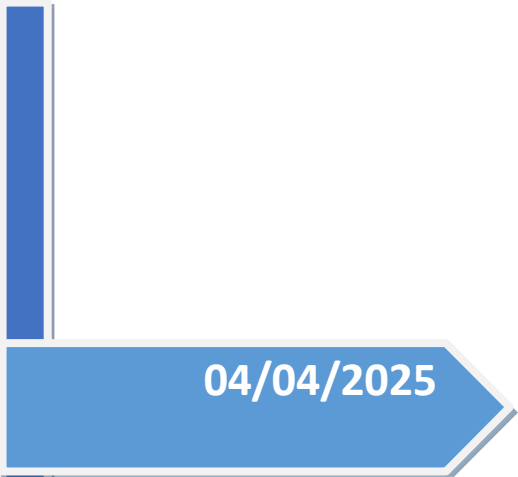
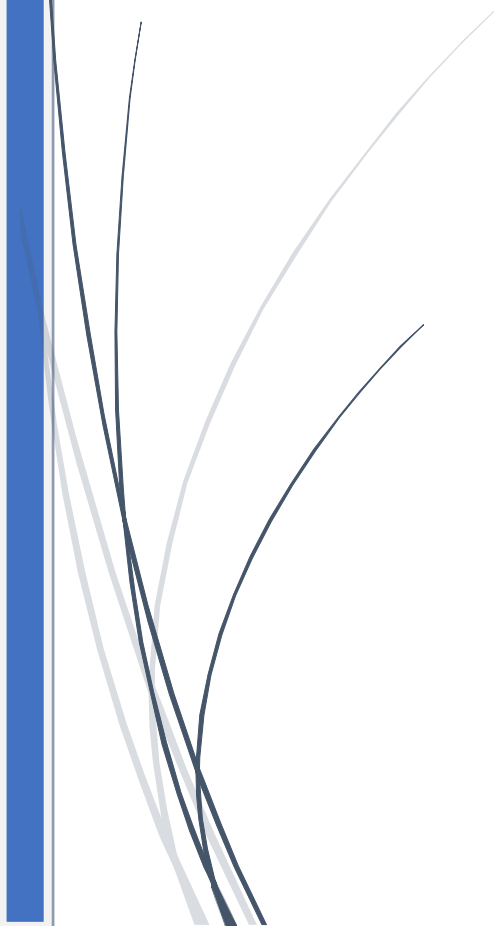




04/04/2025

**PROJET DE SANTÉ
Communauté
Professionnelle
Territoriale de Santé
Atlantique Nord Loire**



PROJET DE SANTÉ

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Atlantique Nord Loire

Préambule

Qu'est-ce qu'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) ?

La définition vient de l'instruction n° DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux Équipes de Soins Primaires (ESP) et aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) :

« Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) émanent de l'initiative des acteurs de santé, en particulier des professionnels de santé de ville. Ce sont des équipes projets, s'inscrivant dans une approche populationnelle. Le projet ne vise pas seulement à améliorer la réponse à la patientèle de chaque acteur mais aussi à organiser la réponse à un besoin en santé sur un territoire. C'est une approche de responsabilité populationnelle au sens où les différents acteurs acceptent de s'engager dans une réponse, qui peut impliquer pour eux de prendre part à des actions ou d'accueillir des patients, sortant de leur exercice et de leurs patientèles habituelles. »

Les professionnels de santé du territoire sont engagés dans la construction d'une CPTS depuis septembre 2018.

Ce projet vise à améliorer la prise en charge de la santé de la population du territoire en renforçant la coordination interprofessionnelle, et en développant les échanges entre les professionnels de santé et les acteurs des secteurs : médico-social, social et sanitaire.

Le projet que nous vous présentons a vocation à évoluer en fonction des attentes des patients, des professionnels de santé, des partenaires des secteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, ainsi que des orientations du Plan Régional de Santé.

1^{er} avenant :

Le projet de santé initial a été validé le 26/06/2019

Dans l'objectif d'intégrer l'accès direct orthophonistes, le projet de santé est modifié en date du 3 avril 2025, date de validation par le Conseil d'Administration.

Cette évolution sera présentée en Assemblée Générale le 25 septembre 2025.

Une fiche projet est annexée.

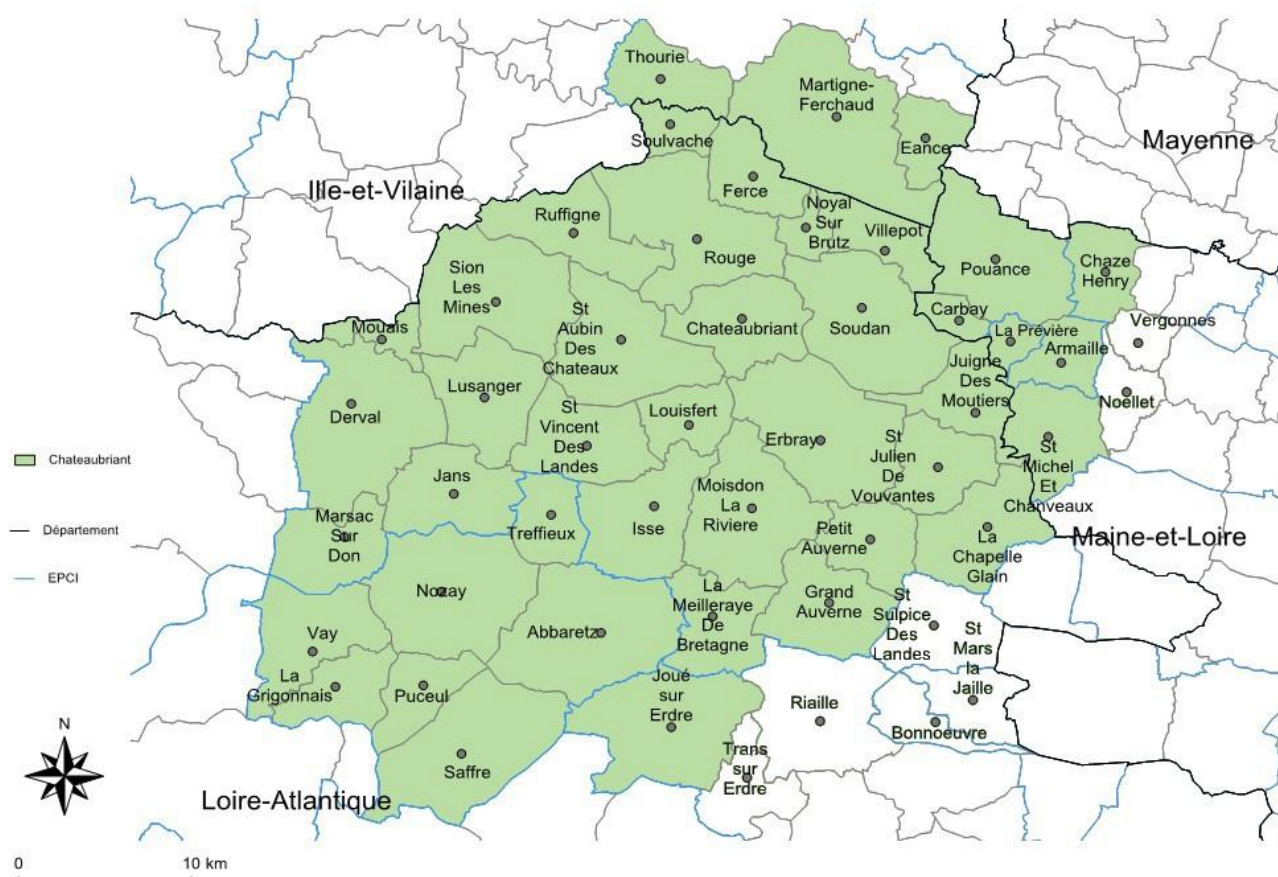
SOMMAIRE

Préambule.....	1
1. Le cadre de la CPTS	3
1.1 . Le territoire de la CPTS et la population couverte	3
1.2 . Organisations existantes en termes d'exercice coordonné sur le territoire.....	5
1.3 . Gouvernance	8
2. Les projets mis en place par la CPTS ANL.....	11
Axe stratégique n°1 : Renforcer et améliorer la communication, la coordination et le lien ville – établissements de santé	13
Axe stratégique n°2 : Améliorer l'accès aux soins	16
Axe stratégique n°3 : Renforcer la communication et la coordination entre acteurs de la santé	21
Axe stratégique n°4 : Développer des actions de prévention.....	24
3. Les membres de la CPTS.....	26
• Professionnels de santé de ville membres dans la CPTS	26
• Autres acteurs et structures impliqués	28
ANNEXES	29
Annexe 1 : Codes communes de la CPTS	30
Annexe 2 : Observatoire Régional de Santé Pays de la Loire, Diagnostic Santé 2017 Nord Loire-Atlantique (Châteaubriant, Derval, Nozay), 2017	31
Annexe 3 : Les membres du Conseil d'Administration et du Bureau.....	32
Annexe 4 : Fiche projet accès direct orthophonistes.....	33

1. Le cadre de la CPTS

1.1. Le territoire de la CPTS et la population couverte

La CPTS Atlantique Nord Loire (ANL) se situe sur 3 départements : la Loire-Atlantique (44), le Maine-et-Loire (49) et l'Ille-et-Vilaine (35). Elle s'établit sur la totalité ou une partie des 5 communautés de communes (43 communes¹) et comptabilise environ 70 855 habitants (année de référence statistique INSEE : 2014). La superficie du territoire est de 1 450,23 km². Elle se situe au cœur du triangle formé par les trois grandes agglomérations : Nantes (environ 70 km), Rennes (60 km) et Angers (80 km) et est relativement proche du sud-ouest de la Mayenne (20-30 km).



Les limites géographiques de la CPTS ont été définies en fonction des flux de patientèles et des habitudes d'accès aux soins du 1^{er} et du 2nd recours. Bien que se situant au carrefour de différents territoires, le secteur de la CPTS apparaît pertinent à la fois en termes de bassin de population, qu'en termes d'organisation des soins de 1^{er} et de 2^{ème} recours.

La CPTS ANL fait abstraction des découpages administratifs du secteur qui peuvent complexifier le travail au quotidien des professionnels de santé. A noter que dans ses statuts, l'Association des professionnels de santé de la CPTS a précisé que les communes limitrophes et/ou non intégrées à un projet de CPTS pourront être incluses au territoire d'action si les professionnels de santé y exerçant manifestent leur volonté de s'investir dans le projet de CPTS.

Depuis 2015, la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA) des Pays de la Loire mène, sur le secteur géographique de Chateaubriant-Derval, des réunions d'échanges et de concertation afin de contribuer à la réflexion des acteurs locaux sur les parcours de santé des habitants de ce territoire.

¹ Cf. Annexe 1 : Liste des communes de la CPTS et des Communautés de Communes

Pour enrichir cette dynamique, et avec la volonté de partager avec l'ensemble des acteurs locaux (professionnels de santé et du secteur médicosocial, élus...) une meilleure connaissance de leur territoire, la CRSA a confié à l'Observatoire régional de la santé (ORS) des Pays de la Loire la réalisation d'un Diagnostic Local de Santé (DLS)² à l'échelle de la Communauté de communes de Châteaubriant-Derval.

Ce diagnostic vise à établir un état des lieux objectivé et étayé de la situation sanitaire et sociale du territoire afin de contribuer à l'identification des besoins locaux de santé.

Il comprend une analyse croisée et approfondie de données quantitatives, issues de données publiques ou de systèmes d'information pour lesquels l'ORS dispose d'un accès spécifique (en particulier le Système national des données de santé), qui est enrichie et mise en perspective par des entretiens menés auprès d'une cinquantaine d'habitants et d'acteurs de la prévention et promotion de la santé du territoire.

Par ailleurs, la population Nord Loire-Atlantique (Châteaubriant, Derval, Nozay) a également été étudiée par l'ORS Pays de la Loire en 2017³.

- **Evolution de la population du territoire de la CPTS**

Selon l'étude de 2017 de l'ORS Pays de la Loire, une augmentation de 12,8% de la population à l'horizon 2027 est à prévoir.



Cependant annuellement, la part des 18-24 ans baisse de 3,4% alors que celle des 90 ans et plus parmi les 65 ans et plus augmente de 8,2% ce qui pourrait entraîner de ce fait un important vieillissement de la population.

La population de la CPTS ANL représente 5 % de la population de Loire-Atlantique. Avec environ 12 000 habitants, la commune de Châteaubriant concentre plus de 17 % des habitants du territoire. Dix communes comptent entre 2 000 et 4 000 habitants. Saffré, avec près de 3 800 habitants, est la deuxième commune la plus peuplée du territoire (5,3 %). La commune de Derval compte près de 3 500 habitants et Pouancé un peu plus de 3 000 habitants.

Une des spécificités de la population du territoire est la part des 80 ans et plus vivant seuls (44%), qui est bien supérieur à celle constatée au niveau régional et national.

² Observatoire Régional de Santé Pays de la Loire, *Diagnostic Local de Santé Communauté de Communes Châteaubriant-Derval*, Février 2019

³ Observatoire Régional de Santé Pays de la Loire, *Diagnostic Santé 2017 Nord Loire-Atlantique (Châteaubriant, Derval, Nozay)*, 2017

- **Attentions particulières**

Etat de santé général de la population

A la première lecture du document⁴ on constate qu'il y a de manière générale un taux de mortalité prématurée évitable très supérieur (136) à celui de la France et de la région des Pays de la Loire (111). On peut également noter qu'il y a une surmortalité générale qui affecte les personnes de 15 à 64 ans.

La première cause de mortalité sont les accidents de la circulation (206) et la deuxième le suicide (170). La troisième cause de mortalité sont les pathologies liées à l'alcool (168), puis les maladies cardiovasculaires (126), les cancers (97) et enfin le diabète (90).

Les accidents de la vie courante, en premier lieu les chutes chez les personnes âgées (134) sont proportionnellement plus élevées qu'au niveau régional (101).

Un taux de personnes hospitalisées supérieur à la moyenne nationale

Plus de la moitié des hospitalisations en court séjour des habitants de la CPTS ont lieu dans l'un des deux établissements de santé castelbriantais, au Centre hospitalier ou à la clinique Sainte Marie.

Les taux d'hospitalisation en court séjour les plus élevés sont observés chez les enfants de moins d'un an (35,5%) et les personnes âgées de 65 ans et plus.

Focus sur les Affections de Longue Durée (ALD)

Depuis 2013, la CNAM a constaté que la part des assurés du régime général en ALD tend à être plus importante par rapport à la moyenne départementale et régionale. Les admissions en ALD sont plus importantes que la moyenne nationale en ce qui concerne les pathologies liées à l'alcool, les troubles mentaux et du comportement, les maladies cardiovasculaires, les maladies de l'appareil respiratoire, le cancer de la prostate.

La prévention

La participation aux dépistages organisés est similaire à la moyenne départementale et régionale mais un certain nombre de soins de prévention sont peu prisés (mammographies, vaccination antigrippale, consultation dentaire...)

1.2 . Organisations existantes en termes d'exercice coordonné sur le territoire

- **Les Maisons de santé**

Il existe 1 maisons de santé pluriprofessionnelles en cours à ce jour :

PSP/MSP de Martigné-Ferchaud	Equipe composée de 14 professionnels de santé : - 3 Médecins généralistes - 3 IDEL - 3 Masseurs-kinésithérapeutes - 1 Podologue - 1 Dentiste - 1 Orthophoniste - 1 Ostéopathe - 1 Sage-femme - ADMR
------------------------------	--

A noter qu'une maison de santé semble être en projet sur le secteur de Châteaubriant.

⁴ Cf. Annexe 2 : Observatoire Régional de Santé Pays de la Loire, *Diagnostic Santé 2017 Nord Loire-Atlantique (Châteaubriant, Derval, Nozay)*, 2017

- **Organisation de la continuité des soins⁵**

En Loire-Atlantique, la permanence des soins est divisée en 12 secteurs (Ancenis, Bouaye, Châteaubriant, Clisson, Guérande, Loire et Sillon, Nozay, Pays de Retz, Pontchâteau, Sud Loire Vendée, Nantes, Saint Nazaire). La CPTS dépend principalement du secteur de Châteaubriant et de Nozay.

Les communes de Pouancé, la Prévière, Chazé-Henry, Carbay, Armaillé sont intégrées au secteur de Châteaubriant.

Les communes de Eancé, Martigné-Ferchaud et Thourie sont intégrées au secteur de Janzé.

La commune de St Michel-et-Chanveaux est intégrée au secteur de Segré.

- **Organisation de la permanence des soins**

La permanence des soins est la demande de soins non programmés répondant à un besoin de prise en charge médicale dans un délai rapide non immédiat et en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux.

En Loire-Atlantique la Permanence des Soins se met en place :

- Tous les jours de 20h à 8h
- Les samedis de 12h à 24h
- Les dimanches et jours fériés de 0h à 24h pour les pharmacies et de 8h à 24h pour les médecins

Deux organismes sont chargés par l'ARS (Agence Régionale de Santé) d'organiser cette Permanence des Soins des Médecins Généralistes :

- SOS Médecins, pour les agglomérations de Nantes et Saint-Nazaire
- L'ADOPS 44 pour tout le reste du département

L'Association pour l'Organisation de la Permanence des Soins des Médecins Libéraux en Loire-Atlantique (ADOPS 44) est directement mandatée par l'ARS afin de mettre en place cette permanence. Elle est dirigée par un Conseil d'Administration de 16 médecins et d'un bureau de 8 médecins volontaires, assurant cette mission en plus de leur activité et dispose aujourd'hui d'un maillage efficace :

- Les médecins régulateurs libéraux du Centre 15
- Les 11 Maisons Médicales de Garde réparties sur l'ensemble du département (Ancenis, Bouaye, Châteaubriant, Clisson, Corcoué, Guérande, Nantes, Nozay, Pontchâteau, Pornic et Saint-Herblain)
- Les 5 médecins mobiles, pouvant intervenir chaque nuit à domicile (sur décision du Centre 15)

La permanence des soins dentaires s'effectue les dimanches et jours fériés de 9h à 12h. la liste des praticiens de garde est sur le site du conseil départemental de l'ordre des chirurgiens-dentistes.

La garde pharmaceutique est organisée par les syndicats de pharmaciens les plus représentatifs, lesquels renseignent un outil spécifique accessible par un numéro d'appel payant, le "3237" ou par internet. Ce numéro opère une géolocalisation de l'appelant et lui propose les trois pharmacies de garde les plus proches de son point d'appel⁶.

- **Etat de l'offre hospitalière**

Liste des établissements de santé du territoire :

- Centre hospitalier Châteaubriant-Nozay-Pouancé
- Clinique privée Ste-Marie à Châteaubriant
- Hôpital de jour psychiatrie – prise en charge santé mentale à Châteaubriant
- HAD Nantes & région

⁵ Source : Cahier des charges régional de la PDSA 2016)

⁶ Source : Cahier des charges régional de la PDSA 2016)

Le Centre hospitalier Châteaubriant-Nozay-Pouancé est associé au Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) de Loire Atlantique avec le CHU de Nantes comme établissement support.

- **Etat de l'offre médico-sociale et sociale**

La liste ci-dessous (non exhaustive) recense les structures du champs social et médico-social qui sont présents sur le territoire de la CPTS :

Structures sanitaires, médico-sociales, sociales	Ville
Accueil de Jour Alzheimer (Le Tulipier)	Châteaubriant
ADAPEI (SESSAD, SAVS...)	Châteaubriant
ADT Association d'aide à domicile pour Tous	Châteaubriant
ADT Association d'Aide à Domicile pour Tous	Nozay
AMD SSIAD (Canton Derval et Rougé)	Derval / Rougé
ANPAA	
Association Aide Maintien à domicile (SSIAD)	Sion-les-Mines
Association Fleur de Services (antenne)	La Meilleraye-de-Bretagne
CCAS de Châteaubriant	Châteaubriant
CCAS de la ville de Pouancé	Pouancé
Centre de santé infirmier	Pouancé
Centre de soins infirmiers	Châteaubriant
Centre de soins infirmiers (ASSIRNO)	Nozay
Centre de soins infirmiers (OPASS)	Sion-les-Mines
Centre médico-social (PMI...)	Châteaubriant / Nozay
CLIC de l'Anjou Bleu	Pouancé
CLIC de la Roche aux Fées	La Guerche de Bretagne
CLIC du Pays de Châteaubriant	Châteaubriant
CMP/CATTP pour adultes	Châteaubriant
CMP/CATTP pour enfants et adolescents	Châteaubriant
CRCDC (centre régional de coordination des dépistages des cancers)	
Domicile Services Village Retraite La Trinité	Châteaubriant
EHPAD - Domaine des 3 chênes	Pouancé (CH)
EHPAD - La Chesnaie	Nozay (CH)
EHPAD - Les Cèdres	Nozay (CH)
EHPAD - Maison de Retraite de Béré	Châteaubriant (CH)
EHPAD - MAPA	Châteaubriant (CH)
EHPAD - Parc de la Lande	Châteaubriant (CH)
EHPAD Derval	Derval
EHPAD des Fontenelles	St Vincent des Landes
EHPAD Martigné-Ferchaud	Martigné-Ferchaud
EHPAD Moisdon-la-Rivière	Moisdon-la-Rivière
EHPAD Résidence du Bocage	Joué-sur-Erdre
EHPAD Résidence du Don	Issé
EHPAD Résidence la Suzaie	Trans-sur-Erdre
EHPAD Riaillé	Riaillé
EHPAD Rougé	Rougé
EHPAD - Domaine de la Prévalaye	Pouancé (CH)
EHPAD/USLD - Domaine du lac	Pouancé (CH)
ESAT	Pouancé
ESAT les ateliers de la Mée	Châteaubriant
Hôpital à Domicile (HAD) Pays de Châteaubriant	Nozay
Institut Médicoéducatif (IME)	Châteaubriant
IREPS	
Les Apsyades (CSAPA, CMPEA...)	Châteaubriant
Les réseaux de santé	
MAIA Nord Loire Atlantique	
MAIA du Pays de Vitré-Porte de Bretagne	
Maison des Services ADMR du Pays d'Ancenis	Saint-Mars-la-Jaille
Maison des Services ADMR du Pays de la Mée	Derval
MC (Maladies Chroniques) 44	
MDA	
Médecins du Monde	Délégation Pays de la Loire
Service solidarité - Délégation Châteaubriant	Châteaubriant
SSIAD - Equipe spécialisée Alzheimer (ESA)	Bonnœuvre

Structures sanitaires, médico-sociales, sociales	Ville
SSIAD (service de soins infirmiers à domicile) CH CNP	Pouancé
SSIAD Châteaubriant	Châteaubriant
SSIAD Moisdon-la-Rivière	Moisdon-la-Rivière
SSIAD du canton de Rougé-Derval	Sion-les-Mines
SSIAD Nozay "vivre à domicile"	Nozay
Un jour Part'agé (service à domicile)	La Meilleraye-de-Bretagne
EPSMS ESPACES	Pouancé
L'Encre	Châteaubriant

• Recensement d'autre modalité de travail coordonné

La communauté de communes Châteaubriant-Derval a dans l'idée de se lancer dans la création d'un Contrat Local de Santé.

La CPTS ANL pourra prendre part à la démarche et aux réflexions.

1.3. Gouvernance

La structure juridique choisie par les professionnels de santé du territoire est l'Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901, constituée le 03 avril 2019.

Cette association porte le nom de « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Atlantique Nord Loire » autrement désigné par l'acronyme « CPTS ANL ».

Son siège social se situe au Cabinet du Dr AMIOUNI Elias – 8 rue d'Issé – 44 590 Saint-Vincent-des-Landes.

Cette Association réunit les professionnels de santé libéraux médicaux, pharmaciens et paramédicaux tels que définis par le Code de la Santé Publique et exerçant dans le secteur géographique défini à l'article 5 des statuts de l'Association et les professionnels de santé salariés dans des structures associatives. Il est à préciser que les statuts laissent la possibilité d'associer à la structure et au projet d'autres professionnels des territoires limitrophes.

Dans ces statuts, la CPTS ANL s'est donnée les objectifs généraux suivants :

- ✓ De renforcer la coordination et l'organisation entre professionnels de santé et acteurs des champs : sanitaire, médico-social et social
- ✓ D'optimiser la qualité de la prise en charge et de favoriser le parcours de soins de la population
- ✓ De fédérer le réseau et les partenaires
- ✓ De favoriser les relations pluriprofessionnelles des acteurs du territoire
- ✓ De renforcer la connaissance entre acteurs de la santé
- ✓ De former une communauté de professionnels de santé attractive pour d'autres spécialités médicales et favoriser l'intégration des nouvelles générations
- ✓ De mutualiser les moyens et les tâches qui entrent dans le cadre des soins de proximité
- ✓ De favoriser le travail de prévention et d'éducation pour la santé

• Le fonctionnement et la gouvernance de la CPTS ANL

Lors de la première assemblée constitutive en date du 03 avril 2019, le Conseil d'Administration a été formé avec les professionnels de santé suivants :

- Dr Florence Naval, médecin généraliste à Martigné-Ferchaud ;
- Dr Jean-François Sampieri, médecin généraliste à Joué-sur-Erdre ;
- Mme Coralie Dubois, infirmière à Issé ;
- Dr Philippe Grandon, pharmacien à Nozay ;
- Dr Elias Amiouni, médecin généraliste à St-Vincent-des-Landes ;
- M. Bernard Moulin, masseur-kinésithérapeute à Châteaubriant ;
- Dr Dominique Bureau, pneumologue à Châteaubriant ;
- Mme Claire Bouget, sage-femme à Châteaubriant.

L'association se compose de membres adhérents.

Peuvent être adhérents, les professionnels de santé libéraux médicaux, pharmaciens et paramédicaux tels que définis par le Code de la Santé Publique et exerçant dans le secteur géographique défini à

l'article 5. Les professionnels de santé salariés dans des structures associatives peuvent demander leur adhésion à la CPTS, qui sera étudiée et ratifiée par le Conseil d'Administration. Les professionnels de santé des zones limitrophes ayant des relations avec les professionnels de santé de la CPTS peuvent demander leur adhésion à la CPTS.

Les membres adhèrent par bulletin d'adhésion et à titre gratuit.

Les professionnels de santé adhèrent à titre individuel, les structures professionnelles ne peuvent pas être adhérentes de l'Association.

En matière de gouvernance, l'association est composée d'un Bureau et d'un Conseil d'Administration⁷ constitué de 8 membres et d'au moins 3 professions différentes. L'Assemblée Générale réunit l'ensemble des adhérents de l'Association et se rassemble une fois par an.

• L'organisation de la coordination et l'animation des instances

Dans l'objectif de faciliter la coordination entre les professionnels de santé au quotidien et d'animer le réseau, le Conseil d'Administration souhaite recruter un(e) coordinateur(ice).

Ses missions principales seront de mettre en œuvre le projet de santé de la CPTS, d'organiser la représentation auprès des instances territoriales et d'en faciliter l'animation. Afin de soutenir le(la) futur(e) coordinateur(ice) dans ses fonctions, un binôme de professionnels de santé est référent pour chacune des fiches actions.

Si la gouvernance de l'Association des professionnels de santé de la CPTS ANL ne concerne que les professionnels de santé libéraux médicaux, pharmaciens et paramédicaux tels que définis par le Code de la Santé Publique et les professionnels de santé salariés dans des structures associatives, le projet de santé associe un certain nombre de partenaires (institutionnels, associatifs, établissements de santé, etc.).

Il a donc été décidé la constitution **d'un comité de suivi** réunissant, au moins une fois par an et autant que nécessaire, l'ensemble des partenaires de la CPTS, les membres du CA et les référents des actions :

- L'Agence Régionale de Santé (Pays de la Loire et les animateurs territoriaux)
- Les caisses d'assurance maladie des départements concernés,
- Le Centre Hospitalier Châteaubriant – Nozay – Pouancé,
- La Clinique Ste-Marie,
- Les Conseils Départementaux de Loire-Atlantique, Maine-et-Loire et Ille-et-Vilaine,
- Le Conseil Régional Pays de la Loire,
- Les Conseils Territoriaux en Santé de Loire-Atlantique et Maine-et-Loire,
- Les Unions Régionales des Professionnels de Santé libéraux (URPS),
- Les MAIA des départements concernés,
- Les Instances Régionales d'Education et de Promotion de la Santé (IREPS) des départements concernés,
- Les associations/collectifs d'usagers,
- Les Collectivités Territoriales,
- Le futur CLS Châteaubriant-Derval
- La Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH),
- Le Groupement Hospitalier de Territoire (GHT),
- L'HAD Nantes & région,
- Les Conseils de l'Ordre...

L'objectif de ce comité de suivi est de réaliser, de manière régulière, l'état d'avancement des actions de la CPTS, de travailler en partenariat sur des actions communes et de contribuer aux orientations de la CPTS. Le(la) coordinateur(ice) de la CPTS aura notamment pour rôle d'animer ce comité de suivi, de faire le lien avec les partenaires et d'assurer la représentation de la CPTS auprès de ces instances.

⁷ Cf. Annexe 3 : Membres du CA et du Bureau

Le Conseil d'Administration a invité les partenaires de la CPTS à une réunion de présentation du projet et des fiches actions. Cette réunion s'est tenue le 15 mai 2019 à Châteaubriant. Elle a été l'occasion d'échanges et de discussions portant notamment sur les actions à décliner pour répondre aux axes de travail définis par les adhérents de la CPTS.

Une deuxième réunion s'est déroulée le 26 juin 2019 au cours de laquelle le projet de santé de la CPTS, envoyé au préalable à l'ensemble des partenaires, a été relu et amendé par les participants.

Enfin, en fonction des nouvelles thématiques qui pourront être abordées par la CPTS (ex : développer des actions de prévention, améliorer le parcours de soins des personnes âgées ou en situation de handicap...), l'Association intégrera de nouveaux membres et partenaires.

2. Les projets mis en place par la CPTS ANL

La CPTS ANL s'articule :

- Autour des orientations stratégiques du PRS (Projet Régional de Santé) Pays de la Loire 2018-2022 :
 - La santé dans toutes les politiques
 - L'utilisateur : acteur de sa santé
 - L'inclusion
 - L'accès et la qualité des soins et accompagnements
 - La coordination
 - L'innovation
- Autour des thématiques identifiées dans le cadre de la stratégie nationale de transformation du système de santé :
 - Améliorer l'accès aux soins (accès au médecin traitant ; accès aux soins de recours)
 - Organiser les soins non programmés
 - Favoriser les parcours et protocoles de prises en charges (la sécurisation des transitions ville-hôpital ; le maintien à domicile des personnes fragiles, âgées ou polypathologiques)
 - Développer les actions de prévention et de promotion de la santé

Ainsi, dans ce projet de santé, deux axes majeurs se dégagent :

Axe stratégique 1 : Renforcer et améliorer la communication, la coordination et le lien ville – établissements de santé

Dans un contexte où les sorties d'hospitalisation ne sont pas assez anticipées, la CPTS se fixe comme but d'améliorer la coordination et les liens entre la médecine de ville et les établissements de santé, afin de fluidifier la transmission d'information et optimiser la qualité du parcours de soin des patients.

Pour ce faire, les professionnels de santé ont ciblé 1 action prioritaire :

Fiche action n°1 : Renforcer la coordination et l'organisation entre la ville et les établissements de santé pour améliorer la continuité des parcours de soins de la population

Axe stratégique 2 : Améliorer l'accès aux soins

Le territoire est à la fois marqué par un éloignement des structures de soins et par la prévalence d'un certain nombre d'affections, renforcé par la précarité sociale et économique d'une partie de la population. Au travers de cet axe, la CPTS se donne pour objectif d'une part, d'améliorer l'accès aux soins pour toutes les populations, de manière continue sur l'ensemble du territoire et d'autre part, de renforcer l'accès aux actions préventives. Cette démarche s'insère dans une logique d'amélioration et d'évolution des types de prise en charge qui se veut nécessairement pluriprofessionnelle et en collaboration avec les acteurs de la santé concernés.

Pour ce faire, les professionnels de santé ont ciblé 2 actions :

Fiche action n°2 : Organiser la réponse à la demande de soins non programmés

Fiche action n°3 : Favoriser l'accès à un médecin traitant pour la population du territoire de la CPTS

Axe stratégique 3 : Renforcer la communication et la coordination entre acteurs de la santé

Dans un contexte de désertification médicale et paramédicale, un des enjeux principaux de la CPTS est de réunir les professionnels de santé du territoire et de leur permettre d'échanger sur leurs difficultés et besoins, mais également de renforcer le lien entre ces derniers et entre les autres acteurs de la santé en s'appuyant notamment sur les développements de l'informatique communicante.

Pour ce faire, les professionnels de santé ont ciblé 1 action prioritaire :

Fiche action n°4 : Améliorer la coordination et la communication pluriprofessionnelle intra et extra CPTS entre les acteurs de santé.

Axe stratégique 4 : Développer des actions de prévention

Les professionnels ont souligné l'importance de mener des actions de prévention et la nécessité de coordonner l'ensemble des acteurs présents sur le territoire pour utiliser au mieux les ressources locales. L'accès aux soins étant de plus en plus compliqué, du fait, notamment, de la démographie médicale du secteur et de l'éloignement de certaines structures de soins, les professionnels de santé ont souligné la nécessité de mettre en place des actions de prévention.

Pour ce faire, les professionnels de santé ont ciblé 1 action :

Fiche action n°5 : Mettre en place des actions locales en lien avec les programmes et les plans nationaux, régionaux et départementaux

Ce projet de santé pourra être révisé tous les ans en fonction de l'évolution des actions et l'émergence de nouvelles priorités territoriales voire régionales et nationales.

La CPTS n'a pas vocation à se substituer aux structures et équipes de santé pluridisciplinaires.

Axe stratégique n°1 : Renforcer et améliorer la communication, la coordination et le lien ville – établissements de santé

Fiche action n°1 : Renforcer la coordination et l'organisation entre la ville et les établissements de santé pour améliorer la continuité des parcours de soins de la population

Problématique	Les professionnels de santé déplorent que les retours d'hospitalisation ne soient pas toujours optimaux en raison d'un manque d'anticipation des conditions de sortie et de la coordination entre les professionnels de ville et les établissements de santé.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Optimiser la qualité de la prise en charge de la population
	Objectifs spécifiques : - Favoriser la communication et la coordination des professionnels - Améliorer la transmission d'informations ville-établissements de santé-ville - Fédérer le réseau et les partenariats
Actions à mettre en œuvre	Créer une ou des commissions avec des membres de la CPTS et les représentants des établissements de santé, afin : D'organiser des réunions de concertation : cellule de réflexion pour faire remonter les problématiques / améliorer les parcours de soins complexes <u>Exemple 1</u> : lors d'une sortie d'hospitalisation ne pas faire intervenir l'ADMR si le patient à une IDEL qui intervient déjà... <u>Exemple 2</u> : réunions déjà existantes pour les personnes âgées, dans le cadre de la MAIA, où sont abordées les sorties d'hospitalisation pour les PA en situation complexe De prévoir et de planifier les sorties d'hospitalisation avec les services concernés : anticiper les sorties d'hospitalisation pour préparer les soins en ville ; créer et/ou améliorer un outil (avec les établissements de santé) indiquant les principaux professionnels de santé du patient ; créer et /ou améliorer une fiche de liaison pour les sorties d'hospitalisation : motif de l'entrée, traitement avant l'hospitalisation - traitement après hospitalisation <u>Exemple</u> : connaître et participer au travail en cours par la MAIA De créer des protocoles simplifiés à partager avec les établissements de santé : quelle organisation possible avant ou après hospitalisation (-> améliorer la prise en charge pluriprofessionnelle du patient) <u>Exemple 1</u> : répertorier les prescriptions et les médicaments pris, chemin de communication, rôle de chacun... <u>Exemple 2</u> : connaître les services et prestations des professionnels de santé afin d'améliorer l'identification et la connaissance des prescripteurs hospitaliers et des professionnels de santé D'utiliser un système de communication entre les professionnels de santé hospitaliers et libéraux : retours d'information <u>Exemple</u> : utiliser une messagerie sécurisée pour permettre les échanges entre les professionnels de ville et les établissements de santé (sécuriser les envois des professionnels de santé de ville vers les services hospitaliers) D'améliorer la communication avec l'HAD : mieux coordonner l'action de l'HAD avec les équipes soignantes – cf. projet établissement du CH CNP
Coordinateurs de l'action (référents)	Coordinateur(trice) de la CPTS Dr GRANDON Philippe, pharmacien (Nozay) Mme FOSSE Marion, infirmière (Rougé)
Acteurs impliqués et partenaires	Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, membre du Conseil d'Administration, coordinateur de la CPTS, Centre hospitalier de Châteaubriant Nozay Pouancé (CH CNP), Clinique Ste Marie, Etablissements de santé (publics et privés), HAD, CHU de Nantes, CPAM, MAIA, ARS, GCS E-santé ...

Calendrier prévisionnel	<u>Réunions de concertation :</u> 2020 : création de la commission 2020 – 2025 : réunions de concertation organisées (+ réunions PA, dans le cadre de la MAIA, où sont abordées les sorties d'hospitalisation pour les PA en situation complexe) <u>Prévoir et de planifier les sorties d'hospitalisation :</u> 2020 : création de la commission 2020 – 2025 : • Participation des adhérents de la CPTS au travail en cours MAIA • Réunions entre les PS de la CPTS et les services hospitaliers concernés • Restitution du groupe de réflexion auprès des adhérents de la CPTS (en AG par exemple) <u>Créer des protocoles simplifiés à partager</u> 2020 : création de la commission 2020 – 2025 : • Réunions entre les PS de la CPTS et les services hospitaliers concernés • Mise en place de protocoles simplifiés • Restitution du groupe de réflexion auprès des adhérents de la CPTS (en AG par exemple) <u>Participer au déploiement des messageries sécurisées de santé :</u> 2020 : • Création de la commission • Recensement des professionnels adhérents ayant une MSS 2021 : informer les professionnels de santé, adhérents à la CPTS, sans MSS de l'utilité de celle-ci (par exemple lors d'une AG de la CPTS) 2021 – 2025 : • Mise en place d'un groupe de réflexion PS + Hôpital afin de travailler sur les MSS et leur interopérabilité • Restitution du groupe de réflexion auprès des adhérents de la CPTS <u>Améliorer la communication avec l'HAD</u> 2020 : création de la commission 2020 – 2025 : • Réunions entre les PS de la CPTS et 'HAD • Restitution du groupe de réflexion auprès des adhérents de la CPTS
Critères d'évaluation	Constitution effective des commissions (nombre de commissions, nombre de réunions organisées et nombre de participants PS sur le nombre total d'inscrits) : <u>Réunions de concertation :</u> Nombre de réunions de concertation organisées (nombre de participants sur le nombre total d'inscrits, nombre de sujets abordés...) Nombre de professionnels de santé informés sur le travail de la commission sur le nombre total de PS adhérents à la CPTS <u>Prévoir et de planifier les sorties d'hospitalisation :</u> Participation des adhérents de la CPTS au travail en cours MAIA sur le nombre total de PS inscrits dans la commission Nombre de professionnels de santé informés sur le travail de la commission sur le nombre total de PS adhérents à la CPTS <u>Créer des protocoles simplifiés à partager</u> Nombre de réunions pour créer des protocoles organisées (nombre de participants sur le nombre total d'inscrits, nombre de sujets abordés...) Nombre de protocoles créés (énumérer les différents sujets) Nombre de professionnels de santé informés sur le travail de la commission et sur les protocoles sur le nombre total de PS adhérents à la CPTS <u>Participer au déploiement des messageries sécurisées de santé :</u> Recensement effectif des professionnels adhérents ayant une MSS Nombre de professionnels de santé informés de l'utilité d'une MSS sur le nombre total de professionnels de santé sans MSS Mise en place d'un groupe de réflexion PS + Hôpital afin de travailler sur les MSS et leur interopérabilité (nombre de réunions + nombre de participants sur le nombre total d'adhérents à la CPTS) Nombre de professionnels de santé informés sur le travail de la commission sur le nombre

	total de PS adhérents à la CPTS <u>Améliorer la communication avec l'HAD</u> Nombre de réunions avec l'HAD organisées (nombre de participants sur le nombre total d'inscrits, nombre de sujets abordés...) Nombre de professionnels de santé informés sur le travail de la commission sur le nombre total de PS adhérents à la CPTS
Moyens nécessaires	<u>Moyens humains :</u> - Coordinateur(trice) de la CPTS - Membres du CA - Membres de la CPTS <u>Moyens matériels :</u> - Bureau pour le coordinateur - Ligne téléphonique - Salle de réunions - Connexion internet - Ordinateur - Vidéoprojecteur - Imprimante <u>Moyens financiers :</u> - Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux - Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...) - Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers... - Site internet / plateforme (téléphonique / agenda commun) - Évènementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS) - Convivialité - Location de salle

Axe stratégique n°2 : Améliorer l'accès aux soins

Fiche action n°2 : Organiser la réponse à la demande de soins non programmés

Problématique	Les professionnels de santé ont constaté que l'accès au 1er et au 2nd recours était très compliqué pour la population avec des délais d'attente souvent importants et une pénurie de spécialistes. De plus, de nombreux usagers se retrouvent sans médecin traitant et ont parfois recours aux services d'urgence pour une prise en charge qui relève de la ville. Les professionnels de santé ont également fait le constat que la prise en charge pluriprofessionnelle des pathologies, en particulier chroniques, nécessite l'élaboration de protocoles de coopération. Ceux-ci contribueraient à dégager du « temps médecin » et à fluidifier le parcours des patients. Concernant certaines professions de santé, il existe une impossibilité d'accéder aux soins pour une partie croissante de la population. Les conséquences en sont : - Un renoncement aux traitements des pathologies chroniques - Un découragement des usagers et des professionnels de santé aggravé par l'émergence de ressentis négatifs (colère, agressivité) - Une prise en charge plus tardive des pathologies pouvant entraîner des complications médicales parfois graves et des soins évitables - Une rupture et une désorganisation du parcours de soins avec réalisation d'actes dans des secteurs inappropriés (urgences, pharmacies...) - Une dégradation de la qualité des soins par excès de travail de certains professionnels de santé - Une perte du sens des soins, source de démotivation des professionnels de santé Enfin, les professionnels de santé observent que les usagers ont tendance à être dans un système de « consommation » de soins sans prendre le temps de connaître toutes les options/dispositifs existants sur un territoire
Objectifs généraux et objectifs spécifiques	Objectifs généraux : • Optimiser l'accès aux soins • Garantir la continuité des soins Objectifs spécifiques : 1. Répondre à la demande de soins non programmés en journée à l'échelle du territoire de la CPTS 2. Favoriser des réflexions pluri et intra-professionnelles 3. Travailler avec les structures d'urgence pour une meilleure organisation de la prise en charge des soins non programmés en journée
Actions à mettre en œuvre	Objectif 1 : • S'inspirer de l'organisation des MSP (cf. protocoles...) <u>Exemple :</u> travailler sur un guide à destination des secrétaires et des médecins afin de répondre à la demande des soins non programmés dans un délai sécuritaire • Organiser une régulation des soins non programmés (graduation des soins non programmés) par un personnel formé avec l'utilisation d'une plateforme (avoir le planning territorial hebdomadaire) • Identifier les organisations déjà existantes et les carences pour définir les solutions d'organisation à mettre en place <u>Exemple :</u> 116 117, 15, secrétaires médicales • Accueillir des stagiaires et des internes avec pour objectif de les faire intervenir dans le dispositif de prise en charge • Proposer et mettre en place un agenda commun afin de savoir si un professionnel de santé travaille le samedi ou si un cabinet médical, dentaire ou autres sont fermés pour cause de vacances du titulaire ou bien si un remplaçant exerce à la place du ou des titulaires Objectif 2 : • Proposer aux catégories de professionnels de santé concernés par la

	difficulté d'accès aux soins d'organiser un travail spécifique, intra-professionnel, dans lequel peut être discuté : - La détermination d'actes prioritaires - Les moyens à mettre en œuvre pour limiter les actes inutiles - L'espace des actes de suivi en s'appuyant sur une prise en charge pluriprofessionnelle - L'amélioration de la gestion des soins non programmés • Elaborer des protocoles de coopération pluriprofessionnelle (délégation de tâches) <u>Exemple de protocoles de coopération pluriprofessionnelle :</u> Protocole AVK... (pour les IDELS) Protocoles dans le cas d'infections urinaires non compliquées, d'angine... (pour les pharmaciens) Protocole de coopération pour les entorses de cheville et la lombalgie aiguë – permettre aux patients un accès direct aux kinésithérapeutes (pour les kinésithérapeutes) -> permettre aux kinésithérapeutes de la CPTS d'entrer dans cette expérimentation Objectif 3 : • Prévoir des réunions avec les structures d'urgence pour une meilleure organisation de la prise en charge des soins non programmés en journée
Coordinateur de l'action (réfèrent)	Coordinateur(trice) de la CPTS M. MOULIN Bernard, masseur-kinésithérapeute (Châteaubriant) Dr PRIOU Eric, pharmacien (Erbray)
Acteurs impliqués et partenaires	Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, membre du CA, coordinateur de la CPTS, Centre de soins infirmiers ASSIRNO (Association de Soins Infirmiers de la Région de Nozay), Centre de soins infirmiers OPASS (Office pour la Promotion de l'Action Sanitaire et Sociale), Facultés, URPS, élus (communes, communautés de communes...), association d'usagers, MAIA, HAD, Centre Hospitalier de Châteaubriant-Nozay-Pouancé, centre de soins infirmiers de Châteaubriant, infirmières ASALEE, infirmières en pratique avancée (IPA), CPAM, ARS, GCS E-Santé, ESP CLAP, MSP...
Calendrier prévisionnel	Objectif 1 : 2020 : recensement des différentes organisations sur les soins non programmés 2020 – 2025 : structurer l'accueil des soins non programmés 2020 – 2025 : communiquer sur l'organisation des soins non programmés 2022 – 2025 : organiser la coordination des soins Objectif 2 : 2020 – 2025 : création des groupes de travail pluri et intra-professionnels 2020 – 2025 : communication auprès des adhérents de la CPTS des échanges et choix qui ressortent des différents groupes de travail 2021 – 2025 : réflexion et élaboration des protocoles de coopération pluriprofessionnelle 2021 – 2025 : communication auprès des adhérents de la CPTS de l'existence de protocoles de coopération pluriprofessionnelle Objectif 3 : 2022 : organisation de rencontres entre les membres du CA de la CPTS et les structures d'urgence (informer les structures d'urgence de l'organisation des soins non programmés)
Critères d'évaluation	Objectif 1 : Recensement effectif des différentes organisations sur les soins non programmés Organisation de la régulation des soins non programmés : nombre de réunions réalisées et nombre de participants sur la totalité des adhérents de la CPTS Communication sur l'organisation des soins non programmés de la CPTS : nombre de réunions réalisées et nombre de personnes présentes sur la totalité des adhérents de la CPTS Mise en place effective de l'agenda partagé pour les adhérents de la CPTS : nombre de professionnels de santé inscrits sur le total d'adhérents à la CPTS Augmentation du nombre de consultations enregistrées dans le cadre du dispositif

	de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés Objectif 2 : Nombre de réunions organisées par les catégories de professionnels de santé concernés par la difficulté d'accès aux soins : nombre de professions concernées (sur le nombre total de professions représentées dans la CPTS) + nombre de participants sur le nombre total d'adhérents à la CPTS Augmentation du nombre de protocoles enregistrés pour répondre à la demande des soins non programmés Nombre de patients bénéficiant du protocole sur le nombre total de patient rentrant dans le protocole (selon le sujet du protocole) Objectif 3 : Nombre de patients réorientés (si possible) vers les soins de ville dans le cadre du dispositif de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant)
Moyens nécessaires	<u>Moyens humains :</u> - Coordinateur(trice) de la CPTS - Membres du CA - Membres de la CPTS <u>Moyens matériels :</u> - Bureau pour le coordinateur - Ligne téléphonique - Salle de réunions - Connexion internet - Ordinateur - Vidéoprojecteur - Imprimante - Logo <u>Moyens financiers :</u> - Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux - Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...) - Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers... - Logo - Site internet / plateforme (téléphonique / agenda commun) - Événementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS) - Convivialité - Location de salle

Fiche action n°3 : Favoriser l'accès à un médecin traitant pour la population du territoire de la CPTS

Problématique	Les usagers se retrouvent sans médecin traitant et ont parfois recours aux services d'urgence pour une prise en charge qui relève de la ville.
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Faciliter l'accès aux 1er et 2nd recours
	Objectifs spécifiques : Permettre une prise en charge des populations ne bénéficiant pas d'un accès aux soins primaires et n'ayant pas de médecin traitant
Actions à mettre en œuvre	Recenser les nouvelles installations de médecins et les départs à la retraite (ou déménagement) – objectif : communiquer auprès des patients sans médecin traitant de l'arrivée de nouveaux praticiens Mettre en place des réunions avec la CPAM afin de connaître les indicateurs nationaux, départementaux et locaux d'accès à un médecin traitant (exemple : renoncement aux soins cf. PFIDASS) : - Recenser les patients à la recherche d'un médecin traitant avec l'aide de la CPAM (et prioriser) - Recenser les médecins qui continuent à organiser des visites à domicile pour les patients qui ne peuvent se déplacer au cabinet Mettre en place un travail commun avec la MAIA et les établissements d'hébergement sur la problématique d'accès à un médecin traitant chez les personnes âgées afin d'éviter des difficultés majeures en termes de suivi médical (analyse de leur niveau de priorité au regard de leur situation de santé)
Coordinateur de l'action (réfèrent)	Coordinateur(trice) de la CPTS M. MOULIN Bernard, masseur-kinésithérapeute (Châteaubriant) Dr PRIOU Eric, pharmacien (Erbray)
Acteurs impliqués et partenaires	Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, membre du CA, coordinateur de la CPTS, Centre de soins infirmiers ASSIRNO (Association de Soins Infirmiers de la Région de Nozay), Centre de soins infirmiers OPASS (Office pour la Promotion de l'Action Sanitaire et Sociale), Facultés, URPS, élus (communes, communautés de communes...), association d'usagers, MAIA, HAD, Centre Hospitalier de Châteaubriant-Nozay-Pouancé, centre de soins infirmiers de Châteaubriant, infirmières ASALEE, infirmières en pratique avancée (IPA), CPAM (PFIDASS : Plate-Forme d'intervention Départementale pour l'Accès aux Soins et à la Santé), ARS, GCS E-Santé...
Calendrier prévisionnel	2020 – 2021 : - Recenser avec l'aide de la CPAM les patients sans médecin traitant - Recenser les nouvelles installations de médecins et les départs à la retraite - Création d'un groupe de travail composé de médecins généralistes et de la CPAM afin de faire le retour des différents recensements et de trouver des solutions pour la prise en charge de patients sans médecins traitants 2021 – 2022 : mise en place d'un travail conjoint MAIA, établissement d'hébergement et médecins du territoire de la CPTS 2022 : Réduction du nombre de patients sans médecin traitant (selon les priorités au regard de leur situation de santé)

Critères d'évaluation	Progression de la patientèle avec médecin traitant sur patients dans la population couverte par la CPTS en fonction des besoins identifiés sur le territoire Réduction du % de patients sans médecin traitant (en fonction des priorités de la CPTS) sur le % total de patients sans médecin traitant Liste effective des patients sans médecin traitant (évolution ou stagnation du nombre de patients ayant un médecin traitant) Indicateur de la CPAM sur l'accès à un médecin traitant et le renoncement aux soins -> nombre de réunions avec la CPAM, nombre de participants aux réunions sur le nombre total de médecins adhérents à la CPTS Recensement effectif des nouvelles installations et des départs à la retraite des médecins du territoire (réévaluation N+1...) Nombre de réunions organisées avec la MAIA et les établissements d'hébergement (évolution du % d'usagers (selon les priorités identifiées) ayant un médecin traitant à N+1, N+2...) -> nombre de réunions et nombre de participants aux réunions sur le nombre total de médecins et d'établissements adhérents à la CPTS
Moyens nécessaires	<u>Moyens humains :</u> - Coordinateur(trice) de la CPTS - Membres du CA - Membres de la CPTS <u>Moyens matériels :</u> - Bureau pour le coordinateur - Ligne téléphonique - Salle de réunions - Connexion internet - Ordinateur - Vidéoprojecteur - Imprimante - Logo <u>Moyens financiers :</u> - Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux - Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...) - Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers... - Logo - Site internet / plateforme (téléphonique / agenda commun) - Evènementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS) - Convivialité - Location de salle

Axe stratégique n°3 : Renforcer la communication et la coordination entre acteurs de la santé

Fiche action n°4 : Améliorer la coordination et la communication pluriprofessionnelle intra et extra CPTS entre les acteurs de santé

Problématique	Dans un contexte de faibles ressources, les professionnels soulignent la nécessité de coordonner l'ensemble des acteurs présents sur le territoire pour utiliser au mieux les ressources locales
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectifs généraux : - Améliorer la connaissance et la communication entre les professionnels de santé et les acteurs de santé du territoire (social, médico-social et sanitaire) pour une meilleure coordination et un accès aux soins optimisé - Faciliter et fluidifier les échanges entre ces professionnels pour garantir un meilleur accès aux soins des usagers et améliorer les conditions d'exercice des professionnels
	Objectifs spécifiques : - Rendre lisible l'organisation territoriale de la CPTS (pour la population et les professionnels de santé) - Développer des outils de communication sécurisés et faciliter la communication et la coordination à distance - Favoriser le partage de compétences et renforcer la connaissance entre professionnels de santé
Actions à mettre en œuvre	Objectif 1 : Créer un site internet pour la CPTS <u>Exemple :</u> recenser les fiches métiers des professionnels, intégrer les nomenclatures (synthétisées), des libellés d'ordonnances... Renforcer le ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources) Objectif 2 : Utiliser et participer au déploiement d'un système de communication entre les professionnels de santé (utiliser une messagerie sécurisée de santé pour permettre les échanges entre les professionnels de santé) <u>Exemple :</u> proposer aux professionnels de santé et aux professionnels sociaux et médico-sociaux une réunion d'information sur les différentes messageries sécurisées existantes S'approprier le DMP <u>Exemple :</u> prévoir pour les professionnels une réunion d'information sur le DMP (quels sont les droits de lecture et d'écriture en fonction de la profession ?) Créer un annuaire de spécialistes (libéraux / hospitaliers) pour les professionnels du 1er recours afin de simplifier le parcours du patient (avec n° direct) Objectif 3 : Organiser des soirées thématiques pour favoriser l'interconnaissance (vaccination, diabète...) avec pour objectif d'organiser ensuite des FMC (formation médicale continue) pluriprofessionnelle
Coordinateurs de l'action (référents)	Coordinateur(trice) de la CPTS Dr SAMPIERI Jean-François, médecin généraliste (Joué-sur-Erdre) Dr GAUTAM Anne-Catherine, pharmacienne (Châteaubriant)
Acteurs impliqués et partenaires	Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, établissement médico-social, URPS, élus (collectivités territoriales), ARS Pays de la Loire, CPAM, GCS E-santé, établissements de santé (publics, privés), associations d'usagers, établissements sociaux et médico-sociaux, centre de soins infirmiers ASSIRNO (Association de Soins Infirmiers de la Région de Nozay), centre de soins infirmiers OPASS (Office pour la Promotion de l'Action Sanitaire et Sociale), centre de soins infirmiers de Châteaubriant, professionnels de santé (qui n'ont pas encore adhéré à la CPTS), UNAFAM ...

Calendrier prévisionnel	Objectif 1 : <u>Créer un site internet</u> 2020 – 2025 : - Mise en place d'une commission afin de créer le site internet - Création du site internet pour la CPTS - Information auprès des adhérents de la CPTS <u>Renforcer le ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources)</u> 2020 – 2025 : - Informer régulièrement les professionnels de santé des avancées du ROR et de son utilisation (cf. parler du ROR lors des AG de la CPTS) - Organiser des sessions d'utilisation du ROR Objectif 2 : <u>Utiliser et participer au déploiement d'un système de communication</u> 2020 : recensement des professionnels adhérents ayant une MSS 2021 : informer les professionnels de santé, adhérents à la CPTS, sans MSS de l'utilité de celle-ci (par exemple lors d'une AG de la CPTS) -> faire intervenir la CPAM et/ou le GCS E-santé pour présenter les MSS 2022 – 2023 : travail commun entre professionnels de santé et professionnels sociaux et médico-sociaux afin de choisir un mode de communication sécurisée <u>S'approprier le DMP</u> 2020 – 2021 : mettre en place une ou plusieurs réunions entre la CPAM et les professionnels de santé et sociaux/médico-sociaux de la CPTS afin d'en apprendre plus sur, par exemple, les droits de lecture et d'écriture selon les professions <u>Créer un annuaire de spécialistes (libéraux / hospitaliers)</u> 2021 – 2025 : - Mettre en place plusieurs réunions entre les PSL et hospitalier - Mettre en ligne sur le site internet l'annuaire - Mettre à jour continuellement cet annuaire Objectif 3 : <u>Organiser des soirées thématiques</u> 2021 : distribuer en AG un questionnaire afin de recenser les besoins et choix de thématiques des professionnels de la CPTS 2021 – 2022 : mise en place d'un comité d'organisation (exemple : membres du CA) -> quel thème ? Qui inviter ?... (Si ce type de réunion se met déjà en place par un partenaire -> travailler en commun avec lui afin d'éviter les doublons) 2021 – 2025 : organisation de la soirée thématique (à reconduire ensuite avec un thème différent...)
Critères d'évaluation	Objectif 1 : <u>Créer un site internet</u> Création de la commission « site internet » -> nombre de réunions organisées + nombre de partenaires (ex : graphiste) + nombre d'adhérents sur le nombre d'inscrits Création ou non du site internet Nombre d'adhérents à la CPTS inscrits sur le site sur le nombre total d'adhérents <u>Renforcer le ROR (Répertoire Opérationnel des Ressources)</u> Nombre professionnels informés de l'existence du ROR sur le nombre total d'adhérents à la CPTS Nombre de professionnels ayant un accès au ROR sur le nombre total d'adhérents à la CPTS Objectif 2 : <u>Utiliser et participer au déploiement d'un système de communication</u> Recensement effectif des professionnels adhérents ayant une MSS Nombre de professionnels de santé informé de l'utilité d'une MSS sur le nombre total de professionnels de santé sans MSS Mise en place du groupe de travail PS + professionnels sociaux/médico-sociaux (nombre de réunions + personnes présentes) -> organisation mise en place suite aux réunions

	<u>S'approprier le DMP</u> Mise en place d'une réunion d'information sur le DMP (nombre de participants sur le nombre total de professionnels adhérents à la CPTS) <u>Créer un annuaire de spécialistes (libéraux / hospitaliers)</u> Création de l'annuaire Nombre de professionnels inscrits dans l'annuaire sur le nombre total d'adhérents à la CPTS Réévaluation annuelle de l'annuaire Objectif 3 : <u>Organiser des soirées thématiques</u> Diffusion effective du questionnaire afin de recenser les choix de thématiques des professionnels de la CPTS Organisation du comité d'organisation (nombre de réunions + nombre de participants sur le nombre total d'inscrits) Mise en place de la soirée thématique (reconduite de ce type de soirée à N+1 (combien par an ?) ...)
Moyens nécessaires	<u>Moyens humains :</u> - Coordinateur(trice) de la CPTS - Membres du CA - Membres de la CPTS <u>Moyens matériels :</u> - Bureau pour le coordinateur - Ligne téléphonique - Salle de réunions - Connexion internet - Ordinateur - Vidéoprojecteur - Imprimante - Logo <u>Moyens financiers :</u> - Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux - Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...) - Impression : outils de communication, documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers... - Logo - Site internet / plateforme (téléphonique / agenda commun) - Évènementiel (organisation de temps d'information pour les membres de la CPTS) - Convivialité - Location de salle

Axe stratégique n°4 : Développer des actions de prévention

Fiche action 5 : Mettre en place des actions locales en lien avec les programmes et les plans nationaux, régionaux et départementaux

Problématique	Différents programmes, plans, journées ou semaines sont d'ores et déjà mis en place à l'échelle nationale ou européenne : - Plan Sport Santé Bien-être, - Semaine Européenne de la vaccination, - Semaine d'information sur la santé mentale, - Semaine du goût, - Programme National Nutrition Santé, - Programme National de Lutte contre les Drogues et Conduites Addictives, - Programme National de réduction du tabagisme, - Moi(s) sans tabac, - Octobre rose, - Mars bleu, - Semaine bleue... Les professionnels ont souligné l'importance de mener des actions de prévention et la nécessité de coordonner l'ensemble des acteurs présents sur le territoire pour utiliser aux mieux les ressources locales (messages et affichages communs entre les professionnels de santé pour une unité sur le territoire de la CPTS)
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : Apporter une dynamique locale en fonction des besoins et opportunités du territoire, en lien avec les priorités de santé publique nationales, régionales et départementales et de manière concerté et coordonnée entre les acteurs de la future CPTS Objectifs spécifiques : • Favoriser le lien 1^{er} et 2nd recours • Décliner au niveau local les programmes et plans nationaux, régionaux et départementaux en fonction des besoins et ressources du territoire • Favoriser les dynamiques partenariales locales, en lien avec les priorités de santé publique nationales, régionales et départementales • Relayer au niveau local les campagnes de prévention nationales, régionales, voire départementales
Actions à mettre en œuvre	Afficher et relayer dans les salles d'attente des adhérents de la CPTS les campagnes de prévention (affichage commun au sein de la CPTS. Ex : prévoir un tableau vitrine dans les cabinets des adhérents de la CPTS) - Exemple : Affichage de 3 thèmes la 1^{ère} année : thèmes des campagnes de santé publique nationales et des thèmes locaux (thèmes déjà évoqués en réunion : la prévention des chutes à domicile, le diabète, les cancers, l'obésité, vie affective et sexuelle...) - Développer une culture et des compétences partagées autour des thématiques déterminées (communiquer auprès des professionnels sur qui fait quoi et sur, par exemple, des actions pouvant avoir lieu sur le territoire de la CPTS comme la mise en place d'un forum santé ouvert aux usagers et aux citoyens du territoire – expliquer les outils qui existent afin d'améliorer la prise en charge pluriprofessionnelle des patients... (cf. notice ou FAQ distribuée aux professionnels de santé avec les affiches))
Coordinateur de l'action (réfèrent)	Coordinateur(trice) de la CPTS 1 membre du CA
Acteurs impliqués et partenaires	Acteurs et partenaires impliqués ou à impliquer : Membres de la CPTS, membres du Conseil d'Administration de la CPTS, coordinateur de la CPTS, ARS, ESP CLAP, IREPS 44 (prévencliv), Réseau MC 44 (réseau Asthme-BPCO), CPAM, CEGIDD, ADMR, auxiliaire de vie, MAIA, MSA, SAMSAD, tous les professionnels et structures des secteurs de la prévention, du sanitaire, social et médico-social (Mutualité Française...), IFSI (institut de formation

	en soins infirmiers), collectivités locales, MSP, CSO (Centre Spécialisé de l'obésité), collectif acteurs santé, UNAFAM ...
Calendrier prévisionnel	2020 – 2021 : recenser les actions de prévention réaliser dans les MSP du territoire de la CPTS 2021 – 2022 : développer une stratégie de communication coordonnée : • Mise en place d'une concertation entre les professionnels de la CPTS (quelles campagnes seront relayées ? Création des notices ou de la FAQ - > qui fait quoi ? Qui sont les interlocuteurs privilégiés selon la problématique ?) • Programmation annuelle à prévoir • Informer, systématiquement, tous les professionnels de la CPTS et les autres acteurs de la CPTS afin de permettre une vision globale du projet 2022 – 2025 : afficher et relayer les campagnes de prévention 2025 : Création d'une enquête pour évaluer la prise en charge pluriprofessionnelle des patients (lien 1^{er} et 2nd recours) (ex : meilleure connaissance des acteurs et des professionnels travaillant sur le territoire ? Relais d'informations auprès des patients et réorientation vers un autre praticien si besoin...)
Critères d'évaluation	Recensement effectué des actions de prévention réaliser dans les MSP du territoire (Recensement à réaliser annuellement pour le faire évoluer) Nombre de réunions de concertation et nombre de participants sur le nombre total d'adhérent à la CPTS Nombre de notices ou de FAQ réalisées en cohérence avec les affiches des campagnes relayées Nombre de campagnes de prévention communes affichées (évolution du nombre d'adhérents N+1.... et du nombre de campagnes affichées à N+1...) Liste des thèmes affichés (évolution du nombre de thèmes à N+2) Mise en place effective d'une enquête auprès des professionnels de santé de la CPTS sur le nombre total d'adhérent à la CPTS
Moyens nécessaires	<u>Moyens humains :</u> - Coordinateur(trice) de la CPTS - Membres du CA - Membres de la CPTS <u>Moyens matériels :</u> - Bureau pour le coordinateur - Ligne téléphonique - Salle de réunions - Connexion internet - Ordinateur - Vidéoprojecteur - Imprimante <u>Moyens financiers :</u> - Rémunération : coordinateur, membres du CA, membres de la CPTS lors des travaux - Financement structurel (locaux, ordinateur, internet, déplacements...) - Impression : outils de communication (notices ou FAQ), documents de travail, documents de communication, comptes-rendus, courriers... - Convivialité - Location de salle

3. Les membres de la CPTS

- **Professionnels de santé de ville membres dans la CPTS**

[illegible]

- **Autres acteurs et structures impliqués**

[illegible]

ANNEXES

Annexe 1 : Codes communes de la CPTS

Code commune	Commune	Communauté de communes	Population	Km²
44001	ABBARETZ	CC de Nozay	2 013	61,76
49010	ARMAILLE	CC Anjou Bleu Communauté	310	16,78
49056	CARBAY	CC Anjou Bleu Communauté	246	7,63
44036	CHATEAUBRIANT	CC Châteaubriant Derval	11 896	33,62
49088	CHAZE-HENRY	CC Anjou Bleu Communauté	832	19,87
44051	DERVAL	CC Châteaubriant Derval	3 512	63,51
35103	EANCE	CC du Pays Roche Féés	401	16,5
44054	ERBRAY	CC Châteaubriant Derval	2 943	58,18
44058	FERCE	CC Châteaubriant Derval	502	22,04
44065	GRAND AUVERNE	CC Châteaubriant Derval	792	34,4
44075	ISSE	CC Châteaubriant Derval	1 869	38,66
44076	JANS	CC Châteaubriant Derval	1 296	33,21
44077	JOUE SUR ERDRE	CC du Pays d'Ancenis	2 365	54,53
44078	JUIGNE DES MOUTIERS	CC Châteaubriant Derval	354	24,65
44031	LA CHAPELLE GLAIN	CC Châteaubriant Derval	822	34,5
44224	LA GRIGONNAIS	CC de Nozay	1 629	21,22
44095	LA MEILLERAYE DE BRETAGNE	CC Châteaubriant Derval	1 478	27,63
49250	LA PREVIERE	CC Anjou Bleu Communauté	244	7,24
44085	LOUISFERT	CC Châteaubriant Derval	979	18,16
44086	LUSANGER	CC Châteaubriant Derval	1 030	35,38
44091	MARSAC SUR DON	CC Châteaubriant Derval	1 493	27,68
35167	MARTIGNE-FERCHAUD	CC du Pays Roche Féés	2 612	74,1
44099	MOISDON LA RIVIERE	CC Châteaubriant Derval	1 943	50,43
44105	MOUAIS	CC Châteaubriant Derval	387	9,93
44112	NOYAL SUR BRUTZ	CC Châteaubriant Derval	584	7,71
44113	NOZAY	CC de Nozay	4 022	57,7
44121	PETIT AUVERNE	CC Châteaubriant Derval	423	22,53
49248	POUANCE	CC Anjou Bleu Communauté	3 120	48,97
44138	PUCEUL	CC de Nozay	1 076	20,09
44146	ROUGE	CC Châteaubriant Derval	2 244	56,32
44148	RUFFIGNE	CC Châteaubriant Derval	708	33,63
44149	SAFFRE	CC de Nozay	3 790	57,46
44197	SION LES MINES	CC Châteaubriant Derval	1 645	54,71
44199	SOUDAN	CC Châteaubriant Derval	1 996	53,82
44200	SOULVACHE	CC Châteaubriant Derval	364	11,27
44153	ST AUBIN DES CHATEAUX	CC Châteaubriant Derval	1 726	47,56
44170	ST JULIEN DE VOUVANTES	CC Châteaubriant Derval	952	25,6
49309	ST MICHEL ET CHANVEAUX	CC Anjou Bleu Communauté	406	27,67
44193	ST VINCENT DES LANDES	CC Châteaubriant Derval	1 516	33,7
35335	THOURIE	CC du Pays Roche Féés	759	24,04
44208	TREFFIEUX	CC de Nozay	835	19,12
44214	VAY	CC de Nozay	2 070	36,13
44218	VILLEPOT	CC Châteaubriant Derval	671	20,59
TOTAL			70 855	1450,23

Annexe 2 : Observatoire Régional de Santé Pays de la Loire, Diagnostic Santé 2017
Nord Loire-Atlantique (Châteaubriant, Derval, Nozay), 2017

Annexe 3 : Les membres du Conseil d'Administration et du Bureau

Membres du Conseil d'Administration			
Nom	Prénom	Profession	Lieu d'exercice
Naval	Florence	Médecin généraliste	Martigné-Ferchaud
Sampieri	Jean-François	Médecin généraliste	Joué-sur-Erdre
Dubois	Coralie	Infirmière	Issé
Grandon	Philippe	Pharmacien	Nozay
Amiouni	Elias	Médecin généraliste	Saint-Vincent-des-Landes
Moulin	Bernard	Masseur-kinésithérapeute	Châteaubriant
Bureau	Dominique	Pneumologue	Châteaubriant
Bouget	Claire	Sage-femme	Châteaubriant

Membres du Bureau				
Nom	Prénom	Profession	Lieu d'exercice	Titre
Amiouni	Elias	Médecin généraliste	Saint-Vincent-des-Landes	Président
Dubois,	Coralie	Infirmière	Issé	Vice-présidente
Bureau	Dominique	Pneumologue	Châteaubriant	Secrétaire
Sampieri	Jean-François	Médecin généraliste	Joué-sur-Erdre	Secrétaire adjoint
Grandon	Philippe	Pharmacien	Nozay	Trésorier
Bouget	Claire	Sage-femme	Châteaubriant	Trésorière adjointe

Version : 3 avril 2025

Présentation générale :

Les orthophonistes libérales peuvent réaliser l'ensemble des actes en accès direct, sans prescription médicale préalable. Cette possibilité est ouverte aux orthophonistes qui exercent dans le cadre d'une structure d'exercice coordonnée.

Contexte :

- Nombre d'orthophonistes sur le territoire : 24 – 20 adhérentes
- Nombre de médecins généralistes : 43 – 39 adhérents
- Population : 71 455 habitants

- Réunion des orthophonistes régulièrement depuis septembre 2022 qui ont permis :
 - o La mise en place d'une liste d'attente partagée depuis janvier 2023

Cette mise en place a été rendue possible par la mobilisation collective des professionnels mais n'a pas malheureusement atteint ses objectifs du fait d'un outil non adapté aux besoins.

- o La diffusion d'une fiche métier en mai 2023 permettant de présenter le métier et les cabinets
- o Une réflexion sur l'accès direct avec notamment :
 - Octobre 2024 : Envoi d'un questionnaire aux médecins adhérents : sur 15 réponses : 71% pour –21% : ne sait pas
 - 28 novembre 2024 : Présentation lors d'une réunion des MG – bon accueil
 - Décembre 2024 : Sondage auprès des orthophonistes - Sur les 16 réponses : 11 pour, 4 contre et 1 : pour les situations difficiles (pas de MT)

Cadre :

- Loi RIST du 19 mai 2023
- Avenant n°20 de la convention nationale des orthophonistes libéraux – entrée en vigueur le 26 juillet 2023

Objectifs :

- Améliorer l'accès aux soins en orthophonie
- Libérer du temps médical
- « Supprimer les erreurs de libellés d'ordonnance »
- Faciliter le parcours du patient – faciliter les procédures de RDV pour les bilans
- Favoriser l'exercice coordonné

Publics concernés :

- Patients reçus par une orthophoniste du territoire, adhérente à la CPTS
- Patients relevant des actes orthophoniques inscrits à la NGAP de cette profession (actes au cabinet ou à domicile)
- Patients avec ou sans médecin traitant

Conditions :

- L'orthophoniste doit adhérer à la CPTS.
- La CPTS doit inscrire l'accès direct dans son projet de santé

A noter : les professionnels des centres de soins primaires, Maisons de santé pluriprofessionnels et centres de santé peuvent faire de l'accès direct.

En pratique pour l'orthophoniste :

- Renseigner son propre numéro de professionnel dans la case « prescripteur »
- Pas de pièces justificatives à télécharger dans le logiciel de facturation
- Transmettre un bilan initial et un compte-rendu des soins réalisés :
 - o au médecin traitant via une messagerie sécurisée si possible – ou à défaut par voie postale ?
 - o et l'enregistrer dans le Dossier Médical Partagé (DMP) – sous réserve de l'accord du patient (accord oral suffit – formulaire de consentement pour se couvrir)

[Mode opératoire](#)**Le patient n'a pas de médecin traitant :**

- Les documents sont à disposition sur le DMP ou en mains propres si le patient refuse l'accès au DMP. Il est recommandé de demander un écrit du patient en cas de refus
- En cas de problématique d'accès à un MT, la CPTS est alertée.

Leviers :

- Mobilisation des orthophonistes
- Intérêt des médecins généralistes

Arguments pour :

- De plus en plus de personnes s'adressent à des médecins par le biais d'une téléconsultation pour obtenir une prescription pour un bilan orthophonique : aucun lien ne sera plus fait entre l'orthophoniste et ce médecin : quel intérêt de cette prescription ?
- L'inégalité territoriale d'accès aux soins selon le lieu et le mode d'exercice des orthophonistes : les personnes qui consultent un·e orthophoniste en MSP n'ont pas besoin de prescription, mais les autres oui ...

Freins/vigilances :

- L'accès direct doit être accordé sans condition : il ne doit pas y avoir de contre-partie.
- L'accès direct ne doit pas être limité à certaines pathologies. Il doit être effectif pour tous les actes de l'orthophoniste.

Calendrier :

- Validation en CA : 3 avril 2025
- Envoi à l'ARS et CPAM pour validation : 14 avril 2025
- Dès validation : information aux orthophonistes et médecins généralistes
- Validation du nouveau projet de santé dont l'accès direct en AG : 25 septembre 2025
- Communication aux adhérents
- Dans un premier temps : pas de communication grand public

Partenaires :

- CPAM : facturation et DMP
- URPS : information
- ARS : information – validation projet de santé

Budget/moyens :

- Mise à disposition des salariés pour suivi du projet
- Indemnités de participation aux réunions
- Si communication grand public : frais de communication

Evaluation :

- Nombre de patients pris en charge grâce au dispositif d'accès direct : suivi par CPAM ou suivi individuel par orthophonistes ?
- Questionnaire de satisfaction des patients ?
- Nombre de patients sans MT suivi : suivi orthophoniste ou CPAM ?

