GROUPEMENT DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ
DE LA CÔTE DE GRANIT ROSE

Le GPS a pour vocation de faciliter le partage d'informations
et la coordination entre professionnels de santé de notre secteur.

PROJET DE SANTE DE LA COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE DU TREGOR

Siège social : 16 bis rue du sergent l'Hévéder
22700 Perros-Guirec

SIRET : 880 146 667 00014

Référente :
Présidente : Madame Amandine Didelot
Ostéopathe

Version établie le 7 février 2021

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 le 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.

La CPTS du Trégor, un outil au service des professionnels de santé du territoire, une dynamique collaborative pour améliorer les parcours locaux de soins

Le présent projet de santé est l'aboutissement de plus de 20 mois d'un travail collectif basé sur des rencontres, des groupes de travail et des actions concrètes à la fois des soirées de formation mais aussi une mobilisation inédite pour faire face à la crise de la Covid 19.
Lorsque les artisans locaux sont venus nous apporter des combinaisons des protection et des associations comme le lion's club ont soutenu financièrement le covidrome, nous avons mesuré combien la santé est l'affaire de tous. Nous avons aussi fait la preuve que les professionnels de santé peuvent collectivement sur le terrain construire des solutions innovantes.

Des solutions concrètes pour les besoins des professionnels

Notre ancrage territorial et le partage d'expériences ont permis d'imaginer des solutions pratiques déclinées en 11 actions fortement opérationnelles et pluriprofessionnelles.

La CPTS n'est pas un organisme de plus, une structure administrative en lévitation. C'est une force collective, réactive et innovante. A l'heure où s'entame une campagne de vaccination reposant sur l'engagement des libéraux, la plus-value d'une organisation collective est évidente pour travailler de manière partenariale avec tous les acteurs notamment le centre hospitalier de Lannion, l'association trégoroise de permanence des soins et Cap santé armor ouest.
Simplifier, faire émerger des réseaux, accélérer les changements, accompagner les initiatives forment les fondamentaux du projet de santé. Ils prendront forment si les 716 professionnels de santé du Trégor[1] viennent les enrichir et les faire vivre.
En effet, le présent projet ne constitue pas un document fermé, c'est une base pour dépasser les pratiques professionnelles encore trop souvent isolées. Nos confrères et nos consœurs peuvent nous apporter des ressources nouvelles pour mieux accompagner les patients.

Amandine DIDELOT Présidente du Groupement des Professionnels de Santé

[1] 1 Données Rezone consulté en janvier 2021

TABLE DES MATIERES

1.DIAGNOSTIC TERRITORIAL 6

1.1 historique de la démarche 6
1.1.1/la construction d'un collectif opérationnel, pluriprofessionnel, tourné vers le travail partenarial 6
A/Historique : principales étapes 6
B/Partenariats : s'inscrire dans le paysage local, conjuguer les compétences 10
1.1.2/ La démonstration de l'utilité d'une démarche collective de gestion de la crise sanitaire 13
Mars 2020 : agir rapidement et collectivement 13
Depuis Octobre 2020, seconde mobilisation d'ampleur face à la crise sanitaire : 17
la consolidation de l'espace d'action 17

1.2 Méthodologie de travail mise en place 19

1.3 Le territoire de projet 23
1.3.1Données populationnelles du territoire de projet 26
A/ La population du territoire : une dynamique démographique en déclin 26
B/ Un territoire dont le dynamisme est dépendant de sa capacité d'attractivité de nouveaux habitants 27
C/ Une population vieillissante ayant des besoins d'accompagnement spécifique 28
D/Une population active occupée qui diminue, la part des retraités progresse 29
E/ Indicateurs de précarité : le Trégor un territoire moins exposé 30
F/Les allocataires du régime social agricole : une part significative de la population particulièrement fragile économiquement 32
G/Personnes en situation de handicap : une progression du nombre d'enfants concernés 32
1.3.2/Etat de santé 32
1.3.3 L'offre de soins 36
1.3.4/Les besoins de santé de la population 47
A Difficultés face à la demande des patients : pourquoi un patient ne trouve pas de réponse ? 48
B Difficultés dans le parcours de soins : Pourquoi les étapes du parcours ne sont pas fluides ? 48
C. Limites dans l'exercice professionnel : 49
Pourquoi les professionnels de santé peuvent se démobiliser ? 49

2. LE PROJET DE SANTE 50

Axe n°1 : Améliorer l'accès aux soins (engagement socle de l'ACI CPTS) 50
2.1.1ACTION 1 : Faciliter l'accès à un médecin traitant grâce à l'amélioration de la démographie médicale du territoire 50
2.1.2 ACTION 2 : Améliorer la prise en charge des soins non programmés par la participation à l'élaboration du futur service d'accès aux soins 57

Projets relatifs à l'usage des outils numériques : 63
2.1.3 ACTION 3 : Messagerie instantanée ,participer au développement et à la diffusion d'un outil permettant des échanges fluides et réactifs 63
2.1.4 ACTION 4 : Identifier les besoins, adapter les outils de messageries sécurisées pour fluidifier et sécuriser la communication entre les professionnels et favoriser la télé-expertise 66

2.2 Axe n°2 : Favoriser l'organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient (engagement socle de l'ACI CPTS) 71
2.2.1 ACTION 5 : Construire les volets logistique, suivi et concertation du dispositif coordonné de soins de support de proximité dans le cadre du traitement d'un cancer 71

2.2.3 ACTION 6 : Dispositif local coordonné pluriprofessionnel d'accompagnement des patients dans le cadre d'une chirurgie bariatrique 75

2.3 Axe n°3 : Développer des actions territoriales de prévention sur le territoire (engagement socle de l'ACI CPTS) 83
2.3.1 ACTION 7 : Développer les compétences et les interventions des membres de la CPTS dans la prévention des violences conjugales 83
2.3.2 ACTION 8 : Organisation locale d'un protocole de dépistage – aide au diagnostic précoce de la fibrillation atriale pour diminuer la morbi-mortalité des AVC ischémiques 88
2.3.3 ACTION 9 : Action de prévention précoce en direction des parents dans le cadre du séjour à la maternité 95

2.4 Axe n°4 : Développer des actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins (engagement optionnel de l'ACI CPTS) 99
2.4.1 ACTION 10 : Développement d'une démarche qualité sur les limites de la prise en charge des diabétiques à domicile grâce à l'analyse de cas par les professionnels de santé du secteur libéral 99

2.5. Axe n°5 : Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (engagement optionnel de l'ACI CPTS) 105
2.5.1 ACTION 11 : Identification d'un maillage territorial « parcours en pédiatrie : santé des nourrissons, des enfants et des adolescents » permettant d'accroître les ressources et les espaces d'échanges 105

TABLEAU DE SYNTHESE DES 11 ACTIONS DU PROJET DE SANTE DE LA CPTS 110

3. LE PARTAGE D'INFORMATIONS ET LA COORDINATION ENTRE PROFESSIONNELS 109

3.1/Site internet ouvert en juin 2020 109

3.2/Lettre d'actualité publiée mensuellement 110

3.3/Partage de document de travail 110

3.4/Whatsapp : des réactions et des initiatives directes 110

3.5/Réseaux sociaux et communication destinée au grand public 111

3.6/ Outil de planification et de sondages 114

3.7/ Lieu de réunion : un espace appelé à devenir un carrefour entre professionnels 115

4. L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE LA CPTS 116

ANNEXES 120

Annexe 1 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé (à jour au 01/02/2021) 120

Ressources 125

1.DIAGNOSTIC TERRITORIAL

1.1 HISTORIQUE DE LA DEMARCHE

1.1.1/LA CONSTRUCTION D'UN COLLECTIF OPERATIONNEL, PLURIPROFESSIONNEL, TOURNE VERS LE TRAVAIL PARTENARIAL

Comment faire connaître l'évolution de son exercice professionnel ? Comment communiquer entre professionnels de santé d'un territoire ?

Cette question initiale partagée auprès de son réseau professionnel a été le déclencheur d'une démarche collective. Au départ, quelques professionnels font le constat d'un besoin d'échanges et de communication renforcée au niveau local. Le dispositif de la CPTS est alors découvert répondant à la volonté de sortir d'exercices professionnels isolés. Porte par porte, ces précurseurs vont à la rencontre des professionnels du territoire pour les inviter à une réunion pour évaluer la motivation et réfléchir à un projet commun…

A/Historique : principales étapes

Mardi 6 juin 2019 : Une quarantaine de professionnels de santé des communes de Perros-Guirec, Louannec, Saint Quay Perros et Trégastel ont été conviés à une réunion d'information organisée par Amandine Didelot ostéopathe, kinésithérapeute à Perros-Guirec. Le Docteur Eric Henry, médecin nutritionniste à Auray, acteur de la CPTS du Pays d'Auray et facilitateur Géco Lib' témoigne des potentiels de ce nouvel outil. La réunion se déroule à la résidence Domitys Les Mégalithes Rose à Perros-Guirec. La quarantaine de professionnels présents décident d'engager une démarche de constitution la CPTS de la Côte de Granit Rose avec l'élection d'Amandine Didelot au poste de présidente.

Première réunion à Domitys le 6 juin 2019

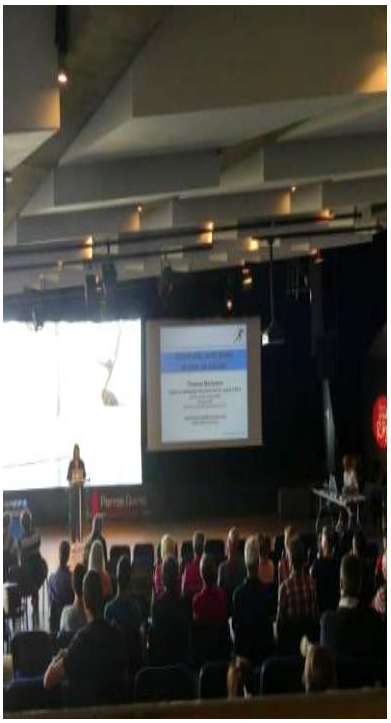
Mardi 1 er juillet 2019 : Le bureau provisoire s'est réuni dans une ambiance conviviale à la Résidence Domitys de Perros-Guirec, afin de travailler sur :

- la définition du territoire de la CPTS et de son nom
- la définition des critères d'adhésion à la CPTS
- la création des statuts de l'association
- la constitution du bureau provisoire
- la préparation de la réunion du 1er octobre 2019

Réunion de travail, le 1er juillet 2019

Les acteurs de la CPTS préparent également la définition des besoins populationnels du territoire afin de circonscrire les problématiques d'intervention. A la suite de cette réunion, des groupes de travail sur chaque thème sont programmés. L'objectif est de proposer un projet à l'ARS en janvier 2020 pour la présentation de la lettre d'intention, première étape pour valider une CPTS.

Samedi 6 juillet 2019 : Amandine Didelot, présidente de la CPTS de la Côte de Granit Rose, a fait le discours d'ouverture de la conférence grand public "Courir vite, avec plaisir et sans se blesser" organisée par David Régnier, kinésithérapeute à Perros-Guirec et la Clinique du coureur au palais des Congrès de Perros-Guirec. Cette conférence organisée au sein d'une formation donnée aux professionnels de santé (médecin, kiné, podologue...) de la région s'inscrit dans une des missions de prévention de la CPTS.



Conférence destinée aux professionnels

1er Octobre 2019 : Plus de 120 professionnels de la santé des cantons de Perros-Guirec et de Lannion se sont réunis afin d'élargir la dynamique de construction de la CPTS à un territoire plus large. Ce nouveau temps de travail initie le diagnostic populationnel, il est basé sur un questionnaire complété par les professionnels. Il porte sur les axes socles de la CPTS (accès au médecin traitant, parcours de soins pluriprofessionnels, prévention), les professionnels devaient faire remonter les difficultés et les solutions à explorer collectivement. Le docteur Eric Henry est de nouveau venu présenter la démarche du Pays d'Auray pour illustrer les étapes de la démarche.

Premier bureau du GPS désigné le 31 octobre 2019

31 octobre 2019 : Rédaction d'une lettre d'intention à destination de l'ARS. Cette lettre est riche : renforcement du lien ville-hôpital, réponse aux soins non programmés, prévention chez les enfants, soins de support en oncologie, maintien à domicile de la personne âgée… Au total 19 axes sont déclinés en propositions et projets qui devront être retravaillés collectivement pour les rendre opérationnels. Au cours de cette réunion le bureau est officiellement désigné et les statuts déposés en Préfecture. Le bureau est composé d'Amandine Didelot, présidente, de Gwénaëlle Huet, Nolwenn Gouguet, David Regnier, Aurélie Le Boudec et Loïc Mothe.

6 décembre 2019 : Première soirée formation du GPS, animé par Gwenaëlle Huet, médecin généraliste, sur le thème de la méthode Espère, méthode de communication relationnelle.

13 décembre 2019 : Participation et signature du Contrat Local de Santé de LTC 2019-2024.

Soirée méthode de communication

16 décembre 2019 : Validation de la lettre d'intention par l'ARS

15 janvier 2020 : Club CPTS organisé par Geco Lib' à Perros Guirec, une autre manière de s'inscrire dans la démarche en partageant avec ses homologues. La deuxième rencontre des CPTS et futures CPTS bretonnes regroupant 7 projets a eu lieu dans le Trégor.
Au programme : l'accès aux soins avec des échanges sur la mise en place d'un agenda partagé, le recensement des plages consacrées aux soins non programmés par praticien, la présentation de l'outil ty mobile by globule ou encore la création d'une plateforme téléphonique.

Club CPTS organisé par Gécol Lib' à Perros-Guirec

28 janvier 2020 : Après la validation de la lettre d'intention, les groupes de travail ont été installés pour les projets retenus : des transports non pris en charge par la CPAM à la prévention du diabète. Cette réunion s'est déroulée dans les locaux de Lannion Trégor Communauté.

Soirée d'installation des groupes de travail suite à la validation de la lettre d'intention

12 mars 2019 : Soirée de formation sur les troubles neuro développementaux à l'hôpital de Lannion-Trestel.

1er Septembre 2020 : étape importante de structuration avec concomitamment l'installation dans de nouveaux locaux mis à disposition par la Mairie de Perros-Guirec et l'arrivée d'une salariée coordinatrice en charge d'élaborer le projet de santé et d'animer les groupes de travail en sommeil du fait de la crise sanitaire.

15 Octobre 2020 : 1er AG dans un contexte de confinement, une assemblée avec des espaces partagés de visioconférences délocalisées sur 3 sites : l'hôpital de Tréguier, Perros-Guirec et le

cabinet d'audioprothésiste de Bastien Porte à Lannion. Une quarantaine de personnes se sont exprimées sur les activités passées, le projet de santé ainsi que les nouveaux statuts.

1ère Assemblée Générale

B/Partenariats : s'inscrire dans le paysage local, conjuguer les compétences

Géco Lib' : un soutien technique et un espace d'échange

Le parrainage initial du groupement des professionnels de santé par le Docteur Henry a permis d'inscrire la démarche de construction de la CPTS au sein du réseau Géco Lib'. De cette manière la démarche projet a été guidée et structurée : retroplanning, document de cadrage… Le chargé de mission, Guillaume Laboulfie à l'écoute des questions et des initiatives du territoire a de manière continue indiqué les étapes de construction du projet de santé. Les rencontres au sein du club CPTS permettent de mesurer l'expérience acquise et le chemin à parcourir.

Les centres hospitaliers de Lannion et de Tréguier et la polyclinique du Trégor : des convergences évidentes

L'une des originalités de l'équipe du groupement des professionnels de santé, c'est la forte implication de professionnels du secteur hospitalier. Ainsi le GPS est devenu un espace de rencontres et un espace d'action entre les professionnels de ville et ceux des établissements. Presque toutes les fiches action (10 sur les 11) du projet de santé mobilisent des compétences des deux secteurs par exemple sur la cardiologie, le parcours santé des enfants, la chirurgie bariatrique….

D'un point de vue structurel, les entités se reconnaissent mutuellement : invitation aux vœux de l'hôpital de Lannion en 2020, participation au conseil de surveillance de l'hôpital de

Lannion, adhésion du centre hospitalier de Lannion et Tréguier et de la polyclinique au GPS, le centre hospitalier de Lannion et de Tréguier prêtent leurs locaux pour des réunions du GPS … Ces éléments illustrent une volonté de dialogue et de renforcement des liens. Surtout sur le terrain le partenariat s'approfondit par exemple avec la mise en place des centres de vaccination destinés aux soignants ou au grand public. Les échanges se déroulent à tous les niveaux : direction, administration et logistique, équipe médicale…Un réel carrefour des cultures médicales est en œuvre. Il permet d'affiner le dispositif aux différentes contraintes : technique de reconstitution des vaccins, gestion des liens avec la CPAM…

CAP santé armor ouest : un partenariat à l'épreuve de la crise sanitaire

CAP santé armor ouest intervient sur un territoire plus large que le territoire de la CPTS. Au début des travaux sur le projet de santé de la CPTS, les professionnels du groupement ayant connaissance des missions du DAC étaient minoritaires. Face à ce déficit, une présentation de la structure à l'ensemble des membres du GPS a eu lieu, le message principal était que les libéraux en difficulté pour orienter les patients acquièrent le réflexe de contacter CAP santé armor ouest. Malgré une volonté commune d'accroitre les liens à la fois au niveau stratégique et au niveau opérationnel, la situation de crise sanitaire n'a pas permis de prolonger cette présentation publique. Cependant pour consolider les relations structurelles, les deux associations sont devenues adhérentes respectives permettant à chacune de participer au Conseil d'Administration de l'autre association. Lors de l'élaboration du projet de santé, pour la fiche-action sur les outils de messagerie dont le recours à Gwalenn, CAP santé est identifié comme l'acteur référent pour ces solutions techniques.

Sur le terrain, la mise en œuvre du centre de vaccination de Lannion est une démonstration d'un travail conjoint entre le président de Cap santé armor ouest, Monsieur Loïc Corlouer infirmier et le GPS. Il supervise et accompagne les professionnels de santé sur les questions techniques et Madame Hervine Amouret pour le GPS développe les outils logistiques permettant de structurer les questions de planning ou de rémunération… D'autres parts, le GPS mobilise son réseau en soutien à CAP santé armor ouest pour les aider à organiser le centre de vaccination de Guingamp dont ils sont référents. Compte tenu de la proximité entre les territoires et le lien de confiance entre nos structures nous essayons de favoriser le déploiement des professionnels libéraux et retraités au bon endroit et au bon moment. Ce lien de complémentarité et de confraternité est appelé à se consolider grâce au travail de terrain.

Lannion Trégor Communauté : une volonté commune de complémentarité

La participation et la signature du Contrat Local de Santé porté par Lannion Trégor Communauté sont les moments fondateurs du partenariat entre le GPS et la collectivité. Ces liens se prolongent par des temps de travail entre les coordinations de chaque structure, la ligne conductrice est l'articulation du CLS et du projet de santé de la CPTS. A ce titre, une rencontre entre les coordinatrices des MSP du territoire, la coordinatrice de la CPTS et l'animatrice du CLS est programmée pour que chacun puisse bénéficier de l'expérience des autres acteurs.

La question de la démographie des professionnels de santé est un autre fil conducteur des relations. En effet le GPS ou Lannion Trégor Communauté sont sollicités sur des projets de maison de santé ou la question de l'installation de nouveaux professionnels. Nous partageons les informations recueillies et apprenons à nous répartir les rôles afin que nos interlocuteurs identifient les différents enjeux : questions relatives au foncier et aux aides, réseau local de professionnels…

Enfin, selon les besoins exprimés par Lannion Trégor Communauté, le groupement mobilise ses ressources locales pour alimenter les projets du volet prévention du CLS. A titre d'exemple, un appel à candidature a été diffusé au sein du GPS pour solliciter une psychologue souhaitant intervenir sur un temps de communication grand public sur le thème de l'isolement, le chez-soi et le mal-être des personnes âgées pendant le confinement. Une conférence grand public sur l'obésité est en train d'être coorganisée par LTC et le GPS, elle constituera un temps fort de l'action 6 : dispositif local coordonné pluriprofessionnel d'accompagnement des patients dans le cadre d'une chirurgie bariatrique.

Rencontrer les acteurs locaux pour porter la voix des libéraux

Ville de Perros-Guirec :

Le territoire de Perros-Guirec constitue le berceau initial de la CPTS, à ce titre il existe des liens précoces entre le groupement et la ville. Nous les prolongeons à la fois dans des dimensions logistiques : mise à disposition de locaux et une capacité de prospective. Cette dernière peut-être à courte échéance comme lors de la diffusion d'un sondage destiné aux médecins généralistes pour connaître leurs besoins et leurs attentes à l'arrivée de la saison estivale ou à plus long terme avec la participation au projet de maison de santé du Kerreut. Ce dernier projet émerge suite à une réunion entre le groupement et la Ville de Perros-Guirec qui portait sur le mal être des médecins généralistes présents sur la zone. Ils souhaitaient alerter sur le manque d'attractivité du territoire en terme d'offre de soins.

Le GPS en tant qu'acteur de terrain est associé à la commission municipale sur les conséquences de la crise de la Covid. Nous pouvons y partager notre connaissance du terrain par exemple sur l'évolution de l'épidémie et prendre connaissance des solutions et des besoins des acteurs locaux : CCASS, associations caritatives, monde économique…

Rencontre avec le député Armand Bothorel

Fort de son expérience de gestion de la crise de la Covid, le groupement a été à la rencontre du député de la circonscription pour formuler des propositions concrètes. L'une d'entre elle porte sur la nécessaire évolution du statut des médecins remplaçants pour s'adapter aux épisodes de crise ou prendre en compte les variations estivales de population.

L'élaboration du projet de santé de la CPTS : malgré un contexte défavorable, de nouveaux partenariats en perspective…

La mise en œuvre des groupes de travail, malgré un contexte de confinement qui ne facilite pas les réunions physiques, a généré de nouvelles rencontres. Elles appellent à la construction de nouveaux partenariats à la fois sur des actions précises contenues dans le projet de santé de la CPTS mais aussi de nouvelles adhésions à la démarche de CPTS.

Voici quelques exemples de partenariats développés au cours des derniers mois : Protection Maternelle et Infantile, service de la maternité de Lannion, ligue contre le cancer, actimut, plate-forme de coordination et d'orientation arg oued.

1.1.2/ LA DEMONSTRATION DE L'UTILITE D'UNE DEMARCHE COLLECTIVE DE GESTION DE LA CRISE SANITAIRE

Dès les premiers éléments de l'épidémie de la Covid, les membres du groupement ont choisi de construire une réponse collective avec un objectif central : s'organiser pour éviter la diffusion du virus.

Mars 2020 : agir rapidement et collectivement

Le communiqué de presse diffusé le 26 mars 2020 présente l'organisation locale développée par les professionnels tout en rappelant les consignes nationales.

> *Le GPS créé en novembre dernier sur le territoire de Perros/Lannion/Tréguier regroupe actuellement une centaine de professionnels qui s'organisent pour répondre au mieux à la demande de soins dans le contexte sanitaire actuel. La mesure la plus importante pour limiter la propagation de l'épidémie liée au*

coronavirus reste le confinement. C'est pourquoi les professionnels de santé sont soucieux de préserver leurs patients. Afin de respecter et garantir la sécurité des soignants et des patients, des centres de consultation dédiés uniquement aux patients suspects d'infection au coronavirus ont été créés. Ces centres accueillent dans le respect des règles d'hygiène et de protection maximale les patients adressés par leur médecin traitant ou le centre 15. La règle absolue est de rester confiné à son domicile et éviter tout déplacement de personnes et tout risque de contamination. Les cas bénins de coronavirus sont traités par téléconsultation. En cas de symptômes suspect ou de fièvre +/- toux, ne vous déplacez pas : contactez d'abord par téléphone votre médecin traitant ou un autre médecin du secteur qui pourra possiblement gérer votre demande en téléconsultation ou qui vous adressera sur le centre dédié le plus proche s'il juge qu'il est nécessaire. Un centre est d'ors et déjà ouvert à Perros-Guirec. Selon l'évolution de l'épidémie deux autres centre seront prêts à ouvrir à Tréguier et à Lannion. Nous sommes en contact permanent avec le 15 et l'hôpital de Lannion. Nous remercions particulièrement la mairie de Perros-Guirec qui a été très réactive et a tout mis en œuvre pour permettre une installation garantissant les précautions d'hygiène et de sécurité.

L'ouverture d'un centre dédié à la Covid 19 a permis une structuration du parcours de prise en charge des patients en évitant un éclatement des réponses de la part des professionnels surtout lorsque les locaux ne permettaient pas de répondre aux contraintes sanitaires.

Outre sa gestion du centre Covid à Perros Guirec, le groupement s'est attaché à communiquer auprès du grand public pour informer sur la situation sanitaire locale.

Perros-Guirec. « L'épidémie reste bien contrôlée dans notre secteur »

Ouest-France

Publié le 17/04/2020 à 05h40

Abonnez-vous

ECOUTER

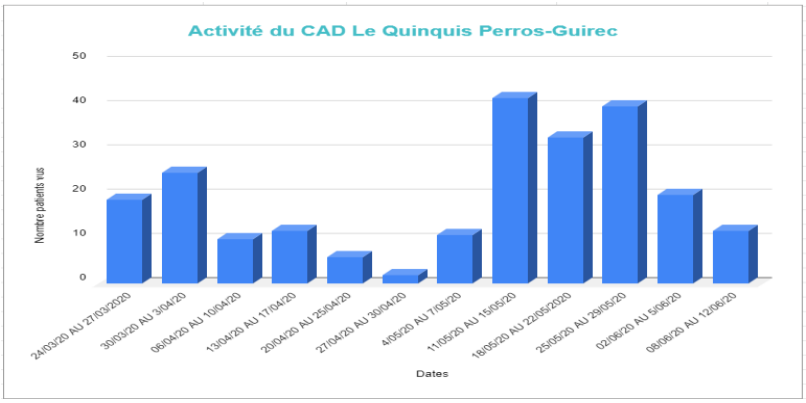
Créé en novembre sur le territoire de Perros-Guirec, Lannion et Tréguier, le GPS (Groupement des professionnels de Santé) rassemble une centaine de professionnels structurés en association. « La gestion au plan local de la crise sanitaire a ainsi pu être réactive et pertinente, affirme sa présidente, Amande Didelot. Les interlocuteurs du territoire étant déjà identifiés, nous nous sommes rapidement organisés. En ayant agi tôt, en respectant à tous les niveaux les mesures de protection individuelles ou collectives et en capitalisant sur les retours d'expérience des professionnels de santé d'autres régions plus touchées, l'épidémie reste pour l'instant bien contrôlée dans notre secteur. »

Outre l'implication des professionnels pour la mise en place du centre Covid, c'est une synergie locale qui a été catalysée autour du groupement des professionnels de santé. Elle comprend les initiatives suivantes :

- Les pharmacies se sont organisées en drive ou en livraison à domicile
- Les infirmières libérales ont créé une tournée spéciale Covid afin d'assurer le suivi des patients présentant des symptômes à domicile, ainsi que pour ceux qui sont de retour d'hospitalisation.
- Les kinésithérapeutes, dentistes, sages-femmes assurent la continuité des soins pour les cas les plus urgents
- La création et l'ouverture d'un centre d'accueil dédié COVID où les médecins et infirmiers libéraux reçoivent les patients symptomatiques à Perros-Guirec et à Tréguier.
- Le Lion's Club de Lannion, les Amis de la Côte de Granit Rose font des dons pour financer le matériel médical ;
- La Mairie de Perros-Guirec met à disposition un local et entretien quotidiennement le centre covid ;
- La protection civile assure une permanence sur place ;
- Des bénévoles font fonctionner les centres Covid ;
- Le CIAS de LTC met à disposition un véhicule et un local pour les infirmières ;
- Marion Ouedraogo, créatrice de la marque "Couture connectée" accompagnée de Marie-Annick Bird et Marie-Ange Lamour de l'association de couture Rive Gauche mettent en place un réseau de confection de masques barrières en tissu pour les professionnels de santé de ville et de l'hôpital avec le soutien de la ville de Lannion
- Le Comité de défense et de promotion du centre hospitalier Lannion-Trestel et de l'accès aux soins dans le Trégor (CoDeHSa) distribue des visières anti-projection créées par le Fablab de Lannion aux professionnels de santé ;
- Des entreprises, des collectivités, des particuliers font des dons de matériel.

Covidrome au Quinquis à Perros -Guirec

Le centre de consultation dédié COVID ouvert le 24 mars au Quinquis à Perros-Guirec a ensuite évolué vers un centre de dépistage. Il accueille les patients munis d'une ordonnance et orientés par leur médecin traitant pour des prélèvements avec les recommandations de dépistage des sujets symptomatiques et les sujets contacts. Les prélèvements s'effectuent en drive, les patients peuvent également faire l'objet d'une consultation par le médecin du centre. Une sérologie est éventuellement réalisée, toujours sur prescription du médecin traitant. Le centre a signé une convention avec le laboratoire Eurofins qui analyse les prélèvements. Le médecin traitant reçoit les résultats et assure le suivi du patient et le tracing. Le centre du Quinquis a fermé au public fin mai.



Au total 232 patients
soit 14 patients par jour

Dans le prolongement de cette mobilisation en juin 2020, le groupement a organisé une commande groupée de matériel d'hygiène pour les professionnels du secteur (gel, blouses, désinfectants etc…) Au total 2 584 € de matériel ont été vendu aux professionnels de santé.

Depuis Octobre 2020, seconde mobilisation d'ampleur face à la crise sanitaire : la consolidation de l'espace d'action

Face à l'augmentation des cas de la Covid, la campagne de dépistage a pris de l'ampleur. Les professionnels du territoire ont pris l'initiative d'organiser un espace dédié sur Minihy-Tréguier afin de répondre aux sollicitations des patients.

Nos confrères et consœurs infirmiers se sont organisés pour construire un dispositif souple de dépistage sur la commune de Minihy-Tréguier. Cela facilite le respect du protocole de prélèvement et l'identification des lieux de dépistage. Cette initiative correspond à l'essence même de l'exercice coordonné : faire ensemble pour faire mieux, plus vite, de manière plus réactive, faire face à tous les contextes y compris les crises sanitaires.

Depuis le 5 octobre 2020, une douzaine d'infirmiers libéraux du Trégor tiennent des permanences prélèvements Covid, par groupes de quatre, à tour de rôle, en drive sur le parking de la salle des fêtes l'Éventail.

Le dépistage en format drive

Face à l'afflux des demandes de renseignements en mairie quant aux possibilités de se faire tester, Christian Le Roi, le maire, a mis la salle à disposition des infirmiers. Ils seront sous la responsabilité du laboratoire d'analyses médicales Eurofins. Ces derniers, équipés des pieds à la tête, se déplacent sur le parking pour effectuer le prélèvement. « Du lundi au vendredi inclus, de 13 h 30 à 15 h 30, Nous prenons uniquement les personnes munies d'une prescription médicale. Sans rendez-vous. Elles restent dans leur véhicule », précise Loïc Corlouer, infirmier à Langoat, et Murielle Guyomard, infirmière à Lannion. Les infirmiers de Tréguier, Penvénan, La Roche-Derrien, Langoat, Minihy-Tréguier, Lannion et Pédernec participent à l'opération. « L'attente des résultats est de 48 h maxi, par mail ou par téléphone portable. Pour les cas positifs, c'est plus rapide. Le temps d'incubation du virus est de sept jours, ajoute Loïc Corlouer. Pour les cas contacts, c'est plus complexe. » Depuis le 5 octobre, 200 prélèvements ont été effectués.

Article de Ouest France publié le 30/10/2020

A l'échelle du Trégor, le groupement des professionnels de santé avec le centre hospitalier de Lannion et le laboratoire Eurofins ont souhaité coordonner la remontée d'informations vers les professionnels hospitaliers et libéraux. Un système d'alarmes respectives entre les différents acteurs a été mis en place pour anticiper les difficultés pour répondre aux demandes de tests PCR.

Les professionnels de santé libéraux se sont de nouveau mobilisés dès l'ouverture de la campagne de vaccination. Le centre hospitalier de Lannion en charge de l'ouverture d'un centre dédié à la vaccination des soignants de plus de 50 ans ou ayant des facteurs de morbidité a sollicité le groupement des professionnels de santé pour organiser des permanences assurées par les libéraux. Les volontaires ont rapidement complété l'ensemble des permanences. Ce centre a ouvert le 11 janvier 2021, une semaine après un nouveau centre de vaccination destiné aux personnes de + 75 ans ou ayant une pathologie qui les expose à un haut risque a été développé. Le partenariat mobilisé est encore plus large, il associe : la ville de Lannion, le centre hospitalier de Lannion, l'association trégoroise de permanences des soins, cap santé armor ouest, la protection civile, l'ARS, la sous-préfecture, le SDIS. Dans ce cadre le GPS permet l'organisation des permanences par les libéraux ainsi que la transmission des informations vers ces derniers. A la date du 5 février, ce sont 123 professionnels libéraux, infirmiers et médecins qui se sont inscrits pour les permanences au centre de vaccination de Lannion.

1.2 METHODOLOGIE DE TRAVAIL MISE EN PLACE

L'élaboration de la lettre d'intention s'est faite sur un temps court environ 3 semaines par un système de documents écrits circulant entre les différents professionnels. Ils étaient appelés à proposer des pistes d'action pour la CPTS basées sur leurs connaissances du territoire ainsi que sur les difficultés rencontrées au cours de leur exercice.

Suite à la validation de la lettre d'intention en décembre 2019, l'accompagnement financier du groupement des professionnels de santé par l'ARS a permis grâce à l'appui technique, méthodologique et administratif de Géco Lib', la création d'un poste de salarié occupant les fonctions de coordination du projet de santé de la CPTS.
Compte tenu du contexte sanitaire, l'embauche a été décalée de mars 2020 à septembre 2020. Pour rompre cette phase d'interruption des travaux, la coordinatrice a retravaillé avec chacun des référents d'action les ambitions initiales pour les préciser et les faire valider par des groupes de travail. Ces derniers se sont déroulés entre septembre 2020 et décembre 2020.

Parallèlement au projet de santé, il était important d'adapter les outils de la vie associative. Ainsi les statuts de l'association changent avec des instances plus opérationnelles : création d'un bureau composé de 8 membres et d'un conseil d'administration. Adoption d'un règlement intérieur qui fixe les modalités d'adhésion et de vote de manière à laisser une place prépondérante aux libéraux et installation d'un système d'indemnisation favorisant une plus grande implication des professionnels ainsi qu'une reconnaissance du travail accompli. Ces évolutions ont nécessité des ajustements administratifs et budgétaires et une consolidation des outils : fichier des adhérents, lettre d'actualité, outil de partage de documents, nouveau siège social lié à l'installation au sein des locaux mis à disposition par la Mairie de Perros-Guirec…

Préalablement au premier temps de travail entre la coordinatrice de la CPTS et les référents de projet, chacun d'entre eux devait exprimer ses attentes par rapport à l'accompagnement de la démarche projet par la coordinatrice. Les attentes furent les suivantes :

- Aide logistique pour les réunions : invitation, réservation de salle…
- Aide à la recherche et la mobilisation de partenaires externes
- Organiser la recherche de nouveaux membres participant au groupe de travail
- Animer les réunions et favoriser la recherche de solutions crédibles

- Informer sur les étapes de construction du projet : quelles sont les attentes de l'ARS et la CPAM (qu'est-ce qu'un indicateur…)
- Rédiger les travaux des groupes
- Mettre en place des sondages et des outils pour recueillir les propositions des participants et faciliter la communication
- Faire des recherches documentaires
- Vérifier la faisabilité d'un point de vue légal et financier

Au cours du premier temps de travail les attentes ont été statuées et chaque groupe a été évalué selon l'échelle suivante :

Modalités de travail des groupes : évaluer les besoins et les dynamiques				
Se connaître / construire un réseau	Chercher des idées	Mobiliser	Arbitrer	Rédiger
Acquis /A travailler				

Les différents groupes forment un ensemble hétérogène, il a été rappelé que chaque groupe devait suivre son propre rythme. Les actions auraient des formats et des calendriers distincts. Suivant les groupes, la dynamique a été différente, rechercher de nouveaux participants ciblés (telle profession ou telle commune) ou au contraire certains groupes sont restés sur la composition initiale pour approfondir les échanges.
Le rôle de la coordinatrice en lien avec le CA et le bureau est de veiller à une cohérence d'ensemble du projet de santé. Les actions ne devaient pas être divergentes dans leurs objectifs ou leur dynamique.

Les rencontres avec les référents d'action ont également permis d'abandonner, de différer la mise en place de certains groupes de travail ou de reformuler leur champ.

Le groupe personnes âgées a été annulé, les professionnels y participant ont préféré se concentrer dans un premier temps sur la participation aux dispositifs existants qu'ils expliquent mal connaître. La mise en place d'actions spécifiques par la CPTS ne semblait pas pertinente. Le Centre hospitalier de Tréguier a proposé par l'intermédiaire de sa direction et du responsable de l'équipe mobile de géronto-psychiatrie de venir former les professionnels de la CPTS aux questions relatives à la démence et à sa prise en charge.

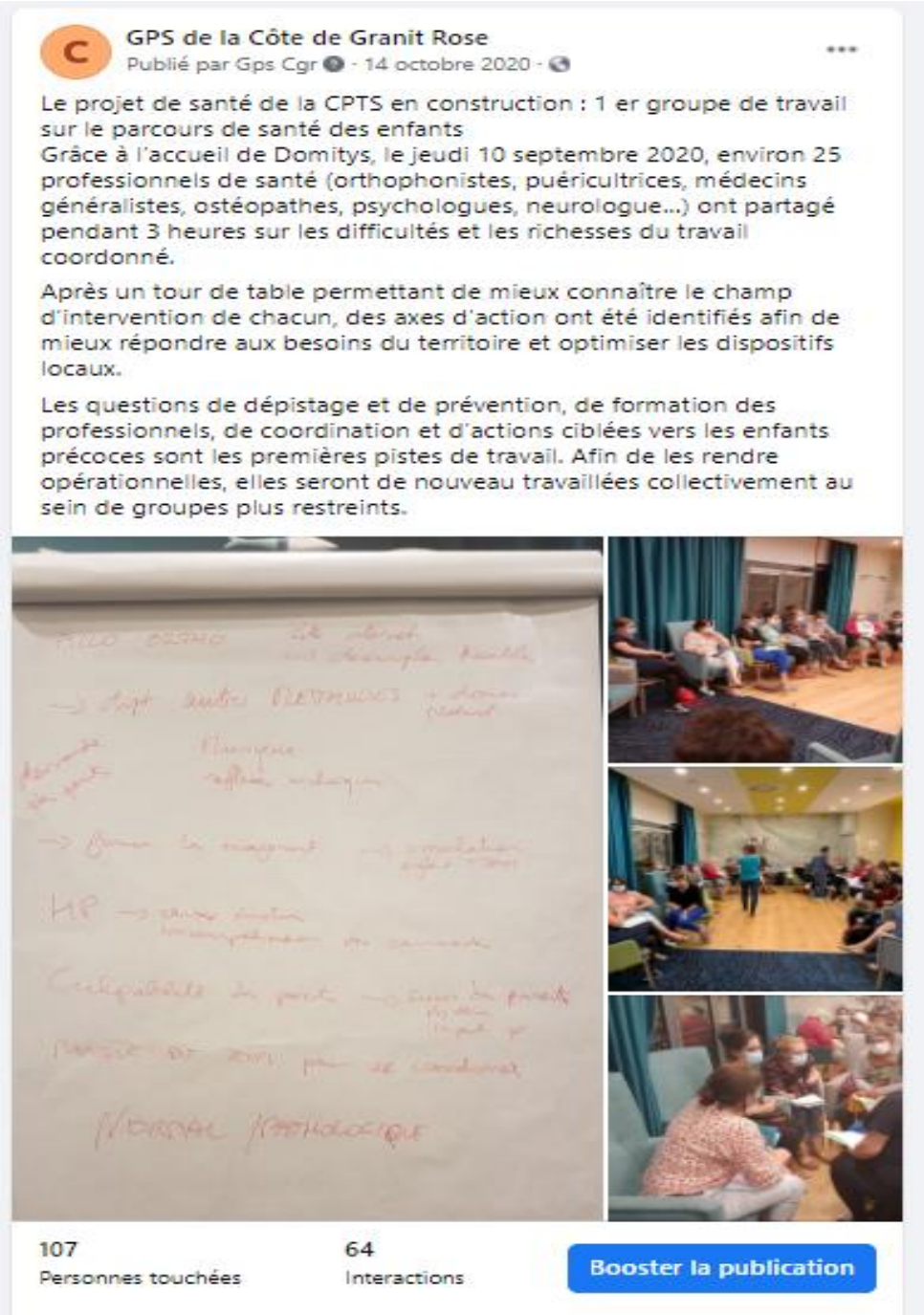
Le groupe accès au médecin traitant et relation ville/établissement ont fusionné pour travailler sur les chantiers communs : messageries et soins non programmés.

Le groupe de travail lombalgie, suicide et transport non pris en charge ne se sont pas réunis, les professionnels mobilisables étaient trop peu nombreux.

Le tableau suivant synthétise les temps de travail pour chaque groupe : (thèmes ayant aboutis à une fiche action)

Thème	Format/objectifs	Date
Enfance	Rencontre avec les référentes Groupe de travail : choisir les thèmes et constituer un réseau Réunion projet sac maternité Réunion de travail avec les référentes Réunion synthèse fiche action Réalisation de la vidéo Réunion prototype sac maternité n°1 Réunion prototype sac maternité n°2	7 Septembre 10 Septembre 22 Octobre 12 Novembre 23 Novembre 15 Décembre 5 Janvier 26 Janvier
Violences conjugales	Rencontre avec les référentes Groupe de travail : circonscrire l'intervention de la CPTS Réunion sur la fiche action Rencontre des partenaires du comité local Réalisation de la vidéo	14 Octobre 9 Décembre 18 Décembre 21 Décembre 5 Janvier
Cancer	Rencontre avec le référent Travail collectif autour de l'appel à projet régional Réalisation de la vidéo	10 Septembre 15 Septembre 20 Septembre
Diabète	Rencontre avec la référente Groupe de travail : définir les enjeux Elaboration de l'outil de collecte Réalisation de la vidéo Première collecte de cas	12 Octobre 30 Octobre 19 Novembre 5 Décembre 14 Janvier
Accès aux soins	Rencontre avec les référentes Réunion de travail 10 décembre 2020 Réunion de travail avec le bureau décembre Réalisation des vidéos	21 Septembre 1er Décembre 10 Janvier 14 janvier
Fibrillation atriale	Rencontre avec le référent Réunion autour de la fiche action Travail sur les protocoles Réalisation de la vidéo	22 Septembre 3 Novembre 7 Novembre 18 Janvier
Chirurgie bariatrique	Rencontre avec les référentes Rencontre des partenaires à Plérin Rencontre des professionnels à intégrer à l'action Rencontre avec les partenaires du centre hospitalier Réalisation de la vidéo	1er Octobre 7 Novembre 11 Janvier 12 Janvier 30 Janvier

Au total, à la date du 21 janvier 2021, il y a eu 107 indemnisations soit un total de 7490 €.



Chaque référent d'action était l'interlocuteur privilégié de la coordinatrice, les travaux étaient validés par l'ensemble de chacun des groupes. Un point d'étape a été validé le 15 octobre 2020 lors de l'assemblée générale. Cette dernière a validé l'abandon de certains groupes de travail. Le bureau et le conseil d'administration du 21 janvier 2021 ont validé le projet de santé notamment le calendrier de mise en œuvre.

Les fiches action étant validées, chacune fait l'objet d'une petite vidéo de présentation publiée sur la chaîne youtube du GPS afin de communiquer plus largement sur les actions en cours.

1.3 LE TERRITOIRE DE PROJET

Le premier espace autour duquel les professionnels de santé se sont fédérés à partir de juin 2019 correspond à la côte de granit rose qui deviendra ainsi le berceau de la CPTS. L'interconnaissance et la volonté de rencontres pluriprofessionnelles sont les premiers moteurs du groupe qui donnera naissance au groupement des professionnels de santé de la côte de granit (statut de l'association déposés le 4 novembre 2019).

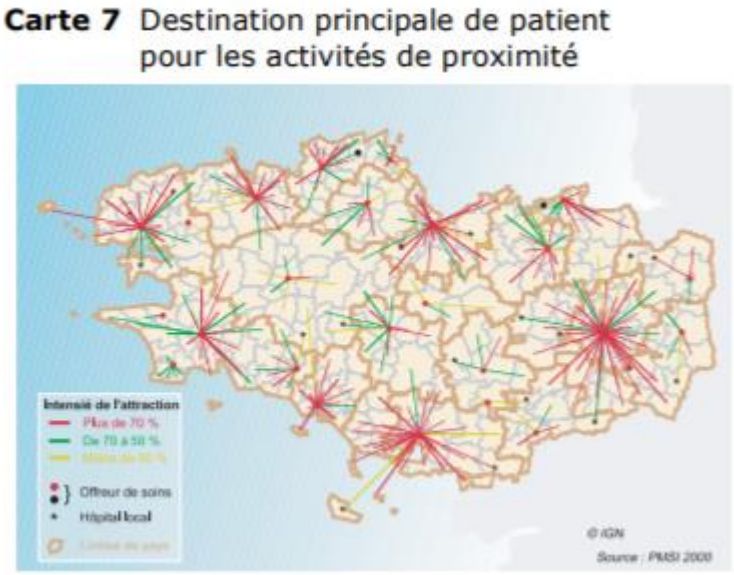
Au cours de l'élaboration de la lettre d'intention les partenariats se sont multipliés invitant le groupe à rencontrer des acteurs institutionnels (LTC, ARS, CPAM…) ainsi que les pilotes de structures sanitaires et médico-sociales (centre hospitalier, EHPAD, DAC…) auxquelles ils n'avaient pas accès en tant que professionnels de ville.

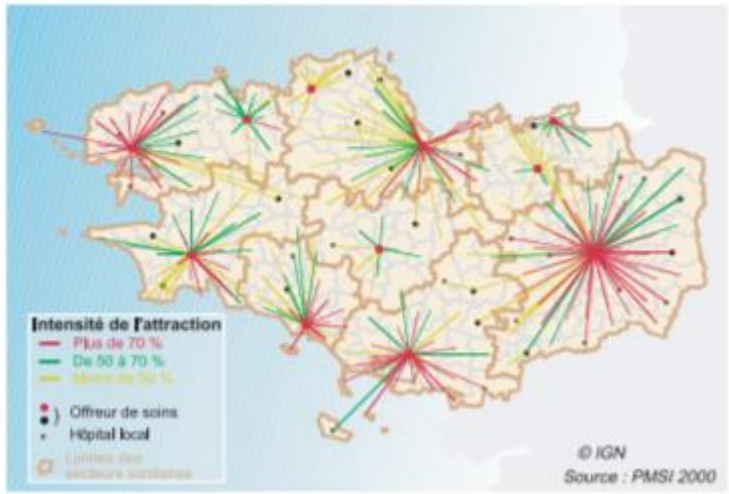
Ce changement d'angle combiné à la gestion de la crise de la covid dès mars 2020 sur la ville de Perros-Guirec et Lannion a donné une autre dimension à la démarche de construction d'une CPTS. Ainsi de nouveaux échanges se sont tenus avec les acteurs du territoire de Tréguier : professionnels de ville engagés sur un centre ambulatoire Covid et centre hospitalier de Tréguier. Au Sud et à l'Est du territoire initial, les relations se sont aussi construites par le relais notamment des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles de Cavan, le Vieux Marché et Lézardrieux/Pleumeur Gautier ainsi qu'avec des professionnels engagés sur des réflexions d'exercices coordonnés à Ploumilliau et Plestin les Grèves.

Enfin les échanges avec Lannion Trégor Communauté ont apporté un éclairage nouveau invitant à articuler le projet de santé de la CPTS et les actions du contrat local de santé notamment dans les dimensions

prévention et installation des professionnels de santé sur le territoire. Le groupement des professionnels de santé est devenu signataire du Contre Local de Santé le 13 décembre 2019.

Compte tenu de ces dynamiques et de l'analyse des besoins de santé du territoire notamment l'aire d'attraction du centre hospitalier de Lannion-Trestel et Tréguier, l'Assemblée Générale de l'association a choisi le 10 octobre 2020 de modifier le périmètre du projet de CPTS pour l'inscrire sur l'ensemble du Trégor.





Extrait de Rapport du groupe de travail - Territoires et accès aux soins 2003

Le territoire retenu correspond à l'espace suivant : 57 communes pour 99 520 habitants (données 2018) sur un territoire de 919 km².

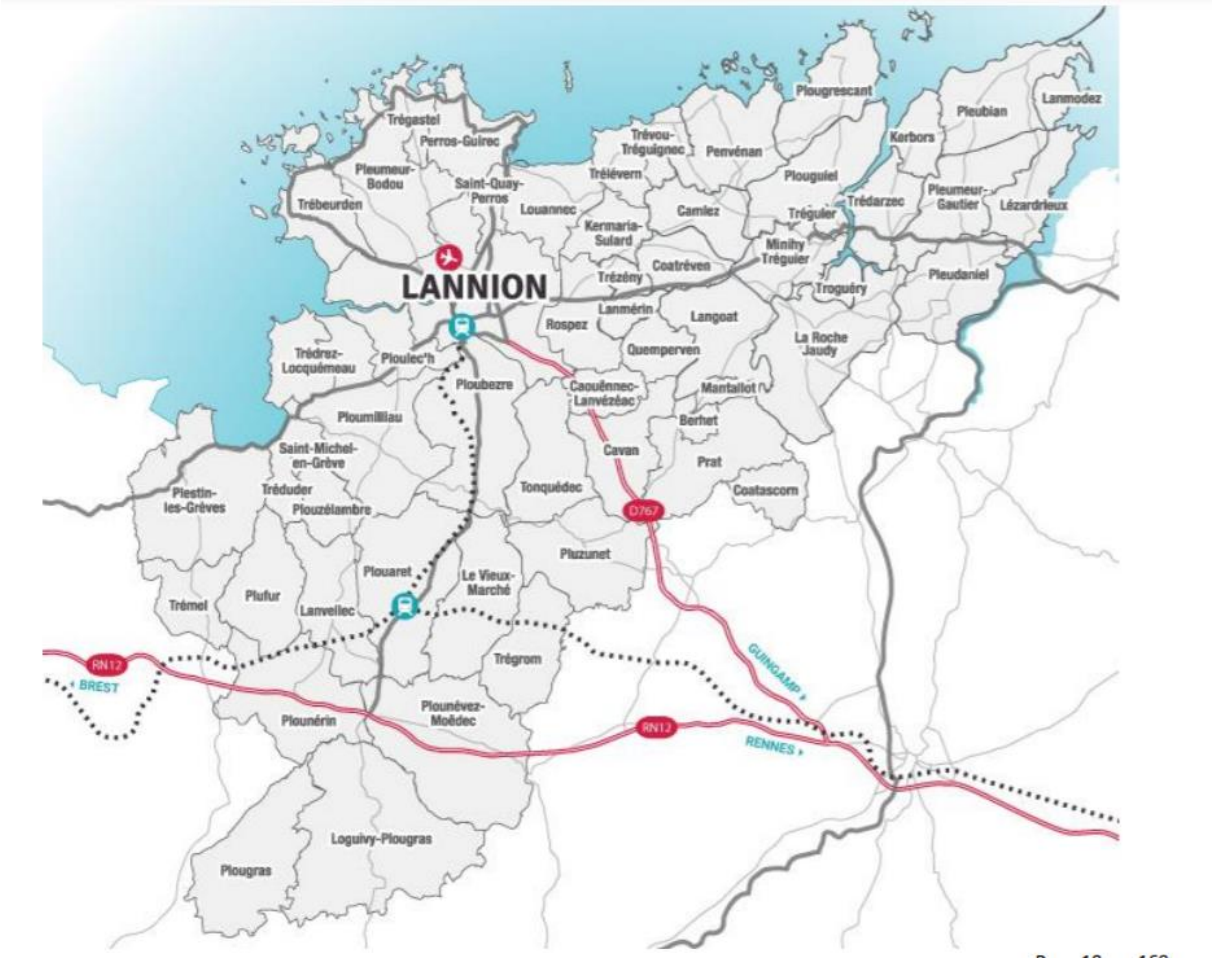
Comme l'indique le diagnostic du contrat local de santé de Lannion Trégor Communauté, ce territoire se structure en sept pôles territoriaux majeurs, Lannion, Perros-Guirec, Plestin-Les-Grèves, Plouaret, Cavan, Tréguier et Lézardrieux, qui revêtent chacun leurs spécificités. […] avec de forts contrastes : il est à la fois rural, littoral et urbain. »

Les points les plus éloignés du territoire à savoir les communes de Plougras et Pleubian sont distantes de 60 km environ soit 1 heure de trajet en voiture.

D'un point de vue institutionnel et organisationnel, le territoire de la CPTS correspond au territoire de l'intercommunalité de Lannion Trégor Communauté, il relève du territoire de santé numéro 7 Saint Brieuc-Lannion-Guingamp. Les établissements hospitaliers situés sur le territoire de la CPTS sont regroupés au sein du GHT d'Armor.

Le territoire se caractérise par les points suivants :

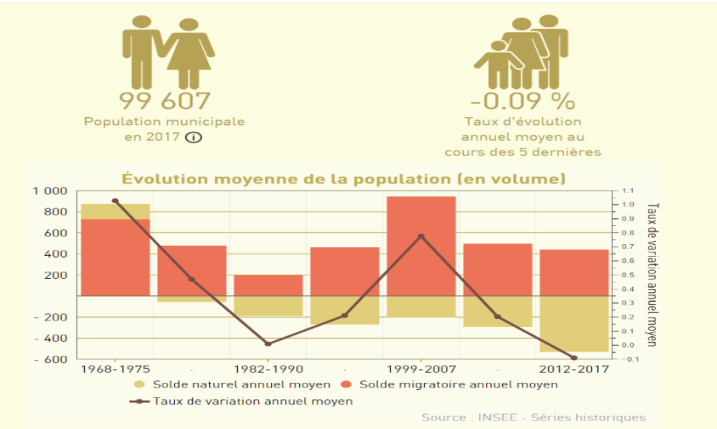
- Seulement 2 zones du territoire rassemblant 5 communes ont une densité intermédiaire d'habitants (densité comprise en 300 et 1500 habitants au km^2)
- Un territoire avec de fortes variations saisonnières de la population : la population peut augmenter de 100 % en haute saison sur la côte de granit rose (données LTC 2019). La part des résidences secondaires constitue près d'un quart des logements, ces résidents saisonniers ont recours à l'offre de soins du Trégor de manière plus ou moins occasionnelle. Plus de 16 000 salariés travaillent dans des entreprises du secteur du tourisme, leur présence intermittente sur le territoire est un frein à l'accès aux services de santé.
- Entre autonomie et interconnexion : 90 % des achats des habitants du Trégor se font sur le territoire (enquête CCI des Côtes d'Armor 2013) cependant 1/3 des habitants de la presqu'île de Lézardrieux ont pour bassin de vie y compris le recours aux services de soins, le territoire de Paimpol.
- Sur le territoire de la CPTS, la mobilité est quasiment exclusivement basée sur la voiture individuelle à défaut de transports collectifs denses (84 % des déplacements domicile/travail se font en voiture contre 1,9% par les transports en commun, données INSEE Mobpro 2015). Cette caractéristique pèse sur l'accès aux services de soins.



1.3.1 DONNEES POPULATIONNELLES DU TERRITOIRE DE PROJET

A/ La population du territoire : une dynamique démographique en déclin

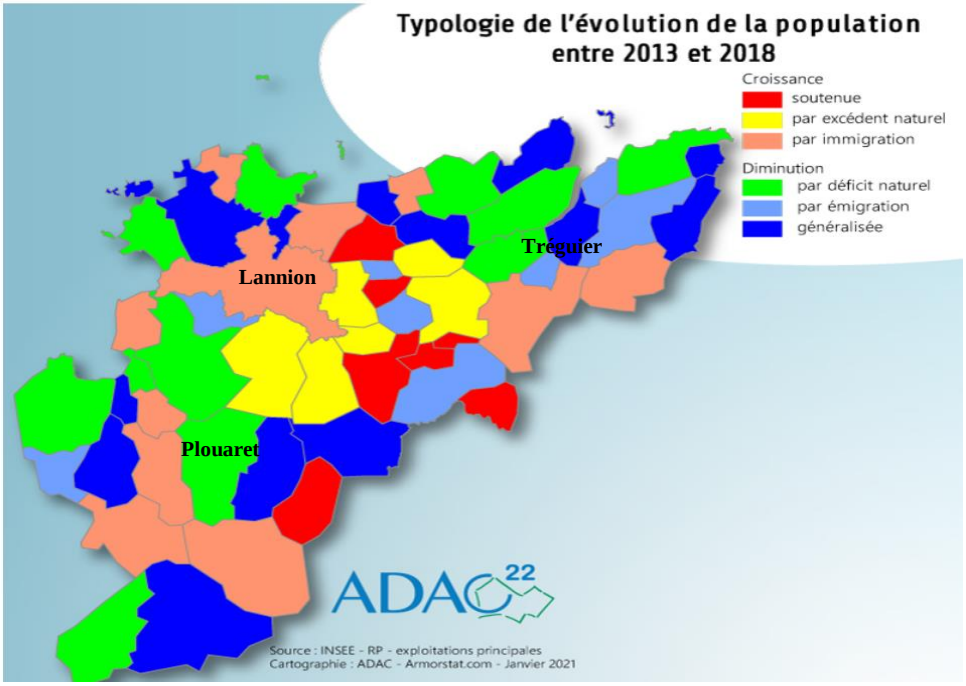
La population du territoire est passée sous la barre des 100 000 habitants en 2016 symbolisant ainsi un déclin démographique régulier principalement lié à un solde naturel négatif. En 2018, la population est de 99 520 habitants diminuant de 87 habitants par rapport à l'année précédente.



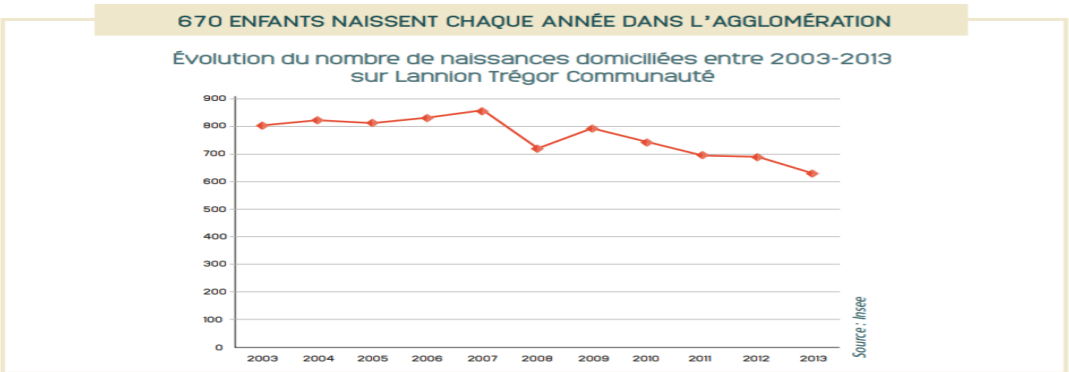
Sur les 57 communes, 15 communes sont peuplées de moins de 500 habitants, 9 communes ont une population comprise entre 500 et 1000 habitants et seulement 2 communes ont plus de 5 000 habitants.

B/ Un territoire dont le dynamisme est dépendant de sa capacité d'attractivité de nouveaux habitants

Le déclin démographique touche inégalement l'ensemble des communes du territoire. Au sud de Lannion, les communes sont dynamiques avec un excédent de naissances par rapport aux décès. Les zones les plus déficitaires sont situées autour de la presqu'île de Lézardrieux. La capacité d'attraction de nouveaux habitants est déterminante, le solde naturel étant largement déficitaire, les installations de nouveaux résidants permettent de contenir le déclin de la population.



La faiblesse du solde naturel est renforcée par une baisse de la natalité sur le territoire. Les naissances sont en constante diminution, le diagnostic petite enfance mené par Lannion Trégor Communauté identifie en 2013 ce phénomène en expliquant qu'il découle de la baisse du nombre de femmes en âge d'avoir des enfants sur le Trégor.



On observe une augmentation du nombre des naissances de 2003 à 2007 sur le territoire avec un pic observé en 2007 (855 naissances). Depuis la baisse du nombre de naissances est plus rapide que celle observée au niveau du département (- 20 % entre 2003 et 2013 sur LTC contre - 8 % sur le département). Cette diminution est principalement liée à la baisse du nombre de femmes en âge d'avoir des enfants sur le territoire.

Depuis le mouvement se poursuit avec une baisse du nombre de naissances conjointement à une augmentation des décès.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Décès domiciliées	1 315	1 356	1 358	1 379	1 380	1 500
Naissances domiciliées	803	766	703	683	748	688

INSEE RP

C/ Une population vieillissante ayant des besoins d'accompagnement spécifique

Les données du recensement 2017 indiquent que la moyenne d'âge sur le territoire est de 46,8 ans avec un vieillissement progressif de plus en plus marqué. La part de la population de + 60 ans augmente de + 7.4 points contre une baisse de -2.6 points des habitants de moins de 30 ans.

Tranche d'âge	2007	2012	2017
0 à 14 ans	16,4	16,1	15,0
15 à 29 ans	14,2	13,0	13,0
30 à 44 ans	17,9	16,4	14,7
45 à 59 ans	21,7	20,6	20,3
60 à 74 ans	18,2	20,9	23,5
75 ans ou +	11,5	12,9	13,6

RP INSEE

La part des personnes de + de 75 ans vivant seule est plus élevée qu'au niveau national avec des conséquences en terme de besoin d'aide pour le maintien à domicile. En effet on peut estimer que potentiellement en 2017, 5158 personnes peuvent ponctuellement ou de manière plus régulière avoir besoin d'aide dans leurs démarches quotidiennes. Ce recours peut se baser sur l'aide de proches (voisins, famille) ou de structures spécialisées.

Vivre seul à son domicile

Quelle part des 75 ans et plus vit seule chez elle ? - Ensemble

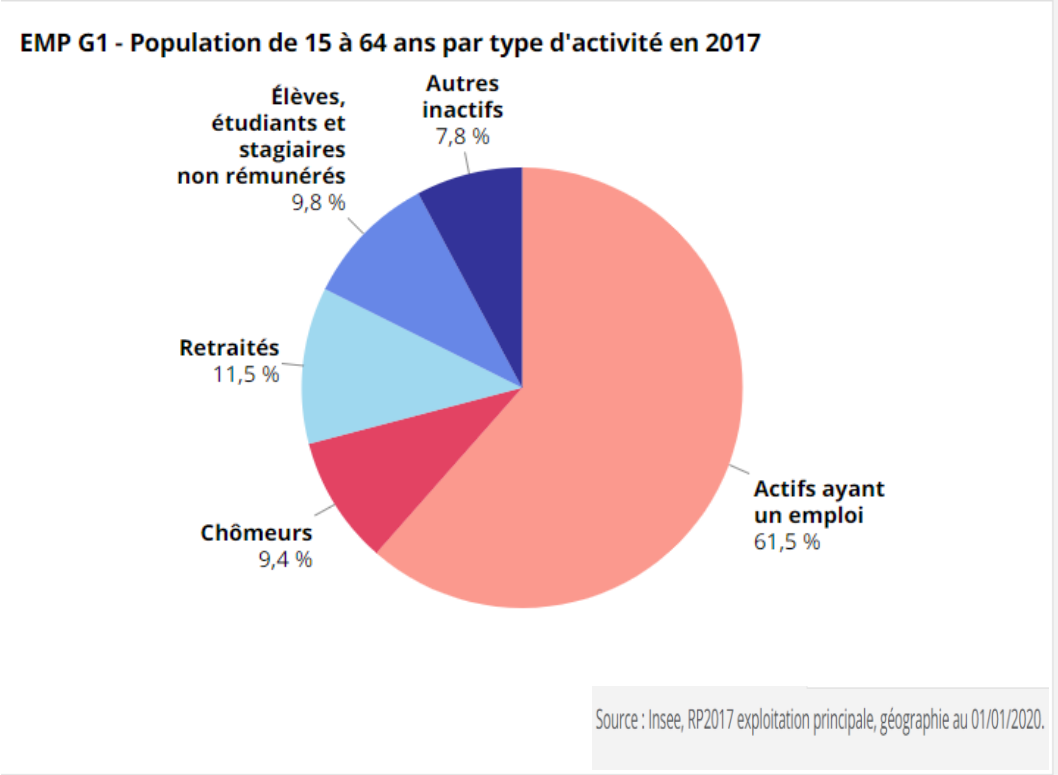
Indicateurs	CA Lannion-Trégor Communauté		France
Nombre de personnes de 75 ans et plus vivant seules (personnes)	5 163		2 377 077
Part des personnes de 75 ans et plus vivant seules (%)	43,7	▲	42,5

Ensemble

Source : Insee, RP - 2017

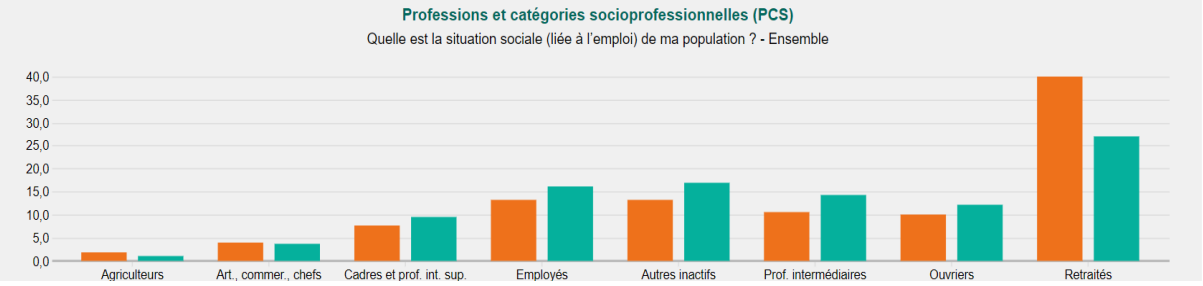
D/Une population active occupée qui diminue, la part des retraités progresse

Les actifs occupant un emploi constituent en 2017, 61,5 % de la population contre 63.7 % au niveau national.



En terme de répartition par catégories socioprofessionnelles, le territoire se distingue par une part très importante des retraités, 40 % de la population en 2017 contre 27 % au niveau national. En 10 ans la part des retraités est en forte augmentation : + 4 points, ce trait est a rapproché du vieillissement constant de la population du territoire.

La part des ouvriers et des employés correspond à 23 % de la population contre plus de 28 % au niveau national. Ces tendances se renforcent avec depuis 2007 une baisse du nombre d'ouvriers, d'employés et d'agriculteurs sur le territoire. Plus généralement c'est l'ensemble de la population active occupée qui diminue de près de 1 000 personnes entre 2012 et 2017.



RP INSEE 2017

E/ Indicateurs de précarité : le Trégor un territoire moins exposé

Les principaux indicateurs de pauvreté de la population permettent d'identifier les caractéristiques suivantes :

- Le taux de pauvreté de la population correspondant au seuil de pauvreté à 60 % du niveau de vie médian (1 026 euros par mois) est de 14.6% au niveau national en 2018 et de seulement 11,6 % sur le territoire de la CPTS.

L'évolution de cet indicateur est favorable avec entre 2016 et 2018. Le taux de pauvreté baisse de 11,9 % à 11,6 % suivant ainsi une dynamique comparable au niveau national : 14,7 % contre 14,6%. Cet indicateur observé au niveau des différentes tranches d'âge confirme que le territoire est moins exposé à la pauvreté.

Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2018

	Taux de pauvreté-moins de 30 ans (%)	Taux de pauvreté-30 à 39 ans (%)	Taux de pauvreté-40 à 49 ans (%)	Taux de pauvreté-50 à 59 ans (%)	Taux de pauvreté-60 à 74 ans (%)	Taux de pauvreté-75 ans ou plus (%)
France	22,2	16,8	16,7	14,6	10,5	9,7
Trégor	20,7	14,8	13,9	12,6	7,3	9

Source Insee DGFIP Filosofi

- Le taux de chômage sur le territoire est en augmentation de + 2,4 points entre 2007 et 2017 avec un taux inférieur au taux national, 13,3 % contre 13,9%.

En décembre 2019, 8460 personnes (toutes catégories confondues) sont en recherche d'emploi sur le territoire soit une progression de 5 % (+ 407 personnes) en 6 mois. Au niveau national cette progression est plus faible : + 1.4 %.

- Allocations sociales

Il y a sur le territoire 16 705 allocataires de la CAF en décembre 2019, toutes allocations confondues soit un taux de couverture de 38 % des foyers représentant 39 422 personnes. Ce taux est le plus faible de tous les territoires costasmoricains.

Part des allocataires et part des ressources constituées des prestations CAF par année

Années	*part des revenus 50 % et +*	*100%*
2016	21,50	12,30
2017	21,90	12,40
2018	20,90	11,70
2019	19,90	11,20

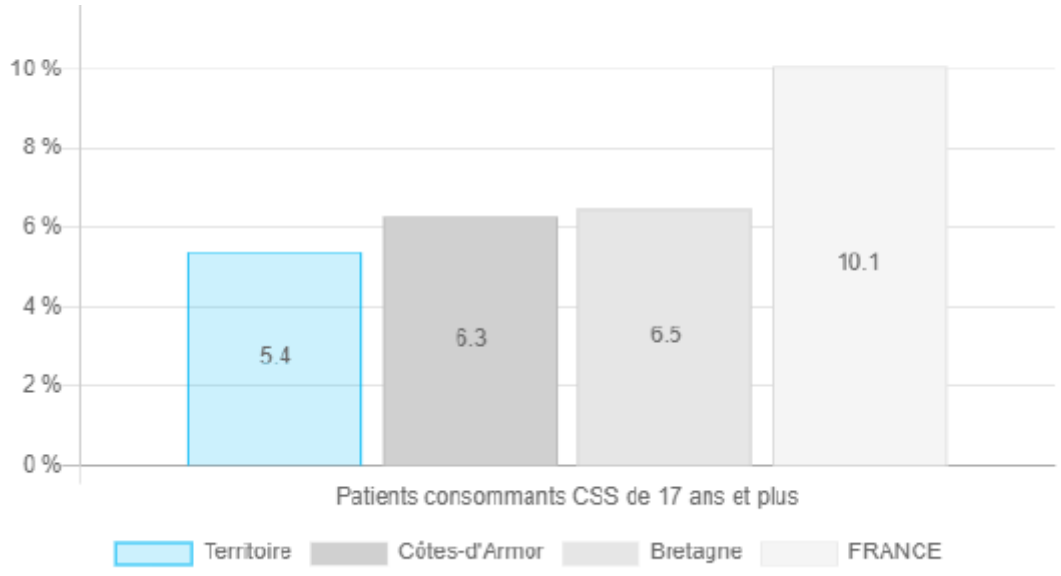
Sources : CAF

La part des allocataires dont les revenus sont uniquement constitués des allocations Caf diminue de + 1 point en 3 ans.
Les allocataires par prestations se répartissent de la manière suivante :
Une aide au logement est versée à 12 774 personnes.
Une allocation adulte handicapé est versée à 1821 personnes.
Une allocation revenu de solidarité active socle est versée à 1728 personnes.

- Complémentaires santé solidaire : un taux de population couverte deux fois plus faible qu'au niveau national

En 2020, sur le territoire de la CPTS, 5,4 % de la population a accès à la complémentaire santé solidaire soit 3 516 personnes. Pour ces ménages les ressources annuelles pour une personne ne dépassent pas 1 016 € pour une personne seule en 2019. A noter parmi les personnes couvertes, il y un tiers de jeunes de moins de 18 ans et seulement 8,4% de personnes âgées de plus de 60 ans. Au total 354 allocataires de la MSA relèvent de la CMUC soit 6 % des allocataires.

Part de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire en juin 2019 à juin 2020



Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM

F/Les allocataires du régime social agricole : une part significative de la population particulièrement fragile économiquement

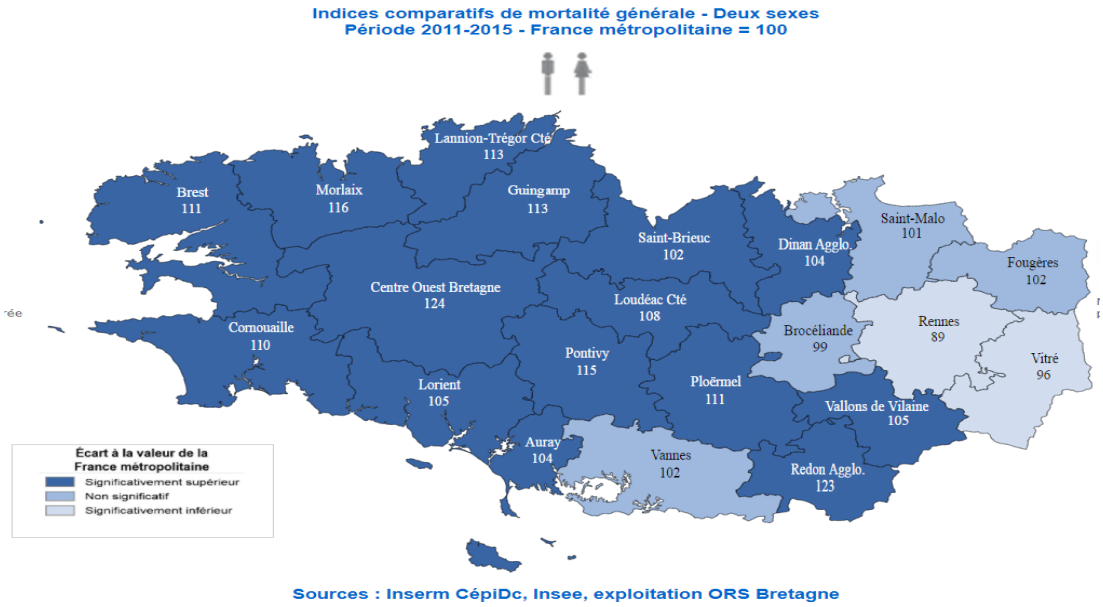
Sur le territoire de la CPTS, le taux d'allocataires du régime agricole est presque deux foix plus élevé que le taux national avec 9,5 % de la population couverte par ce régime soit 9 506 personnes en 2019. La part des personnes de + de 75 ans couvertes par ce régime est encore plus importante soit 13.6% des personnes de cette tranche d'âge (13 516 personnes) contre 9.4% au niveau national en 2017. La population couverte par le régime agricole est particulièrement précaire, plus d'un quart des allocataires du RSA ou de la prime d'activité (25,4%) sont allocataires de la MSA en 2017.

G/Personnes en situation de handicap : une progression du nombre d'enfants concernés

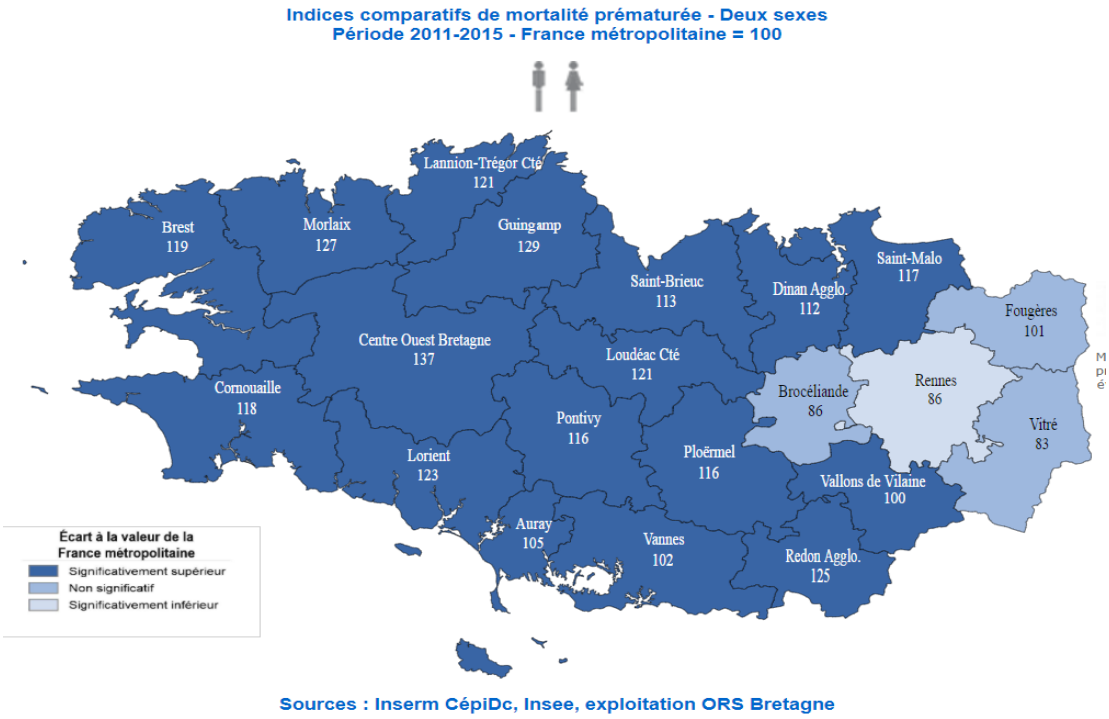
En décembre 2019, le nombre d'enfants percevant l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) est de 214 sur le territoire de la CPTS. Depuis 2017, il y a une augmentation de près de 14 % du nombre d'enfants allocataires.

1.3.2/ETAT DE SANTE

La mortalité de la population est bien supérieure à la moyenne nationale (base 100) sur la période 2011-2015, l'indice pour le territoire de la CPTS est de 113. Cette surmortalité est comparable à celle des territoires voisins (Morlaix : 116 et Guingamp : 113) mais largement supérieure à celle de Saint Brieuc : 102. Cette particularité doit être rapprochée de l'âge de la population qui est plus élevé que sur le reste du territoire.

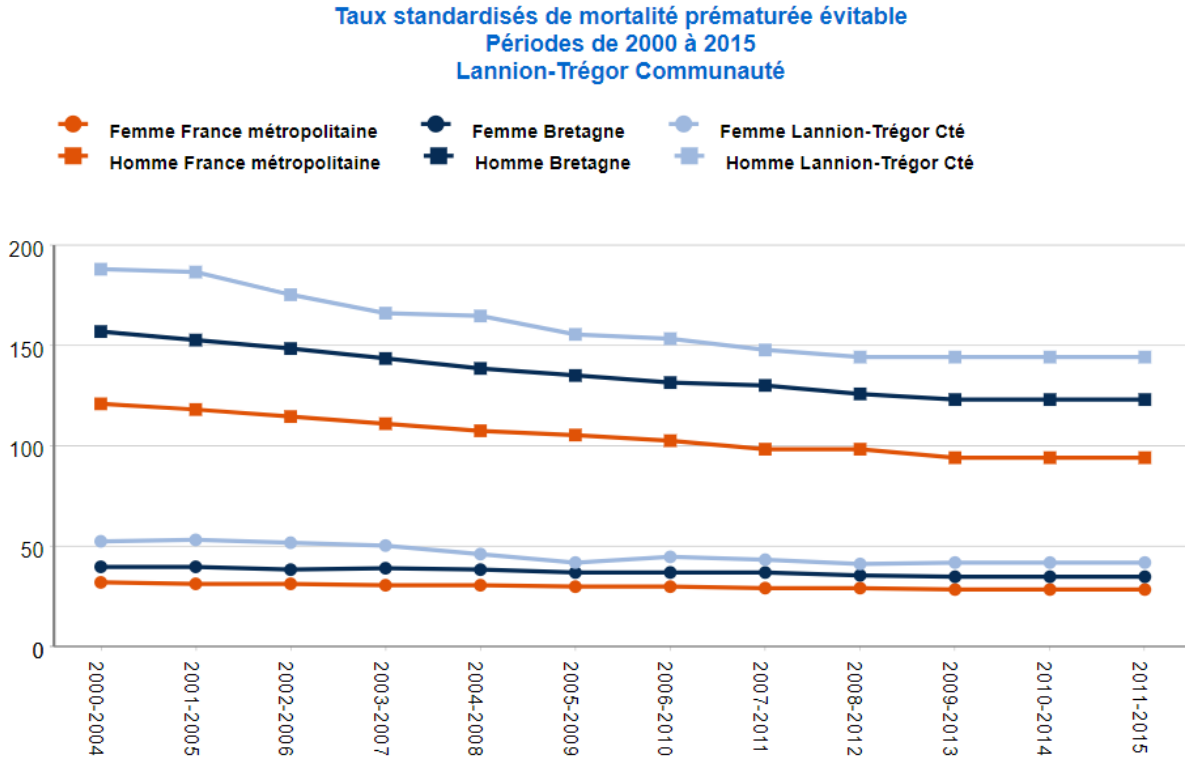


La mortalité dite « prématurée » concerne les causes de décès survenus avant 65 ans, cet indicateur permet de mesurer plus précisément l'état de santé de la population en se détachant de l'impact de la composition de la population. Avec cette donnée, la surmortalité prématurée du territoire apparait clairement avec un indice de 121 contre 100 sur la période 2011-2015. Elle touche plus fortement les hommes, indice 139, que les femmes, indice 114.



Les données sur la mortalité prématurée **évitable** permettent d'identifier des décès liés à des comportements à risques et/ou un défaut de prise en charge par le système de soins. Ces décès évitables concernent les personnes avant 65 ans dont la mort est liée à l'une des causes suivantes: Sida, cancers des voies aérodigestives supérieures, cancers de la trachée, des bronches et du poumon, psychoses alcooliques, cirrhoses, accidents de la circulation, chutes accidentelles, suicide. Ce taux de mortalité prématurée évitable est très supérieur au niveau national avec un indice de 145 sur la période 2011-2015. Pour les hommes cette surmortablité atteint l'indice de 149, elle est un peu moindre pour les femmes avec un indice de 129.

Les taux de mortalité prématurée évitable sur le territoire du Trégor sont supérieurs aux taux régionaux et nationaux. Comme au niveau national, ils suivent une tendance décroissante depuis une dizaine d'années.



Les principales pathologies de la population du territoire de la CPTS sont sur la période de juin 2019 à juin 2020 :

Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	4 369 patients
Diabète de type 1 et diabète de type 2	4 161 patients
Maladie coronaire	2 762 patients
Insuffisance Cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathie valvulaires graves, cardiopathie congénitales graves	2 576 patients
Affections psychiatriques de longue durée	2 447 patients

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante arrêtée à Juin 2020)

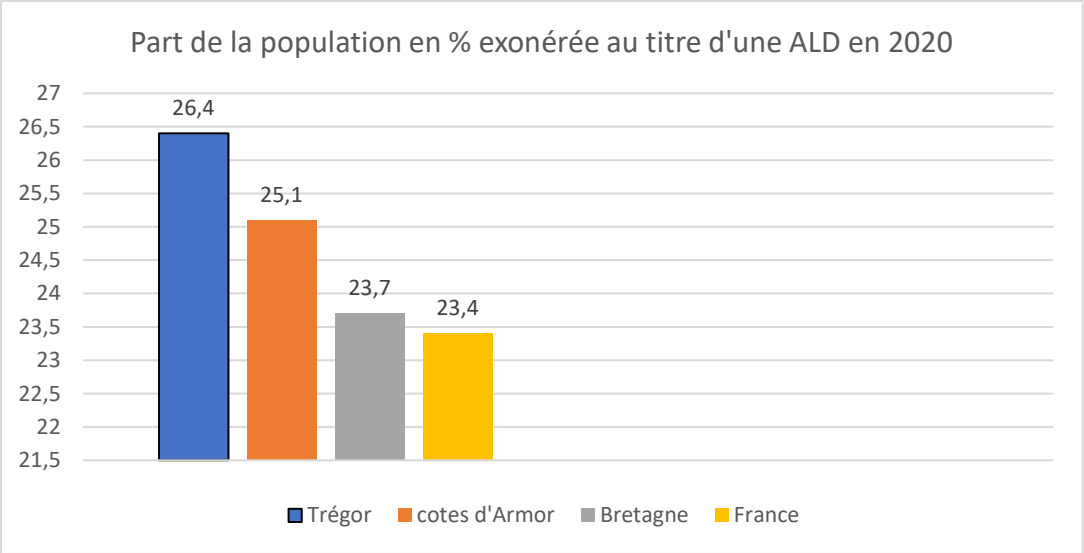
Il faut noter une surreprésentation de ces pathologies par rapport aux données nationales et régionales excepté sur le diabète de type 1 et 2 où le taux est inférieur de 0.6 point. La fréquence des tumeurs est supérieure de 0.8 point par rapport aux données nationales.

Causes de mortalité supérieures aux moyennes nationales et régionales (Atlas des mortalités à l'échelle des ECPI 2020)

	CPTS Trégor[2]	Bretagne	France
Taux standard de mortalité Période 2011-2015	818	797	759
Mortalité liée à la consommation d'alcool	44	35	26
Mortalité liée à la consommation de tabac	113	112	102
Cancer	248	225	218
Cancer colo-rectum	27	25	25
Cancer du poumon	53	43	44
Cancer de la prostate	44	38	33
Maladie de l'appareil circulatoire	237	209	186
Suicide	30	25	15

Affection longue durée[3]

La part de la population exonérée au titre d'une affection de longue durée est très largement supérieure à la moyenne nationale, régionale et départementale avec un taux de 26.4%. Cette proportion est à rapprocher de l'âge élevé de la population, on sait qu'en vieillissant l'apparition de maladies chroniques s'accentue. Cette proportion est plus faible pour les allocataires de la MSA : 21,1% des allocataires.



Source REZON 2020

[2] La donnée retenue est la médiane de l'écart de chaque intervalle
[3] Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommante de 17 ans et plus

Les nouvelles admissions en ALD sur le territoire de santé d'Armor (St Brieuc, Guingamp, Lannion) sont de 10 676 patients entre 2012 et 2014 chaque année pour les trois principaux régimes d'assurance maladie (CPAM, MSA, RSI). Comme en Bretagne, plus de la moitié d'entre elles ont concerné des hommes. De plus, la proportion des nouvelles admissions en ALD chez les personnes âgées de 65 ans et plus (61 %) est plus importante qu'en région (57 %). Autre particularité, une part plus importante des ALD pour maladies de l'appareil circulatoire et moindre pour les affections psychiatriques par rapport à la Bretagne. Dans le territoire, près de quatre nouvelles admissions sur dix chez les hommes et près d'un tiers chez les femmes concernent les maladies de l'appareil circulatoire. Les cancers arrivent en deuxième position et correspondent à plus d'une nouvelle admission sur cinq.

Répartition des nouvelles admissions en ALD selon le sexe pour les principaux groupes de pathologies en 2012-2014

	Territoire de démocratie en santé		Bretagne	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Ensemble des maladies de l'appareil circulatoire[1] (ALD n°1, 3, 5 et 13)	37,4%	31,7%	34,9%	29,1%
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique[2] (ALD n°30)	22,2%	22,4%	22,2%	22,3%
Diabète de type 1 et diabète de type 2 (ALD n°8)	13,0%	10,2%	12,9%	10,3%
Affections psychiatriques de longue durée (ALD n°23)	8,1%	9,5%	10,4%	11,7%
Maladie d'Alzheimer et autres démences (ALD n°15)	3,6%	9,2%	3,3%	8,5%
Insuffisance respiratoire chronique grave (ALD n°14)	3,1%	2,7%	3,1%	2,9%
...				
Nombre moyen annuel pour l'ensemble des ALD	**5 479**	**5 197**	**40 209**	**37 445**

Sources : Cnamts, MSA, RSI - Exploitation ORS Bretagne

Source : CNAMTS, MSA, RSI exploitation ORS Bretagne, territoire de démocratie de santé Armor 2012-2014

1.3.3 L'OFFRE DE SOINS

L'offre de soins du territoire de la CPTS doit permettre de répondre aux besoins de patients dont 30 % ont plus de 70 ans ce qui implique des sollicitations plus fréquentes des professionnels de santé.

Nombre de patients par professionnel : rapport entre la patientèle totale et le nombre de professionnel de santé par catégorie

Catégorie	Trégor	Côtes d'Armor	Bretagne	France
Médecins spécialistes en médecine générale	1002	1107	1024	1032
Infirmiers	272	343	276	234
Masseurs-kinésithérapeutes	118	126	117	117
Orthophonistes	90	88	84	81
Orthoptistes	0	929	947	748

Données SNDS 1er semestre 2020

Ces données théoriques permettent d'observer que le nombre de patients par médecin et masseur-kinésithérapeute est proche de la moyenne nationale, il est plus favorable que pour le reste du département. La tension est plus forte pour les infirmières et les orthophonistes pour qui le nombre de patients théoriques sur la CPTS est supérieur respectivement de 16 % et 10 % au nombre de patients en France.

Parcours des patients entre la médecine de ville et l'hôpital :

Sur le territoire de la CPTS, 16.7 % des patients entrés aux urgences n'ont pas ensuite été hospitalisés, cette proportion est inférieure aux taux au niveau national (22.2%) et régional (18.4%), comparativement le recours aux services d'urgence semble plus approprié sur le territoire de la CPTS.

Par ailleurs, la part des admissions directes en service de médecine à la demande d'un médecin de ville est de 34 % soit 2 311 patients en 2019. Ces modalités d'admission permettent de mesurer le lien entre la médecine de ville et les établissements sont moins affirmées sur le Trégor qu'au niveau national où elles représentent près de 41 % des admissions.

Hospitalisation à domicile : une zone stratégique pour observer l'articulation des prises en charge ville/établissement

Les données sur l'hospitalisation à domicile contribuent à saisir les liens entre l'organisation de ville de la santé et les établissements. En 2019, le service d'hospitalisation à domicile du centre hospitalier de Lannion a pris en charge 297 patients soit en moyenne 21.4 personnes prises en charge pour 100 000 habitants par jour. Ce chiffre est stable depuis 2015 avec une très légère hausse, il est inférieur à la moyenne bretonne et nationale qui se situent autour de 24 patients/jour/100 000 habitants. Le nombre de patients augmente de près de 10 % avec une diminution de la durée de prise en charge.

30 % des patients à l'entrée en HAD vivaient à leur domicile contre 42 % au niveau de la Bretagne. En sortie de séjour, 32 % des patients sont orientés vers leur domicile contre 39 % au niveau régional.

Mode de prise en charge principale	2018	Part de l'activité	2019	Part de l'activité	Evolution du nb de journées %
Tous	30990	100 %	30640	100 %	+ 16.4 %
Pansements complexes et soins spécifiques	2357	24.8	2441	25.8	+3.6%
Soins palliatifs	3180	33.5	2370	25.1	-25.1%
Surveillance post chimiothéraphie anticancéreuse	365	3.8	774	8.2	+112.1%
Soins de nursing lourds	322	3.4	737	7.8	+128.9%
PEC de la douleur	52	0.5	575	6.1	+1005.8%
Traitement par voie veineuse : anti-infectieux	525	5.5	518	5.5	-1.3 %

Source PMSI HAD 2019

La répartition des modes de prises en charge est similaire aux données nationales.
L'âge moyen des patients est de 70 ans, mais près de la moitié (47,5%) a + de 75 ans, ce qui correspond à la moyenne régionale.

Les professionnels de santé

Profession	Effectif pour le territoire de la CPTS	Densité pour 100 000 habitants CPTS	Densité pour 100 000 habitants / Bretagne	Densité pour 100 000 habitants / France
Médecin toutes spécialités confondues y compris médecine généraliste	120	120.6	94	87.6
Sage-femme	6	6.02	10	9.8
Infirmier	240	240.9	170,2	143,4
Masseur kinésithérapeute	103	103.5	109	103.9
Pharmacie	36	36.2	32.2	32.6

Données SNDS novembre 2020

Ces données sur la densité locale de professionnels sont plutôt positives au regard des densités régionales et nationales, cependant + de 15 % des professionnels sont âgés de 60 ans et plus. La démographie médicale sera nécessairement impactée par des départs à la retraite. Ces données concernent tous les médecins libéraux, la situation des seuls médecins généralistes est moins favorable.

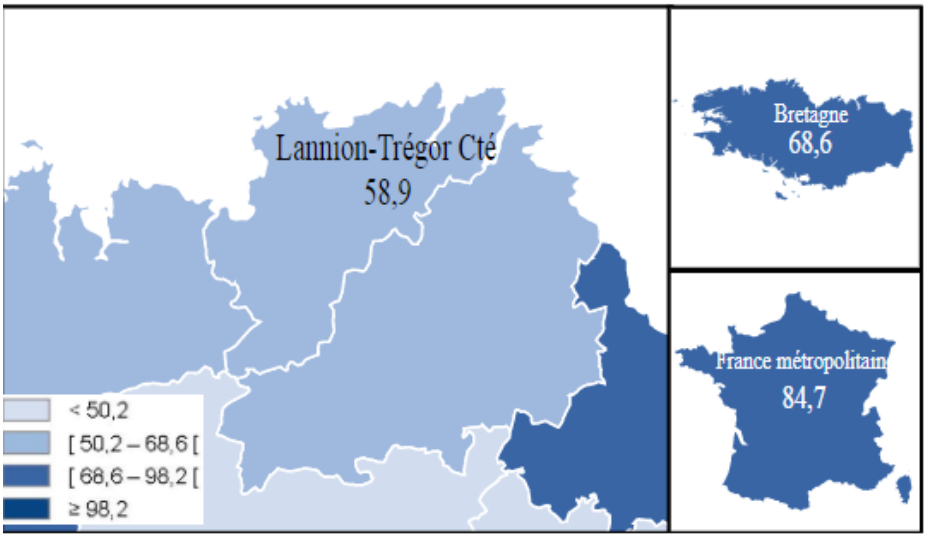
Répartition des médecins spécialistes hors médecine générale sur le Trégor

Spécialité	Nombre de professionnels
Anesthésiologie – réanimation chirurgicale	3
Chirurgie	6
Dermatologie et vénérologie	2
Gastro-entérologie et hépatologie	1
Gynécologie	4
Ophtalmologie	6
Oto rhino laryngologiste	4
Pathologie cardio-vasculaire	4
Pneumologie	1
Psychiatrique générale	1
Radiodiagnostic et imagerie médicale	1
Total	33 spécialistes

Source : diagnostic CLS 2019

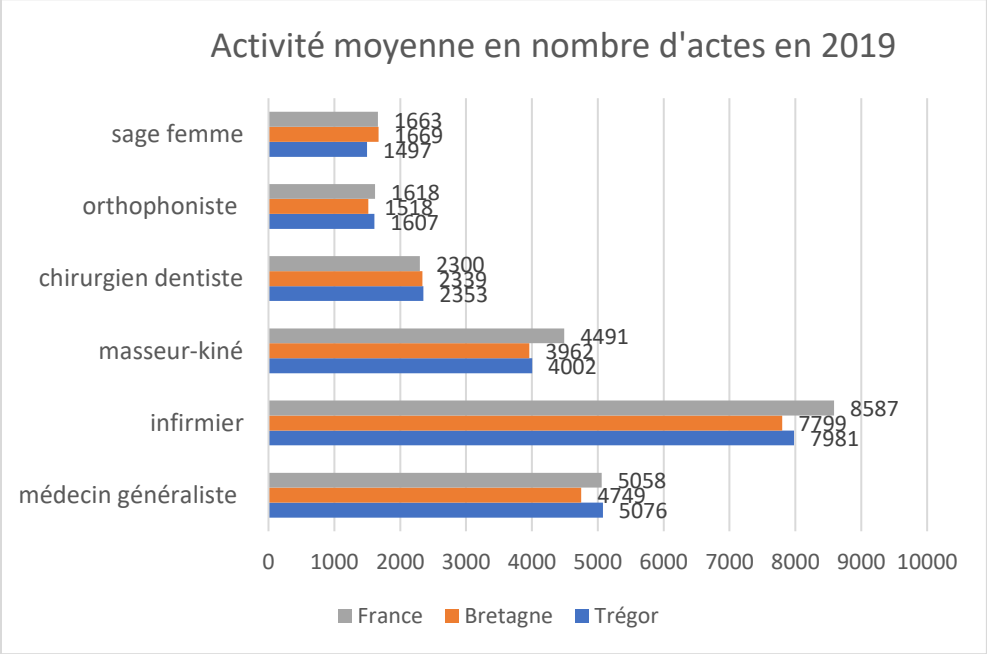
Les médecins spécialiste libéraux représentent 27,5% de l'ensemble des médecins libéraux. Cette ressource tout comme celle des médecins libéraux et de l'ensemble des professionnels de santé de ville évolue constamment. Outre les installations de nouveaux médecins généralistes généralement connues par la population parce que très attendues, les installations de spécialistes se font de manière plus confidentielle. Un médecin homéopathe vient de s'installer sur Lannion ainsi qu'une allergogue sur Perros Guirec. Si l'installation au sien d'une MSP pour le second praticien implique nécessairement un processus d'inclusion au sein d'un collectif et donc une meilleure orientation des potentiels patients, il semble pertinent que la CPTS en tant qu'espace de facilitation des échanges entre professionnels travaille sur la question des installations en lien étroit avec l'ensemble des partenaires. L'action n°1 du projet de santé répond à cette ambition qui nécessite à la fois des outils, un travail de coopération et une dimension humaine basée sur le partage et le soutien direct.

Médecins spécialistes libéraux



Source : ARS Bretagne DEMOPS, exploitation ORS Bretagne

Activité moyenne en nombre d'actes

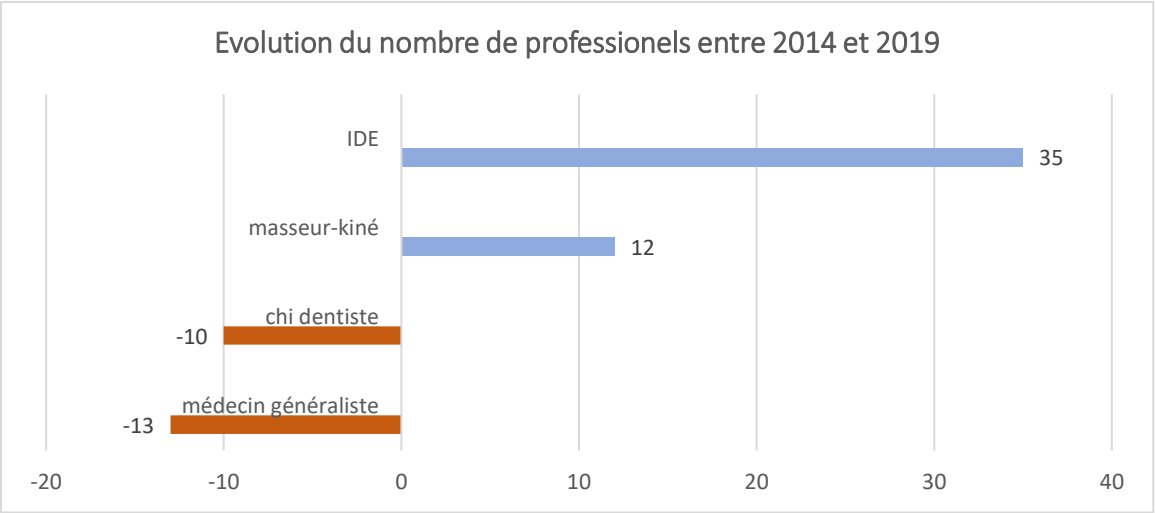


Source : Cartosanté

Les moyennes d'activités des professionnels de santé du Trégor sont proches des moyennes nationales ou régionales. Seule l'activité des sages-femmes est inférieure de près de 10 % à l'activité moyenne nationale et régionale.

Démographie médicale et paramédicale

Les évolutions de la démographie médicale et paramédicale sont très contrastées, en valeur absolue le nombre de médecins diminue pendant que le nombre de paramédicaux progresse.



Données Cartosanté 2019

Focus sur le médecin traitant

91.1 % des patients ont déclaré un médecin traitant et par ailleurs 85.4% des bénéficiaires du régime général ont été remboursé d'au moins une prestation en 2019. Au niveau régional cette proportion est plus élevée avec un taux de 87,4%.

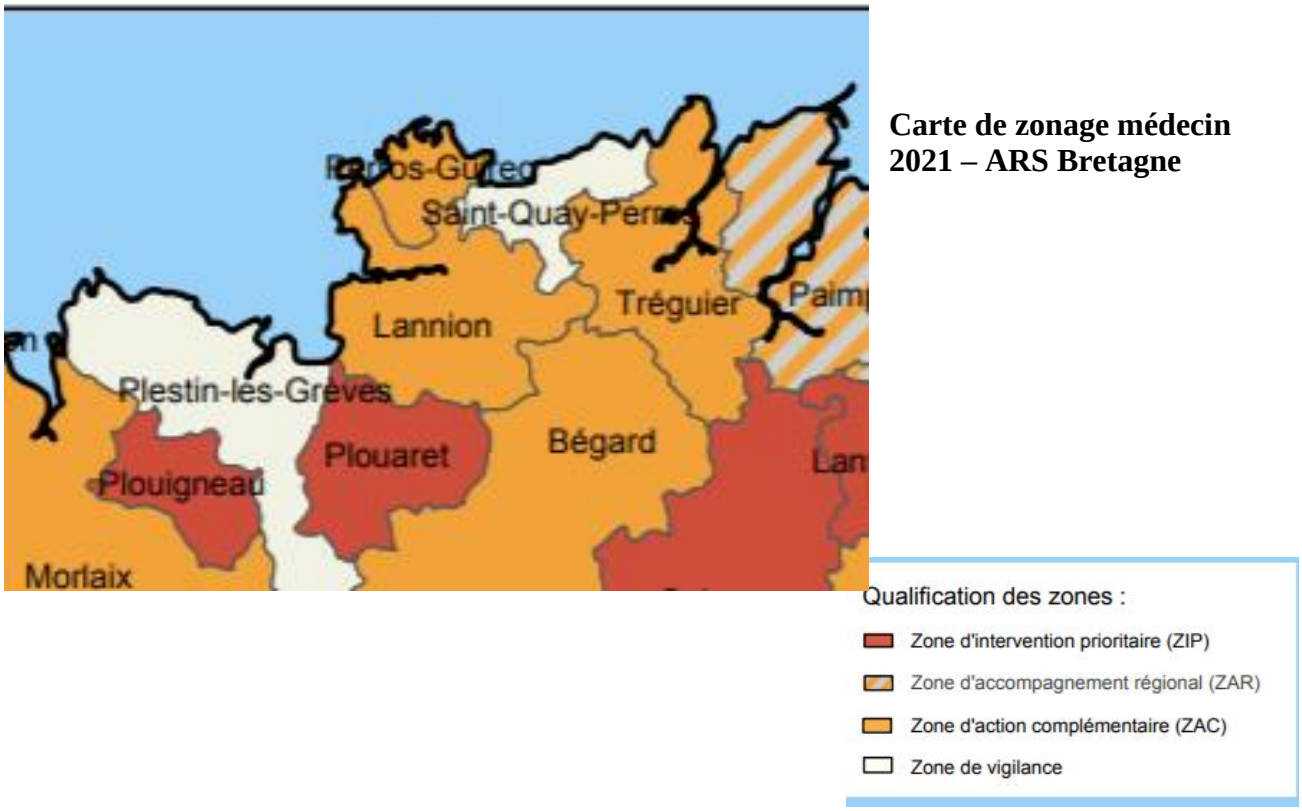
Taux de couverture de la population **sans** médecin traitant par catégorie et par territoire

Catégorie de patients	Trégor	Côtes d'Armor	Bretagne	France
17 ans et +	8.9	10.8	10.2	10.1
17 ans et + en ALD	1	1.4	1.1	1
17 ans et + ayant CSS	0.9	0.9	0.8	1.3
70 ans et +	4.7	6.4	5.8	5.4

Source : Rezone – 2019

Les données sur le taux de couverture de la population par un médecin traitant sont positives pour le territoire du Trégor puisque la population est mieux couverte qu'au niveau départemental, régional et national. Les données pour les allocataires du régime social agricole sont encore meilleures avec seulement 5 % des patients de 17 ans et + sans médecin traitant et 0.3% des allocataires âgés de plus de 70 ans en 2019 (données MSA).

Ces données sont éloignées du ressentis de la population qui expriment des difficultés par exemple à trouver un médecin traitant.



Carte de zonage médecin 2021 – ARS Bretagne

Sur le territoire de la CPTS, différents dispositifs d'accompagnement spécifique pour éviter un déficit de médecin coexistent.

Les communes suivantes sont en zone d'accompagnement régional, en Bretagne 10.6 % de la population vit dans ces zones.

Kerbors	Lézardrieux	Pleudaniel
Lanmodez	Pleubian	Pleumeur-Gautier

Les communes suivantes sont en zone d'intervention prioritaire, en Bretagne 10.9 % de la population vit dans ces zones.

Lanvellec	Plouzélambre	Le Vieux Marché
Plouaret	Plufur	
Plounérin	Tréduder	

Les communes suivantes sont zone d'action complémentaire, en Bretagne 20.6 % de la population vit dans ces zones.

Caouënnec-Lanvézéac	Trébeurden	Plouëc-du-Trieux
Lannion	Trédrez-Locquémeau	Plougrescant
Ar Santé - Les Fontaines (QPV Lannion)	Perros-Guirec	Plouguiel
Ker Uhel (QPV Lannion)	Pleumeur-Bodou	Pontrieux
Ploubezre	Trégastel	La Roche-Jaudy
Ploulec'h	Camlez	Runan
Ploumilliau	Coatréven	Trédarzec
Quemperven	Langoat	Tréguier
Rospez	Mantallot	Troguéry
Saint-Michel-en-Grève	Minihy-Tréguier	
Tonquédec	Ploëzal	

Les communes suivantes sont en zone de vigilance, en Bretagne 56.9 % de la population vit dans ces zones.

Kermaria-Sulard	Trézény
Lanmérin	Plestin-les-Grèves
Louannec	Plougras
Penvénan	Trémel
Saint-Quay-Perros	
Trélévern	
Trévou-Tréguignec	

Il y a eu sur le territoire de la CPTS de récentes installations de médecins généralistes, la dynamique collective crée par le groupement des professionnels de santé est un élément facilitant l'installation. En effet, l'effet réseau permet au nouveau professionnel de se sentir entouré et soutenu dans son exercice à la fois dans son aspect médical (échanges entre confrères sur des situations, des protocoles…) mais aussi sur l'aspect logistique et administratif (faire le lien vers le réseau des remplaçants, vers les correspondants locaux de l'URPS…)

La démographie médicale et plus généralement celle des professions de santé sur le Trégor est au centre des préoccupations du contrat local de santé.
En tant que partenaire de ces initiatives, le GPS participe au plan d'action dont les principales lignes sont :

Permettre aux étudiants de connaître la pratique de la médecine de ville (ambulatoire) et dans les Centre hospitaliers de l'ensemble du territoire, le tout dès le début des études et jusqu'à la fin de l'internat. Il est indéniable qu'un étudiant s'installera prioritairement dans un lieu qu'il connaît. Aussi, il nous semble nécessaire pour cela d'augmenter considérablement le nombre de Maîtres de Stage des Universités (MSU) afin d'accroître l'offre de stages en ville et ce, dans l'ensemble des spécialités. Une collaboration de l'Université et des Enseignants des spécialités concernés pour la formation des MSU sera garante de la qualité de ces stages. Il faut parallèlement faciliter les conditions d'accueil et d'accompagnement des étudiants dans ces stages pour favoriser la découverte et l'ancrage territorial. Il faut développer les hébergements territoriaux des étudiants en santé (HTES). Les étudiants hospitaliers doivent également avoir droit à l'indemnité forfaitaire d'hébergement de 200 € mise en place pour les internes.
Les politiques territoriales incitatives par l'accompagnement facilitent l'installation des internes à la fin de leur formation. Cet accompagnement permet à l'interne de découvrir le territoire. Elle passe par exemple par :
- Un accueil des étudiants en début de stages,
- Une mise à disposition de logement sur place,
- Une mise en valeur du territoire, notamment l'offre culturelle et sportive,
- Une présentation des possibilités d'installations.
Il faut cependant rester vigilants sur les dérives qui ont pu être observées. Pour rappel, les aides financières ne sont pas le premier facteur d'attractivité.
L'ensemble de ces propositions permettent à l'étudiant de construire un projet professionnel avec une bonne visibilité sur les possibilités qui s'offrent à lui, et de créer des vocations dans les territoires.

Ainsi, l'étudiant découvre le territoire dans lequel il étudie à travers la compréhension de ses besoins de santé, crée un contact avec le monde libéral ce qui lui permet de mieux connaître cet exercice mais aussi d'identifier des contacts en vue d'une future installation. »

Des disparités au sein du territoire et des attentes plurielles

Les réalités rencontrées en matière d'offre de soins, sur le territoire, ne sont pas les mêmes d'un pôle à l'autre. Les attentes des médecins qui y exercent sont également plurielles. Cependant, le diagnostic réalisé permet de poser des éléments communs de réflexion :

- Les jeunes médecins recherchent un collectif de médecin et ne souhaitent plus exercer seul.e.s;
- Les jeunes médecins ne souhaitent pas forcément être propriétaire des murs ;
- Les jeunes médecins souhaitent pouvoir exercer la médecine générale différemment en proposant des spécialisations (éducation thérapeutique, hypnose, échographie, etc.) ;
- Les jeunes médecins accordent une grande place à la formation continue ;
- Les jeunes médecins souhaitent s'appuyer sur un secrétariat efficace ;
- Le lien ville/hôpital est compliqué selon les spécialités ;
- Le plateau technique de Lannion se vide peu à peu de ses compétences au profit de consultations avancées.

ORGANISER UN SEMINAIRE D'ACCUEIL ET D'INTEGRATION DES INTERNES ET DES MEDECINS REMPLAÇANTS	ACCOMPAGNER LE-LA CONJOINT.E DU MEDECIN DANS SA RECHERCHE D'EMPLOI	FAIRE CONNAITRE LES DIFFERENTS MODELES ET ACCOMPAGNER LES PROJETS EN COURS ET A VENIR
PROMOUVOIR LA FONCTION DE COORDINATION AUPRES DES MAISONS DE SANTE	IDENTIFIER LES CRENEAUX DE SOINS NON-PROGRAMMES EN JOURNEE POUR FAVORISER LE LIEN VILLE-HOPITAL	IDENTIFIER LES REMPLAÇANTS INTERVENANT SUR LE TERRITOIRE AFIN DE METTRE EN COMMUN CETTE RESSOURCE ET ORGANISER UN POOL DE REMPLACEMENT
PROMOUVOIR LA TELE-EXPERTISE ET LA TELEMEDECINE AUPRES DES MEDECINS GENERALISTES	RENOVER L'INTERNAT DU CENTRE HOSPITALIER DE LANNION-TRESTEL	IDENTIFIER ET FAIRE CONNAITRE LES HEBERGEMENTS DISPONIBLES POUR LOGER INTERNES EN STAGE AMBULATOIRE ET PROFESSIONNELS DE SANTE REMPLAÇANTS
RENFORCER LE MAILLAGE TERRITORIAL EN MAITRES DE STAGE	PROPOSER AUX NOUVEAUX PROFESSIONNELS INSTALLES ET AUX MEDECINS REMPLAÇANTS UN TEMPS D'ACCUEIL ET DE PRESENTATION DES RESSOURCES DU TERRITOIRE	IDENTIFIER, VALORISER ET FAIRE CONNAITRE LES ATOUTS MEDICAUX ET DE QUALITE DE VIE DU TERRITOIRE

Source : CLS 2019

Les structures de soins présentes sur le territoire

Centre hospitalier : 4
Lannion 2
Tréguier
Trévou-Tréguignec
Centre de dialyse 1 lannion
Centre de santé dentaire 1 Le vieux marché
Centre de santé non typés CDS-ATIH 2 plounévez modéc et pleumeur Gautier

Clinique 1 Lannion
MSP 3 Cavan, le vieux marché, pleumeur Gautier
EHPAD : 20

Plestin les grèves 2	Cavan	Perros Guirec
Loguivy plougras	Lannion 3	Louannec
Plouaret	Lezardrieux	Trélévern
Ploumilliau	Minihy Treguier	Penvenan
Tredez Locquemeau	Tréguier	Pleubian
La roche Jaudy	Trébeurdeun	

SSIAD 2
Le vieux marché
Lannion

Géolocalisation des unités de soins :

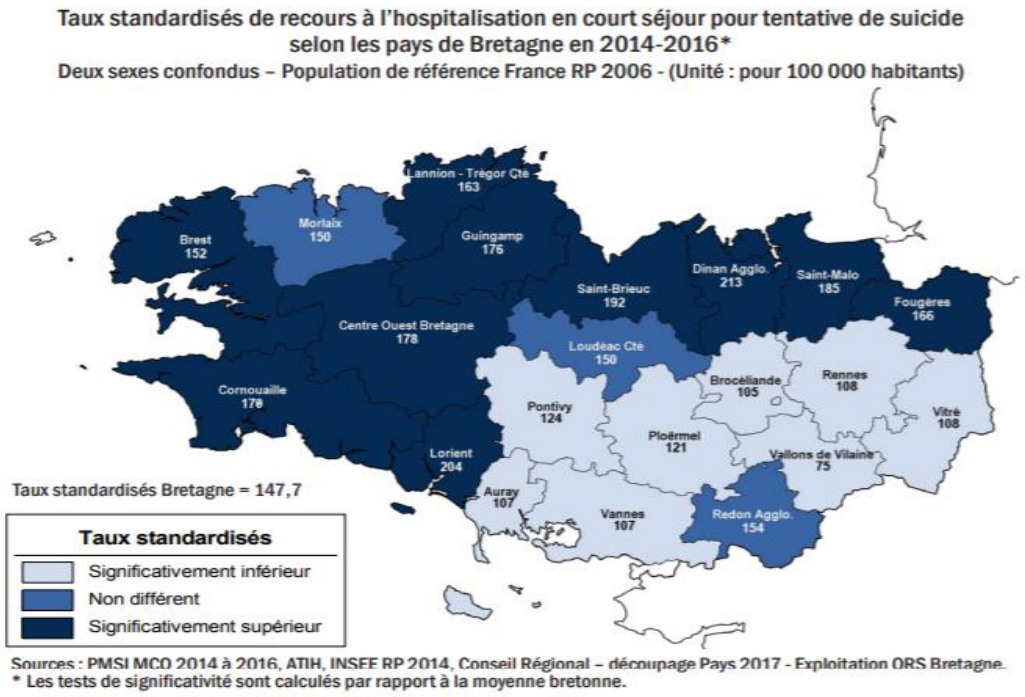
- Centres Hospitaliers
- Centres/Entités Hospitaliers Régionaux
- Hopitaux Locaux
- Hopitaux des armées
- Cliniques
- MSP conventionnées
- Eta. de santé privés autorisés en SSR
- Eta. d'hébergement pour personnes âgées dépend.
- SSIAD & Hôspitalisation à domicile
- Centres de dialyse & Stru. altern. aux centres
- Centres de santé

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 06/11/2020)

Santé mentale

Les données relatives au suicide permettent de mesurer l'enjeu de la santé mentale sur le territoire. Lannion-Trégor Communauté se caractérise par une mortalité et une morbidité hospitalière supérieures à la moyenne régionale, indice 31 contre 24, 8 au niveau de la Bretagne, (données Inserm 2006-2014).

Une analyse originale de ce phénomène permet de suivre le parcours de ces personnes. Une cohorte de patients constituée à partir du recueil anonymisé réalisé entre le 1er janvier 2011 et le 31 décembre 2016 dans les trois centres hospitaliers (Guingamp, Lannion et Paimpol) comprend 2 374 passages pour tentative de suicide au sein des trois services d'urgence correspondant à 1 901 patients pris en charge. Plus d'un suicidant sur deux est un récidiviste. Plus de la moitié des suicidants (53%, soit 1 015 patients) ont attenté plusieurs fois à leur vie (avant la mise en place du recueil ou au cours de celui-ci) ce qui correspond à 67 % de l'ensemble des passages pour tentative de suicide enregistrés sur la période de recueil.



Offre de prise en charge :

Les patients habitant sur le territoire de Lannion-Trégor Communauté peuvent être adressés au CMP de Lannion, Paimpol ou Bégard, selon leur domiciliation.

Source : Fondation Bon Sauveur – 2019

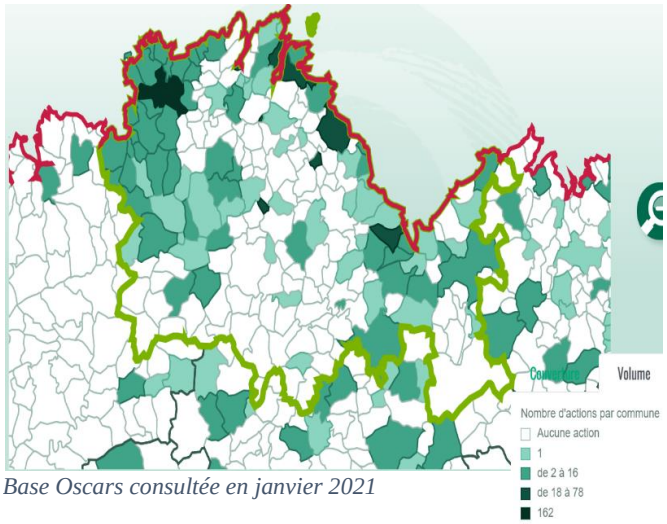
En complémentarité avec les CMPS, les patients habitant sur le territoire de Lannion-Trégor Communauté peuvent être adressés au Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel de Lannion, Paimpol ou Bégard, selon leur domiciliation.

Le contrat local de santé rappelle que contrairement à d'autres territoires costarmoricains et bretons, le territoire de Lannion-Trégor Communauté n'est pas doté d'un réseau partenarial spécifiquement dédié à la question suicidaire. A noter cependant, la dynamique engagée par la « Cellule prévention suicide », portée par la Fondation Bon Sauveur.

Depuis 2002, cette cellule développe des méthodes d'intervention territoriales par le biais de formation à destination des partenaires territoriaux (Maison du Département, Mutualité Sociale Agricole, élus, gendarmes, Centres Communaux d'Action Sociale, etc.). Ce projet expérimental soutenu par l'Agence Régionale de Santé de Bretagne et le Conseil Régional a permis la mise en place du dispositif Vigilant Veilleur pour repérer la souffrance et crise suicidaire, il participe et contribue, en partenariat avec la Fondation Bon Sauveur, à la lutte contre ce phénomène.

Les actions de prévention sur le territoire :

La base Oscar permet de visualiser la répartition territoriale des actions de prévention sur le territoire du Trégor, globalement elles sont plutôt bien réparties avec une concentration sur le pôle urbain de Lannion. L'Est du territoire à savoir la presqu'île de Lézardrieux est dépourvue d'actions répertoriées.



Base Oscars consultée en janvier 2021

Les acteurs de ces actions sont des acteurs du secteur social et médico-social : AMISEP, association Beauvallon, Pays du Trégor, Maison de l'agriculture biologique, PAEJ de Lannion, CARSAT, Mission locale.

Les thèmes des actions sont très variés :

Colloque : « les compétences psychosociales, des outils pour la vie »
L'ouverture des droits
L'information des professionnels
La coordination entre les points santé et les autres dispositifs (PASS, EMPP, centres d'hébergement, établissements en addictologie, CCAS…)
La prise en compte de la souffrance psychique
La réalisation des petits soins
Les interconnexions entre le système de droit commun et les publics
Cycle de conférences-débats " Comment favoriser le mieux-être sur le Pays ? "
Défi pour des familles à alimentation positive
Forum "bien vivre chez soi" - Habitat, Énergie et Prévention
Groupe d'entraide pour personnes en deuil
Programme territorial de formation : « prévention du suicide »
Renforcement des capacités des animateurs jeunesse en promotion de la santé

Depuis 2016, les Semaines d'Information sur la Santé Mentale (SISM), sont déclinées localement avec des manifestations organisées de manière partenariale avec une coordination par Lannion Trégor Communauté. Les derniers thèmes furent : la santé mentale à l'ère du numérique, l'enfance et la parentalité, les relations parents/adolescents.

Dépistage cancer

	Trégor		Bretagne	France
Cancer du col de l'utérus[4]	54,7%	12659 patientes	53,6%	52,2%
Cancer colorectal[5]	31 %	9241 patients	30,7%	27,2%
Cancer du sein[6]	65,9%	12571 patientes	61,4%	61,6%

Sources DCIR/SNDS/SNIRAM année glissante juin 2019-juin 2020

Sur l'ensemble des principaux dépistages du cancer, les données sur le Trégor démontrent une forte mobilisation de la population. La part des patients effectuant les dépistages est supérieure au niveau régional et national.

4 Rapport entre la part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années (remboursement acte CCAM/biologie ou prestation ciblée) et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans.
5 Rapport entre la part des patients consommants entre 50 et 74 ans pour lesquels un dépistage du CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes des CCAM ciblés) et la population consommante de 50 à 74 ans n'ayant pas eu de coloscopies 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)
6 Rapport entre la part des femmes de 50 à 74ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans.

Vaccination

	Trégor	Bretagne	France
Vaccination contre la grippe saisonnière [7]	56,9% 16 598 patients	58,3%	54,4%
Vaccination contre la grippe saisonnière des personnes à risque[8]	38% 1052 patients	36,6%	32,7%
Vaccination contre la rougeole/oreillon/rubéole[9]	81,8% 436 patients	83,9%	81,2%
Vaccination contre le méningocoque C[10]	93,8% 496 patients	96,2%	94,6%
Examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans[11]	74 % 3261 patients	77,7%	72,4%

Sources DCIR/SNDS/SNIRAM année glissante juin 2019-juin 2020

Les données sur la vaccination et les examens bucco-dentaires sont assez contrastées, la population se situe sur des niveaux hauts par rapport à ces actions de prévention tout en étant en dessous des taux régionaux ou nationaux. Seule la vaccination des personnes à risque contre la grippe saisonnière est une pratique plus fréquente que sur les autres échelles du territoire, 38% des patients potentiels sur le Trégor contre 36,6% et 31,7 % en Bretagne et en France.

1.3.4/LES BESOINS DE SANTE DE LA POPULATION

Pour répondre aux besoins de la population, les difficultés sont de plusieurs ordres : une offre locale qui ne peut répondre aux demandes, des parcours qui ne sont pas fluides voire pour lesquels il y a des ruptures et des professionnels de santé qui éprouvent des limites à leur exercice.

7 Rapport entre la population consommante de 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière (au moins un remboursement pour les médicaments ou la prestation) et la population de plus de 65 ans.
8 Rapport entre la population consommante de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperréactivité bronchique) avec au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal et la population de 16 à 64 ans relevant soit avec d'une ALD ciblée, soit ayant eu au moins 4 délivrances de médicaments de la classe R03 (Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires) (données recueillies pour le régime général hors Sections Locales de Sécurité Sociale)
9 Part des patients consommants de moins de 2 ans ayant reçu 2 doses de vaccin ROR Rapport entre le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins 2 délivrances de ROR depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance
10 Part des patients consommants de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C Rapport entre le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de vaccin depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu a moins une délivrance de DTP depuis leur naissance
11 Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans

A Difficultés face à la demande des patients : pourquoi un patient ne trouve pas de réponse ?

Il y a un manque de praticiens, le rendez-vous est un soin non programmé, il y a un manque d'informations centralisées permettant de proposer une réponse.

Le délai d'accès à une solution médicale ou para médicale est trop long notamment pour des personnes sans médecin traitant et ceux « hors secteur » (tourisme).
Il y a des périodes de saturation des structures hospitalières, des médecins de garde et des numéros d'urgence pour les demandes de soins ou des conseils en dehors des horaires d'ouverture des cabinets de ville.

B Difficultés dans le parcours de soins : Pourquoi les étapes du parcours ne sont pas fluides ?

Impossibilité d'obtenir les comptes rendus d'hospitalisation en ville en temps réel, le Dossier Médical Partagé n'offre pas le potentiel attendu par les professionnels.

L'orientation des patients à partir des professionnels de la ville vers les spécialistes des établissements de santé de proximité, en soins programmés et non programmés, est incertaine. Cela pèse dans la poursuite des soins et des traitements.

De nombreuses personnes isolées, non véhiculées ne peuvent se rendre aux rendez-vous médicaux et paramédicaux. Il existe déjà des solutions mais elles ne sont pas coordonnées. Ces solutions ne sont pas adaptées pour les rendez-vous non programmés.
Manque d'information sur les réseaux existants qui favorisent le maintien à domicile de la personne âgée (Cap Santé, comités d'entraide, CCAS).

L'offre de sevrage complexe en hospitalisation complète est globalement insuffisante et totalement absente des établissements de court séjour généraux. [12]

RUPTURE PARCOURS

Les problématiques suivantes expliquent les ruptures de parcours, elles sont très présentes pour le volet santé mentale mais peuvent être élargies à d'autres pathologies et publics :

[12] Constat issu du projet territorial de santé mentale des Côtes d'Armor, 2019

- Les ruptures interviennent lors des transitions liées à l'âge : passage à la majorité, retraite…
- Des modalités de recours et des durées d'hospitalisation inadaptées
- L'isolement des professionnels libéraux et intervenants à domicile lors des suivis : ils doivent seuls évaluer la situation
- La diversité et l'appropriation inégale des outils de coordination
- L'absence de rupture de parcours est conditionnée par le maintien dans l'habitat

C. Limites dans l'exercice professionnel : Pourquoi les professionnels de santé peuvent se démobiliser ?

Besoin de moyens et de temps pour fluidifier les échanges entre les différents protagonistes : Médecins généralistes, gériatres, kinésithérapeutes, infirmiers libéraux, orthophonistes, pharmacies, nutritionnistes, hôpitaux, pour aborder tous les aspects d'une situation : médical, nutrition, ergonomie de l'habitat, solitude et détresse psychologique, mobilité....

Manque de moyens de communication : entre les professionnels de santé et le grand public, entre les professionnels de la ville et les établissements de soins. Lorsque les acteurs thérapeutiques sont esseulés et les patients résignés il devient difficile de trouver des solutions nouvelles.

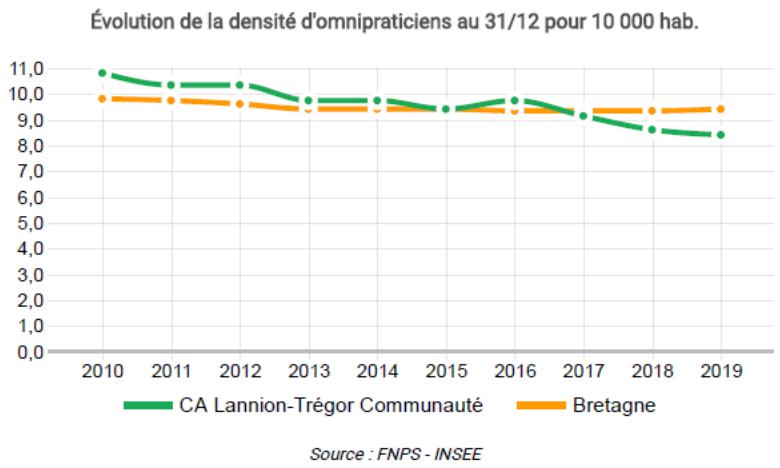
Peu de formations interprofessionnelles sont organisées sur le territoire, les formations existantes ont des difficultés à rassembler par manque de communication. Peu de partage entre les formations organisées par le GHT et celles organisées par les libéraux. Ces temps permettent au-delà des connaissances apportées, de se connaitre et de partager entre professionnels de santé sur nos pratiques. Créer du lien favorise le travail en coordination autour du patient.

2. LE PROJET DE SANTE

AXE N°1 : AMELIORER L'ACCES AUX SOINS (ENGAGEMENT SOCLE DE L'ACI CPTS)

2.1.1ACTION 1 : FACILITER L'ACCES A UN MEDECIN TRAITANT GRACE A L'AMELIORATION DE LA DEMOGRAPHIE MEDICALE DU TERRITOIRE

Mission socle à laquelle les actions se rattachent	Améliorer l'accès aux soins
Liens avec le projet régional de santé ou des plans nationaux	**<u>PRS Thématique 18 : Conforter la démographie des professionnels de santé pour garantir l'accès aux soins</u>** *Chantier 1 : Anticiper les besoins en professionnels de santé* Au niveau du PRS, l'étude régionale relative à la démographie des professions de santé (DEMOPS), les zonages conventionnels et tout autre outil d'analyse permettant d'objectiver les besoins sur les territoires permettent de fixer un cadre régional d'analyse et d'observation. Au niveau de la CPTS, les analyses régionales seront articulées avec une collecte de données et des analyses territorialisées permettant de prendre en compte des données fines et des éléments spécifiques du contexte (activité saisonnière) ainsi que des faits n'étant pas encore enregistrés par les outils statistiques. Le CPTS pour développer l'attractivité du territoire participera à des actions en direction de futurs professionnels et agira directement sur l'indicateur de réalisation de la thématique 18 à savoir le nombre d'actions d'information ou de communication réalisées à destination des étudiants et internes sur les conditions d'exercices en territoire fragiles démographiquement. (Cf. initiative collective : centre hospitalier, cap santé, LTC, GPS : « l'Agglo drague les jeunes médecins »)
Lien avec d'autres actions du Projet CPTS	<u>Identification d'un maillage territorial « parcours santé des enfants et des adolescents » permettant d'accroître les ressources et les espaces d'échanges :</u> favoriser le développement de ressources locales orientées vers les nourrissons, les enfants et les adolescents. <u>Soins non programmés :</u> participer à l'émergence du futur système d'accès aux soins
Eléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<u>Une démographie médicale locale en déclin, largement inférieure à la densité régionale :</u> Le nombre de médecins généralistes est d'un point inférieur à la densité régionale : 8,4 médecins pour 10 000 habitants pour le territoire de la CPTS contre 9,4 médecins pour la Bretagne, ce décrochage s'accélère depuis 2006. En 5 ans, le territoire de la CPTS a perdu 13 médecins généralistes. (Source FNPS 2009-2019)



Des praticiens locaux plus âgés qu'au niveau régional : la nécessaire anticipation de la pyramide des âges de professionnels

Offre de soins des omnipraticiens

Nombre total d'omnipraticiens et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
Catégorie	CA Lannion-Trégor Communauté	Bretagne	CA Lannion-Trégor Communauté	Bretagne
Moins de 40 ans	13	856	15,5	27,5
40 à 49 ans	16	565	19,0	18,2
50 à 54 ans	12	362	14,3	11,6
55 à 59 ans	22	580	26,2	18,7
60 ans et plus	21	745	25,0	24,0
Total	84	3 108	100,0	100,0

Les effets des récentes installations de nouveaux médecins sont encore difficiles à repérer dans les données statistiques parce qu'elles interviennent très récemment et pèseront dans un premier temps à la marge. Cependant ces récentes installations permettent d'approfondir un mouvement de renouvellement du paysage local. (Cf. Perros Guirec, Trevou, Pleumeur-Gautier, Plougrescant).

Référent de l'action	Loïc Mothé, médecin généraliste, libéral, Trégastel
Membres du groupe de travail	Véronique Lannuzel, médecin généraliste, libérale, Saint Quay Perros Ioana Mothé Sima, chirurgienne, centre hospitalier Lannion Stéphanie Gouzien, infirmière libérale, Lannion
Objectif général et objectifs spécifiques	Favoriser une veille concertée sur la démographie médicale ainsi que sur l'ensemble des professions de santé sur le territoire. Entretenir un dialogue de proximité avec les acteurs institutionnels et les partenaires (ARS, CPAM, MSA, URPS, ordre des médecins, centre hospitalier…) afin de prendre en compte de manière contextualisée les réalités locales.

	Développer des réponses innovantes permettant de rendre attractif l'exercice sur le territoire : installation, exercice coordonné, développement de réseaux de professionnels renforçant les solidarités et évitant l'isolement
Population ciblée	L'ensemble des professionnels de santé du territoire et l'ensemble des patients
Contexte/justification de l'action	La diminution du nombre de patients sans médecin traitant est liée à l'impératif d'amélioration de la démographie médicale de notre territoire. Elle doit être considérée et évaluée à moyen et long terme. La dynamique actuelle, fruit de l'engagement des professionnels pour rendre attractif l'exercice sur le territoire commencerait à être plus favorable avec de nouvelles installations et l'émergence de projets de MSP.
Ce qui a été déjà réalisé	Création d'espace de partage, de réflexion, d'action et de partenariat grâce à la dynamique du groupement des professionnels de santé de la côte de granit. Diffusion de cette expérience à l'ensemble du Trégor et facilitation d'initiatives d'exercice coordonné par exemple à Perros-Guirec, Ploumilliau, Plestin les grèves. Structuration de liens entre les professionnels de santé de ville et les établissements (centre hospitalier de Lannion-Trestel, Tréguier, EHPAD, résidence sénior).
Partenaires	Professionnels de santé de ville GHT d'Armor Centre hospitalier de Lannion-Trestel Centre hospitalier de Tréguier Cap santé armor ouest Lannion Trégor Communauté et Mairie EHPAD dont celui des macareux Domitys les mégalithes roses Domaliance Les URPS Ordre des médecins CPAM ARS MSA
Déroulé de l'action	En lien avec la CPAM, l'ARS, la MSA, les URPS, l'ordre des médecins et les collectivités (LTC, Mairie), le GHT et les établissements, la CPTS se positionne comme une interface locale capable d'être un interlocuteur, une ressource et un facilitateur pour l'installation des nouveaux professionnels et des professionnels dont l'exercice évolue (départ à la retraite, modification de l'exercice (horaire, spécialité, déménagement…) ou change temporairement (arrêt maladie long, congés maternité, formation). Ce travail prendra la forme de plusieurs niveaux d'action : **<u>1/ Niveau d'intervention : remontée d'informations</u>** Structurer les observations et la capacité à centraliser les informations grâce à l'ancrage fort avec le territoire permettant de faire remonter des données fines. Dans un premier temps un outil de veille est co-construit avec les partenaires et les professionnels libéraux.

	Dans un deuxième temps, à partir de ce dernier la CPTS pourrait formuler des alertes sur la démographie médicale et l'accès au médecin traitant sur le territoire. Dans un troisième temps, ce travail de veille pourrait être élargi aux autres professions médicales et paramédicales. Les recommandations et les alertes qui seront issues de ce travail de veille active doivent être équilibrées et positives de manière à ne pas peser sur la motivation des nouveaux professionnels. **2/Niveau d'intervention : diffusion d'informations** Le travail d'interface de la CPTS sur l'offre médicale consiste également à diffuser auprès des professionnels des informations et des outils utiles de la part des partenaires (par exemple la CPAM) pour l'accès aux médecins traitants. Cette action vise à accroître et consolider la démographie médicale qui permettra une meilleure couverture de la population en médecin traitant. **3/ Niveau d'intervention : faire émerger des réponses adaptées au contexte local** A partir de ce travail, la CPTS en lien avec le GHT et d'autres partenaires (cap santé armor ouest…) participera à l'émergence de postes médicaux attractifs (spécialités, aménagement, organisation du travail, conditions matérielles d'accueil…). La CPTS sera également un acteur participant à encourager les projets d'exercice coordonné (ESP, MSP…) parce qu'ils participent à rendre attractif l'exercice sur le territoire.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Initiatives dispersées déjà existantes à identifier, valoriser et systématiser. **+ 3 mois** : Installation d'un groupe de pilotage spécifique associant les partenaires (CPAM, ARS, MSA, LTC) **+ 3 à 6 mois** : Planification des actions à organiser en lien avec l'ensemble des partenaires.
Evaluation de l'action	Indicateurs nationaux Construction d'un outil de collecte d'informations permettant de suivre la démographie médicale locale Nombre d'actions adaptées développées
Budget prévisionnel	A définir Temps de travail des professionnels de santé Temps de collecte et de traitement des données Temps et moyens financiers pour développer des actions adaptées

Société

Perros-Guirec. Deux nouveaux médecins arrivent en ville

La Ville de Perros-Guirec prend la main sur la maison médicale de Kerreut. Elle accueillera l'an prochain un nouveau médecin généraliste, un allergologue ou encore une kiné.

ps://actu.fr/bretagne/perros-guirec_22168/perros-guirec-deux-nouveaux-medecins-arrivent-en-ville_37195181.html

Par **Amélie Thomas**
Publié le 5 Nov 20 à 9:02

C'est une priorité pour la municipalité de **Perros-Guirec**, une urgence. L'offre de soins sur la ville doit être renforcée. Un véritable challenge.

> Notre objectif est que chaque Perrosien ait un médecin traitant d'ici les trois ans qui viennent, ce n'est pas le cas aujourd'hui
>
> **Katell Le Gall, élue déléguée à l'offre de soins**

Une Maison de santé pluridisciplinaire

Perros compte aujourd'hui huit généralistes dont quatre devraient partir à la retraite dans les années à venir. La Ville se doit d'attirer de nouveaux professionnels. Et la **maison médicale de Kerreut** est un atout.

Ouverte en 2017 par la famille Motreff, elle peine à se remplir. Un accord a été trouvé entre la Ville et les propriétaires. La municipalité va leur louer l'intégralité des locaux (près de 600 m**2**) pour ensuite les louer aux praticiens. Et ce « à un prix attractif, en subventionnant une partie des charges logistiques et administratives », indique Katell Le Gall.

Kiné, sage-femme…

La maison médicale de Kerreut accueillera, entre février et avril 2021, un nouveau médecin généraliste et un allergologue. Une kiné et une sage-femme intégreront également les locaux, ainsi que trois médecins déjà installés dans la ville, les docteurs **Nadaud**, **Clec'h** et **Huet**.

Il restera alors encore deux emplacements disponibles au sein de la structure. D'ici la fin d'année, la municipalité engagera quelques travaux d'aménagement pour adapter les lieux aux besoins des professionnels.

La structure est vouée, à terme, à évoluer en Sisa, une Société interprofessionnelle de soins ambulatoires, un cadre juridique actant le regroupement de professionnels de santé libéraux au sein d'une Maison de santé pluridisciplinaire (MSP). Avec à la clé, l'obtention de subventions par les autorités de santé.

Huit nouveaux généralistes en 2022

« D'autres contacts sont en cours, annonce Katell Le Gall. Notre objectif est d'installer trois nouveaux médecins généralistes en 2021. » La municipalité entend atteindre le nombre de huit nouveaux médecins en 2022.

Publié le 19 novembre 2019 à 16h52

L'Agglo drague les jeunes médecins

Les 26 internes actuellement en poste sur le territoire ont été accueillis par leurs homologues. Une journée visant à s'assurer de l'attractivité médicale du Trégor. (Le Télégramme/Valérie Le Moigne)

Lecture : 3 minutes.

Pour attirer la jeune pousse des médecins et éviter les déserts que connaissent certaines zones, le Trégor a joué la carte de l'innovation en invitant ses 26 internes actuellement en poste sur le territoire. Face à eux, des professionnels du réseau de santé locale.

Rien n'a été laissé au hasard par Lannion-Trégor communauté pour cette journée, totalement novatrice tant dans le fond que dans la forme. C'est au Castel Beau Site, face au mythique château de Coastérés, à Ploumanac'h que les 26 internes en poste sur le territoire, depuis le 1er novembre dernier, ont été invités à passer la journée. Là où ailleurs, les futurs médecins bretons participent à des escape game ou autres activités sportives et ludiques, LTC a choisi de valoriser ses ressources humaines, dans un de ses écrins naturels, vue mer.

« Un bon carnet d'adresses »

Qui mieux que des médecins et des intervenants de santé pour parler à leurs futurs collègues ? Tout au long de ce séminaire d'accueil, professionnels en devenir et d'expérience se sont rencontrés et ont noué des contacts. « Pour être un bon médecin, il faut un bon carnet d'adresses », insiste la marraine de l'événement, Dr Gwénaelle Huet, généraliste à Perros-Guirec. Aux prémices de leurs carrières respectives, c'est cette création de réseau qu'a voulu impulser l'agglo.

Les 3 médecins reçues en mairie : les futurs cabinets médicaux de Trévou-Tréguignec devraient être prêts pour l'été.

20 janvier 2021

21 décembre 2020 : Pierre Adam Maire de Trévou et Julie Sauvée adjointe aux affaires sociales ont reçu les 3 médecins, Nolwenn Vallerie, Delphine Boigeol, et Clémentine Le Bourhis qui assurent aujourd'hui des remplacements sur le territoire et qui ont pris la décision de s'installer à Trévou, où toutes les conditions sont réunies pour qu'elles y fassent carrière. Ce fut l'occasion de leur souhaiter officiellement la bienvenue à Trévou.

Mardi 25 août 2020 17:27

Pleumeur-Gautier. Une médecin libérale arrive à la maison médicale

Une nouvelle médecin généraliste s'installera à la maison de la santé, en septembre.© Archives Ouest-France.

2021 Le Télégramme - Lannion - Plougrescant a son nouveau médecin

Publié le 04 mars 2020 à 10h25 Modifié le 04 mars 2020 à 14h21

Plougrescant a son nouveau médecin

Pour l'heure, le Dr Clauzel s'est installé dans un préfabriqué installé derrière la salle des fêtes, place de la mairie. (Le Télégramme/Valérie Le Moigne)

Lecture : 3 minutes.

Cela faisait plus de trois ans qu'il n'y avait plus de médecin à Plougrescant. Depuis le 2 janvier, le docteur Clauzel est en poste. Si l'installation n'a pas été un long fleuve tranquille, le nouveau praticien arrive avec des projets.

2.1.2 ACTION 2 : AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON PROGRAMMES PAR LA PARTICIPATION A L'ELABORATION DU FUTUR SERVICE D'ACCES AUX SOINS

Mission socle à laquelle les actions se rattachent	Améliorer l'accès aux soins
Liens avec le projet régional de santé ou des plans nationaux	**PRS Thématique 3 Améliorer l'accès aux soins non programmés urgents et non urgents** *Chantier 1 : Organiser la prise en charge des soins non programmés non urgents en journée, en lien avec l'organisation des soins de proximité* Indicateur de résultat : Part des maisons de santé pluri-professionnelles ayant intégré l'accord conventionnel interprofessionnel Les MSP interviennent sur les réponses aux soins non programmés, la CPTS en soutenant les initiatives d'exercice coordonné participe à augmenter les contributeurs à la prise en charge des soins non programmés. **Pacte pour la refondation des urgences et Ségur de la santé** Développement des services d'accès aux soins - SAS En lien avec le GHT Armor, la CPTS a répondu à l'expérimentation du SAS, les travaux vont se poursuivre pour définir le nouveau dispositif.
Lien avec d'autres actions du Projet CPTS	La dimension transversale de la question des soins non programmés implique que toutes les actions du projet participent ou sont impactées par cette fiche action. Par exemple : **Fibrillation atriale** : en améliorant la prévention de ce risque, les services d'urgence seront moins sollicités pour une prise en charge de patients pour lesquels le risque est inconnu. **Diabète** : grâce à une amélioration de l'accompagnement des patients à domicile, les situations nécessitant une prise en charge par les urgences seront réduites. **Maillage territorial parcours soins enfants/adolescents** : grâce à un meilleur accès aux soins des enfants et des adolescents, les prises en charge tardives qui nécessitent des interventions en urgence pourront être amoindries. **Sac maternité** : cette action de prévention contribuera à une meilleure visibilité des professionnels de santé mobilisables sur les différentes thématiques ainsi le recours non approprié aux urgences pourra être diminué. **Messagerie instantanée** : grâce àhos un lien plus fluide et rapide entre les professionnels, l'évolution de l'état de santé des patients pourra plus facilement être partagé et ainsi éviter des recours aux services d'urgence qui se font par défaut. **Chirurgie bariatrique** : grâce à un accompagnement de proximité pluriprofessionnel, les ruptures de parcours pourront être évitées. Ainsi les situations de crise pourront être prévenues : acte suicidaire, décompensation… **Violences conjugales** : grâce à une plus forte implication des professionnels de ville dans le repérage et l'accompagnement des femmes notamment pour

<table>
<tr><td></td><td>rédiger des certificats médicaux, il sera possible d'offrir des réponses alternatives à la prise en charge par les services hospitaliers dont les urgences.
<u>Faciliter l'accès à un médecin traitant :</u> l'amélioration de la démographie médicale notamment l'accès à un médecin traitant agira sur le recours aux urgences pour des soins pouvant être pris en charge par des professionnels de ville.</td></tr>
<tr><td>Eléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</td><td>La part des passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapportée aux patients consommants calculé à partir du forfait ATU est bien inférieure aux taux national, régional et départemental respectivement : -5,5 points, -2,3 points et - 1,3 points.
<table>
<tr><th rowspan="2">Territoire</th><th colspan="3">Taux</th></tr>
<tr><th>Dép.</th><th>Rég.</th><th>Fr.</th></tr>
<tr><td>16.7%
13 545 pat.</td><td>18%</td><td>18.4%</td><td>22.2%</td></tr>
</table>
source ATIH (Année 2019)

La permanence de soins ambulatoires sur le secteur de Lannion est assurée sur le volet médical par la maison médicale de garde située à proximité du centre hospitalier de Lannion, elle est ouverte en soirée, le week-end et les jours fériés.
Selon le cahier des charges régional 2019 des PDSA, le système de médecine de garde sur le secteur de Lannion repose sur 76 médecins généralistes soit 97 % des médecins libéraux du territoire.
En 2019, on enregistre 6 338 consultations à la maison médicale de garde soit une progression de + 3.8 % par rapport à 2018.</td></tr>
<tr><td>Référent de l'action</td><td>Stéphanie Gouzien, infirmière libérale, Lannion</td></tr>
<tr><td>Membres du groupe de travail</td><td>Loïc Mothé, médecin généraliste, libéral, Trégastel
Véronique Lannuzel, médecin généraliste, libérale, Saint Quay Perros
Ioana Mothé Sima, chirurgienne, centre hospitalier Lannion</td></tr>
<tr><td>Objectif général et objectifs spécifiques</td><td>1/Participer au développement partenarial du futur Service d'Accès aux Soins
2/Valoriser et renforcer les réponses existantes participant à la prise en charge des soins non programmés
3/Garantir la sécurité des professionnels de santé intervenant la nuit dans le cadre des soins non programmés
4/Apporter des réponses nouvelles à la demande de soins non programmés mobilisant une approche et des ressources pluriprofessionnelles</td></tr>
<tr><td>Population ciblée</td><td>L'ensemble de la population</td></tr>
<tr><td>Contexte/justification de l'action</td><td>L'organisation des soins évolue favorisant une meilleure articulation des réponses hospitalières et libérales de manière à répondre à des besoins de prises en charge plus éclatés et immédiats. Le Trégor est une zone d'accueil de touristes et de travailleurs saisonniers éloignés de leur médecin traitant, il est important de renforcer la visibilité des réponses que ce public peut mobiliser pour éviter un recours non approprié aux urgences.</td></tr>
<tr><td>Ce qui a été déjà réalisé :</td><td>Réponse à l'appel à projet sur l'expérimentation des SAS</td></tr>
<tr><td>Partenaires</td><td>Les professionnels de santé de ville</td></tr>
</table>

	GHT Saint Brieuc Centre hospitalier Lannion-Trestel Centre hospitalier Tréguier Polyclinique du Trégor Association pharmacie de garde Association trégorroise pour la permanence des soins (maison médicale de garde à l'hôpital de Lannion) Cap santé armor ouest GCS e-santé Bretagne CPAM ARS
Déroulé de l'action	1/De manière prioritaire retravailler avec le GHT la construction du SAS et la contribution spécifique de la CPTS pour identifier des réponses pour la prise en charge des soins non programmés Dans le cadre de la réponse à l'appel à projet national sur l'expérimentation du SAS, la CPTS occupe un rôle organisationnel et fonctionnel. Ces éléments seront à retravailler de manière à bénéficier des retours d'expériences des sites pilotes. 2/Valoriser et renforcer les solutions existantes : Participer à une meilleure identification de la maison médicale de garde par des échanges réguliers avec tous les professionnels de santé du territoire. En tissant des relations plus étroites, l'orientation des patients pourra être améliorée. A l'échelle de la CPTS, permettre aux MSP du territoire de faire connaitre voire adapter leurs stratégies sur la gestion des soins non programmés. S'appuyer sur le projet de plateforme régionale de gardes respiratoires développé par l'URPS MKLB pour identifier les ressources et les circuits à l'échelle de la CPTS. 3/Garantir la sécurité des professionnels de santé intervenant la nuit dans le cadre des soins non programmés A l'image de la convention sur les pharmacies de garde et la police nationale, mener une réflexion sur la manière dont la sécurité des professionnels de santé intervenant de nuit peut être garantie. Echanger sur l'impact de cette action sur l'accès aux pharmacies de garde et sur les nouvelles modalités d'accès aux officines : drive, boîtes de dépôt des commandes, livraison à domicile… 4/Travailler sur une approche pluriprofessionnelle des soins non programmés et du SAS de manière à entourer et soutenir le médecin généraliste et apporter des solutions complémentaires et de proximité. Echanger sur les nouveaux protocoles de coopération entre professionnels de santé et leur mise en œuvre au niveau local. Identifier comment l'apport de soins infirmiers, l'intervention de psychologues ou de masseurs-kinésithérapeutes sont des leviers pour répondre aux patients sollicitant des soins non programmés.

Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Réflexions engagées avec le GHT d'Armor, elles doivent désormais se décliner par rapport à la généralisation des SAS. Convention en cours sur la sécurisation des pharmacies de garde **+ 3 mois** : Reprendre la définition du SAS avec le GHT d'Armor **+ 3 à 6 mois** : Organiser un événement (forme à définir) pour valoriser les ressources locales sur les soins non programmés : actions des MSP, présentation de l'action des pharmacies de garde, de la maison médicale de garde, des masseurs-kinésithérapeutes intervenant dans le cadre du protocole régional. Associer les associations d'usagers et les établissements pour identifier les besoins et les évolutions possibles. **+ 6 à 12 mois** : travailler sur de nouvelles solutions complémentaires dans une perspective pluriprofessionnelle
Evaluation de l'action	Indicateurs nationaux Nombre de consultations à la maison médicale de garde Nombre de réunions de travail sur les soins non programmés : projet SAS, réponses nouvelles développées, échanges sur l'action des pharmacies de garde…
Budget prévisionnel nécessaire	A définir Temps de travail des professionnels de santé Temps et moyens financiers pour développer des actions adaptées

MENU ouest france Abonnez-vous Se connecter

Lannion. La maison médicale se porte comme un charme

Les médecins généralistes s'y relaient les soirs, week-ends et jours fériés. Selon eux, la structure ne pâtit pas d'un déficit d'image : avec un flux en hausse, elle semble bien identifiée par les Trégorrois.

La maison médicale de garde est adossée au centre hospitalier de Lannion. Elle est régie par l'association trégorroise pour la permanence des soins, créée en 2004. | OUEST-FRANCE

Ouest-France Céline MARTIN.

Publié le 04/02/2020 à 19h17

« Non, tout ne va pas mal en termes d'offre médicale dans le Trégor. La preuve avec la Maison médicale de garde. » C'est le diagnostic posé par les médecins généralistes qui s'y relaient les soirs, week-ends et jours fériés, pour assurer une permanence des soins sur le territoire.
À tour de rôle, ils sont 69 médecins libéraux du secteur à y assurer les gardes. **« Ce qui représente en moyenne sept gardes par an et par médecin »,** campent les Dr Picel, Voisin et Rabouam, respectivement secrétaire, président et trésorière de l'association régissant la Maison médicale.

Les soirs, week-ends et jours fériés

Attenante au centre hospitalier de Lannion, elle leur est accessible sans rendez-vous. **« Les gens y viennent souvent d'eux-mêmes, ou bien y sont orientés après avoir appelé le 15, ou bien encore par le service des urgences de l'hôpital, que la Maison médicale permet de ne pas (trop) saturer »**, poursuivent les médecins, avec le sentiment qu'**« aujourd'hui, la structure est bien identifiée par les Trégorrois »**.
Chiffres de fréquentation à l'appui, l'Association trégorroise pour la permanence des soins évoque un flux **« plutôt régulier »** tout au long de l'année, avec **« 6 338 consultations en 2019, soit une hausse de 3,8 % par rapport à 2018 »**.

« Les gens en connaissent l'utilité »

La structure ne souffrirait donc pas de déficit d'image. **« Globalement, les gens savent qu'elle existe car ils en connaissent l'utilité. On n'y vient pas pour renouveler une ordonnance ou un certificat médical pour une pratique sportive. Mais pour le reste, nous prenons en charge les urgences du quotidien. »**

Moyennant **« un peu de patience certains jours »** et **« une consultation majorée mais entièrement prise en charge »**, les patients accèdent à cet équipement de soins précieux au territoire. **« Il n'a pas d'équivalent dans le Finistère par exemple, où les médecins libéraux assurent les gardes à tour de rôle à leur cabinet »**, expliquent les homologues trégorrois.

MENU ouest france Abonnez-vous Se connecter

Pour la pharmacie de garde, allez à la police

Désormais, pour accéder de nuit aux pharmacies de garde de Lannion et des alentours, il faudra se présenter au commissariat.

Anne Gueziec, pharmacienne à Louannec, et le commandant Piprot ont signé une convention. |

Ouest-France

Modifié le 10/08/2017 à 02h24

Abonnez-vous

« Comme un certain nombre de mes collègues, il m'est déjà arrivé de me faire agresser pendant les périodes de garde de nuit à la pharmacie », confie Anne Gueziec, pharmacienne à Louannec.
Représentant l'ensemble des pharmaciens du secteur de garde de Lannion-Perros, elle a contacté il y a quelques mois le commissariat de Lannion, pour demander l'extension à 23 pharmacies (1), à Lannion et alentours d'une convention garantissant la sécurité des pharmaciens de garde.

Cette convention nationale, datant de 2011, prévoit que chaque patient ayant bénéficié d'une consultation d'urgence à l'hôpital de Lannion, ou avec un médecin de garde ou nécessitant un accès urgent à une pharmacie de garde, passe par le commissariat de police de Lannion, avant de rejoindre une pharmacie. Son identité relevée, les policiers le dirigeront vers la pharmacie de garde la plus proche, et préviendront la-dite pharmacie de l'arrivée du patient.

« Dans la mesure où nous ne demandons pas la nature du problème de santé du patient, le secret médical n'est pas enfreint », précise le commandant Piprot. Il s'agit, par là, de permettre aux pharmaciens d'assurer leur service de nuit plus

PROJETS RELATIFS A L'USAGE DES OUTILS NUMERIQUES :

Depuis la crise sanitaire pendant laquelle le recours aux consultations physiques a été contraint, l'enjeu du développement des outils de e-santé est encore plus perceptible. Dans le même temps, la nécessité d'échanger entre professionnels s'amplifie du fait des polypathologies, des maladies chroniques et des parcours de soins associant une prise en charge par les établissements et les professionnels de ville.

L'absence ou l'insuffisance des outils de communication sont citées comme les principaux freins d'une fluidité dans les échanges professionnels. Les acteurs manifestent une forte volonté de partage autour des situations des patients mais les organisations professionnelles dont l'inadaptation des outils ne facilitent pas cette ouverture.

Deux projets distincts sur les outils numériques viendront répondre aux besoins identifiés. Ils n'ont pas les mêmes finalités ni les mêmes modalités de mise en œuvre, c'est pourquoi ils se développent en deux fiches actions différentes.

En distinguant les projets, il est possible de clarifier les objectifs alors que le tropisme pour les technologies n'est pas uniformément partagé. Il est essentiel de rendre ces projets simples et accessibles à tous.

En résumé les projets se positionnement ainsi :

1/**Messagerie instantanée pour des échanges fluides et réactifs** : Créer un outil qui viendrait se substituer aux contacts par téléphone qui sont souvent sans suite, chronophages et usant pour les professionnels.

2/**Messagerie sécurisée et télé-expertise** : Optimiser les outils actuels afin en premier lieu de faire gagner du temps aux professionnels médicaux et permettre un accès à des expertises complémentaires au bon moment.

2.1.3 ACTION 3 : MESSAGERIE INSTANTANEE ,PARTICIPER AU DEVELOPPEMENT ET A LA DIFFUSION D'UN OUTIL PERMETTANT DES ECHANGES FLUIDES ET REACTIFS

Mission socle à laquelle les actions se rattachent	Améliorer l'accès aux soins
Liens avec le projet régional de santé ou des plans nationaux	**PRS Thématique 18 : Conforter la démographie des professionnels de santé pour garantir l'accès aux soins** *Chantier 2 : Accompagner les réformes des formations initiales et soutenir les formations innovantes adaptées aux évolutions du système de santé* Accompagner les professionnels de santé à l'utilisation des nouvelles technologies, utiles à l'accès aux soins/services et à la prise en charge coordonnée des personnes (messagerie sécurisée, système d'information partagé, télémédecine…).

	Le projet agit sur la capacité des professionnels à s'approprier un outil numérique utile au parcours de soins des patients.
Lien avec d'autres actions du Projet CPTS	L'ensemble des projets, l'enjeu de la communication est commun à toutes les actions du projet de santé. Pour les projets suivants le besoin d'échange « en direct » est particulièrement fort du fait des transitions établissement/hôpital au cours du parcours des patients ou d'un besoin de réponses rapides : soins non programmés, fibrillation atriale, maillage parcours de soins « nourrissons, enfants, adolescents », chirurgie bariatrique et violences conjugales.
Eléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Actuellement 1 professionnel du secteur possède un compte pour utiliser l'outil mobil'e ty by globule. (données GCS-e santé janvier 2021) Données Gwalenn en attente (DAC)
Référent de l'action	Ioana Mothé Sima, chirurgienne, centre hospitalier Lannion
Membres du groupe de travail	Loïc Mothé, médecin généraliste, libéral, Trégastel Véronique Lannuzel, médecin généraliste, libérale, Saint Quay Perros Ioana Mothé Sima, chirurgienne, centre hospitalier Lannion Stéphanie Gouzien, infirmière libérale, Lannion
Objectif général et objectifs spécifiques	Faciliter les échanges dans les deux sens entre les professionnels : les simplifier notamment en évitant l'intermédiaire des secrétariats Développer un outil qui offre en même temps une capacité à répondre aux demandes de manière réactive tout en s'adaptant aux disponibilités respectives des professionnels (horaire de tournée des infirmiers, horaires de permanences des médecins…)
Population ciblée	Tous les professionnels de santé du secteur libéral et des établissements
Contexte/justification de l'action	Lors des changements de prises en charge (sortie d'hospitalisation…) ou lorsqu'un traitement évolue (nouvelle prescription…) des ajustements sont nécessaires pour prendre en compte les réactions des patients (allergies, cicatrisation, fatigue…). Les indispensables échanges entre les professionnels passent essentiellement par voie téléphonique ce qui n'est pas le média le plus adapté. En effet les professionnels ne sont pas toujours disponibles au même moment, des informations complémentaires du type photographie pourraient accroitre la capacité d'analyse de la situation. Les outils Gwalenn et mobil'e ty by globule sont actuellement développés pour répondre à ce type d'échange. Ils sont encore méconnus et sous-mobilisés.
Ce qui a été déjà réalisé	Depuis 2018, Cap santé armor ouest est l'acteur pilote pour le développement de gwalenn sur le territoire. Une présentation de l'outil mobil'e Ty by globule a été réalisé auprès d'un groupe retreint de professionnels du centre hospitalier de Lannion-Trestel.
Partenaires	Les professionnels de santé de ville Centre hospitalier Lannion-Trestel Centre hospitalier Tréguier Polyclinique du Trégor Cap santé armor ouest GCS e-santé Bretagne CPAM
Déroulé de l'action	**1/Vérifier l'adaptation des outils gwalenn et mobil'e ty by globule**

	Présenter l'outil à un groupe de professionnels libéraux et salariés Procéder à une évaluation collective de l'outil Mener ces actions spécifiques autour de l'hospitalisation à domicile de manière à identifier l'adaptation des outils à la communication Ville/établissement **2/Adapter l'outil en lien avec les développeurs** En lien avec les développeurs, adapter l'outil et faire connaitre les évolutions de l'outil. Prolonger la phase test vers les masseurs kinésithérapeutes et les pharmaciens. **3/Diffuser l'outil adapté aux besoins** Diffuser l'outil aux établissements comme les EHPAD, les IME et les aides à domicile. Identifier des articulations entre les outils de communication par exemple la messagerie sécurisée/télé-expertise.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	**+3 à 6 mois mois** : Installation d'un groupe de pilotage spécifique associant les partenaires (Cap santé armor ouest, GCS-esanté, centre hospitalier) afin de construire l'expérimentation des outils. **+ 6 à 9 mois** : première phase de test **+ 9 à 12 mois** : phase d'adaptation de l'outil **+ 12 à 18 mois** : phase de diffusion de l'outil
Evaluation de l'action :	Nombre de temps de formation et communication Nombre de professionnels de santé inclus dans l'expérimentation
Budget prévisionnel nécessaire	A définir Temps de travail des professionnels de santé dont volet formation/communication

2.1.4 ACTION 4 : IDENTIFIER LES BESOINS, ADAPTER LES OUTILS DE MESSAGERIES SECURISEES POUR FLUIDIFIER ET SECURISER LA COMMUNICATION ENTRE LES PROFESSIONNELS ET FAVORISER LA TELE-EXPERTISE

Mission socle à laquelle les actions se rattachent	Améliorer l'accès aux soins
Liens avec le projet régional de santé ou des plans nationaux	**PRS Thématique 2 : Accompagner les évolutions organisationnelles des professionnels de santé pour améliorer la réponse de proximité** *Chantier 1 : Accompagner le développement des exercices coordonnés pluri professionnels en soins primaires* Permettre le partage de l'information entre les professionnels intervenant auprès d'un patient, par le déploiement de la messagerie sécurisée de santé, du dossier médical partagé, par la mise en place d'un système d'information partagé, l'accès et l'utilisation des services numériques d'appui aux parcours de santé **Thématique 18 : Conforter la démographie des professionnels de santé pour garantir l'accès aux soins** *Chantier 2 : Accompagner les réformes des formations initiales et soutenir les formations innovantes adaptées aux évolutions du système de santé* Accompagner les professionnels de santé à l'utilisation des nouvelles technologies, utiles à l'accès aux soins/services et à la prise en charge coordonnée des personnes (messagerie sécurisée, système d'information partagé, télémédecine…). Le projet participe directement à ces différents chantiers, il permettra d'accroitre les compétences et l'usage des outils de messagerie.
Lien avec d'autres actions du Projet CPTS	L'ensemble des projets, l'enjeu de la communication est commun à toutes les actions du projet de santé.
Eléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Pour la population du territoire, on dénombre 16 télé-expertises effectuées en 2020 dont : 13 par un endocrinologue au CH de Lannion 2 par un radiologue au Centre Eugène Marquis à Rennes (télé-expertise de niveau 2) 1 par un dermatologue au CH de Brest Aucune télé-expertise n'a donné lieu à remboursement en 2019. Les patients pour lesquels il y a un suivi en télésurveillance sont en forte augmentation entre 2019 et 2020 : + 35 % avec au total 216 patients en 2020. Cette dynamique est largement issue du service de cardiologie du centre hospitalier de Lannion avec + 47 % de patients suivis soit 141 en 2020. Données CPAM
Référent de l'action	Véronique Lannuzel, médecin généraliste, libérale, Saint Quay Perros

Membres du groupe de travail	Loïc Mothé, médecin généraliste, libéral, Trégastel Ioana Mothé Sima, chirurgienne, centre hospitalier Lannion Stéphanie Gouzien, infirmière libérale, Lannion
Objectif général et objectifs spécifiques	Fluidifier et sécuriser la communication entre professionnel de santé Favoriser la télé-expertise : améliorer son recours et sa valorisation Faciliter l'accès à un avis de second recours
Population ciblée	L'ensemble des professionnels de santé : libéraux et établissement
Contexte/justification de l'action	Au sein des professionnels de santé de ville, il y a une grande disparité sur les outils informatiques mobilisés pour l'exercice et la communication. En partant de cette réalité, une dynamique d'optimisation des ressources sans exiger une uniformisation des équipements doit s'engager collectivement en favorisant des réponses adaptées aux besoins dont l'inter-opérabilité. Dans le même temps des échanges concertés avec les établissements doivent permettre une meilleure communication entre le secteur de ville et les structures. Un premier état des lieux encore partiel des freins aux échanges entre les professionnels de ville et les établissements cible les points suivants : - Difficultés à obtenir les comptes rendus d'hospitalisation en ville, en temps réel - Délais pour obtenir les résultats des bilans biologiques par les prescripteurs de ville - Retour laborieux des professionnels de santé de la ville vers les spécialistes des établissements, manque d'outil adapté
Ce qui a été déjà réalisé	Quelques échanges avec l'hôpital dans le cadre de la mise en place de leur nouveau système d'information e-roz.
Partenaires	Les professionnels de santé de ville Centre hospitalier Lannion-Trestel Centre hospitalier Tréguier Polyclinique du Trégor Cap santé armor ouest GCS e-santé Bretagne CPAM
Déroulé de l'action	Les questions d'outillage informatique doivent être au service de la communication entre les professionnels de santé et non réservées à des experts isolés. Pour permettre un partage avec le plus grand nombre de professionnels il est important de procéder en plusieurs étapes : **<u>1/ Mobiliser les professionnels de santé de notre territoire et mieux connaitre leur pratique grâce à un recensement des messageries sécurisées utilisées ainsi que leurs logiciels métiers</u>** Ce travail s'orientera en priorité vers : En ville : médecins généralistes, IDE, kinésithérapeutes, podologues pédicures, sages-femmes, psychologues, ostéopathes, pharmaciens, médecins spécialistes. A l'hôpital, la clinique, les EHPAD. Le recensement prendra la forme d''un questionnaire simple et court centré sur :

	A/L'usage : quelle transmission : Courrier ? Ordonnance ? Photo ou autres documents (ecg) ? B/ Le potentiel à développer : *par exemple pour transmettre à un confrère par mail ou fax le document intégré au logiciel métier dans le dossier du patient reçu via apicrypt, nous sommes obligés de l'imprimer puis de le scanner. Il n'est pas possible pour l'instant de le transférer directement depuis le dossier patient vers une boite mail (sécurisée). De même pour les demandes de renouvellement d'ordonnances faites par les IDE, les procédures sont chronophages.* **2/Optimiser les outils utilisées (messageries) grâce à l'appui de responsables informatiques et de gestionnaires support afin de simplifier les usages :** A l'appui des cas concrets remontés par les professionnels, une cellule d'appui composée de techniciens, informaticiens (GCS-Esanté, CPAM, référents des logiciels métiers et messageries, centre hospitalier) et des professionnels de santé (ville et établissement) seront réunis pour proposer des solutions d'amélioration ainsi que des tutoriels pour accompagner les professionnels. L'inter-opérabilité sera le fil rouge des échanges pour minimiser les changements d'outils pour les professionnels. La cellule travaillera sur 2 chantiers spécifiques : ***A/Télé-expertise :*** L'amélioration de l'accès à la télé-expertise pour la cardiologie et la dermatologie grâce à l'indentification des outils adaptés. Les médecins hospitaliers (dr Lecuyer, dr Fromentoux, dr Eguia) seront associés à ces travaux. Ex : apicrypt, msSanté ; *Développer des mini-formation par exemple sur la télédermatologie (téléexpertise de niveau 1)* Des modèles de rémunération définis avec la CPAM permettront de cadrer les pratiques. La cellule pourra travailler sur des outils de formation, information et des séances de questions/réponses très opérationnels. ***B/Accès aux résultats de biologie :*** Explorer les modalités d'ouverture du serveur de résultats de biologie hospitalier à l'ensemble des prescripteurs médicaux : ville et hôpital. Ce travail sera réalisé avec les centres hospitaliers et la polyclinique à partir de leur nouvel outil e-roz. **3/Mise en œuvre les solutions techniques** Diffusion large des solutions retenues ou appel à des volontaires pour une première expérience et mise en situation avec des formations/informations pour accompagner la mise en place des outils.

	Travailler plusieurs niveaux et tester les solutions retenues : le partage d'infos, la mobilisation de la télé-expertise et son indemnisation.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	**+3 à 6 mois mois** : Installation d'un groupe de pilotage spécifique associant les partenaires (CPAM, GCS-esanté, centre hospitalier) afin de construire le questionnaire de recensement. **+ 6 à 9 mois** : Premiers éléments issus de l'état des lieux **+ 9 à 12 mois** : phase de travail sur l'inter-opérabilité et la valorisation de la télé-expertise (outils, rémunération…)
Evaluation de l'action	Construction d'un outil de collecte d'informations permettant de faire un état des lieux des équipements, des besoins et des problèmes rencontrés. Nombre de temps de formation et communication Nombre de professionnels de santé inclus dans l'expérimentation
Budget prévisionnel nécessaire	A définir Temps de travail des professionnels de santé dont volet formation/communication Temps de collecte et de traitement des données Temps et moyens financiers pour développer des actions adaptées

Coopérer…

e-Roz se déploie sur le territoire

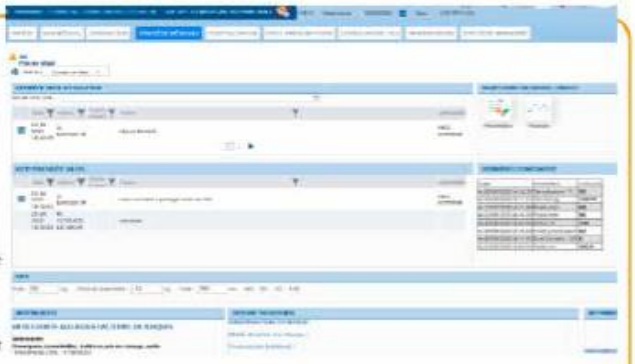
Les premières fonctionnalités d'e-Roz ont été ouvertes au cours des derniers mois dans les établissements du GHT : une identité patient unique et un serveur unique de document (SUD) permettant d'accéder aux comptes rendus opératoires, d'hospitalisations, de consultations, d'examens…» des différents établissements du GHT.

Le déploiement d'e-Roz se poursuit avec l'ouverture progressive du dossier médical et du dossier de soins informatisé. **Un dossier patient unique, complet, partagé et disponible, tout cela à l'échelle du territoire** ; qui contribue fortement à la dématérialisation des données de santé et à tendre vers le zéro papier. C'est aussi l'occasion de repenser nos pratiques et de les harmoniser au sein du GHT. L'objectif principal d'e-Roz est de garantir au patient un parcours fluide ainsi qu'une prise en charge optimale et sécurisée. **Pour le Centre Hospitalier de Lannion-Trestel, le déploiement aura lieu courant 2021.**

étape 1 : LE DOSSIER PATIENT

Volet médical

Le volet médical du dossier permet de **renseigner les antériorités**, facteurs de risques, observation initiale et évolution, suivi de pathologies chroniques, de prescrire les soins, examens de biologie, prises en charge paramédicales, actes médicaux, d'imagerie et d'explorations, avis interservices, … seules les **prescriptions médicamenteuses seront maintenues dans Pharma** lors de cette première étape.
L'ensemble des informations renseignées au cours du séjour est partagé selon les habilitations des utilisateurs ; cela permet également d'alimenter automatiquement **la lettre de liaison** médicale.



Dès le déploiement, l'ensemble des médecins de l'établissement aura accès à la synthèse médicale et paramédicale e-Roz.

Dossier de soin

Le dossier de soin comporte les volets de soin, transverses, médico techniques, de rééducation et sociaux.
L'architecture a été **conçue par les référents métier du GHT**, très impliqués tout au long du projet.

L'amélioration des pratiques professionnelles, ainsi qu'une optimisation de la fluidité de l'information du patient au sein de son parcours sont les dénominateurs communs et prioritaires des objectifs fixés par les groupes de travail.

6

2.2 AXE N°2 : FAVORISER L'ORGANISATION DES PARCOURS PLURIPROFESSIONNELS AUTOUR DU PATIENT (ENGAGEMENT SOCLE DE L'ACI CPTS)

2.2.1 ACTION 5 : CONSTRUIRE LES VOLETS LOGISTIQUE, SUIVI ET CONCERTATION DU DISPOSITIF COORDONNE DE SOINS DE SUPPORT DE PROXIMITE DANS LE CADRE DU TRAITEMENT D'UN CANCER

<table>
<tr><td>Mission socle à laquelle les actions se rattachent</td><td>Actions parcours pluriprofessionnels</td></tr>
<tr><td>Liens avec le projet régional de santé ou des plans nationaux</td><td><u>PRS : Thématique 14 : Prévenir les cancers et améliorer le parcours de soins des patients</u>
Chantier 3 : Renforcer la personnalisation et la qualité des prises en charge
L'action proposée permet de travailler au déploiement du nouveau dossier communiquant en cancérologie (DCC) et son intégration au dossier médical partagé (DMP) sur le volet soins de support.

Chantier 4 : Améliorer la qualité de vie pendant et après le cancer
Finalité 3 : Développer les actions de promotion de la santé et de la qualité de la vie après cancer
L'action contribue directement à cet objectif en augmentant les solutions de soins de support en proximité du patient.</td></tr>
<tr><td>Lien avec d'autres actions du Projet CPTS</td><td><u>Action médecin traitant</u> : Les patients ne disposant pas d'un médecin traitant sont identifiés et selon les situations une orientation sera proposée.

<u>Action messageries sécurisées et télé-expertise</u> : Développer un mode de communication entre les professionnels investis de manière à coordonner leurs interventions. Proposer des solutions pour intégrer les éléments d'informations au dossier communicant en cancérologie (DCC).</td></tr>
<tr><td>Eléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</td><td>Données locales :
<table>
<tr><th rowspan="2">Pathologies Patients consommants(5)</th><th rowspan="2">Ter.</th><th colspan="3">Taux</th><th colspan="3">Différence territoire et</th></tr>
<tr><th>Dép.</th><th>Rég.</th><th>Fr.</th><th>Dép.</th><th>Rég.</th><th>Fr.</th></tr>
<tr><td>Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique</td><td>4.6%*
4 369 pat.</td><td rowspan="2">4.1%</td><td rowspan="2">4%</td><td rowspan="2">3.8%</td><td rowspan="2">0.5</td><td rowspan="2">0.6</td><td rowspan="2">0.8</td></tr>
<tr><td colspan="2">Commune(s) neutralisée(s) (Berhet, Coatascorn, Mantallot, Plouzélambre, Tréduder, Trézény, Troguéry)</td></tr>
</table>
source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante arrêtée à Juin 2020)
Patients ayant été accompagnés par un séjour en établissement en 2017 :
- Nombre de séjours pour cancer en 2017 = 841
- Nombre de séjours pour chimiothérapie ou radiothérapie en 2017 = 3736
- Total des séjours en 2017 pour cancer : 4577
- Au niveau de la polyclinique du Trégor : les 1334 séjours (chirurgie et chimiothérapie essentiellement) concernent 354 patients issus du territoire de la CPTS pour l'année 2017</td></tr>
<tr><td>Référent de l'action</td><td>Dr Abdelmeksoud JEDDI</td></tr>
</table>

Membres du groupe de travail	Docteur JEDDI Abdelmeksoud, chirurgien urologue, libéral à la polyclinique du Trégor Docteur VALLERIE Nolwenn, libérale, médecin généraliste à Lannion Docteur COSTE Johann, médecin hospitalier à Lannion LE GOFFIC Virginie, libérale, psychologue clinicienne à Lannion LE FOL Isabelle, libérale, kinésithérapeute à Lannion SAINT-ETIENNE Amandine, libérale, diététicienne nutritionniste à Rospez DUPOND Anne Charlotte, libérale, psychologue du travail à Lannion PIROT Geneviève, libérale, psychologue clinicienne à Lannion TISON Mathieu, libéral, sexologue à Lannion CLEMENARD Mélissa, éducatrice sportive à Lannion
Objectif général et objectifs spécifiques	- Développer et accroître les possibilités de bénéficier de soins de support, de soutien psychologique et social tout au long de la maladie - Proposition de soins de support en mutualisant des moyens, à l'appui des services de soins et des professionnels de santé volontaires.
Population ciblée	Les patients en cours de traitement d'un cancer
Contexte/justification de l'action	Enjeux/difficultés constaté(e)s : Insuffisance d'accompagnement et de prise en charge global (physique, psychologique, social, …) des patients atteints de cancer. Construction d'un dispositif de soins de support de proximité : en complément des ressources actuelles, accroître le recours aux soins de support grâce à des outils de communication, des outils de suivi et de coordination des acteurs pour favoriser une dimension collective au dispositif local. L'objectif n'est pas seulement de permettre l'accès aux soins de support mais d'améliorer le parcours des patients à ce titre la communication et les concertations entre les professionnels de santé et ceux intervenant au titre des soins de support sont essentielles.
Ce qui a été déjà réalisé	Rencontre entre les professionnels afin de rédiger la réponse à l'appel à projet régional : cf. convention avec l'ARS Échanges entre les professionnels pour construire les conventions
Partenaires	professionnels de santé centre hospitalier Lannion-Trestel centre hospitalier de Tréguier ligue contre le cancer polyclinique du Trégor
Déroulé de l'action	Organisation d'un dispositif local de ressources en soin de support composé de manière à : 1/Favoriser une offre plurielle, de proximité, adaptée aux besoins et aux capacités des patients. L'offre existante est facilement identifiable grâce à des outils de communication regroupant toutes les propositions de soins de support : nutrition, psychologue, activités sportives adaptées… Un outil simple permet aux patients de s'inscrire à des séances uniques ou sous forme d'un parcours choisi dont il peut maîtriser le coût grâce aux fonds dédiés de l'ARS. La CPTS conclut des conventions avec les professionnels engagés dans les soins de support de manière à coordonner les actions, faire le lien entre les

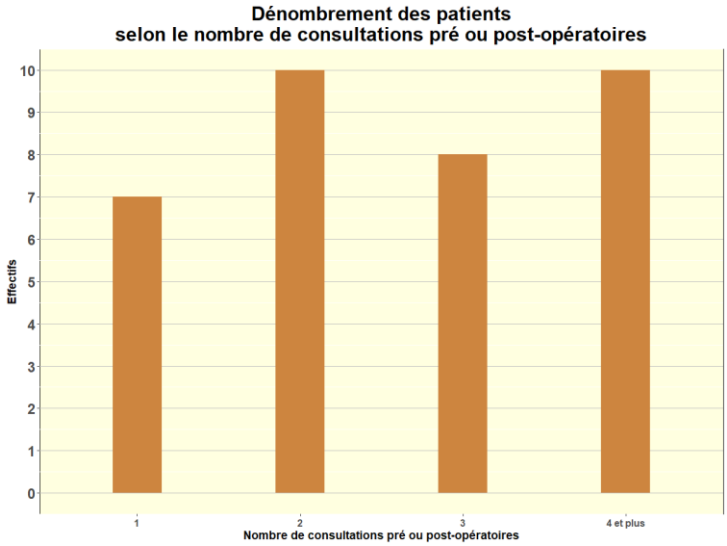
	interventions, centraliser les informations, permettre une évaluation des actions, permettre des échanges entre les professionnels et de manière opérationnelle gérer le budget et verser les sommes allouées à cette action. Les différents soins de support sont présentés au patient par le biais de son médecin traitant ou son chirurgien oncologue à partir des informations qui seront regroupées par la CPTS sur son site internet et/ou des documents papier et régulièrement mises à jour (coordonnées, nom des professionnels, description des parcours, accès aux professionnels par téléphone, au sein de permanences...). Les professionnels engagés structurent leurs interventions respectives en programmes clairs de manière à éviter « la navigation à vue » des patients et des différents intervenants. Ils décrivent le contenu des séances pour permettre une lisibilité des activités. La liste des professionnels est évolutive, elle est ouverte à tous les professionnels volontaires, ayant signé une convention avec la CPTS dont l'activité est reconnue et autorisée par les pouvoirs publics. Parcours type : Le patient fait le choix des soins de support sollicités, il peut les associer ou se concentrer sur un seul domaine. Il sait qu'il peut bénéficier d'un parcours de découverte avec un forfait maximum de 5 séances dont des séances de bilan sans participation financière de sa part hors prise en charge par sa mutuelle ou de l'assurance maladie. La séance de bilan se définit par la profondeur de l'investigation donc une durée d'intervention d'une heure minimum et une approche en terme de « point de départ » pour aider le patient à construire son parcours et se projeter dans la démarche de soin de support ou découvrir un domaine d'activité nouveau. Cette séance se situe au tout début du parcours sauf cas particulier. Plusieurs séances de bilan sont possibles. Elle peut être développée par tous les intervenants comme la nutritionniste, la psychologue ou la personne encadrant l'activité physique adaptée. Par la suite, des retours d'expériences des patients et des professionnels pourront être valorisés dans l'espace internet pour inciter les patients à se saisir des parcours d'accompagnement en soins de suite et partager avec d'autres patients leur vécu de la maladie. 2/Coordonner le lien entre le médecin traitant ou le chirurgien oncologue et le dispositif local de soins de support. L'accès au dispositif local est initié par le médecin traitant ou le chirurgien oncologue, il donne accès au patient à la plate-forme sur le dispositif local et aux séances de soins de support grâce à un identifiant d'inscription. Les professionnels peuvent échanger sur la situation des patients de manière à adapter leurs interventions.

	3/Accroître les liens entre les professionnels et adapter le dispositif suite aux concertations pluriprofessionnelles Des temps de concertation permettent de faire évoluer le dispositif par exemple en incluant de nouvelles ressources ou de nouveaux partenaires. Les partenariats complémentaires se construiront également en fonction des parcours de vie et des appétences des patients de manière à valoriser leurs compétences et les inscrire dans leurs parcours de soins. Une personne doit pouvoir être accompagnée dans la poursuite de son activité physique ou artistique habituelle tout au long de son traitement. De cette manière les ruptures professionnelles, familiales, relationnelles doivent être prévenues pour permettre un soutien constant des personnes dans toutes les dimensions de leur existence.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre :	Niveau de maturité : Convention : en cours de rédaction Associer de nouveaux professionnels de manière ciblée : en cours Calendrier de mise en œuvre : Action engagée **+ 3 mois** : signature des conventions avec les professionnels. De nouveaux participants pourront intégrer le dispositif local **+ 3 à 6 mois** : inauguration des outils de communication grand public avec information diffusée auprès des médecins généralistes et des chirurgiens oncologues. **+ 6 à 8 mois** : premières concertations entre professionnels pour adapter le dispositif local **+ 10 mois** : deuxième concertation **+ 12 mois** : bilan annuel et perspectives de développement
Evaluation de l'action	Nombre de visites sur le site internet dédié Nombre de réunions entre professionnels Nombre de professionnels associés et nombre de conventions signées Nombre de bonnes pratiques locales identifiées suite au travail de suivi et de concertation relatif au dispositif local
Budget prévisionnel nécessaire	A préciser L'enveloppe de l'ARS est destinée au financement des séances de soins de support soit au maximum de 180 € par patient. Le développement de la structuration du réseau nécessite : - du temps de travail de professionnel pour les concertations et le suivi - des moyens pour développer un site internet et des outils de communication et de gestion administrative et financière - du temps de secrétariat pour enregistrer l'activité en soin de support, gérer les conventions, les bilans (envoi, enregistrement...) - du temps de coordination pour préparer et animer les réunions de travail et de suivi du dispositif : organiser la communication, le partenariat...

Pièce complémentaire :
CONVENTION DE FINANCEMENT N°2020-329-C1 RELATIVE AUX ACTIONS FAVORISANT UN EXERCICE PLURIDISCIPLINAIRE ET COORDONNE DES ACTEURS DES DIFFERENTS CHAMPS DE LA SANTE : DEMARCHE D'ACCOMPAGNEMENT POUR ELABORER UN PROJET DE COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE

2.2.3 ACTION 6 : DISPOSITIF LOCAL COORDONNE PLURIPROFESSIONNEL D'ACCOMPAGNEMENT DES PATIENTS DANS LE CADRE D'UNE CHIRURGIE BARIATRIQUE

Mission socle à laquelle les actions se rattachent	Favoriser l'organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient
Liens avec le projet régional de santé	**PRS : Prévenir les maladies chroniques et améliorer la qualité de vie des patients** *Chantier 1 : Développer et renforcer la prévention et promotion de la santé* *2. Promouvoir la nutrition et l'activité physique comme déterminants majeurs de santé* Le projet pluri-professionnel mobilise des actions sur la nutrition et l'activité physique adaptée à la fois comme accompagnement du parcours de soins et comme outil de prévention favorisant un meilleur bien être global des personnes. Cette action est une contribution directe au chantier 1 du PRS pour lequel l'indicateur de réalisation est le nombre annuel de personnes suivies pour surcharge pondérale, obésité, pathologie cardio-vasculaire ou respiratoire, bénéficiant d'activité physique adaptée (APA). *Améliorer l'accès aux soins non programmés urgents et non urgents :* *Chantier 4 : Améliorer la réponse ambulancière à l'urgence* Améliorer la réponse aux besoins de transports bariatriques : cette action nécessite une réflexion régionale sur la base d'un état des lieux, qui doit être conduit en lien avec le Centre régional spécialisé de l'obésité (CSO). En développant une réponse de proximité des déplacements vers la polyclinique à Plérin ou le centre hospitalier de St Brieux peuvent être évités. De même en coordonnant les réponses locales des rendez-vous conjoints pourront être programmés optimisant la mobilisation des transports ambulanciers.
Lien avec d'autres actions du Projet CPTS	Accès au médecin traitant : Identifier et évaluer la part des patients inscrits dans un parcours de chirurgie baratrique sans médecin traitant Soins non programmés : Identifier et évaluer le type de recours aux urgences par les patients suite à une chirurgie bariatrique Messagerie sécurisée, télé-expertise : construction d'espaces d'échanges entre acteurs de ville et acteurs hospitaliers. Partage d'outils commun comme ebarros. Diabète : faire le lien avec les travaux du groupe de travail sur le diabète pour permettre une veille sur les difficultés d'accompagnement de patients diabétiques inscrit dans un parcours de chirurgie bariatrique.
Eléments du diagnostic	

territorial en lien avec les actions	Les patients concernés par la chirurgie bariatrique sur le Trégor forment un effectif de 35 personnes sur les 2 dernières années dont 16 personnes opérées en 2016, 18 personnes opérées en 2020 et 1 depuis janvier 2021. Plus de 85 % d'entre eux sont pris en charge à l'HPCA. Il y a également des prises en charge à Morlaix (2 patients), Brest (1 patient), St-Grégoire (1 patient) et en région parisienne (1 patient). Sur l'ensemble des patients concernés, on compte un total de 108 actes cliniques dispensés par le chirurgien avant ou après l'intervention chirurgicale dont : 47 consultations préopératoires 61 consultations post-opératoires Le nombre de consultations par patients est très variable, les parcours d'accompagnement ne sont pas uniformes. On note par ailleurs un total de 9 téléconsultations effectuées par le Dr LECHAUX. La question de la mobilité des patients est donc déjà intégrée comme une caractéristique intégrante du parcours.  Données CPAM
Référent de l'action	Laëtitia BAUCHE diététicienne libérale, Ploumilliau Dr JANNIER Médecin Nutritionniste du Centre de rééducation de Trestel
Membres du groupe de travail	Clara PAUCHET, psychologue, libérale, Perros-Guirec Cécile Daniel, diététicienne, libérale, Tréguier Docteur David LECHAUX, chirurgien clinique de Plérin Centre hospitalier de St Brieuc : attente d'un référent désigné
Objectif général et objectifs spécifiques	Améliorer la prise en charge des patients en ville avant et après l'intervention de chirurgie bariatrique en lien avec les établissements de santé. 1/Favoriser la construction de relais locaux pour permettre un accompagnement adapté à l'environnement de la personne.

	La proximité avec le patient permet d'éviter les situations d'isolement et de rupture de parcours. Ces relais sont à la fois des acteurs du soin et de l'accompagnement ainsi que des collectifs de patients et des acteurs en lien avec la thématique (acteurs engagés sur la semaine du goût…). Cette dynamique permet d'accroître l'impact des messages de prévention grâce à la synergie des discours et des interventions des professionnels y compris sur des enjeux rarement abordés par exemple les addictions. 2/Permettre des échanges et une vigilance collective entre les professionnels de manière à prévenir les ruptures et les épisodes de compulsion alimentaires. Construire un parcours intégré d'interventions de manière à permettre une approche globale et une optimisation de la mobilisation des patients et des professionnels ainsi que des services ambulanciers. La rapidité d'intervention grâce à une vigilance collective et la communication entre les professionnels est un élément important pour intervenir. Ces interventions via des consultations individuelles permettent de : Limiter les reprises de poids post opératoire Favoriser un sentiment de prise en charge complète pour le patient afin qu'il se sente pleinement soutenu dans ce processus de changement de vie Favoriser une cohérence des discours car les patients sont perdus Répéter des informations essentielles (suivi de grossesse, vitamines à vie, importance des protéines, responsabiliser sur les symptômes d'un trouble du comportement alimentaire) afin que cela soit mieux intégré par les patients La prise en charge pluridisciplinaire et collaborative, diététicienne, psy, APA, chirurgien s'organisera via des séances en groupe avec les objectifs suivants : Psycho éducation : apprendre à repérer les comportements problématiques pour penser à consulter Répondre aux questions Favoriser un sentiment d'appartenance et de cohésion entre patients, car ils se sentent souvent seuls et démunis face à leur maladie de l'obésité, le partage entre eux leur permet d'avoir un vrai soutien émotionnel renforçant la motivation au changement.
Population ciblée :	Patients ayant subi ou envisageant une chirurgie bariatrique
Contexte/justification de l'action :	Le Docteur David Lechaux rappelle qu'en 2020, le principal problème de la chirurgie de l'obésité n'est plus la mortalité ni la technique chirurgicale mais la survenue de « perdu de vue » avec interruption du suivi entrainant des risques de carences nutritionnelles avec parfois des séquelles irréversibles. Ce taux de perdu de vue atteint dans certaines séries 50 % des patients à 2 ans. Pendant ces décrochages, des reprises de poids, des épisodes de mal-être voire des transferts d'addiction peuvent intervenir. Pour y faire face une solution digitale, ebarros, permet un suivi en équipe au plus près du patient.

	Les premiers résultats font état d'une diminution des perdus de vue. La particularité de cette solution est d'associer de l'auto santé, un partage du dossier entre les intervenants (chirurgien, médecin traitant, nutritionniste, diététicienne, infirmière coordinatrice, psychologue), des systèmes d'alerte sophistiqués et de la télémédecine. Depuis la mise en service d'ebaros en janvier 2013, 1 440 patients ont été inclus dans notre centre et plus de 2 500 au total sur la région Bretagne. 70% ont été opérés et 30% ont été rejetés pour non adhésion au suivi préopératoire. Grâce à ebaros, notre taux de perdu de vue à 4 ans n'est que de 17%. L'évolution logique de l'outil est de passer à un modèle prédictif comportant de l'intelligence artificielle pour « profiler » avec précision les patients à qui la chirurgie bénéficiera le plus. https://www.ebaros.com/un-suivi-pre-et-post-operatoire-simple-et-efficace La mise en place d'un dispositif local coordonné d'accompagnement s'appuiera sur l'outil ebarros. L'accompagnement pluri-professionnel est composé de séances d'accompagnement psychologique, de diététique et d'activité physique adaptée, la répartition entre ces interventions sera déterminée au cas par cas en fonction des difficultés formulées par le patient et du diagnostic posé par les professionnels. Le parcours sera personnalisé et défini en collaboration entre les professionnels et le patient. Il s'agit de disposer d'un HUB MEDICAL rapproché collaboratif qui entourera et guidera le patient vers une meilleure qualité de vie, une meilleure santé et un intérêt renouvelé du patient pour son corps.
Ce qui a été déjà réalisé :	Réunions avec le Dr LECHAUX Chirurgien de l'HPCA (Plérin), Échanges avec le Dr JANNIER Médecin Nutritionniste du Centre de rééducation de Trestel (CH Lannion), pour établir un partenariat pour le suivi des patients post opératoire (suivi poids, micro nutrition...) Échanges avec Mr PERROT Cadre de santé au CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie), Échanges avec avec la Clinique Saint Grégoire (35) – CSO du territoire. Lien avec l'association des patients bretagne nord obésité A l'issue de ces réunions, une volonté de travail en partenariat est affirmée. Elle sera consolidée via une convention établissant le parcours de soins, répartition des rôles, circuit d'intervention… Démarche vers le centre hospitalier de Lannion-Trestel afin qu'un lieu de consultation pour les libéraux soit mis à leur disposition au sein de l'établissement de Trestel accompagnant les patients suivis pour un parcours de chirurgie bariatrique. Rencontre avec Adil Ghaina, chirurgien centre hospitalier Le foll à st Brieuc pour travailler les modalités de collaboration.
Partenaires	L'HPCA - Plérin Centre de rééducation de Trestel (CH Lannion) Centre hospitalier de St Brieuc CSAPA (Centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) Clinique Saint Grégoire (35) – CSO Diététiciennes libérales Psychologue clinicienne libérale

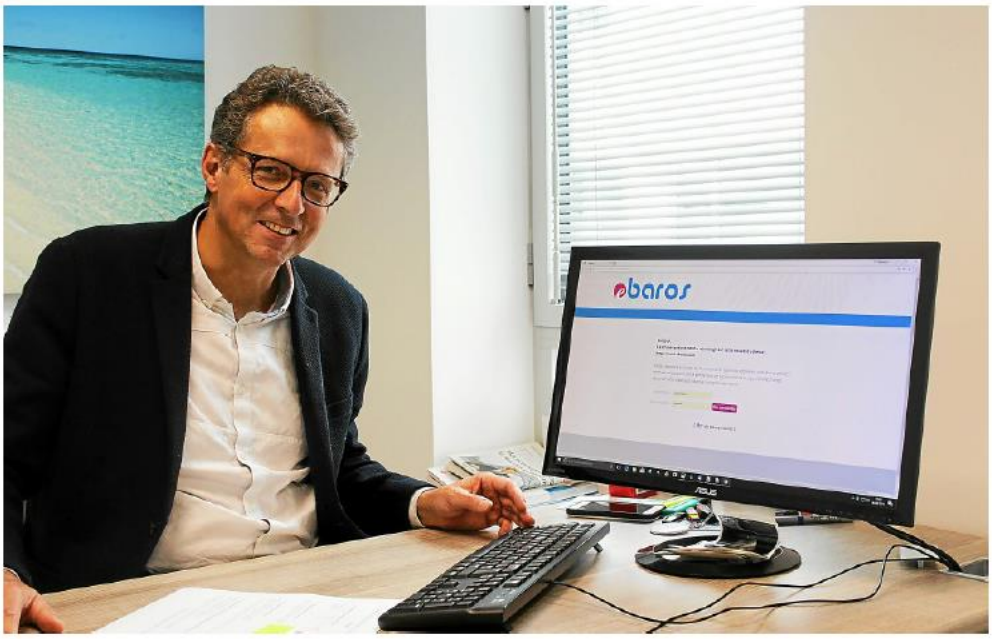
	Enseignant APA et kiné Associations de patients
Déroulé de l'action	1/Outils de communication et de suivi : création d'une pochette pour le patient permettant l'échange avec les professionnels et la visualisation du parcours dans la durée. Cet outil contient des informations clefs (vitamines, notion de diététique, annuaire des professionnels, fiche mémo…), un annuaire de professionnels engagés dans le dispositif... Une vidéo de présentation du parcours de soins sera aussi à réaliser afin de présenter notre réseau local aux patients en pré opératoire au sein des différents établissements hospitaliers. 2/Définition d'un parcours de soins en pré et post opératoire : la composition du parcours variera en fonction de la demande du patient ainsi qu'en fonction du diagnostic des professionnels. Un parcours type pourrait se composer de la manière suivante : En pré opératoire: 3 consultations en psychologie 3 consultations en Diététique 1 consultation en activité physique En post opératoire: 4 consultations en Diététique (1 mois, 3 mois, 6 mois et 12 mois) 4 consultations en psychologie 1 consultation en activité physique Des consultations individuelles seront mises en place mais également des consultations de groupes. La convention signée par les professionnels permet une indemnisation identique de ces derniers. 3/Analyse de la situation sociale et financière du patient pour co-construire un parcours adapté sur le plan financier. Mobilisation de tous les dispositifs financiers mobilisables : CPAM (demande d'aide financière individuelle), aide des mutuelles, aides de la MSA, fonds de la CPTS dédié à l'accompagnement des patients pour les professionnels de santé non remboursés (Diététicien(ne), psychologue, enseignant(e) APA). 4/Action ciblée et vigilance accrue 24 mois après l'intervention : développement d'une intervention spécifique sur cette période où les personnes décrochent et basculent vers des comportements compulsifs. 5/Action d'activité physique adaptée : construire le partenariat avec différentes ressources pour proposer des solutions adaptées aux patients. Activité via actimut de la mutualité française. Activité via l'intervention d'un kinésithérapeute, M. REGNIER David. 6/Utilisation d'EBARROS comme outil commun pour construire et évaluer les parcours d'accompagnement. Dans un premier temps l'outil sera présenté à tous les professionnels et aux patients. https://www.ebaros.com/un-suivi-pre-et-post-operatoire-simple-et-efficace

	Son usage sera intégré aux conventions signées avec les professionnels. 7/Formations pluridisciplinaires (médecins, infirmiers, kiné, psychologues, diététiciens, APA...) et formation en éducation thérapeutique du patient (mobilisation du dispositif de financement de la MSA). Ces temps d'échange permettent de créer un réseau local de professionnels de santé pour accompagner les patients, la convention intégrera ce point. 8/Mise à disposition d'un bureau pour accroître la proximité entre les établissements et les professionnels de ville et faciliter la mobilité des patients. Ce lien physique entre les intervenants est un levier pour une meilleure communication pluridisciplinaire. Cette localisation optimise les déplacements des patients et le recours au bon de transport. 9/Favoriser le développement d'une antenne locale de l'association de patients/Obésité Bretagne Nord (Saint Brieuc) 10/Identifier des médecins généralistes volontaires pour intégrer le dispositif local
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Démarrage du projet : action engagée **<u>+ 3 mois (printemps 2021)</u>** : Rédiger les conventions Repérage et orientation des patients Participation aux consultations et aux moments clefs de l'accompagnement Prise en charge des ambulances et inclusion de la problématique de la mobilité dans le cadre l'accompagnement (anticiper et optimiser les demandes de bons de transport) **<u>+ 3 mois printemps 2021</u>** pour les premiers puis au fur et à mesure que le dispositif se développe : Construire les outils Premiers éléments : frise pour identifier les étapes et permettre un échange entre les professionnels **<u>+ 3 à 4 mois maximum printemps /été 2021</u>** : Début des consultations A noter les consultations dans les locaux de l'hôpital. **<u>Formations pluridisciplinaires</u>** : début d'année 2021 puis sous 6 mois médecins, infirmiers, kiné, psychologues, diététiciens, APA... 1ére formation : diététicienne, psychologue, chirurgien : sur la mise en place des conventions début 2021 **<u>+ 6 mois</u>** : action vers le grand public avec une conférence en juin 2021 co-organisée avec Lannion Trégor Communauté **<u>Eléments de structuration renforcée : + 6 à 12 mois (au cours de 2021)</u>**

	Temps d'évaluation : prévoir des temps pour faire le point sur le parcours d'accompagnement et évaluer les dynamiques partenariales. Ces temps seront organisés avec l'association des patients. Travailler avec les relais locaux (mairie, associations…) qui peuvent prêter des locaux pour intégrer les personnes dans des espaces de convivialité de proximité. Intégrer la place du kiné/APA : intégrer cette dimension en pré opération et post opération. Csapa : intégrer la question du transfert d'addiction par exemple l'alcool et les addictions sans produit (Jeux, écrans, achat) : faire une vidéo pour les présenter. Mobilisation du csapa au cas par cas en fonction du repérage fait par la diététicienne ou la psychologue. Place du Médecin Traitant : sur la surveillance du suivi post opératoire, éviter l'errance médicale.
Evaluation de l'action	Nombre de professionnels associés : signature de conventions Nombre de patients orientés vers des accompagnements en diététique psychologie et activité sportive adaptée Evaluation du dispositif d'accompagnement par les patients Nombre de transports ambulanciers vers Plérin et St Brieuc
Budget prévisionnel nécessaire	A préciser Minimum 30 000 € la première année

Publié le 16 mai 2018 à 00h00

Chirurgie. Limiter les patients « perdus de vue »



Chirurgien à Plérin, David Lechaux s'inquiète depuis de nombreuses années, des problèmes de suivi des patients opérés de l'obésité. Il lance une start-up pour tenter de trouver une solution.

Lecture : 3 minutes.

Chaque année, de plus en plus de personnes en surpoid subissent une chirurgie. Des actes médicaux qui nécessitent, ensuite, un véritable suivi. Mais 50 % des opérés ne donnent plus de nouvelles dans les deux ans. Une situation qui inquiète David Lechaux, chirurgien plérinais, qui s'est lancé dans la prévention de ces « perdus de vue ».

En 20 ans, le nombre d'opérations de l'obésité, en France, a été multiplié par 21, passant de 2.800, en 1997, à 60.000 en 2016. Un type d'opération qui nécessite un suivi rigoureux, sous peine de complications de santé par la suite. Comme, par exemple, de multiples carences en vitamines. Le problème, c'est que dans les deux ans suivant la chirurgie bariatrique, 50 % des opérés ne donnent plus de nouvelles à leurs chirurgiens ou à leurs médecins. Des patients à qui la médecine a trouvé un nom : les « perdus de vue ». Et leur existence inquiète. En 2014, déjà, l'Inspection générale des affaires sociales (Igas) pointait du doigt des lacunes, en France, dans le suivi des patients. Une situation qui fait réfléchir David Lechaux, chirurgien à l'hôpital privé de Plérin, depuis des années. Pour

2.3 AXE N°3 : DEVELOPPER DES ACTIONS TERRITORIALES DE PREVENTION SUR LE TERRITOIRE (ENGAGEMENT SOCLE DE L'ACI CPTS)

2.3.1 ACTION 7 : DEVELOPPER LES COMPETENCES ET LES INTERVENTIONS DES MEMBRES DE LA CPTS DANS LA PREVENTION DES VIOLENCES CONJUGALES

Mission socle à laquelle les actions se rattachent	Actions territoriales de prévention
Liens avec le projet régional de santé ou des plans nationaux	**<u>Lien avec le Plan national de lutte contre toutes les violences faites aux femmes</u>** Diffuser les recommandations et les outils issus des travaux du plan national : Kit pédagogique de la MIPROF "Anna". Fiche établie par le conseil national de l'ordre des sages-femmes en vue de constater des lésions et signes qui témoignent de violences, novembre 2014 Certificat médical initial concernant une personne victime de violences édité par la HAS octobre 2011 Fiche réflexe de l'entretien du-de-la chirurgien-ne dentiste avec une patiente victime de violences sexuelles et/ou conjugales, décembre 2018. Repérage des femmes victimes de violences au sein du couple. Méthode Recommandations pour la pratique clinique. Juin 2019 HAS Mise à jour novembre 2020. HAS
Lien avec d'autres actions du Projet CPTS	<u>Action maillage territorial parcours santé enfant/adolescent</u> Construire des liens et des espaces d'échanges avec les professionnels fléchés enfants/adolescent. La périnatalité est une période pendant laquelle les violences conjugales se déclenchent plus fréquemment. La rencontre avec de nouveaux professionnels est une opportunité pour être témoin des violences et permettre aux femmes d'être accompagnées.
Eléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Données locales : Le département des Côtes d'Armor selon les statistiques du ministère de l'Intérieur, est le troisième département en nombre de victimes enregistrées par les forces de sécurité pour 1 000 habitants en 2019.

	 Le taux d'occupation des hébergements d'urgence du territoire de LTC destinés aux femmes victimes de violences (100 % d'occupation) permet de mesurer le besoin, 5 logements sont dédiés. L'ouverture de places supplémentaires est à l'étude. Sur le territoire de LTC, En 2019, ce sont 104 femmes qui ont été aidées, sur les douze mois de l'année. En 2020, de janvier à octobre, déjà 91 victimes ont reçu un logement. Elles ont comme moyenne d'âge 41 ans, la plus jeune cette année avait 25 ans, la plus âgée 62 ans.
Référentes de l'action	Eve Boucher, Sage-femme libérale, Pleumeur-Bodou Nelly Bassin, hypnothérapeute libérale, Trévou-Tréguignec
Membres du groupe de travail	Appel aux volontaires à reprogrammer dans le cadre de la présentation de la mise en œuvre du projet de santé de la CPTS après la labellisation (Mars 2021).
Objectif général et objectifs spécifiques	1/Accroître les compétences des membres de la CPTS • Mieux repérer les femmes victimes de violences • Savoir réaliser un certificat de constatation de violences conjugales • Faire le bilan auprès des pharmacies du dispositif « alerte pharmacie » 2/S'inscrire dans le réseau local pour favoriser l'intervention coordonnée et participer à une meilleure orientation des femmes victimes • Participer à la commission violences intrafamiliales (VIF) du CISPD • Faire remonter des informations de terrain issues des membres de la CPTS • Diffuser auprès des membres de la CPTS les productions de la commission VIF en les adaptant ou les ciblant sur les thématiques en lien avec le champ de la santé.
Population ciblée	Toutes les femmes, des plus jeunes au plus âgées vivant des faits de violences de la part de leur conjoint, mari, compagnon ou ex-conjoint, ex-mari, ex-compagnon.
Contexte/justification de l'action	Chaque jour, sans les voir dans nos cabinets nous recevons des femmes victimes de violences conjugales. Peu d'entre elles sont dépistées et

	accompagnées. Nous, professionnels de santé, sommes peu formés à dépister ces violences, qu'elles soient psychologiques, physiques ou économiques. Et lorsque nous en constatons nous sommes le plus souvent démunis ne sachant pas les orienter. Pourtant une prise en charge globale est primordiale tant pour la santé des femmes que celles des enfants. Localement des réseaux d'acteurs pluri-professionnels se sont structurés ainsi depuis 2003, les soignants du Centre médico-psychologique de Lannion sont identifiés par exemple par les médecins traitants pour adresser des femmes victimes de violences. Mirela Mihaescu, l'une des psychiatres référentes du centre explique que l'équipe socio-médicale du CMP accompagne des patients souffrant de troubles plus ou moins graves, des difficultés psychiques au traumatisme. À cet égard, le centre est référencé comme l'une des structures privilégiées pour l'accompagnement des victimes de violences conjugales. « Le plus souvent, elles nous sont adressées par quelqu'un, comme leur médecin généraliste ou un autre intervenant…», précise Karine Bourven, cadre de santé des structures ambulatoires de Lannion. Le réseau d'acteurs est structuré au sein d'une commission de travail du Conseil Intercommunal de Sécurité et de Prévention de la Délinquance (CISPD) avec 2 groupes de travail : un sur le travail en réseau entre professionnels et un sur le grand public autour de la date du 25 novembre. Morgane Boëté psychologue au Pas, indique que l'augmentation des situations de violences intrafamiliales signalées sur le Trégor est la conséquence de notre travail en réseau. Sur le territoire trégorrois, il y a un gros travail de nombreux partenaires. On en parle et les femmes savent davantage à qui s'adresser. Il y a de plus en plus de victimes qui osent parler. Par ailleurs, des compétences locales et une structuration des interventions des professionnels de santé existent sur le territoire, à ce titre il y a eu désignation d'une référente médicale des violences intrafamiliales au sein des urgences de Lannion. Cette mission est occupée par le Docteur Annick Appéré, médecin urgentiste sur les CH de Lannion et Paimpol.
Ce qui a été déjà réalisé	Prise de contact avec le CCASS de Lannion, le CIAS de Lannion Trégor communauté pour faire connaitre la démarche de la CPTS. Echanges avec Annick Appéré pour diffuser les outils du réseau local. Echanges avec Christelle Gibet, intervenante sociale au sein de la gendarmerie pour identifier ses relais aux seins des professionnels de santé de ville. Echanges avec Hervé Camus responsable de la commission violences intrafamiales du CISPD portée par Lannion Trégor Communauté.
Partenaires	• Former les professionnels de santé à repérer les femmes victimes, proposer des outils facilitant l'accueil de la parole des femmes • Participer au réseau local de manière à mieux repérer et être mieux repéré sur le territoire. Professions/ structures à associer : • Libéraux : médecin, pharmacien-ne, psychologue, sage-femme, infirmier-e, masseur-kinésithérapeute, thérapeute, chiurgien-ne-dentiste… • Hospitaliers et secteur médico-social : PMI, CMP, centre hospitalier

	• Association : le pas, Adaléa, Amisep, CIDFF, MFPF22 • tous les membres du Conseil Intercommunal de sécurité et de prévention de la délinquance (CISPD) S'appuyer sur l'expérience acquise par les professionnels de santé notamment du secteur hospitalier et médico-social pour partager les bonnes pratiques avec les membres de la CPTS. CIRCULAIRE N° DGOS/R2/MIPROF/2015/345 du 25 novembre 2015 relative à la mise en place, dans les services d'urgences, de référents sur les violences faites aux femmes
Déroulé de l'action	Temps de travail de professionnels pour participer aux réunions partenariales Temps de travail de professionnels pour construire des formations Outils de communication internes à la CPTS Moyens pour se former notamment sur la question de la rédaction du certificat médical Construire un outil pour faire remonter les situations identifiées par les membres de la CPTS Moyens pour mettre en œuvre le bilan du dispositif « alerte pharmacie ».
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Niveau de maturité Premières prises de contact réalisées avec le centre hospitalier et le CISPD. **Début 2021** : Des relations plus étroites avec le centre hospitalier et le CMP doivent être programmées. Ces rencontres permettront de mieux identifier le rôle des professionnels de santé de ville dans la prévention des violences conjugales. **Après mars 2021** : Définir le rôle des référents de l'action et programmer un nouvel appel aux volontaires pour renforcer les ressources internes à la CPTS. Intégration au sein de la commission VIF du CISPD à partir de janvier 2021. Mettre en œuvre une démarche de bilan local du dispositif « alerte pharmacie » et le partager Calendrier de mise en œuvre : A partir de 2021 **+ 18 mois** : construire une action spécifique au sein de la CPTS pour mesurer la montée en compétences et les besoins des professionnels. **+ 24 mois** : pouvoir identifier par métiers, des professionnels fléchés sur les violences conjugales avec en priorité les professionnels pouvant réaliser les certificats médicaux : médecin, sage-femme, chirurgien dentiste ainsi que les pharmaciens du fait de leur rôle dans le dispositif de repérage « alerte pharmacie ».
Evaluation de l'action	Participation à des réunions et groupe de travail par les membres de la CPTS (nombre de réunions) Construction d'un espace d'information sur les violences conjugales au sein des outils de communication de la CPTS (site internet, lettre d'actualité…) Organisation d'une action spécifique au sein de la CPTS Nombre de faits / situations remontés par les membres de la CPTS aux référentes (qui communiqueront ces données à la commission VIF).

Budget prévisionnel nécessaire	Budget : 4500 € la première année

26/01/2021 Les maux des femmes blessées, l'oreille des soignants - Ces structures au chevet des femmes victimes de violence à Lannion - Le Tél

Publié le 27 novembre 2020 à 17h45

Les maux des femmes blessées, l'oreille des soignants

Une partie de l'équipe du centre médico-psychologique de Lannion, qui accompagne les victimes de violences conjugales avec, de gauche à droite : Laurent Postic, infirmier, Énora Kemivinen, psychologue, Mirela Mihaescu, psychiatre et la cadre de santé Karine Bourven.

Lecture : 4 minutes.

Depuis 2003, les soignants du centre médico-psychologique de Lannion accompagnent les victimes de violences conjugales. Leurs armes ? L'écoute et la bienveillance, contre les coups.

À Lannion, il est un endroit singulier, petit par sa taille, mais dont le travail, lui, ne saurait être mesuré… Au centre médico-psychologique (CMP), 7, rue de Kerampont, cela fait dix-sept ans qu'on écoute, conseille, et soigne ceux qui souffrent psychologiquement… et pas seulement les personnes souffrant de troubles mentaux. « Souvent, le CMP est identifié comme un lieu de soin pour les malades psychiatriques. C'est vrai, mais c'est aussi un lieu d'écoute », précise ainsi Mirela Mihaescu, l'une des psychiatres référentes du centre.

Dans la pratique en effet, l'équipe socio-médicale du CMP accompagne des patients souffrant de troubles plus ou moins graves, des difficultés psychiques

au traumatisme. A cet égard, le centre est référencé comme l'une des structures privilégiées pour l'accompagnement des victimes de violences conjugales. « Le plus souvent, elles nous sont adressées par quelqu'un, comme leur médecin généraliste ou un autre intervenant… Mais ce n'est pas la majorité des victimes qui vient spontanément », précise Karine Bourven, cadre de santé des structures ambulatoires de Lannion.

2.3.2 ACTION 8 : ORGANISATION LOCALE D'UN PROTOCOLE DE DEPISTAGE – AIDE AU DIAGNOSTIC PRECOCE DE LA FIBRILLATION ATRIALE POUR DIMINUER LA MORBI-MORTALITE DES AVC ISCHEMIQUES

Mission socle à laquelle les actions se rattachent	Actions territoriales de prévention
Liens avec le projet régional de santé ou des plans nationaux	**PRS : Thème 15 : Améliorer le parcours de soins des patients atteints de maladies cardio-neuro-vasculaires** *Chantier 1 : Développer la lutte contre les facteurs de risque vasculaire modifiables et favoriser l'ETP* L'action proposée permettra de dépister les patients pouvant être orientés vers des actions d'éducation thérapeutique pour les accompagner dans la gestion de leur pathologie. L'action participera directement à la réalisation de l'indicateur suivant du PRS : nombre de patients ayant bénéficié sur l'année d'un programme d'éducation thérapeutique portant sur les maladies cardio-neuro-vasculaires grâce au repérage de patients atteint de fibrillation atriale. *Chantier 2 : Faire vivre et connaître les filières territoriales de prise en charge des cardiopathies ischémiques, de l'insuffisance cardiaque et des AVC* Renforcer l'accès à l'expertise L'accès au spécialiste sera optimisé grâce à un dépistage développé de manière coordonnée. Les liens entre les professionnels de santé (IDE, pharmacien et MG) seront présents dès l'origine du dépistage ce qui facilitera les échanges d'informations et une bonne orientation du patient. Dans cette dynamique, il sera possible selon les besoins de contribuer à l'indicateur d'évaluation : Nombre de cas présentés en réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) dédiées aux patients atteints de pathologies cardio-vasculaires en place dans la région. *Thème 17 : Favoriser l'accès à l'innovation en santé* Dans le cadre du programme « ETAPES » de tarification de télémédecine, les dispositifs de télésurveillance autour de l'insuffisance cardiaque, respiratoire, rénale, le diabète et les arythmies seront expérimentés. Ils permettent d'assurer une surveillance médicale entre les consultations et les séjours hospitaliers et prévoit un accompagnement thérapeutique pour permettre au patient de s'impliquer dans sa surveillance et d'adhérer ainsi à son plan de soins. L'action pourra intégrer cette expérimentation en lien avec les groupes de travail sur les messageries sécurisées et la télé-expertise.
Lien avec d'autres actions du Projet CPTS	Action médecin traitant : Les patients ne disposant pas d'un médecin traitant sont identifiés et selon les situations une orientation sera proposée. Action messagerie télé-expertise : Participer à une meilleure communication et un échange d'informations entre les professionnels grâce au protocole de dépistage. Anticiper la manière dont les résultats

<table>
<tr><td></td><td>seront communiqués aux différents professionnels et aux patients. Favoriser des systèmes de double-lecture des résultats issus des enregistreurs d’événements externes.</td></tr>
<tr><td>Eléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</td><td>Données PRS 2018-2022 :
La situation de la Bretagne reste préoccupante car la région se place au deuxième rang des plus fortes mortalités régionales par maladies de l’appareil circulatoire :
o Le taux standardisé de mortalité par cardiopathie ischémique est plus élevé en Bretagne que la moyenne nationale, mais le recours à l’hospitalisation en court séjour est nettement inférieur pour cette pathologie.
o Les taux standardisés de mortalité et d’hospitalisation en court séjour pour AVC, sont nettement supérieurs aux taux nationaux.

Données locales :
<table>
<tr><th rowspan="2">Pathologies Patients consommants(5)</th><th rowspan="2">Ter.</th><th colspan="3">Taux</th><th colspan="3">Différence territoire et</th></tr>
<tr><th>Dép.</th><th>Rég.</th><th>Fr.</th><th>Dép.</th><th>Rég.</th><th>Fr.</th></tr>
<tr><td>Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves</td><td>2.7%*
2 576 pat.</td><td>2.8%</td><td>2.4%</td><td>2.2%</td><td>-0.1</td><td>0.3</td><td>0.5</td></tr>
<tr><td colspan="8">Commune(s) neutralisée(s)
(Berhet, Coatascorn, Coatréven, Kerbors, Lanmérin, Mantallot, Plouzélambre, Tréduder, Trégrom, Trézény, Troguéry)</td></tr>
</table>
source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante arrêtée à Juin 2020)</td></tr>
<tr><td>Référent(s) de l’action</td><td>Arnaud Lecuyer, Cardiologue, centre hospitalier de Lannion</td></tr>
<tr><td>Membres du groupe de travail</td><td>Justine Hervo, médecin généraliste, libérale, Saint Quay perros
Stéphanie Riou, pharmacienne, libérale, Perros-Guirec
Flavie Hallet, IDE libérale, Saint Quay perros</td></tr>
<tr><td>Objectif général et objectifs spécifiques</td><td>1/Construire une solution pour diagnostiquer précocement la fibrillation atriale avant sa complication redoutable qu’est l’AVC
L'obstacle majeur est la difficulté d’accès à un examen complémentaire diagnostique au moment de l’épisode.
Un protocole de dépistage basé sur la mobilisation de professionnels de santé en proximité du patient avec une coordination de leurs interventions vient répondre à ce besoin et à cet obstacle.

Cette solution est acceptable pour tous les acteurs en terme :
De temps et d’énergie déployés par les soignants
De coût pour la sécurité sociale
De résultat pour les patients

2/Améliorer l’orientation vers les filières de prise en charge adaptées
En fonction des éléments recueillis via le dispositif d'enregistrement, les patients seront orientés de la manière suivante permettant une meilleure optimisation du temps médical.

Diagnostic précoce de la FA : orientation vers un médecin généraliste avec préconisation d'introduction immédiate d’une anticoagulation efficace.</td></tr>
</table>

	L'orientation vers les consultations de cardiologie répondra au schéma suivant : 1/Patient instable, insuffisance cardiaque décompensée : hospitalisation en cardiologie si possible sans passage préalable par les urgences 1/Symptomatique avec insuffisance cardiaque débutante : dans la semaine 2/Arythmie rapide (> 110/min) sans insuffisance cardiaque : dans les 15 jours 3/ Arythmie non rapide, peu symptomatique : dans le mois Cette gradation ainsi que l'ensemble du protocole seront diffusés auprès des partenaires (centre hospitalier (secrétariat....), cardiologue libéraux) pour faciliter le parcours de soins du patient.
Population ciblée	Les patients répondant aux critères du protocole (cf. ci-dessous) : + de 65 ans, absence de traitement anticoagulant, antécédent de diabète, d'AVC, d'insuffisance cardiaque ou de maladie vasculaire et critères cliniques (palpitation, tachycardie).
Contexte/justification de l'action	Il y a en France chaque année près de 150 000 AVC dont 80 % sont des AVC ischémiques dont l'incidence augmente avec l'âge des personnes. 75 % des AVC concernent des personnes de plus de 75 ans. Ces accidents sont une source de fortes morbi-mortalité : 1ère cause de handicap moteur de l'adulte 2ème cause de démence et cause majeure de dépression 3ème cause de mortalité après les cancers et la coronaropathie Les conséquences de ces accidents sont lourdes : 20% de mortalité à 1 mois 75% des patients ont des séquelles 30 % de récidive à 5 ans Les prises en charge médicales et les moyens d'intervention sont à deux niveaux : 1/En première ligne : le dépistage clinique avec le recours plus ou moins facile à l'ECG Acteur principal = le médecin traitant Limites : les patients asymptomatiques dont la pathologie évolue longtemps sur le mode paroxystique et qu'il est donc difficile de diagnostiquer. Le recours à l'ECG : Offre un bon rendement diagnostique au moment des symptômes ou du constat d'une arythmie auscultatoire Offre un faible rendement en cas d'ECG systématique Limites : on constate un manque d'équipement chez certains médecins généralistes couplé à une difficulté d'interprétation de l'examen. Un ECG peut-être normal entre les épisodes paroxystiques qui peuvent être longtemps rares et brefs. 2/En deuxième ligne :

	Acteur = cardiologue Il est confronté aux mêmes problématiques que le médecin traitant par rapport au caractère paroxystique de l'arythmie mais a accès à des outils diagnostiques plus performants. Limites : manque de cardiologues sur le territoire, délais de consultation longs, diagnostic tardif après les complications (AVC) Autres examens (du plus simple et moins coûteux au plus complexe et onéreux) Holter ECG de 24h : rendement diagnostique intéressant chez un patient symptomatique (>1 fois /semaine) Holter ECG de 48 à 72h : idem avec un meilleur rendement mais problème de disponibilité des appareils par rapport au nombre de demande Holter ECG externe de longue durée (2 à 3 semaines) : rendement diagnostique intéressant chez un patient symptomatique (>1 fois /mois) mais problème de disponibilité des appareils Holter ECG sous cutané de longue durée : enregistreurs d'évènements avec système de surveillance par télécardiologie. Excellent rendement diagnostique mais coût élevé avec critères d'éligibilités stricts.
Ce qui a été déjà réalisé	Rencontre entre les professionnels afin de rédiger les protocoles du dispositif, deux protocoles sont travaillés : un destiné aux IDE et un destiné aux pharmaciens.
Ressources mobilisées pour l'action / partenaires	Médecins généralistes Pharmaciens de ville Infirmiers libéraux Cardiologues hospitaliers et libéraux Centre hospitalier
Déroulé de l'action	1/Sensibiliser à l'auto-depistage: Sensibiliser les patients au principal symptôme d'alerte: palpitations de type tachycardie, irrégulière, inappropriée par rapport à l'activité, paroxystique. Éduquer le patient à la prise du pouls pour déterminer en cas de symptôme la fréquence cardiaque et le caractère irrégulier / anarchique de la tachycardie. Favoriser le passage spontané du patient symptomatique suspect de FA à la pharmacie équipée d'enregistreur d'événements externes, au cabinet de médecine générale ou infirmier ou à l'hôpital pour faire un ECG. 2/Accroître l'accès à l'ECG ou autres enregistreurs d'événements externes pour les patients présentant les symptômes précédemment décrits grâce à un meilleur équipement et une formation des professionnels en proximité (infirmière, pharmacie, médecin généraliste). 3/Améliorer la place du médecin traitant dans le dépistage de la fibrillation atriale Encourager à la réalisation d'un ECG systématique au cabinet en cas d'arythmie auscultatoire et mobilisation de la tarification adaptée (DEQP003, 14,26 euros).

	Mise en place d'une double lecture par le cardiologue en cas d'ECG litigieux (transmission dématérialisée sécurisée grâce aux messageries partagées). Valorisation de cette activité de télémédecine pour les deux acteurs (généraliste et spécialiste) avec transmission numérique des résultats des examens avec application de la tarification adaptée. 4/ Graduer la rapidité d'accès aux consultations de cardiologie pour adapter les prises en charge. En cas de suspicion clinique importante afin que le patient bénéficie d'autres examens complémentaires diagnostiques à meilleur rendement.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Protocoles : rédigés Associer de nouveaux professionnels de santé de manière ciblée à savoir un premier groupe pluriprofessionnel restreint : en cours Action engagée **+ 3 mois** : choix du dispositif pour effectuer le dépistage **+ 3 à 4 mois** : formation au protocole des professionnels candidats à l'action **+ 3 à 4 mois** : diffusion des protocoles à l'ensemble des partenaires et aux acteurs de la filière **+ 6 mois** : premier bilan de mise en œuvre et ajustement du protocole **+ 12 mois** : bilan à partager avec l'ensemble des acteurs (centre hospitalier, cardiologues libéraux, membres de la CPTS) et piste de travail pour le passage en phase 2 de l'action (sa généralisation à l'ensemble du territoire de la CPTS). **+ 18 mois** : début de la phase 2
Evaluation de l'action	Nombre d'enregistreurs d'événements délivrés aux professionnels Nombre de professionnels associés : nombre d'infirmiers, de pharmaciens et de médecins généralistes Nombre de dépistages effectués par les infirmiers, pharmaciens et médecins engagés dans le protocole local. Nombre de professionnels candidats pour participer à la phase 2 de l'action Nombre de patients ayant bénéficié sur l'année d'un programme d'éducation thérapeutique portant sur les maladies cardio-neuro-vasculaires (contribution à travailler lors de la phase 2)
Budget prévisionnel nécessaire	A préciser Mise en concurrence des fournisseurs de dispositif d'enregistrement Minimum : 4500 € la première année Coût des dispositifs et indemnisation des professionnels Sources de financement complémentaires à rechercher

PROTOCOLE DE DIAGNOSTIC PRÉCOCE DE LA FIBRILLATION ATRIALE EN PHARMACIE

CRITÈRES CLINIQUES :

- Palpitations : sensation de cœur irrégulier, rapide, anarchique
- Tachycardie > 110/min, inhabituelle ou inadaptée par rapport à la situation (ex : repos)
- Constat d'un rythme cardiaque irrégulier à la prise du pouls radial ou carotidien ou à la prise de constante par un tensiomètre/oxymètre de pouls

CRITÈRES D'ANTICOAGULATION :

- Âge > 65 ans
- Antécédent d'HTA
- Antécédent de diabète
- Antécédent d'AVC ischémique ou d'accident embolique périphérique (ex : ischémie de jambe…)
- Antécédent d'insuffisance cardiaque
- Antécédent de maladie vasculaire (coronaropathie, artériopathie des membres inférieures, athérome carotidien…)

AU MOINS UN CRITÈRE DANS CHAQUE CADRE : FAIRE L'ENREGISTREMENT SAUF SI LE PATIENT EST DÉJÀ SOUS ANTICOAGULANT

- Installer le patient sur une chaise, dans un endroit calme, demander au patient de se détendre au maximum.
- Utiliser le dispositif de dépistage : demander au patient de ne pas se crisper sur le dispositif pour éviter d'avoir un tracé parasité.

RÉSULTATS : transmettre systématiquement le tracé au patient par mail

- FA possible : consultation de médecine générale conseillée dans les 48h
- Normal
- Non classifié
- Non interprétable *

} Conseiller de montrer le tracé au médecin traitant lors de la prochaine consultation (Délai à l'appréciation du patient)

- Renouveler l'enregistrement une fois et transmettre les deux tracés au patient

PROTOCOLE : OUTIL de DEPISTAGE
Aide au diagnostic précoce de la fibrillation atriale
Par l'IDE LIBÉRAL

AU MOINS UN CRITÈRE DANS CHAQUE CADRE : FAIRE L'ENREGISTREMENT SAUF SI LE PATIENT EST DÉJÀ SOUS ANTICOAGULANT

CRITÈRES CLINIQUES :

- Palpitations : sensation de cœur irrégulier, rapide, anarchique
- Tachycardie > 110/min, inhabituelle ou inadaptée par rapport à la situation (ex : repos)
- Constat d'un rythme cardiaque irrégulier à la prise du pouls radial ou carotidien ou à la prise de constante par un tensiomètre/oxymètre de pouls

> ou = 1

CRITÈRES D'ANTICOAGULATION :

- Âge > 65 ans
- Antécédent d'HTA
- Antécédent de diabète
- Antécédent d'AVC ischémique ou d'accident embolique périphérique (ex : ischémie de jambe…)
- Antécédent d'insuffisance cardiaque
- Antécédent de maladie vasculaire (coronaropathie, artériopathie des membres inférieures, athérome

> ou = 1

- Installer le patient sur une chaise, dans un endroit calme, demander au patient de se détendre au maximum.
- Utiliser le dispositif de dépistage : demander au patient de ne pas se crisper sur le dispositif pour éviter d'avoir un tracé parasité.

RÉSULTATS : transmettre systématiquement le tracé au patient par mail et au médecin traitant

- FA possible : consultation de médecine générale conseillée dans les 48h
- Normal
- Non classifié
- Non interprétable *

} Conseiller de montrer le tracé au médecin traitant lors de la prochaine consultation (Délai à l'appréciation du patient)

* Renouveler l'enregistrement une fois et transmettre les deux tracés au patient / médecin

2.3.3 ACTION 9 : ACTION DE PREVENTION PRECOCE EN DIRECTION DES PARENTS DANS LE CADRE DU SEJOUR A LA MATERNITE

<table>
<tr><td>Mission socle à laquelle les actions se rattachent</td><td>Développer des actions territoriales de prévention sur le territoire</td></tr>
<tr><td>Liens avec le projet régional de santé</td><td><u>PRS Thématique 8 : Agir en faveur de la santé périnatale, des enfants, des adolescents et des jeunes adultes.</u>
Objectif : Promouvoir la santé des femmes enceintes, des enfants en lien avec leur famille, des jeunes et des adolescents, et agir sur les déterminants de santé (environnements, comportements favorables à la santé tels que l'alimentation ou l'activité physique…) dès le plus jeune âge. En outre, l'accompagnement à la parentalité et la guidance parentale sont à valoriser sur l'ensemble de ces actions.
Actions : Promouvoir, renforcer et accompagner les compétences parentales
Il s'agit d'accompagner les compétences parentales au regard des besoins de l'enfant : le rythme de vie et de sommeil, l'alimentation, l'activité physique, la place des écrans, des réseaux sociaux…</td></tr>
<tr><td>Lien avec d'autres actions du Projet CPTS</td><td><u>Action maillage territorial</u> : favoriser un recours aux professionnels spécialisés par les parents en facilitant le passage de relais et la bonne orientation</td></tr>
<tr><td>Eléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</td><td>Sur le Trégor, la part des enfants ayant bénéficiés d'un examen obligatoire donnant lieu à un certificat de santé diminue avec l'âge. En 2020, on passe de plus des 2/3 à 8 jours à un peu plus de la moitié entre 9 et 10 mois.
<table>
<tr><th rowspan="2">Année de naissance</th><th rowspan="2">Nombre de naissances</th><th colspan="6">Nombre d'enfants ayant bénéficié d'un examen obligatoire donnant lieu à certificat de santé (cotation COE)</th></tr>
<tr><th>Dans les 8 jours suivant la naissance</th><th>Part (%)</th><th>Le 9ème ou le 10ème mois</th><th>Part (%)</th><th>Le 24ème ou le 25ème mois</th><th>Part (%)</th></tr>
<tr><td>2018</td><td>667</td><td colspan="4">Aucune donnée</td><td>183</td><td>27 %</td></tr>
<tr><td>2019</td><td>602</td><td>372</td><td>62 %</td><td>245</td><td>41 %</td><td colspan="2" rowspan="2">Aucune donnée</td></tr>
<tr><td>2020</td><td>590</td><td>407</td><td>69 %</td><td>73</td><td>51 %</td></tr>
</table>
Données Régime Général hors SLM – CPAM 22

On note que le nombre d'examens obligatoires côtés COE selon les catégories de la CPAM est en hausse pour les enfants nés en 2020 par rapport à ceux nés en 2019.

Le nombre d'enfants atteint d'une déformation crânienne est en augmentation ces dernières années. On estime actuellement qu'un enfant sur trois présente une déformation du crâne[13]. Les études prospectives de cohorte ayant permis d'estimer l'incidence et la prévalence de la</td></tr>
</table>

[1313] Données Babyskull.com

	plagiocéphalie sont réalisées sur de faibles effectifs et aboutissent à des estimations variables. Il n'y a pas d'études françaises sur ce sujet. La revue de littérature de Bialocerkowski rapportait une prévalence à sept semaines de 22,1 %, à quatre mois de 19,7 % et de 3,3 % à deux ans[14]. En 2013, l'étude Nutri-Bébé observe que les nourrissons et les enfants français de 0-3 ans passent par jour en moyenne 30 minutes jusqu'à 12 mois devant des écrans[15].
Référente de l'action	Elodie Cosson, orthophoniste, libérale, Lannion
Membres du groupe de travail	Cyndie Hamonou, auxiliaire de puériculture, centre hospitalier, maternité de Lannion Jean Pierre Lemoine, ostéopathe, libéral, Perros-Guirec Frédérique Laberthonie, orthophoniste, libérale, Perros-Guirec Amélie Hingant, orthophoniste, libérale, Lannion Anne Laure Bourges, orthophoniste, libérale, Lannion
Objectif général et objectifs spécifiques	Structurer les messages de prévention en direction des parents de manière à favoriser les échanges avec les professionnels de santé et accroitre la vigilance sur des questions structurantes du développement de l'enfant : exposition aux écrans, oralité, accès au langage, mobilité, plagiocéphalie. Aller à la rencontre des parents pour : Informer sur le développement de l'enfant Mettre en avant les points d'alerte Accompagner les parents vers des « comportements » ajustés Cesser les discours se voulant rassurants « il prend son temps », « chacun son rythme » afin que les parents se sentent en droit de consulter sans attendre en cas d'inquiétude. Cette action est un point d'approfondissement des liens entre les professionnels de santé de ville et la maternité grâce à une action conjointe favorisant des réflexions sur le cœur du métier, les stratégies de prévention…
Public cible	Les parents des nouveaux nés, intervenir auprès des enfants de 0 à 1 an pour les aider à intégrer des messages de prévention adaptés.
Contexte/justification de l'action	L'intervention précoce est reconnue aujourd'hui comme essentielle pour l'évolution des enfants présentant des « anomalies » développementales. Pour pouvoir prendre en charge au plus vite, il faut pouvoir informer les parents (et autres intervenants de la prime enfance) des étapes du développement, des points d'alerte et des conduites favorables à la bonne évolution de leurs enfants.
Ce qui a été déjà réalisé	Des actions entre l'association départementale des orthophonistes et la maternité pour valoriser le livre dans la relation parent/enfant. (Cf ; article ci-dessous). Des liens entre la PMI et les professionnels autour de situations individuelles
Partenaires	Professionnels du GPS/CPTS Maternité PMI

[14] Haute Autorité de Santé, Prévention des déformations crâniennes positionnelles et mort inattendue du nourrisson Rapport d'élaboration Février 2020
[15] Haut Conseil de la santé publique. Avis Haut Conseil de la santé publique. 12 décembre 2019.

Déroulé de l'action	L'outil de prévention regroupant des conseils et des informations destinés aux parents est conçu comme un support permettant de les accompagner chez eux, de prendre des notes, d'échanger avec les professionnels lors des rdv obligatoires. Cet outil vient en complément du carnet de naissance, il prend la forme d'une boîte ou d'un sac permettant d'inclure les éléments locaux (adresses…), c'est un outil évolutif en fonction du retour des parents et des professionnels. Réunion de travail pour finaliser le contenu de l'outil Temps de concertation entre professionnels pour évaluer l'outil et l'action
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre :	Niveau de maturité Collecte d'outils et de supports pouvant servir pour construire l'outil, la boîte de naissance prévention : en cours Structuration du partenariat avec la maternité et la PMI pour suivre et accompagner l'outil boite de prévention : en cours Budgétisation de l'action en cours Action engagée **+ 6 mois** : première boîte de prévention distribuée en maternité **+ 12 mois** : premier bilan et ajustement de l'outil grâce à une enquête auprès des parents en lien avec la PMI et la maternité
Evaluation de l'action	Nombre de boites distribuées Nombre de réactions de parents recueillies via le site internet et les professionnels de santé
Budget prévisionnel nécessaire	En cours de définition : Volet édition de la boite Volet conception et accompagnement de l'outil Frais liés au développement de l'outil avec l'intervention d'une illustratrice pour composer le support Temps d'échanges pour développer des liens avec les acteurs locaux du livre (libraire, bibliothèque…) Frais impression/Edition de l'outil Suivi logistique : distribution, stockage Suivi de l'outil : support du type site internet pour recueillir les avis, réactions, besoins des parents et les orienter vers les professionnels locaux

Site : https://www.siob.fr/2019

Lannion

Ce moment de partage avec les mamans et les papas présents fut une belle expérience, à la fois agréable et enrichissante !
Les livres offerts ont été très appréciés et le fascicule « Objectif langage » a été un bon support d'échanges. Nous avons reçu un accueil chaleureux du personnel soignant de la maternité particulièrement sensible à notre intervention qui marque le début d'une belle aventure !
Stéphanie Jouanno, Amélie Combet, Fabienne Combet et Anne-Laure Bourgès.

21/12/2020 Le Télégramme - Lannion - Un livre plutôt qu'un écran pour développer le langage de bébé

Publié le 22 novembre 2019 à 11h45

Un livre plutôt qu'un écran pour développer le langage de bébé

Des orthophonistes ont distribué des livres aux mamans qui viennent d'accoucher à la maternité de l'hôpital de Lannion. Une action destinée à prévenir les troubles du langage. (Le Télégramme/Olivier Paris)

Lecture : 2 minutes.

Après les bébés nageurs, les bébés lecteurs ? Convaincues de la nécessité de plonger les enfants dès le plus jeune dans un bain de lecture plutôt que de les biberonner aux écrans, quatre orthophonistes sont intervenues, jeudi après-midi, à la maternité de Lannion.

Valentina n'a que quelques jours, mais sa maman pourra rapidement lui lire ses premières histoires. Jeudi après-midi, quatre orthophonistes trégorroises passent dans les chambres de la maternité du centre hospitalier de Lannion, avec un panier rempli de bouquins colorés adaptés aux menottes des tout-petits. « Notre intervention « Un bébé, un livre » s'inscrit dans le cadre de la Journée nationale de prévention des troubles du langage », indique l'une d'entre elles. Cette action, une première à Lannion, est organisée par l'association À Propos (association de prévention et de recherche en orthophonie, programme orthophonique d'éducation à la santé) et le Syndicat interdépartemental des orthophonistes de Bretagne (Siob).

2.4 AXE N°4 : DEVELOPPER DES ACTIONS EN FAVEUR DE LA QUALITE ET DE LA PERTINENCE DES SOINS (ENGAGEMENT OPTIONNEL DE L'ACI CPTS)

2.4.1 ACTION 10 : DEVELOPPEMENT D'UNE DEMARCHE QUALITE SUR LES LIMITES DE LA PRISE EN CHARGE DES DIABETIQUES A DOMICILE GRACE A L'ANALYSE DE CAS PAR LES PROFESSIONNELS DE SANTE DU SECTEUR LIBERAL

Mission à laquelle les actions se rattachent	Développement de la qualité et de la pertinence des soins
Liens avec le projet régional de santé ou des plans nationaux	**PRS : Thème 13 : Prévenir les maladies chroniques et améliorer la qualité de vie des patients** 2. Favoriser l'accompagnement à l'autonomie notamment grâce à l'éducation thérapeutique du patient en agissant sur la qualité des programmes et actions d'éducation thérapeutique. Il faut inciter et favoriser les programmes pluri professionnels promouvant l'acquisition de compétences psychosociales d'adaptation. L'action proposée permettra de mieux cerner les freins et les éléments facilitant un accompagnement de qualité et une réduction des risques liés au diabète. La démarche de recueil et d'analyse de cas pourra être une base pour mobiliser les professionnels à se former ou développer des actions d'éducation thérapeutique du patient. *Thème 17 : Favoriser l'accès à l'innovation en santé* Dans le cadre du programme « ETAPES » de tarification de télémédecine, les dispositifs de télésurveillance autour de l'insuffisance cardiaque, respiratoire, rénale, le diabète et les arythmies seront expérimentés. Ils permettent d'assurer une surveillance médicale entre les consultations et les séjours hospitaliers et prévoit un accompagnement thérapeutique pour permettre au patient de s'impliquer dans sa surveillance et d'adhérer ainsi à son plan de soins. L'action proposée intégrera aux analyses l'enjeu des outils de télémédecine et de télésurveillance voire proposera des expérimentations en lien avec les groupes de travail sur les messageries sécurisées et la télé-expertise.
Lien avec d'autres actions du Projet CPTS	Action médecin traitant : Les patients ne disposant pas d'un médecin traitant sont identifiés et selon les situations une orientation sera proposée. Action messageries sécurisées télé-expertise : identifier les besoins et les outils nécessaires aux intervenants dans le suivi des patients diabétiques afin de contribuer aux travaux sur l'amélioration de la communication entre les professionnels. Action messagerie instantanée : Participer aux expérimentations afin de mesurer leur adaptation à la prise en charge à domicile des patients diabétiques Action chirurgie bariatrique : faire le lien avec les travaux du groupe de travail sur la chirurgie bariatrique pour permettre une veille sur les difficultés d'accompagnement de patients diabétiques inscrit dans un parcours de chirurgie bariatrique.

<table>
<tr>
<td>Eléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</td>
<td>L’action de démarche qualité centrée sur les patients diabétiques ayant une prise en charge à domicile s’appuie sur les constats du professeur Serge Halimi, Président de la SFD Société francophone du diabète.
“Les cas de diabète récemment découverts méritent une prise en charge initiale plus active (trop de patients ont un contrôle glycémique insuffisant, c’est-à-dire un taux d’HbA1c > 7%) et plus concertée. Il faut absolument que le parcours de soins recommandé par la Haute autorité de santé soit enfin suivi, faire cesser les pratiques trop individualistes des différents acteurs de santé concernés et des patients eux-mêmes, trouver le juste équilibre entre les omnipraticiens et les autres soignants. … L’hospitalisation restera nécessaire, mais il faut lui trouver si possible des alternatives grâce à une médecine mieux organisée, ou encore par le moyen des hospitalisations de jour. C’est donc notre organisation des soins qui doit être réfléchie, repensée dans chaque territoire de santé, sur la base d’une réflexion, d’un partenariat entre tous les acteurs et les Agences régionales de santé. Il nous faut apporter des réponses adaptées aux besoins du territoire, partant des moyens existants, afin de mieux distribuer les rôles et assurer la « fluidité » et l’« efficience » de ce qui est disponible : omnipraticiens, spécialistes, réseaux ville-hôpital. Identifier ensuite les « besoins non satisfaits » et proposer des solutions. L’offre éducative en est une.” (bulletin épidémiologique hebdomadaire, juin 2009).

Données locales :

<table>
<tr><th rowspan="2">Pathologies Patients consommants(5)</th><th rowspan="2">Ter.</th><th colspan="3">Taux</th><th colspan="3">Différence territoire et</th></tr>
<tr><th>Dép.</th><th>Rég.</th><th>Fr.</th><th>Dép.</th><th>Rég.</th><th>Fr.</th></tr>
<tr><td>Diabète de type 1 et diabète de type 2</td><td>4.4%*
4 161 pat.</td><td rowspan="2">4%</td><td rowspan="2">3.7%</td><td rowspan="2">5%</td><td rowspan="2">0.4</td><td rowspan="2">0.7</td><td rowspan="2">-0.6</td></tr>
<tr><td colspan="2">Commune(s) neutralisée(s)
(Mantallot, Plouzélambre, Tréduder)</td></tr>
</table>

Sur le Trégor, il y 959 patients adhérents à Sophia (service d’accompagnement développé par la CPAM) soit 62 % des patients éligibles.
Selon les communes cette participation est très variable de 100 % des patients éligibles à Trégastel à seulement 1/3 à Tréguier ou 39 % à Penvénan.</td>
</tr>
<tr>
<td>Référent de l’action</td>
<td>Emmanuelle Foy, pharmacienne, libérale, Perros-Guirec</td>
</tr>
<tr>
<td>Membres du groupe de travail</td>
<td>Leila Ayouch, biologiste, Lannion
David Chalony, infirmier, libéral, Saint Quay perros
Emmanuelle Foy, pharmacienne, libérale, Perros Guirec
Anne Lise Faijan, podologue, libérale, Louannec
Aurélie Lucas, diététicienne, libérale, Trévou-Tréguignec</td>
</tr>
<tr>
<td>Objectif général et objectifs spécifiques</td>
<td>1/Identifier les difficultés dans le parcours de santé des patients diabétiques pris en charge à domicile afin d’apporter des solutions adaptées
Dans le cadre du parcours de soins, les interventions des professionnels auprès des patients diabétiques sont multiples et pas systématiquement coordonnées. Cela limite l’impact des interventions à la fois au niveau curatif et préventif. Un temps de partage des difficultés observées est indispensable pour faire évoluer les prises en charge.</td>
</tr>
</table>

	2/Fédérer les acteurs intervenants grâce à une démarche qualité pluriprofessionnelle : Construire un espace structuré d'échanges entre les professionnels pour accroître la culture commune et encourager l'organisation des réunions de concertations pluridisciplinaires. 3/Construire des relais et un plan d'action : Développer des réponses nouvelles et les diffuser auprès de l'ensemble des membres de la CPTS et des partenaires.
Population ciblée	Les patients diabétiques ayant une prise en charge à domicile
Contexte/justification de l'action	La prévalence du diabète traité pharmacologiquement en France était estimée selon Santé Publique France16 à 5,2% de la population en 2019. La prévalence est moins élevée en Bretagne et en 2011 on estimait que dans les Côtes d'Armor 4,1% des hommes et 3,1% des femmes étaient diabétiques, 9/10 patients présentent un DT2 et 1/10 un DT11. Des professionnels de santé appartenant au GPS Côte de Granit Rose nous ont fait part de leurs préoccupations : ils se trouvent fréquemment appelés par des patients en hyperglycémie nécessitant parfois même une hospitalisation en urgence. Certains de ces patients pouvaient avoir précédemment bénéficié d'une prise en charge dans un service d'endocrinologie avec mise en place d'un traitement et d'un régime alimentaire et leur glycémie était équilibrée à la sortie de l'hôpital. Les observations rejoignent les conclusions de l'étude ENTRED 2007 et ont été également soulignées en 2012 dans le rapport de l'IGAS les médecins généralistes, qui suivent la majorité des patients traités pour le diabète de type 2, sont préoccupés par les difficultés d'adhésion de leurs patients aux recommandations concernant l'alimentation et l'activité physique. L'INVS a publié en 2016 une étude17 basée sur le suivi de deux cohortes de diabétiques de 2002 à décembre 2006 et d'août 2007 à juillet 2012. Elle montre que si l'excès de mortalité toutes causes reste élevé pour les hommes comme pour les femmes diabétiques la surmortalité cardiovasculaire globale diminue de +62 à +41% mais reste stable pour les femmes (+68/+74%). Plusieurs raisons sont invoquées dans cette étude pour expliquer cette surmortalité, dont : · l'augmentation du tabagisme féminin, · une moindre adhésion aux recommandations de pratique de l'activité physique, · un effet propre du diabète plus délétère chez les femmes, induisant un profil de risque cardiovasculaire plus défavorable, · un impact encore plus néfaste de l'obésité chez les femmes diabétiques (La progression du diabète de type 2 est essentiellement la conséquence d'une autre épidémie, celle de l'obésité 3) · une moins bonne observance des traitements par les femmes.
Ce qui a été déjà réalisé	Rencontre entre les professionnels afin de rédiger les outils de recueil de cas Premiers recueils de cas réalisés

[16]https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/diabete/articles/prevalence-etincidence-du-diabete

[17] DIABÈTE en France : Toujours une surmortalité de 30 à 50% à 5 ans InVS BEH N° 37-38 | 8 novembre 2016

Partenaires	Médecin généraliste (à associer à l'action) CPAM - MSA Centre hospitalier Acteurs de l'aide à domicile
Déroulé de l'action	Recueillir des situations pour lesquelles des impasses dans la prise en charge ou des difficultés récurrentes sont rencontrées : Le point d'entrée pour cette collecte sera le regard des professionnels de santé du secteur libéral sur les limites de la prise en charge des diabétiques à domicile. L'échantillon sera constitué par les situations rencontrées par les professionnels sans être représentatif de l'ensemble des patients diabétiques mais seulement des cas complexes. Les professionnels de santé documenteront leur point de vue par des exemples concrets et les croiseront avec les points de vue des hospitaliers et également de patients sur leur perception de la qualité/efficacité de prise en charge hors secteur hospitalier. Pour mener un travail collectif de collecte, une grille de données sera construite afin d'harmoniser les informations recueillies. L'ambition de ce premier temps de travail est de repérer les différentes impasses et partager comment chaque professionnel peut intervenir. Organiser des concertations autour de cas patients (notamment cas complexes). A partir des situations collectées, l'organisation de réunions de concertation pluriprofessionnelle pourra être planifiée soit dans le cadre de la CPTS soit en mobilisant les espaces ad hoc (cap armor ouest santé, MSP…). Ces réunions de concertation visent à améliorer le parcours de soins du patient dans une optique d'accompagnement pluriprofessionnel. Ces réunions seront l'occasion d'identifier les freins et comprendre les difficultés de parcours des patients ainsi que d'identifier les ressources locales et les stratégies mobilisables. Mettre en évidence les besoins et difficultés locales La démarche de collecte et d'analyse permettra de formaliser des retours d'expériences en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques locales. En complément, la CPTS fera remonter aux autorités de Santé les difficultés rencontrées dans la prise en charge du diabète en dehors du système hospitalier. Une démarche spécifique sera réalisée en direction de la CPAM pour permettre une analyse des effets locaux du dispositif Sophia. Participer et/ou développer des actions permettant de répondre aux enjeux locaux Prolonger la dynamique collective de collecte de cas par le développement d'une capacité d'intervention qui pourra être : L'intégration des membres de la CPTS au sein d'actions existantes

	Le développement d'actions nouvelles par exemple sur l'ETP L'élaboration d'un plan local d'actions en lien avec les différentes actions de la CPTS
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Niveau de maturité Outil de recueil de cas : développement d'une première version de l'outil Premiers de recueils de cas réalisés Calendrier de mise en œuvre : Action engagée **<u>+ 3 mois</u>** : test de l'outil de recueil de cas et premier temps d'analyse partagé **<u>+ 6 mois</u>** : élargissement de la démarche de recueil de cas, deuxième temps d'analyse de cas et formulation de préconisations notamment en direction des autres groupes de travail de la CPTS et des partenaires (CPAM, centre hospitalier…) **<u>+ 9 mois / 12 mois</u>** : temps de recueil de cas et analyse et formulation de préconisations prémices à l'élaboration d'un plan local d'actions spécifiques sur le diabète.
Evaluation de l'action :	Nombre de réunions entre professionnels Nombre de professionnels associés Nombre de cas recueillis
Budget prévisionnel nécessaire	A préciser L'action nécessite : - du temps de travail de professionnels pour les concertations et le suivi - du temps de coordination pour préparer et animer les réunions de travail : faire la synthèse des cas recueillis, organiser la communication entre les professionnels, le partenariat, organiser les concertations pluriprofessionnelle…

Outil de collecte de cas

Tableau 1

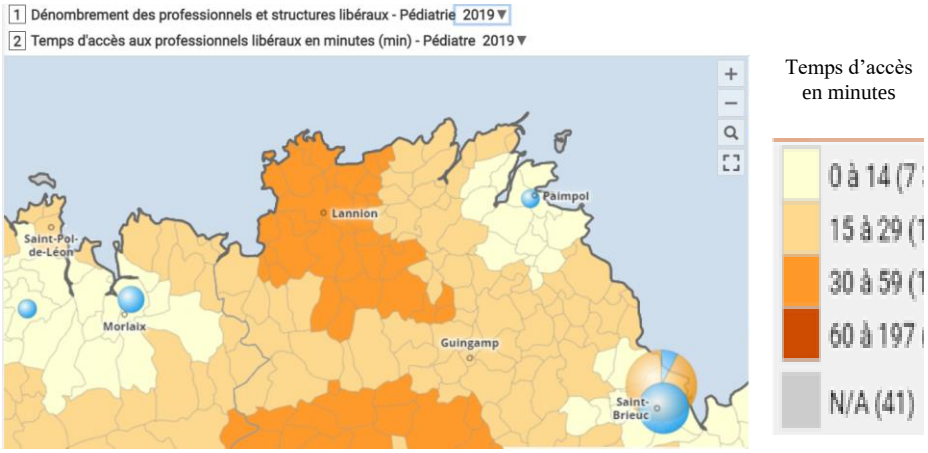
Date et Pseudo	Madame A. JJ/MM/AAA		
homme/femme			
Age	< 55	55-60	>60
Situation conjugale	En couple	Seul.e	
Niveau d'étude	Sans diplôme déclaré	Diplôme secondaire	Bac et plus
Situation professionelle	actif/active	inactif/inactive	retraité/retraitée
Categorie SP*			
Revenus du ménage	< 1500	1500 à 3100	> 3100
Lieu de résidence	Rural	Semi rural	Urbain
Découverte de la maladie	<5ans	5 à 10 ans	> 10 ans
Circonstances de découverte			
Type de traitement	Cachets	Cachets +insuline	Insuline
Vécu familial, social et professionnel			
Affection Longue Durée			
CMU			
Séjour hospitalier			
Commentaire			
Surpoids			
Activité physique	Absente	Minime	Régulière
Préparation repas, difficultés			
HbA1c (dernier taux et fréquence contrôles)			
Recherche protéinurie	Non	1 fois/an	≥ 2 fois/an
HTA			
Cholesterol			
Autre			
Consultation généraliste	Non	1 à 4 fois/an	> 4 fois par an

2.5. AXE N°5 : AMELIORER L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE SUR LE TERRITOIRE (ENGAGEMENT OPTIONNEL DE L'ACI CPTS)

2.5.1 ACTION 11 : IDENTIFICATION D'UN MAILLAGE TERRITORIAL « PARCOURS EN PEDIATRIE : SANTE DES NOURRISSONS, DES ENFANTS ET DES ADOLESCENTS » PERMETTANT D'ACCROITRE LES RESSOURCES ET LES ESPACES D'ECHANGES

Mission optionnelle à laquelle les actions se rattachent	Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur la territoire
Liens avec le projet régional de santé et cadre nationaux	**<u>PRS :Thème 1 : Promotion de la santé</u>** Contribuer à l'indicateur : couverture vaccinale à 9 mois (ou à 1 an) pour les 11 vaccins obligatoires *Thème 8 : Agir en faveur de la santé périnatale, des enfants, des adolescents et des jeunes adultes* *Chantier 2 : Conforter une offre périnatale de qualité et graduée* 5. Organiser un meilleur suivi de tous les enfants, de la naissance jusqu'à 12 ans. Face à la diversité des intervenants, notamment médicaux, susceptibles d'intervenir dans le suivi des jeunes enfants, des travaux et échanges seront menés en concertation pour mieux définir la place de chaque acteur (notamment le médecin traitant de l'enfant, les services de santé scolaire, la PMI, les sages-femmes libérales…) Les conditions pour promouvoir et rendre plus efficaces les examens de santé obligatoires des enfants de 0-6 ans et le suivi des 6-12 ans) seront favorisées, notamment par la sensibilisation et la formation des intervenants auprès des enfants En référence au plan interministériel de lutte contre les violences faites aux enfants, l'accompagnement des professionnels de santé du premier recours dans le repérage et la prise en charge des violences faites aux enfants sera également une priorité. Chantier 3 : Mieux repérer pour mieux accompagner les enfants présentant des troubles neurodéveloppementaux Stratégie nationale pour l'autisme 2018-2022 L'action permettra de répondre à ces objectifs grâce un renforcement et une meilleure visibilité de l'offre de soins destinés aux enfants et aux adolescents.

<table>
<tr><td>Lien avec d’autres actions du Projet CPTS</td><td>Action de prévention précoce en direction des parents dans le cadre du séjour à la maternité
Action soins non programmés
Action amélioration accès au médecin traitant
Action messagerie sécurisée et télé-expertise</td></tr>
<tr><td>Eléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</td><td>Sur l’ensemble du territoire, il n’y a aucun pédiatre de ville. Cela entraine des délais d’accès à un médecin pédiatre important, entre 30 et 60 minutes pour la partie ouest du Trégor et 15 et 30 minutes pour la partie Est.



Source cartosanté

Comparativement aux autres territoires, la Trégor se distingue par un nombre d’actes par bénéficiaires de moins 15 ans relativement faible pour différents professionnels :

<table>
<tr><th colspan="2"></th><th>Trégor</th><th>Bretagne</th><th>France</th></tr>
<tr><td colspan="2">Médecin gén.</td><td>3.1</td><td>3.3</td><td>3.3</td></tr>
<tr><td colspan="2">IDE</td><td>7.5</td><td>8.4</td><td>15.1</td></tr>
<tr><td colspan="2">Masseur-kiné</td><td>9</td><td>11</td><td>12.5</td></tr>
<tr><td colspan="2">Chir. dentiste</td><td>1</td><td>1.1</td><td>1.4</td></tr>
<tr><td rowspan="4">Orthoph-oniste</td><td>-de3ans</td><td>4.3</td><td>8.1</td><td>9.8</td></tr>
<tr><td>3-5 ans</td><td>15.4</td><td>15.8</td><td>17.8</td></tr>
<tr><td>6-10ans</td><td>18.9</td><td>20.3</td><td>22.1</td></tr>
<tr><td>11-17 ans</td><td>13.9</td><td>17.2</td><td>18.8</td></tr>
</table>

Sources Données SNDS 2019

En 2017, 119 260 personnes souffrant de Troubles Envahissants du Développement (TED) ont été identifiées grâce au recours aux soins, ce qui correspond à une prévalence brute de de 17,9 pour 10 000 (27,9 chez les hommes et 8,5 chez les femmes), maximal chez les 5-9 ans (72,0). La prévalence était, pour les deux sexes, la plus élevée en Bretagne : 35,7 pour les hommes et 12,7 pour les femmes18.</td></tr>
</table>

[18] Ha C, Chin F, Chan Chee C. Troubles du spectre de l’autisme : estimation de la prévalence à partir du recours aux soins dans le Système national des données de santé, France, 2010-2017. Bull Epidémiol Hebd. 2020;(6-7):136-43.http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2020/6-7/2020_6-7_2.html

	Sur le territoire de santé 7 (Armor), 202 enfants âgés de 0 à 6 ont été adressés à la Plateforme TND pour suspicion de troubles et 224 enfants âgés de 7 à 12 ans. (Données plate-forme TND Ar goued).
Référent(s) de l'action	Aline Faure, infirmière libérale, Lannion
Membres du groupe de travail	Floriane Le Scanf, orthophoniste libérale, Lannion Thérèse Laussecker, médecin, centre hospitalier Lannion Pascale Le Bource, psychologue libérale, Lannion
Objectif général et objectifs spécifiques	Renforcer les ressources et accroître les échanges professionnels entre les acteurs liés au "parcours santé enfant". 1/Le renforcement des ressources médicales : Permettre à des médecins généralistes une montée en compétences progressive en leur apportant des appuis en terme de formation sur des thématiques spécifiques aux enjeux de santé des enfants et des adolescents. Ces apports porteront par exemple sur la vaccination, le dépistage des troubles neurodéveloppementaux, la scoliose, l'obésité, la violence intra-familiale, le mal-être/harcèlement (y compris en intégrant les enfants hauts potentiels). Des stages en services pédiatriques par exemple à St Brieuc et à la PMI pourraient être organisés et parallèlement la CPTS apportera son soutien pour organiser le remplacement du médecin généraliste. Ces professionnels pourraient s'inscrire dans un parcours à plusieurs pour ne pas se réduire à une démarche volontaire individuelle mais répondre à des enjeux locaux et venir dans un premier temps sur des moments clefs du parcours de santé des enfants comme les visites obligatoires. La mise en place d'équipes de «compagnonnage » entre un professionnel «senior» de la CPTS et un professionnel venant de s'installer sur le territoire ou en cours de formation sera planifié. 2/Un maillage pluriprofessionnel pour apporter des réponses adaptées aux différents parcours Le maillage des professionnels de santé du territoire fléché « enfants/adolescents » visera l'identification de professionnels spécialisés au seins des différents métiers par exemple : d'infirmières puéricultrices (ou ayant cette spécialité) , de psychologues spécialisés dans la prise en charges des difficultés des enfants, des kinésithérapeutes et des ostéopathes ayant des compétences ou des équipements spécifiques, des dentistes, des pharmaciens…. Le maillage ainsi structuré valorise le travail coordonné et le partage d'expériences entre professionnels notamment via la mise en situation lors de stage.
Population ciblée	Tous les enfants de 0 à 18 ans
Contexte/justification de l'action	Il n'y a aucun médecin pédiatre libéral sur notre territoire, parallèlement l'hôpital va renforcer son offre en pédiatrie. Afin d'accroître les capacités d'intervention auprès du public enfants/adolescent il est proposé de permettre à des médecins généralistes volontaires de monter en compétences sur ce public. Ce mouvement doit permettre d'offrir aux familles des relais complémentaires à l'offre hospitalière et aux actions de la PMI, du CMPEA, du CAMSP et de la Plateforme TND. Il est

	important de proposer des solutions multiples aux familles pour éviter un engorgement des services hospitaliers ou une délocalisation des consultations en dehors du territoire de vie. Plus largement c'est un maillage de professionnels ciblés sur la santé des enfants et des adolescents qui doit pouvoir se structurer pour apporter des soutiens techniques aux différents professionnels et aux familles. Le travail en collaboration permet de mieux orienter les patients et d'accroître la capacité d'expertise.
Ce qui a été déjà réalisé	Les liens entre les institutions existent mais les relations vers le secteur libéral sont fragmentaires, elles reposent sur des relations interindividuelles fragiles et ponctuelles. La dynamique de rencontres entre professionnels initiée au sein de la CPTS avec en septembre 2020 plus d'une vingtaine d'entre eux réunis pour exposer leurs difficultés et leurs attentes est une étape importante pour poser les bases du maillage du territoire.
Partenaires	Hôpital PMI Maison de l'adolescent et du jeune adulte CMPEA Médecine scolaire Plate-forme TND Structure médico-sociale : CAMSP, IME…
Déroulé de l'action	Deux dynamiques parallèles seront engagées pour identifier et développer le parcours santé en pédiatrie sur le territoire de la CPTS : 1/Le renforcement des ressources médicales grâce à un appel aux professionnels volontaires pour monter en compétence. A partir de ce groupe de professionnels, les besoins en formation seront identifiés et en réponse un parcours local structuré sera défini. 2/Identifier des professionnels spécialisés dans la prise en charge des nourrissons, des enfants et des adolescents au seins des différents métiers. Ce travail servira de passerelle avec l'action prévention précoce auprès des parents lors de leur séjour en maternité grâce à la diffusion d'un annuaire des professionnels du territoire.
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Structuration initiale : identifier les missions, les contours, les personnes référentes : 1er temps d'interconnaissance via la plateforme de travail GPS/CPTS à élargir et réorienter vers des professionnels formés pour un meilleur maillage territorial. Etape à programmer Présenter l'action aux professionnels de santé, identifier les priorités pour le maillage initial : missions, contours, engagements réciproques… Identifier des médecins volontaires via un appel à candidats pour se former : à programmer Construire le programme de formation en s'appuyant sur les ressources disponibles et les articuler : à programmer Accompagner MT dans les aspects logistiques de la formation (remplacement, budget…) Valoriser l'expérience et les PS en formation Installer les outils et les espaces du maillage suite à la structuration initiale : réunion, outil commun, annuaire, formation… à programmer

	Calendrier de mise en œuvre : **<u>+6 mois</u>** : Identifier des professionnels volontaires **<u>+ 12 mois</u>** : construire le parcours de formation et l'accompagnement de professionnels **<u>+18 mois</u>** : premier temps d'évaluation et d'ajustement **<u>+ 24 mois</u>** : premières communications vers l'extérieur (grand public)
Evaluation de l'action	Nombre de professionnels intégrés dans la démarche Nombre de professionnels formés Diminution du nombre d'enfants sans certificat de santé obligatoire Nombre d'enfants pour lesquels est déclaré un médecin traitant Nombre de nouveaux professionnels installés en exercice de ville orientés vers le public enfant/ado comme des pédiatres, des sages-femmes, des pédopsychiatres, des kinésithérapeutes, des ostéopathes, des orthophonistes, des ergothérapeutes, des psychomotriciens, des psychologues et neuropsychologues, des infirmiers, ayant une pratique spécifique autour des nourrissons/enfants.
Budget prévisionnel nécessaire	à préciser : 10 000 € la première année Temps de concertation Moyens financier pour indemniser les PS participants et/ou les MT engagés dans un parcours de formation spécifique Moyens financiers pour les frais de formation Temps de coordination médicale (à définir) Moyens financiers pour communiquer en interne et en externe

TABLEAU DE SYNTHESE DES 11 ACTIONS DU PROJET DE SANTE DE LA CPTS

Thème	**En une phrase ….**	**Engagement de l'action**
Accès au médecin traitant	Faciliter l'accès à un médecin traitant grâce à l'amélioration de la démographie médicale du territoire	Après la signature des ACI
Soins non programmés	Participer à la mise en place du service d'accès aux soins dans une perspective pluriprofessionnelle	Après la signature des ACI
Communication et télé-expertise	Améliorer les échanges entre professionnels et renforcer l'accès à un avis de 2nd recours	Après la signature des ACI
Communication instantanée	Dialoguer de manière plus fluide pour adapter le parcours de soins du patient	Après la signature des ACI
Soins de support en cancérologie	Développer un parcours local en soins de support pour les patients en cours de traitement d'un cancer	Engagé
Chirurgie bariatrique	Eviter les « perdus de vue » en rupture de parcours grâce à un accompagnement pluriprofessionnels de proximité	Engagé

Prévention des violences conjugales	Développer l'intervention des libéraux et leur expertise sur les violences conjugales	Engagé
Prévention de la fibrillation atriale	Diagnostiquer précocement la fibrillation atriale pour permettre une prise en charge adaptée	Engagé
Prévention précoce	Apporter le plus tôt possible aux parents des messages de prévention et les familiariser avec les professionnels du parcours de santé de leur enfant	Engagé
Démarche qualité sur le diabète	Comprendre les difficultés d'accompagnement à domicile des patients diabétiques	Engagé
Parcours santé pédiatrie	Accroitre la visibilité et les ressources locales sur le parcours de santé des nourrissons, des enfants et des adolescents	Après la signature des ACI

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

Dès les premiers échanges entre professionnels, la question de la communication est apparue comme une difficulté quotidienne.

Dans le cadre du projet de santé de la CPTS des actions spécifiques seront engagées pour faciliter les échanges :

1/messagerie sécurisée

2/messagerie instantanée

3/annuaire des professionnels du parcours de soins en pédiatrie

Plus largement le groupement des professionnels de santé a développé de nouvelles manières d'échanger des informations et de partager des points de vue.

3.1/SITE INTERNET OUVERT EN JUIN 2020

Le site comporte un intranet dédié aux adhérents regroupant tous les documents de la vie de l'association et des groupes de travail (les modules sur les groupes de travail ne sont pas encore tous développés)

3.2/LETTRE D'ACTUALITE PUBLIEE MENSUELLEMENT

Les rubriques récurrentes sont vie de l'association, informations des partenaires, portrait des nouveaux professionnels et une foire aux besoins (annonces de locaux, remplacements, offre emploi…)

Les actualités du GPS - Décembre 2020

GROUPEMENT DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DE LA CÔTE DE GRANIT ROSE

Le GPS a pour vocation de faciliter le partage d'informations et la coordination entre professionnels de santé de notre secteur.

https://gps-cgr.org/

Les infos du GPS

Alors que les professionnels de santé doivent constamment se réinventer et adapter leur organisation, nous faisons évoluer notre lettre d'actualité, plus compacte, cliquez sur les liens pour des informations plus détaillées sur les différents thèmes.

Bonne lecture !

Au programme de cette newsletter:

Les actualités COVID

L'association

Les partenaires

Les professionnels de santé: installation, besoins, propositions

ACTUALITES COVID

Alerte fraude ! Envoi gratuit de tests antigéniques, message de la CPAM

+ d'infos

Centre d'hébergement spécialisé pour les personnes sans domicile :

Les kinésithérapeutes peuvent désormais effectuer des tests antigéniques :

Doctrine sur les tests

Anticipez vos commande de tests !

Organisation des soins pendant la fin d'année : message de la DGS

+ d'infos sur notre site

L'ASSOCIATION

Save the date

Prochain Conseil d'Administration

jeudi 21 janvier 2021 à 20 heures

à l'hôpital de Lannion

Retrouvez tous les comptes rendus de réunions/commissions auxquelles participent le GPS:

1) Compte rendu bureau du 2 décembre 2020 — 1

2) Compte rendu de la commission extra municipale COVID – Perros Guirec — 2

3) Compte rendu commission médicale Ch Lannion — 3

3.3/PARTAGE DE DOCUMENT DE TRAVAIL

Actuellement les membres des groupes de travail partagent des documents sur l'espace « Drive » de l'association.

3.4/WHATSAPP : DES REACTIONS ET DES INITIATIVES DIRECTES

Les professionnels dans le cadre de la crise sanitaire se sont appuyés sur l'outil de messagerie instantanée whatsapp pour communiquer par exemple sur l'accessibilité des équipements de protection.

Cet usage se poursuit pour faire connaitre les informations sur des ruptures de matériels, sur l'organisation de tournée des infirmières …

Le groupement des professionnels de santé a constitué 3 groupes :

Un formé des membres du bureau

Un formé des membres du CA

Un formé des infirmières libérales du réseau

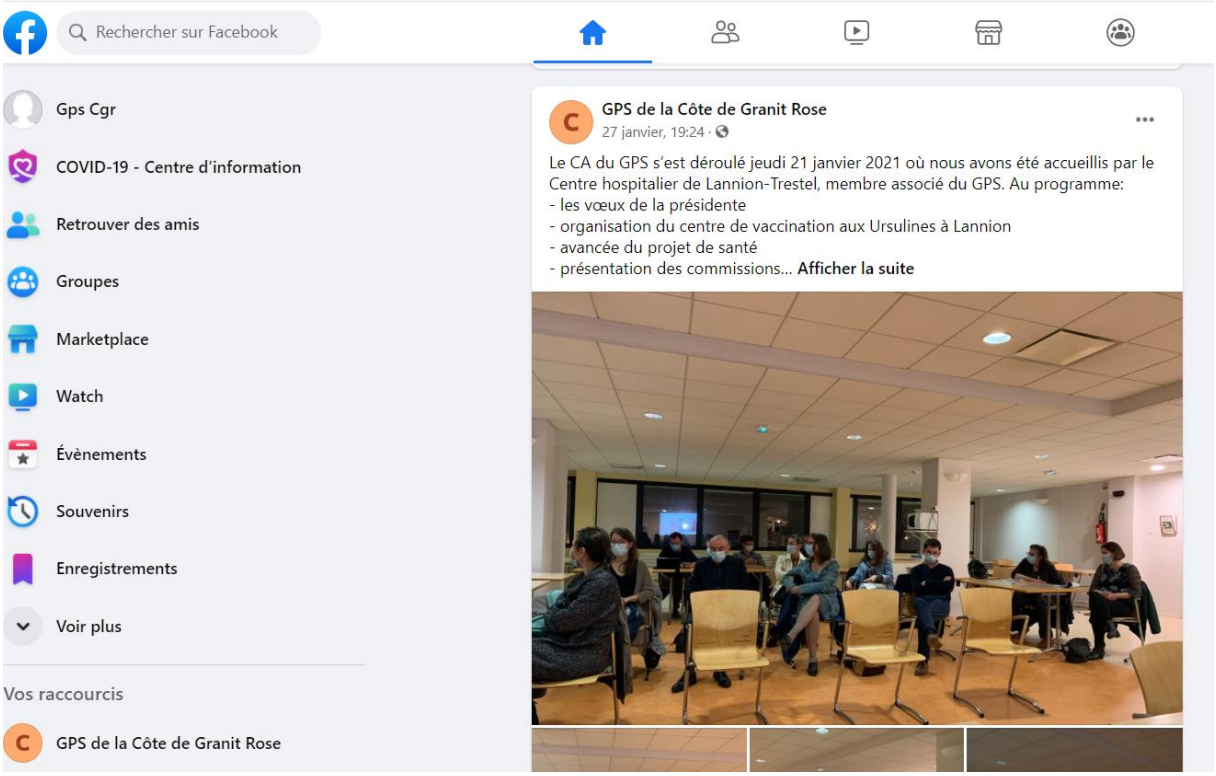
D’autres groupes existent auxquels le GPS adresse des informations sans être administrateur de ces espaces d’échanges.

Ces outils de partage sont utilisés de manière très variées, cela va du rappel sur la doctrine sur l’usage des différents tests lorsque cette dernière était encore non stabilisée à la recherche d’un remplaçant.

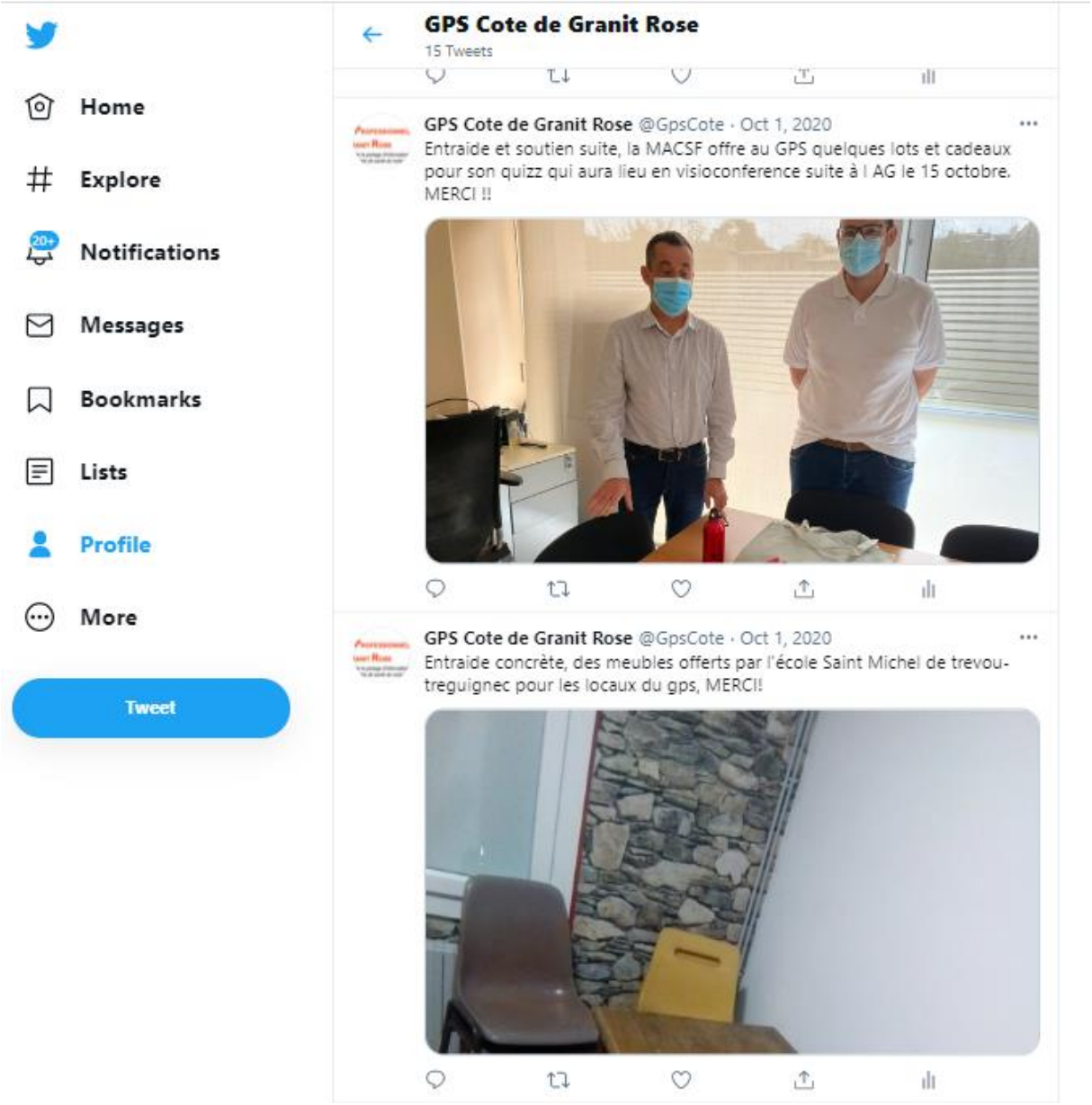
3.5/RESEAUX SOCIAUX ET COMMUNICATION DESTINEE AU GRAND PUBLIC

Le groupement dispose de ces différents outils afin d’illustrer la vie quotidienne de l’association.

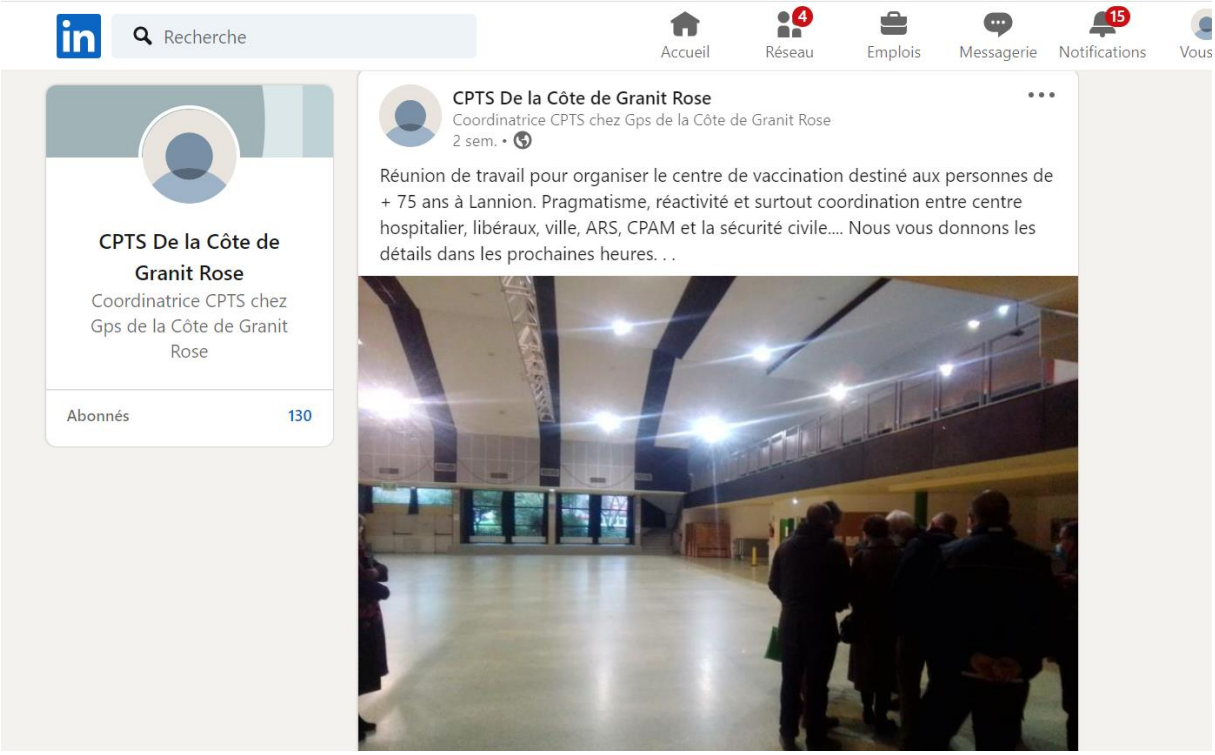
Facebook : https://www.facebook.com/cptscotedegranitrose



Twitter : https://twitter.com/GpsCote



Linkind : https://www.linkedin.com/in/cpts-de-la-c%C3%B4te-de-granit-rose-a71a0a200/



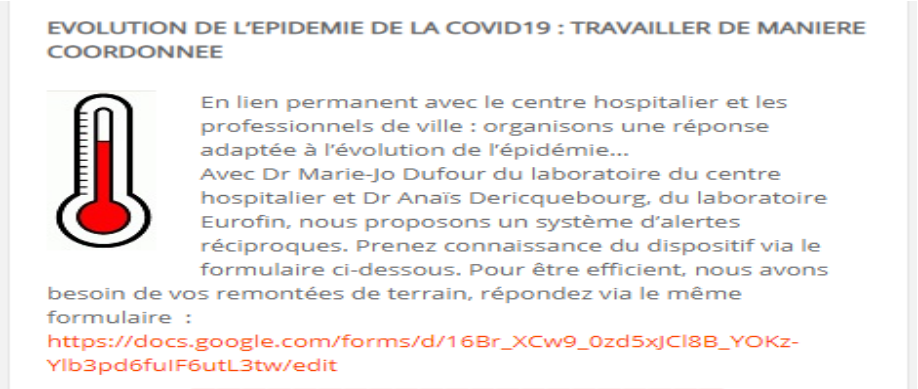
Chaine Youtube : https://www.youtube.com/channel/UCPkwbiJ7wcqA3dJ_1_elckQ

Afin de mobiliser autrement autour des actions du groupement des professionnels de santé, une mise en image du projet de santé de la CPTS est engagée. Cette dernière prend la forme de petites vidéos de 3 à 6 minutes qui présentent les grandes lignes des différents projets.

3.6/ OUTIL DE PLANIFICATION ET DE SONDAGES

L'enjeu pour le groupement des professionnels de santé est de combiner la mobilisation collective et la capacité de chacun à s'investir en fonction de ses disponibilités.

Pour résoudre ce dilemme le groupement travaille très régulièrement avec des sondages sous la forme de « google form » pour que les professionnels puissent se positionner sur différentes options : thèmes des soirées de formation, les équipements de protection pour lesquels des achats groupés sont à prévoir, les plannings des professionnels de santé lors de la période estivale ou encore les pratiques de dépistage (cf. ci-dessous)



EVOLUTION DE L'EPIDEMIE DE LA COVID19 : TRAVAILLER DE MANIERE COORDONNEE

En lien permanent avec le centre hospitalier et les professionnels de ville : organisons une réponse adaptée à l'évolution de l'épidémie...
Avec Dr Marie-Jo Dufour du laboratoire du centre hospitalier et Dr Anaïs Dericquebourg, du laboratoire Eurofin, nous proposons un système d'alertes réciproques. Prenez connaissance du dispositif via le formulaire ci-dessous. Pour être efficient, nous avons besoin de vos remontées de terrain, répondez via le même formulaire :
https://docs.google.com/forms/d/16Br_XCw9_0zd5xJCl8B_YOKz-Ylb3pd6fuIF6utL3tw/edit

Pour l'organisation du covidrome à Perros-Guirec ou le centre de vaccination à Lannion, il est indispensable pour coordonner les plannings des professionnels libéraux d'utiliser un outil collaboratif ouvert. Pour le moment le groupement a recours à l'outil doodle amélioré afin de pouvoir obtenir les coordonnées des professionnels. De cette manière il est possible de les recontacter pour confirmer les permanences attribuées ou communiquer sur les évolutions en cours (horaires, protocole…).

La coordinatrice de la CPTS anime et développe ces outils de communication en lien avec la Présidente et le bureau.

3.7/ LIEU DE REUNION : UN ESPACE APPELE A DEVENIR UN CARREFOUR ENTRE PROFESSIONNELS

Depuis le 1er septembre 2020, l'association dispose d'un local prêté par la ville de Perros Guirec. Il permet de mener des réunions de travail et d'héberger la fonction de coordination ainsi que de disposer d'une adresse postale et d'un siège social.

Le local héberge l'association qui porte la construction de la maison de santé de Perros-Guirec. De cette manière des liens étroits existent entre le GPS et ce groupe de professionnels, la

coordinatrice du GPS participe aux réunions de travail sur le projet de santé de la MSP pour faciliter les liens et la communication sur les projets.

Les épisodes de confinement n'ont pas permis de réunir physiquement la majorité des groupes de travail, des visioconférences ont pris le relais. Cet outil sera intégré aux modes de travail de la CPTS sur des temps courts et spécifiques.

La CPTS est également régulièrement accueillie par Domitys pour ses instances et des soirées de formation ou par l'hôpital de Lannion pour des conseil d'administration ou par le centre hospitalier de Tréguier pour son Assemblée Générale.
Cette hospitalité manifeste les échanges entre partenaires et la capacité des professionnels à se mobiliser sur l'ensemble du Trégor pour les instances de travail de la CPTS.

4. L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE LA CPTS

Rapidement le groupement des professionnels de santé s'est constitué sous forme associative avec un format souple c'est-à-dire sans instances décisionnelles restreintes.

Dans le cadre de la préparation de la première assemblée générale, il a été décidé de retravailler les statuts afin de définir des espaces de pilotage plus opérationnels avec d'une part un bureau composé de 8 personnes, un conseil d'administration et des groupes de travail.
Afin de garantir une place aux professionnels de santé de l'ensemble du Trégor, des sièges spécifiques ont été attribué au territoire de Tréguier, à celui de Cavan et du Vieux-Marché. Ces sièges sont occupés par des professionnels libéraux notamment ceux travaillant au sein de MSP.

Les collèges composant l'association ont également été rénové pour simplifier le fonctionnement et assurer que la représentation des professionnels de santé libéraux constitue la majorité des voix. Ainsi le règlement intérieur prévoit la répartition des droits de vote de la manière suivante :
« Les membres de l'association sont répartis en trois collèges principaux définis comme suit, selon la catégorie des membres partie agréés selon l'article II.1 :

- Collège 1 : Les professionnels de la santé libéraux ayant un numéro ADELI ou RPPS

Ce collège bénéficie de 65% des droits de vote à l'assemblée générale.

- Collège 2 : Les professionnels de santé exerçant dans des établissements de santé publics, privés, et privés d'intérêt collectif (ESPIC) exerçant dans le périmètre de la CPTS.

Les professions de santé exerçant dans des structures médico-sociales et/ou sociales appartenant au territoire du GPS.

Ce collège bénéficie de 25% des droits de vote à l'assemblée générale.

- Collège 3 : Les soignants non professionnels de santé et les représentants des associations d'usagers, bénévoles qualifiés intervenant auprès d'usagers et qui s'inscrivent dans les valeurs de l'association et de son objet.
Ce collège bénéficie de 10% des droits de vote à l'assemblée générale. »

En complément des groupes de travail sur le projet de santé de la CPTS, les commissions suivantes permettent de faire vivre l'association :

Commission communication : logo, site internet, annuaire
Commission formation : organisation de soirée thématique de partage entre professionnels
Commission accueil : organisation de temps conviviaux (apéros), parrainage, kit d'adhésion
Commission CPTS : regroupe l'ensemble des référents d'action. Cette commission échangera sur la gestion du budget, la planification des actions et l'organisation de l'évaluation et le lien avec les tutelles.

Organisation du projet

Thématiques	**Professionnels Référents**
Accès au médecin traitant	Loïc Mothé, médecin généraliste
Soins non programmés et SAS	Stéphanie Gouzien, infirmière libérale
Messagerie sécurisée et télé-expertise	Véronique Lannuzel, médecin généraliste
Messagerie instantanée	Ioana Mothé Sima, chirurgienne
Soins de support en cancérologie	Abdelmeksoud Jeddi, chirurgien libéral
Parcours en chirurgie bariatrique	Laeticia Bauché, diéteticienne libérale Erwan Jannier, médecin nutritionniste, centre hospitalier Lannion-Trestel
Prévention des violences conjugales	Eve Boucher, sage-femme libérale et Nelly Bassin, hypnothérapeute libérale
Prévention fibrillation atriale	Arnaud Lecuyer, cardiologue
Prévention précoce en maternité	Elodie Cosson, orthophoniste libérale
Démarche qualité diabète	Emmanuelle le Foy, pharmacienne libérale
Parcours local en pédiatrie	Aline Faure, infirmière libérale

La fonction de coordination

Le travail de coordination est polyvalent, à la fois interface entre les acteurs du projet de santé, facilitatrice au quotidien et consolidation des cadres d'action

Vie de l'association :

Organisation des instances : bureau, CA et commission
Rédaction du rapport d'activité
Gestion budgétaire
Gestion des adhésions
Gestion des indemnisations
Appui à l'organisation des soirées de formation

Animation et suivi du projet de santé :

Organisation des groupes de travail
Lien avec les instances de tutelles
Construction de support de communication : affiche, plaquette, espace internet…
Elaboration de conventions
Recherche de partenariat
Montage de projet
Répondre à des appels à projet
Identifier des ressources et des besoins en lien avec le projet de santé
Reporting des travaux
Evaluation des actions : construction de tableaux de bord
Actualisation des éléments du diagnostic
Veille juridique en lien avec le projet de santé

Lien avec les professionnels de santé et les partenaires :

Organisation de rencontres avec les acteurs locaux
Participation aux instances et travaux en lien avec le projet de santé de la CPTS : CLS, cap santé armor ouest, CIAS…

Communication :

Développement et gestion des outils de communication interne et externe : actualisation du site internet, publication de la news letter, gestion de l'intranet
Mise en place de l'annuaire des professionnels
Faire vivre les réseaux sociaux
Lien avec la presse locale : rédaction de communiqué de presse

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 :

ANNEXES

ANNEXE 1 : LISTE DES PROFESSIONNELS PARTICIPANT AU FONCTIONNEMENT DU PROJET DE SANTE (A JOUR AU 01/02/2021)

Nom	Prénom	Profession	Ville
ADRIEN	Catherine	Energeticienne	Perros Guirec
AYOUCHE	LEILA	biologiste médicale	LANNION
BASSIN	Nelly	Hypnothérapeute	Trévou Treguignec
Bauche	Laetitia	Diététicienne	Ploulech
BAUDOUIN	Charlotte	Pharmacien	Trebeurden
Benech	Caroline		pleumeur bodou
BENISTANT	Anne Laure	Orthoptiste	Lannion
bothorel	Arnaud	medecin généraliste	Perros Guirec
BOUCHER	Dominique	Masseur kinésithérapeute	Pleumeur Bodou
BOUCHER	Eve	Sage Femme	Pleumeur Bodou
BOURDON RIO	Sandrine	Médecin généraliste	Begard
Bourgès	Anne-Laure		Lannion
BOURGÈS	Anne Laure	orthophoniste	Lannion
BRELIVET-TOUS	MARTINE	Médecin généraliste	Perros Guirec
BUROT	laurence	Infirmière libérale	Trevou Treguignec
CANAUX	Sandrine	psychopraticienne et energeticienne	Perros Guirec
CASTERET	SOAZIG	Infirmière	Perros Guirec
Chalony	David	Infirmier DE	tredrez locquemeau
CHAPISEAU	Marine	infirmière libérale	Perros Guirec
CHARDONNET	Carine	médecin généraliste	Rospez
CHARI	ASSIA	Infirmière	lannion
CHEVREUL	Stéphanie	masseur kinesithérapeute	Lannion
CLECH	patricia	médecin généraliste	Perros Guirec
CLEMENT	Cathy	cadre de santé	hopital Lannion Trestel
COMBET	Fabienne	Orthophoniste	Lannion
CORLOUER	Loïc	Infirmier Libéral	Langoat
COSSON	Elodie	orthophoniste	Lannion
COSTE	Johann	Médecin EMSSP CMLT	Lannion
COTTEL	Carole	psychologue	Louannec
CRENN	GAELLE	Orthophoniste	Saint quay Perros
CRENN	AUDREY	ortophoniste	Saint quay Perros
DAMIENS	Flore	orthophoniste	Pleumeur Bodou
DANIEL	cecile	dieteticienne libérale	Lannion

DE L'ISLE	Valérie	Coordinatrice	22300 - PLOUMILLIAU
DECOURTIE	OLIVIER	gérant aide de vie	Louannec
DESJARDINS	Thibault	Masseur kinésithérapeute	Le vieux marché
DIDELOT	Amandine	Masseur kinésithérapeute ostéopathe	Perros Guirec
DISSEZ	Claude	Educatrice spécialisée	Trebeurden
DORE	Manuel	Masseur kinésithérapeute ostéopathe	Louannec
DUMEZ	Valérie	psychologue du développement	Perros Guirec
DUPAS	Loïc	Masseur kinésithérapeute	trévou treguignec
DUPOND	Anne-Charlotte	psychologue du travail	Lannion
DURAND (CODEHSA-Tregor)	Jean Jacques	Usager	Lannion
EVEN	Ludovic	médecin généraliste	remplaçante secteur lannion
FAIJAN	Anne Lise	Pédicure Podologue	Louannec
FASQUEL	Nathalie	médecin généraliste	trebeurden
FASQUEL	Laurent	médecin généraliste	Lannion
FAURE	Aline	Infirmière libérale	Lannion
FOY	Emmanuelle	pharmacienne	Perros Guirec
GABORIAUD	Marie-Hélène	Pharmacien	Lannion
Garel	Anne-Cécile	Médecin généraliste	La Roche Jaudy
Goarvot	Yvon		LANNION
GOUGUET	Nolwenn	ergothérapeute	CH Lannion Trestel
GOURDON	Pascale	spécialiste en Nutrition	Perros Guirec
GOUZIEN	Stéphanie	Infirmière libérale	Lannion
GRAS	Véronique	Masseur kinésithérapeute	Trelevern
GUEZIEC	Anne	PHARMACIEN	LOUANNEC
HALLET	Flavie	infirmière libérale	st quay perros
HAMON	AGNES	Infirmière libérale	Perros Guirec
hamonou	cyndie	auxiliaire de puériculture, éducatrice sportive	Penvenan
hardy	lénaïg	infirmière	Perros Guirec
HARDY	LENAIG	infirmière libérale	PERROS
HELARY	Valérie	Directrice des Soins infirmiers	Lannion
HENRY	Patrick	Pharmacien	Lannion

HERLIDOU	Joëlle	Ligue contre le Cancer	LANNION
HERVO	Justine	médecin généraliste	remplaçante
HINGNANT Amélie	Amélie	orthophoniste	Lannion
HUET	Gwenaelle	Médecin généraliste	Perros Guirec
JEDDI	Abdelmeksoud	Chirurgien urologue	Lannion
JOUANNO	Stéphanie	orthophoniste	Louannec
JOUANY	Jean François	Pharmacien	Lannion
JOUANY	Marie Hélène	Pharmacien	Lannion
LABERTHONNIERE-LEMOINE	Frédérique	orthophoniste	Perros Guirec
LAMBIN	Elise	Masseur kinésithérapeute	trévou treguignec
LANNUZEL	Véronique	médecin généraliste	st quay perros
LARUE	Tiphanie	sage-femme	Kermaria-Sulard
LAUDREN	Elodie	Orthophoniste	Kermaria Sulard
LAUNAY	Sandrine	médecin généraliste	Trebeurden
LAUSECKER	Thérèse	Médecin MPR	CAMPS
LAVANANT	Pascale	Pharmacien	Tregastel
LE BERRE	Sylvie	Médecin généraliste	Louannec
LE BOUDEC	Aurélie	Masseur kinésithérapeute	St-Quay-Perros
LE BOURCE	Pascale	Psychologue Clinicienne	Lannion
le bozec	martine	thérapeute familiale	Saint Quay Perros
LE CAER	Isabelle	cadre supérieur (pole chirurgie hôpital Lannion Trestel)	Hopital Lannion Trestel
le calvez	olivier	medecin généraliste	Penvenan
LE COMBRE	Franck	masseur kinesithérapeute osteo	Trebeurden
LE FOL	Isabelle	masseur kinesithérapeute	Lannion
LE FOL	ISABELLE	MASSEUR KINESITHERAPEUTE	LANNION
LE GALL	Katell	infirmière libérale	Perros Guirec
LE GOFF	Anne-Catherine	pharmacien	Tregastel
LE GOFFIC	Virginie	Psychologue	Lannion
LE JONCOUR	Elina	Thérapeute énergétique	st quay perros
LE MAGOUAROU	Gaëlle	Podologue	Tregastel
LE MORVAN	Caroline	masseur kinésithérapeute	Trebeurden
LE SCANF	Floriane	Orthophoniste	Lannion
LE SERRE	Sophie	Thérapeute Pshycho corporelle	Lannion
LECUYER	Arnaud	cardiologue	hopital lannion

LEMOINE	Jean Pierre	ostéopathe	Perros Guirec
LUCAS	Aurélie	diététicienne	Trevou Treguignec
Martin-Chabot	Béatrice	psychologue, psychothérapeute analytique	Pleumeur Bodou
MAUGUIERE	Pierre	Ostéopathe	Louannec
MERAT	Elizabeth	Patricienne de Chiatsu professeur de yoga su son	Lannion
MIHAESCU	Mirela	Médecin Psychiatre	lannion
MOISON	Erwann	directeur résidence Senior Domitys	Perros Guirec
morvan	marie	masseur kinésithérapeute	Perros Guirec
MOTHE	Loïc	Médecin généraliste	Tregastel
Mothé-Sima	Ioana	chirurgienne	Trebeurden
NADAUD	Nicolas	Médecin généraliste	Perros Guirec
NEGARET	Gaëlle	orthoptiste	Saint Quay Perros
NEVEU	Valérie	grapothérapeute	Lannion
PAGES	Patricia	Médecin généraliste	Penvenan
paranthoen	marina	infirmière libérale	cavan
PAUMELLE	Gaëlle	médecin généraliste	Trebeurden
PEROCHON	Jean-Philippe	masseur kine ostéo	Lannion
petretti	xavier	Podologue	Perros Guirec
PICEL	Eric	MEDECIN	LA ROCHE DERRIEN
PICHERY	Mylène	Reflexologue	Trebeurden
PORTE	Bastien	audioprothésiste	Lannion
PRISER	Tina	Etiopathe	Lannion
QUILLERVE	Anne-Marie	Sophrologue praticienne en Hypnose	Lannion
REGNIER	DAVID	Masseur kinésithérapeute	Lannion
REMAIS	Hélène	Sophrologue praticienne en Hypnose	Lannion
REMY	Patrick		TREGUIER
RIOU	Stéphanie	Pharmacienne	Perros Guirec
ROBERT-PONET	Christel	Ostéopathe	Lannion
ROPERS	Tangui	osteopathe DO	st quay perros
ROY	Alexandra	Opticienne	Perros Guirec
Saint Etienne	Amandine	dieteticienne libérale	Lannion
salaun	virginie	infirmière libérale	cavan
SALAUN	Virginie	IDE	CAVAN
SALIOU	Clément	audio prothésiste	lannion
SALPIN	Arnaud	pharmacien	Perros Guirec
Sibiril	Carole	infirmière	Perros Guirec

STIP	Fabienne	Psychologue	Perros Guirec
SUSINI	Isabelle	Pharmacienne	Pleumeur Bodou
THEBAULT	Mélanie	Infirmière Libérale	Perros Guirec
THIBAUT	Marc	Pharmacien	
TI YEC'HED AR VRO	SISA		LE VIEUX-MARCHE
TONINATO	Anne-Marie	Psychologue clinicienne-neuropsy	Perros Guirec
TOQUET	Sonia	responsable agence aide à domicile	Lannion
TOULOUZAN	Nathalie	Infirmière libérale	Trelevern
TRAINAUD	Alexandra	Pharmacien hospitalier	Lannion
VALLERIE	Nolwenn	médecin généraliste	remplaçante Tregor
vallerie	nolwenn	medecin généraliste	TREVOU TREGUIGNEC
VIC	Cédric	Etiopathe	Perros Guirec
Vinot Préfontaine	Charles	Directeur de la polyclinique du trégor	lannion
VOISIN	Clément	Médecin généraliste	Penvenan
ZAWADZKI	Catherine	Orthophoniste	st quay perros
ZAWADZKI	Franck	Masseur kinésithérapeute	st quay perros
ZIMMER	Danielle	kinesithérapeute	Lannion

RESSOURCES

- Etude de besoins sur le bassin d'attraction du Centre Hospitalier de Tréguier 2011
-Contrat local de santé Lannion Trégor Communauté
-Portrait statistique en santé mentale - Observatoire des territoires - ARS Bretagne - Septembre 2017
- Tableau de bord sur la santé dans les pays de Bretagne - ORSB
- Phénomène suicidaire en Bretagne - ORSB - Actualisation janvier 2019
- Bilan de l'offre de santé en Bretagne
- FOCUS de l'ARS Bretagne, n°10 - 8 Equipes mobiles de psychiatrie précarité en Bretagne - Octobre 2018
- Armorstat
- ORS Bretagne
- CLS Trégor-Goëlo 2015 - 2018
- Projet Régional de Santé / PRSE
- Observatoire des fragilités / Observatoire des territoires / Profil Territoire LTC
- Etat des lieux PRSE 2017-2021
- Les addictions en Bretagne - tableau de bord 2017
- Portrait statistique en santé précarité
- Observation du phénomène suicidaire en Bretagne
- Fiche Pays ORSB
- OSCARS - Base de données des actions de prévention et de la santé publique
- PRAPS
- Données INSEE
- PDALHPD
- Diagnostic à 360° DDCS
- Portrait de territoire - Diagnostic intercommunal - Compas - octobre 2016
- Bilan 2019, hospitalisation à domicile, PMSI.
- ORS Observation du phénomène suicidaire en Bretagne, février 2018
- Projet Territorial de Santé Mentale des Côtes-d'Armor 2018