

CPTS Ille et Flûme

COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE
TERRITORIALE DE SANTÉ

Nom de la CPTS :	CPTS Ille et Flûme Adresse : 8 Rue Marin Marie 35760 MONTGERMONT Mail : cptsilletflume@gmail.com SIRET : 922 659 108 00011
Coordonnées référents :	FABRE Cédric Médecin Généraliste – Président CPTS Ille et Flûme cedric.fabre@gmail.com
	CAPELLE Amélie Coordinatrice CPTS Ille et Flûme coordination.cptsilletflume@gmail.com 06 09 94 07 33

Version établie en Avril 2023

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	5
1.1.	Historique de la démarche.....	5
1.2.	Méthodologie de travail mise en place.....	6
1.3.	Le territoire de projet	8
1.4.	Données populationnelles du territoire de projet	9
1.5.	L'offre de soins.....	21
1.6.	Les besoins de santé de la population	31
2.	Le projet de santé	34
2.1.	Axe n°1 : Améliorer l'accès aux soins (<i>engagement socle de l'ACI CPTS</i>).....	35
2.1.1.	Faciliter l'accès à un médecin traitant	35
2.1.2.	Accès aux soins	36
2.1.3.	Améliorer la prise en charge des soins non programmés	38
2.2.	Axe n°2 : Favoriser l'organisation des parcours pluri-professionnels autour du patient (<i>engagement socle de l'ACI CPTS</i>).....	40
2.2.1.	Interconnaissance & Communication	40
2.2.2.	Coordination ville/hôpital	41
2.2.3.	Soutien à la parentalité.....	42
2.2.4.	Sport Santé/Alimentation/Bien-être.....	43
2.2.5.	Parcours de la personne âgée.....	44
2.2.6.	Parcours de l'enfant atteint de troubles neurodéveloppementaux (TND)	47
2.3.	Axe n°3 : Développer des actions territoriales de prévention sur le territoire (<i>engagement socle de l'ACI CPTS</i>).....	49
2.3.1.	Soutien à la parentalité.....	49
2.3.2.	Sport Santé/Alimentation/Bien-être.....	51
2.3.3.	Perte d'autonomie personne âgée	53
2.3.4.	Santé mentale.....	54
2.4.	Axe n°4 : Développer des actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins	56
2.4.1.	Favoriser les échanges autour de situations complexes	56
2.5.	Axe n°5 : Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	57
2.5.1.	Favoriser l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé	57
2.5.2.	Former les professionnels de santé du territoire.....	58
2.6.	Axe n°6 : Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	60
2.6.1.	Gestion des crises sanitaires graves.....	60
3.	Le partage d'informations et la coordination entre professionnels	61
3.1.	Outils numériques envisagés et finalités attendues	61
4.	l'organisation et le fonctionnement de la CPTS	61
4.1.	Pilotage et fonctionnement	61

4.2.	Organisation du projet.....	63
4.3.	Professionnels impliqués dans la démarche	63
4.4.	La fonction de coordination.....	65
4.5.	Communication en interne pour la vie de la structure	65
5.	Signature du projet de sante.....	67
6.	Bibliographie	68
7.	Annexes.....	69
	Annexe 1 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé	69

1. DIAGNOSTIC TERRITORIAL

1.1. Historique de la démarche

Les premières idées de création d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) sur le territoire nord de Rennes ont émergé en 2019. A cette période, les médecins généralistes rencontrent des difficultés pour accéder à certains avis spécialisés pour leurs patients et aussi à certains plateaux techniques comme la radiologie standard ou plus sophistiquée. A cette période, l'accès à un médecin traitant ne semble pas être une problématique, cependant la réponse aux soins non programmés, notamment en période épidémique hivernale s'avère plus complexe.

Plusieurs médecins généralistes de Betton, Gévezé, Saint-Grégoire se sont réunis afin de réfléchir à la problématique. Un questionnaire a été envoyé aux médecins généralistes du territoire afin de réaliser un état des lieux concernant l'accès à la radiologie. Ce questionnaire a également permis d'interroger les professionnels sur la création d'une CPTS. Les nombreuses réponses au questionnaire ont permis de constater des difficultés partagées et un souhait de faire davantage de liens entre les professionnels du territoire.

La crise sanitaire n'a pas permis de poursuivre les réflexions et la mise en œuvre d'un exercice coordonné sur le territoire. Les professionnels de santé ont priorisé sur l'organisation des soins et la vaccination en lien avec le covid.

En Mars 2022, les professionnels de santé à l'origine de la démarche ont sollicité l'association Geco Lib' pour un accompagnement à la création d'une CPTS sur le territoire. Ainsi, le 22 Mars 2022, une première présentation a eu lieu auprès d'une trentaine de professionnels de Betton, Gévezé et Saint Grégoire. Cette rencontre a permis de présenter le fonctionnement d'une CPTS, les objectifs et grandes étapes de mise en œuvre. La plupart des professionnels présents travaillaient en maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) et avaient donc connaissance de l'exercice coordonné. L'organisation des soins et des parcours de soins sur un territoire plus large avec d'autres enjeux leur apparaît complémentaire.

L'équipe projet a convié l'ensemble des professionnels des communes limitrophes à une présentation de la démarche. Un questionnaire a également été envoyé aux professionnels pour recueillir les thématiques prioritaires sur le territoire. Ainsi, la présentation du 24 Mai 2022 a réuni 80 professionnels de santé du territoire. Dr Jean-Louis Unal, médecin généraliste et président de la CPTS Côte d'Émeraude a partagé son expérience un an après la signature des ACI de la CPTS. Le questionnaire et les échanges entre professionnels du territoire ont fait émerger plusieurs thématiques prioritaires : l'accès aux soins, les soins non programmés, le maintien à domicile des personnes âgées, la parentalité, l'amélioration du lien ville-hôpital, la santé mentale. Le groupe projet, regroupant une quarantaine de professionnels issus du milieu libéral, hospitalier ou encore médico-social, s'est réuni à trois reprises pour créer les fiches actions en fonction des thématiques retenues et rédiger la lettre d'intention.

En parallèle, un groupe de professionnels a travaillé sur les statuts pour une présentation lors de l'assemblée générale constitutive, qui a eu lieu le 4 Octobre 2022. Cet événement a réuni

une centaine de professionnels du secteur sanitaire libéral et hospitalier, et secteur médico-social. Lors de cette assemblée générale :

- Les statuts ont été votés
- 4 collèges ont été définis
- La composition du Conseil d'Administration (CA) a été définie

Le Conseil d'Administration s'est réuni pour la première fois le 10 Novembre 2022. Les membres du bureau ont été élus et les inscriptions aux différents groupes de travail ont débuté en fonction des thématiques retenues par l'équipe projet. Un référent a été nommé par groupe de travail. En parallèle, la lettre d'intention de création d'une CPTS a été adressée à l'ARS avec l'ensemble des thématiques :

- Accès aux soins courants (médecin traitant)
- Soins non programmés
- Relation ville/hôpital
- Santé mentale
- Maintien à domicile des personnes âgées
- Troubles neurodéveloppementaux de l'enfant
- Soutien à la parentalité
- Sport/Santé/Bien-être

L'association CPTS Ille et Flême a été créée officiellement le 4 Octobre 2022 lors de l'Assemblée Générale Constitutive.

1.2. Méthodologie de travail mise en place

Composition de l'équipe projet

Prénom Nom	Profession	Lieu d'exercice	Fonction au sein du bureau de la CPTS
Cédric Fabre	Médecin généraliste	MSP Gévezé	Président
Pascale Gaudin-Piel	Médecin généraliste	MSP Betton	Vice-présidente
Sandrine Garcia	Orthophoniste	Montreuil sur Ille	Secrétaire
Caroline Le Marrec	Orthophoniste	MSP Betton	Secrétaire adjointe
David Le Sann	Kinésithérapeute	MSP Betton	Secrétaire adjoint
Nicolas Josselin	Pharmacien	Pharmacie Saint Aubinoise	Membre du bureau
Julie Agostini	Chirurgien viscéral	CHP Saint Grégoire	

Étapes élaboration projet de santé

L'écriture du projet de santé de la CPTS Ille et Flême a duré 4 mois. En effet, les groupes de travail pour chaque thématique ont débuté à l'arrivée de la coordinatrice, soit en janvier 2023. Le projet de santé a été validé en Conseil d'Administration le 5 Avril 2023 et en Assemblée Générale le 13 Avril 2023.



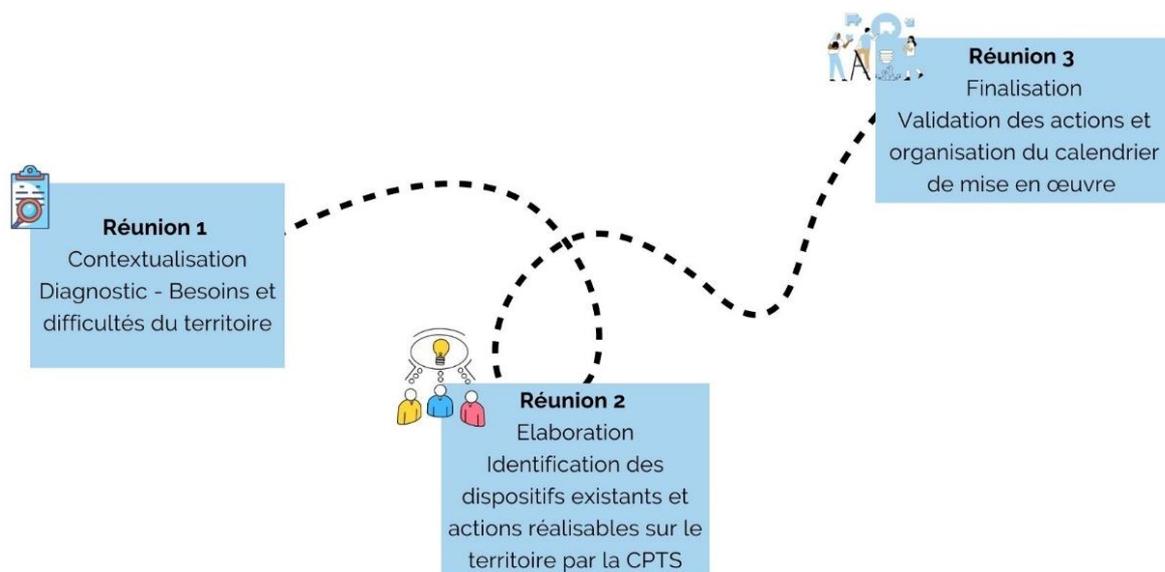
Temps de coordination et rôle

La fonction de coordination s'exerce sur un temps plein, dont les missions principales sont les suivantes :

- **Elaboration du projet de santé** (réalisation du diagnostic territorial, recueil des besoins et difficultés, animation des groupes de travail)
- **Animation partenariale** (partage d'informations, rencontres partenaires, présentation CPTS, création d'outils de communication)
- **Gestion de l'association** (rencontres bureau et conseils d'administration, gestion reçus d'adhésion, organisation assemblée générale)

Organisation des groupes de travail :

- 1 professionnel de santé référent par thématique
- 3 rencontres par groupe de travail (contexte/diagnostic, élaboration fiches actions, validation)



1.3. Le territoire de projet

Le territoire d'action de la CPTS Ille et Flûme se situe au nord de Rennes et regroupe 30 communes : Andouillé-Neuville, Aubigné, Betton, Chasné-sur-Illet, Chevaigné, Feins, Gahard, Gévezé, Guipel, La Chapelle-Chaussée, La Chapelle-des-Fougeretz, La Mézière, Langan, Langouet, Melesse, Montgermont, Montreuil-le-Gast, Montreuil-sur-Ille, Mouazé, Pacé, Parthenay-de-Bretagne, Saint- Aubin-d'Aubigné, Saint-Germain-sur-Ille, Saint-Gondran, Saint-Grégoire, Saint-Médard-sur-Ille, Saint-Sulpice-la-Forêt, Saint-Symphorien, Sens-de-Bretagne, Vignoc.

Territoire de la CPTS Ille et Flûme



Source : Rézone CPTS

Le territoire compte 93 381 habitants (INSEE, 2019) , soit une CPTS de taille 3.

La CPTS Ille et Flûme se situe sur 3 communautés de communes :

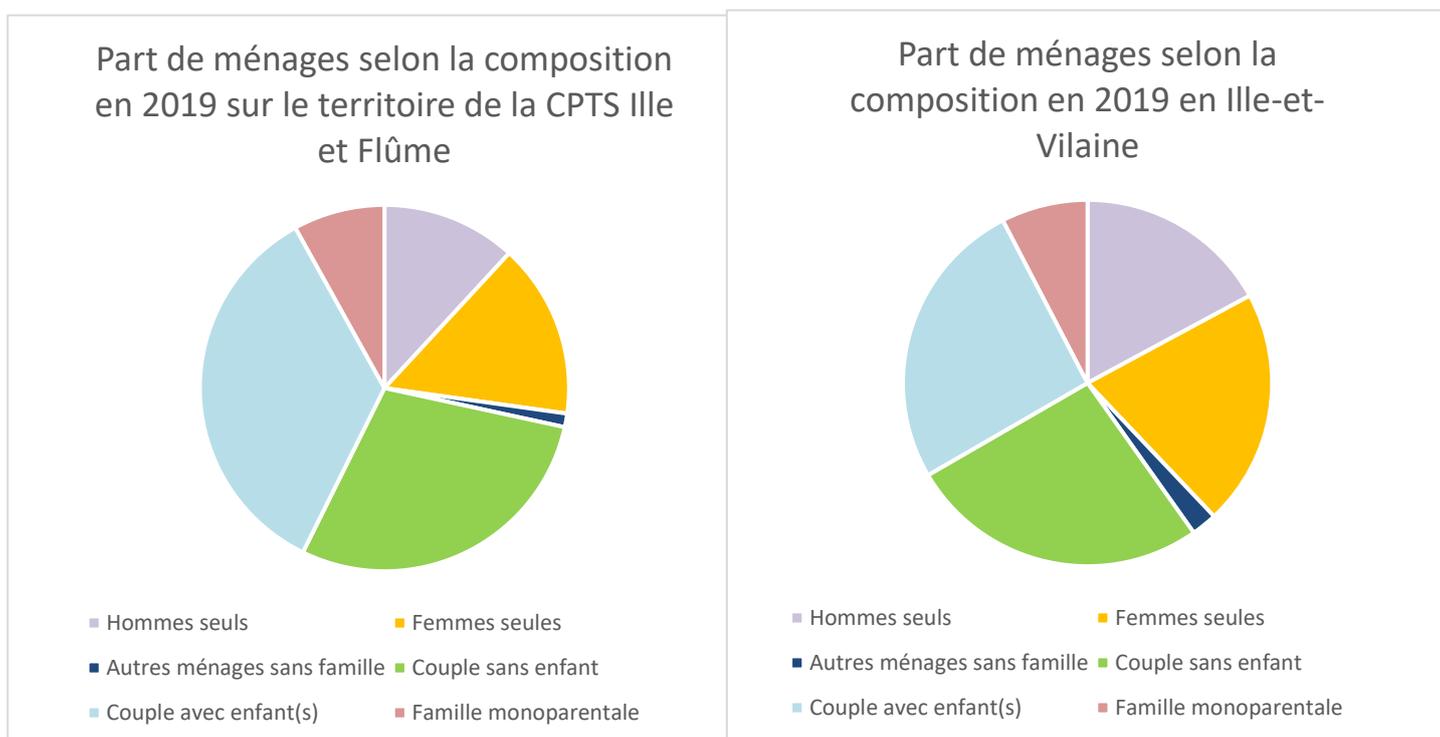
- Rennes, Ville et Métropole (11 communes)
- Communauté de communes Val d'Aubigné (18 communes)
- Communauté de communes Liffré-Cormier Communauté (1 commune)

La CPTS Ille et Flûme est limitrophe de 3 CPTS dont le projet de santé est en cours de mise en œuvre (CPTS Brocéliande, CPTS Bretagne Romantique, CPTS Marche de Bretagne) et 2 CPTS en cours de création (CPTS Pays de Fougères et CPTS des 3 Forêts). La CPTS est également limitrophe de la ville de Rennes (dont une CPTS à Rennes sud en cours de création), soit en proximité du CHU de Ponchaillou, de la polyclinique Saint Laurent et du Centre Hospitalier Guillaume Rénier (CHGR). Une CPTS est également en réflexion sur le territoire nord de Rennes, qui sera limitrophe de la CPTS Ille et Flûme.

Augmentation des ménages avec famille sur le territoire

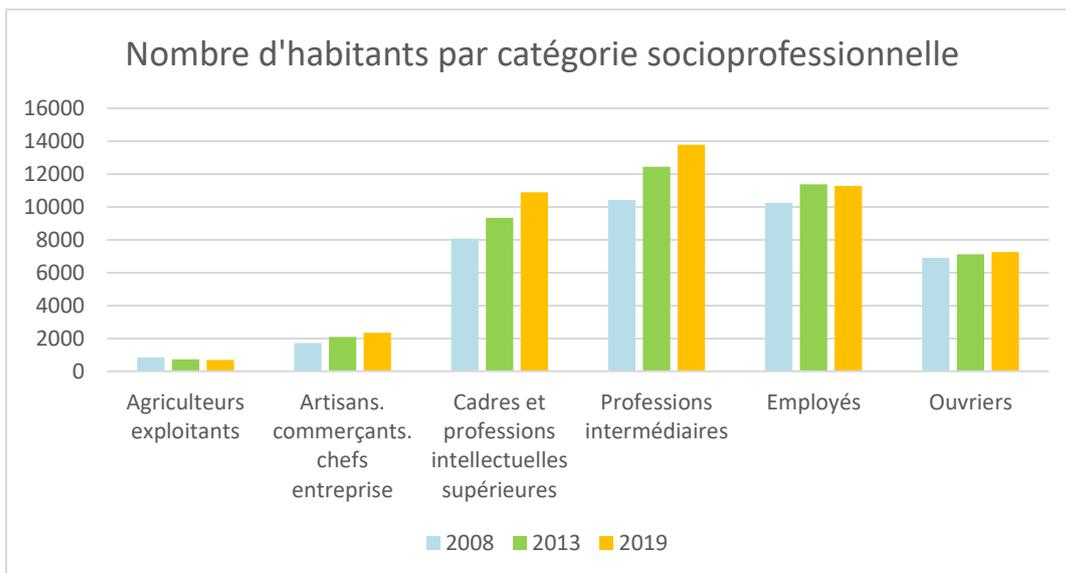
Sur le territoire de la CPTS Ille et Flûme, les familles et notamment couples avec ou sans enfant représentent une part importante de la population. En effet, 34,7% des ménages sont des couples avec enfant(s) et 28,9% sans enfant. En comparaison au département, la part de ménages avec familles reste plus élevée sur le territoire de la CPTS.

Concernant les familles monoparentales, elles sont en augmentation sur le territoire entre 2008 et 2019 (+1,4%) et restent plus élevées qu'en Ille-et-Vilaine (8% contre 7,6%).

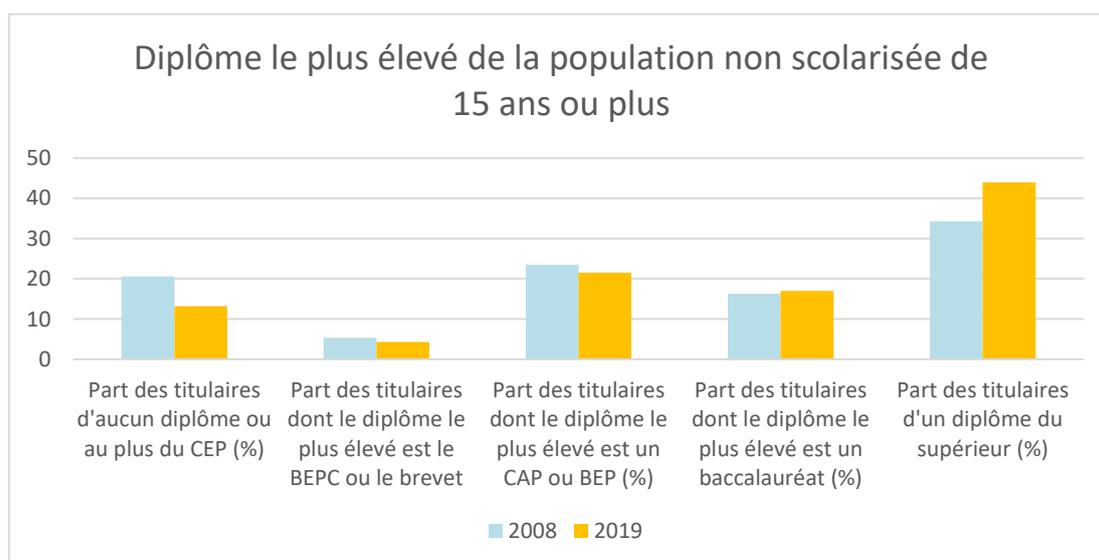


Une population active et de catégories socioprofessionnelles supérieures en croissance

En 2019, 73% de la population active a un emploi sur le territoire de la CPTS Ille et Flûme (66,9% en Ille-et-Vilaine), soit près d'1% de plus qu'en 2013. De plus, les catégories socioprofessionnelles « professions intermédiaires » et « cadres/professions intellectuelles supérieures » ont augmenté entre 2008 et 2019. Enfin, le taux de chômage sur le territoire de la CPTS Ille et Flûme est de 7,4% alors qu'il s'élève à 10,4% en Ille-et-Vilaine.



Concernant le niveau de formation des habitants non scolarisés du territoire de la CPTS, la part des titulaires d'un baccalauréat ou d'un diplôme du supérieur a augmenté entre 2008 et 2019, expliquant la croissance des professions dites intermédiaires et supérieures.

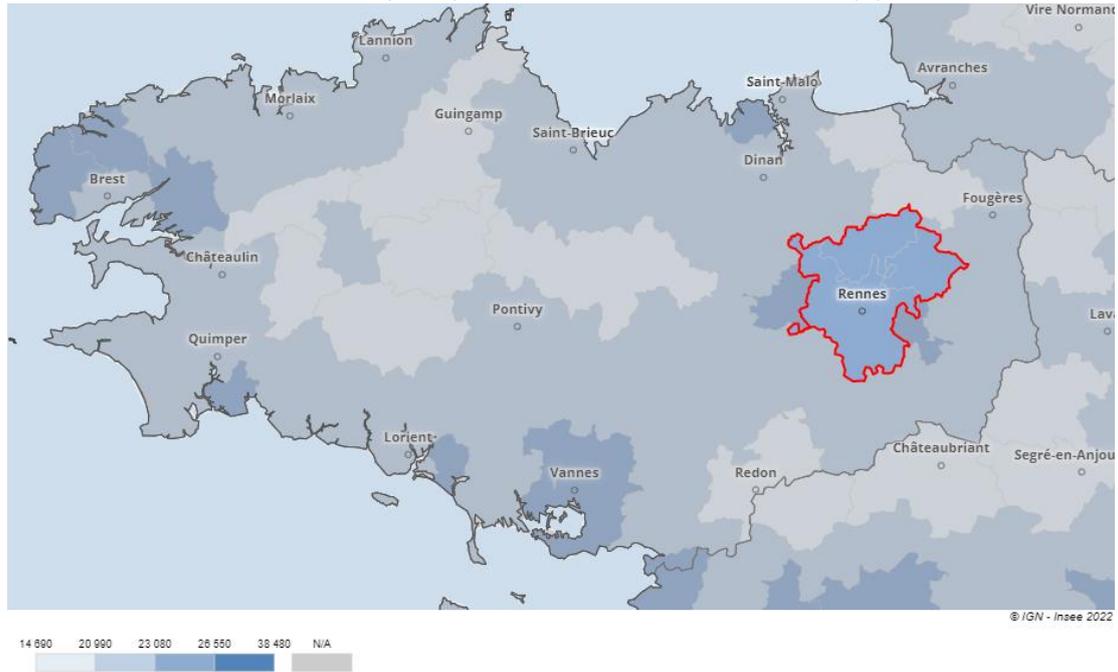


Situation économique favorable sur le territoire comparée au national

Sur le plan économique, la CPTS Ille et Flûme s'est référée aux données des 3 intercommunalités sur lesquelles se situent les communes de son territoire, à savoir :

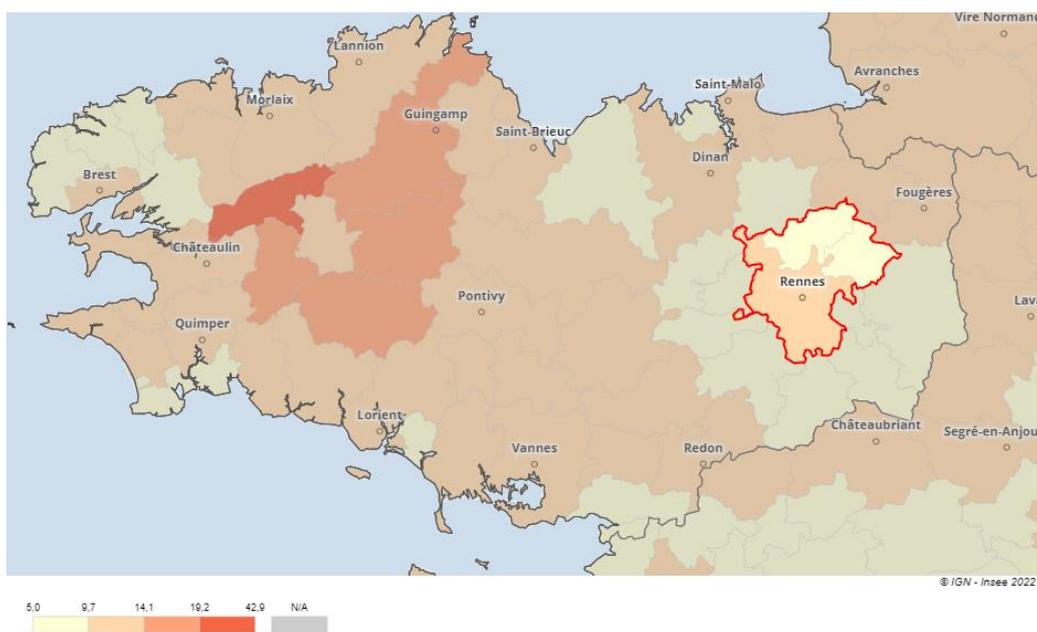
- Rennes, ville et métropole (11 communes)
- Communauté de communes Val d'Ille-Aubigné (18 communes)
- Communauté de communes Liffré-Cormier Communauté (1 commune)

Revenus moyens par intercommunalité en 2020 (€)



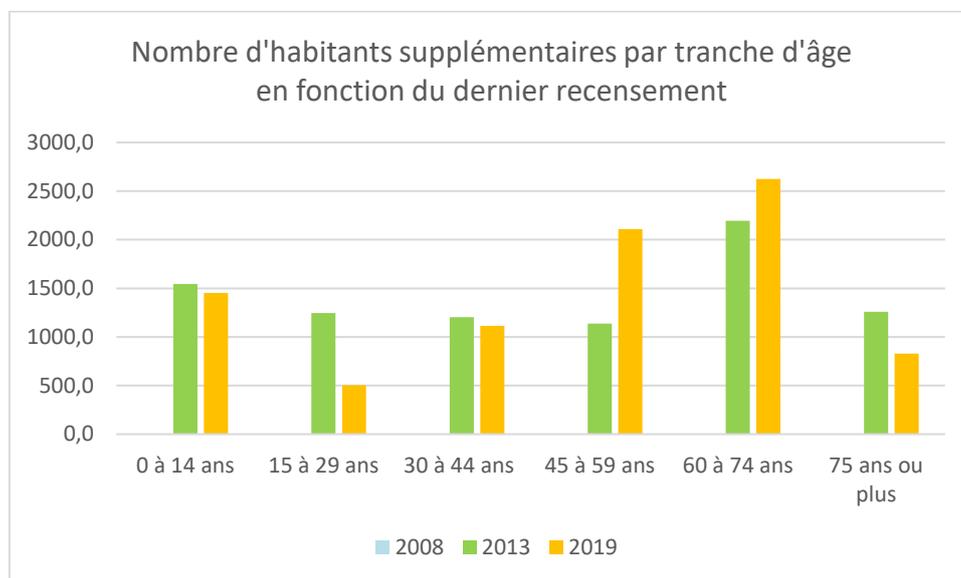
Le revenu médian sur les trois communautés de communes varie entre 23 000 et 24 000€ tandis qu'il s'élève à 22 400€ en Bretagne. Concernant la part des ménages fiscaux imposés, elle est de 53 à 55% pour les trois territoires sur lesquels se situent les communes de la CPTS Ile et Flûme, contre 49% pour la région.

Le taux de pauvreté varie selon les communautés de communes : 6,2% pour CC Val d'Ille-Aubigné et CC Liffré-Cormier Communauté contre 13,3% sur Rennes ville et métropole. 18 communes de la CPTS appartiennent à la CC Val d'Ille-Aubigné (sur les 19 communes de la CC), le taux de pauvreté est donc plus représentatif que les 11 communes de la CPTS sur les 43 communes de Rennes ville et métropole. En Bretagne, le taux de pauvreté s'élève à 11,2%.



Population vieillissante en augmentation

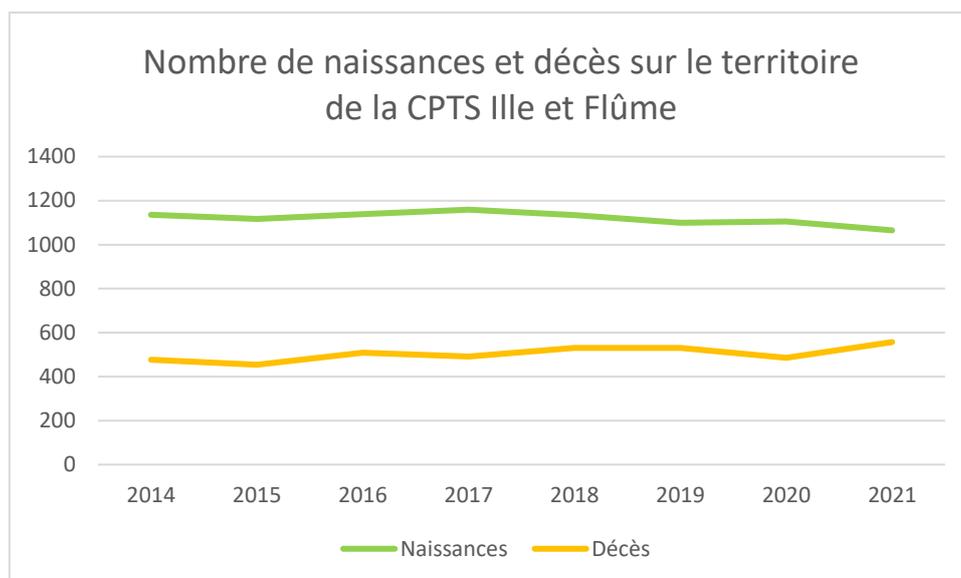
Le nombre de seniors (plus de 60 ans) sur le territoire de la CPTS est en croissance depuis 2008. La plus forte augmentation entre deux recensements concerne les habitants de 60 à 74 ans (voir graphique ci-dessous). De plus, 35% des personnes de plus de 75 ans vivent seules chez elles.



Le tableau ci-dessous présente le pourcentage d'habitants par catégorie socioprofessionnelle sur le territoire de la CPTS Ille et Flûme. Ces données de l'INSEE montre que le pourcentage le plus important concerne les retraités avec 22,9%.

Catégorie socioprofessionnelle	Population de 15 ans ou plus (%)
Agriculteurs exploitants	1
Artisans. Commerçants. Chefs entreprise	3,3
Cadres et professions intellectuelles supérieures	15
Professions intermédiaires	18,9
Employés	15,5
Ouvriers	10
Retraités	22,9
Autres personnes sans activité professionnelle	13,5
Total	100

Le graphique ci-dessous (INSEE 2021) montre une augmentation du nombre de décès sur le territoire en comparaison aux précédentes années tandis que le nombre de naissances baisse. Cette donnée peut s'expliquer par une augmentation de la population vieillissante et donc des risques de décès.



Enfin, le dernier tableau montre un recours au médecin au moins aussi important chez les 75 ans et plus sur le territoire Ille et Flûme qu'en Ille-et-Vilaine et Bretagne.

Consommation moyenne d'actes (médecins généralistes) par bénéficiaire

	Ille et Flûme	Ille-et-Vilaine	Bretagne
Total	4,0	4,1	4,2
Moins de 15 ans	3,2	3,2	3,1
15 à 44 ans	3,5	3,5	3,4
45 à 59 ans	4,3	4,4	4,4
60 à 74 ans	4,8	4,9	4,9
75 ans et plus	6,7	6,5	6,6

Une espérance de vie au-dessus de la moyenne

Les données d'espérance de vie sur le territoire de la CPTS Ille et Flûme n'étant pas disponibles, la région et le département ont été pris comme références.

En 2021, l'espérance de vie à la naissance est de 85,1 ans pour les Bretonnes et de 79 ans pour les Bretons, ceux qui les situent légèrement en dessous de l'espérance de vie à l'échelle nationale (85,4 pour les femmes et 79,3 pour les hommes). Cependant, l'Ille-et-Vilaine se situe au-dessus de la moyenne nationale avec une espérance de vie à 85,8 pour les femmes et 80,4 pour les hommes.

Concernant le taux de mortalité en Ille-et-Vilaine en 2021, il reste plus faible qu'au national avec respectivement 8,5 et 9,8 pour 1000 habitants. Cependant, les données de l'ORS Bretagne dans le cadre du PRS mettent en lumière une importante surmortalité dans la quasi-totalité des territoires bretons faisant de la Bretagne la deuxième région de France avec la mortalité évitable chez les moins de 75 ans la plus élevée.

Comme vu précédemment, le nombre de décès sur le territoire de la CPTS Ille et Flûme est en légère augmentation depuis neuf ans avec une stabilisation sur les deux dernières années (569 en 2022 et 557 en 2021).

Maladies chroniques



17,5% des personnes de plus de 17 ans du territoire de la CPTS Ille et Flûme sont déclarées ayant une Affection de Longue Durée (ALD), taux plus faible qu'en Ile-et-Vilaine, Bretagne et France.

Les cinq pathologies les plus représentées sur le territoire de la CPTS Ille et Flûme sont les suivantes :

PRÉVALENCE DES PATHOLOGIES DANS LA POPULATION CONSOMMANTE

Pathologies Patients consommateurs	Taux de prévalence			
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée ⁽⁶⁾				
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	2.9%* 2 836 pat.	3.2%	4%	3.7%
Maladie coronaire	1.4%* 1 365 pat.	1.8%	2.3%	2.2%
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1.5%* 1 488 pat.	1.8%	2.4%	2.2%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	2.4%* 2 400 pat.	3.2%	3.8%	5.1%
Affections psychiatriques de longue durée	2%* 1 975 pat.	2.8%	2.9%	2.4%

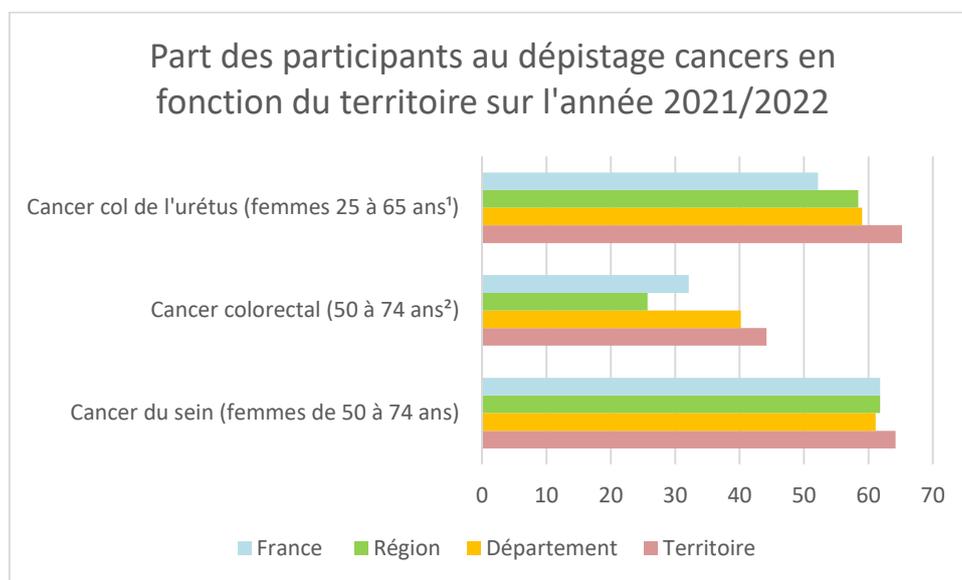
(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée
source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2021 au 30/06/2022)

* cf. CNIL (neutralisation)

La part de patients consommants reste plus faible pour les cinq pathologies sur le territoire qu'à l'échelle départementale, régionale et nationale.

Investissement des habitants concernés pour le dépistage et la vaccination

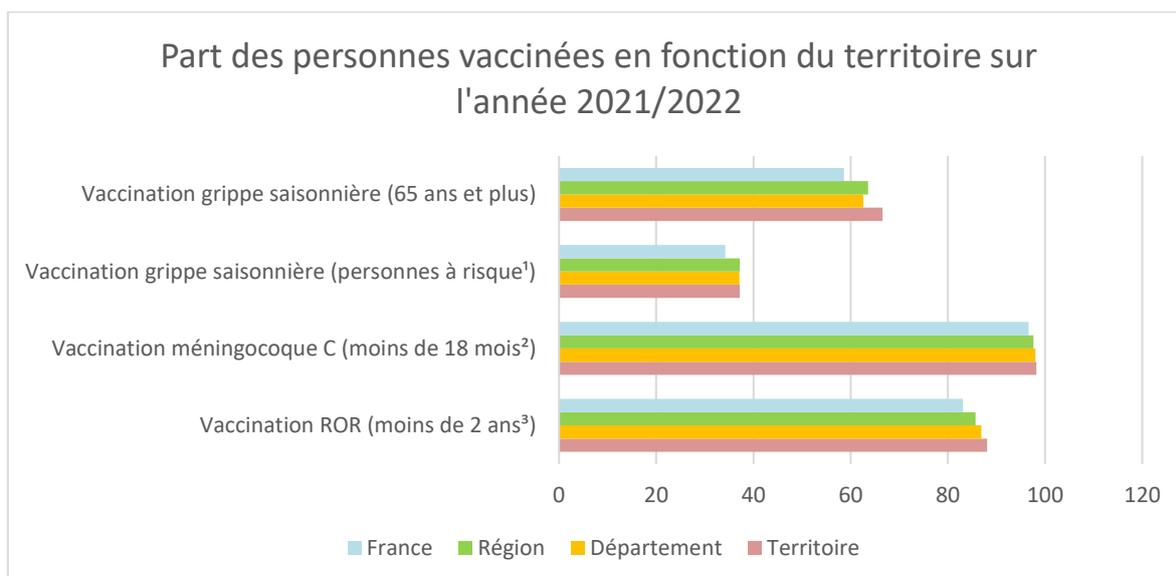
Le graphique ci-dessous montre une part élevée de dépistage pour les cancers du sein, du col de l'utérus et cancer colorectal sur le territoire de la CPTS Ille et Flême, en comparaison au département Ille-et-Vilaine, à la région Bretagne et au niveau national.



¹ Femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années

² Population consommante de 50 à 74 ans ayant eu un dépistage du CCR au cours des 2 dernières années

Concernant les vaccinations, au même titre que le dépistage, la part de patients vaccinés est plus importante que la moyenne départementale, régionale et nationale.



¹ Patients consommants âgés de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie respiratoire chronique

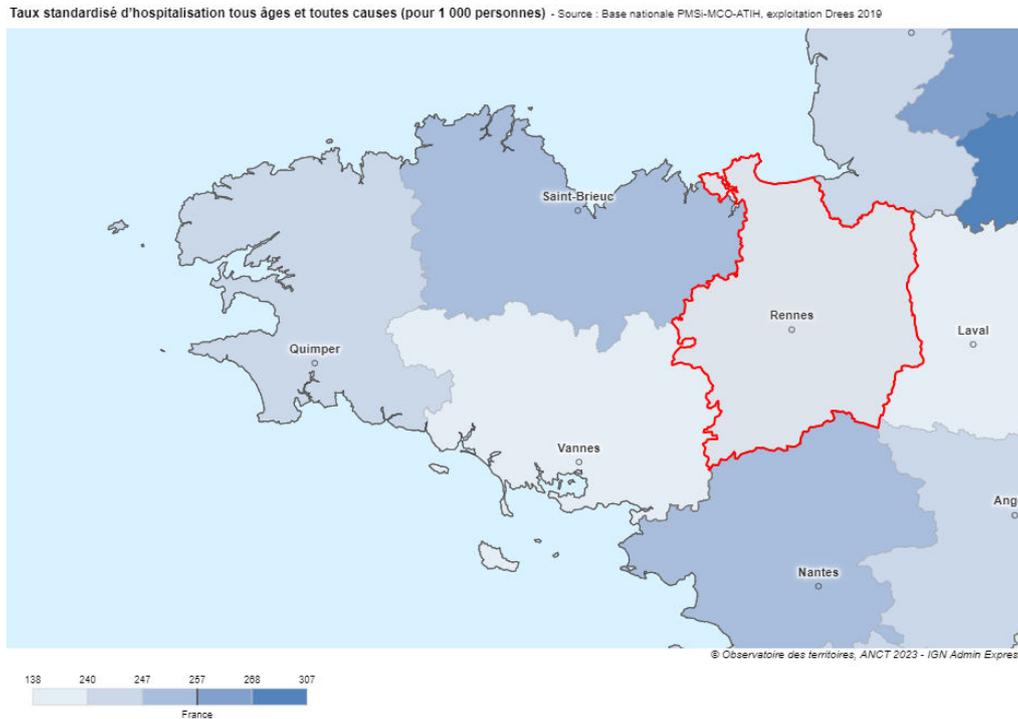
² Enfants de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C

³ Enfants de moins de 2 ans ayant reçu deux doses de vaccin ROR

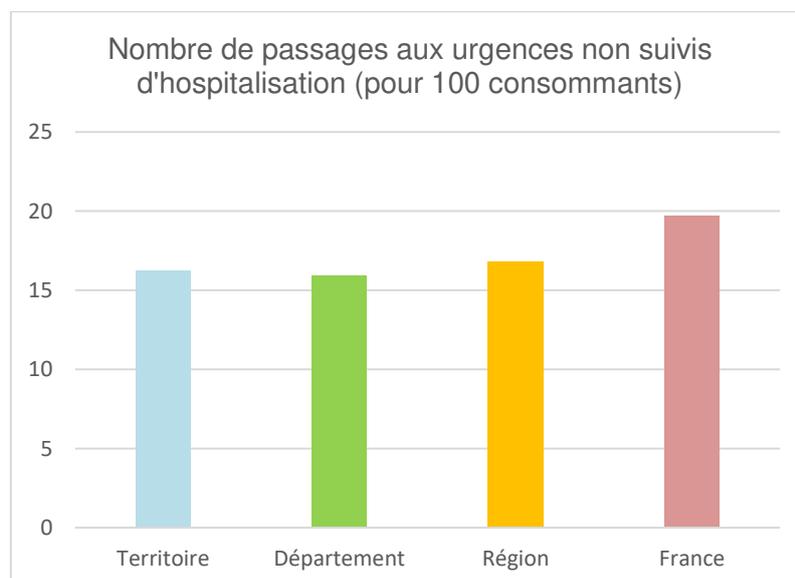
Enfin, la part des enfants de moins de 16 ans visés par le programme MT dents ayant bénéficié d'au moins un examen bucco-dentaire s'élève à 85,6% lorsqu'elle ne dépasse pas 80% pour le département. Ainsi, les données montrent une population investie en terme de prévention.

Recours à l'hospitalisation et aux urgences

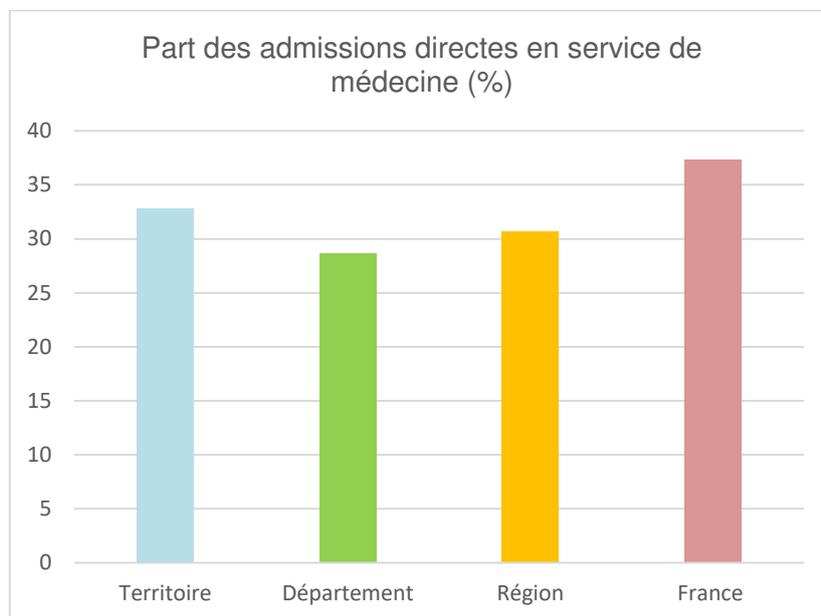
Le taux d'hospitalisation tous âges et toutes causes en Ille-et-Vilaine est de 222 pour 1000 personnes, soit en dessous de la moyenne nationale (257 pour 1000 personnes).



A l'échelle du territoire, le nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation en 2021 est de 16,2 pour 100 consommateurs. Cette donnée se situe en dessous de la moyenne nationale qui recense 19,7 passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation pour 100 consommateurs.



Enfin, le pourcentage des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisation dans ces services est de 32,8%, soit plus élevé que le département et la région. Cependant, il reste inférieur au niveau national qui correspond à un pourcentage de 37,3%.



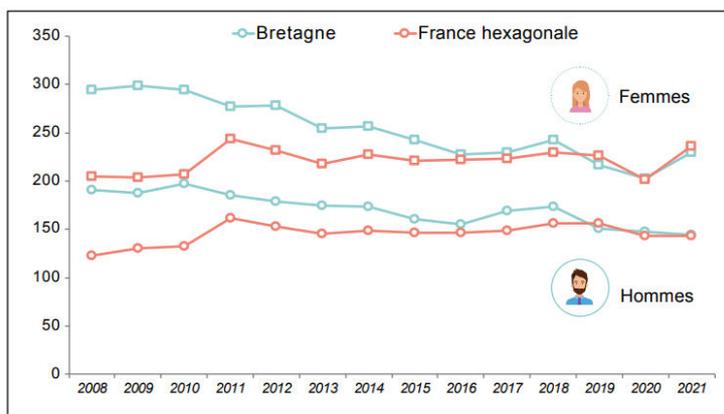
La santé mentale, un enjeu de santé publique en Bretagne

Le diagnostic territorial du Projet Territorial de Santé Mentale de l'Ille-et-Vilaine (2018) met en lumière une prévalence des pathologies psychiatriques plus importante sur le département que dans le reste de la France.

De plus, la Bretagne est la région la plus touchée par le suicide chez les hommes comme chez les femmes selon l'Observatoire Régionale de Santé (ORS) Bretagne. Entre 15 et 34 ans, un décès sur 4 est un suicide, montrant que la prévention du suicide et la prise en charge en santé mentale dès le plus jeune âge est un enjeu prioritaire sur le territoire. Cependant, depuis le début des années 2000, la mortalité due au suicide baisse sur la région.

Concernant les hospitalisations court séjour pour tentative de suicide, elles demeurent plus élevées chez la femme avec une augmentation en 2021 par rapport à 2020 (année de confinement), mais restent néanmoins stables par rapport à 2018 et 2019. Les hospitalisations sont en baisse chez les hommes. Selon l'ORS, ces hospitalisations concernent principalement les jeunes de 15-24 ans, pour qui le suicide est la deuxième cause de mortalité.

Taux standardisés de recours à l'hospitalisation en court séjour pour tentative de suicide selon le sexe en Bretagne et en France entre 2008 et 2021* (Unité pour 100 000)



Sources : PMSI MCO 2008 à 2021, ATIH, INSEE 2008 à 2021 - Exploitation ORS Bretagne.
 *Standardisation sur la population française au RP 2006. Tous les séjours domiciliés en France hexagonale des personnes de plus de 5 ans ont été inclus, quelque soit le lieu d'hospitalisation (y compris les séjours non correctement chaînés et les séjours se terminant par un décès).

Enfin, en lien avec la parentalité, bien que trop peu reconnue à ce jour, la dépression post-partum qui touche 10 à 15 % des mères selon un rapport de la Commission des 1 000 premiers jours.

Une hausse de la prise en charge des enfants en situation de handicap

Selon l'ORS Bretagne, peu de données consolidées sont disponibles sur les troubles neurodéveloppementaux en Bretagne.

Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), ils touchent 5% de la population en France, soit environ 35 000 naissances par an. Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) représentent entre 0,9% et 1,2% des naissances, estimant qu'environ 100 000 jeunes de moins de 20 ans sont autistes en France.

En Ille-et-Vilaine, le nombre de personnes accompagnées en IME a légèrement augmenté entre 2018 et 2020, accueillant principalement des enfants ayant une déficience intellectuelle ou un TSA. Le pourcentage d'autistes accompagnés en IME est passé de 19,5% à 20,9% entre 2018 et 2020. De plus, le nombre de demandes déposées à la Maison Départementale pour les Personnes Handicapées (MDPH) pour un enfant a nettement augmenté entre 2006 et 2019 passant de 4 064 à 15 160 selon le Conseil Départemental de l'Ille-et-Vilaine. Sur le territoire Haute Bretagne, en 2020, 4 385 enfants sont allocataires de l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH), soit un taux de 1.8% pour 100 jeunes de moins de 20 ans, similaire à la moyenne régionale.

Baisse de l'activité physique régulière et augmentation de l'utilisation des écrans chez 5-17 ans

Selon l'ORS Bretagne, 85 % des jeunes pratiquent régulièrement ou de temps en temps une activité physique ou sportive en dehors du sport à l'école, les garçons plus souvent que les filles (89 % vs 80 %).

Seuls 34 % des jeunes pratiquent plus de 4 heures d'activité physique ou sportive par semaine en dehors de l'école. Les garçons font plus d'activité physique ou sportive que les filles, et celles-ci en pratiquent de moins en moins au fil de la scolarité.

Au long de la scolarité dans l'enseignement secondaire, les jeunes consacrent de plus en plus de temps à internet :

- La moitié des jeunes consacre 1 heure ou moins par jour à internet, l'autre moitié y passe 2 heures ou plus par jour. Deux jeunes sur dix déclarent s'y adonner 4 heures ou plus par jour.
- Au cours de la scolarité, les jeunes passent de plus en plus de temps à communiquer sur les réseaux sociaux (presque deux fois plus entre la cinquième et la terminale) et regardent ou écoutent de plus en plus de vidéos ou de la musique (la part double entre la cinquième et la seconde).

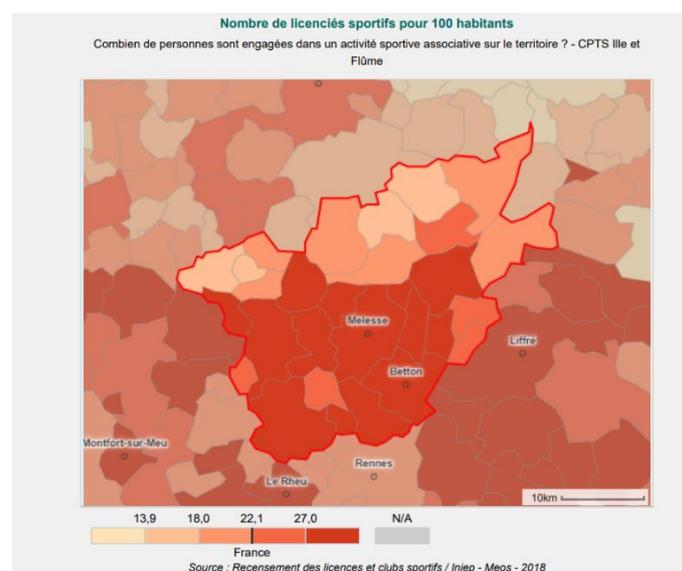
Pour rappel, les recommandations de l'OMS pour les enfants et adolescents de 5 à 17 ans sont :

- 60 minutes par jour à une activité physique d'intensité modérée à soutenue, principalement d'endurance, tout au long de la semaine
- Des activités d'endurance d'intensité soutenue, ainsi que celles qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être pratiquées au moins 3 fois par semaine
- Le temps de sédentarité devrait être limité, en particulier le temps de loisir passé devant un écran

Pratique de l'activité physique : un territoire dynamique mais inégale

Le territoire semble montrer son dynamisme avec au moins un équipement sportif ou culturel de proximité dans chaque commune en 2020 (155 au total) et 34 équipements sportifs et culturels intermédiaires (Observatoire des territoires, 2020). Aussi, la proximité avec la ville de Rennes proposant une offre large d'activités sportives et culturelles est un atout majeur pour les communes limitrophes.

De plus, la cartographie ci-dessous montre un fort investissement du territoire avec un nombre de personnes engagées dans une activité sportive associative pour 100 habitants. Il y a cependant des zones avec un nombre de licenciés plus faible, notamment au nord du territoire dans les communes moins pourvues d'équipements sportifs et d'associations.



Concernant les modes de déplacement entre le domicile et le lieu de travail, la voiture reste le principal moyen de transport (82,8%). Les habitants ont recours aux transports en commun à hauteur de 7,8% alors que le vélo n'est que très peu utilisé pour se déplacer jusqu'au lieu de travail (1,7%) (INSEE, 2019). Cette donnée peut s'expliquer par un réseau de transports en commun peu développés sur certaines communes, un manque d'infrastructures sécurisées pour l'usage du vélo comme transport quotidien et une distance élevée entre le domicile et le lieu de travail.

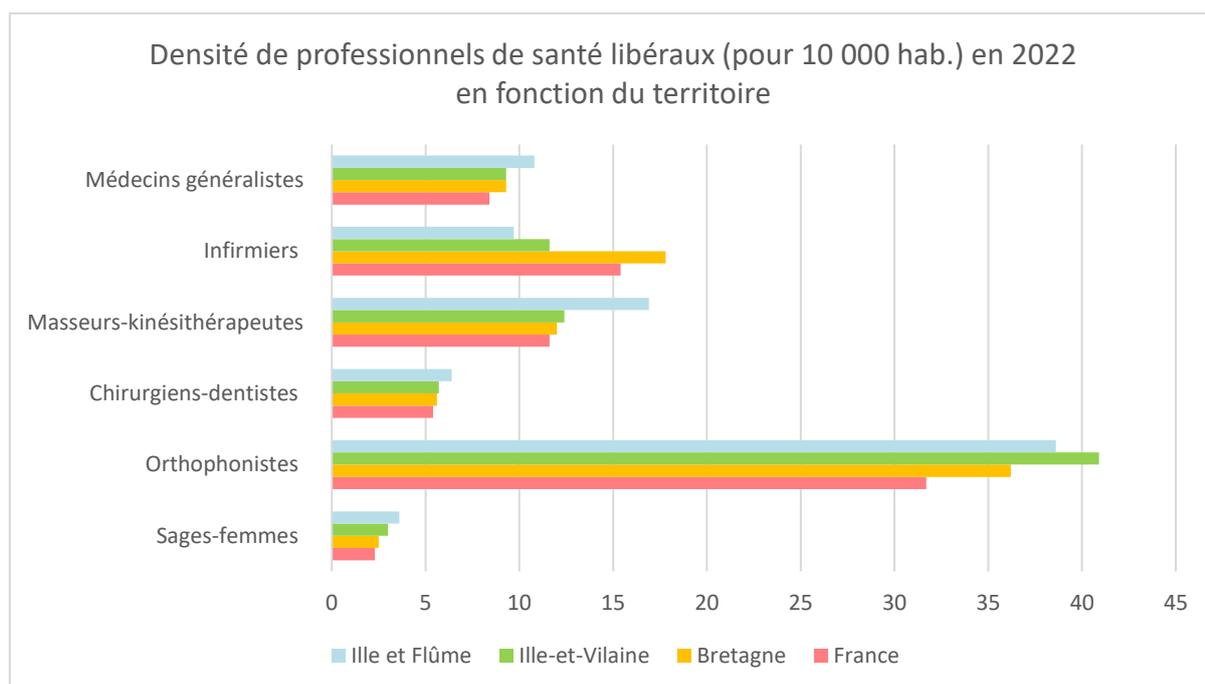
Enfin, 7,7% des enfants de 3-4 ans sont en surpoids et 1,2% sont obèses en Bretagne (ORS, 2022). Ces chiffres restent plus faibles qu'en France. Une étude réalisée en 2012-2013 par la Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques (DREES) montre que les enfants d'ouvriers sont davantage touchés par le surpoids et l'obésité que les enfants de cadres.

1.5. L'offre de soins

Une présence médicale et paramédicale favorable sur le territoire malgré des inégalités géographiques

Le graphique ci-dessous met en lumière une offre de soins plus élevée que la moyenne départementale, régionale et nationale pour 4 professions libérales : médecins généralistes, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes et sage-femmes.

La densité d'orthophonistes sur les 30 communes reste plus importante qu'en Bretagne et France mais plus faible qu'en Ile-et-Vilaine. Enfin, les infirmiers libéraux ne sont que très peu représentés sur le territoire en comparaison au département, à la région et au niveau national, malgré une augmentation sur ces dix dernières années. Cela peut notamment s'expliquer par la hausse de prestataires santé sur le territoire, la proximité avec Rennes mais également le souhait de s'orienter vers des postes aux horaires classiques ou postes de coordination.



Selon les données de l'ARS et de l'Assurance Maladie, 101 médecins généralistes libéraux exercent sur le territoire de la CPTS Ille et Flûme avec une répartition inégale entre les communes. En effet, la moitié des communes se retrouvent sans médecin généraliste, contraignant les habitants à s'orienter vers d'autres communes. Il convient de noter que 12 communes sur 30 sont classées Zone d'Action Complémentaire (ZAC). Parmi ces médecins généralistes, une proportion importante (39,6%) a moins de 40 ans (contre 34,8% en Ille-et-Vilaine), favorisant une installation à long terme tandis que le pourcentage de médecins généralistes de plus de 60 ans est de 13,9% alors qu'il s'élève à 20% en Ille-et-Vilaine.

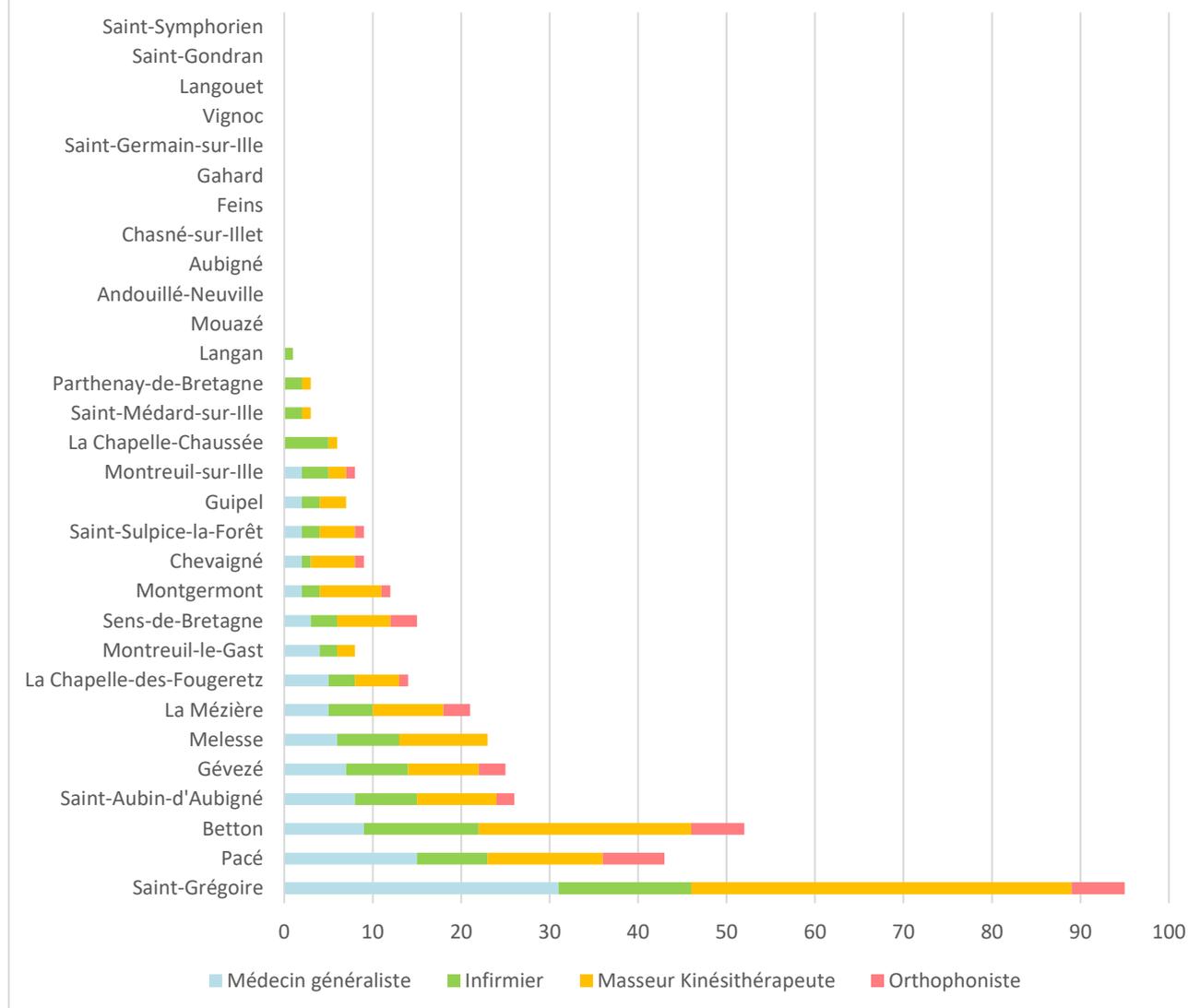
Concernant l'accès à un médecin traitant, 9,1% de la population consommante est non couverte par un médecin traitant sur le territoire de la CPTS, soit en dessous de la moyenne départementale, régionale et nationale.

Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge			
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	75 530	876 834	2 787 472	55 012 001
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	9.1% 6 878 pat.	11.8%	11.2%	11.9%

Source : INSEE, 2019

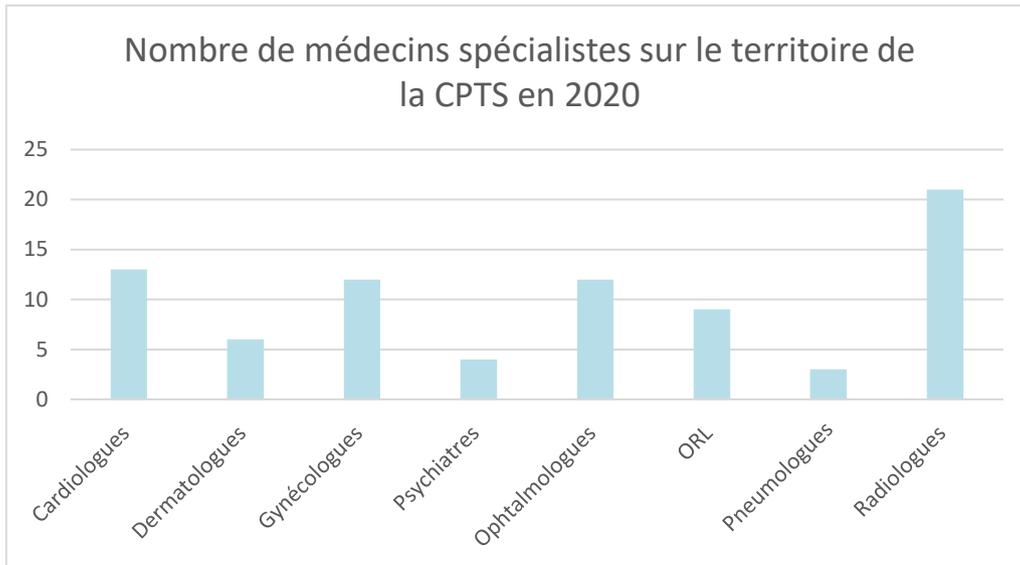
Enfin, le graphique suivant montre les inégalités d'offre de soins sur le territoire, où notamment 11 communes (sur 30) ne disposent pas de médecins, infirmiers, kinésithérapeutes et orthophonistes. La commune de Monteuil-sur-Ile, au nord du territoire, est néanmoins dotée d'une offre de premier recours avec au moins un représentant des quatre fonctions. Les communes de Saint-Grégoire, Pacé et Betton restent les communes accueillant le plus de professionnels de santé de par leur superficie, leur proximité avec la ville de Rennes, et l'offre de santé déjà existante favorisant l'arrivée de nouveaux praticiens.

Nombre de professionnels de santé par commune de la CPTS Ille et Flûme en 2020



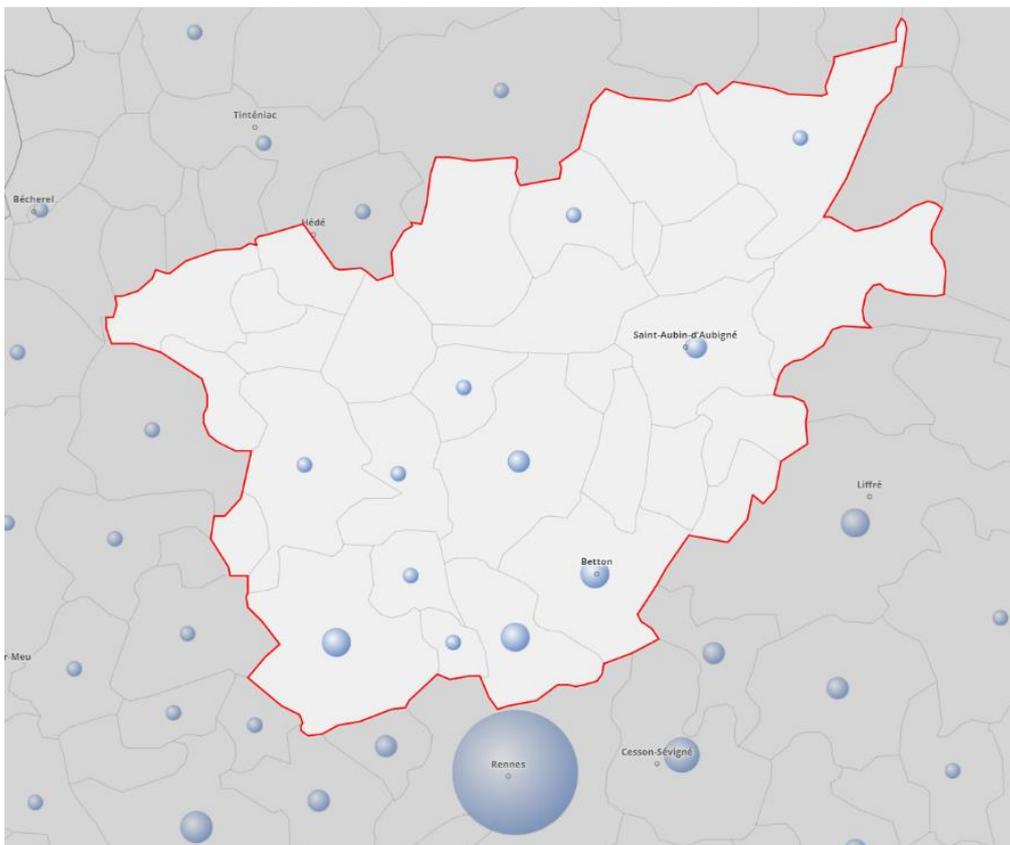
Offre de second recours

Comme le montre le graphique ci-dessous, les médecins spécialistes libéraux ne sont pas plus de 20 sur le territoire, hormis pour les radiologues. Les données par commune mettent en lumière une forte concentration de médecins spécialistes libéraux à Saint-Grégoire. En effet, sur les 80 praticiens, 70 sont sur la commune. Aussi, seulement 3 pneumologues et 4 psychiatres exercent en libéral sur les 30 communes. En 2023, selon les professionnels de la CPTS, 5 pneumologues exerceraient sur le territoire.



On note également des communes non pourvues de pharmacies s'expliquant par la réglementation interdisant l'implantation d'officines dans les communes de moins de 2500 habitants. Cette réglementation rend le recours aux soins et aux traitements plus complexes, avec 19 communes de moins de 2500 habitants. Il y a 20 pharmacies (INSEE, 2022) sur le territoire de la CPTS.

Pharmacies sur le territoire de la CPTS Ille et Flûme



Structuration de l'offre ambulatoire sur le territoire

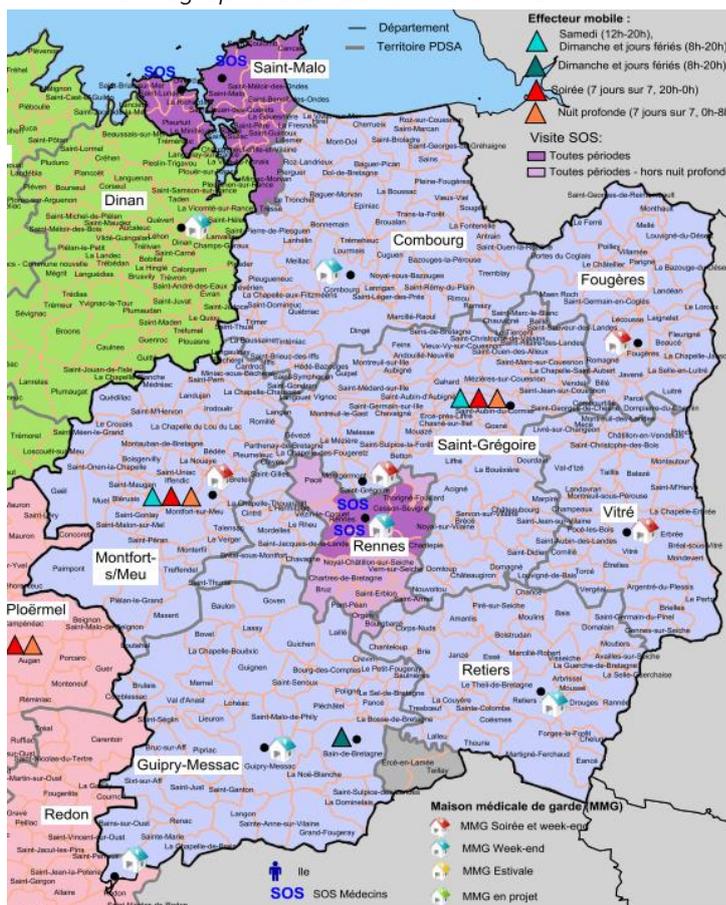
- 3 Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) installées à :
 - Betton (constituée en SISA)
 - Gévezé (constituée en SISA)
 - La Chapelle-des-Fougeretz¹
- 4 infirmières asalée à Betton, Gévezé, Saint-Aubin-d'Aubigné et La Mézière pour développer les coopérations interprofessionnelles en ambulatoire
- 1 pôle santé dédié à l'enfance et la parentalité

Une MSP est en cours de création sur le territoire de Saint-Aubin-d'Aubigné et Sens-de-Bretagne.

La Permanence Des Soins en Ambulatoire (PDSA) en Bretagne est un dispositif de médecine de garde permettant d'apporter une réponse en continue à la population. Elle est accessible :

- Tous les jours de 20 heures à 8 heures ;
- Le samedi à partir de midi ;
- Le dimanche et les jours fériés.

Cartographie des PDSA en Ille-et-Vilaine



Source : Cahier des charges régional de la PDSA
Réalisation ARS Bretagne, Janvier 2019
Carte réalisée avec Cartes & Données - © Artique

0 10 20 km

Le dispositif de la PDSA repose sur la régulation médicale préalable à l'accès au médecin de permanence. Cette régulation médicale des appels est assurée par les médecins régulateurs libéraux au sein des Centres de Régulation et de Réception des appels (CRRA) des SAMU – Centre 15.

En Ille et Vilaine, les consultations sont assurées par le médecin de garde au sein de 9 maisons médicales de garde, 4 points de consultation de SOS Médecins et au sein des cabinets des médecins généralistes sur les territoires ne disposant pas à ce jour de maison médicale de garde (ARS Bretagne, 2019).

Sur le territoire de la CPTS Ille et Flême, la permanence des soins en ambulatoire est assurée par la maison médicale de garde de Saint-Gregoire.

¹ La MSP de la Chapelle-des-Fougeretz, créée en 2014, dispose d'un projet de santé mais n'a pas signé les accords conventionnels interprofessionnels

Elle accueille dans ses locaux une Maison Médicale de Garde pour des consultations de médecine générale nécessaires en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux, à destination des adultes et des enfants portée par les généralistes du Nord-Ouest de Rennes. La permanence est assurée du lundi au vendredi de 20h à minuit, le samedi de midi à minuit, et le dimanche et jours fériés de 8h à minuit.

Structuration de l'offre hospitalière sur le territoire et à proximité

Le Centre Hospitalier Privé (CHP) de Saint-Grégoire, situé sur le territoire de la CPTS, dispose de plusieurs pôles d'intervention :

- Chirurgie
- Médecine
- Plateau technique et autres
- Centre médico-sportif Vivalto sport
- Centre enfance et parentalité

Au sein de son pôle médecine, le CHP Saint-Grégoire compte un service d'urgence notamment.

Le CHP Saint-Grégoire s'avère très investi dans la dynamique d'exercice coordonné. Effectivement, deux professionnels sont membres du Conseil d'Administration et plusieurs professionnels du CHP participent au groupe de travail « Coordination ville/hôpital ».

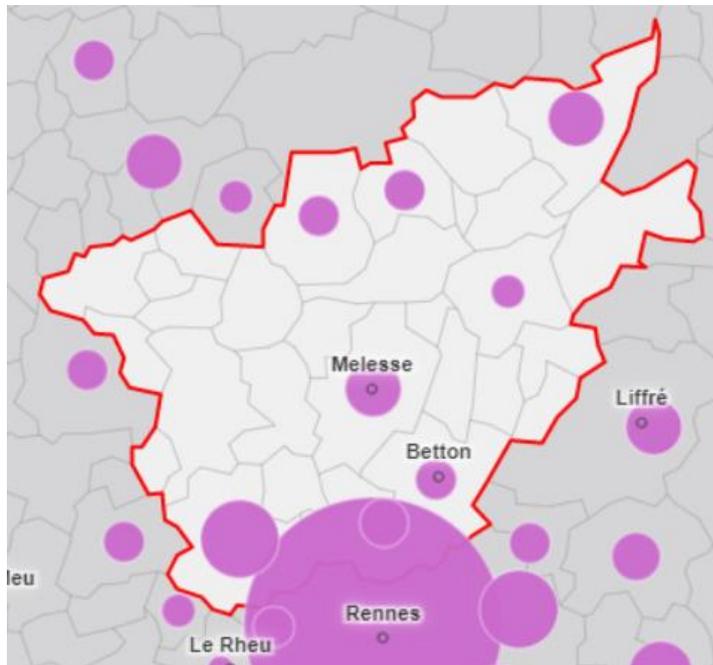
La proximité avec le CHU de Pontchaillou, de la clinique Saint-Laurent et du Centre Hospitalier Guillaume Regnier (CHGR) est une ressource malgré des difficultés d'accessibilité nommés par les professionnels de la CPTS. Le CHGR fait partie intégrante du projet, comptant la structure comme membre de l'association. De plus, il est représenté lors du groupe de travail « santé mentale », permettant de créer du lien avec les professionnels de santé du territoire et d'informer sur les dispositifs existants au sein de l'établissement.

L'HAD 35 (Hospitalisation à Domicile en Ile-et-Vilaine), établissement de santé géré par une association, intervient sur le territoire de santé n°5 sur lequel se situe la CPTS Ille et Flûme. Il s'agit d'une alternative à l'hospitalisation traditionnelle où les professionnels de santé réalisent les soins à domicile tout au long de l'année. Un des axes prioritaires du prochain projet d'établissement de l'HAD 35 est de renforcer les liens avec les CPTS du département.

Structuration de l'offre médico-social et social

- Offre pour les personnes âgées et familles

Cartographie des EHPAD sur le territoire Ille et Flême



Le territoire de l'Ille et Flême compte 10 Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD) pouvant accueillir dans l'ensemble 628 résidents (Finess, 2020). Les communes de Pacé et Betton disposent de 2 EHPAD. La cartographie montre une absence de résidences pour personnes âgées sur la partie ouest du territoire.

Dans le cadre du maintien à domicile des personnes âgées, l'Ille et Flême compte un SSIAD et un SSAD. L'Ille et Flême compte également plusieurs antennes ADMR (Aide à Domicile en Milieu Rural), réseau associatif de services à la personne : personnes

retraitées, personnes en situation de handicap, petite enfance, familles.

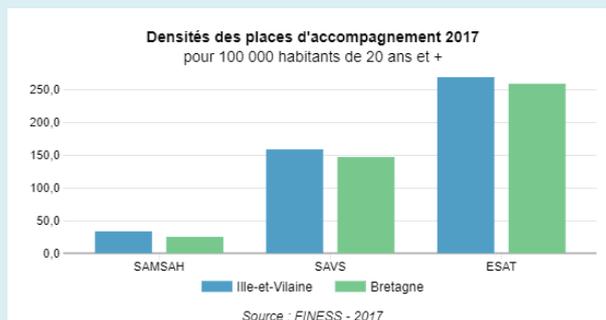
Le territoire dispose de deux CDAS (Centre Départemental d'Action Sociale). Ces structures sociales accueillent tout public rencontrant des difficultés. Les professionnels des CDAS (assistantes sociales, éducateurs, infirmiers, médecins PMI, puéricultrices, etc.) accompagnent les personnes sur diverses thématiques (insertion, enfance, économie sociale et familiale).

- Offre en santé mentale

Concernant l'offre médico-psychologique, DIWALL, le CMP (Centre Médico-Psychologique) de La Mézière, et le CMP à Saint-Aubin-d'Aubigné, rattachés au Centre Hospitalier Guillaume Regnier, assurent les consultations pour toute personne à partir de 16 ans en souffrance psychique et organisent leur orientation vers les structures adaptées. Pour les moins de 16 ans, il y a également un CMP à Saint-Aubin-d'Aubigné accueillant les enfants et adolescents.

Quelques données sur l'offre en santé mentale à l'échelle départementale

En 2015, les hospitalisations à temps complet s'avèrent insatisfaisantes en Ille-et-Vilaine avec une densité de places en psychiatrie générale (pour 100 000 hab. de plus de 16 ans) plus faible qu'en Bretagne (126 contre 130,1) mais plus élevée qu'en France (105,8). Malgré une forte prévalence des pathologies psychiatriques et un taux de suicide plus élevée que la moyenne nationale, la prise en charge ambulatoire reste faible. En effet, la densité de Centres Médico-Psychologiques (CMP) pour 100 000 habitants en Ille-et-Vilaine est en-dessous de la moyenne régionale et nationale, avec seulement 2,9 contre 4,7 en Bretagne et 4,2 en France). De plus, la densité de psychiatres sur le département (pour 100 000 hab.) est de 21, contre 23 en France (INSEE, 2016). Toutefois, la part de psychologues libéraux reste plus élevée (41 contre 29,9).

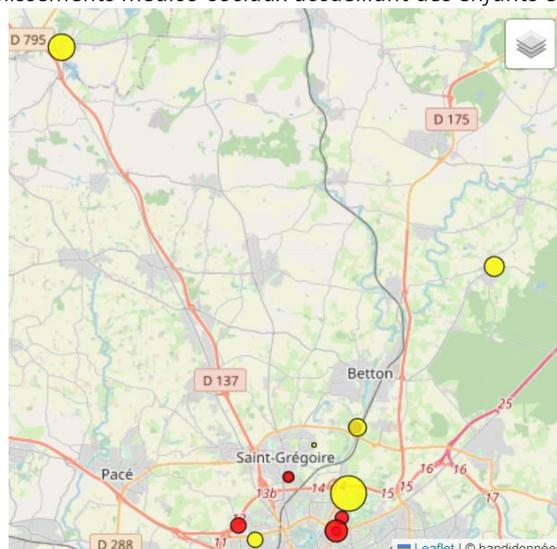


- Etablissements accueillant des enfants en situation de handicap

Sur les communes de la CPTS Ille et Flême, 5 structures accueillant des enfants porteurs de troubles neurodéveloppementaux sont recensés, pour un total de 277 places :

- Association Ar'Roch regroupant IME² et ITEP³
- Association Trisomie 21 Ille et Vilaine
- ADAPEI 35 disposant d'un IME
- Association la Brèche disposant d'un IME
- Association ADMR 35 Maison Tuba accueillant enfants et adultes autistes

Cartographie des établissements médico-sociaux accueillant des enfants en situation de handicap



² Institut Médico-Éducatif

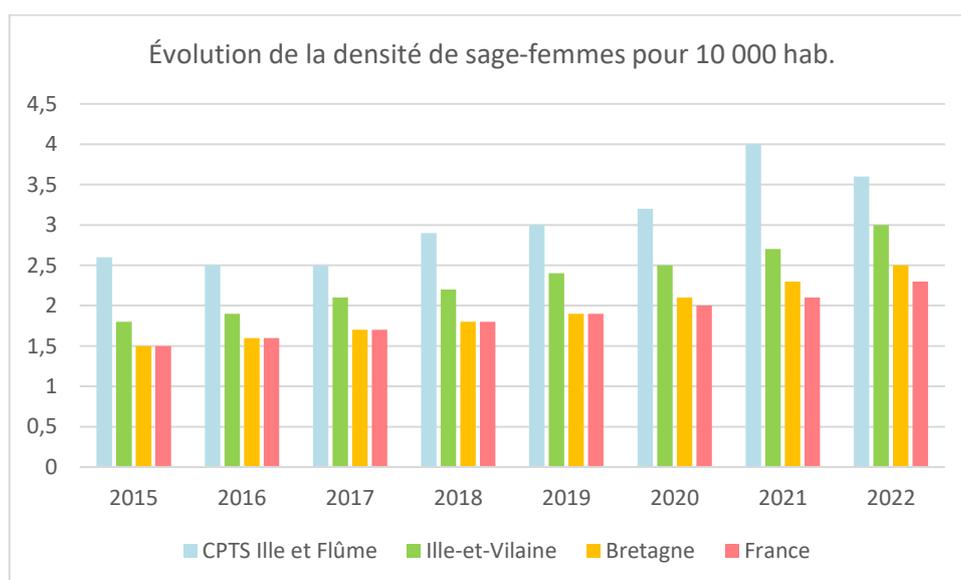
³ Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

Concernant les structures d'accueil sur le territoire, la densité de places en SESSAD, IME et ITEP sur le département s'avère en-dessous de la moyenne nationale.

○ Accompagnement des familles sur le territoire

En premier recours, les médecins généralistes et pédiatres restent les interlocuteurs privilégiés des familles. Le territoire compte 6 pédiatres, donc 5 à Saint-Grégoire. Avec une importante de ménages avec famille (couple avec enfant, sans enfant et famille monoparentale) sur le territoire, plusieurs structures sanitaires, médico-sociales et sociales proposent un accompagnement des familles, parents et futurs parents. Le Pôle Plume, situé à Pacé, est un établissement pluridisciplinaire de soins autour de la parentalité, de la femme enceinte et de l'enfant de 0 à 18 ans. De plus, le CHP de Saint-Grégoire dispose d'un centre enfance-parentalité proposant des consultations dédiées aux familles. Les CDAS du territoire ainsi que l'Union Départementale des Associations Familiales (UDAF 35) réalisent des consultations et ateliers collectifs auprès des parents et enfants.

Enfin, les 17 sage-femmes libérales du territoire Ille et Flûme ont un rôle majeur d'accompagnement des futurs parents et jeunes parents (FNPS, 2022). Le graphique ci-dessous montre l'évolution de la densité des sage-femmes pour 10 000 habitants sur les huit dernières années. Malgré une faible baisse sur le territoire Ille et Flûme entre 2021 et 2022, la densité de sage-femmes reste plus importante chaque année qu'en Ille-et-Vilaine, Bretagne et France.



Les dispositifs d'appui, de coordination et d'intégration

Plusieurs dispositifs de coordination sont existants sur territoire permettant de faciliter le parcours patient ou d'améliorer la santé des habitants, tels que :

- Le Dispositif d'Appui et de Coordination (DAC) du Pays de Rennes
- Les Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC) à Montgermont et Saint-Aubin-d'Aubigné
- Le Contrat Local de Santé (CLS) de Rennes, Ville et Métropole
- Le Contrat Local de Santé Mentale (CLSM) de Rennes, Ville et Métropole
- Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) 35

- La PCO TND 35⁴
- Réseau Périnatalité en Bretagne

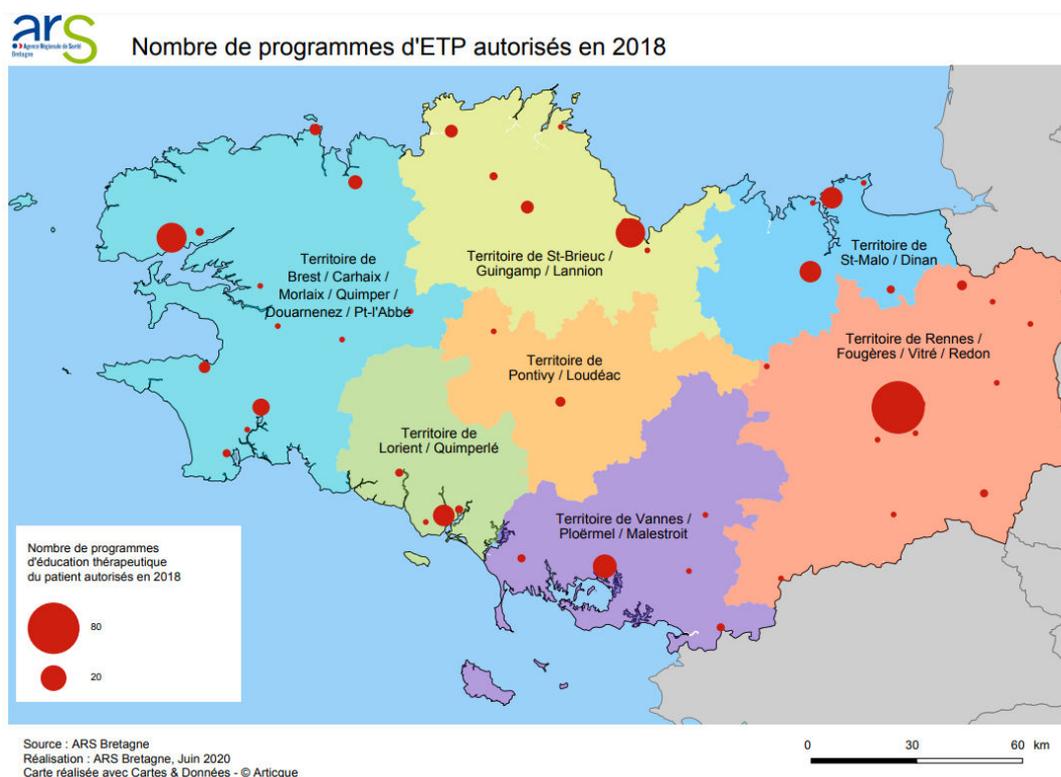
Certains dispositifs restent peu identifiés voire méconnus des professionnels de santé libéraux, il s'avère donc nécessaire de favoriser l'interconnaissance entre ces dispositifs et les membres de la CPTS dans un objectif de structuration du partenariat.

Les actions de prévention ou dépistages existants

- L'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP)

Plusieurs établissements portent des dispositifs de soutien au développement de l'ETP en Ille-et-Vilaine :

- CHRU de Rennes
- CH de Saint-Malo
- Centre Eugène Marquis
- DAC'tiv
- IREPS Bretagne



Sur le territoire de Rennes/Fougères/Vitré/Redon, 92 programmes ETP sont recensés sur diverses thématiques de santé : cardiovasculaire, douleur, diabétologie, pneumologie, psychiatrie, etc.

⁴ Plateforme de Coordination et d'Orientation des Troubles Neurodéveloppementaux de l'Enfant en Ille-et-Vilaine

- L'Activité Physique Adaptée (APA)

De nombreux acteurs du territoire mettent en œuvre des actions liées à l'activité physique adaptée telles les CLIC, les CDAS, MSP par le biais des infirmières asalées, notamment auprès des personnes âgées. Différentes associations proposent des activités inclusives pour les personnes en situation de handicap.

Enfin, le CHP de Saint Grégoire dispose d'un espace Sport Santé qui a pour objectif d'intégrer au parcours de soin, l'activité physique adaptée comme thérapie non médicamenteuse pour les patients atteints de maladies chroniques.

- Les campagnes de dépistage et de vaccination

Plusieurs structures de l'Ille-et-Vilaine ont réalisé des campagnes d'information, de dépistage du cancer du sein et colorectal, de la tuberculose, du VIH-IST et de vaccination (La Ligue Contre le Cancer 35, CLAT, Réseau Louis Guilloux, Planning Familial, CPAM, MSA).

Les actions recensées sont principalement déployées sur le territoire rennais et malgré une forte mobilisation des habitants de l'Ille-et-Flême pour le dépistage et la vaccination, il semble nécessaire de déployer ce type de campagne à l'échelle locale, notamment pour les publics les plus isolés et vulnérables.

1.6. Les besoins de santé de la population

Lors des différents groupes de travail, la première rencontre permettait d'identifier les besoins du territoire. De manière globale, sur l'ensemble des thématiques, les personnes présentes soulignent le manque de connaissance des professionnels de santé du territoire et de leurs spécificités, les dispositifs et structures facilitant l'orientation et la prise en charge des patients.

Offre de soins et accès aux soins

- **Offre en santé inégale sur le territoire**

Les données montrent de fortes inégalités entre les communes de la CPTS Ille et Flême. L'offre de santé se concentre principalement sur les 3 communes limitrophes de Rennes : Betton, Pacé et Saint-Grégoire. En effet, 9,1% de la population du territoire de la CPTS Ille et Flême ne dispose pas de médecin traitant qui s'explique notamment par l'absence d'omnipraticiens sur 15 des 30 communes. Malgré une proportion assez importante de médecins de moins de 40 ans, il semble nécessaire de favoriser l'accueil de nouveaux praticiens sur le territoire pour permettre à la population d'accéder à un médecin traitant.

De plus, le nombre d'infirmiers libéraux reste faible par rapport au département et à la région, alors qu'il s'agit des professionnels se déplaçant à domicile et permettant de conserver le lien avec les patients.

- **Délai de prise en charge et connaissance des professionnels du territoire**

Les délais de prise en charge s'avèrent parfois longs, notamment pour les soins non programmés pour lesquels les professionnels identifient la nécessité d'avoir davantage de permanences ou créneaux spécifiques de prise en charge rapide sur le territoire. De plus, les professionnels de santé ont notamment pu nommer le manque de visibilité de l'offre en santé

sur le territoire, autant pour les praticiens que les patients, rendant parfois complexe l'orientation.

- **Difficulté d'accès à l'imagerie médicale**

Les professionnels de santé de la CPTS Ille et Flûme ont pointé les difficultés d'accès aux consultations d'imagerie médicale malgré la présence d'une vingtaine de radiologues sur le territoire, entraînant des orientations vers les établissements de santé de proximité.

- **Difficulté d'accès aux structures de prise en charge en santé mentale**

Les données ont notamment montré une forte prévalence de troubles psychiques et psychiatriques en Bretagne et un manque d'institutions spécialisées en santé sur le département. Les professionnels de santé ont souligné le manque de psychiatres et pédopsychiatres sur le territoire mais également les difficultés d'orientation des patients, en fonction de la problématique et de l'offre disponible. En effet, le besoin de formation et de connaissance des dispositifs adaptés a été nommé.

- **Accès aux soins des personnes les plus isolées**

Certains publics vulnérables sur les communes ne disposant pas de professionnels de santé se retrouvent isolés et renoncent aux soins. Il semble nécessaire d'harmoniser l'offre de santé sur le territoire et de faciliter l'accès à un professionnel de santé, notamment en favorisant la prise en charge de proximité et/ou à domicile.

Parcours patient – Coordination des soins

- **Besoin d'améliorer le suivi des patients entre l'hospitalisation et la prise en charge en ville**

Les professionnels de santé ont fait remonter le manque de lien entre les établissements de santé et la médecine de ville lors des sorties d'hospitalisation, notamment par l'absence de transmission du compte rendu d'hospitalisation (CRH). En effet, selon les professionnels, les informations sont souvent transmises aux patients, entraînant une perte d'éléments parfois essentielles pour la prise en charge (coordination des sorties d'hospitalisation quasi inexistante).

Les professionnels de santé ont également pu nommer les besoins d'accéder à un avis de spécialiste et la nécessité de développer des canaux de communications fluides et rapides.

- **Difficultés de coordination des soins pour le maintien à domicile des personnes âgées**

Le manque de repérage des risques (isolement, chutes, dégénérescence) et le manque de lien entre les différents acteurs entraînent un retard dans la prise en charge, notamment entre les professionnels de santé libéraux et les acteurs du médico-social. Les professionnels expriment un besoin d'améliorer l'accompagnement du retour à domicile en lien avec les établissements de santé afin d'éviter de nouvelles hospitalisations. De plus, pour faciliter le retour à domicile, il est prioritaire d'améliorer le lien entre les services hospitaliers et la médecine de ville (lien service social des établissements).

- **Prise en charge des troubles neurodéveloppementaux de l'enfant**

Thématique prioritaire selon les professionnels du territoire, ceux-ci soulignent l'importance de se coordonner dans la prise des TND de l'enfant. Le besoin d'échanger de manière régulière

avec les différents acteurs gravitant autour de l'enfant est exprimé par plusieurs professionnels, et structures du médico-social (orthophoniste, orthoptiste, psychomotricien, médecin généraliste, puéricultrice, etc.)

Aussi, certains professionnels ne se sentent pas assez compétents dans la prise en charge et l'orientation des enfants et sont en demande d'améliorer leurs connaissances sur les TND.

Prévention – Promotion de la santé

○ **Besoin de sensibiliser la population**

A plusieurs reprises était nommé le besoin d'informer et sensibiliser la population sur le recours aux soins, le renoncement aux soins, le repérage d'une problématique de santé ou d'un comportement à risque. La prévention de manière globale auprès de la population par les professionnels de santé est nécessaire, elle reste néanmoins prioritaire pour certains publics tels que :

- Les jeunes (lutte contre la sédentarité, l'utilisation des écrans, santé mentale)
- Les parents (repérage précoce d'un trouble chez l'enfant, prévention de la dépression post-partum)
- Les personnes âgées (prévention des chutes, de l'isolement, sensibilisation à la perte d'autonomie)
- Les publics précaires et vulnérables (renoncement aux soins, santé mentale)

○ **Besoin d'informer les professionnels**

Comme nommé précédemment, le manque d'information des dispositifs existants, structures spécialisées ou encore spécificités de certains professionnels reste un frein dans l'accompagnement des habitants du territoire selon les professionnels, notamment en matière de prévention. En effet, une orientation vers un dispositif adapté permettrait de désengorger certains praticiens.

○ **Besoin de favoriser l'implication des usagers**

Plusieurs thématiques du projet de santé sont dans une démarche de prévention, comme le soutien à la parentalité, le sport/santé/bien-être. Toutefois, malgré une connaissance de ce qui est existant sur le territoire, les usagers montrent des difficultés d'implication, comme ont pu le nommer les professionnels de santé en ce qui concerne la pratique d'une activité physique régulière ou la rencontre d'un praticien spécialisé dans un domaine vers lequel aurait pu l'orienter leur médecin traitant. Aussi, lorsque des actions collectives sont proposées, le lieu et l'horaire peuvent s'avérer être un frein à la participation. Il est donc nécessaire de prendre en compte ces facteurs pour améliorer l'implication des usagers.

2. LE PROJET DE SANTE

Thématique CPTS	Fiches Action	Mission CPTS
Accès aux soins courants	Accès médecin traitant	Accès aux soins
	Optimisation du temps médical	Accès aux soins
	Sensibilisation recours et renoncement aux soins	Accès aux soins
Soins non programmés (SNP)	Amélioration des soins non programmés	Accès aux soins
Interconnaissance & Communication	Interconnaissance & Communication	Parcours patient
Coordination Ville/Hôpital	Coordination Ville/Hôpital	Parcours patient
Sport Santé/Alimentation/Bien-être	Implication des patients dans les activités de bien-être (activité physique, alimentation, bien-être)	Parcours patient
	Sensibilisation des jeunes à la pratique d'une activité physique régulière pour lutter contre la sédentarité	Prévention
Soutien à la parentalité	Amélioration du suivi des familles	Parcours patient
	Sensibilisation aux thématiques liées à la parentalité	Prévention
Maintien à domicile des personnes âgées	Amélioration des parcours de soins des personnes âgées sur le territoire	Parcours patient
	Amélioration de la coordination du retour à domicile des personnes âgées	Parcours patient
	Repérage et prévention des risques de perte d'autonomie chez la personne âgée	Prévention
TND chez l'enfant	Repérage et parcours TND chez l'enfant	Parcours patient
Santé mentale	Renforcement des compétences en prévention et intervention précoce en santé mentale	Prévention
Echanges de pratiques	Echanges de pratiques et retours d'expérience	Qualité et pertinence des soins
Accompagnement des professionnels de santé	Formation des professionnels	Accompagnement des professionnels de santé
	Attractivité du territoire	Accompagnement des professionnels de santé
Gestion de crise sanitaire	Gestion crise sanitaire	Crise sanitaire

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 : Accès médecin traitant	
Contexte/justification de l'action	
<p>Sur le territoire de la CPTS, 9,1% de la population de plus de 17 ans n'a pas de médecin traitant. Bien que cette donnée reste en-dessous du pourcentage départemental, régional et national, l'accès à un médecin traitant est identifié comme un besoin par les professionnels de santé du territoire. En effet, la moitié du territoire ne dispose pas de médecins généralistes sur sa commune.</p> <p>A ce jour, les professionnels de santé du territoire utilisent leur réseau personnel pour l'orientation, les patients appellent plusieurs cabinets médicaux. Afin de faciliter l'accès à un médecin traitant, il semble prioritaire de recenser les praticiens accueillant de nouveaux patients pour diffusion auprès des professionnels de santé du territoire et des patients.</p>	
Population cible	Professionnels de santé du territoire Patients sans médecin traitant
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Pas d'organisation mise en place, recours au réseau personnel pour l'orientation
Objectifs de l'action	Faciliter l'orientation des patients vers des praticiens accueillant de nouveaux patients
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Recensement des médecins généralistes qui acceptent de nouveaux patients - Diffusion du recensement auprès des professionnels de santé du territoire pour orientation des patients sans médecin traitant
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Professionnels de santé du territoire DAC
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Mise en œuvre au second semestre 2023 (création questionnaire)
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Nombre de médecins accueillant de nouveaux patients Nombre de patients orientés vers ces médecins Réduction du nombre de patients sans médecin traitant

2.1.2. Accès aux soins

Thématique de l'action : Optimisation du temps médical	
Contexte/justification de l'action	
<p>Certains praticiens n'acceptent plus de nouveaux patients car plus en capacité de proposer des créneaux dans un délai raisonnable. Les professionnels de santé ont exprimé le besoin de faciliter les démarches administratives des médecins pour consacrer davantage de temps aux consultations prioritaires et à l'accueil des patients. En effet, les certificats médicaux, arrêts de travail et autres demandes administratives monopolisent à ce jour les consultations.</p>	
Population cible	Professionnels de santé du territoire Collectivités, mairies, établissements scolaires
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Rappel de la loi sur les certificats non exigibles Assistants médicaux dans certains cabinets médicaux (aide aux démarches administratives, aide au déroulement de la consultation) Délégation de tâches auprès des infirmières Asalée Mon espace santé
Objectifs de l'action	Réduire le temps consacré à l'administratif pour les médecins généralistes
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Information sur les prescriptions réalisables par les professionnels de santé (ex : bon de transport, arrêt de travail, prescriptions de matériel) et sur les délégations de tâches (assistants médicaux, infirmières Asalée) - Organisation de rencontres d'information sur les certificats (temps administratif conséquent pour les professionnels) auprès des collectivités territoriales, établissements scolaires publics et privés, crèches - Création d'un document à destination des parents sur les certificats médicaux et diffuser auprès des établissements ressources du territoire - Organisation de rencontres pour étudier la faisabilité de réduire les démarches administratives pour les professionnels de santé (MDPH, CPAM, rectorat, CPTS)
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Communautés de communes (CLS) et mairies (relais d'informations)
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Mise en œuvre au second semestre 2023 (rencontre collectivités territoriales)
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Nombres de rencontres Nombre de participants

Thématique de l'action : Sensibilisation recours et renoncement aux soins	
Contexte/justification de l'action	
<p>D'après l'enquête statistique sur les ressources et conditions de vie (SRCV) de l'INSEE, en 2017, 3,1% des personnes de 16 ans et plus vivant en France métropolitaine ont renoncé à des soins médicaux. Les raisons principales sont financières ou dues à un éloignement géographique (15 communes sur 30 de la CPTS n'ont pas de médecins généralistes).</p> <p>A contrario, la demande de soins auprès des omnipraticiens a augmenté sur le territoire Ille et Flême depuis 2014, passant de 71 929 à 84 735 en 2021 (SNDS, 2021). Face à une population parfois surconsommatrice des soins (patients anxieux), les professionnels de santé ont exprimé le besoin de sensibiliser les habitants au recours à un professionnel de santé. Les rencontres avec les assistantes sociales de secteur permettront également de faire du lien avec les travailleurs sociaux du territoire.</p>	
Population cible	Publics précaires et vulnérables (anxieux) Publics sur consommateurs de soins
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Cellule d'information et d'orientation de la CPAM Pharmaciens régulateurs (informations aux patients pour éviter les soins « inutiles ») Equipe Mobile du CHGR (dispositif d'aller vers sur le territoire pour les publics ayant des troubles psychiques, ex : syndrome de Diogène, lien avec les professionnels de santé de proximité) → EMIL (Equipe Mobile Incurie Logement)
Objectifs de l'action	Sensibiliser les habitants sur le recours et le renoncement aux soins
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un support CPTS pour expliquer le bon usage des ressources médicales et éviter les rendez-vous non honorés - Création d'un support pour déterminer quel professionnel rencontrer en fonction de la problématique - Organisation de rencontres avec les assistantes sociales de secteur (Conseil Départemental), les mairies, les associations du territoire accueillant les publics précaires (structures ressources pour le repérage des publics renonçant aux soins et pour la diffusion d'informations
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Conseil départemental (assistantes sociales de secteur) Associations du territoire CDAS CCAS CLS
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Mise en œuvre au second semestre 2023 (rencontre collectivités territoriales)
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Nombre de rencontres Satisfaction des utilisateurs des supports

2.1.3. Améliorer la prise en charge des soins non programmés

Thématique de l'action : Amélioration des soins non programmés	
Contexte/justification de l'action	
<p>Sur le territoire de la CPTS Ille et Flême, 16,2% des passages aux urgences ne sont pas suivis d'hospitalisation en 2021. Cette donnée se situe en dessous de la moyenne nationale qui recense 19,7% passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation.</p> <p>Les professionnels de santé du territoire constatent un manque d'offre de créneaux de soins non programmés dans les cabinets notamment pour les médecins généralistes, et un manque de visibilité des dispositifs existants/spécialisations des professionnels permettant de faciliter l'orientation et la prise en charge.</p> <p>Aussi, les acteurs du territoire souhaitent mettre en place une organisation de Soins Non Programmés pluridisciplinaire compatible avec les organisations départementales existantes (SAS), et promouvoir cette organisation auprès des professionnels et du grand public.</p>	
Population cible	Tous les patients et professionnels de santé du territoire Ille et Flême
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	OMNIDOC Ligne téléphonique prioritaire (dispositif connu des professionnels pas connaissance du numéro) Netsoin SAS Protocole de prise en charge DAC 15 Expérimentation OSYS (préconsultation pharmaceutique pour orienter si besoin vers urgences ou médecin généraliste) → Expérimentation à Saint Aubin d'Aubigné sur le territoire Ille et Flême Maison médicale du CHP de Saint-Grégoire proposant des permanences du lundi au vendredi de 20h à minuit, le samedi de midi à minuit, et le dimanche (+ jours fériés) de 8h à minuit
Objectifs de l'action	Améliorer le délai de prise en charge des patients en ville Faciliter l'orientation des patients en fonction de la demande
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un annuaire des lignes directes accessible par les professionnels et un annuaire CPTS Ille et Flême annuaire patient reprenant l'ensemble des PDS du secteur (Action 2.1 Interconnaissance et Communication) - Organisation de rencontres interprofessionnelles pour mieux identifier les dispositifs d'accompagnement et spécificités des professionnels (SAS) - Création d'un agenda commun permettant de connaître les plages de consultations disponibles chez les praticiens

	<p>du secteur (par spécialité) créneaux fixes, uniquement visible par les professionnels de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déploiement d'une plateforme dédiée aux consultations « urgentes » (chaque professionnel de santé dédie une demi-journée à ces consultations) – visible auprès des professionnels de santé et patients - Information sur les protocoles de coopération (douleur miction, angine, lombalgie) auprès des professionnels et mise en place
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Logiciel/Outils permettant l'organisation des soins non programmés OMNIDOC SAS
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Organisation rencontre SAS et logiciels spécifiques aux SNP Mise en place logiciel la première année Mise en place protocole en 2024
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de GT sur la thématique - Description de l'organisation territoriale des SNP et choix d'un outil permettant d'améliorer les SNP - Nombre de professionnels impliqués dans les SNP et nombre de créneaux SNP mis à disposition de la CPTS - Nombre de patients bénéficiant de l'organisation SNP - Evaluation satisfaction des professionnels et patients - Passages aux urgences non suivies d'hospitalisation (indicateur CPAM) - Taux de recours aux urgences sans consultation de médecine de ville dans les 24h précédentes (indicateur CPAM)

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

2.2.1. Interconnaissance & Communication

La création d'un annuaire/répertoire de recensement des professionnels, dispositifs, structures sanitaires/médico-sociales du territoire permettant de faciliter le parcours patient est un axe transversal de la CPTS afin que chaque acteur en lien avec une thématique ou un public cible y soit recensé (santé mentale, personnes âgées, soutien parentalité, troubles neurodéveloppementaux de l'enfant, etc.).

Thématique de l'action : Interconnaissance et Communication	
Contexte/justification de l'action	
<p>Les groupes de travail de la CPTS ont exprimé un besoin d'améliorer la connaissance des ressources existantes sur le territoire, ainsi que les spécificités/compétences des professionnels (formations spécifiques sur une pratiques ou un public). Ils ont également mis en lumière la multiplicité des outils de communication et souhaiteraient en promouvoir/développer un pour les professionnels de la CPTS, fluidifiant les échanges pour des avis, orientations.</p> <p>Afin d'améliorer la prise en charge des patients du territoire et de faciliter l'organisation de son parcours, il semble prioritaire pour les professionnels de santé du territoire d'avoir un site internet regroupant les contacts, spécificités des professionnels ainsi que les actualités.</p>	
Population cible	Professionnels de santé du territoire
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Communication des lignes directes Réseau personnel
Objectifs de l'action	Améliorer l'interconnaissance et la communication entre les professionnels de santé du territoire et les dispositifs existants
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un répertoire/annuaire permettant de recenser les lignes directes des professionnels et filières du territoire (exemple : PCO TND 35, cellule addicto, communauté 360) - Création d'un site internet (annuaire, espace professionnels, actualités, diffusion événements et formations) - Identification et déploiement d'outils de communication entre les professionnels de la CPTS (Omnidoc, Doctolib, Whatsapp) - Réalisation d'une Newsletter (présentation des nouveaux professionnels sur le territoire de la CPTS)
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	DAC CDOM/ARS/Assurance Maladie (communication arrivée de nouveaux professionnels sur le territoire) Site internet (moyens financiers et humains pour le développer)
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Constitution d'un groupe de travail spécifique sur la thématique la première année
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Nombre de rencontres du groupe de travail Nombre de newsletter réalisées

2.2.2. Coordination ville/hôpital

Thématique de l'action : Coordination Ville/hôpital	
Contexte/justification de l'action	
<p>Les acteurs santé du territoire ont exprimé des difficultés de transmission d'informations sur les patients, notamment lors des entrées et sorties d'hospitalisation, mais également d'accès aux soins spécialisés (radiologie notamment). Ces difficultés remontées par les professionnels se caractérisent par une multiplicité des outils de communication, le manque de transmission des comptes rendus d'hospitalisation et la méconnaissance des lignes directes.</p>	
Population cible	Professionnels de santé du territoire Patients en semi-urgence
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<ul style="list-style-type: none"> - Recours à OMNIDOC, Doctolib, MS Santé, Apicrypt, Fax - Réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) - Recours aux numéros directs (pas toujours structurés ou connus) – Accès aux réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) en oncologie tous les soirs - Création d'une ligne directe pour accéder à un gériatre du CHU de Rennes (numéro NUAGE) - Ligne directe accès RDV radiologie (I2R) + site ADERIM
Objectifs de l'action	Améliorer la coordination des entrées et sorties d'hospitalisation Améliorer l'accès aux soins spécialisés
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un parcours type de sortie (transmission CRH via le DMP ; informations aux professionnels référents y compris pharmaciens, infirmiers, kiné ; organisation RCP cas patient avec l'ensemble des professionnels en amont des sorties à domicile de patients complexes) - Communication auprès des professionnels en établissements de santé pour une transmission systématique des CRH (Compte Rendu d'Hospitalisation) et courriers (notamment urgences) via DMP (Dossier Médical Partagé) pour accès à tous les professionnels de santé - Communication sur l'utilisation des plateformes de communication (ex : OMNIDOC pour avis/expertises et Doctolib pour les échanges informels) pour améliorer le recours aux consultations semi-urgentes
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	DAC Etablissements de santé du territoire et limitrophes
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Ecriture d'un parcours type de sortie la première année

	Diffusion des différents canaux de communication permettant de faciliter le suivi du patient – Organisation d'un webinaire en 2023
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Nombre de professionnels ayant eu recours au parcours type Nombre de participants au webinaire Satisfaction des participants et retour d'utilisation des plateformes de communication à moyen terme

2.2.3. Soutien à la parentalité

Thématique de l'action : Amélioration du suivi des familles	
Contexte/justification de l'action	
<p>Sur le territoire de la CPTS Ille et Flûme, les familles et notamment couples avec ou sans enfant représentent une part importante de la population. En effet, 34,7% des ménages sont des couples avec enfant(s) et 28,9% sans enfant. En comparaison au département, la part de ménages avec familles reste plus élevée sur le territoire de la CPTS.</p> <p>Concernant les familles monoparentales, elles sont en augmentation sur le territoire entre 2008 et 2019 (+1,4%) et restent plus élevées qu'en Ille-et-Vilaine (8% contre 7,6%). Ainsi le nombre de parents et de futurs parents est en augmentation sur le territoire.</p> <p>De plus, les acteurs de santé du territoire ont exprimé un manque de lien entre les professionnels et un manque de connaissance de ce qui est existant pour le suivi des familles.</p>	
Population cible	Professionnels de santé du territoire Jeunes parents
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Messageries sécurisées Pages jaunes Espace santé / Dossier médical partagé Carnet de santé Doctolib team
Objectifs de l'action	Améliorer le suivi des familles
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un document spécifique CPTS (type autocollant) à intégrer dans le carnet de santé de l'enfant (inscription professionnels référents à consulter avec le médecin en coordinateur) - Organisation de rencontres auprès des partenaires du territoire pour faciliter l'orientation et le suivi des familles (Mairies (adjoint aux familles, à la santé) ; Relais petite enfance ; Associations d'Assistants maternelle ; crèches ; écoles (infirmières scolaires, médecin éducation nationale) ; LAEP (Lieu d'accueil enfants-parents) ; CAF ; CDAS ; Centre de loisirs et espace jeunesse ; UDAF ; Bibliothèque ; Référents sport santé du territoire)

Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Communautés de communes Graphiste réalisation support carnet de santé
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Recensement des acteurs du territoire en 2023 pour l'organisation de rencontres Démarches pour la création d'un support dans la première année
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Nombre de rencontres partenaires Nombre de supports transmis

2.2.4. Sport Santé/Alimentation/Bien-être

Thématique de l'action : Implication des patients dans la pratique d'une activité physique régulière et/ou de bien-être	
Contexte/justification de l'action	
<p>Selon l'ONAPS (Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité), 1 adulte sur 3 combine un manque d'activité physique et une durée des comportements sédentaires trop importante (24% chez les hommes et 40% chez les femmes). De plus, une étude récente de l'INSERM (février 2023) montre que 47,3 % des adultes français seraient obèses ou en surpoids.</p> <p>Afin de favoriser l'implication des patients du territoire de la CPTS Ille et Flûme à pratiquer une activité physique adaptée, les acteurs santé du territoire souhaitent recenser l'offre existante et organiser des actions spécifiques pour les patients.</p>	
Population cible	Patient ayant une pathologie ou un état de santé ne leur permettant pas de pratiquer de l'activité physique ou sportive ordinaire en autonomie et en sécurité
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Associations sportives dont celles orientées pour un public en situation de handicap (Dans les pas du hérisson, Blind Runners) Ateliers de gestion du stress (yoga, sophrologie, relaxation) Ateliers Alzheimer CPTS Ille et Flûme – Activités de sport adapté (APA) Ateliers remise en mouvement réalisés par les infirmières Asalée Marche nordique proposée par le CDAS de St Aubin d'Aubigné Escrime pour les femmes ayant eu un cancer du sein Activité physique adaptée au CSB : un pour un (enfants et adultes) Stages ateliers équilibre réalisés par les mutuelles, caisses de retraite Groupes ETP Professionnels de santé proposant des conseils Aide financière permettant un accès à l'activité physique : Pass'sport, carte sortir
Objectifs de l'action	Faciliter l'implication des patients à la pratique d'une activité physique régulière et/ou de bien-être

Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Recensement des associations sportives du territoire proposant de l'activité physique adaptée (APA) - Participation ou organisation d'événements/actions ludiques, festifs pour valoriser le plaisir du mouvement (activité physique, bien-être, nutrition) - Organisation d'actions d'inclusion du public cible dans les différentes associations - Diffusion d'informations dans les salles d'attente (activité physique, équilibre alimentaire)
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Associations du territoire Communes du territoire Conseil départemental Structures privées (salles de sport, piscine)
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Recensement des associations sportives du territoire et diffusion en 2023 Participation à des événements du territoire autour du sport, bien-être et nutrition à partir de 2024
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Nombre de rencontres du groupe de travail Recensement de l'offre en activité physique adaptée Nombre d'actions/de participations à des actions pour échanger sur les bienfaits de l'activité physique et de l'équilibre alimentaire Nombre de patients orientés vers des dispositifs APA du territoire

2.2.5. Parcours de la personne âgée

Thématique de l'action : Amélioration des parcours de soins des personnes âgées sur le territoire	
Contexte/justification de l'action	
<p>Le nombre de seniors (plus de 60 ans) sur le territoire de la CPTS est en croissance depuis 2008. La plus forte augmentation entre deux recensements concerne les habitants de 60 à 74 ans. De plus, 35% des personnes de plus de 75 ans vivent seules chez elle.</p> <p>Les professionnels sont demandeurs de mieux connaître les acteurs du territoire permettant de faciliter la prise en charge des personnes âgées.</p> <p>Ainsi, les acteurs de la CPTS souhaitent organiser des rencontres pluriprofessionnelles (agora, échanges petit déj') sur la prise en charge des personnes âgées et des aidants, incluant professionnels de santé libéraux et professionnels de structures médico-sociales. Ces rencontres contribueront à l'interconnaissance des acteurs. Aussi, pour faciliter le parcours et l'orientation des personnes âgées, les professionnels proposent de réaliser un outil type logigramme.</p>	
Population cible	Professionnels de santé du territoire Aidants Etudiants

Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Professionnels de santé libéraux, Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) CLIC DAC'tiv CDAS (Centre départemental d'action sociale) CCAS (Centre communal d'action sociale) Plateforme de répit (PAREO, porté par l'ADAPEI 35) EHPAD, Hôpitaux, Cliniques, HAD Aidants SAAD, SSIAD ESPM (Equipe spécialisée dans les pathologies de la mémoire) PSAPA (Plateforme de soutien et d'accompagnement des proches aidants) Neurodom (équipe spécialisée maladie neurodégénérative – interventions à domicile) EMASAD (Equipe Mobile d'Accompagnement et de Soutien aux Aidants à Domicile) Bénévoles Élus DRAD (Dispositif Renforcé d'Accompagnement à Domicile)
Objectifs de l'action	Améliorer les parcours de soins des personnes âgées sur le territoire
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Création et clarification des parcours type avec un logigramme d'orientation selon la problématique (du repérage à la prise en charge) à destination des professionnels - Organisation de rencontres interprofessionnelles type agora, animation petit-déjeuner (en partenariat avec le DAC) - Identification d'outils existants permettant d'avoir un dossier unique pour la personne âgée - Création d'un livret de recensement des programmes ETP sur le territoire pour les personnes âgées (en lien avec le DAC)
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Structures médico-sociales du territoire Instituts de formation Municipalités Salles pour organisation de rencontres interprofessionnelles Plateforme ETP CLIC DAC
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Création d'un groupe de travail pour la réalisation du parcours type en 2023 Préparation d'une rencontre interprofessionnelle en 2023 pour mise en œuvre en 2024 Prise de contact avec le DAC sur le recensement des programmes ETP en 2023

Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Nombre de rencontres pour la construction d'un parcours type Nombre de rencontres interprofessionnelles Nombre de participants Satisfaction des participants
--	---

Thématique de l'action : Amélioration de la coordination du retour à domicile des personnes âgées

Contexte/justification de l'action

Le nombre de seniors (plus de 60 ans) sur le territoire de la CPTS est en croissance depuis 2008. La plus forte augmentation entre deux recensements concerne les habitants de 60 à 74 ans. De plus, 35% des personnes de plus de 75 ans vivent seules chez elle.

Les professionnels expriment un besoin d'améliorer l'accompagnement du retour à domicile en lien avec les établissements de santé afin d'éviter de nouvelles hospitalisations. De plus, pour faciliter le retour à domicile, il est prioritaire d'améliorer le lien entre les services hospitaliers et la médecine de ville (lien service social des établissements).

Population cible	Professionnels de santé du territoire Aidants Hôpitaux du territoire
------------------	--

Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Professionnels de santé libéraux, Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (Betton & Gévezé) HAD 35 (Hôpital à Domicile) PRADO (service de retour à domicile) Assistances sociales CHU/CHP CLIC (Centres Locaux d'Information et de Coordination) → Maison des Aînés et des Aidants (MDAA) SSAD (Services d'aide et d'accompagnement à domicile) SSIAD (Services de soins infirmiers à domicile) DAC (Dispositif d'appui à la coordination)
--	---

Objectifs de l'action	Améliorer la coordination du retour à domicile des personnes âgées
-----------------------	---

Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un annuaire des professionnels avec des entrées différenciées par pathologie, par profession, par lieu (Action 2.1 Interconnaissance et Communication) - Création d'une messagerie sécurisée entre professionnels pour faciliter le retour à domicile (Action 2.1 Communication & Interconnaissance) - Création d'un parcours type de retour à domicile sur le territoire (type logigramme)
---	--

Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Etablissements de santé du territoire et de Rennes
--	--

Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Mise en lien avec le groupe Coordination Ville/Hôpital en 2023
---	--

Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Nombre de rencontres du groupe de travail
--	---

2.2.6. Parcours de l'enfant atteint de troubles neurodéveloppementaux (TND)

Thématique de l'action : Coordination et prise en charge de l'enfant présentant des TND	
Contexte/justification de l'action	
<p>Selon la Haute Autorité de Santé (HAS), les troubles neurodéveloppementaux touchent 5% de la population en France, soit environ 35 000 naissances par an. Les troubles du spectre de l'autisme (TSA) représentent entre 0,9% et 1,2% des naissances, estimant qu'environ 100 000 jeunes de moins de 20 ans sont autistes en France.</p> <p>De plus, une forte progression des enfants âgés de moins de 5 ans à l'horizon 2050 est à prévoir, laissant présager une augmentation des troubles neurodéveloppementaux chez l'enfant.</p> <p>Les acteurs santé du territoire ont exprimé le besoin de coordination pour prendre en charge les enfants présentant des TND, notamment via une plateforme de communication sécurisée et l'organisation de réunions de coordination pluridisciplinaires. La Plateforme de Coordination et d'Orientation autour des TND sur le territoire (PCO TND 35) est également un acteur ressource avec qui il est opportun de travailler davantage en lien selon les professionnels.</p>	
Population cible	Professionnels de santé du territoire Parents Ecoles
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Parents coordinateurs du parcours de santé (en difficulté) Liens avec les établissements scolaires : équipes éducatives, enseignants référents Réseau bien naitre et grandir CMP, CMPP, CAMSP, CRTLA (manque de lien avec les libéraux) PCO TND 35 CHU (manque de retour sur les transmissions) Interprofessionnalité via la SISA GWALENN (Coordination des cas complexes par le GCS e-santé) Repérage par les médecins scolaires, enseignants, personnels de crèches, pédiatres, médecins généralistes CDAS secteur Pacé et Saint-Aubin-d'Aubigné START (dispositif de formations croisées en territoires dans le champ des troubles du neurodéveloppement) Réseau bien naitre et grandir
Objectifs de l'action	Améliorer le repérage et le parcours de l'enfant présentant des troubles neurodéveloppementaux
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un parcours TND (repérage, information médecin traitant, organisation RCP) - Organisation de sensibilisations à destination des médecins, professionnels paramédicaux, enseignants, crèches, assistantes maternelles - Organisation d'une rencontre avec la PCO TND 35 (coordination cas complexes)

	<ul style="list-style-type: none"> - Création une trame type pour harmoniser la terminologie pour les comptes rendus (DSM V) - Création d'un outil d'information (format à déterminer) sur les signes d'alerte, professionnels impliqués dans le dépistage, à destination des écoles, structures de la petite enfance - Création d'une liste des médecins référents spécialisés dans les TND, en lien avec les médecins pilotes du réseau périnatalité (Action 2.1 Interconnaissance et de communication) - Création d'une plateforme de communication sécurisée et d'un annuaire des professionnels (Action 2.1 Interconnaissance et de communication)
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	PCO TND 35 CDAS
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Poursuite du groupe de travail TND, création d'un outil d'information et réflexion sur le parcours TND en 2023 Organisation d'une sensibilisation en 2024
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Nombre de rencontres du groupe de travail et nombre de participants Nombre de sensibilisations, nombre de participants et satisfaction des participants Nombre d'orientation vers les professionnels de la CPTS suite à la sensibilisation et diffusion de l'outil

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

2.3.1. Soutien à la parentalité

Thématique de l'action : Sensibilisation aux thématiques liées à la parentalité	
Contexte/justification de l'action	
<p>Les ménages avec famille sont en augmentation sur le territoire, avec notamment plus d'un tiers de couples avec enfant(s) et 28,9% de couples sans enfant, avec une part importante de jeunes parents ou futurs parents.</p> <p>L'accueil d'un enfant peut parfois s'avérer complexe, les professionnels de santé du territoire ont exprimé le besoin de sensibiliser les professionnels de santé du territoire pour faciliter l'accompagnement et l'orientation des familles, mais également de sensibiliser les parents aux thématiques liées à la parentalité (de la petite enfance à l'adolescence).</p>	
Population cible	Professionnels de la CPTS (professionnels de santé libéraux, structures médico-sociales, centre hospitalier) Professionnels crèches (réfèrent santé), assistantes maternelles Futurs parents et parents
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Bien naître en Ille et Vilaine & Réseau périnatalité (formations, colloques en Bretagne) – Association de Kinésithérapie Pédiatrique Bretonne (AKPB) organise des temps d'information et d'échange sur la pratique professionnelle – PMI Actions collectives (allaitement, portage) organisées par la PMI Consultations préventives sage-femme → préparation à la naissance (facultatif), entretiens prénatal entretien post-natal obligatoires (entre 4 et 10 semaines, dépression post-partum) Accompagnement téléphonique numéros nationaux (allaitement, dépression post-partum) Associations de parents avec besoins spécifiques (enfants en situation de handicap, problématiques de santé, etc.) Association Tribu Koala (association information portage) Association L'or Blanc (réseau de soutien à l'allaitement) Ateliers en structures hospitalières en anténatal (Saint-Grégoire)
Objectifs de l'action	Sensibiliser les professionnels et parents du territoire sur les thématiques liées à la parentalité
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'un questionnaire à destination des professionnels pour identifier les thématiques prioritaires - Organisation de soirées/ateliers à destination des professionnels sur des thématiques en lien avec la parentalité (développement de l'enfant, gestion des

	<p>émotions, alimentation et santé bucco-dentaire, problématiques liées à l'adolescence)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recenser les structures ressources sur le territoire (<i>Action 2.1 Interconnaissance & Communication</i>) - Création d'une fiche avec numéros pour les mamans/couples en post-partum recensant les informations/contacts (sur le territoire et/ou numéro vert) : allaitement, dépression, thérapie de couple - Organisation de rencontres parents-enfants (espace convivial avec thématiques larges pour favoriser la participation et échanger sur les difficultés des parents) - Organisation d'ateliers pour les parents uniquement (dépression post-partum, lien parents-enfants, l'adolescence)
<p>Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires</p>	<p><u>Acteurs/partenaires</u> :</p> <p>Conseillères conjugales CDAS (thérapies de couple) – PMI Association Sources (soutien à la parentalité) Ecoles maternelles Communauté de communes (3 sur le territoire Ille et Flême) Relais assistantes maternelles Crèches CHP Saint-Grégoire – Centre enfance et parentalité AKPB</p> <p><u>Moyens</u> :</p> <p>Locaux pour soirées d'informations ou formations Professionnels intervenants/animateurs d'ateliers Gestionnaire plateforme</p>
<p>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</p>	<p>Création et diffusion questionnaires en 2023 Création document de recensement en 2023 Mise en œuvre ateliers/recontres en 2024</p>
<p>Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat</p>	<p>Nombre de rencontres du groupe de travail Nombre de rencontres et ateliers Nombre de participants aux rencontres et ateliers Satisfaction des participants</p>

2.3.2. Sport Santé/Alimentation/Bien-être

Thématique de l'action : Promotion de l'activité physique régulière chez les adolescents

Contexte/justification de l'action

Selon l'ORS Bretagne, 85 % des jeunes pratiquent régulièrement ou de temps en temps une activité physique ou sportive en dehors du sport à l'école, les garçons plus souvent que les filles (89 % vs 80 %).

Seuls 34 % des jeunes pratiquent plus de 4 heures d'activité physique ou sportive par semaine en dehors de l'école. Les garçons font plus d'activité physique ou sportive que les filles, et celles-ci en pratiquent de moins en moins au fil de la scolarité.

Au long de la scolarité dans l'enseignement secondaire, les jeunes consacrent de plus en plus de temps à internet :

- La moitié des jeunes consacre 1 heure ou moins par jour à internet, l'autre moitié y passe 2 heures ou plus par jour. Deux jeunes sur dix déclarent s'y adonner 4 heures ou plus par jour.
- Au cours de la scolarité, les jeunes passent de plus en plus de temps à communiquer sur les réseaux sociaux (presque deux fois plus entre la cinquième et la terminale) et regardent ou écoutent de plus en plus de vidéos ou de la musique (la part double entre la cinquième et la seconde).

Pour rappel, les recommandations de l'OMS pour les enfants et adolescents de 5 à 17 ans sont :

- 60 minutes par jour à une activité physique d'intensité modérée à soutenue, principalement d'endurance, tout au long de la semaine
- Des activités d'endurance d'intensité soutenue, ainsi que celles qui renforcent le système musculaire et l'état osseux, devraient être pratiquées au moins 3 fois par semaine
- Le temps de sédentarité devrait être limité, en particulier le temps de loisir passé devant un écran

Enfin, selon l'ONAPS (Observatoire National de l'Activité Physique et de la Sédentarité), 73% des jeunes de 11 à 17 ans n'atteignent pas les recommandations de 60 minutes d'activité physique par jour.

Population cible	Adolescents (11-17 ans)
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Associations sportives (forum des associations) - Programme scolaire - Message publicitaire (manger/bouger) - Soutien financier du département ou communes pour l'accessibilité au sport (carte Sortir, pass'sport) - Equipe de suivi éducatif (thérapie par le sport) - Actions inclusives auprès de jeunes autistes ou malvoyants (Dans les pas du hérisson et Blind Runners) - Service sanitaire (interventions des étudiants en santé auprès des collégiens et lycéens)
Objectifs de l'action	Sensibiliser les jeunes à la pratique d'une activité régulière pour lutter contre la sédentarité
Description du déroulement de l'action et effets attendus	- Sensibilisation auprès des jeunes à s'orienter vers des modes de déplacement permettant de lutter contre la sédentarité (vélo, marche)

	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation de temps d'activité physique parents-enfants sur le temps extrascolaire - Organisation/Participation à des journées découverte des différentes activités physique et de bien-être du territoire - Organisation de rencontres avec le milieu scolaire et les municipalités pour favoriser la pratique de l'activité physique au sein des établissements scolaires du secondaire - Proposition d'interventions des professionnels de santé dans les établissements scolaires du secondaire (activité physique, équilibre alimentaire, bien-être) en fonction des besoins
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Associations sportives du territoire Etablissements scolaires du secondaire Centres de loisirs/Espace jeunes Communes du territoire/Communautés de communes
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Prise de contact avec les établissements scolaires, municipalités des établissements scolaires et communauté de communes en 2023 Interventions courant 2024 selon les besoins identifiés
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Nombre de rencontres du groupe de travail Nombre d'échanges et rencontres avec les partenaires dans la mise en œuvre d'interventions Nombre d'actions réalisées auprès du public Nombre de participants Satisfaction des participants

2.3.3. Perte d'autonomie personne âgée

Thématique de l'action : Repérage et prévention des risques de perte d'autonomie	
Contexte/justification de l'action	
<p>Le nombre de seniors (plus de 60 ans) sur le territoire de la CPTS est en croissance depuis 2008. La plus forte augmentation entre deux recensements concerne les habitants de 60 à 74 ans. De plus, 35% des personnes de plus de 75 ans vivent seules chez elle. De plus, selon l'INSEE, plus de 4 millions de seniors seront en perte d'autonomie d'ici 2050.</p> <p>Les acteurs du territoire ont exprimé la nécessité de repérer les risques de perte d'autonomie chez la personne âgée par la création et diffusion d'outils/fiches pratiques de repérage et l'organisation de sensibilisations.</p>	
Population cible	Professionnels de santé du territoire Aidants et personnes âgées
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Professionnels de santé libéraux (création d'un outil de repérage par les MSP de Betton et Gévezé) PAERPA (Préserver l'autonomie des personnes âgées) Site internet « Perte d'autonomie des personnes âgées » proposant des fiches Grilles d'évaluation de la perte d'autonomie ICOPE (programme expérimental en Occitanie) : repérage précoce des facteurs de fragilité chez les seniors Repérage des SAAD, voisins, aidants, élus
Objectifs de l'action	Améliorer le repérage et prévenir les risques de perte d'autonomie chez la personne âgée
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Recensement et diffusion des outils de repérage déjà existants auprès des professionnels - Identification de « fiches pratiques » explicatives à destination des aidants et diffusion - Sensibilisation des professionnels du territoire et les aidants sur le repérage (journées d'information, affiches) - Organisation d'actions de simulation de la vieillesse (mallette existante) et actions de prévention sur la perte d'autonomie auprès des professionnels en lien avec le public cible
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Mallette de simulation de la vieillesse Salles pour organisation des sensibilisations et actions
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Recensement et diffusion des outils de repérage en 2023 Prise de contact avec les CLIC du territoire pour une présentation des dispositifs d'aide aux aidants en 2023 Organisation d'une rencontre d'information en 2024
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Nombre de professionnels ayant eu recours aux grilles de repérage suite à la diffusion Nombre de rencontres – Nombre de participants Satisfaction des participants

2.3.4. Santé mentale

Thématique de l'action : Renforcement des compétences en prévention et intervention précoce en santé mentale	
Contexte/justification de l'action	
<p>Le diagnostic territorial du Projet Territorial de Santé Mentale de l'Ille-et-Vilaine (2018) met en lumière une prévalence des pathologies psychiatriques plus importante sur le département que dans le reste de la France.</p> <p>De plus, la Bretagne est la région la plus touchée par le suicide chez les hommes comme chez les femmes selon l'Observatoire Régionale de Santé (ORS) Bretagne. Entre 15 et 34 ans, un décès sur 4 est un suicide, montrant que la prévention du suicide et la prise en charge en santé mentale dès le plus jeune âge est un enjeu prioritaire sur le territoire.</p> <p>Les professionnels de santé ont notamment exprimé le besoin d'identifier les différents acteurs et dispositifs existants pour repérer et améliorer la prise en charge des personnes présentant des troubles psychiques et pathologies psychiatriques.</p>	
Population cible	Professionnels du territoire
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<p>Centre médico-psychologique (adultes et enfants à Saint-Aubin d'Aubigné, et adultes uniquement à la Mézière : DIWALL)</p> <p>Equipe mobile gériatrique (CHU Rennes)</p> <p>Service Psychiatrique d'Accueil et d'Orientation (SPAQ) du CHGR : accueil de 9h à 21h – Service d'Accueil d'Urgence (SAU) du CHU de Rennes – Unité Mobile de Soins Intensifs et d'Intervention Précoce du CHGR (UMSIDIP) pour les troubles psychiques adultes</p> <p>Equipe de soins à domicile qui intervient auprès des enfants et adolescents (UMSAD)</p> <p>Equipe Mobile d'Incurie dans le Logement (EMILE) – Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM) / Le temps d'un regard – Organisation semaine de la santé mentale par le CDAS Saint-Aubin-d'Aubigné en partenariat avec le CHGR</p> <p>My Ker : prise en charge des troubles de l'humeur pour les 15-30 ans (individuelle et/ou collective)</p> <p>Organisation de soirées conférences par la Maison des Adolescents (MDA)</p> <p>Association Parents Confiance à Betton, organisation de soirées conférence « Repost »</p> <p>Projet Territorial de Santé Mentale d'Ille-et-Vilaine (PTSM 35)</p> <p>Contrat Local de Santé Mentale (CLSM) en cours de réalisation (à l'initiative des collectivités territoriales)</p> <p>Instance aux mots croisés, partenariat CDAS/CHGR : présentation de situations complexes à Saint-Aubin-d'Aubigné ou Pacé (1 jeudi par mois)</p> <p>Annuaire social du Conseil Départemental</p>

Objectifs de l'action	Renforcer les compétences des professionnels en matière de prévention et d'intervention précoce en santé mentale
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation d'une journée de prévention santé mentale à destination des professionnels et partenaires du territoire - Organisation de sensibilisations par les professionnels du territoire (professionnels spécialistes, CMP, etc.) sur les thématiques suivantes : dépression, troubles anxiodépressifs, bipolarité, conduites à risque, conduites addictives, procédure signalement, information préoccupante - Création d'un répertoire spécifique pour les professionnels de la CPTS et communication des répertoires déjà existants (Action 2.1 Interconnaissance & Communication) - Organisation d'une rencontre avec les formateurs premier secours en santé mentale (PSSM) du territoire pour déploiement d'une formation pour les professionnels de la CPTS (Action 5.2 Formation des professionnels)
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Centre Hospitalier Guillaume Regnier CDAS PTSM 35 Associations spécialisées du territoire
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Recensement des dispositifs/partenaires et prise de contact partenaires en 2023 Organisation événement/sensibilisation en 2024
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Répertoire de recensement des acteurs en santé mentale du territoire Nombre rencontres partenaires Nombre de sensibilisations Nombre de participants Satisfaction des participants

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

2.4.1. Favoriser les échanges autour de situations complexes

Thématique de l'action : Échanges autour de situations complexes	
Contexte/justification de l'action	
La CPTS souhaite favoriser les échanges mono et pluriprofessionnels entre acteurs de la santé et formaliser des retours d'expériences. Les professionnels souhaitent être davantage en lien avec les structures médico-sociales, établissements de santé du territoire, notamment lors des sorties d'hospitalisation ou de situations complexes.	
Population cible	Professionnels de santé de la CPTS Ille et Flûme
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Réunions de coordination pluriprofessionnelle (RCP) existantes sur le territoire DAC Les Mots Croisés : réunions d'échanges autour de situations complexes organisées par le CDAS
Objectifs de l'action	Améliorer les échanges entre professionnels du territoire autour de situations complexes
Description du déroulement de l'action et effets attendus	- Organisation de temps de partage de pratiques mono et/ou pluriprofessionnelles autour de situations complexes, de problématiques de prises en charge (troubles neurodéveloppementaux de l'enfant, personnes âgées)
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	- DAC - MSP - CDAS - CLS Rennes, Ville et Métropole
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Démarrage dans la première année de la CPTS
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Nombre de rencontres ou participations aux rencontres partenaires autour de situations complexes Nombre de participants

2.5. Axe n°5 : Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

2.5.1. Favoriser l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

Thématique de l'action : Accueil de nouveaux professionnels	
Contexte/justification de l'action	
<p>Les acteurs de la CPTS nomment un manque de professionnels de santé sur le territoire impactant la prise en charge des patients.</p> <p>Le diagnostic met en lumière l'absence de professionnels de santé (médecins généralistes, infirmiers, orthophonistes et kinésithérapeutes) sur 11 communes parmi les 30 de la CPTS. De plus, la moitié des communes ne disposent pas de médecins généralistes : 9,1% de la population consommante de plus de 17 ans est non couverte par un médecin traitant sur le territoire de la CPTS. La population étant en augmentation depuis plusieurs années, notamment chez les plus de 60 ans, il s'avère nécessaire de favoriser l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé dans un objectif d'amélioration de la prise en charge des habitants.</p>	
Population cible	Jeunes diplômés en santé Collectivités territoriales
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	<ul style="list-style-type: none"> - Maître de stage – SASPAS (Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée) - Accueil de remplacements avec une flexibilité dans l'organisation (amélioration des conditions de travail pour les professionnels de santé) - Création de cabinets pluriprofessionnels pour favoriser l'accueil de nouveaux professionnels (éviter l'isolement)
Objectifs de l'action	Faciliter l'accueil et la connaissance des nouveaux professionnels de santé sur le territoire
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation de la CPTS aux étudiants en santé pour les encourager à s'installer - Création d'un outil de recensement des besoins en remplacement permettant l'accueil de nouveaux professionnels de santé (découverte de différents sites) - Organisation de rencontres avec les mairies pour faciliter l'aide à l'installation sur le territoire des professionnels de santé - Création d'un « pack CPTS de bienvenue » pour les nouveaux professionnels - Présentation des métiers du domicile lors des formations diplômantes en partenariat avec les instituts de formation
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Communautés de communes CLS Instituts de formation

Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Mise en œuvre dans la première année (rencontre collectivités territoriales et diffusion questionnaire besoin en remplacement)
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre d'étudiants en santé accueillis par des professionnels de la CPTS - Nombre de rencontres avec les collectivités ou mairies - Nombre de rencontres partenaires/instituts de formation et participation à des événements permettant de promouvoir la CPTS auprès des professionnels de santé - Nombre de « pack CPTS de bienvenue » adressé aux nouveaux professionnels

2.5.2. Former les professionnels de santé du territoire

Thématique de l'action : Formation des professionnels du territoire	
Contexte/justification de l'action	
<p>Lors des différents groupes de travail, les acteurs de santé ont pu exprimer le besoin de formation autour de différents thématiques, telles que les pathologies psychiatriques, le repérage de troubles neurodéveloppement chez l'enfant, l'accompagnement des jeunes parents, la prévention des risques de perte d'autonomie chez la personne âgée. Ces formations auront pour objectif de développer les compétences des professionnels et de favoriser l'interconnaissance (spécialités de certains professionnels).</p>	
Population cible	Professionnels de santé du territoire
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Formations proposées par des organismes extérieures, universités, maisons de santé pluriprofessionnelles MOOC
Objectifs de l'action	Former les acteurs de la santé de la CPTS, en lien avec les thématiques du projet de santé
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Identification des thématiques prioritaires et partenaires/acteurs spécialistes (diffusion questionnaires et état des lieux des structures spécialisées) - Organisation de formations pluriprofessionnelles (<i>formation premiers secours en santé mentale identifiée par le groupe de travail Santé Mentale</i>)
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Moyens matériels : salle pour les formations, outils de communication</p> <p>Acteurs/partenaires à mobiliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé - Experts des thématiques - Organisme de formation - DAC

Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Identification de la thématique prioritaire et d'un intervenant la première année (sondage auprès des professionnels membres de la CPTS)
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Nombre de formations réalisées - Nombre de participants - Satisfaction des participants

2.6. Axe n°6 : Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves

2.6.1. Gestion des crises sanitaires graves

Thématique de l'action : Gestion crises sanitaires exceptionnelles	
Contexte/justification de l'action	
<p>Suite à la crise COVID, la gestion des crises sanitaires graves est devenue une mission socle des CPTS, comme le précise l'avenant 2 des ACI. Il est attendu des CPTS qu'elles organisent une réponse territoriale face aux 5 typologies de crises sanitaires suivantes selon une trame nationale :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendies, explosions, émeutes ...) - Prise en charge de malades (notamment des populations fragiles : personnes âgées ou enfants) : épidémie saisonnière (grippe, bronchiolite), canicule, grand froid, pollution ; - Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, arboviroses, ...) et le cas échéant mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle ; - Prise en charge immédiate de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques) et suivi à moyen et long-termes des éventuels effets induits ; - Altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone). 	
Population cible	Professionnels de santé du territoire
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Organisation de la vaccination COVID sur le territoire (MSP)
Objectifs de l'action	Anticiper la coordination du territoire en cas de crise sanitaire grave
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<ul style="list-style-type: none"> - Réaliser d'un plan d'action selon la trame nationale avec actualisation chaque année - Diffusion auprès de l'ensemble des acteurs de santé du territoire
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<p>Moyen : Trame nationale</p> <p>Acteurs et partenaires mobilisés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Acteurs de santé du territoire - Elus et collectivités
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Création d'un groupe de travail la première année
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Rédaction plan d'action

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

3.1. Outils numériques envisagés et finalités attendues

Face aux besoins exprimés par les professionnels de santé du territoire, la CPTS Ille et Flûme a pour ambition de fournir à ses membres des outils d'informations et de coordination. A ce jour, plusieurs outils numériques et plateformes d'échanges sont utilisés par les professionnels de santé en fonction de leur pratique et des structures auxquelles ils sont rattachés :

- OMNIDOC
- Doctolib
- Inzee.care
- Plexus Santé

Il s'agira pour la CPTS de déterminer l'outil le plus adapté en fonction des besoins pour la coordination du parcours patient.

De plus, les professionnels ont exprimé le souhait de disposer d'un annuaire avec les coordonnées des professionnels de la CPTS ainsi que leur spécialités et formations, très certainement par le biais d'un site internet qui permettra de partager également des informations aux membres.

4. L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE LA CPTS

4.1. Pilotage et fonctionnement

Fonctionnement et statuts

La CPTS Ille et Flûme est une association loi 1901 créée le 4 Octobre 2022 auprès de laquelle chaque acteur de santé du territoire peut adhérer. Les représentants de structures de santé, structures médico-sociales peuvent également faire partie de l'association et contribuer à la mise en œuvre du projet de santé de la CPTS. Les statuts travaillés par l'équipe projet ont été validés lors de l'Assemblée Générale constitutive du 4 Octobre 2022.

Instances de gouvernance

- Assemblée Générale

L'assemblée générale est la première instance, garante de la vie démocratique d'une association. Elle regroupe l'ensemble des adhérents au moins une fois par an, notamment afin d'élire, parmi ses membres, celles et ceux qui dirigeront et mettront en œuvre le projet de l'association. L'assemblée générale a le pouvoir de définir les objectifs et les missions de l'association.

- Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration se compose de membres élus par l'Assemblée Générale ordinaire. L'Assemblée Générale extraordinaire a la capacité de réviser le nombre de membres par délibération. Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de trois

années avec un renouvellement par tiers tous les ans excepté les deux années suivant la première élection durant laquelle il n’y a pas de sortant. Les membres du Conseil d’Administration sont élus par les membres actifs de l’association qui composent l’Assemblée Générale. Le Conseil d’Administration est constitué sous forme de collèges :

- **Collège 1** représenté par les libéraux avec numéro ADELI ou RPPS (les membres de ce collège bénéficient de 60% des droits de vote à l’Assemblée Générale)
- **Collège 2** représenté par les établissements de santé sociaux et médico-sociaux, et les professionnels salariés de santé (les membres de ce collège bénéficient de 20% des droits de vote à l’assemblée générale)
- **Collège 3** représenté par des professionnels du soin sans numéro ADELI ou RPPS (les membres de ce collège bénéficient de 10% des droits de vote à l’assemblée générale)
- **Collège 4** représenté par les représentants d’usagers et usagers (les membres de collège bénéficient de 10% des droits de vote à l’assemblée générale)

Membres du Conseil d’Administration de la CPTS Ille et Flûme au 18 Avril 2023

Nom/Prénom	Profession	Lieu d’exercice/Structure
Collège 1		
AGOSTINI Julie	Chirurgien viscéral	CHP Saint-Grégoire
BLAYO Marine	Pharmacienne	Betton
BRIERE Marina	Infirmière	La Mézière
CHAMPALAUNE Karen	Infirmière	Guipel
DESSERTAINE Sylvie	Diététicienne	Pacé
FABRE Cédric	Médecin généraliste	Gévezé
GARCIA Sandrine	Orthophoniste	Montreuil-sur-Ille
GAUDIN PIEL Pascale	Médecin généraliste	Betton
JOSELIN Nicolas	Pharmacien	Saint-Aubin-d’Aubigné
LE MARREC Caroline	Orthophoniste	Betton
LE SANN David	Kinésithérapeute	Betton
ROUÉ Solenn	Pharmacienne	Betton
Collège 2		
DE SAINT PERN Artus	Directeur général	CHP Saint-Grégoire
FOMBERTASSE Laëtitia	Responsable	DAC’tiv
TOCQUER Morgane	Directrice	EHPAD Les Alleux
Collège 3		
Pas de représentant du Collège 3 au Conseil d’Administration		
Collège 4		
Pas de représentant du Collège 4 au Conseil d’Administration		

o Bureau

Le Bureau a un rôle majeur au sein de l’association : assurer le suivi du projet de santé. Il se réunit toutes les 4 à 6 semaines, pour assurer la gestion courante de l’association et mettre en œuvre les décisions prises en Conseil d’Administration.

Membres du bureau de la CPTS Ille et Flûme

Nom/Prénom	Profession	Lieu d'exercice	Fonction
FABRE Cédric	Médecin généraliste	Gévezé	Président
GAUDIN PIEL Pascale	Médecin généraliste	Betton	Vice-présidente
CHAMPALAUNE Karen	Infirmière	Guipel	Trésorière
BRIERE Marina	Infirmière	La Mézière	Trésorière adjointe
GARCIA Sandrine	Orthophoniste	Montreuil-sur-Ille	Secrétaire
LE MARREC Caroline	Orthophoniste	Betton	Secrétaire adjointe
LE SANN David	Kinésithérapeute	Betton	Secrétaire adjoint
JOSSELIN Nicolas	Pharmacien	Saint-Aubin-d'Aubigné	Membre

4.2. Organisation du projet

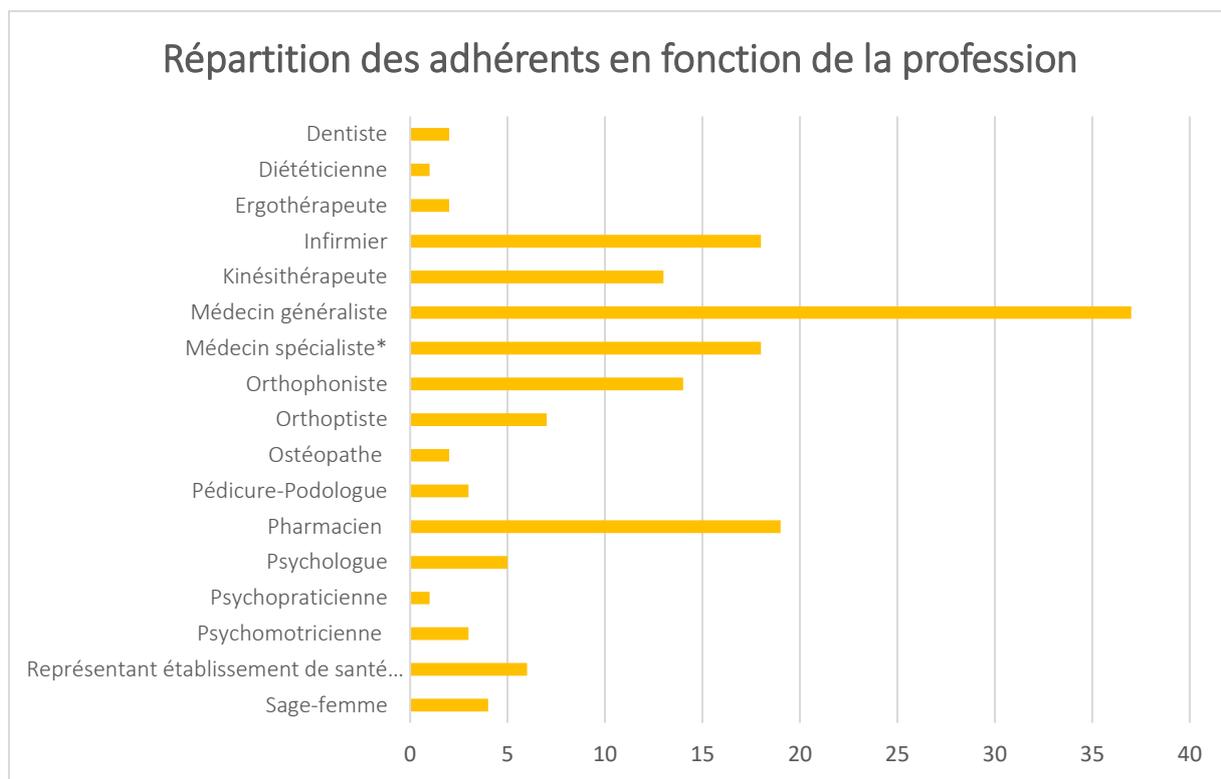
Thématiques	Professionnel Référent
Accès aux soins / Accès à un médecin traitant	Cédric Fabre
Amélioration des soins non programmés	Nicolas Josselin
Maintien à domicile des personnes âgées	Pascale Gaudin-Piel
Troubles neurodéveloppementaux de l'enfant	Christian Plassart
Coordination Ville/Hôpital	Julie Agostini
Santé mentale	Sandrine Garcia
Soutien à la parentalité	Caroline Le Marrec
Sport Santé/Alimentation/Bien-être	David Le Sann
Gestion de crise sanitaire exceptionnelle	Cédric Fabre & Nicolas Josselin

4.3. Professionnels impliqués dans la démarche

Au 18 Avril 2023, la CPTS Ille et Flûme compte 155 adhérents parmi lesquels sont représentés :

- Médecins généralistes
- Médecins spécialistes (pneumologue, chirurgien, dermatologue, psychiatre, médecin nucléaire, pédiatre, etc.)
- Pharmaciens
- Infirmiers
- Kinésithérapeutes
- Orthophonistes,
- Sage-femmes
- Orthoptistes
- Ostéopathes
- Pédicures-podologues
- Dentistes
- Diététicienne
- Psychologues
- Psychomotriciens
- Ergothérapeutes
- Représentants de structures médico-sociales (directeur, coordinateur, etc.)

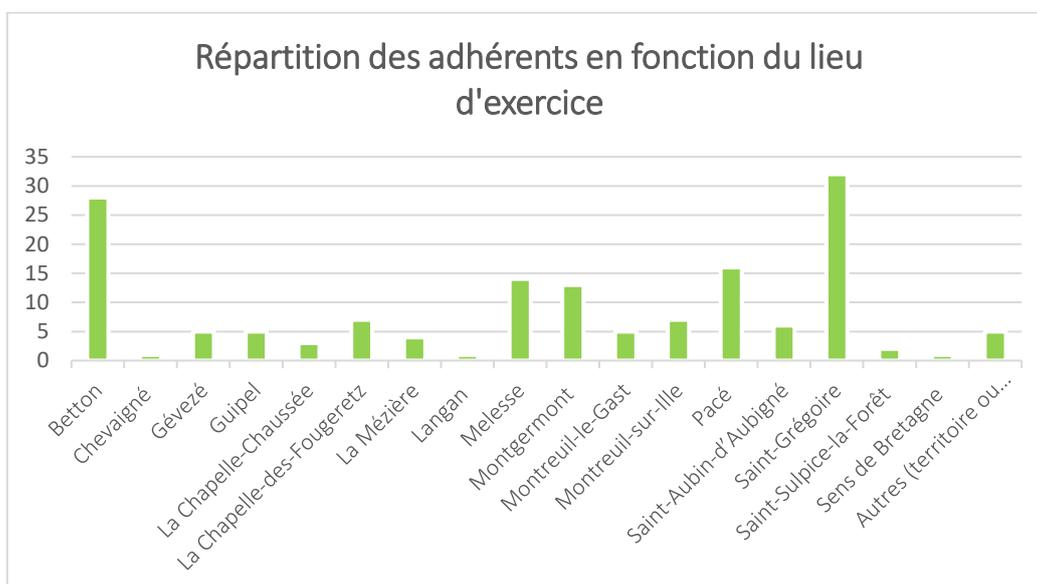
Les listes des adhérents est disponible en Annexe.



* Pneumologue, Pédiatre, Chirurgien, Dermatologue, Cardiologue, Hépatogastroentérologue, Médecin nucléaire, Oncologue

Les médecins généralistes sont les professionnels les plus représentés (23,8%), suivis par les pharmaciens, infirmiers et médecins spécialistes. Le collège 2 est représenté par 6 établissements ou structures médico-sociales.

17 communes du territoire de la CPTS Ille et Flême sont représentées par les adhérents. Saint-Grégoire, Betton et Pacé sont celles qui comptent le plus adhérents dû au nombre plus important de professionnels sur ces communes (densité de population plus élevée).



Certains adhérents ont une dimension territoriale tels que le DAC, le Centre Hospitalier Guillaume Regnier, le CLIC, l'ADMR, l'association Santé Nord.

Sur l'ensemble des groupes de travail, 121 professionnels ont participé à au moins une réunion. La liste des professionnels ayant participé aux groupes de travail est également en annexe.

4.4. La fonction de coordination

Le coordinateur exerce ses fonctions sous la responsabilité de l'association « CPTS Ille et Flûme ». Il est en charge de la structuration de la CPTS et de l'élaboration de son projet de santé. Il assure les missions suivantes, définies par le Bureau de la CPTS :

- Elaboration du projet de santé en lien avec les différents professionnels
- Animer des réunions d'équipes, des groupes de travail thématiques avec une grande diversité d'acteurs
- Assurer un cadre méthodologique dans l'élaboration du projet et en vue du suivi des actions et de leur évaluation (démarche qualité / indicateurs...)
- Analyser des données quantitatives en lien avec la santé (Assurance Maladie, épidémiologie...)
- Réaliser un diagnostic partagé pour cibler les besoins de santé et les manques organisationnels du territoire
- Organiser la communication et promouvoir les actions de la CPTS
- Assurer les relations institutionnelles et partenariales
- Solliciter l'adhésion des professionnels de santé du territoire au projet de la CPTS
- Réaliser l'état des lieux des besoins et des habitudes en termes de communication interprofessionnelle afin de prôner l'utilisation de solutions numériques parmi l'ensemble des outils en mobilité
- Assurer la veille juridique et documentaire concernant les lois relatives à la santé, les appels à candidatures locaux, régionaux et nationaux
- Identifier les éventuelles subventions
- Gérer et organiser les instances de l'association (Bureau, CA, AG)
- Etablir les budgets prévisionnels et définitifs de l'association, suivre les dépenses et comptes de l'association en lien avec les membres les trésoriers de l'association

Sa prise de fonction est effective depuis le 4 Janvier 2023. Le bureau du coordinateur de la CPTS se situe dans les locaux de l'association Santé Nord à Montgermont, facilitant les échanges avec les dispositifs tels que le SSIAD, SSAD et CLIC. La coordinatrice a un rôle d'animation partenariale et fait le lien avec les différentes structures de coordination du territoire telles que le DAC, le CLS de Rennes, Ville et Métropole, le PTSM 35. D'autres liens partenaires se développeront en fonction des besoins identifiés par les professionnels et les axes prioritaires du projet de santé.

4.5. Communication en interne pour la vie de la structure

Communication à toutes les étapes du projet

- Création d'un groupe de discussion avec l'ensemble des membres du Conseil d'Administration de la CPTS

- Soirée d'informations auprès des professionnels permettant l'adhésion d'une centaine de professionnels du territoire lors de la création de l'association
- Communications régulières par mail pour informer des différentes étapes et constituer les groupes de travail
- Communication via l'Assurance Maladie à l'ensemble des professionnels du territoire
- Partage d'un support de présentation aux professionnels adhérents non-inscrits aux groupes de travail et aux partenaires (Rennes, Ville et Métropole ; CDAS ; CLIC ; DAC ; CHGR)
- Partage des comptes rendus des rencontres auprès des professionnels intéressés ou indisponibles permettant un suivi des différentes étapes

Poursuite et amplification de la communication pour la vie de la structure

- Création site internet et page réseau social

La CPTS souhaite avoir son propre site internet permettant de partager des informations auprès de ses membres : actualités de l'association, annuaire des professionnels et structures du territoire, diffusion d'informations sur des soirées ou formations proposées, partage d'articles, etc. L'association communiquera sur les réseaux sociaux, notamment sur LinkedIn.

- Création lettre d'information

Les groupes de travail pour l'écriture du projet de santé ont également proposé de réaliser une lettre d'information, à définir à quelle fréquence (mensuelle, trimestrielle ou semestrielle) aux professionnels membres de la CPTS.

- Création groupe de diffusion par thématique

Il sera question de réaliser des groupes de diffusion en fonction des thématiques du projet de santé pour envoyer les informations aux professionnels intéressés (par exemple sur les troubles neurodéveloppementaux, la parentalité, etc.).

- Déployer la plateforme Plexus Santé pour l'ensemble des adhérents
- Organiser des points presse
- Créer de nouveaux outils de communication à diffuser aux adhérents
- Organiser des rencontres intra et interprofessionnelles pour promouvoir la CPTS
- Poursuivre et renforcer les liens partenaires (CLS, DAC, etc.)

5. SIGNATURE DU PROJET DE SANTE

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 : 26 Avril 2023

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

Cédric FABRE, président de la CPTS Ille et Flûme

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'C. Fabre', written in a cursive style.

6. BIBLIOGRAPHIE

- Rézone CPTS
- Cartosanté
- Observatoire des territoires
- INSEE
- Programme Régional de Santé Bretagne 2023-2027
- Programme Régional de Santé Haute Bretagne 2023-2027
- Haute Autorité de Santé
- Observatoire Régional de Santé Bretagne
- Santé Publique France
- Projet Territorial de Santé Mentale 2018
- Bilan d'activité MDPH Ille-et-Vilaine 2019
- Site internet du DAC, CHP Saint Grégoire, Plateforme TND 35

7. ANNEXES

Annexe 1 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé (Mis à jour 18 Avril 2023)

Nom Prénom	Profession et Secteur d'activité (ambulatoire, hospitalier, médico-social, social)	Représentant d'une organisation (MSP, CH, SSIAD,...) ou à titre individuel : préciser	Lieu d'exercice	Adhérents	Participation à au moins 1 groupe de travail
Bertin Delphine	Pédicure Podologue – Ambulatoire	A titre individuel	Melesse	1	
Beylier Elisabeth	Orthophoniste - Ambulatoire	A titre individuel	Gévezé	1	
Bouvet Mathilde	Pharmacienne - Ambulatoire	A titre individuel	Montgermont	1	
Coudron Florian	Kinésithérapeute - Ambulatoire	A titre individuel	Betton	1	
Dezaize Joëlle	Médecin - Ambulatoire	A titre individuel	Pacé	1	1
Frogé Céline	Kinésithérapeute - Ambulatoire	A titre individuel	Melesse		1
Gallon Eric	Chirurgien-dentiste - Ambulatoire	A titre individuel	Melesse		1
Gauter Anne	Sage-femme – Ambulatoire	A titre individuel	Pôle Plume Pacé		1
Gay Claire	Psychomotricienne - Ambulatoire	A titre individuel	Betton	1	1
Girald Alexandre	Médecin généraliste - Ambulatoire	A titre individuel	Montreuil-le-Gast	1	
Hamon Carole	Pharmacienne - Ambulatoire	A titre individuel	Melesse	1	
Hamon Pauline	Médecin généraliste - Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Sulpice-la-Forêt	1	1
Le Bouc Kerdiles Pascale	Médecin généraliste - Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire		1
Le Coadou Laure	Médecin généraliste - Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	1

Le Pommelet Marine	Médecin généraliste - Ambulatoire	A titre individuel	Montgermont	1	
Malherbe Agnès	Sage-femme – Ambulatoire	A titre individuel	La Chapelle-des-Fougeretz		1
Marie Emilie	Pharmacienne - Ambulatoire	A titre individuel	La Mézière	1	
Morin Annabelle	Sage-femme – Ambulatoire	A titre individuel	La Mézière		1
Ninon Enora	Orthophoniste - Ambulatoire	A titre individuel	Betton	1	1
Perron Caroline	Orthophoniste - Ambulatoire	A titre individuel	Betton	1	1
Pirolley Karine	Orthophoniste - Ambulatoire	A titre individuel	Betton	1	1
Rajo Signori Christelle	Kinésithérapeute - Ambulatoire	A titre individuel	Melesse	1	
Robidel Stéphanie	Sage-femme – Ambulatoire	A titre individuel	Melesse	1	1
Robin Marie-Claire	Infirmière - Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	
Rousseau Cindy	Orthoptiste - Ambulatoire	A titre individuel	Montreuil-le-Gast	1	1
Salé Alexandre	Pneumologue – Hospitalier	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	1
Serres Isabelle	Orthophoniste - Ambulatoire	A titre individuel	Montgermont	1	1
Sorel Morgane	Psychologue - Ambulatoire	A titre individuel	Betton	1	
Vilaysing Dorothee	Médecin généraliste - Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire		1
Albanèse Hélène	Chirurgien-dentiste orthopédie – Ambulatoire	A titre individuel	Melesse	1	
Amelot Sophie	Pharmacienne – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Aubin-d'Aubigné	1	
Andrew Fabienne	Pharmacienne – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Aubin-d'Aubigné	1	
Avignon Coralie	Neuropsychologue - Ambulatoire	A titre individuel	Betton	1	1

Baron Guillaume	Kinésithérapeute – Ambulatoire	A titre individuel	La Chapelle-des-Fougeretz	1	1
Bellebon Quentin	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	
Bernard Quentin	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Guipel	1	
Bony Laure	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	
Bourgeois Valérie	Infirmière – Ambulatoire	A titre individuel	La Mézière	1	1
Bourguignon Guillaume	Pharmacien – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	
Brière Marina	Infirmière – Ambulatoire	A titre individuel	La Mézière	1	1
Camby Anne-Lucie	Orthophoniste - Ambulatoire	A titre individuel	Betton	1	1
Chabbert Cécile	Dermatologue – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	
Champalaune Karen	Infirmière – Ambulatoire	A titre individuel	Guipel	1	1
Chayoux Violaine	Ostéopathe – Ambulatoire	A titre individuel	Montgermont	1	
Chevreau Aliénor	Psychomotricienne - Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Aubin-d'Aubigné		1
Cliquet Nathalie	Psychomotricienne - Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Aubin-d'Aubigné		1
Dalibot Estelle	Infirmière – Ambulatoire	A titre individuel	La Chapelle-des-Fougeretz	1	
De Saint-Stéban Claire	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Pacé	1	1
Delabroise Sébastien	Infirmier - Ambulatoire	A titre individuel	Montreuil-sur-Ille	1	
Delaplace Clément	Kinésithérapeute – Ambulatoire	A titre individuel	Montreuil-sur-Ille	1	1
Delaunay Flore	Chirurgien plasticien – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	1
Desaize Joëlle	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Pacé	1	

Dessertaine Sylvie	Diététicienne-nutritionniste – Ambulatoire	A titre individuel	Pacé	1	
Diais Aurélie	Pharmacienne – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Aubin-d'Aubigné	1	1
Drouffe Mathilde	Psychiatre – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	1
Duclos Coraline	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Montgermont	1	
Dufeu Marie-hélène	Pharmacienne – Ambulatoire	A titre individuel	Pacé	1	
Dupuy Floriane	Orthophoniste - Ambulatoire	A titre individuel	Gévezé	1	1
Etienne Estelle	Kinésithérapeute – Ambulatoire	A titre individuel	Montreuil-sur-Ille	1	1
Even Roseline	Orthoptiste – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	1
Fabre Cédric	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Gévezé	1	1
Favre Nicolas	Cardiologue – Ambulatoire	A titre individuel	Betton	1	
François Catherine	Pharmacienne – Ambulatoire	A titre individuel	Montgermont	1	
François Pétour Catherine	Kinésithérapeute – Ambulatoire	A titre individuel	Montgermont	1	
Fresneau Mikaëlle	Orthophoniste – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	
Galais Cédric	Infirmier – Ambulatoire	A titre individuel	Melesse	1	
Galesne Gwendal	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Aubin-d'Aubigné	1	
Garcia Sandrine	Orthophoniste – Ambulatoire	A titre individuel	Montreuil-sur-Ille	1	1
Gonneau Philippe	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Montreuil-sur-Ille	1	
Hamard Alexandra	Infirmière – Ambulatoire	A titre individuel	La Chapelle-des- Fougeretz	1	
Harichaux Pascal	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Melesse	1	

Hoarau Duverger Vianney	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Montreuil-le-Gast	1	1
James Syndie	Infirmière – Ambulatoire	A titre individuel	La Chapelle-Chaussée	1	1
Josselin Nicolas	Pharmacien – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Aubin-d'Aubigné	1	1
Julienne Delphine	Orthoptiste – Ambulatoire	A titre individuel	La Mézière	1	1
Kasse Muller Elodie	Infirmière – Ambulatoire	A titre individuel	Melesse	1	
Kergozou Audrey	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Montreuil-le-Gast	1	
Laudic Catherine	Kinésithérapeute - Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	1
Le Coq Christian	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	La Chapelle-des-Fougeretz	1	1
Le Garzic Nathalie	Psychiatre – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	1
Le Guen Véronique	Psychologue - Ambulatoire	A titre individuel	Pacé	1	1
Le Leyour Jean Briac	Pharmacien – Ambulatoire	A titre individuel	La Chapelle-des-Fougeretz	1	
Le Renard Sophie	Infirmière – Ambulatoire	A titre individuel	Langan	1	1
Lebredonchel Marie	Orthophoniste – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	
Lebreton Anne-Sophie	Infirmière - Ambulatoire	A titre individuel	Melesse		1
Leininger Prisca	Infirmière - Ambulatoire	A titre individuel	Pacé	1	
Lemétayer Claire	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Pacé	1	1
Lepeltier Clémence	Kinésithérapeute – Ambulatoire	A titre individuel	Montgermont	1	
Leray Anne	Pharmacienne – Ambulatoire	A titre individuel	Melesse	1	
Levacher Soizic	Infirmière – Ambulatoire	A titre individuel	Montgermont	1	

Linquette Fabienne	Orthophoniste – Ambulatoire	A titre individuel	La Chapelle-des-Fougeretz	1	1
Lorant Amélie	Ergothérapeute - Ambulatoire	A titre individuel	Pacé	1	1
Louet Sandrine	Pharmacienne nutritionniste – Ambulatoire	A titre individuel	Betton	1	1
Maillet Claire	Médecin généraliste - Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Sulpice-la-Forêt	1	1
Masserot Claire	Sage-femme – Ambulatoire	A titre individuel	Melesse	1	1
Mauduit Amélie	Orthoptiste – Ambulatoire	A titre individuel	Melesse	1	1
Mayol Anne-Céline	Médecin Généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	1
Méheust Muriel	Sage-femme – Ambulatoire	A titre individuel	Montreuil-sur-Ille	1	1
Ménard Claire	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire		1
Méoc Rachel	Pédicure podologue – Ambulatoire	A titre individuel	Montgermont	1	
Mocquard Agnès	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Betton	1	
Montero Mickaël	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Guipel	1	1
Nedelec Emilie	Infirmière – Ambulatoire	A titre individuel	Guipel	1	
Pflieger Cécile	Dentiste pédiatrique – Ambulatoire	A titre individuel	Chevaigné	1	1
Plassart Christian	Pédiatre - Ambulatoire	A titre individuel	Betton	1	1
Raoul Baptiste	Kinésithérapeute – Ambulatoire	A titre individuel	Montgermont	1	
Rialland Isabelle	Infirmière – Ambulatoire	A titre individuel	La Chapelle-Chaussée	1	
Roquin Régis	Pharmacien - Ambulatoire	A titre individuel	Betton	1	1
Rose Sylvain	Kinésithérapeute - Ambulatoire	A titre individuel	Melesse	1	
Rosec Ghislaine	Orthophoniste – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	

Roussel Morgane	Dermatologue – Ambulatoire	A titre individuel	Pacé	1	
Saudrais Bourdet Matthieu	Orthoptiste – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	1
Savigny Dorothée	Psychologue – Ambulatoire	A titre individuel	Montreuil-le-Gast	1	
Schneegans Marie-Thérèse	Pharmacienne – Ambulatoire	A titre individuel	Montreuil-sur-Ille	1	
Serres Isabelle	Orthophoniste – Ambulatoire	A titre individuel	Montgermont	1	
Souchet Anaïs	Pédicure podologue – Ambulatoire	A titre individuel	La Chapelle-des-Fougeretz	1	1
Templé Sébastien	Pharmacien – Ambulatoire	A titre individuel	Pacé	1	1
Thomann Marion	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	
Toromanoff Marion	Pharmacienne – Ambulatoire	A titre individuel	Pacé	1	1
Vanière Lucie	Psychomotricienne - Ambulatoire	A titre individuel	Betton		1
Vasnier Sylvie	Pharmacienne – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Aubin-d'Aubigné		
Yreux Juliette	Orthoptiste – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	1
Cherel Philippe	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Melesse	1	
Faisant Philippe	Infirmier – Ambulatoire	A titre individuel	La Chapelle-Chaussée	1	
Falaise Anne	Kinésithérapeute – Ambulatoire	A titre individuel	Guipel	1	1
Farhi Aurore	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Sens de Bretagne	1	
Haby Sébastien	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel	Saint-Grégoire	1	
Logeais Stéphane	Ostéopathe – Ambulatoire	A titre individuel	Montgermont	1	
Jamain Daphné	Psychopraticienne – Ambulatoire	A titre individuel (MSP)	Betton	1	1

Attlan Gaëlle	Psychologue - Ambulatoire	A titre individuel (MSP)	Betton	1	1
Baudru Stéphanie	Orthophoniste – Ambulatoire	A titre individuel (MSP)	Betton	1	
Beaumanoir Aude	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel (MSP)	Gévezé	1	1
Blayo Marine	Pharmacienne – Ambulatoire	A titre individuel (MSP)	Betton	1	
Chopin Anne-hélène	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel (MSP)	Gévezé	1	
Dillinger Franck	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel (MSP)	Betton	1	1
Eon Maëlle	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel (MSP)	Betton	1	
Gaudin Piel Pascale	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel (MSP)	Betton	1	1
Gorwood Emily	Kinésithérapeute - Ambulatoire	A titre individuel (MSP)	Betton	1	1
Le Marrec Caroline	Orthophoniste - Ambulatoire	A titre individuel (MSP)	Betton	1	1
Le Ray Virgine	Médecin généraliste – Ambulatoire	A titre individuel (MSP)	Betton	1	
Le Sann David	Kinésithérapeute – Ambulatoire	A titre individuel (MSP)	Betton	1	1
Renault Marina	Sage-femme – Ambulatoire	A titre individuel (MSP)	Betton	1	1
Rocher Valérie	Infirmière – Ambulatoire	A titre individuel (MSP)	Betton	1	
Roué Solenn	Pharmacienne – Ambulatoire	A titre individuel (MSP)	Betton	1	
Roumane Samy	Médecin généraliste - Ambulatoire	A titre individuel (MSP)	Betton		1
Tanguy Yves	Médecin généraliste - Ambulatoire	A titre individuel (MSP)	Betton		1
Picot Bocher Amélie	Psychomotricienne - Ambulatoire & Médico-social	A titre individuel et ADAPEI 53	Betton	1	1
Bibes Béatrice	Médecin - Hospitalier	CHP	Saint-Grégoire		1
Billet Elise	Hépatogastroentérologue – Hospitalier	CHP	Saint-Grégoire	1	

Chassé Anthony	Médecin - Hospitalier	CHP	Saint-Grégoire		1
Danion Yohan	Médecin généraliste – Hospitalier	CHP	Saint-Grégoire	1	
Diridollou Thomas	Pneumologue – Hospitalier	CHP	Saint-Grégoire	1	
Fradet Ménard Carine	Gynécologue - Hospitalier	CHP	Saint-Grégoire		1
Le Besco Mathieu	Hépatogastroentérologue – Hospitalier	CHP	Saint-Grégoire	1	
Mouheb Medhi	Médecin nucléaire – Hospitalier	CHP	Saint-Grégoire	1	1
Pery Claire	Chirurgien digestif - Hospitalier	CHP	Saint-Grégoire		1
Roland Antoine	Médecin nucléaire – Hospitalier	CHP	Saint-Grégoire		1
Saint Yves Guillaume	Chirurgien orthopédiste – Hospitalier	CHP	Saint-Grégoire	1	
Sidhoum Nassim	Chirurgien - Hospitalier	CHP	Saint-Grégoire		1
Ziai David	Médecin nucléaire – Hospitalier	CHP	Saint-Grégoire	1	1
Agostini Julie	Chirurgien digestif – Hospitalier	CHP	Saint-Grégoire	1	1
Chamois Jérôme	Oncologue - Hospitalier	CHP	Saint-Grégoire	1	
Guerin Gilles	Chirurgien rachis - Hospitalier	CHP	Saint-Grégoire		1
Journel Camille	Médecin généraliste – Hospitalier	CHP	Saint-Grégoire	1	
Gautheron Vincent	Radiologue - Hospitalier	I2R - CHP	Saint-Grégoire	1	1
Juhel Charlotte	Radiologue - Hospitalier	I2R - CHP	Saint-Grégoire		1
Bsaibes Laura	Orthoptiste - Ambulatoire	Pôle Plume	Pacé	1	1
Dessieux Emeline	Ergothérapeute - Ambulatoire	Pôle Plume	Pacé	1	1
Lecrivain Mélanie	Psychomotricienne - Ambulatoire	Pôle Plume	Pacé	1	1

Gourdel Mélanie	Infirmière puéricultrice - Ambulatoire	Pôle Plume	Pacé	1	1
Sutre Franck	Ostéopathe - Ambulatoire	Pôle Plume	Pacé		1
Bernard Eymeric	Angiologue – Hospitalier	Polyclinique Saint Laurent	Rennes	1	
Feudé Jennifer	Cadre territoriale - Médico-social	Représentant ADMR	Rennes	1	1
Pingault Gaëlle	Orthophoniste - Médico-social	Représentant Association Ar'Roch	Betton		1
Claudon Stéphanie	Infirmière asalée - médico-social	Représentant Association Asalée France	Betton		1
Mahé Sophie	infirmière asalée - médico-social	Représentant Association Asalée France	Gévezé		1
Trinel Jacques	Bénévole	Représentant Association Blind Runners	Betton		1
Guemur Vincent	Bénévole	Représentant Association Dans les pas du hérisson	Betton		1
Boutin Viteau Emmanuelle	Responsable Enfance/Famille - Médico-social	Représentant CDAS	Saint-Aubin-d'Aubigné		1
Guernalec Audrey	Infirmière - Médico-social	Représentant CDAS	Saint-Aubin-d'Aubigné		1
Quéré Anna	Responsable - Médico-social	Représentant CDAS	Saint-Aubin-d'Aubigné		1
Pincet-Lepage Catherine	Cadre supérieure de santé - Hospitalier	Représentant CHGR	Rennes	1	1
Alix Sandrine	Chargée d'accompagnement - Médico-social	Représentant CLIC Ille et Illet	Saint-Aubin-d'Aubigné		1
Poppe Jeanne	Coordinatrice - Médico-social	Représentant CLIC Ille et Illet	Saint-Aubin-d'Aubigné	1	1
Sicot Marjolaine	Coordinatrice - Médico-social	Représentant CLIC Noroît	Montgermont		1
Leclère Anthony	Educateur sportif	Représentant Conseil Départemental	Département		1
Denis Hélène	Responsable CCAA - Médico-social	Représentant DAC'tiv	Rennes		1

Fombertasse Laëtitia	Responsable Antenne Rennes - Médico-social	Représentant DAC'tiv	Rennes	1	1
De Boschère Mirabelle	Psychologue scolaire	Représentant Education Nationale	Betton		1
Thomas Delphine	Directrice - Médico-social	Représentant EHPAD Bellevue	Saint-Grégoire		1
Tocquer Morgane	Directrice - Médico-social	Représentant EHPAD les Alleux	Melesse	1	1
Lemercier Laurence	Responsable - Médico-social	Représentant PCO TND 35	Département		1
Salah Lucie	Pédiatre - Médico-social & Hospitalier	Représentant PCO TND 35	Département		1
Morelle-Orhan Cécile	Médecin généraliste – Médico-social	Représentant PMI	Pacé	1	1
Schwartz Aline	Infirmière - Médico-social	Représentant PMI	Pacé		1
Dieu Emilie	Auxiliaire de puériculture - Médico-social	Représentant PMI	Saint-Aubin-d'Aubigné		1
Fortune David	Directeur - Médico-social	Représentant SSIAD/SAAD	Montgermont	1	1
TOTAL				155	121