

| | |
|--|--|
| Nom de la CPTS : | Communauté Professionnelle Territoriale Pays de Fougères Adresse : 2 rue Jules Ferry 35300 Fougères Mail : cptspaysdefougeres@gmail.com SIRET : 923 178 644 00012 |
| Président de la CPTS : | NOM Prénom : GARNIER Ronan Profession : Médecin généraliste |
| Coordonnées de la coordinatrice | NOM Prénom : RENARD Alicia Adresse : 2 rue Jules Ferry 35300 Fougères Mail : coordo.cptsfougeres@gmail.com Téléphone : 06 67 81 29 81 |

PROJET DE SANTE

COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS) PAYS DE FOUGERES

Validé par l'AG du 25 Janvier 2024

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.

Table des matières

| | | |
|-------|---|----|
| 1. | Diagnostic territorial | 4 |
| 1.1. | Historique de la démarche..... | 4 |
| 1.2. | Méthodologie de travail mise en place | 4 |
| 1.3. | Le territoire de projet..... | 8 |
| 1.4. | Données populationnelles du territoire de projet..... | 10 |
| 1.5. | L'offre de soins..... | 20 |
| 1.5. | Les besoins de santé de la population..... | 29 |
| 2. | Le projet de santé | 30 |
| 2.1. | Fiche action - Accès aux soins | 30 |
| 2.2. | Fiche action - Soins non programmés | 33 |
| 2.3. | Fiche action – Soins palliatifs | 36 |
| 2.4. | Fiche action – Maintien à domicile et répit des aidants..... | 42 |
| 2.5. | Fiche action – Périnatalité..... | 44 |
| 2.6. | Fiche action – Santé mentale..... | 46 |
| 2.7. | Fiche action – Lien ville-hôpital et communication interprofessionnelle..... | 51 |
| 2.8. | Fiche action – Prévention..... | 54 |
| 2.9. | Fiche action – Attractivité du territoire | 55 |
| 2.10. | Fiche action – Crise sanitaire | 59 |
| 3. | Le partage d'informations et la coordination entre professionnels..... | 60 |
| 3.1. | Outils numériques envisagés et finalités attendues | 60 |
| 4. | L'organisation et le fonctionnement de la CPTS..... | 61 |
| 4.1. | Pilotage et fonctionnement | 61 |
| 4.2. | Organisation du projet | 61 |
| 4.3. | Professionnels impliqués dans la démarche | 62 |
| 4.4. | La fonction de coordination | 62 |
| 4.5. | Communication en interne pour la vie de la structure | 62 |
| 5. | Signature du projet de sante | 63 |
| 6. | Annexes | 64 |
| | Annexe 1 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé | 64 |
| | Annexe 2 : Liste des professionnels ayant participé aux groupes de travail pour l'élaboration du projet de santé..... | 67 |
| | Annexe 3 : Statuts de la CPTS – adoptés en Janvier 2023 | 70 |
| | Annexe 4 : Règlement intérieur de la CPTS Pays de Fougères – adopté le 25 Janvier 2024 | 70 |

1. Diagnostic territorial

1.1. Historique de la démarche

| Etapas de création de la CPTS Pays de Fougères | |
|--|---|
| Juin 2022 | Réunion d'information auprès d'une trentaine de professionnels |
| Septembre 2022 | Création de la CPTS des Estuaires : 80 professionnels du territoire de Fougères et de Liffré-Cormier |
| Septembre à Décembre 2022 | Après plusieurs réunions, les professionnels se questionnent sur la pertinence du territoire (taille, problématiques identifiées, besoins du territoire) Suite à un vote, la CPTS des Estuaires se scinde en 2 CPTS : CPTS Pays de Fougères et CPTS des 3 Forêts |
| Janvier 2023 | Assemblée générale constitutive |
| Mars 2023 | Présentation de la lettre d'intention à la commission régionale CPTS |
| Avril – Mai 2023 | Recrutement et organisation logistique de la prise de poste |
| Juin 2023 | Soirée de fédération des professionnels – 50 participants |
| Septembre 2023 | Prise de poste de la coordinatrice de la CPTS |
| Septembre – Décembre 2023 | Animation des groupes de travail Rencontre des partenaires du territoire Rédaction du diagnostic et du projet de santé |
| Janvier 2023 | Présentation et validation du projet de santé (conseil d'administration puis assemblée générale) |
| Mars 2023 | Commission ARS – CPAM |

1.2. Méthodologie de travail mise en place

L'écriture du projet de santé a débuté en Septembre 2023 à l'arrivée de la coordinatrice ; l'appui méthodologique de GécoLib a permis une prise de poste rapide et efficace.

La coordinatrice, mise à disposition par GécoLib, travaille à temps plein et a pour missions :

- **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 partenariales, représentation de la CPTS, garantir la cohérence territoriale
- **Gestion et structuration de l'association** : animation et organisation des bureaux/conseils d'administration/assemblees générales, gestion et mobilisation des adhésions, conception des outils de gestion administratif et financier

Animation de 8 groupes de travail

Les 8 thématiques identifiées dans la lettre d'intention ont donné lieu à la tenue de groupes de travail, réunis 3 fois entre Septembre et Décembre 2023.

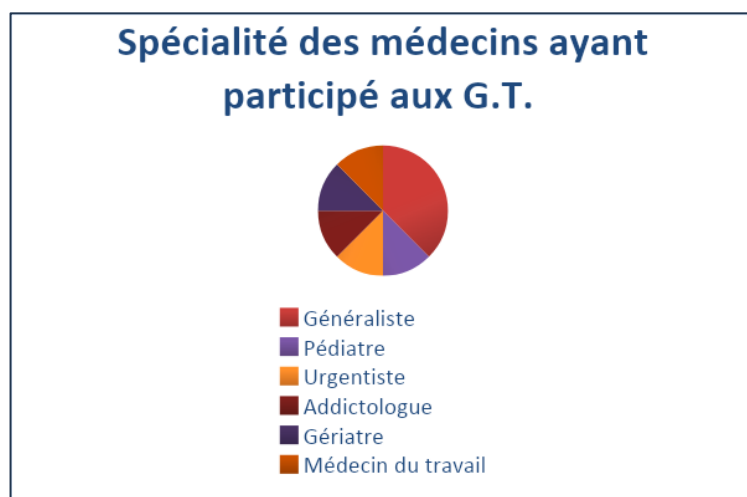
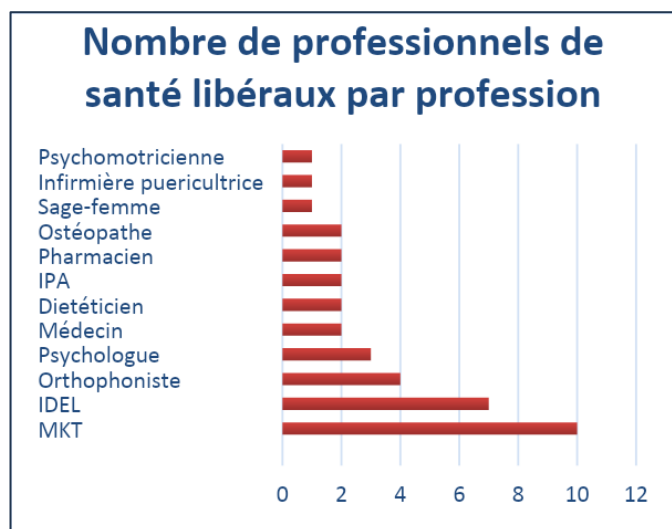
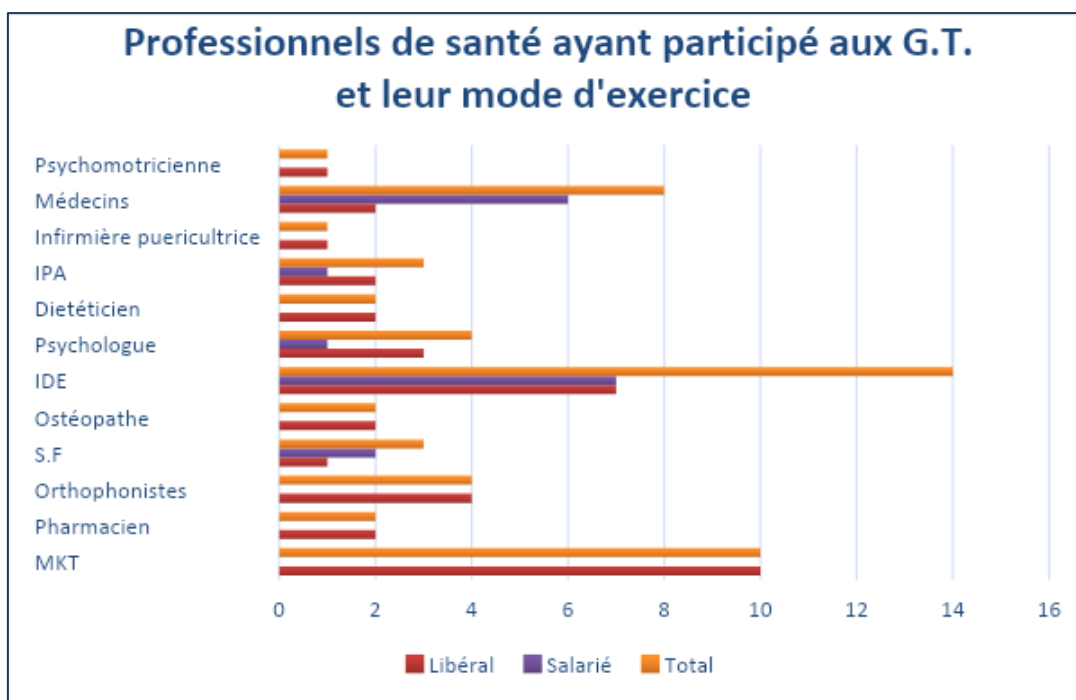


Au total ce sont **77 professionnels** qui ont participé aux différents groupes de travail entre Septembre et Décembre 2023. Parmi ces 77 professionnels, 55 sont professionnels de santé dont **38 professionnels de santé libéraux**, ils représentent 69% des professionnels de santé.



Les professions les plus représentées au sein des groupes de travail sont les suivantes :

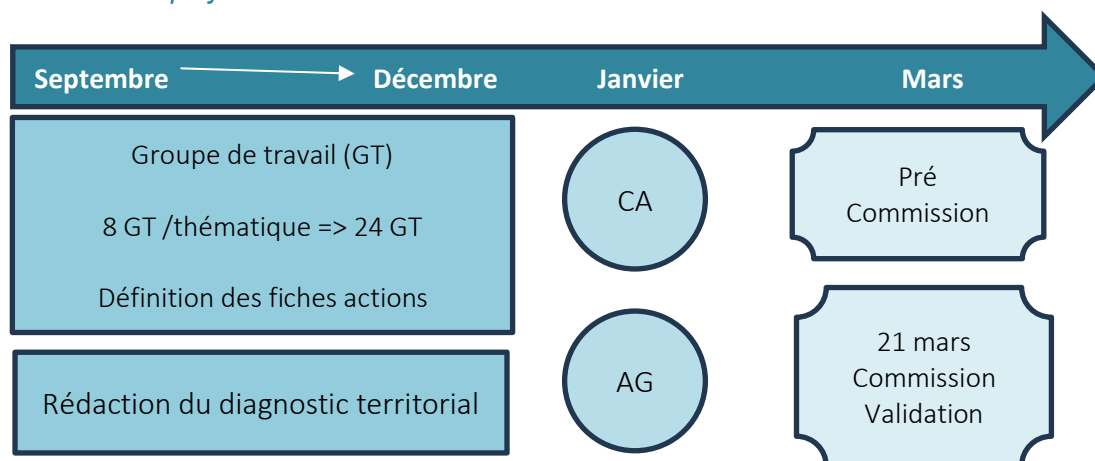
- 14 infirmières diplômées d'Etat dont la moitié exerçant en libéral
- 10 masseurs-kinésithérapeutes exerçant tous en libéral
- 8 médecins dont deux médecins généralistes exerçant en libéral



En plus des différents groupes de travail la coordinatrice de la CPTS a rencontré de nombreux partenaires du territoire afin de bénéficier de leur expertise, leur connaissance du territoire et de s'articuler au mieux avec l'existant dans le but de favoriser la cohérence territoriale :

- CCAS de Fougères
- Communauté 360
- Filière gériatrique
- SAS 35
- Contrat Local de Santé
- Dispositif d'Appui à la Coordination

Calendrier du projet de santé



Instance de validation et équipe projet

Des échanges permanents sont présents entre la coordinatrice, les membres du Bureau, les référents des GT et le CA. Ces échanges se traduisent par :

- Des rencontres régulières entre le Président de la CPTS et la coordinatrice
- Une réunion du Bureau mensuel
- Les réunions du Conseil d'Administration
- Les points avec les référents thématique
- Des échanges réguliers avec le bureau par mail ou WhatsApp

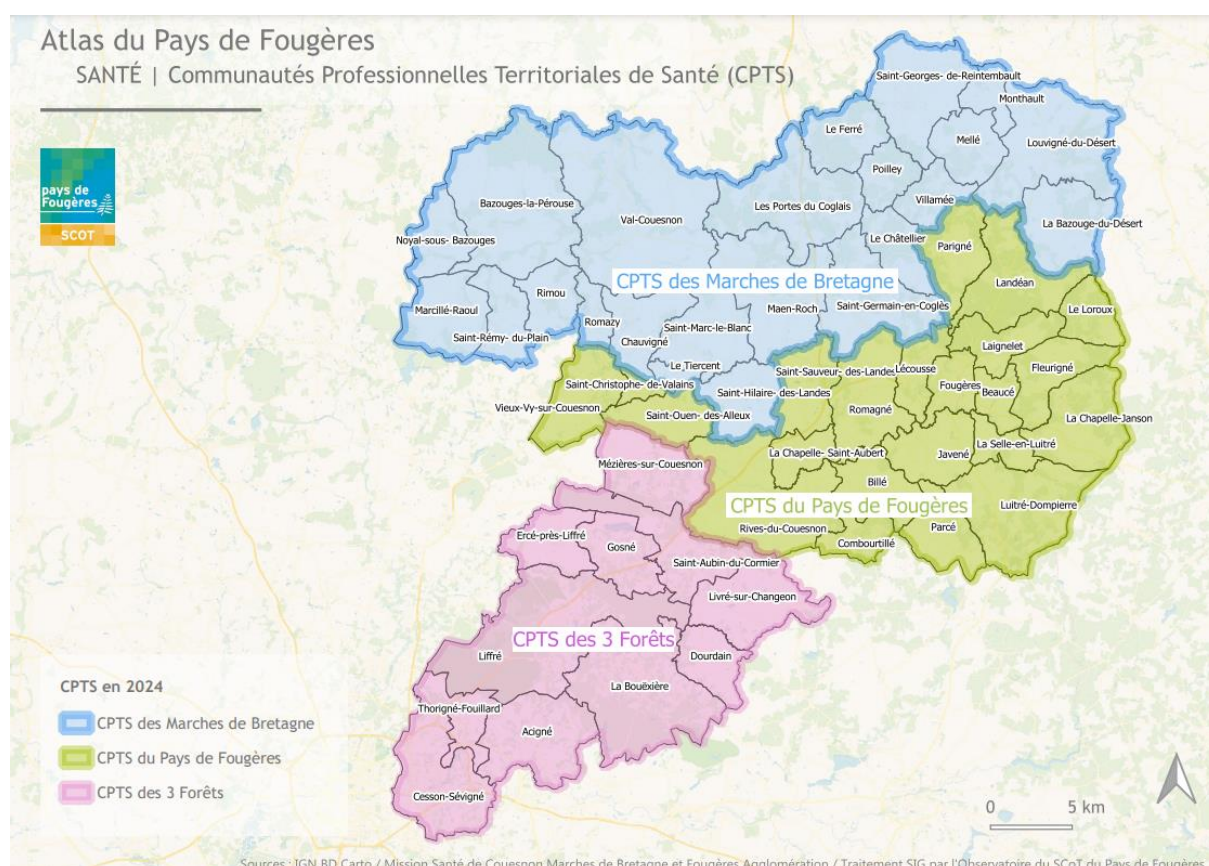
L'équipe projet se compose des membres du bureau ainsi que l'ensemble des référents de chaque groupe de travail thématique.

| Nom-Prénom | Profession | Lieu d'exercice | Fonction au sein du bureau de la CPTS |
|---------------------|------------------------------|--------------------|---|
| Ronan GARNIER | Médecin généraliste | Lécousse | Président Référént G.T. Soins non programmés |
| Marc ANTREAUME | MKTDE | Fougères | Vice-président |
| Jérémie HAUDEBERT | IDEL | Javené | Trésorier |
| Loove GUINOT | Psychologue | Fougères | Vice-trésorière |
| Karine DOBBELS | IPA | Lécousse | Secrétaire Référénte G.T. Attractivité du territoire |
| Bassam CHAAR | Médecin généraliste | Fougères | Secrétaire adjoint Référént G.T. Santé mentale |
| Delphine FLOURIOT | IPA | La Chapelle Janson | Membre du bureau |
| Camille ANNOOT | MKTDE | Fougères | Référénte G.T. Maintien à domicile |
| Anaïs REBILLON | IPA | Fougères | Référénte G.T. Soins palliatifs |
| Florence HEURTIER | MKTDE | Romagné | Référénte G.T. Lien ville/hôpital |
| Camille PALAIS | Diététicienne-nutritionniste | Fougères | Référénte G.T.Périnatalité |
| Eléonore SALARDAINE | Médecin généraliste | Lécousse | Référénte G.T. Accès aux soins |

1.3. Le territoire de projet

Lors de la présentation du projet, le territoire initialement pensé était composé des vingt-deux communes qui composent actuellement la CTPS et de celles de l'EPCI Liffré-Cormier Communauté. Lors des premières rencontres les professionnels de ces deux territoires ne rapportaient pas les mêmes problématiques, les mêmes besoins. Suite à ce constat un vote ouvert à l'ensemble des professionnels des deux territoires s'est tenu et a acté la scission en 2 projets de CPTS distincts ; CPTS Pays de Fougères et CPTS 3 Forêts.

La CPTS Pays de Fougères n'intègre pas toutes les communes de l'EPCI de l'agglomération de Fougères car les communes du Pays de Louvigné (la Bazouge-du-Désert, La Ferré, Louvigné-du-Désert, Mellé, Monthault, Poilley, St-Georges-de-Reintembault et Villamée) sont intégrées dans la CPTS Marches de Bretagne.



Liste des communes composant la CPTS Pays de Fougères ;

| Commune | Code commune | Nombre d'habitants |
|--------------------------|--------------|--------------------|
| Fougères | 35115 | 20 595 |
| Beaucé | 35021 | 1 357 |
| Billé | 35025 | 1 054 |
| Combourtillé | 35086 | 611 |
| Fleurigné | 35112 | 939 |
| Javené | 35137 | 2 105 |
| La Chapelle-Janson | 35062 | 1 475 |
| La Chapelle-Saint-Aubert | 35063 | 452 |
| La Selle-en-Luitré | 35324 | 616 |

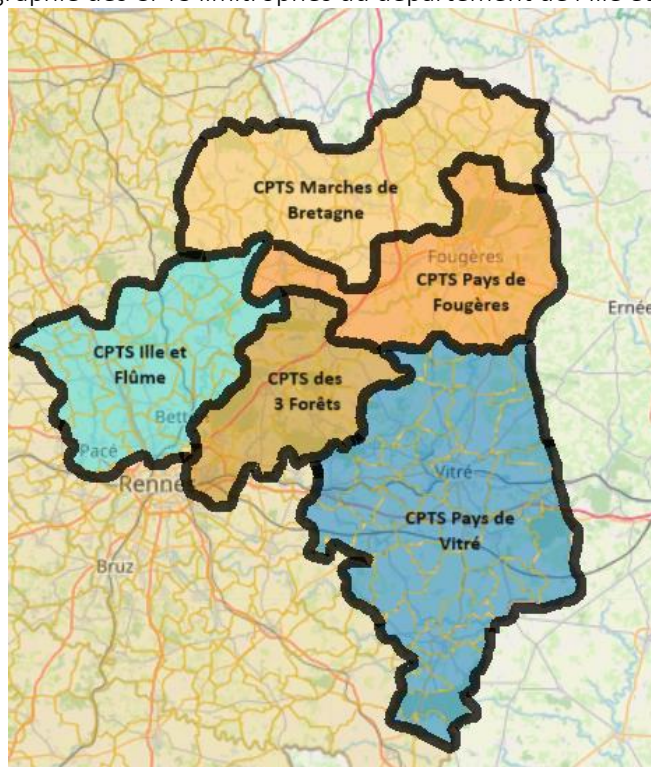
| | | |
|-----------------------------|-------|-------|
| Laignelet | 35138 | 1 173 |
| Landéan | 35142 | 1 183 |
| Le Loroux | 35157 | 643 |
| Luitré-Dompierre | 35163 | 1 823 |
| Lécousse | 35150 | 3 260 |
| Parcé | 35214 | 649 |
| Parigné | 35215 | 1 331 |
| Rives-du-Couesnon | 35282 | 2 886 |
| Romagné | 35243 | 2 458 |
| Saint-Christophe-de-Valains | 35261 | 235 |
| Saint-Ouen-des-Alleux | 35304 | 1 313 |
| Saint-Sauveur-des-Landes | 35310 | 1 531 |
| Vieux-Vy-sur-Couesnon | 35355 | 1 245 |

La CPTS Pays de Fougères couvre donc une population de 46 468 habitants répartie sur 22 communes.

La CPTS Pays de Fougères est bordée par 5 CPTS ;

- CPTS Marches de Bretagne
- CPTS Ille et Flûme
- CPTS des 3 Forêts
- CPTS Pays de Vitré
- CPTS Nord Ouest Mayennais

Cartographie des CPTS limitrophes du département de l'Ille et Vilaine

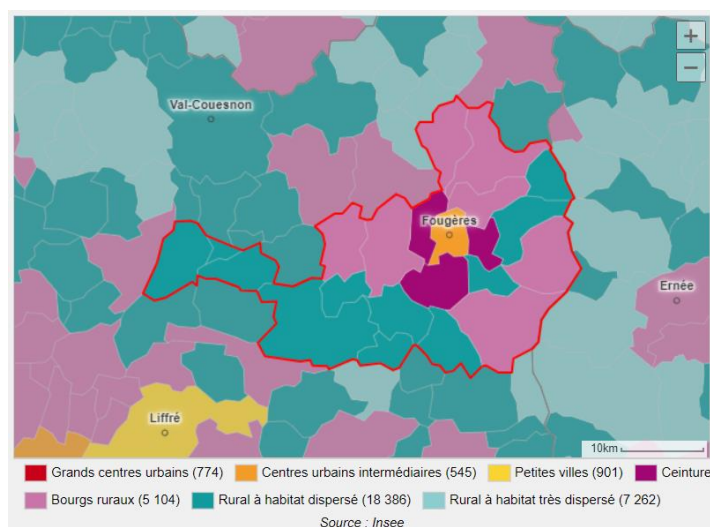
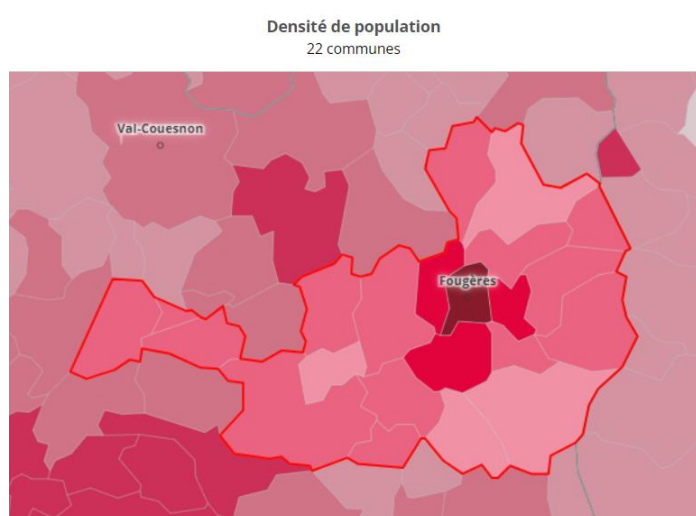


1.4. Données populationnelles du territoire de projet

Un territoire construit autour d'une ville centre avec une population vieillissante

Le territoire de la CPTS se situe en Bretagne, dans le département de l'Ille et Vilaine (35). Il est composé de 22 communes découpées comme il suit ;

- La ville de Fougères considérée comme un centre urbain intermédiaire, elle concentre presque la moitié de la population de la CPTS ainsi que la majorité des services du territoire
- 3 villes en ceinture de Fougères (Beaucé, Javené et Lécousse)
- 7 considérées comme bourgs ruraux
- 11 communes rurales à habitat dispersé



Quelle ventilation entre les différentes catégories de la grille communale de densité ?

| | Nombre | | % | |
|--------------------------------|--------------------|--------|--------------------|--------|
| | 22 communes (2023) | France | 22 communes (2023) | France |
| Grands centres urbains | 0 | 774 | 0,0 | 2,2 |
| Centres urbains intermédiaires | 1 | 545 | 4,5 | 1,6 |
| Petites villes | 0 | 901 | 0,0 | 2,6 |
| Ceintures urbaines | 3 | 1 973 | 13,6 | 5,6 |
| Bourgs ruraux | 7 | 5 104 | 31,8 | 14,6 |
| Rural à habitat dispersé | 11 | 18 386 | 50,0 | 52,6 |
| Rural à habitat très dispersé | 0 | 7 262 | 0,0 | 20,8 |
| Total | 22 | 34 945 | 100,0 | 100,0 |

Source : Insee

Ces données permettent de constater que 81.8 % du territoire est considéré comme rural (bourgs ruraux ou rural à habitat dispersé) avec les problématiques de mobilité liées à ce type de territoire.

Evolution annuelle moyenne de la population

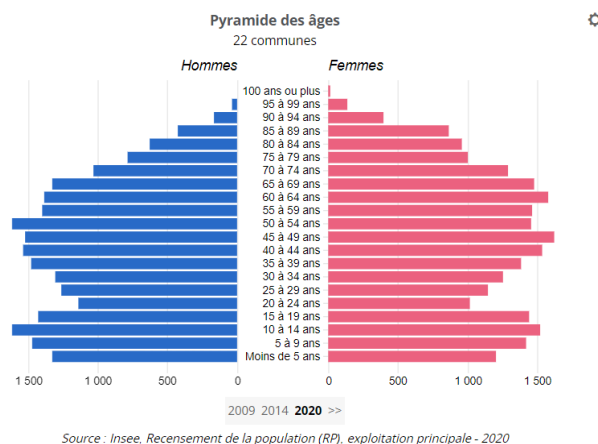
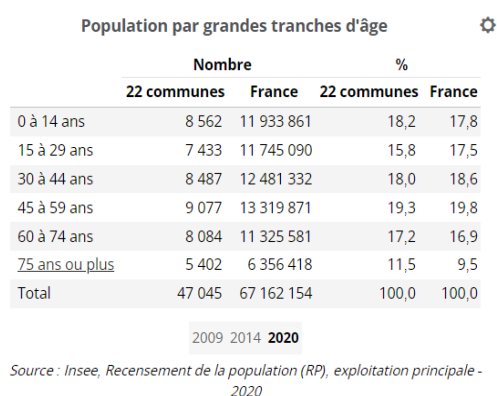
| Indicateurs | 22 communes | France |
|------------------------------------|-------------|--------|
| Variation de population (%) | 0,3 | 0,3 |
| - due au solde naturel (%) | 0,1 | 0,3 |
| - due au solde entrées/sorties (%) | 0,2 | 0,0 |

1968-1975 1975-1982 1982-1990 1990-1999 1999-2009 2009-2014 2014-2020

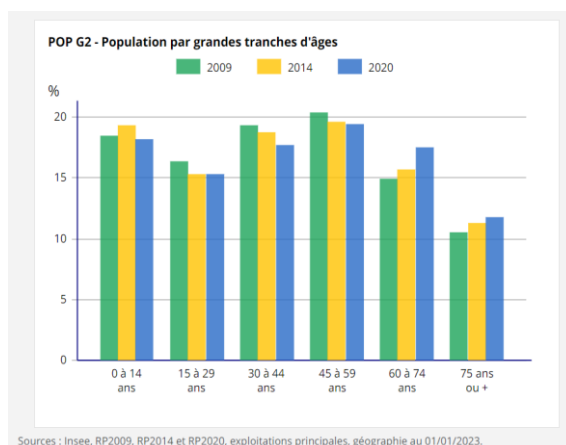
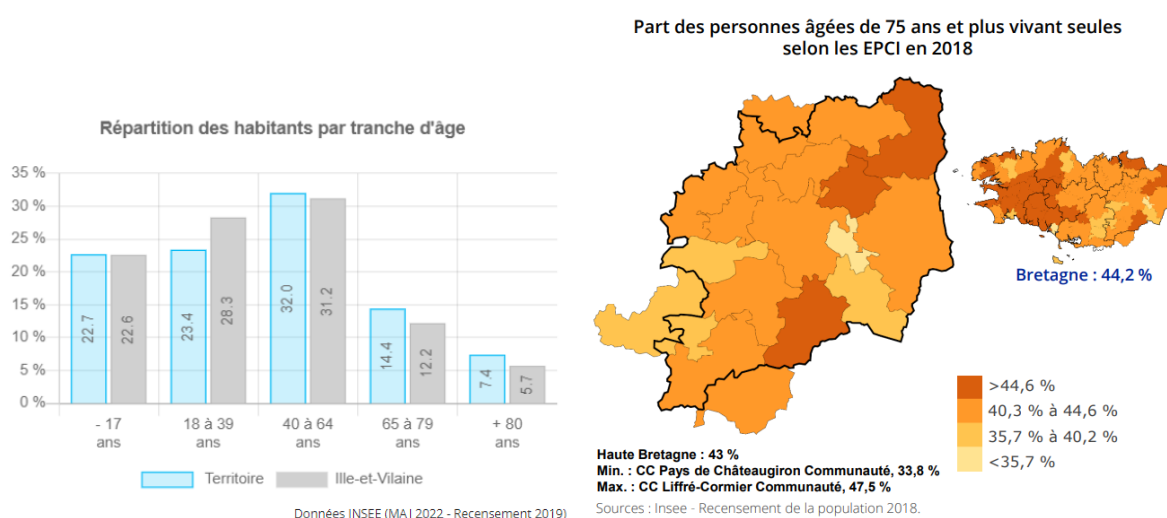
Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - 2014-2020

Le territoire de la CPTS Pays de Fougères a enregistré une variation annuelle plus basse que celle de la France entre 1968 et 2009 puis une évolution démographique de + 0.8% entre 2009 et 2014 avant de revenir à + 0.3% sur la période 2014-2020. On notera qu'elle est tout de même bien moins importante que pour le département d'Ille et Vilaine (+0.9% sur la même période) mais comparable à celle de la France.

Le territoire se distingue par une population vieillissante avec un « creux » démographique touchant la tranche d'âge 15-35 ans comme le montrent les statistiques INSEE et la pyramide des âges.



D'après les données de l'INSEE, en 2020, la part de la population de plus de 75 ans représente 11.5% pour une moyenne française à 9.5%. Il est possible de constater l'augmentation de la part des plus de 60 ans dans la population entre 2009 et 2020. De plus, le territoire est marqué par une part importante de la population de plus de 75 ans vivant seules, 46,3% en 2022 selon les données de l'INSEE (exploitation ORS Bretagne portrait de territoire Haute Bretagne).



A l'opposé de la courbe d'âge, la part des enfants et jeunes de moins de 15 ans est légèrement supérieure à la moyenne nationale (18.2% pour 17.8%) et reste stable dans le temps entre 2009 et 2020. Concernant le public mineur, on notera que le Centre Départemental Action Social (CDAS) enregistre un nombre important et croissant d'informations préoccupantes sur le territoire de Fougères agglomération. Les besoins du territoire sont donc également importants en ce qui concerne la prise en charge en santé des enfants et l'accompagnement des familles.

Nombre d'informations préoccupantes sur le territoire de Fougères agglomération entre 2015 et 2020

| | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|------|------|
| Nombre d'informations préoccupantes (IP) | 120 | 120 | 133 | 147 | 157 | 173 |
| Dont IP à Fougères | 49 | 52 | 53 | 85 | 71 | 96 |
| Part d'IP classées sans suite | 28 % | 32 % | 42 % | 21 % | 29 % | 20 % |

Source : Rapport d'activité 2020 du CDAS du Pays de Fougères

Un territoire fragile ; des indicateurs socio-économiques défavorables

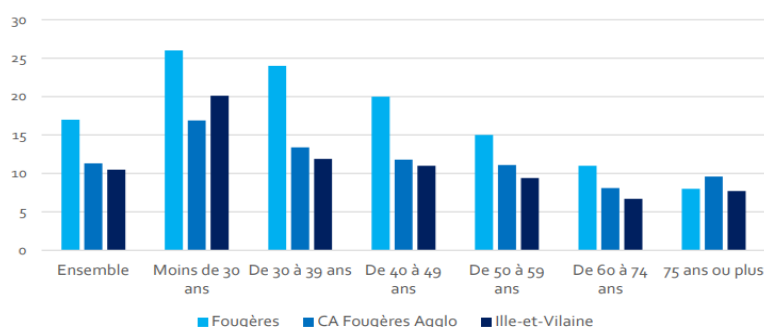
| Indicateurs | CA Fougères Agglomération | Ille-et-Vilaine |
|--------------------------------------|---------------------------|-----------------|
| Nombre de ménages fiscaux | 24 583 | 462 753 |
| Part des ménages fiscaux imposés (%) | 41,7 | 51,1 |
| Médiane du niveau de vie (€) | 21 040 | 22 840 |
| Taux de pauvreté (%) | 11,7 | 10,7 |

Source : Insee, Fichier localisé social et fiscal (FilosoFi) et Enquête 'Budget de Famille 2017 (extension DOM)' pour la Guadeloupe, la Guyane et Mayotte - 2020

Le territoire accuse un taux de pauvreté de 11.7% (données 2020 de l'INSEE), en comparaison avec les territoires limitrophes ce taux est très élevé : les communautés de communes de Val d'Ille et d'Aubigné et de Liffré-Cormier Communauté ont un taux de 6.2% quant-à Vitré communauté il se situe à 7.8%.

La ville de Fougères enregistre un taux encore plus haut de pauvreté que les autres communes qui composent le territoire de la CPTS Pays de Fougères. À Fougères en 2018, 17 % des ménages sont pauvres (c'est-à-dire qu'ils disposent de moins de 60 % du niveau de vie médian de la population du territoire). En dehors des 75 ans et plus, toutes les tranches d'âge sont plus concernées à Fougères que dans les autres communes du territoire, même si la diminution de la part au fil de l'âge s'observe de la même manière. Ainsi, les moins de 40 ans sont les plus touchés : à Fougères, un quart des ménages dont le référent fiscal appartient à cette classe d'âge est pauvre contre 17 % des moins de 30 ans et 20 % des 30-39 ans de la CA Fougères Agglomération et respectivement 20 % et 12 % des Breilliens. L'écart est encore plus prégnant entre 40 et 49 ans, les Fougérais étant deux fois plus à être pauvres économiquement (au sens de l'INSEE) que leurs homologues d'Ille-et-Vilaine du même âge (20 % contre 11 %).

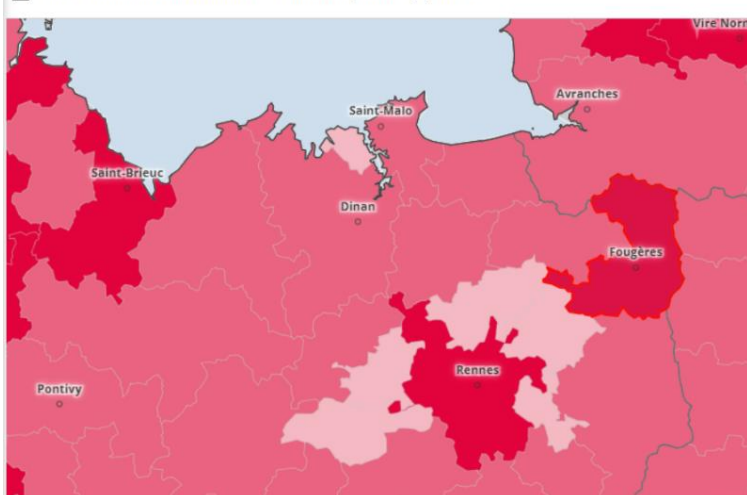
Taux de pauvreté selon l'âge du référent fiscal des ménages en 2018



Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi)

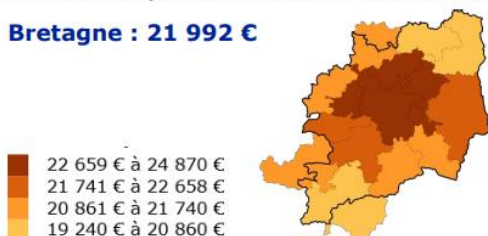
Un autre indicateur confirme le statut de territoire économiquement fragile, celui de la part des minima sociaux dans le revenu disponible ; selon l'INSEE en 2020, la communauté d'agglomération de Fougères accuse le taux le plus haut du département avec 3% juste devant Rennes et Redon à 2.9%.

1 Part des minima sociaux dans le revenu disponible (%) 2020



Revenus disponibles médians (en euros) selon les EPCI en 2019

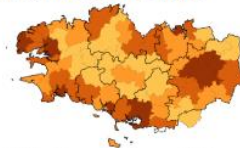
Bretagne : 21 992 €



Min. : CA Redon Agglomération, 20 460 €

Max. : CC Pays de Châteaugiron Communauté, 24 870 €

Source : Insee - Filosofi 2019, exploitation ORS Bretagne.



Définition : La médiane du revenu disponible correspond au niveau au-dessous duquel se situent 50 % de ces revenus. C'est de manière équivalente le niveau au-dessus duquel se situent 50 % des revenus.

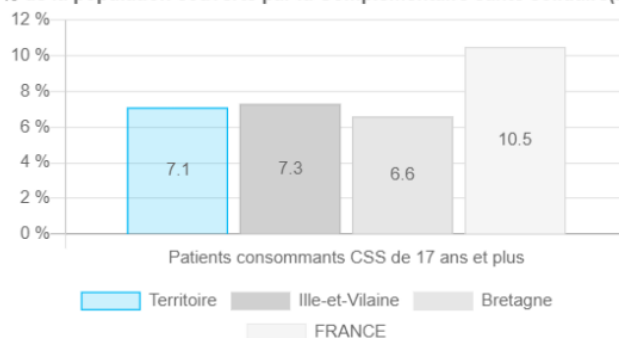
Le revenu médian du territoire se situe donc en deçà de la moyenne régionale et départementale puisqu'il est de 21 040 € pour 21 992 € en Bretagne et de 22 840 € en Ile et Vilaine.

Commune(s) neutralisée(s) : Billé, Saint-Christophe-de-Valains

Taux de commune(s) neutralisée(s) : **9.1 %**

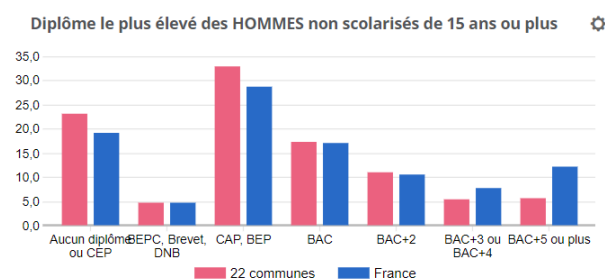
Concernant les patients couverts par la Complémentaire Santé Solidaire le territoire de la CPTS se situe dans la moyenne départementale avec un taux de 7.1% mais au-dessus de la moyenne régionale à 6.6%.

% de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire(2)

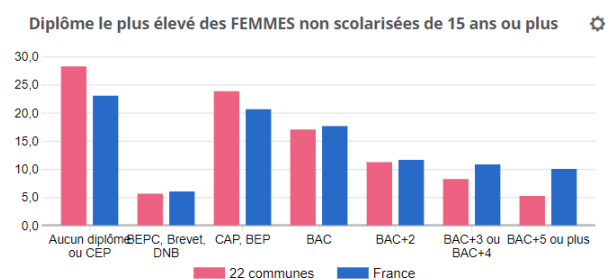


Ces caractéristiques socio-économiques peuvent trouver une explication en observant le niveau de diplôme et les catégories socioprofessionnelles de la CPTS Pays de Fougères.

Les statistiques de l'INSEE présentent une sous-représentation des hommes et de femmes diplômés d'un BAC+5 et plus sur le territoire avec respectivement 5.6% et 5.3%, notamment en comparaison avec le département de l'Ile-et-Vilaine (13.1% pour les hommes et 10.9% pour les femmes) et à l'inverse une sur-représentation des personnes sans aucun diplôme ou ayant un CAP. Sur le territoire de la CPTS Pays de Fougères, 28,3% des femmes n'ont pas de diplôme ou de CEP.

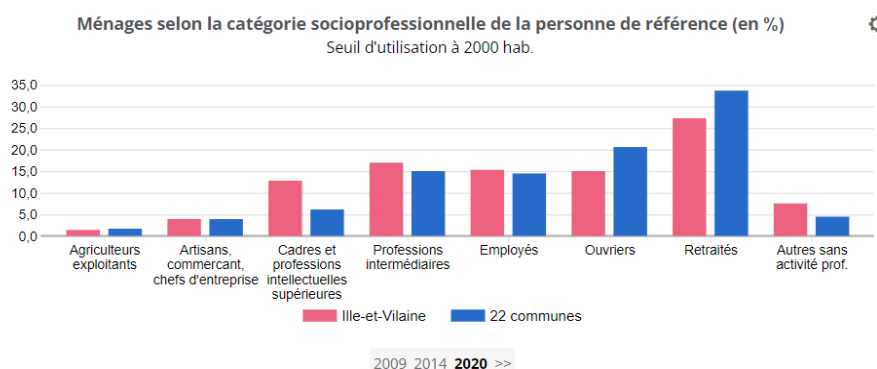


Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2020



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2020

Le territoire est donc marqué par une part plus importante des ouvriers au sein de la population (20%) et, à contrario, une part plus faible de cadres et professions intellectuelles supérieures (6.2%). Il est également possible de noter la part très importante des retraités (33.7%), qui concorde à la pyramide des âges indiquant un vieillissement de la population avec ce que cela entraîne comme conséquences, notamment les besoins en soins.



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire - 2020

Les données indiquent aussi une part de plus en plus importante des familles monoparentales sur le territoire de Fougères Agglomération, puisqu'en 10 ans leur part est passée de 8.5% à 11.3% avec une majorité de femmes seules avec enfant(s).

FAM T3 - Composition des familles

| | 2009 | % | 2014 | % | 2020 | % |
|--------------------------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| Ensemble | 15 172 | 100,0 | 15 551 | 100,0 | 15 797 | 100,0 |
| Couples avec enfant(s) | 6 643 | 43,8 | 6 537 | 42,0 | 6 206 | 39,3 |
| Familles monoparentales | 1 291 | 8,5 | 1 541 | 9,9 | 1 781 | 11,3 |
| Hommes seuls avec enfant(s) | 221 | 1,5 | 296 | 1,9 | 383 | 2,4 |
| Femmes seules avec enfant(s) | 1 070 | 7,1 | 1 245 | 8,0 | 1 397 | 8,8 |
| Couples sans enfant | 7 238 | 47,7 | 7 473 | 48,1 | 7 810 | 49,4 |

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

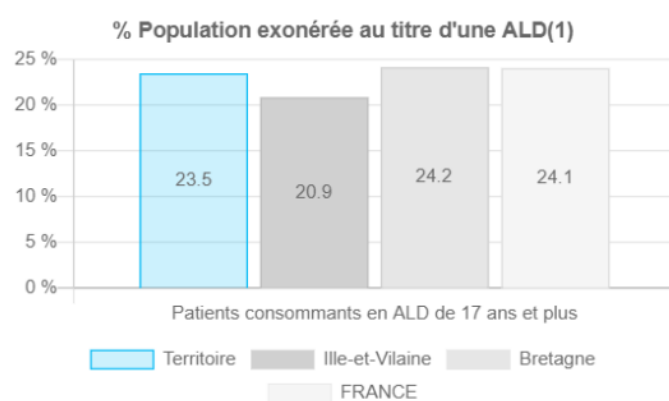
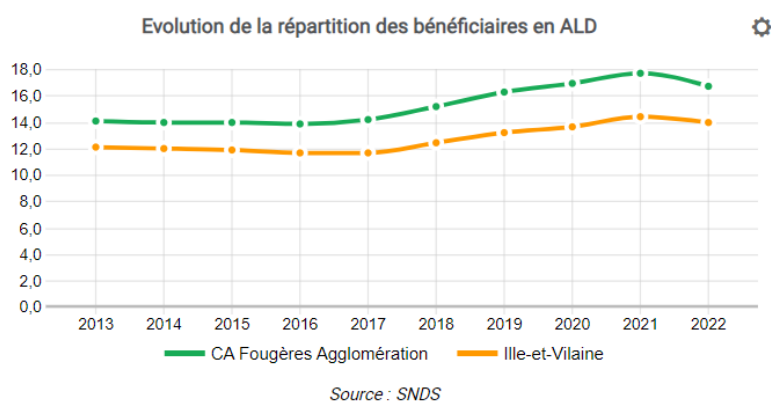
Toutes ces données mettent en évidence un territoire plus fragile socio-économiquement que le département et que les territoires limitrophes, en particulier ceux proches de la métropole rennaise. Les statistiques se rapprochent plus de celles de l'EPCI Marches de Bretagne et sont tout de même plus favorables que les indicateurs du Nord Mayenne. Cette frontière géographique avec le département de la Mayenne influe par ailleurs sur le territoire notamment concernant les soins et les hospitalisations.

Le territoire et ses habitants sont donc marqués par des inégalités sociales et territoriales en santé. En effet, l'accès au système de santé, les comportements individuels (facteurs de risques) ainsi que les déterminants socio-économiques jouent un rôle essentiel sur la santé de la population – déterminants sociaux de la santé. Les études démontrent que l'espérance de vie des hommes cadres est plus importante que celle des ouvriers, avec un écart d'environ 6 ans¹.

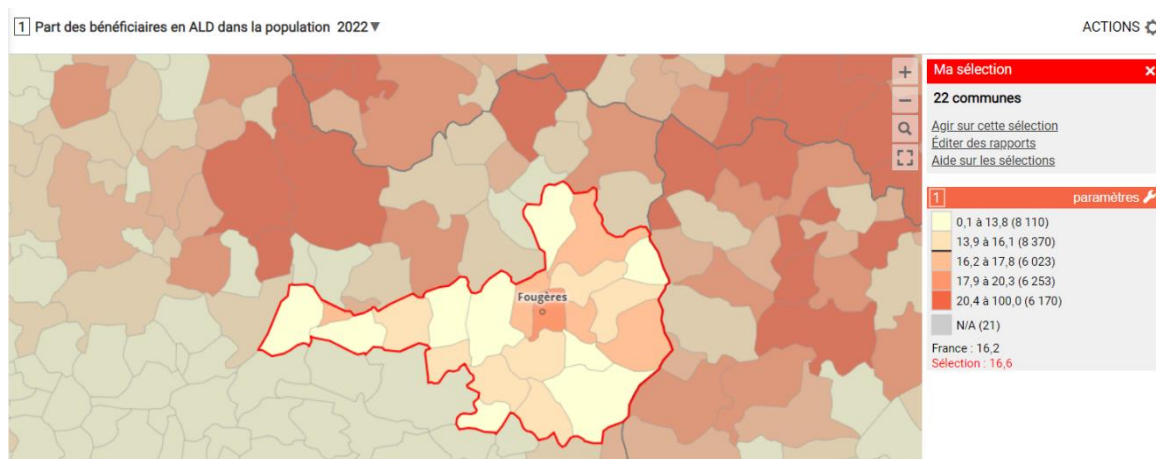
Etat de santé : un territoire désavantagé en comparaison avec le département

En ce qui concerne les données en santé on notera la part élevée de bénéficiaires de l'Affection Longue Durée (ALD) sur le territoire de Fougères Agglomération, 16,7%. Elle connaît par ailleurs une augmentation depuis 2016 (14%) avant d'atteindre un pic à presque 18% sur l'année 2021. La ville de Fougères détient la part la plus élevée du territoire avec 19,3% de la population bénéficiaire d'une ALD.

En comparaison la part des bénéficiaires de l'ALD dans la population est de 14% en Ille-et-Vilaine et de 11,9% pour les communautés de communes voisines de Val d'Ille et d'Aubigné et de Liffré-Cormier. Communauté manquant encore une fois la spécificité territoriale de la CPTS Pays de Fougères.



Sources : Rezone CPTS – Ameli



Source : Insee

¹ BLANPAIN, NATHALIE (2016), « Les hommes cadres vivent toujours 6 ans de plus que les hommes ouvriers », INSEE PREMIÈRE, N° 1584, p. 4

Trois pathologies concernent 3% et plus des patients en ALD sur le territoire ; tumeur maligne, diabète de type 1 et 2 et les affections psychiatriques de longue durée. Pour ces 3 grandes typologies de pathologies, le territoire est en situation défavorable par rapport au département. Il se situe par contre dans la moyenne régionale.

| Pathologies Patients consommateurs(5) | Ter. | Taux | | | Différence territoire et | | |
|--|---------------------|------|------|------|--------------------------|------|------|
| | | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6) | | | | | | | |
| Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique | 3.8% 1 851 pat. | 3.2% | 4% | 3.7% | 0.6 | -0.2 | 0.1 |
| Diabète de type 1 et diabète de type 2 | 3.7% 1 793 pat. | 3.2% | 3.8% | 5.2% | 0.5 | -0.1 | -1.5 |
| Affections psychiatriques de longue durée | 2.9%* 1 434 pat. | 2.8% | 2.9% | 2.5% | 0.1 | 0 | 0.4 |

Source : Rezone CPTS - Ameli

En ce qui concerne les indices de mortalité, sur le territoire on remarque qu'ils sont inférieurs à la moyenne régionale et proche du niveau national. A contrario la mortalité prématurée évitable est très largement supérieure à celle du niveau national (liée aux comportements individuels et à la qualité du système de soins).

| Indice comparatif de mortalité (Santé Pays - ORSB - période 2011-2015) | Pays de Fougères | Bretagne | France |
|---|------------------|----------|--------|
| Mortalité générale | 102 | 106 | 100 |
| Mortalité prématurée | 101 | 111 | 100 |
| Mortalité prématurée évitable | 114 | 128 | 100 |

Source : diagnostic CLS 2022-2027

| Pathologie | Indicateur (taux pour 100000 hab.) | Fougères Agglomération | Bretagne |
|--|---------------------------------------|------------------------|----------|
| Maladies cardiovasculaires / pathologie cardiovasculaire à risque | Personnes en ALD | 5352 | 5485 |
| | Personnes hospitalisées | 3417 | 3654 |
| | Personnes en ALD | 2698 | 2750 |

| | | | |
|--|-------------------------|------|------|
| Diabète / complication de diabète | Personnes hospitalisées | 1166 | 1335 |
| Maladies respiratoires chroniques ou mucoviscidose | Personnes en ALD | 798 | 644 |
| | Personnes hospitalisées | 1058 | 1097 |
| Insuffisance rénale chronique | Personnes en ALD | 176 | 206 |
| Cancer / traitement de cancer | Personnes en ALD | 3247 | 3370 |
| | Personnes hospitalisées | 1521 | 1684 |

Source : diagnostic CLS 2022-2027

Les indicateurs concernant la santé mentale et les conduites addictives sont moins favorables qu'en France métropolitaine, malgré tout le département d'Ille-et-Vilaine est le moins touché des départements bretons. Mais une fois encore le territoire de Fougères fait exception comme le met en exergue l'indice comparatif de mortalité liée au suicide qui montre une sur-représentation des décès par suicide sur le territoire Pays de Fougères.

| Taux de mortalité par suicide selon l'âge et le département de résidence en 2015-2017 - Deux sexes confondus (unité pour 100 000) | | | | | | |
|---|---------------|-----------|-----------------|----------|----------|-------------------|
| | Côtes d'Armor | Finistère | Ille-et-Vilaine | Morbihan | Bretagne | France hexagonale |
| 5-14 ans | nc | 0,0 | 0,7 | 0,7 | 0,4 | 0,3 |
| 15-24 ans | 4,6 | 9,2 | 5,1 | 9,3 | 7,0 | 4,5 |
| 25-34 ans | 19,8 | 16,6 | 13,4 | 21,8 | 17,0 | 9,6 |
| 35-44 ans | 32,6 | 24,4 | 20,3 | 27,3 | 25,0 | 15,4 |
| 45-54 ans | 48,9 | 37,0 | 27,5 | 34,9 | 35,7 | 21,5 |
| 55-64 ans | 36,1 | 26,1 | 27,7 | 35,0 | 30,7 | 19,0 |
| 65-74 ans | 26,1 | 20,7 | 22,0 | 24,8 | 23,2 | 16,7 |
| 75-84 ans | 38,2 | 32,8 | 33,6 | 34,8 | 34,6 | 24,4 |
| 85 ans et + | 44,8 | 23,2 | 31,3 | 38,8 | 33,7 | 33,1 |

Sources : Inserm CépiDc, Insee.
c : Non communicable en raison du secret statistique

Exploitation ORS Bretagne.

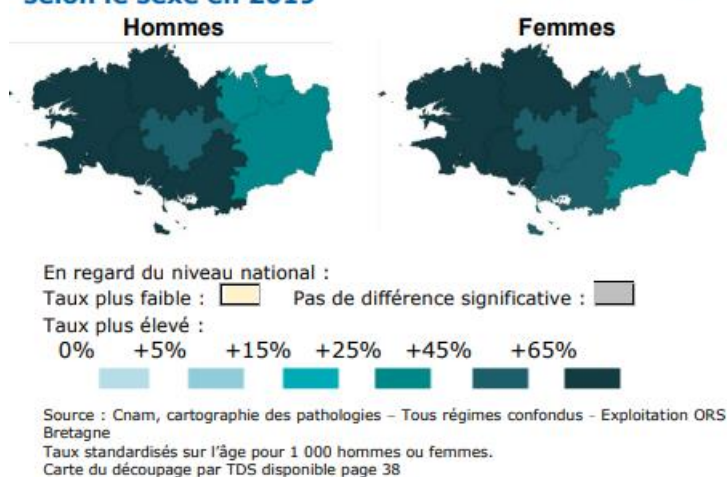
Source : ORS 2022 – La mortalité par suicide en Bretagne

| Indice comparatif de mortalité (Santé Pays - ORSB - période 2010-2014) | Pays de Fougères | Bretagne | France |
|--|------------------|----------|--------|
| Liée à l'alcool | 103 | 133 | 100 |
| Liée au tabac | 108 | 111 | 100 |
| Liée aux suicides | 180 | 157 | 100 |
| Liée aux accidents de circulation | 115 | 99 | 100 |

Source : diagnostic CLS 2022-2027

En ce qui concerne les décès liés à la consommation de tabac ils rejoignent le niveau régional mais sont toujours plus important que la moyenne française. La part de personne vivant avec un trouble d'usage de l'alcool est lui aussi plus important que la moyenne France en Haute Bretagne (découpage territoire de démocratie en santé ARS Bretagne), pour les femmes et les hommes. Pour autant, ce territoire reste moins touché que le reste de la Bretagne.

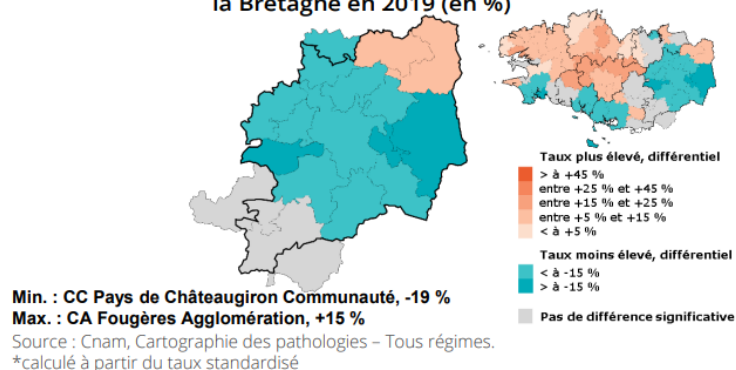
Figure 3 : Différentiel de prévalence des troubles addictifs liés à la consommation d'alcool par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe en 2019



Le niveau de consommation de tabac peut être un facteur explicatif de la prévalence des maladies respiratoires chroniques sur l'EPCI de Fougères Agglomération, qui enregistre +15% par rapport au reste de la Bretagne et se démarque ainsi du territoire de démocratie sanitaire Haute Bretagne comme le montre la carte réalisée par l'Observatoire Régional en Santé de Bretagne.

MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Différentiel de prévalence* des maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2019 (en %)

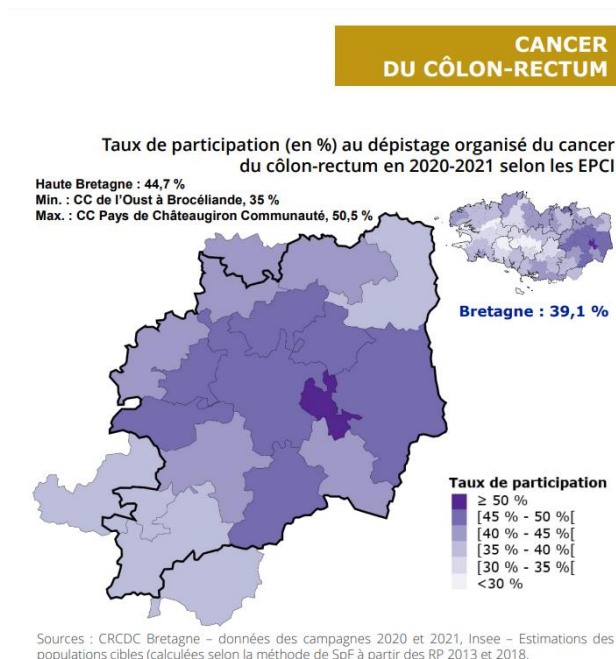
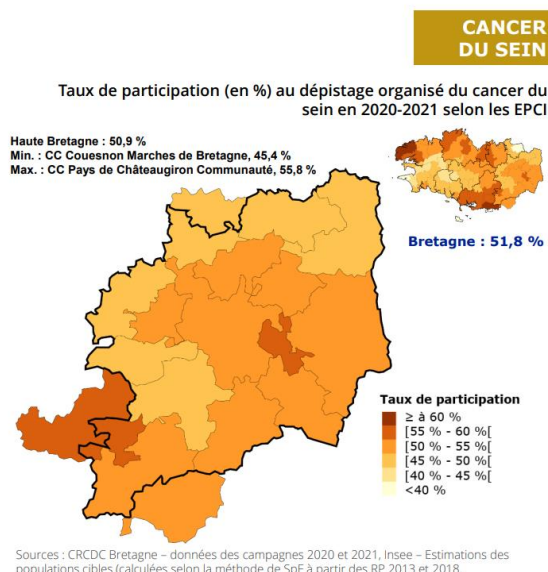


Source : ORS Bretagne – portrait du territoire de démocratie en santé Haute Bretagne

De manière plus générale le recours à la prévention semble moindre sur le territoire. A titre d'exemple, on note un moindre recours aux campagnes de dépistages organisés du cancer du sein et du cancer colo-rectal selon les données disponibles.

En ce qui concerne le dépistage organisé du cancer du sein, l'EPCI de l'agglomération de Fougères enregistre un taux de participation situé entre 45 et 50%, plus faible qu'au niveau régional (51.8%) et encore une fois plus faible que les EPCI voisins du sud (entre 50 et 55%).

A noter que l'accès difficile à un appareil d'imagerie médicale de mammographie a pu interférer sur la participation des femmes du territoire au dépistage organisé du cancer du sein.



Concernant le taux de participation au dépistage organisé du cancer colo-rectal, l'agglomération de Fougères se situe en 2020-2021 parmi les territoires enregistrant le taux le plus faible (37.8%) par rapport aux autres EPCI composant le territoire de proximité Haute-Bretagne (44.7%).

La comparaison avec les territoires limitrophes montrant encore une fois la spécificité du territoire en matière de santé.

Dépistage Cancers : Colorectal

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

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|------------|-------|-------|-----|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 37.8% | 41.3% | 36.9% | 33% | -3.5 | 0.9 | 4.8 |

Source : Rezone CPTS, Ameli

1.5 L'offre de soins

Une démographie médicale fragile, en particulier concernant les médecins généralistes

Le territoire est doté de :

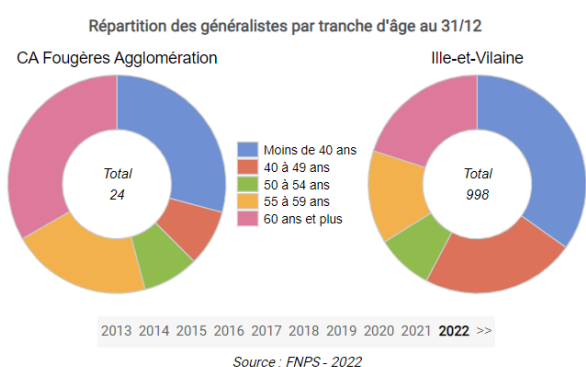
- Une maison de santé pluriprofessionnelle sur le territoire de Fougères-Lécousse
- Un centre de santé permettant l'exercice salarié pour des médecins généralistes (au nombre de 4)
- Une équipe de soins primaires située à Romagné
- Un centre de santé dentaire

Le territoire se caractérise par une densité médicale très faible - de 4.3 médecins pour 10 000 en 2022. Elle chute encore en 2023 et continuera de baisser en 2024, suite à des départs de médecins du territoire (retraite, décès ou installation sur un autre territoire). A titre de comparaison, la densité au niveau national est de 8.4 en France et 9.3 en région Bretagne.

| | |
|--|------|
| Densité de généralistes libéraux pour 10 000 habitants | 2022 |
| FOUGERES AGGLOMERATION | 4.3 |
| BRETAGNE | 9.3 |
| FRANCE | 8.4 |

Source : FNPS 2022 Fichier National des Professionnels de Santé

Cette difficulté risque encore de s'accroître dans les années à venir en raison de l'âge des médecins généralistes exerçant sur le territoire : au 31.12.2022, 37.5% des médecins généralistes exerçant sur le territoire ont plus de 60 ans.



| Nombre total de médecins généralistes libéraux et leur répartition par tranche d'âge | | | | |
|--|------------------------|------|----------|--------|
| | Fougères Agglomération | | Bretagne | France |
| Catégorie | Nombre | % | % | % |
| - de 40 ans | 7 | 29.1 | 33.6 | 25.2 |
| 40 à 49 ans | 2 | 8.3 | 20.3 | 17,7 |
| 50 à 54 ans | 2 | 8.3 | 9.2 | 9.7 |
| 55 à 59 ans | 5 | 20.8 | 14.8 | 15.2 |
| 60 et + | 8 | 33.3 | 21.9 | 32 |
| Total | 24 | 100 | 100 | 100 |

Source : FNPS 2022

En conséquence, la population du territoire se trouve en difficulté d'accéder aux soins de 1^{er} recours. Quelques données statistiques mettent en évidence cette problématique ; en 2020, sur le territoire de la CPTS Pays de Fougères, 16,6% de la population de 17 ans et plus n'a pas de médecin traitant (11.3% en région / 11.5% moyenne française). Pour la tranche d'âge des 70 ans et plus la part s'élève à 8.7% pour le territoire tandis que la moyenne régionale et nationale est, quant-à elle, à 6%.

| Patients consommateurs ⁽³⁾ | Patients consommateurs dans la même tranche d'âge | | | | Différence territoire et | | |
|--|---|---------|-----------|------------|--------------------------|------|------|
| | Ter. | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 17 ans et plus (nombre) | 37 583 | 866 048 | 2 751 712 | 53 921 164 | - | - | - |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ | 16.6%* 6 214 pat. | 11.3% | 10.4% | 11.5% | ↑5.3 | ↑6.2 | ↑5.1 |
| Commune(s) neutralisée(s) : 4.5 % (Saint-Christophe-de-Valains) | | | | | | | |

En nombre de patients, cela correspond à 6 214 patients sans médecin traitant dont, selon les chiffres de Rezone CPTS - Ameli ;

- 730 patients sans MT et en ALD
- 597 patients sans MT et ayant la Complémentaire Santé Solidaire
- 752 patients de + de 70 ans sans MT (soit 10%)

POPULATION CONSOMMANTE NON COUVERTE PAR UN MÉDECIN TRAITANT

| Patients consommateurs ⁽³⁾ | Patients consommateurs dans la même tranche d'âge | | | |
|---|---|---------|-----------|------------|
| | Ter. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 17 ans et plus (nombre) | 37 583 | 866 048 | 2 751 712 | 53 921 164 |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ | 16.6%* 6 214 pat. | 11.3% | 10.4% | 11.5% |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ et en ALD | 2.3%* 730 pat. | 1.1% | 1.2% | 1.2% |
| 17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ et ayant la CSS | 3%* 597 pat. | 1.2% | 1.1% | 1.7% |
| 70 ans et plus (nombre) | 8 217 | 153 792 | 584 785 | 10 365 602 |
| 70 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ | 10.2%* 752 pat. | 6.1% | 5.6% | 5.7% |

(3) Patients consommateurs : au moins une consommation dans la période de référence

(4) Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins)

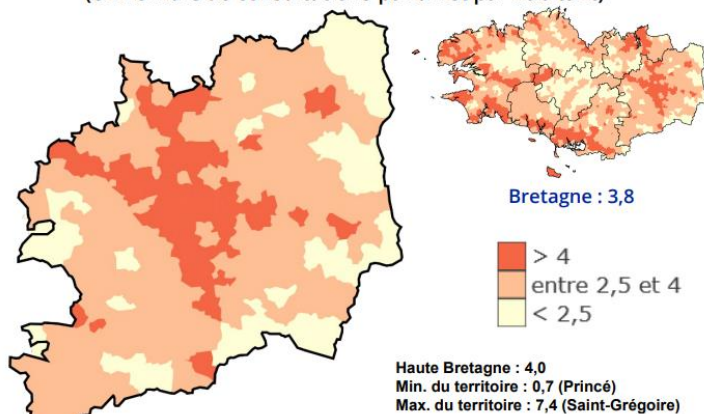
source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

* cf. CNIL (neutralisation)

Les professionnels de santé du territoire estiment que ces données, bien qu'élévées, sont malheureusement sous-estimée en raison de plusieurs facteurs : données neutralisées par la CNIL, médecin encore déclaré comme médecin traitant mais n'exerçant plus sur le territoire, temps de mise à jours des données (départs récents de médecins généralistes).

ACCESSIBILITÉ POTENTIELLE LOCALISÉE (APL) AU MÉDECIN GÉNÉRALISTE

Accessibilité potentielle localisée (APL) au médecin généraliste de moins de 65 ans selon les communes* en 2019
(en nombre de consultations par an et par habitant)



Sources : SNIR-AM, EGB, CNAM-TS; distancier METRIC, Insee; traitements DREES.

*selon la géographie en vigueur au 1^{er} janvier 2021, le territoire de Haute Bretagne comptait 297 communes.

L'indicateur d'accessibilité potentielle localisée au médecin généraliste met en évidence la situation du territoire par rapport au département de l'Ille-et-Vilaine.

Afin de lutter contre les inégalités d'accès en santé, le territoire de Fougères devrait devenir zone d'intervention prioritaire (ZIP) dès 2024 concernant l'installation des médecins généralistes et les Infirmières en Pratiques Avancées (IPA) - le territoire était jusqu'à présent considéré comme une zone d'accompagnement régional (ZAR). Cette classification permettra des aides à l'installation à destination des médecins libéraux (primes d'installation / exonération d'impôts / etc.).

Difficulté d'accès aux professionnels de santé et aux professionnels paramédicaux

Plusieurs professions médicales ou paramédicales sont également touchées par une densité plus faible que le niveau national. C'est le cas des sage-femmes, des orthophonistes, des masseurs-kinésithérapeutes ou encore des infirmiers libéraux.

Densité d'orthophonistes au 31/12 pour 100 000 hab.

| Indicateurs | Fougères | France |
|---|----------|--------|
| Densité d'orthophonistes lib. (pour 100 000 hab.) | 21,5 ▼ | 31,6 |

2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022

Source : FNPS - INSEE - 2022

Densité d'infirmiers au 31/12 pour 10 000 hab.

| Indicateurs | 22 communes | France |
|--|-------------|--------|
| Densité d'infirmiers lib. (pour 10 000 hab.) | 11,9 ▼ | 15,3 |

2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022

Source : FNPS - INSEE - 2022

Densité de sages-femmes au 31/12 pour 10 000 hab.

| Indicateurs | CA Fougères Agglomération | France |
|---|---------------------------|--------|
| Densité de sages-femmes lib. (pour 10 000 fem.) | 1,0 ▼ | 2,2 |

2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022

Source : FNPS - INSEE - 2022

Densité de kinés au 31/12 pour 10 000 hab.

| Indicateurs | 22 communes | France |
|--|-------------|--------|
| Densité de kinés lib. (pour 10 000 hab.) | 9,8 ▼ | 11,5 |

2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022

Source : FNPS - INSEE - 2022

On observe également une difficulté d'accès aux médecins spécialistes sur Fougères non seulement l'offre de soins est en déclin en ville mais également au C.H. de Fougères et des structures du territoire.

En décembre 2023 plusieurs structures (PMI, EHPAD, CAMPS) ont des postes de médecins non pourvus au sein de leur institution (pédopsychiatre, médecin coordinateur, pédiatre) montrant encore une fois la problématique de l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé.

En septembre 2023, l'Assurance Maladie comptabilise 256 professionnels de santé sur le territoire (libéral ou salarié)

| Liste des professionnels de santé au 27 Septembre 2023 | |
|---|----|
| anesthésiologie-réa.chir | 5 |
| chir.orthopédique trauma. | 2 |
| chirurgie dentaire | 21 |
| chirurgie dentaire o.d.f. | 2 |
| chirurgie générale | 1 |
| chirurgie urologique | 1 |
| endocrinologie-métabolis. | 1 |
| gastro-entéro.et hépato. | 1 |
| gynécologie obstétrique | 2 |
| hématologie | 1 |
| infirmier(e) | 43 |
| masseur kiné | 68 |
| médecine générale | 23 |
| médecine vasculaire | 1 |
| oncologie radiothérapiq. | 5 |
| ophtalmologie | 7 |
| orthophoniste | 9 |
| orthoptiste | 4 |
| oto-rhino-laryngologiste | 1 |
| pathologie cardio-vascul. | 4 |
| pédiatre | 2 |
| pédicure | 9 |
| pharmacie d'officine | 17 |
| pneumologie | 1 |
| psychiatrie générale | 3 |
| Psychologue cliniciens / Psychothérapeute | 2 |
| radiodiagn.imagerie méd. | 10 |
| rhumatologie | 2 |
| sage femme | 8 |

| Catégories sélectionnées | total | + 60 ans | dont + 65 ans |
|---|-------|-------------|------------------|
| Spécialités médicales | | | |
| Tous les méd. spéc. en méd. générale | 24 | 8 | 1 |
| dont Médecin MEP | 1 | 0 | 0 |
| Tous les méd. spéc. hors méd. générale | 27 | 10 | 3 |
| Spécialité Sage femme | | | |
| Sage Femme | 3 | 0 | 0 |
| Spécialité(s) ciblée(s) hors médecine générale | | | |
| Cardiologue | 3 | 2 | 1 |
| Gynécologue | 2 | 0 | 0 |
| Ophtalmologue | 4 | 0 | 0 |
| Psychiatre Neuro Psych. | 3 | 2 | 2 |
| Spécialités dentaires | | | |
| Chirurgien Dentiste | 25 | 3 | 1 |
| Auxiliaires médicaux | | | |
| Infirmier | 54 | 2 | 1 |
| Masseur Kinésithérapeute | 50 | 1 | 1 |
| Orthophoniste | 12 | 0 | 0 |
| Pharma./Labo. | | | |
| s://rezonecpts.ameli.fr/cartoCpts.html?reg=53 | 16 | - | - |

Les professionnels du territoire observent que les données de la CPAM ne reflètent fidèlement la démographique médicale du territoire ; par exemple sous-estimation du nombre de psychologues cliniciens et d'infirmiers pour ne citer que deux professions.

Dans le champ hospitalier un hôpital de proximité : le CH de Fougères

Le territoire compte ;

- un hôpital de proximité, le centre hospitalier de Fougères (services d'urgence, maternité / gynécologie, addictologie, chirurgie)
- un CMP, secteur 35G04, rattaché au centre hospitalier Guillaume Régnier / une équipe mobile psychiatrie-précarité récemment déployée sur le territoire EPCI Fougères Agglomération et Vitré Communauté (septembre 2023)
- HAD 35 qui intervient sur le secteur géographique de la CPTS Pays de Fougères

| Structures sélectionnées Entités géographiques | Nombre sur le territoire |
|---|--------------------------|
| Sanitaires | |
| Centre hospitalier | 1 |
| Centre hospitalier régional universitaire/régional | 0 |
| Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres | 1 |
| Centres de santé dentaires | 1 |
| Centres de santé infirmiers | 0 |
| Centres de santé médicaux | 0 |
| Centres de santé non typés eCDS-ATIH | 0 |
| Centres de santé polyvalents | 1 |
| Clinique | 0 |
| Entité du centre hospitalier régional universitaire/régional | 0 |
| Hôpital de proximité | 0 |
| Hospitalisation à domicile | 0 |
| Hôpital d'Instruction des Armées | 0 |
| Maison de Santé Pluriprofessionnelle | 1 |
| Soins de suite et de réadaptation | 0 |
| Médico-social | |
| Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes | 7 |
| Services de Soins Infirmiers à Domicile | 1 |

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 09/11/2023)

L'attractivité de Rennes concernant les soins est également à prendre en compte (CHU de Rennes, clinique Saint-Grégoire).

Un territoire riche en structures sociales et médico-sociales

- Structures personnes âgées dépendantes et personnes en situation de handicap

De nombreuses structures sanitaires et médico-sociales sont concentrées sur la ville de Fougères, exception faite pour les établissements d'hébergements pour personnes âgées dépendantes (4 à

Fougères, 1 à Laignelet, 1 à Parigné et 1 à Saint-Sauveur-des-Landes) et les établissements pour personnes adultes en situation de handicap (Saint-Sauveur-des-Landes).



| | EHPAD | | | | |
|-------------------------------------|-----------|------------|-----------|-----------------|-----------------|
| | Permanent | Temporaire | Alzheimer | Accueil de jour | Accueil de nuit |
| CH Fougères (Bel-Air/Catiole) | 159 | | | | |
| La Chesnardière (Fougères) | 60 | 10 | 14 | | |
| Paron (Fougères) | 90 | | | | |
| Sainte Anne (Laignelet) | 72 | | | 4 | |
| Chauveboeuf (St Sauveur des Landes) | 100 | 2 | | | |
| Les Tilleuls (Parigné) | 67 | | | | |
| ESAD – CCAS Fougères | | | 10 | | |

- Établissements accueillant des personnes en situation de handicap adultes :

| | Etablissement accueillant des personnes adultes en situation de handicap | | |
|-------------------------------|--|-----------------|------|
| | Foyer de vie | | SAVS |
| | Permanent | Accueil de jour | |
| Foyer d'Avenel (Fougères) | 33 dont 3 temporaires | | |
| Foyer du Nançon (Fougères) | 21 | | |
| Résidence Robinson (Fougères) | 17 FAM + 13 foyer de vie | | |
| ESAT Saint Jean (Fougères) | | 40 | |

| | | | |
|--|----|-----|----|
| FAM Chaudeboeuf (St Sauveur des Landes) | 32 | | |
| Foyer de vie Chaudeboeuf (St Sauveur des Landes) | 51 | | |
| ESAT Les Ateliers du Douet (St Sauveur des Landes) | | 150 | |
| SAVS Les Ateliers du Douet (Fougères) | | | X |
| SAVS - SADAPT (Fougères) | | | 15 |
| Accueil de jour ALOIS | | 10 | |
| Accueil de jour Handicap | | 28 | |

A noter que le territoire a la chance d'avoir un Groupe d'Entraide Mutuelle situé à Fougères qui a pour fonction de rompre l'isolement des personnes vivant avec une souffrance psychique.

- Établissements accueillant des enfants en situation de handicap

| | Etablissement accueillant des personnes enfants avec une orientation MDPH | | | |
|---------------------------------------|---|--------------------|-----------------|----------------|
| | Permanent | Accueil de semaine | Accueil de jour | Accompagnement |
| IES Institut Paul Cézanne (Fougères) | | | | 120 |
| SSEFS Paul Cézanne (Fougères) | | | | 31 |
| IME – SESSAD La Dussetière (Fougères) | | 75 | | 19 (SESSAD) |
| IME – EEAP de Paron (Fougères) | 15 dont 3 en hébergement temporaire | 6 | 6 | |
| CAMSP Farandole (Fougères) | | | 40 | |
| La Maison Bleue (Fougères) | | | 32 | |

Le **SSIAD de Fougères** : 90 places dont 3 places pour les personnes en situations de handicap, sur 14 communes.

Les **Services d'Aides à Domicile (SAAD)** :

- CCAS de Fougères,
- ADMR Mélusine et l'ADMR des Portes de Bretagne,
- ASSIA Réseau UNA (ex Domicile Action), Avenir Domicile, ADHAP Services, Confiez-nous, O2, autres...

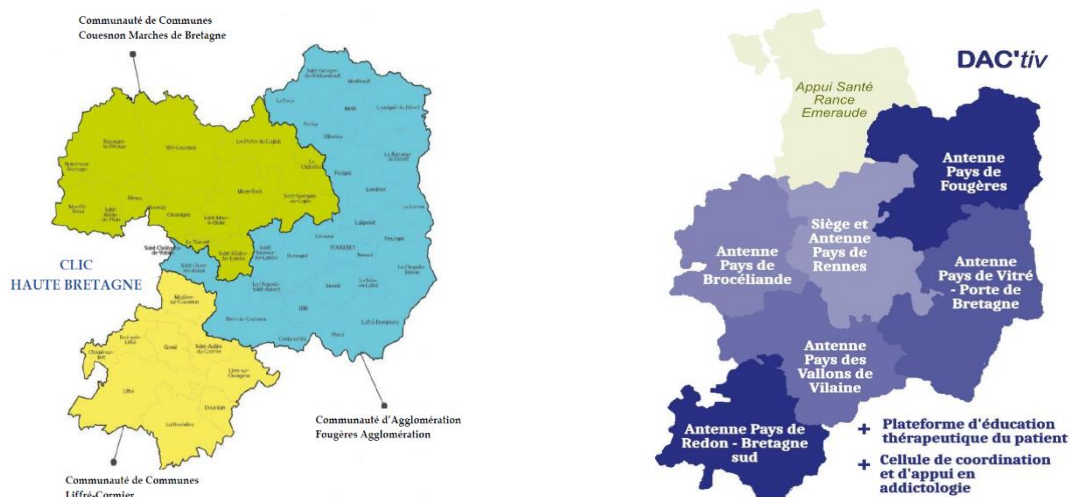
Le **CCAS de Fougères** porte le service de soins à domicile (SAD), le SSIAD (87 places), l'ESAD, le service insertion, l'épicerie sociale, la loge et les résidences seniors

Le **CDAS de Fougères** avec différents axes/publics cibles :

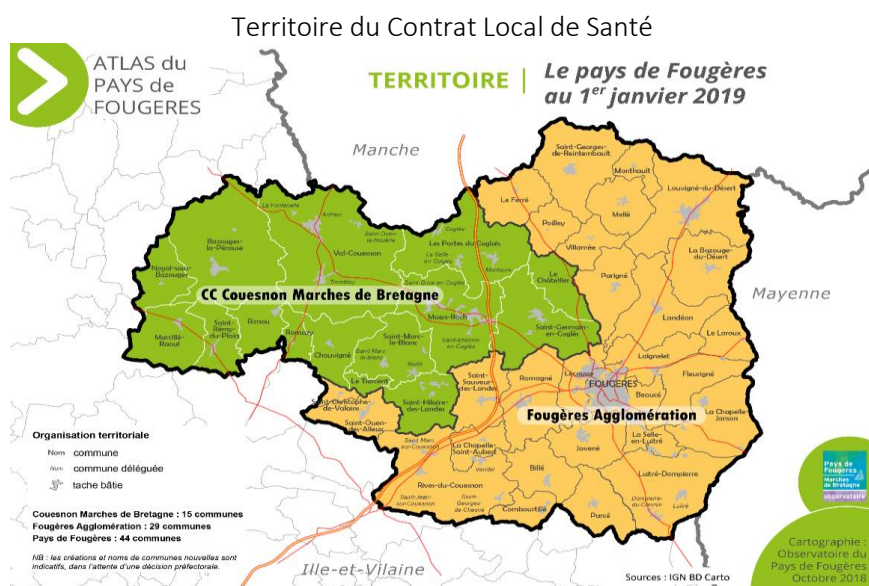
- L'enfance : protection de l'enfance, PMI, famille/enfants, centre de vaccination,

- Les personnes âgées (équipe autonomie pour l'APA...),
- Les personnes en situation de handicap,
- Les personnes bénéficiaires du RSA
- Autres structures sociales sur le territoire
- Le centre social de Fougères menant des actions en faveur de la famille, la jeunesse
- L'APE2A mène des actions éducatives, thérapeutiques et sociales au plus près des lieux de vie d'enfants, d'adolescents, d'adultes et de familles en situation de fragilité psychique, en difficulté sociale et / ou d'insertion, SAMU social
- La mission locale, point d'accueil, d'écoute et d'accompagnement de jeunes dans leur vie professionnelle et personnelle,
- Le Valdocco : pour l'insertion sociale, culturelle et professionnelle des jeunes
- Posabitat : insertion sociale et professionnelle
- Bailleurs sociaux : Fougères Habitat, Néoto
- Emmaüs, CADA,
- Mandataires judiciaires : APASE, ATI, privés...
- Permanences : CIDFF, AIPF...
- Associations diverses
- Association des IDEL du Pays de Fougères,
- Association Hospipharm (pharmaciens de Fougères),
- Maison de la nutrition, du diabète et du risque vasculaire,
- Maison des Usagers du Centre Hospitalier de Fougères,
- Cœur et Santé, Cap Sport Santé, ASPTT
- Ligue contre le cancer
- Les petits frères des pauvres, les restos du cœur...
- Des dispositifs d'appui, de coordination et d'intégration bien implantés sur le territoire
- ⇒ Contrat Local de Santé (CLS)
- ⇒ Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)
- ⇒ Association Droit de Cité, qui porte la Plateforme de répit des aidants
- ⇒ Projet Territorial de Santé Mentale 35 (PTSM)
- ⇒ PCO et TND 35
- ⇒ Communauté 360
- ⇒ DAC'tiv antenne de Fougères

Plusieurs dispositifs couvrent 3 EPCI - Couesnon Marches de Bretagne, Fougères agglomération ainsi que Liffré-Cormier Communauté – c'est le cas du DAC'tiv antenne Pays de Fougères, du CLIC Haute Bretagne ainsi que de la Plateforme de Répit des Aidants (Droit de cité).



Le Contrat Local de Santé couvre lui le territoire des 2 EPCI ; communauté de commune Couesnon Marches de Bretagne et Fougères Agglomération. Comme l'indique la carte ci-dessous ;



Le Conseil Local de Santé Mentale, en création, concerne, quant-à lui, les 3 EPCI suivantes : Fougères Agglomération, Couesnon-Marches de Bretagne, Vitry Communauté.

Il convient donc de noter qu'une coordination entre les différentes CPTS doit exister afin de ne pas multiplier les projets et les réunions pour les partenaires ayant un territoire couvrant plusieurs CPTS. La subsidiarité ainsi que la cohérence territoriale doivent ainsi être les lignes directrices de la CPTS Pays de Fougères.

- Une culture de la prévention en santé déjà en place

Contrat Local de Santé (CLS) est porté par les EPCI Couesnon Marches de Bretagne et Fougères Agglomération, pour une durée de 5ans sur la période 2022-2027. La CPTS Pays de Fougères travaille d'ores et déjà en collaboration avec les chargées de mission CLS sur 3 axes identifiés dans le CLS :

- l'accès aux soins et l'attractivité du territoire pour les professionnels de santé

- Favoriser la santé des habitants (actions de prévention)
- Accompagner les publics à besoins spécifiques (actions de prévention)

De nombreux acteurs mènent des actions de prévention notamment autour de différents publics :

Association bien vieillir Bretagne – personnes âgées ;
 Groupe d'Entraide Mutuelle – personnes en souffrance psychique ;
 Maison des usagers de Fougères – tout public ;
 Réseau Périnatalité de Bretagne ;
 Les Fougeraises - association de lutte contre le cancer du sein ;
 Plateforme de répit des aidants – aidants et personnes âgées ;
 Les centres sociaux du territoire – tout public ;
 Les RPE – enfance / famille ;

...

1.5. Les besoins de santé de la population

Les thématiques identifiées lors de l'écriture et du dépôt de la lettre d'intention reflètent les difficultés du territoire. A noter que la thématique ETP n'a finalement pas été investie au profit d'une fiche action autour de la périnatalité qui semble être une préoccupation plus prégnante chez les professionnels du territoire. Le contexte de chaque fiche action permettra de mieux appréhender les difficultés territoriales ainsi que l'existant sur les thématiques suivantes :

- Attractivité du territoire
- Accès aux soins
- Soins non programmés
- Santé mentale
- Périnatalité
- Soins palliatifs
- Maintien à domicile
- La coordination ville-hôpital et la communication interprofessionnelle

Concernant les ruptures de parcours, le DAC'tiv porte un groupe de travail spécifiquement sur les ruptures de parcours des patients (EI – événements indésirables) sur le territoire. La CTPS a intégré ce groupe et va en faire la promotion auprès des professionnels libéraux du territoire. Cette instance, déjà investie par quelques professionnels de santé libéraux et par les institutions, permettra à la CPTS Pays de Fougères d'identifier les problématiques sur le territoire et de mettre en place des actions pour fluidifier le parcours en santé de la population en co-construction avec les partenaires du territoire.

2. Le projet de santé

2.1. Fiche action - Accès aux soins

| Thématique - Accès aux soins | |
|--|---|
| <p>Contexte/justification de l'action</p> <p>Le territoire est marqué par une densité médicale faible (4.3 médecins pour 10 000 habitants contre 8.6 au niveau national). Les médecins du territoire exercent majoritairement en cabinet individuel et sont donc isolés dans leurs pratiques. En ce qui concerne les spécialistes on note qu'ils sont peu nombreux sur le territoire Pays de Fougères et que l'offre de soins est non seulement en déclin en ville mais également au Centre Hospitalier de Fougères.</p> <p>Quelques données chiffrées concernant le territoire, en 2020 16% de la population de 17 ans et plus n'a pas de médecin traitant (11.2% en région / 11.9% moyenne française). Pour la tranche d'âge des 70 ans et plus la part baisse à 8.7% pour le territoire tandis que la moyenne régionale et nationale à 6%.</p> <p>En conséquence le territoire de Fougères devrait être classer comme zone d'intervention prioritaire (ZIP) dès 2024 par l'ARS concernant l'installation des médecins généralistes- le territoire était jusqu'à présent considéré comme une zone d'action complémentaire (ZAC). Cette classification permettra des aides à l'installation à destination des médecins libéraux (primes d'installation / exonération d'impôts / etc.).</p> <p>Il est noté que l'installation de nouveaux professionnels sur le territoire ne se fera pas uniquement grâce aux avantages financiers mais en accueillant des internes, des stagiaires au sein des cabinets d'où l'importance de la mise en place d'un groupe de travail sur l'attractivité du territoire au sein de la CTPS Pays de Fougères.</p> <p>L'accès à la médecine générale n'est pas la seule problématique identifiée. Des besoins en cardiologie, dermatologie, psychiatrie, neurologie, rhumatologie, gastrologie, gynécologie, orthodontie sont notamment repérés par les professionnels du territoire.</p> <p>Liste d'attente pour certaine prise en charge : accès aux orthophonistes (plus d'un an)/ accès aux masseurs-kinésithérapeutes (attente de 3 mois environ)</p> <p>Les professionnels constatent une augmentation de la consommation de soins et une augmentation de la charge administrative.</p> <p>Est également identifié une difficulté d'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap qui peut aller jusqu'à la rupture de droit faute de certificats médicaux nécessaires à la constitution des dossiers MDPH.</p> <p>A noter que la faible densité médicale interroge les pratiques des professionnels, notamment concernant des questions déontologiques : prendre les patients les plus « lourds » ? identifier des profils prioritaires ? (personnes âgées/ personnes en situation de handicap / patients en ADL / bénéficiaires de la CSS)</p> | |
| Population cible | Professionnels de santé Médecins généralistes |
| Organisations et/ou fonctionnement déjà en place | Actuellement concernant les patients sans médecins traitants aucune organisation n'est mise en place (pas de liste d'attente, pas d'organisation entre les médecins) ce qui conduit à 2 types de pratiques : <ul style="list-style-type: none"> - Refus des patients |

| | |
|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Une organisation géographique (patientèle sur un territoire géographique donné et restreint) <p>Pas de communication ou d'organisation pour les congés, les départs en retraite ou les fins d'activité.</p> <p>A noter que le territoire bénéficie de l'expertise de 4 IPA, dont 2 qui exercent en libéral (coopération existante entre les MG et les IPA / 1 IPA Anne Boivent et 1 IPA CHGR)</p> <p>Nouvelles prérogatives des professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pharmaciens - MKT - Infirmière en pratiques avancées (accès direct) - Infirmière pour les plaies (accès direct) - Orthophonistes (accès direct) <p>Pour les situations complexes et les ruptures de soins, appui sur le DAC'tiv</p> <p>Pour les personnes en situation de handicap – qui expérimentent une difficulté d'accès aux soins et aux droits (difficulté d'accès à des certificats médicaux) – Breizh Santé Handicap propose des consultations dédiées réalisées par le pôle Saint-Helier sur le territoire.</p> |
| Objectifs de l'action | <p>1/ Favoriser l'accès à un médecin traitant pour la population</p> <p>2/ Favoriser l'accès aux professionnel.le.s paramédicaux et aux spécialistes</p> <p>3/ Identifier et valoriser les nouveaux modes d'exercice afin d'optimiser le temps médical</p> <p>➔ <i>En lien avec attractivité du territoire (faire baisser la tension médicale en améliorant la démographie médicale)</i></p> <p>➔ <i>En lien avec la fiche action Soins Non Programmés</i></p> <p>➔ <i>En lien avec l'axe transversal : Annuaire des ressources du territoire pour les professionnels</i></p> |
| Description du déroulement de l'action et effets attendus | <p>1/ Favoriser l'accès à un médecin traitant pour la population</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des médecins généralistes sur le territoire (organisation d'une réunion dédiée / présentation du projet de santé au groupe qualité) - Œuvrer à l'organisation des MG – départ en retraite, fin d'activité, vacances (groupe Facebook / rempléo ?) - Repérer / quantifier le nombre de patients sans médecin traitant via la création d'une liste d'attente commune (sous réserve de l'adhésion d'un certain nombre de médecins) |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Etudier la priorisation pour les patients les plus vulnérables (ALD, CSS, +70ans, situation de handicap, les moins de 2 ans) - Organiser l'orientation des patients sans médecins traitants <p>2/ Favoriser l'accès aux professionnels paramédicaux et aux spécialistes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser l'accès aux professionnels de niveau 2 (second recours) par l'utilisation d'outils (type omnidoc) par le développement de la télé expertise (en lien avec le CHF / CHU) - Faciliter le partage d'informations (<i>mon espace santé/messagerie sécurisée en lien avec ville-hôpital et communication interprofessionnelle</i>) - Développer la connaissance des champs d'action des professionnels paramédicaux par les médecins généralistes (<i>en lien avec la qualité des ordonnances</i>) <p>3/ Identifier et valoriser les nouveaux modes d'exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation et promotion des « nouveaux métiers » : IPA, assistants médicaux ; <ul style="list-style-type: none"> ➤ Identification des nouveaux modes d'exercice sur le territoire (pharmacies inscrites dans le projet OSYS, accès direct pour les IDEL sur les plaies, accès direct aux autres professions) ➤ Communication sur l'existant auprès des PS du territoire et encourager à travailler avec les nouvelles professions (plus de temps médical pour les médecins) - Adaptation des nouveaux modes d'exercice au territoire (développer la coopération/des protocoles entre les différents acteurs) <ul style="list-style-type: none"> ➔ Améliorer la communication et l'interconnaissance des professionnels du territoire ➔ Fluidifier et sécuriser le parcours de soins du patient ➔ Désengorger les cabinets médicaux |
| Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires | <p>1/ Favoriser l'accès à un médecin traitant pour la population</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recueil des organisations et des besoins des médecins généralistes du territoire - Déterminer une organisation / un outil commun de planning (pour organisation congés, maladies, ect.) - Site internet / outils informatique pour gestion de la liste d'attente - DAC - MISAS (CPAM) <p>2/ Favoriser l'accès aux professionnels paramédicaux et aux spécialistes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Outils numériques (inzeecare - URPS / omnidoc / Globules / messagerie sécurisé / ect.) - CH Fougères / CHU Rennes |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Professionnels de santé du territoire <p>3/ Identifier et valoriser les nouveaux modes d'exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> - ARS (article 51) - CPAM - CHF - Professionnels de santé du territoire |
| Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre | <p>1/ Favoriser l'accès à un médecin traitant pour la population Première année</p> <p>2/ Favoriser l'accès aux professionnels paramédicaux et aux spécialistes Première année</p> <p>3/ Identifier et valoriser les nouveaux modes d'exercice N+2/3</p> |
| Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat | <p>1/ Favoriser l'accès à un médecin traitant pour la population</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diminution du nombre de patients sans médecins traitants - Tout document attestant du recueil des organisations et des besoins - Organisation effective (mise en place de liste d'attente / d'une organisation commune) <p>2/ Favoriser l'accès aux professionnels paramédicaux et aux spécialistes</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'une liste d'attente avec critères d'urgences (orientation de MG/MT vers paramédicaux) - Etude sur les outils numériques et de communication auprès des professionnels / de la population <p>3/ Identifier et valoriser les nouveaux modes d'exercice</p> <ul style="list-style-type: none"> - Présentation de l'existant aux professionnels du territoire (formes envisageables : soirée interprofessionnelle, documents de communication) |

2.2. Fiche action - Soins non programmés

| |
|---|
| Thématique de l'action : Soins non programmés |
| <p>Contexte/justification de l'action</p> <ul style="list-style-type: none"> - Manque de soignants / offre en nette chute par rapport à la demande (voir accès aux soins) - Vitré (ouverture journée et fermeture le soir/nuit è- maintien du SMUR) /Mayenne (fermeture tous les jeudis – maintien du SMUR)/ Laval (fermeture tous les jours sauf jeudi) et Avranches/St-Hilaire (fermeture des urgences la nuit – maintien du SMUR) → orientation vers Fougères. |

- Saturation des urgences de Fougères qui accueillent les patients d'autres départements
- Maison médicale de garde, saturation rapide → régulation 15 / SAS sur la moitié des créneaux
- SAS – aucun médecin adhérent sur le territoire de la CPTS
- Thématique majeure pour le territoire et la plus grande difficulté pour les médicaux et paramédicaux
- Situation : les urgences se retrouvent à gérer des soins non programmés qui ne relèvent pas à proprement parler d'urgences (d'où la mise en place du SAS)

En 2021, le taux de passage aux urgences non suivis d'hospitalisation est de 23 sur le territoire contre 15.9 au niveau départementale et 19.7 au niveau national (source ATIH année 2021).

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES NON SUIVIS D'HOSPITALISATION (POUR 100 CONSOMMANTS DU TERRITOIRE CONCERNÉ)

Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation
rapporté aux patients consommateurs

| Territoire | Dép. | Rég. | Fr. |
|------------------|------|------|------|
| 23 9 135 pat. | 15.9 | 16.8 | 19.7 |

source ATIH (Année 2021)

Par ailleurs, l'inscription dans le PRS 2023-2028 ARS Bretagne la fiche action 4.1 « Consolider la réponse aux besoins de soins non programmés » identifie les CPTS comme étant porteur à l'échelle territoriale de la construction d'une organisation sur les soins non programmés.

➔ Difficulté : très faible densité médicale sur le territoire

| | |
|--|---|
| Population cible | Professionnels de santé Population générale |
| Organisations et/ou fonctionnement déjà en place | <ul style="list-style-type: none"> - SAS en place sur le territoire : 20h-22h prise de rdv au secrétariat de la maison médicale de garde / 22h-00h orientation via le SAS. Pas de médecins généralistes du territoire inscrits dans le programme SAS. - Cabines de téléconsultations dans 4 pharmacies afin de répondre à la problématique d'accès aux soins et notamment aux soins non programmés sur le territoire (ordonnance digitale directement envoyée à la pharmacie, possibilité d'avoir 3 jours d'arrêt de travail, possibilité d'avoir accès à de la télémétrie) + appui du pharmacien si nécessaire pour l'utilisation → environ 3 par jour |
| Objectifs de l'action | <p>1/ Améliorer l'accès aux SNP et diminuer les passages aux urgences pour du SNP</p> <p>2/ Favoriser la coopération entre les professionnels du territoire</p> |

| | |
|---|---|
| Description du déroulement de l'action et effets attendus | <p>1/ Améliorer l'accès aux SNP et diminuer les passages aux urgences pour du SNP ne nécessitant pas de plateau technique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mobilisation des professionnels, notamment des médecins généralistes (temps d'échanges à destination des médecins généralistes) - Quantifier et qualifier les besoins en soins non programmés (professionnels libéraux – urgences données SAS 35) / état des lieux de l'existant sur la prise en charge des SNP (questionnaire diffusé aux professionnels de santé) - Instaurer une réponse adaptées (soins par IPA ? pharmacien ? IDEL ? kiné ? ortho ?) - Identification des professionnels de santé avec des créneaux disponibles (MG, MKT, IDEL, orthophonistes) - Evaluer l'utilisation d'outils partagés type calendrier partagé : quel logiciel ? plateforme ? (ex : inzeecare, logibec, ect.) - Utilisation et promotion d'outils type Omnidocs pour accès aux P.S.L médecins généralistes et second recours (<i>fiche accès aux soins</i>) - Evaluer la plus-value d'un projet de « centre de soins non programmés » ; un lieu neutre et identifié par la population (pas d'identification du cabinet du MG). Lieu : un cabinet dédié dans la maison de santé de la ville de Fougères ? Travail en lien avec les urgences du CHF et le SAS 35 (régulation – rédaction d'un protocole) - Communication auprès de la population du territoire sur la consommation de soins <p>➔ Régulation des créneaux et amélioration de la prise en soins des patients</p> <p>2/ Elaboration de protocoles de coopération entre professionnels de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les protocoles existants (ex : protocole, arbre décisionnel) - Expérimenter des formes de coopération entre professionnels de santé pour dégager du temps aux MG (pour ouverture de créneaux SNP) <p>Mettre en place des expérimentations sur le territoire (ex : accès direct kiné et orthophoniste, protocole au local avec les nouvelles prérogatives des pharmacies / OSYS, expérimenter un protocole « plaies aiguës » entre les MG et les IDEL) ➔ mise en place d'arbre décisionnel / de protocoles entre les P.S.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ En lien avec : améliorer la communication interprofessionnelle ➤ En lien avec : attractivité du territoire ➤ En lien avec : accès aux soins |
|---|---|

| | |
|---|---|
| Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires | Professionnels du territoire SAS 35 Urgences du CHF Ville de Fougères ARS (PRS 2023-2028) CPAM |
| Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre | 1 ^{ère} année |
| Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat | Nombre de réunions Nombre de participants et mobilisation des professionnels de santé (émargement) Diagnostic Rédaction de protocole / mise en place effective Evaluation de la faisabilité d'un centre de soins non programmés Communication N+ / nombre de patients pris en soins |

2.3. Fiche action – Soins palliatifs

| Thématique de l'action : Soins palliatifs (parcours) | | | | | | | | | |
|--|---|---|--|------------------------|---|---------------------|--|---------------------|---|
| Contexte/justification de l'action | | | | | | | | | |
| Quelques données concernant l'accompagnement en soins palliatifs sur le territoire : | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">HAD 35 – territoire CPTS de Fougères 2022</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Provenance EHPAD + EMS</td><td>17</td></tr> <tr> <td>Provenance domicile</td><td>32</td></tr> <tr> <td>Total</td><td>49 (16 orientations du médecin traitant et 33 de l'hôpital)</td></tr> </tbody> </table> | | HAD 35 – territoire CPTS de Fougères 2022 | | Provenance EHPAD + EMS | 17 | Provenance domicile | 32 | Total | 49 (16 orientations du médecin traitant et 33 de l'hôpital) |
| HAD 35 – territoire CPTS de Fougères 2022 | | | | | | | | | |
| Provenance EHPAD + EMS | 17 | | | | | | | | |
| Provenance domicile | 32 | | | | | | | | |
| Total | 49 (16 orientations du médecin traitant et 33 de l'hôpital) | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">EMAPS – territoire Pays de Fougères 2022</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Domicile</td><td>120 personnes - 1091 interventions (physique ou à distance)</td></tr> <tr> <td>EHPAD</td><td>59 résidents – 2610 interventions (physique ou à distance)</td></tr> <tr> <td>Hôpital de Fougères</td><td>89 patients – 330 interventions (psychique ou à distance)</td></tr> </tbody> </table> | | EMAPS – territoire Pays de Fougères 2022 | | Domicile | 120 personnes - 1091 interventions (physique ou à distance) | EHPAD | 59 résidents – 2610 interventions (physique ou à distance) | Hôpital de Fougères | 89 patients – 330 interventions (psychique ou à distance) |
| EMAPS – territoire Pays de Fougères 2022 | | | | | | | | | |
| Domicile | 120 personnes - 1091 interventions (physique ou à distance) | | | | | | | | |
| EHPAD | 59 résidents – 2610 interventions (physique ou à distance) | | | | | | | | |
| Hôpital de Fougères | 89 patients – 330 interventions (psychique ou à distance) | | | | | | | | |

SFAP – formation « derniers secours » déployée en France et sur les territoires

Au niveau national la société française d'accompagnement et de soins palliatifs affiche 4 grandes ambitions :

- Une véritable culture et une politique de soins palliatifs dès demain pour que ces soins garantis par la loi ne soient plus réservés à 1/3 des patients qui en auraient besoin comme c'est actuellement le cas.
- L'égalité et la qualité de l'offre de soins palliatifs pour donner à chaque français un accès égal à de soins médicaux, psychologiques, sociaux et spirituels de qualité partout, pour tous et tout le temps.
- La diffusion des connaissances en soins palliatifs via la formation et la recherche pour développer ensuite la formation et les compétences de tous les professionnels de santé.
- Le développement des soins palliatifs à domicile pour que toute personne en situation palliative puisse choisir de mourir chez elle, soulagée et en sécurité.

Les propositions de cette fiche action répondent directement aux propositions/préconisations de la SFAP

| | |
|--|--|
| Population cible | <p>Professionnels gravitant autour de la personne pouvant bénéficier de soins palliatifs</p> <p>Personne pouvant bénéficier de soins palliatifs</p> <p>Population générale</p> |
| Organisations et/ou fonctionnement déjà en place | <p>Le territoire de la CPTS Pays de Fougères est couvert par une 2 équipes identifiées soins palliatifs ; l'Equipe Mobile de Soins Palliatifs (EMASP) du CH de Fougères et l'Hospitalisation à Domicile 35 (HAD 35). Les deux dispositifs ont des délais d'intervention rapides. HAD 35, priorisation des patients en domicile ou en EHPAD (24/48h) / en hospitalier de quelques jours à quelques semaines selon les demandes/motifs pour évaluation en vue de la sortie d'hospitalisation (coordination entre le CH et la ville). EMASP (si douleurs 24/48h) si présentation quelques jours.</p> <p>L'EMASP est composée de 1 ETP de 2 médecins référents non prescripteurs (rôle de conseil concernant la gestion de la douleur), d'un 0.5 ETP psychologue (patient et entourage/aidants), 3 IDE et une secrétaire. L'EMASP fait également du suivi de deuil.</p> <p>Service formation de l'hôpital : formation aux soins palliatifs 3 ou 4 sessions par an ouvert (12 places par session) 4 places pour l'hôpital + places pour les EHPAD</p> <p>En 2024, la cadre de santé des soins palliatifs ainsi qu'une IDE du C.H. Fougères vont réaliser un D.U. d'éthique, dans la perspective de déploiement d'un espace de réflexion collective/comité d'éthique au sein des établissements (CHF et CHMB).</p> <p>HAD 35 – IDE de liaison / IDE de coordination (suivi pendant l'HAD) / médecins coordonnateurs (astreintes 24h/24) / A.S. /psychologues. Comité d'éthique interne à l'HAD 35 qui se réunit 3-4 fois par an (mise en place en 2022).</p> <p>Une fois l'HAD 35 en place, l'EMASP n'intervient plus sur la situation car l'équipe est sensiblement dotée des mêmes professionnels.</p> |

| | |
|-----------------------|--|
| | <p>Les professionnels présents indiquent un travail de partenariat et une bonne communication avec les IDE libéraux du territoire une fois l'accompagnement en soins palliatifs mis en place. Les autres professionnels de santé sont moins bien identifiés par les équipes de soins palliatifs.</p> <p>Les prises en charge en milieu hospitalier et en structure semblent facilitées, notamment par la participation de l'EMASP aux réunions de services au sein des C.H. et par des temps de réunions/concertations partenariales entre l'EMASP et l'HAD 35. L'appui sur les équipes des structures est primordiale notamment dans le domaine du handicap.</p> <p>Formation sur les soins palliatifs 3 ou 4 fois par an animée par l'EMASP pour les IDE et aides-soignants (une douzaine de place par session, uniquement pour les professionnels hospitaliers ou des structures médico-sociales).</p> <p>Les difficultés semblent se situer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pour initier de la prise en charge du patient (crainte d'aborder le sujet des soins palliatifs par les médecins traitant – fortes représentations autour des soins palliatifs) - Une mauvaise connaissance des dispositifs par les médecins généralistes (l'EMAPS intervient uniquement sur prescription d'un médecin) - La prise en charge à domicile, en particulier pour les patients isolés / sans médecins traitants (<i>voir axe « accès aux soins »</i>) - Difficulté d'avoir les noms et les coordonnées des intervenants auprès du patient (<i>voir axe transversal « annuaire des professionnels »</i>) - Des réunions de concertation pluriprofessionnelles sont organisées pour la coordination des soins des patients mais les professionnels libéraux ne sont pas conviés à participer - Les situations à domicile impliquent très souvent les acteurs de l'aide à domicile qui peuvent se sentir en difficulté → comment les soutenir ? - Manque de connaissance sur les soins palliatifs et sur la loi concernant la fin de vie de la population |
| Objectifs de l'action | <p>1/ Développer une culture commune des soins palliatifs chez les professionnels de santé, les acteurs médico-sociaux/sociaux et de l'aide à domicile</p> <p>2/ Favoriser le repérage précoce des patients pouvant bénéficier de soins palliatifs</p> <p>3/ Améliorer la prise en charge des patients pouvant bénéficier de soins palliatifs</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>4/ Mener des actions d'information/de prévention auprès de la population générale afin de lever les représentations sur les soins palliatifs</p> |
| Description du déroulement de l'action et effets attendus | <p>1/ Développer une culture commune des soins palliatifs chez les professionnels de santé, les acteurs médico-sociaux/sociaux et de l'aide à domicile</p> <ul style="list-style-type: none"> - Permettre une meilleure information / formations des professionnels du territoire concernant les soins palliatifs (<i>en lien avec axe attractivité du territoire</i>) En 1^{ère} intention, et en collaboration avec l'EMASP C.H. Fougères, formation des professionnels de santé libéraux du territoire (création/adaptation de la formation/du format/des modalités de formation spécifiquement aux professionnels de santé libéraux) - En seconde intention sensibilisation pour les professionnels du médico-social et du social du domicile et des structures (IME/MAS/EHPAD/etc.) → Diffusion d'informations et de formation (formation soins palliatifs de l'AFSP - MOOC) - Accompagner et soutenir le développement d'un comité éthique au sein du C.H. Fougères <p>2/ Favoriser le repérage précoce des situations pouvant bénéficier de soins palliatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Améliorer la connaissance du fonctionnement de l'EMAPS/ de l'HAD 35 et des situations pouvant relever de leur prise en charge – en particulier auprès des médecins généralistes pour initier la prise en charge - Etat des lieux des outils de repérages existants (ex : pallia 10) / choix d'un outils le plus pertinent ou création d'un outils si nécessité / diffusion de l'information auprès des P.S.L sur l'outils de repérage et d'orientation - Ce repérage permettra une sollicitation des équipes spécialités le plus tôt possible et permettra ainsi d'éviter des situations complexes - Pour le patient cela permettra d'anticiper les symptômes d'inconfort à risque <p>3/ Améliorer la prise en charge en proximité des personnes en soins palliatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier les professionnels formés et ceux souhaitant se former - Améliorer la communication entre tous les intervenants (aidants, PSL, équipes spécialisées, aides à domicile) via la création d'un outil de liaison afin d'améliorer la coordination des soins (classier liaison des professionnels intervenant à domicile / en structure) - Offrir la possibilité aux professionnels de santé de participer au RCP soins palliatifs du patient (médecin traitant / IDEL) |

| | |
|--|---|
| | <p>➔ Favoriser un maintien à domicile le plus longtemps possible dans de bonnes conditions</p> <p>4/ Mener des actions d'information/de prévention auprès de la population générale afin de lever les représentations sur les soins palliatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluer le déploiement la formation « derniers secours » de la SFAP sur le territoire de la CPTS Pays de Fougères - Sensibilisation à la population sur les directives anticipées (organisation d'une soirée ? inscription dans le partenariat local ?) - Être partenaire des événements à destination des aidants (plateforme de répit / DAC'tiv / CLIC) |
| Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires | <ul style="list-style-type: none"> - EMASP (C.H. Fougères) - HAD 35 - CLIC - DAC - 3C 35 - Plateforme de répit des aidants (Droit de Cité) - SFAP - Structures médico-sociales et leurs salarié.e.s - Services d'aide à domicile - Maison des usagers CH de Fougères - Ligue contre le cancer (proxi Ligue) - Association des soins palliatifs sur les pays de Fougères et Vitré (Être là) - Coordination Bretonne de Soins Palliatifs (CBSP) - Cellule d'Animation Régionale de Soins Palliatifs (CARESP) |
| Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre | <p>1/ Développer une culture commune des soins palliatifs chez les professionnels de santé et des acteurs médico-sociaux et sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2024 : création de la formation et communication - 1^{er} trimestre 2025 : formation aux P.S.L (groupe de 10max) - Puis ouverture progressive aux autres professionnels du territoire sur un format de sensibilisation <p>2/ Favoriser le repérage précoce des situations pouvant bénéficier de soins palliatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - 6 mois pour identifier/créer l'outils adapté aux professionnels de santé du territoire - 6 mois de communication, d'informations pour les médecins et paramédicaux du territoire - Evaluation N+1 de l'utilisation de l'outils / modifications à effectuer <p>3/ Améliorer la prise en charge en proximité des personnes en soins palliatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Première année |

| | |
|--|--|
| | <p>4/ Mener des actions d'information/de prévention auprès de la population générale afin de lever les représentations sur les soins palliatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - N+3 |
| Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat | <p>Constitution d'un groupe de travail Nombre de réunions / nombre et typologie des participants – émargements</p> <p>1/ Développer une culture commune des soins palliatifs chez les professionnels de santé et des acteurs médico-sociaux et sociaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recueil des besoins des PSL (format, identification des besoins) - Création de la formation (format, contenu, modalité de mise en œuvre) - Tout document attestant de la communication - Nombre de professionnels de santé formés - Identifier les structures intéressées pour des sessions de sensibilisation sur la thématique des soins palliatifs et leurs besoins (recueil des besoins) - Nombre de demandes émanant de PSL ville à l'EMASP et HAD 35 pour des prises en charge (évolution du nombre de demandes) <p>2/ Repérage Favoriser le repérage précoce des situations pouvant bénéficier de soins palliatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Choix ou création d'un outil de repérage et d'orientation - Utilisation par les P.S.L de l'outils - Nombre d'orientation vers les équipes spécialisés (via l'outils) <p>3/ Améliorer la prise en charge en proximité des personnes en soins palliatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'outils de liaison - Evaluation de l'utilisation - Création de l'annuaire <p>4/ Mener des actions d'information/de prévention auprès de la population générale afin de lever les représentations sur les soins palliatifs</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise de contact avec la SFAP - Partenariat effectif sur les événements organisés par le CLIC ou la plateforme de répit des aidants pour parler des soins palliatifs |

2.4. Fiche action – Maintien à domicile et répit des aidants

| Thématique de l'action : Maintien à domicile et répit des aidants | |
|---|--|
| <p>Contexte/justification de l'action</p> <p>Le territoire se caractérise par une population vieillissante comme l'indique les données démographiques inscrites dans le diagnostic territorial.</p> <p>La dynamique territoriale a fortement évolué sur l'année 2022-2023 concernant le public personnes âgées ; mise en place en 2022 de la plateforme de répit des aidants, redynamisation de la filière gériatrique, transformation des SAAD et SSIAD en SPASAD en cours, etc.</p> <p>Il semble nécessaire de partager ces évolutions avec les professionnels libéraux du territoire et de s'inscrire comme partenaire dans les différentes dynamiques en cours.</p> | |
| Population cible | <p>Personnes âgées (+65ans)</p> <p>Aidants</p> <p>Professionnels de santé</p> |
| Organisations et/ou fonctionnement déjà en place | <p>Association Bien Vieillir en Bretagne</p> <p>Filière gériatrique – avec un ergothérapeute qui peut intervenir à domicile en sortie d'hospitalisation</p> <p>SSIAD/SAAD porté par le CCAS de Fougères</p> <p>CLIC – création d'un guide ressources à destination de aidants</p> <p>Plateforme de répit des aidants créée en 2022 (Droit de cité) – avec un ergothérapeute qui peut intervenir à domicile / un accompagnement après un décès (psychologue) / Des ateliers sont mis en place pour les aidants (café des aidants / prévention des chutes / alimentation)</p> <p>DAC en appui pour les situations complexes</p> <p>Equipe mobile de soins palliatifs (EMASP) notamment pour la gestion de la douleur et l'accompagnement fin de vie</p> <p>HAD 35 – équipe pluridisciplinaires avec assistantes sociales + psychologues / possibilité d'intervention pour rééducation à domicile avec ergothérapeute, MKT, APA. Mise en place d'un outil de suivant chez le patient : une tablette logiciel mobisoins avec un accès pour les professionnels libéraux</p> <p>Temps de répit possible avec des hébergements temporaires et de l'accueil de jour.</p> <p>Problématiques identifiées :</p> |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Démographie médicale faible (accès à un médecin traitant, aux spécialistes) - Communication interprofessionnelle → transmissions / liaison ? Quelle connaissance du cercle d'intervention auprès de la personnes - Santé des aidants et notamment le non-recours aux soins (comment se reconnaître aidant ?) - Logements inadaptés (chutes) - Repérage précoce des situations avant dégradation |
| Objectifs de l'action | <p>1/ Communication sur l'existant et interconnaissance entre les professionnels</p> <p>2/ Favoriser le repérage précoce et la bonne orientation / favoriser un parcours fluide → travail avec la filière gériatrique</p> |
| Description du déroulement de l'action et effets attendus | <p>1/ Communication sur l'existant et interconnaissance entre les professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organisation de temps sur des horaires compatibles avec les horaires de travail des libéraux (temps en soirée) présentation des acteurs autour de la personnes âgées et des aidants - Document d'identification des acteurs avec les missions et contacts de chacun (à mettre à la soirée interconnaissance) - Recensement des outils existants (guide de répit des aidants, calendrier des actions de prévention à destination des PA) → compilation sur le site internet de la CPTS porte d'entrée unique pour les PSL <p>2/ Favoriser le repérage précoce et la bonne orientation / favoriser un parcours fluide → travail avec la filière gériatrique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Participation active de la CPTS au G.T. porté par la filière gériatrique sur le repérage précoce et l'orientation - Optimisation du parcours notamment lors d'hospitalisation avec la filière gériatrique (entrées et sorties – liaison / documents) - Indemnisation du temps des PSL en RCP pour les PA (CLIC / DAC) |
| Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires | <p>DAC Plateforme de répit des aidants CDAS CLIC CHF – filière gériatrique Association bien vieillir en Bretagne Maison des usagers de Fougères</p> |
| Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre | 1 ^{ère} année |

| | |
|--|--|
| Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat | <ul style="list-style-type: none"> - Création et communication autour d'un document synthétique sur la thématique PA/aidants - Mise en place d'un temps interconnaissance / présentation des dispositifs PA/aidants du territoire - Participation de la CPTS aux GT filière gériatrique (émargement) - Nombres de participations à des RCP - Communication sur le processus de repérage des fragilités travaillé dans le cadre de la filière gériatrique - Questionnaire sur les entrées et sorties d'hospitalisation (côté ville-hôpital) |
|--|--|

2.5. Fiche action – Périnatalité

Thématique de l'action : Périnatalité

Contexte/justification de l'action

Peu de sages femmes et de gynécologues sur le territoire ; 3 sages-femmes libérales, une densité 2x inférieur à la moyenne nationale et 2 gynécologues.

Densité de sages-femmes au 31/12

pour 10 000 hab.

Indicateurs

CA Fougères Agglomération

France

Densité de sages-femmes lib. (pour 10 000 fem.)

1,0 ▼ 2,2

2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022

Source : FNPS - INSEE - 2022

Les professionnels présents notent un :

- Manque d'accompagnement des femmes au moment de la grossesse
- Peu de femmes font la rééducation périnéale (10% des femmes)
- Un déficit de professionnel

Au niveau national en 2022 seules 60% des femmes ont bénéficié d'un entretien prénatal précoce (selon les données de l'assurance maladie)

Mise en place de l'entretien post-natal (entre 4 et 6 semaines uniquement) – dépistage de dépression post-natale (EPDS – échelle de dépression postnatale d'Edimbourg). Problématique : fenêtre de tir très courte pour la réalisation de cet entretien que peu de femmes connaissent.

Pour le diabète gestationnel : ETP à l'hôpital endocrino/IDE et diététicienne et 1 endocrino en libéral

Ce groupe de travail s'inscrit également dans la dynamique nationale des « 1 000 jours » et l'accueil de l'enfant et sa famille

CAF : financement // quotient familial (TISF, ménage, etc.) jusqu'au 1 an de l'enfant → communication sur cette aide existante mais peu mobilisée

| | |
|---|--|
| <p>Suite à la semaine de l'allaitement retours positifs des familles, des parents sur des temps d'échanges collectifs sans engagement</p> <p>Question sur le deuil périnatal → quelle orientation ?</p> | |
| Population cible | <p>Femmes enceintes</p> <p>Parents / futurs parents</p> <p><i>Nouveau nés et nourrissons</i></p> |
| Organisations et/ou fonctionnement déjà en place | <p>Le CHF porte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une maternité de niveau 2 / SF formée à l'allaitement - Service de néonatalogie - Service de pédiatrie - Accueil pédiatrique aux urgences <p>PMI (SF 0.5ETP pour accompagnement anté-natal / 4 puer pour le post-natal / pas de médecin actuellement) – volonté de création de temps collectifs (café parents)</p> <p>Atelier massages 1x par mois (lundi après-midi)</p> <p>+ territoire de déploiement du programme PANJO (lien d'attachement parent/enfant)</p> <p>Réseau de périnatalité Bretagne</p> <p>AFKP sur le territoire</p> |
| Objectifs de l'action | <p>1/ Informer les femmes enceintes sur le parcours anté et post-natal et faciliter l'orientation vers les professionnels</p> <p>2/ Mettre en place des journées d'échanges autour de la périnatalité (anté natal et post natal)</p> |
| Description du déroulement de l'action et effets attendus | <p>1/ Informer les femmes enceintes sur le parcours anté et post-natal et faciliter l'orientation vers des professionnels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'une frise avec les dates clés anté et post-natal - Recensement des professionnels formés autour de la périnatalité / petite enfance (ex : MKT spécialisée en rééducation périnéale et abdominale, MKT formée au portage, professionnels formés à l'allaitement, lieux ressources, etc. → identifier des critères) <p>2/ Mettre en place des journées d'échanges autour de la périnatalité (anté-natal et post-natal)</p> <p>Création ou association (en partenariat) à des temps forts collectifs à destination des femmes enceintes et de leur partenaire / parents - 4 thématiques identifiées ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Alimentation : Alimentation chez la femme enceinte/allaitante – alimentation du tout petit / diversification alimentaires / troubles de l'oralité |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Promotion de la rééducation périnéale et abdominale/ Promotion de l'activité physique - Motricité du tout petit : Prévention de la plagiocéphalie / motricité globale - Santé mentale : Prévention de la dépression post-partum / vécu grossesse / deuil périnatal <p>Possibilité de s'appuyer sur l'existant comme par exemple la semaine mondiale de l'allaitement, semaines de la petite enfance, etc.</p> |
| Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires | <ul style="list-style-type: none"> - CH Fougères / maternité - PMI - Professionnels de santé - LAEP / RPE - Villes / agglo Fougères - CAF - Santé publique France (documents) - Création d'outils (prestataire communication) - Site internet de la CPTS (annuaire) - Location de lieux - Indemnisation des professionnels - Réseau périnatalité Bretagne |
| Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre | 1 ^{ère} année |
| Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat | <p>Constitution d'un groupe de travail</p> <p>Emargement</p> <p>Recensement des professionnels autour de la périnatalité / petite enfance</p> <p>Communication autour du parcours post et anté-natal autour de femmes enceintes et de leur partenaire</p> <p>Mise en place effective de temps collectifs</p> |

2.6. Fiche action – Santé mentale

| Thématique de l'action : Santé mentale |
|---|
| <p>Contexte/justification de l'action</p> <p>Comme indiqué dans le diagnostic territorial le territoire de la CPTS affiche des taux de précarité plus important que tout le reste du territoire de démocratie sanitaire Haute Bretagne. Si le taux de mortalité par suicide est moins élevé que dans les autres départements/que la région il reste toujours plus haut que le taux de la France hexagonale et est particulièrement élevé sur l'EPCI Fougères agglomération.</p> <p>1 CMP de secteur dépendant du CH Guillaume Regnier (35G04)</p> <p>3 psychologues du territoire conventionnés avec la CPAM dans le cadre du dispositif MonPsy</p> <p>3 psychiatres libéraux dont 2 ont plus de 65 ans</p> |

L'affection psychiatrique de longue durée est la 3^{ème} cause d'ALD la plus fréquente sur le territoire selon les données de l'assurance maladie.

| Pathologies Patients consommateurs(5) | Ter. | Taux | | | Différence territoire et | | |
|--|---------------------|------|------|------|--------------------------|------|------|
| | | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6) | | | | | | | |
| Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique | 3.8% 1 851 pat. | 3.2% | 4% | 3.7% | 0.6 | -0.2 | 0.1 |
| Diabète de type 1 et diabète de type 2 | 3.7% 1 793 pat. | 3.2% | 3.8% | 5.2% | 0.5 | -0.1 | -1.5 |
| Affections psychiatriques de longue durée | 2.9%* 1 434 pat. | 2.8% | 2.9% | 2.5% | 0.1 | 0 | 0.4 |

Traitement par benzodiazepine anxiolytique

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

Commune(s) neutralisée(s) : La Chapelle-Janson, La Chapelle-Saint-Aubert, Combourtillé, Fleurigné, Le Loroux, Parcé, Saint-Christophe-de-Valains, Saint-Ouen-des-Alleux, Saint-Sauveur-des-Landes, La Selle-en-Luitré, Vieux-Vy-sur-Couesnon

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 50 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|-------------------|-------|-------|-------|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 20.3% 396 pat. | 16.8% | 18.9% | 17.1% | 3.5 | 1.4 | 3.2 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Traitement par benzodiazepine hypnotique

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

Commune(s) neutralisée(s) : Billé, La Chapelle-Saint-Aubert, Combourtillé, Fleurigné, Laignelet, Le Loroux, Parcé, Parigné, Saint-Christophe-de-Valains, Saint-Ouen-des-Alleux, La Selle-en-Luitré, Vieux-Vy-sur-Couesnon

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 54.5 %

| Territoire | Taux | | | Différence territoire et | | |
|-------------------|-------|-------|-------|--------------------------|------|-----|
| | Dép. | Rég. | Fr. | Dép. | Rég. | Fr. |
| 50.4% 395 pat. | 45.4% | 48.6% | 46.1% | 5 | 1.8 | 4.3 |

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

| | |
|--|--|
| Population cible | Professionnels du territoire Personnes en souffrance psychique Population générale |
| Organisations et/ou fonctionnement déjà en place | Fonctionnement mis en place : |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Visite possible à la médecine du travail à l'initiative du salarié (sans information à l'employeur) - Rôle du CSAPA : soutien et conseil aux professionnels du territoire concernant l'addictologie - Réunions régulières entre le CMP et le CSAPA (faciliter l'articulation / 4 fois dans l'année) - CJC : psychologue, éducateur, médecin - Réunions de concertation DAC et CLIC sur les situations complexes avec invitation des partenaires - Déploiement d'une EMPP du CH Guillaume Regnier sur le territoire (0.50 ETP IDE et 0.25 Psychiatre) / Septembre 2023 EMPP pour les personnes en non-recours ou rupture de soins – mercredi / jeudi et vendredi après-midi sur le territoire pour l'IDE + psychiatre 1 mercredi sur 2 (et un jeudi après-midi sur deux) → rencontre IDE environ 10j (06.27.49.13.12) / rdv psychiatre : sous 2/3 semaines Analyses de situations DAC'tiv, CDAS, CHRS PAO, CADA, CCAS, APE2A, Emmaüs, Mission locale (outiller les professionnels dans l'approche) - CLS porte le collectif santé mentale et l'organisation des SISM / déploiement d'un Conseil Local de Santé Mentale sur le territoire (portage 3 collectivités ; Couesnon, Fougères aggro, Vitré communauté) - Un Groupe d'Entraide Mutuelle sur le territoire - Coopération déjà en place avec certains professionnels de santé (courriers / appels / mails) - CHF – dispositif Vigilans - Formation « évaluation-orientation » sur la crise suicidaire (1x an / portage CLS) - IDE au sein du CMP sur l'accès soins somatiques des usagers - Santé somatique des personnes vivant avec les troubles psychiques (porté par le CLSM) <p>Difficultés identifiées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Accès aux soins dentaires difficiles pour les personnes avec les problématiques d'addictions ou de santé mentale (PASS bucco-dentaire au CHU de Rennes ide.prog.odontologie@chu-rennes.fr / 02.99.28.37.16) - Isolement des professionnels de santé - Freins apportés par les patients : stigmatisation de la santé mentale et de l'addiction - Difficultés d'accès aux médecins traitant et à la psychiatrie (de secteur et en libéral) - Difficulté de repérage précoce - Difficulté d'orientation et d'articulation (notamment avec la psychiatrie) - Difficultés accentuées sur la tranche d'âge 16-18 ans - Difficulté pour graduer la réponse à apporter aux patients ; vers qui orienter ? comment ? car tout ne relève pas de la psychiatrie - Coordination sociale (versant administratif, comment monter le dossier ? question du déplacement dans les institutions) |
|--|--|

| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Intégration de l'environnement/entourage (laisser la possibilité de / quand ? comment ?) |
| Objectifs de l'action | <p>1/ Développer une culture commune interprofessionnelle sur la santé mentale</p> <p>2/ Repérer précocement et prendre en charge de la souffrance psychique</p> <p>3/ Œuvrer à la déstigmatisation de la santé mentale</p> |
| Description du déroulement de l'action et effets attendus | <p>1/ Développer une culture commune interprofessionnelle sur la santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déploiement de formations ou d'information à destinations des professionnels du territoire sur la santé mentale (prévention suicide, formation premiers secours en santé mentale, formations addictologie, présentation des dispositifs, etc.) - Mettre en place des temps d'échanges pratiques entre professionnels (rencontre thématique ? soirée d'échanges ? Modalités à définir) <ul style="list-style-type: none"> ➔ Définir un planning avec un temps dédié puis varier les thématiques et les modalités (info, présentation, échanges, etc.) <p>2/ Repérer précocement et prendre en charge de la souffrance psychique</p> <ul style="list-style-type: none"> - Favoriser le repérage de la souffrance psychique par les professionnels de premiers recours (outils - échelles validées) - Mettre à disposition auprès des patients ces outils en auto-évaluation et informer sur les lignes d'écoute / les dispositifs (ex : CJC/EMPP/CSAPA/GEM/ santé travail/ etc.) - Identifier les partenaires / le rôle de chacun / définir des modalités d'orientation-d'adressage - Améliorer les liens avec les acteurs institutionnels de la santé mentale (connaissance des procédures d'admission, organisation des sorties d'hospitalisation pour relais avec médecin traitant – lien avec le CHGR + avec le secteur) <ul style="list-style-type: none"> ➔ Fluidifier le parcours <p>3/ Œuvrer à la déstigmatisation de la santé mentale</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prévention : animation de groupe d'échanges animés par une psychologue sur la santé mentale. Par exemple : café des parents ? identifier ce qui existe sur le territoire - Campagne de communication sur la santé mentale dans les cabinets de PSL - Participer à la dynamique portée par le CLS sur la santé mentale (en lien avec le déploiement d'un CLSM sur le territoire) |

| | |
|--|---|
| Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires | <p>UNAFAM Psycom CLS (puis CLSM) CH Guillaume Régnier / CMP CMPP / CAMSP CSAPA / CJC (consultation + intervention d'aller vers / actions de sensibilisations) Mutualité française MSA PTSM 35 GEM DAC Santé travail en Pays de Fougères Professionnels de santé Acteurs sociaux / médico-sociaux Centres sociaux</p> |
| Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre | <p>1/ Développer une culture commune sur la santé mentale 1^{ère} année</p> <p>2/ Repérer précocement et prendre en charge de la souffrance psychique 1^{ère} année</p> <p>3/ Œuvrer à la déstigmatisation de la santé mentale 1^{ère} année</p> |
| Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat | <p>Mise en place d'un groupe de travail Nombre de rencontre et participants – feuille émargement</p> <p>1/ Développer une culture commune interprofessionnelle sur la santé mentale Recueil des attentes des professionnels sur la thématique Organisation de temps d'informations / interconnaissances Nombres de participants aux temps de formation / d'informations / d'échanges de pratiques (émargement) Questionnaire de satisfaction sur les actions</p> <p>2/ Repérer précocement et prendre en charge de la souffrance psychique Prise de contact avec le CH GR / le CMP Travailler sur un parcours – quelle orientation ?</p> <p>3/ Œuvrer à la déstigmatisation de la santé mentale Inscription dans les instances existantes (collectif santé mentale – SISM) Mise en place de temps collectifs animés par des professionnels de la CPTS sur la santé mentale</p> |

2.7. Fiche action – Lien ville-hôpital et communication interprofessionnelle

| | |
|--|---|
| Thématique de l'action : Lien ville-hôpital et communication interprofessionnelle | |
| <p>Contexte/justification de l'action</p> <p>Les professionnels du territoire n'utilisent pas d'outils communs (ex : accès santé / messagerie sécurisée).</p> <p>La filière gériatrique permet la fluidification des parcours personnes âgées et le lien ville-hôpital</p> | |
| Population cible | Professionnels de santé |
| Organisations et/ou fonctionnement déjà en place | <p>Répertoire Opérationnel des Ressources (mais problématiques liées à l'actualisation)</p> <p>Répertoire DAC'tiv (MAIA) et CLIC</p> <p>Répertoire téléphonique des médecins du CHF</p> <p>Sur le territoire l'hôpital a mis en place une permanence téléphonique de 9h/18h pour la filière gériatrique</p> <p>La CPAM évoque l'arrivée dans les prochaines années (horizon 2025 dans la calendrier prévisionnel) d'ordonnances numériques.</p> <p>Difficultés rencontrées :</p> <ul style="list-style-type: none"> - les professionnels paramédicaux évoquent des difficultés concernant les ordonnances (actes pas dans la nomenclature, nécessité de prise de contact avec le médecin prescripteur, contrôle de la CPAM, etc.) - le CH Fougères et les libéraux évoquent la difficulté des entrées et sorties d'hospitalisation (comment informer les professionnels de santé d'une entrée, du service et de la sortie du patient ?) - Besoin d'interconnaissance afin d'orienter au mieux le patient |
| Objectifs de l'action | <p>1/ Améliorer la communication ville-hôpital / ville-ville</p> <p>2/ Améliorer la qualité des ordonnances</p> <p>3/ Créer un parcours pédiatrique ville-hôpital</p> |
| Description du déroulement de l'action et effets attendus | <p>1/ Améliorer la communication ville-hôpital / ville-ville</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recensement des ressources sur le territoire : réalisation d'un annuaire avec niveau d'accès population et professionnels de santé. Volonté d'y retrouver les « spécialités » ou « spécificités » des professionnels de santé |

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> - Création des outils de communication de la CPTS Pays de Fougères (porte d'entrée unique avec toutes les informations) - Fédérer les professionnels autour d'un outils de communication commun ; formation – information sur l'espace santé à la fois pour les professionnels et les habitants - Canaux de communication en fonction de l'urgence entre les PSL et les C.H. Fougères (création d'un protocole ? suivre l'exemple de la filière gériatrie avec un n° de permanence) - S'associer au le travail du CHF et du DAC'tiv avec le GCS-e santé sur les échanges autour de la transmission d'informations (globule, messagerie sécurisée) <p>➔ Plus de visibilité et meilleure orientation des patients</p> <p>➔ Un site internet unique avec toutes les informations (CPTS)</p> <p>2/ Améliorer la qualité des ordonnances à destination des paramédicaux</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création d'ordonnances types en lien avec le CHF et les ML (ex : ordonnances types IDEL par la CPTS Tourcoing Mouvaux Neuville) en particulier pour les IDEL, MKDE, orthophonistes - Diffusion des ordonnances types, mise en ligne sur le site de la CPTS - Formation des internes aux intitulés des ordonnances des paramédicaux et l'importance d'une bonne rédaction (en lien avec le CHF et les ML) - Information auprès des médecins libéraux (lien CPAM ?) <p>➔ Des ordonnances bien rédigées et détaillées pour une rémunération juste des paramédicaux, plus de temps pour les soins (moins de temps administratifs perdus dans des allers/retours)</p> <p>3/ Créer un parcours pédiatrique ville-hôpital</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter l'orientation du CHF vers la ville (quels professionnels ? quand ? quel dispositif le plus adapté ?) - Créer un parcours de suivi avec des échanges pluri-professionnels et réévaluation des situations (arrêt, orientation médico-social / social / médicale) - Permettre l'indemnisation des temps de synthèses des libéraux concernant les situations enfants (via la CPTS) - Evaluer la possibilité de mise en place d'ateliers pluri-professionnels ville/hôpital auprès des parents d'enfants vulnérables (bébés prématurés, etc.) - Œuvrer à la monter en compétence des professionnels sur la périnatalité et la pédiatrie (soirée thématique en lien avec le CHF) - Œuvrer à l'interconnaissance des professionnels (visites de structures type CAMSP, PCO, TND35) <p>➔ Prise en charge précoce</p> |
|--|---|

| | |
|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ➔ Amélioration de la communication interprofessionnelle et avoir un discours commun ➔ Diminution de l'errance médicale, facilité le parcours pour les parents et la prise en soins des enfants |
| Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires | <p>1/ Améliorer la communication ville-hôpital / ville-ville GCS-e santé DAC CHF CPAM Professionnels de santé Maison des usagers du centre hospitalier</p> <p>2/ Améliorer la qualité des ordonnances CPAM CH Fougères Médecins libéraux Professionnels paramédicaux (IDEL, MKTDE, orthophonistes, pharmaciens)</p> <p>3/ Créer un parcours pédiatrique ville-hôpital</p> <ul style="list-style-type: none"> - TND 35 - EDA 35 - PMI - CH Fougères et CHU - CAMPS - CMPP |
| Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre | <p>1/ Améliorer la communication ville-hôpital / ville-ville Démarrage 1^{ère} année</p> <p>2/ Améliorer la qualité des ordonnances Démarrage 1^{ère} année</p> <p>3/ Création d'un parcours pédiatrique ville-hôpital Démarrage 1^{ère} année</p> |
| Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat | <p>Nombre de rencontres / réunions Professionnels présents – feuille émargement Participation aux actions de la CPTS – émargement</p> <p>1/ Améliorer la communication ville-hôpital / ville-ville</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de temps d'informations en lien avec la CPAM - Rencontre avec le GCS e-santé <p>2/ Améliorer la qualité des ordonnances</p> <ul style="list-style-type: none"> - Création des documents - Communication auprès des professionnels prescripteurs (libéraux, praticiens hospitaliers, internes) |

| | |
|--|--|
| | 3/ Création un parcours pédiatrique ville-hôpital <ul style="list-style-type: none"> - Mise en place de temps d'informations autour de la thématique (co-portage ville/hôpital) - Présentations / visites des structures ou dispositif autour de la prise en charge des enfants - Nombres de participation à des temps de synthèse - Création d'un document visant à faciliter l'orientation et le parcours des enfants |
|--|--|

2.8. Fiche action – Prévention

| Thématique de l'action : Prévention | |
|---|--|
| Contexte/justification de l'action | |
| <p>Les statistiques montrent un faible recours des habitants aux différents dépistages (cancer du sein, cancer colorectal, ect.).</p> <p>Des actions sont déjà proposées par différents partenaires sur le territoire, les professionnels de la CPTS pourraient venir renforcer certaines actions (si plus-value) et se faire relais des campagnes nationales de prévention (ex : vaccination, dépistages des cancers, mois sans tabac, etc.)</p> | |
| Population cible | Population générale Professionnels de santé |
| Organisations et/ou fonctionnement déjà en place | Des évènements de prévention et promotion de la santé sont d'ores et déjà organisés par divers partenaires sur le territoire avec différents publics cibles / différentes thématiques ; CLS, CLIC, plateforme de répit des aidants, au sein des structures médico-sociales, etc. |
| Objectifs de l'action | Le développement d'actions diverses de prévention en lien avec les besoins du territoire |
| Description du déroulement de l'action et effets attendus | <ul style="list-style-type: none"> - Diffusion des campagnes de prévention existantes (au sein des cabinets) - Mobilisation des professionnels → relais des campagnes de prévention auprès des patients - Co-organisation ponctuelle d'évènements de prévention (selon les besoins du territoire) - S'inscrire dans un partenariat avec les acteurs du territoire (CLS, structures médico-sociales, CPAM, etc.) sur des actions de prévention / des évènements (ex : Octobre rose, Mars Bleu, Mois sans tabac, etc.) |
| Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires | CLS CPAM Outils de communication (campagnes nationales) de Santé Publique France, de l'ARS Bretagne, de la CPAM, La Ligue contre le cancer, etc. Association d'usagers La fougèraise (association de lutte contre le cancer du sein) |

| | |
|--|---|
| | CHF Professionnels de santé |
| Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre | 1 ^{ère} année |
| Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat | Nombres de sollicitations Nombres de participations effectives à des actions de prévention sur le territoire Relais de communication des campagnes nationales |

2.9. Fiche action – Attractivité du territoire

| Thématique de l'action : Attractivité du territoire | |
|---|--|
| <p>Contexte/justification de l'action</p> <p>Le territoire du Pays de Fougères se trouve à proximité de la métropole rennaise mais souffre d'une image négative ; territoire enclavé et peu connu malgré un accès à Rennes par l'A84, précarité sociale par rapport au reste du département. La métropole rennaise est proche mais n'est pas accessible par le train et l'offre de bus est insuffisante.</p> <p>Pour autant le centre-ville de Fougères a des atouts, tous les services et les commerces s'y trouvent et les prix immobiliers sont attractifs en comparaison avec la métropole Rennaise.</p> <p>En plus d'une faible densité médicale sur le territoire peu de médecins généralistes sont maîtres de stage universitaire. Actuellement ils sont au nombre de 4, les étudiants en médecine ne connaissent donc pas le territoire ce qui entrave la perspective d'installation.</p> <p>On note également peu de demandes en ce qui concerne les autres professions de santé : orthophonistes-pharmaciens-kiné-IDE-IPA (15j pour le 1^{er} stage / 6 semaines au mois de juin pour la 1^{ère} année et 8 à 16 semaines en deuxième année) / pour les MG et les chirurgiens-dentistes cartes (à confirmer pour les CD)</p> <p>Face à ce constat il est important de souligner qu'une véritable dynamique de territoire existe (filiale gériatrique reconnue, DAC'tiv bien identifié par les professionnels). Le territoire a également la chance de compter 4 IPA (2 IPAL) et une infirmière puéricultrice en libérale.</p> <p>La faible densité médicale fait évoluer le zonage médical du territoire qui passera en 2024 en zonage d'intervention prioritaire (ZIP) avec les aides à l'installation (exonération d'impôts, etc.)</p> <p>L'attractivité du territoire dépend également de l'environnement du professionnel (emploi pour les conjoints, mode de garde pour les enfants, loisirs, etc.) d'où la nécessité de travailler de concert avec l'agglomération de Fougères et la ville de Fougères.</p> | |
| Population cible | Professionnels de santé et leur environnement |
| Organisations et/ou fonctionnement déjà en place | <p>Un projet immobilier porté par la ville de Fougères - maison médicale</p> <p>1 centre de santé avec 3 médecins qui permet l'exercice salarié</p> <p>4 IPA sur le territoire dont 2 en libéral</p> <p>Un CLS sur le territoire, avec 1 ETP dédié à l'accès aux soins et à l'attractivité du territoire (contractuelle pendant 1 an)</p> <p>Institutions reconnues qui fonctionnent bien : DAC'tiv, filiale gériatrique, CLIC</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Groupe qualité à destination des médecins généraliste du territoire Centre hospitalier de Fougères 1 MSP Fougères-Lécousse</p> |
| Objectifs de l'action | <p>1/ Communiquer et fédérer les professionnels du territoire</p> <p>2/ Attirer plus de professionnels de santé (médecins, masseurs-kinésithérapeute, etc.)</p> <p>3/ Améliorer la qualité de vie des P.S. et de leur entourage</p> |
| Description du déroulement de l'action et effets attendus | <p>1/ Communiquer et fédérer les professionnels du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Communiquer sur la création de la CPTS Pays de Fougères ; création d'outils pour la CPTS - site web, newsletter, annuaire, envoi document de présentation de la CPTS à chaque nouvelle installation – en lien avec la CPAM pour les PS avec numéro ADELI / attention à porter sur les PSL avec RPPS - sur Fougères agglomération / la ville de Fougères - en lien avec le CLS, réalisation d'une vidéo avec les témoignage ? → site internet https://www.fougeres-etreaubonendroit.bzh/ ajouter un onglet spécifiquement à destination des PS / création d'un guide découverte à destination des PS) → Rendre l'information facile d'accès et donner une image positive du territoire (pour y travailler mais aussi pour y vivre) <p>2/ Attirer plus de professionnels de santé (médecins, masseurs-kinésithérapeutes, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser des temps de convivialité entre professionnels libéraux / ville de Fougères / les nouveaux P.S. installés / internes - stagiaires pour valoriser la ville (présentation de l'offre culturelle / sportive / des entreprises / des services) et permettre les échanges – l'interconnaissance (partenariat aggro Fougères / CHF / CPTS) - Favoriser la mise en place de terrain de stage (lien avec faculté de médecine de Rennes, les écoles de formation paramédicales et les P.S. en lien avec l'Agglo) - Faciliter / organiser l'accueil des P.S. qui souhaitent s'installer sur le territoire : mise en place de parrain/marraine, création d'un « kit de bienvenue », CPTS comme facilitateur/interlocuteur (en partenariat avec l'agglomération de Fougères et le CLS) - Encourager les jeunes du territoire à s'engager dans une carrière sanitaire : participation aux forums des métiers à destination des collégiens / lycéens / personnes en reconversion – participer au développement d'un option santé dans un lycée du territoire (en lien avec le CLS / Fougères agglomération) → Augmentation de l'accueil des étudiants |

| | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ➔ Augmentation d'installation sur le territoire de P.S. (libéraux et hospitaliers) ➔ Favoriser l'entrée dans une carrière sanitaire (retour sur le territoire d'origine pour exercer) <p>3/ Améliorer la qualité de vie des P.S. et de leur entourage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recueil des besoins en lien avec le CLS : que recherchent les PS ? quels logements disponibles pour les remplaçants ? les internes ? - Création de temps « sport et bien-être » à destination des PS du territoire - Evaluer la possibilité de créer des partenariats crèches / assistantes maternelles pour correspondre aux horaires atypiques des P.S. - Partenariat avec l'agglomération de Fougères pour accompagner vers l'emploi des conjoints ➔ Favoriser la qualité de vie au travail : bien être des professionnels et des familles pour éviter les départs, les arrêts de travail |
| Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires | <p>1/ Communiquer et fédérer les professionnels du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - CPAM - Fougères agglomération (service communication + CLS + développement économique) - Mairies - Professionnels du territoire - Médias locaux + réseaux sociaux <p>2/ Attirer plus de professionnels de santé (médecins, masseurs-kinésithérapeute, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - CHF - CPTS - Facultés/écoles - Réseaux sociaux / site internet (agglo et CPTS) - Professionnels de santé du territoire - Fougères agglo - Mairies <p>3/ Améliorer la qualité de vie des P.S. et de leur entourage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Agglomération de Fougères / mairies - Crèches/assistantes maternelles/MaM - The sunrise / coach sportif / Aquatis - CLS |
| Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre | <p>1/ Communiquer et fédérer les professionnels du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} année <p>2/ Attirer plus de professionnels de santé (médecins, masseurs-kinésithérapeute, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 1^{ère} année |

| | |
|--|--|
| | 3/ Améliorer la qualité de vie des P.S. et de leur entourage - 1 ^{ère} année |
| Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat | <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de réunions sur la thématique - Nombre de professionnels impliqués – feuille émargement - Participation et mobilisation aux actions en lien avec l'attractivité du territoire (rencontres, participation forum, temps d'interconnaissance) - Tout document attestant de la communication autour de la CPTS <p>1/ Communiquer et fédérer les professionnels du territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédaction d'un cahier des charges pour le site internet de la CPTS - Rencontrer des prestataires - Actions pour la mise en place du site internet, d'une Newsletter - Nombre de visites sur le site, nombre d'ouverture de la Newsletter - Création onglet « P.S. » sur le site internet de Fougères être au bon endroit - Création des outils (guide, communication) <p>2/ Attirer plus de professionnels de santé (médecins, masseurs-kinésithérapeute, etc.)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Prise de contact avec les facultés et écoles / appuyer le déploiement de l'option santé dans un lycée du territoire - Promouvoir l'accueil de stagiaires/internes par les professionnels du territoire - Temps de convivialité et d'accueil des professionnels de santé sur le territoire (internes, installations) - Recueil des besoins des PS du territoire (lien CLS, CHF) <p>3/ Améliorer la qualité de vie des P.S. et de leur entourage</p> <ul style="list-style-type: none"> - Devis pour la mise en place d'ateliers bien-être et sport - Mise en place des ateliers (nombre d'ateliers / nombre de participants / retours qualitatifs sur ces temps) - Prise de contacts avec les acteurs de la petite enfance / référencer les possibilités d'accueil avec horaires atypiques |

2.10. Fiche action – Crise sanitaire

| Thématique de l'action : Crise sanitaire | |
|---|---|
| Contexte/justification de l'action | |
| <p>Suite à la crise COVID-19, 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 :</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 médico-social, du social et pouvoirs publics |
| Organisations et/ou fonctionnement déjà en place | Lors de la crise COVID-19 le DAC avait pris la coordination de la crise (coordination dépistage, vaccination, matériels de protection) |
| Objectifs de l'action | Anticiper la coordination sur le territoire en cas de crise sanitaire grave |
| Description du déroulement de l'action et effets attendus | <ul style="list-style-type: none"> - Rédiger la trame régionale dédiée aux situations de crises - Capitaliser sur les différents acteurs et leurs compétences respectives - Diffusion auprès des professionnels / structures du territoire <p>➔ Meilleure coordination en cas de crise sanitaire grave</p> |
| Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires | Collectivités territoriales : mairies / CCAS / interco CHF MSP DAC Professionnels de santé du territoire |
| Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre | Première année |
| Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat | Création d'un groupe de travail Nombres de rencontre et personnes présentes – feuilles émargement Rédaction du plan de coordination (trame régionale) Communication auprès des professionnels du territoire |

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 a pour volonté 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 :

- Messageries sécurisées
- Doctolib
- Inzee.care
- Mobisoins
- Etc.

Il s'agira pour la CPTS de déterminer l'outil le plus adapté en fonction des besoins pour la coordination du parcours patient mais également de s'appuyer et de promouvoir des outils existants (ex : espace santé / plateforme numérique du SAS). 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, par le biais d'un site internet qui permettra de partager également des informations aux membres.

Des échanges entre le CHF, le DAC'tiv et le GCS e-santé sont d'ores et déjà engagés. La CPTS Pays de Fougères souhaite prendre part à ces échanges et aux élaborations en cours afin de favoriser la cohérence territoriale.

Le volet communication interne et externe sera traité par le bureau.

4. L'organisation et le fonctionnement de la CPTS

4.1. Pilotage et fonctionnement

Le Bureau

Le bureau se réunit mensuellement afin d'organiser la vie de l'association et de suivre l'écriture, la réalisation du projet de santé. En plus des réunions mensuelles, des informations sont partagées régulièrement entre les membres afin d'œuvrer au bon fonctionnement de l'association.

Composition du bureau ;

| Nom-Prénom | Profession | Lieu d'exercice | Fonction au sein du bureau de la CPTS |
|-------------------|---------------------|--------------------|---------------------------------------|
| Ronan GARNIER | Médecin généraliste | Lécousse | Président |
| Marc Antheaume | MKTDE | Fougères | Vice-président |
| Jérémie Haudebert | IDEL | Javené | Trésorier |
| Loove GUINOT | Psychologue | Fougères | Vice-trésorière |
| Karine DOBBELS | IPA | Lécousse | Secrétaire |
| Bassam CHAAR | Médecin généraliste | Fougères | Secrétaire adjoint |
| Delphine FLOURIOT | IPA | La Chapelle Janson | Membre du bureau |

Le Conseil d'administration

Le Conseil d'administration est constitué sous forme de collèges ;

- Collège n° 1 : Les professionnels de santé libéraux avec numéro ADEL ou numéro RPPS (60% des droits de votes)
- Collège n° 2 : Les établissements de santé (les hôpitaux, les cliniques), SISA, les maisons de santé, centre de santé (20% des droits de votes)
- Collège n°3 : Les établissements médico-sociaux, autres acteurs de la santé (les SSIAD, les SAAD) les représentants des usagers et usagers (15% des droits de votes)
- Collège n°4 : Les professionnels du soins non conventionné (5% des droits de votes)

Le nombre de membres, les modalités d'organisation et la répartition des votes de ces collèges seront déterminés dans le règlement intérieur de l'Association en fonction de l'évolution de la composition de l'Association.

En annexe vous trouverez

- les statuts de la CPTS Pays de Fougères, adoptés lors de l'AG constitutive de Janvier 2023
- le règlement intérieur de la CPTS Pays de Fougères, adopté à l'AG du 25 Janvier 2024

4.2. Organisation du projet

Chaque groupe de travail thématique est porté par un professionnel référent et la coordinatrice de la CPTS ;

| Thématiques | Professionnels Référents |
|----------------------------|---|
| Attractivité du territoire | Karine Dobbels - IPA Delphine Flouriot - IPA |
| Accès aux soins | Dr. Eléonore Salardaine |

| | |
|--|---|
| Soins non programmés | Dr. Ronan Garnier |
| Maintien à domicile | Camille Annoot - MKT |
| Soins palliatifs | Anaïs Rebillon - IPA |
| Périnatalité | Camille Palais – Diététicienne nutritionniste |
| Lien ville/hôpital et communication interprofessionnelle | Florence Heurtier - MKT |
| Santé mentale | Dr. Bassam Char |
| Crise sanitaire | Bureau |

4.3. Professionnels impliqués dans la démarche

Fin décembre 2023, la CPTS Pays de Fougères compte 60 adhérents (voir tableau annexe 1) pour autant la réflexion et l'écriture du projet de santé ont mobilisé des professionnels du territoire n'étant pas adhérents. Ainsi 77, professionnels ont participé à un ou plusieurs groupes de travail afin d'apporter leurs connaissances du territoire, leurs expertises, leurs idées afin de co-construire des réponses possibles à apporter aux besoins identifiés.

4.4. La fonction de coordination

Une coordinatrice a été recrutée à temps plein, par l'intermédiaire d'une mise à disposition GECO Lib', elle exerce ses fonctions sous la responsabilité du Conseil d'Administration et du Bureau de l'association. Il est prévu qu'après contractualisation du projet de santé, la CPTS devienne l'employeur direct de la coordinatrice. Ses missions sont celles relatives à la mise en œuvre des orientations données par les instances associatives en matière d'élaboration dans un premier temps, puis d'animation du projet de santé dans un second temps. A cela s'ajoutent les missions relatives à la gestion administrative de l'association ainsi qu'à la communication et à la promotion de la CPTS.

Ainsi et à titre non-exhaustif, certaines de ses activités consistent à :

- Animer les réunions d'équipes, et groupes de travail thématiques
- Assurer un cadre méthodologique dans l'élaboration et la réalisation du projet, ainsi que le suivi statistique et qualitatif des actions (indicateurs)
- Réaliser un diagnostic partagé pour cibler les besoins de santé et les manques organisationnels du territoire, les besoins de coordination interprofessionnelle
- Assurer la communication avec les adhérents et plus largement les professionnels et structures du territoire
- Assurer la veille juridique et documentaire concernant les lois relatives à la santé, les appels à candidatures locaux, régionaux et nationaux / identifier les subventions possibles
- Gérer la vie de l'association, les adhésions, le budget, les besoins administratifs et l'organisation des instances
- Organiser la communication et promouvoir les actions de la CPTS auprès des publics cibles (professionnels, institutions, population, etc.)
- Assurer les relations institutionnelles et partenariales.

La coordinatrice assure un lien permanent avec les membres du bureau ainsi que les référents thématiques afin de réaliser au mieux ses missions.

4.5. Communication en interne pour la vie de la structure

Durant l'écriture du projet de santé, la CPTS a mis en place des moyens de communication interne et externe pour répondre à ses besoins à court terme (mails, drive, WhatsApp, Yapla). L'étape de la

validation du projet de santé passée, les membres du bureau de la CPTS rédigeront un cahier des charges concernant la communication globale de l'association aussi bien pour ses adhérents que pour l'ensemble du territoire.

Est envisagée la création d'une identité visuelle, d'un support de présentation, d'un site internet, d'un annuaire, d'une newsletter et l'utilisation d'autres outils informatiques pouvant faciliter la coordination de projet.

Afin de déployer au mieux le volet « communication » la CPTS envisage de faire appel à un ou plusieurs prestataires, les compétences nécessaires n'étant pas présentes au sein de l'équipe de la CPTS Pays de Fougères.

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 :

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

6. Annexes

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

| Prénom | Nom | Lieu d'exercice | Profession | Mode d'exercice |
|-----------|--------------------------|-------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| | Association Anne Boivent | Fougères | | Anne Boivent |
| Alexis | BELLOCHE | Javené | Ostéopathe | Libéral |
| Anais | REBILLON | Fougères | IPA | Anne Boivent |
| Anita | JOUAN | Billé | Infirmière libérale | Libéral |
| Anne | PRIME | Fougères | Orthoptiste | Libéral |
| Anne | SAILLOUR | Fougères | Orthophoniste | Libéral |
| Aurélié | LUCAS | Romagné | Pédicure-Podologue | Libéral |
| Bassam | CHAAR | Fougères | Médecin généraliste | CDS Fougères |
| Bénédicte | ROHELLE | Fougères | Kinésithérapeute | Libéral |
| Bérénice | ARNOULD | Fougères | Responsable d'antenne | DACTIV |
| Camille | ANNOOT | Fougères | MKDE | Libéral |
| Cécile | LODE | Maen Roch | Directrice | CLIC |
| Charlotte | LECHONNAUX | Fougères | orthoptiste | Libéral |
| Christine | BONNEMAYRE | Saint Sauver des Landes | Directrice | Association des Ateliers du Douet |
| Damien | AUDUREAU | Fougères | pharmacien | Libéral |
| Delphine | BOUDRET | Luitré | IDE | Libéral |
| Delphine | FLOURIOT | La Chapelle Janson | IPA | Libéral |
| Delphine | GOGDET | Saint Ouen des Alleux | IDE | Libéral |
| Eléonore | SALARDAINE | Lécousse | Médecin généraliste | Libéral |
| Elise | COSTENTIN | Fougères | IDE | Libéral |
| Fanny | Coquelin | Billé | IDE | Libéral |
| Florence | HEURTIER | Romagné | MKDE | Libéral |
| Gaëlle | CELANT | Fougères | Orthophoniste | Libéral |
| Helene | GEORGEAULT | Vitre | IDE | Libéral |

| | | | | |
|--------------|-----------------|-----------------------|---------------------------|-------------------------------|
| Jérémie | HAUDEBERT | Javené | IDE | Libéral |
| Joanna | LISCH | Saint Ouen des Alleux | Sage-femme | Libéral |
| Julie | ROHEE | Fougères | Orthophoniste | Libéral |
| Karine | DOBBELS | Fougères | IPA | Libéral |
| Laetitia | LECORNE | Javené | IDE | Libéral |
| Lise | GIGORY | Fougères | Responsable | Association A pas de chenille |
| Loove | GUINOT | Fougères | Psychologue | Libéral |
| Marc | ANTHEAUME | Fougères | MKDE | Libéral |
| Marie | GRAVEY | Fougères | Orthophoniste | Libéral |
| Marie-Astrid | MARTINE | Javené | IDE | Libéral |
| Marie-Astrid | MARTINE | Romagné | IDE | Libéral |
| Marie-José | LELOUTRE | Landéan | IDE | Libéral |
| Marine | LACHET | Fougères | Ostéopathe | Libéral |
| Marine | REBILLON | Fougères | IDE | Libéral |
| Marion | FARDIN | Fougères | MKTDE | Libéral |
| Mathilde | BELIN | Fougères | pharmacien | Libéral |
| Mathilde | POULARD | Fougères | MKTDE | Libéral |
| Matthieu | DAIGNIERE | Fougères | MKTDE | Libéral |
| Mohammed | OUMMAL | Fougères | Pédiatre | Libéral |
| Nathalie | Desevedavy | Bille | IDE | Libéral |
| Olivier | BOUILLON | La Chapelle Janson | Pharmacien | Libéral |
| Patricia | PEIGNE | Fougères | Podologue | Libéral |
| Philippe | LE MENTEC | Romagne | Ostéopathe | Libéral |
| Ronan | GARNIER | Lécousse | Médecin Généraliste | Libéral |
| Sabrina | BEAUSSIER-AUBRY | La Chapelle Janson | Préparatrice en pharmacie | Libéral |
| Sabrina | MASSON | Fougères | | SAVS Atelier du Douet |
| Sandra | OLIVE | Romagné | Psychologue clinicienne | Libéral |
| Sarah | BAZOT | Romagné | MKTDE | Libéral |
| Sarah | VALLEE | Parcé | IDE | Libéral |

| | | | | |
|-----------|-----------|----------|--------------------------|--------------------------|
| Servanne | RESLOU | Fougères | directrice développement | Association Anne Boivent |
| Séverine | JULLIOT | Luitré | Pharmacien | Libéral |
| Stéphanie | KERVALET | Fougères | Infirmière puéricultrice | Libéral |
| Stéphanie | PHILIPPE | Romagné | IDE | Libéral |
| Thomas | DAGHER | Lécousse | Pharmacien | Libéral |
| Vanessa | GARNIER | Fougères | IDE | Libéral |
| Veronique | THEAUD | Billé | Pharmacien | Libéral |
| Virginie | DE MENGIN | Fougères | Pharmacien | Libéral |

Annexe 2 : Liste des professionnels ayant participé aux groupes de travail pour l'élaboration du projet de santé

| G.T. Accès aux soins | | | | |
|----------------------|-----------|--|---------|-----------|
| Nom | Prénom | Profession | Libéral | Structure |
| Gogdet | Delphine | IDEL | X | |
| Gallais | Karine | Chargée de mission filière gériatrique - CHF | | X |
| Chaar | Bassam | MG - CDS Fougères | | X |
| Salardaine | Eléonore | MG | X | |
| Gravey | Marie | Orthophoniste | X | |
| Rochelle | Bénédicte | MKT | X | |
| Guerinel | Audrey | MKT | X | |
| Letort | Zoé | Chargée de mission CLS - fougères agglo | | X |
| Belliard | Jean-Loup | Directeur Droit de cité | | X |

| G.T. Maintien à domicile | | | | |
|--------------------------|----------|--|---------|-----------|
| Nom | Prénom | Profession | Libéral | Structure |
| Annoot | Camille | MKT | X | |
| Fardin | Marion | MKT | X | |
| Coignard | Laëtitia | HAD 35 | | X |
| Poulard | Ophélie | IDE coordo / HAD 35 | | X |
| Pamphile | Patricia | Assistante sociale / HAD 35 | | X |
| Thoreux | Mélanie | Responsable de secteur ASSIA | | X |
| Gallais | Karine | Chargée de mission filière gériatrique - CHF | | X |
| Rohee | Julie | Orthophoniste | X | |
| Boucharaud | Anne | Psychologue / Plateforme de répit | | X |
| Olive | Sandra | Psychologue | X | |

| G.T. Soins non programmés | | | | |
|---------------------------|----------|---|---------|-----------|
| Nom | Prénom | Profession | Libéral | Structure |
| Garnier | Ronan | MG | X | |
| Antheaume | Marc | MKT | X | |
| Chaar | Bassam | MG - CDS Fougères | | X |
| Rebillon | Marine | IDEL | X | |
| Belin | Mathilde | Pharmacienne | X | |
| Letort | Zoé | Chargée de mission CLS - fougères agglo | | X |
| Bossard | Elodie | IDEL | X | |
| Legrix | Céline | Médecin urgentiste - CHF | | X |
| Houday | Yannis | Cadre de pôle - CHF | | X |

| G.T. Soins palliatifs | | | | |
|-----------------------|-----------|---------------------------------------|---------|-----------|
| Nom | Prénom | Profession | Libéral | Structure |
| Saillour | Anne | Orthophoniste | X | |
| Haudebert | Jérémie | IDEL | X | |
| Chemin | Géraldine | Référente parcours complexe - DAC'tiv | | X |
| Peron | Marina | IDE coordo - HAD 35 | | X |
| Lecalvez | Stéphanie | IDE référente - HAD 35 | | X |
| Rabaste | Carine | IDE EMASP - CH Fougères | | X |
| Brault | Vanessa | Médecin EMASP / USP - CHF | | X |
| Rebillon | Anaïs | IPA - Anne Boivent | | X |
| Bertel | Karina | Cadre de santé USP / EMAPS - CHF | | X |

| G.T. Coordination lien ville-hôpital et communication interprofessionnelle | | | | |
|--|--------------|--|---------|-----------|
| Nom | Prénom | Profession | Libéral | Structure |
| Heurtier | Florence | MKT | X | |
| Savary | Martin | Pédiatre - CHF | | X |
| Lecorgne | Laetitia | IDEL | X | |
| Letort | Zoé | Chargée de mission CLS - fougères agglo | | X |
| Gallais | Karine | Chargée de mission filière gériatrique - CHF | | X |
| Martine | Marie-Astrid | IDEL | X | |
| Vincent | Morel | Président Délégué CHMB / CHF | | X |
| Jean-François | Galle | Coordo MSP | | X |
| Caro | Solveig | MKT | X | |
| Leloutre | Marie José | IDEL | X | |
| Rual | Nicolas | CPAM | | X |

| G.T. Périnatalité | | | | |
|-------------------|-----------|--|---------|-----------|
| Nom | Prénom | Profession | Libéral | Structure |
| Palais | Camille | Diet nutritionniste et coach sportive | X | |
| Le mentec | Philippe | Ostéopathe | X | |
| Antheaume | Marc | MKT | X | |
| Guerin | Margaux | MKT | X | |
| Loisel | Laurent | Responsable service sport ville Fougères | | X |
| Poulard | Mathilde | MKT | X | |
| Vaugeois | Coralie | Diététicienne | X | |
| Delliste | Laure | Psychologue | X | |
| Kervalet | Stéphanie | Infirmière puericultrice | X | |
| Fauveau | Marleen | S.F. CHF | | X |
| Grange | Ludivine | Ergothérapeute | X | |
| Robert Ansart | Alice | SF - CHF | | X |
| Savary | Martin | Pédiatre - CHF | | X |
| Lisch | Joanna | SF | X | |
| | | PMI | | X |
| Lachet | Marine | Ostéopathe | X | |
| Enes Ramalho | Cécile | Psychomotricienne | X | |

| G.T. Attractivité du territoire | | | | |
|---------------------------------|-----------|---|---------|-----------|
| Nom | Prénom | Profession | Libéral | Structure |
| Flouriot | Delphine | IPA | X | |
| De Mengin | Virginie | Pharmacienne | X | |
| Kervalet | Stéphanie | Infirmière puericultrice | X | |
| Dobbels | Karine | IPA | X | |
| Arnould | Bérénice | Responsable DAC'tiv Fougères | | X |
| Loyzance | Valérie | Chargée de mission santé - agglo | | X |
| Beauvallet | Stéphanie | Coordinatrice plateforme de répit | | X |
| Salardaine | Eléonore | MG | X | |
| Letort | Zoé | Chargée de mission CLS - fougères agglo | | X |
| Forêt | Alain | Elu référent santé | | X |

| G.T. Santé mentale | | | | |
|--------------------|----------|----------------------------------|---------|-----------|
| Nom | Prénom | Profession | Libéral | Structure |
| Le mentec | Philippe | Ostéopathe | X | |
| Loyzance | Valérie | Chargée de mission santé - agglo | | X |
| Chaar | Bassam | MG - CDS Fougères | | X |
| Salaun | Virginie | IDE EMPP - CHGR | | X |
| Celant | Gaëlle | Orthophoniste | X | |
| Lutgen-Diamé | Floriane | Référente parcours complexe DAC | | X |
| Claude | Natacha | Coordinatrice GEM | | X |
| Masson | Sabrina | SAVS les ateliers du Douets | | X |
| Guinot | Loove | Psychologue | X | |
| Chalmel | Romain | Educateur / coordinateur CJC | | X |
| Souillé | Mathilde | IDE/ coordinatrice CSAPA | | X |
| Houet-Zuccalli | Tiphaine | Médecin addicto / CSAPA | | X |
| Frédéric | | Médecin du travail | | X |
| Emmanuel | Girard | IDE santé travail / STPF | | X |

Annexe 3 : Statuts de la CPTS – adoptés en Janvier 2023

Annexe 4 : Règlement intérieur de la CPTS Pays de Fougères – adopté le 25 Janvier 2024