.
- Outil numérique d'auto évaluation destiné à une surveillance à distance des patients via une application disponible sur leur Smartphone (expérimentation au cours de la crise sanitaire du COVID avec EXOLIS avec une adhésion totale des patients à cet outil). Souhait des acteurs libéraux de développer ce type de suivi sur d'autres pathologies (suivi en ville et poste évaluation)
- Outils pour développer la téléconsultation en général pour répondre aux besoins du territoire
- participation à la création d'un espace numérique dédié au territoire du Pays de Saint Malo: guichet unique donnant accès à tous les services médicaux du territoire, publiques et privés.(horizon 2022)

4. l'organisation et le fonctionnement de la CPTS

4.1. Pilotage et fonctionnement

CPTS : association type loi 1901

L'association est composée de 3 collèges qui sont invités aux assemblées générales:

- Les membres de la CPTS
 - Les professionnels de santé libéraux représentés par une URPS (Collège 1)
 - Les professionnels de santé libéraux non représentés par une URPS (collège 2)
- Les membres associés de la CPTS (Collège 3)
 - Les représentants des directions ou professionnels de santé des établissements de santé publics, privés et privés à but non lucratifs du territoire de la CPTS Côte d'Emeraude
 - Les représentants des directions ou professionnels de santé des établissements et services médico-sociaux du territoire
 - Les représentants des structures sociales du territoire

- Les représentants des structures d'Appui et de coordination intervenant sur le territoire.

Pour devenir membre de la CPTS ou membre associés de la CPTS, il est demandé une cotisation symbolique d'1€ via Helloasso.

Un bureau élargi (équivalent d'un CA) de 15 membres a été élu par les membres de la CPTS en Avril 2019, avec un quota déterminé par

- une représentation par une URPS: 70% de sièges (collège 1)
- une non représentation par une URPS: 30% des sièges (collège2)

Les membres associés de la CPTS n'ont pas de représentation systématique au bureau élargi. Ils peuvent être invités aux bureaux élargi. Ils ont une voix consultative.

Le bureau est élu par le bureau élargi, en respectant les quotas prévus dans les statuts puis élection des postes de dirigeants prévus dans les statuts (président, ...) par le bureau.

Les principales décisions sont prises par le bureau élargi sur proposition du bureau.

Les membres du bureau élargi (équivalent CA) se réunissent tous les trimestres.

Volonté d'organiser une réunion tous les mois avec les membres du bureau et les leaders de projets. Actuellement ces réunions sont irrégulières.

Les projets sont ensuite menés par les commissions, animées par des "leaders", sous contrôle d'un membre du bureau élargi. La contribution de toute personne, émanant de tous les univers, est possible et recherchée, pour la bonne gestion d'un projet que les personnes soient adhérentes ou non à l'association.

Pour finir, Les membres de la CPTS répondent aux sollicitations de structures extérieures pour participer à des réunions de travail sur des projets dont la CPTS n'a pas la maîtrise. (ex: un kiné et une infirmière coordinatrice participent à la commission 2 fois par an de l'activité physique et nutrition dans le cadre du CLS)

Pour aider à la coordination des différents projets et actualité de la CPTS Côte d'Emeraude, les membres de la CPTS étudient la possibilité d'utiliser l'outil "PLEXUS santé" avec un agenda partagé, une bureautique en ligne, etc.

4.2. Organisation du projet

Thématiques	Professionnels Référents
projet cellule "POP"	<u>COPI</u> L: Jean-Louis UNAL (MG) - Renan CADIOU (IDEL) - David Trevisan (GHT Rance Emeraude) Jean Michel Houarau (HAD) Anne Legagne (PTA)
projet SAS (accès aux soins- soins non programmés) - partie médicale - SOS Infirmier.e	<u>COPI</u> L Daniel BROWN (SOS Med/CPTS) - Jean-Louis UNAL (MG). Brice Levier (directeur Clinique CE), Philippe Zemmouche (SAU CH St Malo), Georges AJAGAYA LE Beau (Directeur Ch Dinrad), JM Hoarau (HAD) <u>COPI</u> L Mickael COLAS (IDEL) Thomas ROBINARD (IDEL) Benoit Derien (SOS Médecin)
Liens télémédecine - téléconsultation/expertise - télésurveillance	>> Gwenaëlle GIRARD (Kiné) Gwenaël ROTH (MG)- >> Alice ADO Chatal (MG) - Claire PINEAU (MG)
PREVENTION EDUCATION THÉRAPEUTIQUE	- Emmanuelle FLAUX (Pharmacienne) Philippe PENNEC (MG) Karine Mangin (IDEL). Chistine BEUSNEL (CH St Malo)- Christine Siemens (CH St Malo)

- ADDICTOLOGIE PSYCHIATRIE	>> Alice ADO-CHATAL (MG) - Claire PINEAU (MG) - Camille PLADYS (MG) -
- ACCUEIL ACTEURS SUR TERRITOIRE	>> Julien BOULLIER (MG)

<ul style="list-style-type: none"> - OUILS NUMERIQUES - > SITE INTERNET - > outils Globule 	<p>-Julien BOULIER (MG), Jean-Louis UNAL (MG)- Guillaume Bonenfant (CH St Malo)</p> <p>>> Jean-Louis UNAL (MG) Philippe PENNEC (MG)</p>
<p>Coordinatrice de l'ensemble des projets</p>	<p>>> Anne-Flore GLORY</p>

4.3. Professionnels impliqués dans la démarche

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

- Adhérents à la CPTS Cote Emeraude (environ 150 professionnels)
- GHT Rance Emeraude
- HAD Saint Malo
- Clinique Côte d'Emeraude
- Appui Santé Rance Emeraude (PTA -> DAC)
- Hôpital Gardiner - Dinard
- CLIC de la Côte d'EMeraude et CLIC de Saint Malo
- SOS Médecins Saint Malo

4.4. La fonction de coordination

La coordinatrice est le 1er contact de notre structure: "guichet" : gestion des appels téléphonique, mail, site internet

- animation de la vie interne de notre association, organisation des agendas, des réunions,
- animation (présentielle ou via web ou audio conférences) de certaines réunions organisées dans le cadre d'actions ponctuelles sur le territoire(formations, débats...)
- représentation de notre structure en cas d'indisponibilité d'un membre
- lien avec toutes les structures médico-sociales et sociales de notre territoire
- lien et éventuel soutien aux différentes expériences de pratiques coordonnées du territoire (ESP, MSP..) mais aussi lien avec coordinateur.rice des territoires voisins
- Rédaction de nos projets de soins et lien avec institutions concernées.
- gestion administrative (courrier, mail, archivage..)
- Gestion financière sous le contrôle du trésorier de l'association

4.5. Communication en interne pour la vie de la structure

- création d'un agenda partagé permettant une vision partagée des réunions/animations pratiquées et éventuellement de s'y associer selon appétence / disponibilité (cf outil PLEXUS Santé)
- groupes fermés Whatsapp
- réunions de bureau trimestrielles
- réunions selon projet à la diligence du "leader" et de l'actualité. (Volonté de régulariser ses réunions à l'aide de la coordinatrice)

5. Signature du projet de santé

Ce projet de santé a été présenté en assemblée générale du 1er Octobre 2020 à 20h et a été adopté à l'unanimité dans la stratégie future de la CPTS Côte d'Emeraude

Signature avec courriers de soutien en cours

« **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 :

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