

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| <b>Nom de la CPTS :</b>          | CPTS du Kreiz Breizh<br>Adresse : 12 Grand' rue - 22320 Corlay<br>Mail : <a href="mailto:contact@cpts-kreiz-breizh.org">contact@cpts-kreiz-breizh.org</a><br>SIRET : 88122661700010                                     |
| <b>Coordonnées du référent :</b> | NOM Prénom : Éric Van Melkebeke<br>Profession : Pédiatre<br>Adresse : Maison Médicale Ker Louis 22110<br>Plouguernevel<br>Mail : <a href="mailto:dr.ericvm@wanadoo.fr">dr.ericvm@wanadoo.fr</a><br>Tél : 02.96.29.26.42 |

PROJET DE SANTE



COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE  
(CPTS) DU KREIZ BREIZH

Créées par la loi de Modernisation du système de santé de 2016, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) constituent un nouveau cadre et une opportunité pour faire évoluer les pratiques professionnelles sur les territoires, au service du développement de la prise en charge ambulatoire et de l'amélioration du parcours coordonné du patient.

Les CPTS doivent permettre aux acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux de franchir une étape supplémentaire dans le décloisonnement du système de santé afin de renforcer la coordination des soins pour mieux accompagner les usagers dans leur parcours de santé. C'est également un moyen pour les professionnels de santé d'apprendre à mieux travailler ensemble, à améliorer leurs conditions d'exercice, à renforcer leurs coopérations et à favoriser l'attractivité des territoires.

A l'initiative des acteurs de santé, et en premier lieu des professionnels de santé de ville, les CPTS s'inscrivent dans une approche territoriale caractérisée par l'existence d'habitudes de travail collectives, en s'appuyant préférentiellement sur les équipes de soins primaires déjà constituées.

Deux principes de base sous-tendent toutefois la création d'une CPTS pour qu'elle devienne un levier majeur de l'organisation territoriale de l'offre :

- Une approche populationnelle correspondant à des besoins de santé insuffisamment couverts, sur un territoire en cohérence avec les parcours de santé de la population ;
  
- Une association la plus large possible d'un ensemble d'acteurs de santé volontaires pour coopérer et se coordonner en réponse aux enjeux identifiés afin d'assurer la légitimité et la reconnaissance de la CPTS sur le territoire.

## Table des matières

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 1.    | Introduction : historique et territoire choisi .....               | 5  |
| 2.    | Diagnostic de territoire .....                                     | 6  |
| 2.1   | Description du territoire .....                                    | 6  |
| 2.1.1 | Données géographiques.....   | 6  |
| 2.1.2 | Démographie .....  | 7  |
| 2.1.3 | Données socio-économiques .....                                    | 9  |
| 2.2   | Besoins en santé du territoire .....                               | 12 |
| 2.2.1 | Espérance de vie .....   | 12 |
| 2.2.2 | Taux de mortalité et raisons des décès prématurés.....             | 12 |
| 2.2.3 | Prévalence des pathologies et ALD sur le territoire.....           | 14 |
| 2.2.4 | Les actes de prévention .....                                      | 15 |
| 2.2.5 | Conclusion besoins en santé.....                                   | 16 |
| 2.3   | Ressources sanitaires .....  | 17 |
| 2.3.1 | Professionnels de santé libéraux et autres services de santé ..... | 17 |
| 2.3.2 | Établissements de santé .....                                      | 19 |
| 2.3.3 | Établissements et services médico-sociaux et sociaux.....          | 21 |
| 2.4   | Identification des problématiques de santé sur le territoire ..... | 23 |
| 3.    | Organisation de l'association CPS du Kreiz Breizh .....            | 24 |
| 3.1   | Des valeurs, un bureau, des membres, des partenaires .....         | 24 |
| 3.2   | Structure juridique.....   | 25 |
| 3.3   | Gouvernance .....  | 25 |
| 3.4   | Ébauche du projet de santé et lettre d'intention .....             | 26 |
| 3.5   | Coordination.....  | 26 |
| 3.6   | Communication .....  | 27 |
| 3.6.1 | À la population.....   | 27 |
| 3.6.2 | Entre la CPS du Kreiz Breizh et les professionnels de santé .....  | 27 |
| 3.6.3 | Entre professionnels de santé .....                                | 28 |
| 4.    | Projet de santé .....  | 29 |
| 4.1   | Introduction.....  | 29 |
| 4.2   | Axe 1 : Accès aux soins .....                                      | 30 |
| 4.2.1 | Faciliter l'accès à un médecin traitant .....                      | 30 |
| 4.2.2 | Prise en charge des soins non programmés .....                     | 34 |
| 4.3   | Axe 2 : Parcours de soins .....                                    | 38 |
| 4.3.1 | Soins à l'enfant .....   | 38 |

|       |  |    |
|-------|--|----|
| 4.3.2 | Favoriser le Maintien à domicile .....                                   | 43 |
| 4.4   | Axe 3 : Prévention.....  | 48 |
| 4.4.1 | ETP.....   | 48 |
| 4.4.2 | Promouvoir la santé par l'alimentation .....                             | 53 |
| 4.4.3 | Améliorer la couverture vaccinale .....                                  | 57 |
| 5.    | Signature du projet de santé .....                                       | 62 |
| 6.    | Annexes .....  | 63 |
|       | Annexe 1 : Communes de la CPTS du Kreiz Breizh.....                      | 63 |
|       | Annexe 2 : Liste des professionnels participant au projet de santé ..... | 65 |
|       | Annexe 3 : Flyer de présentation de la future CPTS du Kreiz Breizh.....  | 67 |
|       | Annexe 4 : Revue de presse .....   | 68 |
|       | Glossaire.....   | 76 |
|       | Ressources .....   | 79 |

## 1. Introduction : historique et territoire choisi

Sur le territoire du Kreiz Breizh, la volonté des professionnels de faire évoluer l'offre de santé n'est pas nouvelle. En effet, il y a une dizaine d'années, un projet de santé avait émergé sur la commune de Rostrenen avec la constitution d'une association de professionnels « Ty Yeched Rostren ». Cette association avait pour but d'améliorer l'accès aux soins, notamment par la création d'une maison de santé.

Des tensions entre professionnels ont été des freins à cette dynamique de santé naissante et le projet de santé n'a pas pu aboutir.

Cependant certains professionnels n'ont jamais abandonné l'idée de pratiquer en exercice coordonné pour améliorer l'offre de santé à destination des habitants.

De plus, depuis 5 ans, les choses évoluent de manière positive sur le territoire et une nouvelle dynamique se développe.

En effet, de jeunes professionnels de santé s'installent sur le territoire, notamment : des médecins, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes et infirmiers. Des projets innovants émergent de part et d'autre sur le territoire.

En 2019, partant du constat d'une situation préoccupante en termes de démographie médicale, la dynamique de développement d'un exercice coordonné a été relancée à une échelle plus large, avec l'ensemble des professionnels porteurs de projets.

Au printemps 2019, une première assemblée générale est organisée, avec le soutien de l'association Geco'lib, afin de vérifier l'adhésion des professionnels de santé du territoire à la constitution d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS). L'élan est unanime et les premiers fondements sont posés.

Les assemblées suivantes auront pour but :

- De définir, à partir des besoins repérés par les professionnels de santé impliqués, les axes de travail de la future CPTS,
- De continuer à mobiliser les professionnels de santé
- De créer l'association de préfiguration de la CPTS du Kreiz Breizh.

L'association est créée le 10 décembre 2019. Le 27 février 2020, la lettre d'intention de création de la CPTS du Kreiz Breizh est déposée à l'ARS Bretagne, celle-ci sera validée le 10 septembre 2020 par la commission en charge des exercices coordonnés, composée de représentants de l'ARS et de ses partenaires. Le budget alloué a permis le recrutement d'une coordinatrice à partir de janvier 2021.

## 2. Diagnostic de territoire

### 2.1 Description du territoire

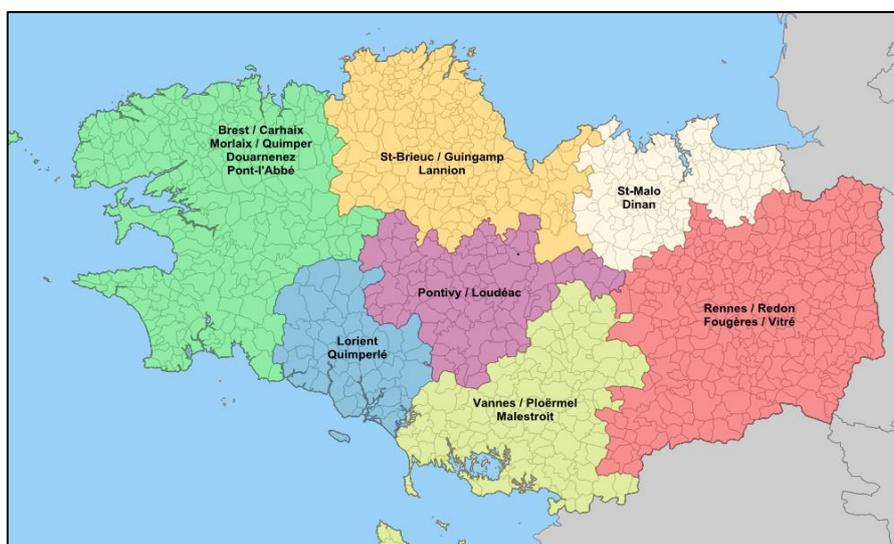
#### 2.1.1 Données géographiques



Le territoire de la CPTS du Kreiz Breizh regroupe 41 communes du sud-ouest des Côtes d'Armor pour un total de 28 349 habitants. Cf. Annexe 1 liste des communes du territoire de la CPTS du Kreiz Breizh

Elle regroupe les 23 communes de la Communauté de Communes du Kreiz Breizh (18 451 hab.), 10 communes de la Communauté de Communes Loudéac Communauté – Bretagne Centre (6 856 hab.), 4 communes de la Communauté de Communes du Poher (2 065 hab.), 2 communes de la Communauté de Communes Saint Briec Armor (539 hab.) et 2 communes de la Communauté de Communes Guingamp-Paimpol Armor-Argoat (438 hab.).

Ces communes sont réparties sur 3 territoires de démocratie sanitaire : l'ex-territoire de santé n°8 Cœur de Breizh Pontivy-Loudéac, l'ex-territoire de santé n°7 Saint Briec-Guingamp et l'ex-territoire de santé n°1 Finistère.



C'est un territoire ultra-rural sans agglomération d'importance. La plus grosse commune est Rostrenen avec 3 060 habitants.

Il est très peu desservi par les transports en commun : deux lignes de bus le traversent (Pontivy-Saint Briec et Loudéac-Carhaix) qui proposent au maximum deux trajets par jour. L'absence de transport en commun est compensée en partie par une offre de taxi à la demande proposée par les communautés de communes. Mais cette offre se heurte aux limites des communautés de communes. La voiture est donc un outil indispensable pour se déplacer sur le territoire.

### 2.1.2 Démographie

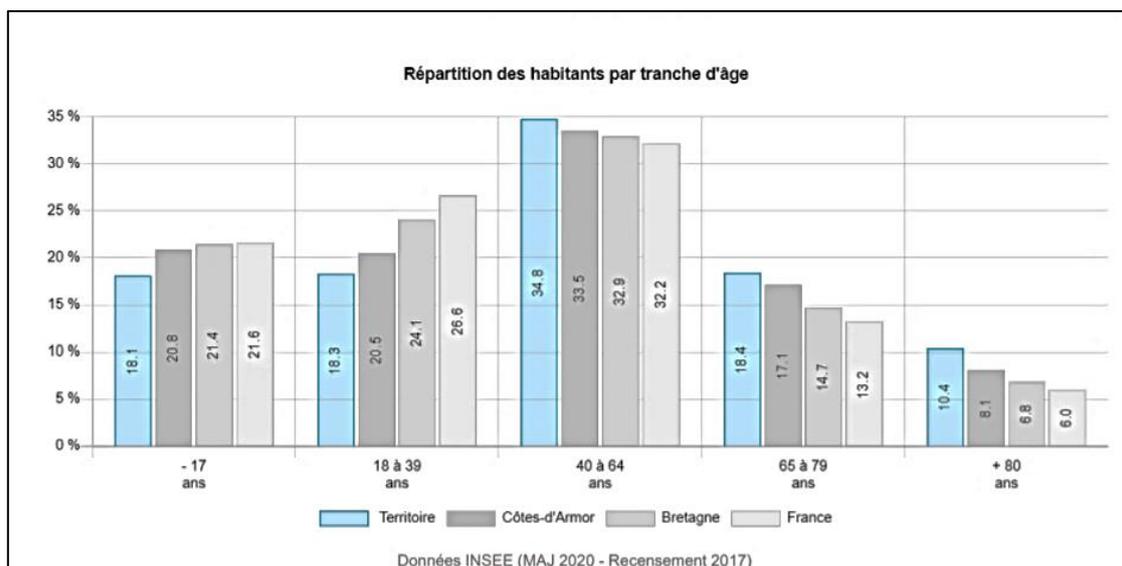
C'est un territoire caractérisé par une faible densité de population (<30 hab./km<sup>2</sup>).

| Echelle                  | Variation démographique entre 2012 et 2017 |
|--------------------------|--|
| <b>CPTS Kreiz Breizh</b> | <b>- 3,5 %</b> (soit - 1029 habitants)     |
| Côtes d'Armor            | + 0,6 %                                    |
| France                   | + 2 %                                      |

Données CPAM 22

Sur la période 2012-2017, le solde démographique est négatif alors qu'il est positif au niveau du département. Ce solde négatif s'explique principalement par le solde naturel (naissance-décès). Le solde migratoire, lui, est proche de zéro mais positif.

### 2.1.2.1 Répartition par tranches d'âges



La répartition de la population par tranches d'âge correspond globalement à la répartition nationale avec cependant une surreprésentation des personnes âgées et une sous-représentation des plus jeunes.

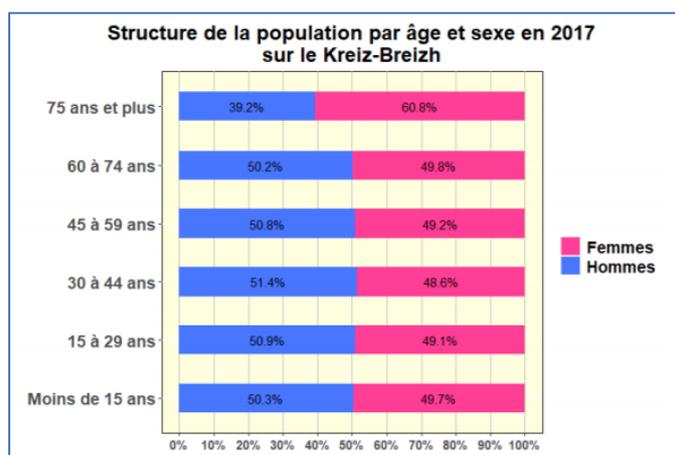
Les enfants et adolescents représentent un cinquième de la population. La population entre 18 et 64 ans représente plus de la moitié de la population.

On observe une « évolution » progressive de la courbe de répartition des âges depuis le niveau national jusqu'au niveau local en passant par les niveaux régional et départemental avec une diminution des tranches d'âge des plus jeunes et une augmentation des tranches d'âge des plus âgés alors que la tranche d'âge 40-64 ans est globalement stable. Phénomène qui se retrouve dans d'autres régions comme le Grand-Est

Ceci peut notamment s'expliquer par le retour des retraités dans leur région natale et le départ des jeunes actifs pour aller vers les zones d'emploi.

Ce constat est confirmé par la valeur de l'indice de jeunesse (rapport entre le nombre de personnes âgées de moins de 20 ans et celle de 60 ans ou plus) qui est de 0,54 alors qu'il est proche de 1 au niveau national. Il y a deux fois plus de plus de 60 ans que de moins de 20 ans sur le territoire de la CPTS.

### 2.1.2.2 Répartition par sexe



*Données CPAM 22*

La répartition des sexes sur le territoire est équilibrée sauf sur la tranche d'âge supérieure à 75 ans où les femmes sont surreprésentées. Cette disparité (2 633 femmes >75 ans pour 1 701 hommes >75 ans) s'explique par la différence de l'espérance de vie entre les deux sexes.

### 2.1.3 Données socio-économiques

Une grande part des données de ce paragraphe sont issues des données de l'INSEE pour le territoire de la communauté des communes du Kreiz Breizh qui constitue 65 % de la population du territoire et sont représentatives des valeurs moyennes pour le territoire de la CPTS.

#### 2.1.3.1 Composition des familles :

Sur le territoire de la CPTS, comme au niveau du département, la moitié des familles est composée de couples sans enfants, un tiers de couples avec enfants, le sixième restant étant des familles monoparentales.

Entre 2013 et 2018, on observe une augmentation du nombre de familles monoparentales (+ 100 familles).

#### 2.1.3.2 Catégories socio-professionnelles

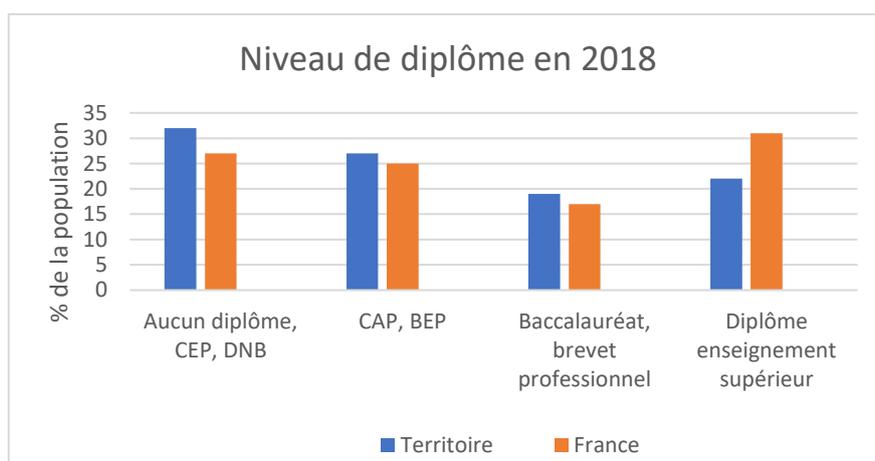
La population active représente seulement 70 % de la population (contre 74 % au niveau national). Comme au niveau national, les secteurs d'activité prépondérants sont les commerces, transports et services et l'administration publique, enseignement, santé et action sociale.

Le territoire se distingue par deux particularités :

- Une forte représentation du secteur agricole qui représente 18,5 % de l'emploi contre seulement 2,6 % sur l'ensemble du territoire national. La forte présence de l'emploi agricole et agro-alimentaire induit que 22 % de la population est affiliée au régime agricole pour la sécurité sociale et les prestations sociales.
- Une faible représentation des emplois de cadres et professions supérieures : seulement 6,7 % contre 18,5 % au niveau national.

Dans la population active la part des travailleurs indépendants est beaucoup plus forte (19%) qu'au niveau national (8%). Ce sont des artisans, commerçants et exploitants agricoles. Il y a aussi de nombreuses petites entreprises.

#### 2.1.3.3 Niveau de diplôme :



La répartition du niveau de diplôme sur le territoire met en évidence une plus faible proportion de diplômés de l'enseignement supérieur qu'au niveau national. La plus forte proportion de personnes sans diplôme ou avec le certificat d'étude primaire ou le brevet des collèges est à mettre en relation avec la plus forte proportion de personnes âgées.

#### 2.1.3.4 Indices de précarité

- Le taux de pauvreté :

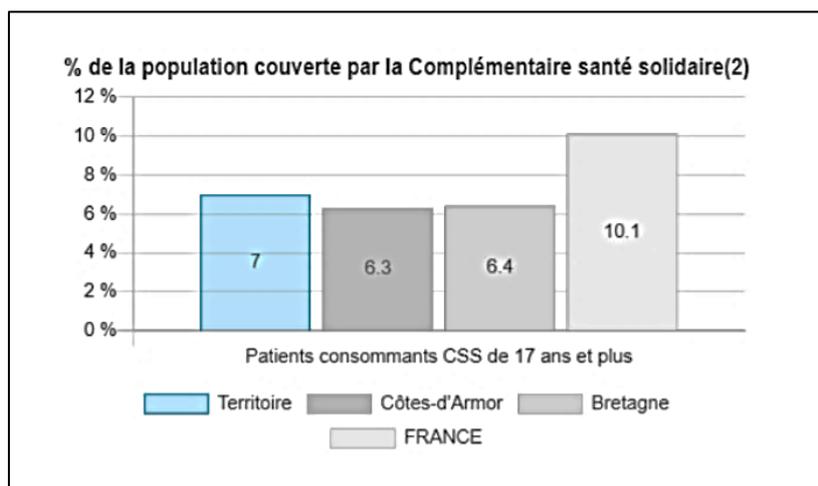
Sur le territoire de la CPTS, le taux de pauvreté est d'environ 17 % contre 11,7 % au niveau national. Le revenu médian est inférieur de 8 % au revenu médian national. Cependant le coût de la vie en Bretagne est inférieur de 12% au niveau national.

- Le taux de chômage :

Le taux de chômage sur le territoire est similaire au taux de chômage au niveau national. On retrouve, comme au niveau national, un taux de chômage deux fois plus élevé chez les jeunes de 15-24 ans.

- 2.1.3.5 Prestations et aides sociales :

- Complémentaire Santé Solidaires (CSS) :



Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Au niveau du territoire de la CPTS, 7 % de la population est couverte par une CSS. C'est comparable au pourcentage départemental et régional mais légèrement inférieur au pourcentage national.

- Prestations sociales :

Environ 1/3 de la population du territoire bénéficie de prestations de la CAF. Cette proportion est parmi la plus faible du département. Mais 8% de la population est couverte par des prestations MSA contre 5% en moyenne dans le département.

- Revenu de Solidarité Active (RSA) :

En 2020, le pourcentage des bénéficiaires du RSA sur le territoire est de 3,7 % soit supérieur de 0,8 points par rapport au niveau régional.

## 2.2 Besoins en santé du territoire

### 2.2.1 Espérance de vie

#### 2.2.1.1 Espérance de vie à la naissance :

Selon les derniers chiffres de l'Insee, l'espérance de vie des femmes à la naissance est d'environ 85 ans. Elle est seulement de 78 ans pour les hommes. Ces données sont globalement conformes au niveau national.

#### 2.2.1.2 Espérance de vie à 60 ans :

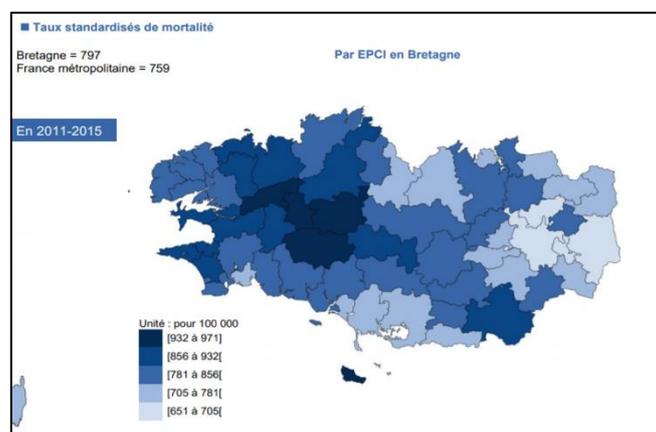
L'espérance de vie à 60 ans est d'environ 23 ans pour les hommes et 27 ans pour les femmes. L'écart entre les hommes et les femmes diminue.

#### 2.2.1.3 Une augmentation de l'espérance de vie

Comme au niveau national, on observe une augmentation de l'espérance de vie à la naissance entre 2000 et 2016 : + 4 ans pour les hommes et + 3 ans pour les femmes. Même phénomène pour l'espérance de vie à 60 ans (+ 2 ans pour les hommes et pour les femmes)

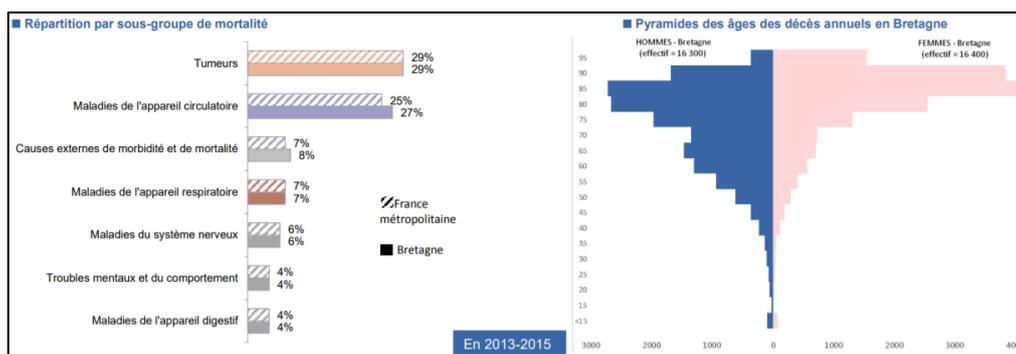
### 2.2.2 Taux de mortalité et raisons des décès prématurés

#### 2.2.2.1 Mortalité générale



*Extrait de l'Atlas des mortalités à l'échelle des EPCI- Edition 2020 (ARS, ORS) (étude de 2013 à 2015)*

Le territoire a un taux de mortalité supérieur à 932 décès pour 100 000 habitants. C'est l'un des taux les plus élevés en Bretagne. Il est plus élevé que le taux moyen en France (759).



Extrait de l'Atlas des mortalités à l'échelle des EPCI- Edition 2020 (ARS, ORS)

Source : Insee, Inserm CépiDc, Exploitation ORS Bretagne. Standardisation sur la structure d'âge de la population française au RP 2006 – Recensement de population de l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE)

Sur la période 2013-2015, la répartition des sous-groupes de mortalité est similaire à l'échelle nationale et régionale. Les deux principales causes de décès sont les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire (resp. 29% et 27 % des causes de décès en Bretagne). Viennent ensuite les causes externes (accidents et suicides), les maladies de l'appareil respiratoire et les maladies du système nerveux (resp. 8 %, 7 % et 6%).

Le nombre annuel de décès est équivalent chez les hommes et les femmes. La répartition des décès en fonction de l'âge montre un pic marqué vers 85-90 ans chez les femmes alors que chez les hommes, le pic est centré sur 80-85 ans et est moins marqué.

Ce constat est confirmé par les données de mortalité prématurée qui montrent, à l'échelle de la Bretagne, un nombre annuel de décès prématurés deux fois supérieur chez les hommes que chez les femmes

#### 2.2.2.2 Mortalité prématurée

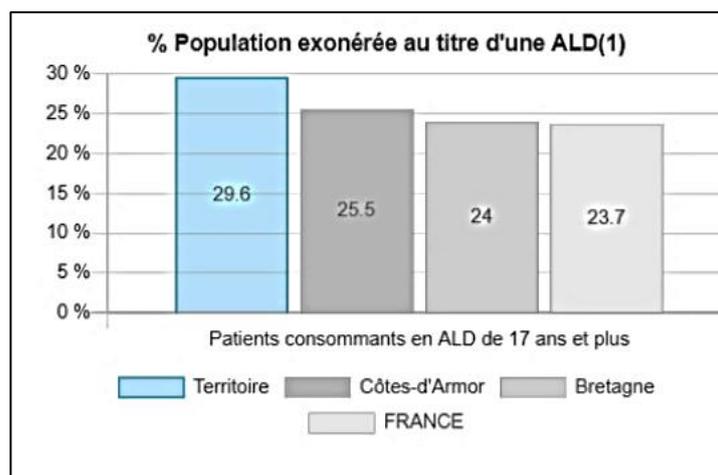
On compte environ un décès prématuré sur 5 décès en Bretagne. Comme nous l'avons vu pour la mortalité générale, la répartition des causes de décès prématurés est globalement la même en Bretagne qu'au niveau national. Les cancers sont la principale cause de décès prématuré. Selon le rapport : « Les indicateurs de mortalité prématurée en Bretagne et dans les départements bretons », les cancers les plus recensés pour les hommes sont les cancers des poumons (10%) ainsi que les cancers des voies aéro-digestives supérieures (7%). Concernant les femmes, ce sont les cancers du sein qui sont les plus fréquents (12%).

Les morts violentes dont les suicides représentent un problème de santé publique majeur en Bretagne. Les Côtes d'Armor et plus particulièrement l'ouest et le sud du

département sont particulièrement touchés. Près d'un décès prématuré sur 4 résulte de cette cause chez les hommes. Pour les femmes, cela correspond à moins d'un prématuré sur 5.

Enfin les maladies de l'appareil circulatoire entraînent la mort de 14% des hommes avant 65 ans et 12% des femmes. C'est la 3<sup>ème</sup> cause de mort prématurée.

### 2.2.3 Prévalence des pathologies et ALD sur le territoire



Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

La part de la population exonérée au titre d'une ALD est plus élevée qu'au niveau national : près de 30% des habitants du territoire de la CPTS souffrent d'une maladie grave ou chronique qui nécessite un traitement de longue durée. Les cinq principales ALD sont les mêmes qu'au niveau national.

#### 2.2.3.1 Diabète de type 1 et diabète de type 2

Près de 4.9% de la population du territoire est atteinte de diabète soit 1 264 patients. Environ 92% des diabètes sont de type 2.

#### 2.2.3.2 Cancers

Environ 4.4% de la population est touchée par cette ALD, soit près de 1 133 patients.

#### 2.2.3.3 Maladie coronaire

Les problèmes liés aux artères coronaires concernent 3.3% des patients du territoire soit 851 patients.

#### 2.2.3.4 Troubles cardiaques graves

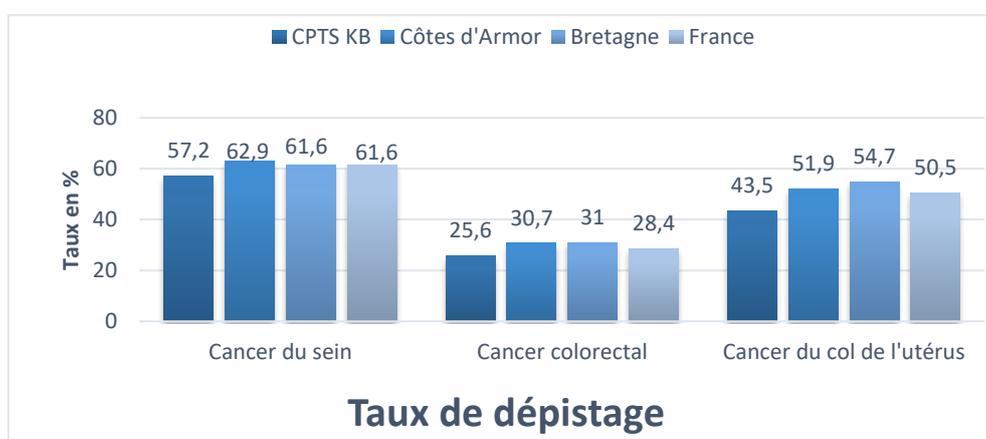
Ils touchent 3.1% de la population du territoire de la CPTS soit 804 patients.

#### 2.2.3.5 Affections psychiatriques de longue durée

Sur l'échelle nationale, les affections psychiatriques de longue durée concernent 2,5% de la population française. Sur le territoire de la CPTS, ce chiffre atteint 2.8% soit 718 patients.

### 2.2.4 Les actes de prévention

#### 2.2.4.1 Dépistage des cancers



Le taux de dépistage des principaux cancers sur le territoire de la CPTS est inférieur au taux national.

#### 2.2.4.2 Vaccination

Les données pour la Bretagne montrent une augmentation générale du recours à la vaccination :

- 99,5 % des nourrissons ont reçu leur première vaccination avec vaccin hexavalent : +3,1 points entre 2018 et 2020.
- 42,6 % des jeunes filles nées en 2004 sont vaccinées contre le HPV : +6,4 points en comparaison à celles nées en 2003.
- La couverture vaccinale contre la grippe saisonnière des personnes de plus de 65 ans est meilleure que celle observée au niveau national (65,5%) : +5,5 points (2020-2021). Cependant la couverture vaccinale anti grippale reste très

insuffisante, loin de l'objectif des 75 % de couverture pour les personnes à risque.

- La couverture vaccinale contre la COVID 19 au niveau régional est actuellement de 63,4 % pour une dose et de 50,5 % pour un schéma complet (données 23 juillet).

#### 2.2.4.3 Examen bucco-dentaire des moins de 16 ans

Le taux d'examens bucco-dentaires chez les moins de 16 ans sur le territoire (67,2%) est plus faible qu'au niveau régional mais seulement légèrement inférieur à celui observé au niveau national.

### **2.2.5 Conclusion besoins en santé**

En termes de besoin de santé, le territoire de la CPTS du Kreiz Breizh se caractérise par un taux de mortalité supérieur à la moyenne nationale en lien avec une proportion de **personnes âgées** plus importante. Les principales causes de décès sont **les cancers et les maladies cardio-vasculaires**.

La mortalité prématurée est plus importante chez les hommes que chez les femmes. Les principales causes de mortalité prématurée sont les tumeurs cancéreuses et les causes externes dont le **suicide**.

30 % de la population est exonéré au titre d'une **Affection Longue Durée**. Enfin si le recours à la **vaccination** est en augmentation des efforts restent à fournir.

## 2.3 Ressources sanitaires

### 2.3.1 Professionnels de santé libéraux et autres services de santé

#### 2.3.1.1 Nombre et densité de praticiens

|                                     | Nombre de praticiens               | Densité pour 100 000 habitants |          |          | Rapport |
|-------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|----------|----------|---------|
|                                     |                                    | CPTS - KB                      | CPTS- KB | Bretagne |         |
| Médecins généralistes               | 23                                 | 81                             | 107      | 101      | 0,8     |
| APL moyen aux médecins généralistes |                                    | 3,4                            | 4        | 3,9      |         |
| Médecins spécialistes               | 1                                  | 3                              | 75       | 94       | 0,03    |
| Dont pédiatre                       | 1                                  | 3                              | 3        | 5        |         |
| Chirurgiens-dentistes               | 6 dont 4 prochainement en retraite | 21                             | 57       | 56       | 0,37    |
| Pharmacies                          | 9                                  | 31                             | 32       | 33       | 0,94    |
| Sages-femmes                        | 1                                  | 3                              | 11       | 11       | 0,27    |
| IDE                                 | 63                                 | 222                            | 217      | 204      | 1,08    |
| Masseurs - kinésithérapeutes        | 13                                 | 46                             | 114      | 105      | 0,44    |
| Orthophonistes                      | 6                                  | 21                             |          | 31       | 0,68    |
| Pédicures-podologues                | 2                                  | 7                              |          | 20       | 0,35    |
| Psychologues                        | 3                                  | 11                             |          | 35       | 0,3     |

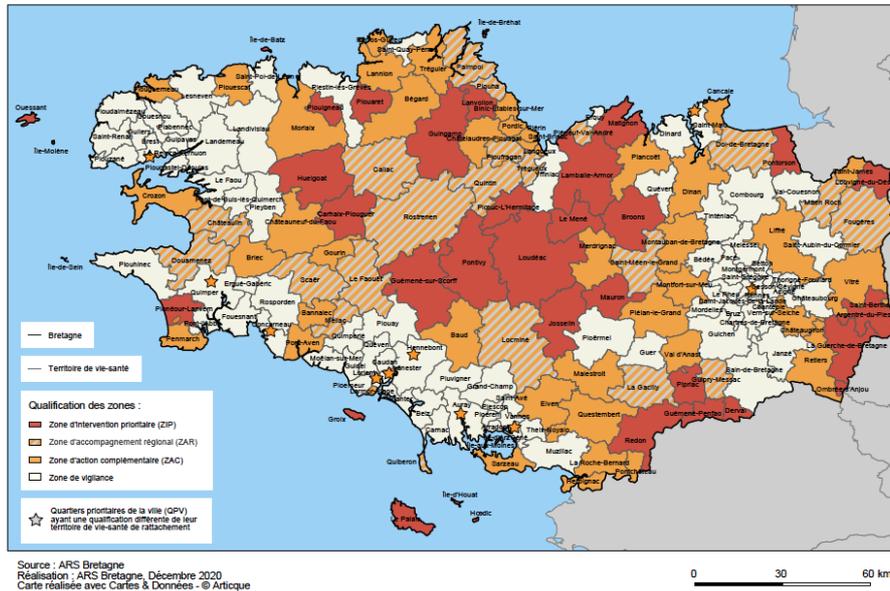
Comme on peut le voir dans le tableau ci-dessus, la densité en IDE et pharmacies est comparable à la densité régionale et nationale. Cependant le nombre de pharmaciens est insuffisant et fragilise la pérennité des officines.

En ce qui concerne les médecins, la situation est très contrastée entre les médecins généralistes et les médecins spécialistes. La densité des médecins généralistes est plus faible qu'au niveau national. Si l'on raisonne en termes d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) moyen aux médecins généralistes, la zone est considérée comme globalement moyennement dotée.

Cette globalité cache des disparités au niveau des Territoires de vie santé : un tiers de la population vit sur des communes classées en ZIP (zone d'intervention prioritaire), le reste vit sur des communes classées en ZAR (zone d'accompagnement régional). En sachant que les médecins en ZIP ont une patientèle plus importante, pour un temps

de travail similaire, la durée moyenne de la consultation est plus courte et les actes de préventions sont moins nombreux.

Zonage Médecin - Janvier 2021



La situation est beaucoup plus problématique du côté des médecins spécialistes : seul le pédiatre présent permet d'avoir une offre à destination des enfants dans la moyenne régionale. Il n'y a plus d'autre médecin spécialiste hors médecine générale sur le territoire.

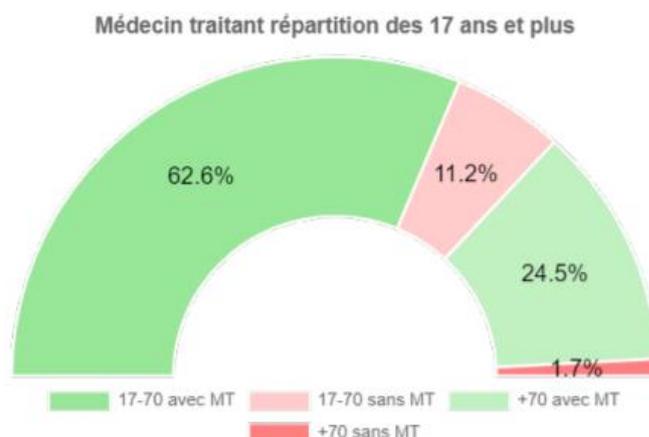
De même la densité des chirurgiens-dentistes est trois fois plus faible que la densité nationale. Ceci est d'autant plus préoccupant que nombre d'entre eux sont en fin d'exercice.

La densité de la majorité des professions paramédicales (sauf IDE) est inférieure à la moyenne nationale. Elle est particulièrement préoccupante pour les sages-femmes, pédicures-podologues et masseurs-kinésithérapeutes. Il n'y a pas d'orthoptiste sur le territoire. Les psychologues sont également sous représentés.

Il existe 16 entreprises de transport sanitaire conventionnées sur le territoire.

On remarquera qu'aucun laboratoire d'analyses médicales n'est implanté sur le territoire.

### 2.3.1.2 Déclaration d'un médecin traitant



Au niveau du territoire de la CPTS, on recense 2781 assurés âgés de 17 ans et plus n'ayant pas déclaré de médecin traitant soit 13 % de la population adulte. Ce taux est supérieur à la moyenne nationale (10%).

Parmi les personnes les plus à risque de consommation de soins de santé :

- Environ 6 % des personnes âgées de plus de 70 ans (461 personnes) n'ont pas déclaré de médecin traitant.
- 5% des personnes avec ALD n'ont pas déclaré de médecin traitant. Ce taux est supérieur au taux régional qui est de 1 %.

### 2.3.1.3 La permanence des soins

La population de la CPTS du Kreiz Breizh dépend de la maison médicale de garde de Carhaix pour la partie ouest et la maison médicale de garde de Pontivy pour la partie est.

Sur le territoire, le taux de recours aux urgences (Carhaix, Guingamp, Pontivy ou Saint Briec) est légèrement inférieur à la moyenne départementale. 17 % des patients qui se présentent aux urgences ne seront pas hospitalisés (source Rezone). C'est une valeur légèrement inférieure à celle observée au niveau national.

## 2.3.2 **Établissements de santé**

Sur le territoire de la CPTS, il n'y pas de centres hospitaliers généraux. Les centres hospitaliers généraux les plus proches sont le CHCB à Pontivy, le CH de Carhaix et le CH de Saint Briec.

Il existe néanmoins une offre de soins spécialisés en établissement de santé proposée par l'Association Hospitalière de Bretagne.

### 2.3.2.1 Médecine, soins de suite et de réadaptation

Sur le Centre Hospitalier de Plouguernevel sont implantés un service de médecine (10 lits), un service de soins de suite et de réadaptation (15 lits) et une Unité Cognitivo-Comportementale (12 lits).

### 2.3.2.2 Psychiatrie sectorisée (secteur 22G07), pédopsychiatrie et addictologie

Sont également implantés :

- Une offre de soins à temps complet comprenant 145 lits en hospitalisation temps plein sur le site du Centre Hospitalier de Plouguernevel et 8 places d'Accueil Familial Thérapeutique (AFT) sur le secteur 22G07. Les unités du Centre Hospitalier sont organisées dans une logique largement intersectorielle, avec des capacités et des spécialités adaptées aux enjeux de santé du territoire, pour assurer les prises en soin dans les domaines de :

- La psychiatrie générale – 2 unités d'entrée de 16 et 25 lits,
- La gérontopsychiatrie (7 lits),
- Des hospitalisations sans consentement (20 lits),
- La réhabilitation psycho-sociale : unité de soins (20 lits) et plateau de jour (5 places),
- L'addictologie (17 lits).
- Une unité pour Malades Difficiles de 40 lits accueillants des patients hospitalisés en soins psychiatriques sur décision du Représentant de l'Etat, originaires de Bretagne, Pays de la Loire et Normandie.

A noter, l'implantation de 21 lits en hospitalisation temps plein sur le site du Centre Hospitalier du Centre-Bretagne à Noyal-Pontivy.

- Une offre ambulatoire pluridisciplinaire en proximité, avec un maillage territorial important, nécessaire du fait de l'habitat rural et la faiblesse des moyens de transports, comprenant sur la commune de Rostrenen :

- Les services ambulatoires de psychiatrie adultes : Centre Médico-Psychologique (CMP) / Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) / Hôpital de jour (15 places)
- Les services ambulatoires de psychiatrie enfants et adolescents : Centre Médico-Psychologique (CMPEA) / Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel (CATTP) / Hôpital de jour (6 places)

- Une offre de consultation en addictologie pour adultes (CMPS) et pour jeunes (consultations jeunes consommateurs)

Desservant l'ensemble du territoire, sont également implantées 1 Unité Médico-Psychologique (UMP) ouverte 24h/24 sur le CHCB à Kério et 1 équipe mobile de gérontopsychiatrie intervenant sur les EHPAD et foyers de l'ensemble du territoire, contribuant à la qualité et à la continuité des soins et de l'accompagnement des personnes âgées.

De par ses partenariats, l'AHB est membre de plusieurs groupements de coopération dont :

- Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) en santé mentale des Centres Hospitaliers de Plouguernevel et Centre Bretagne de Pontivy,
- Le GCS en santé mentale d'Armor (Fondation Bon Sauveur de Bégard, Fondation Saint Jean de Dieu de Léhon, CH Yves Le Foll, AHB), co-pilote du Projet Départemental de Santé Mentale (PDSM) des Côtes d'Armor.

#### 2.3.2.3 Lien ville-hôpital

- Des professionnels de santé libéraux interviennent sur le service de médecine soins de réadaptation de l'AHB, dans le cadre de l'activité d'hôpital de proximité : médecins généralistes, orthophonistes, pédicures-podologues.
- Les admissions directes en service médecine, à l'initiative des médecins libéraux, représentent 32,2 % sur le territoire de la CPTS. C'est un taux légèrement plus élevé que dans les Côtes d'Armor (31,5%), mais plus faible par rapport à la Bretagne (33,7%) et la France 40,8%. Ce dispositif ville/hôpital est donc moins exploité sur la zone de la CPTS.

### **2.3.3 Établissements et services médico-sociaux et sociaux**

#### 2.3.3.1 À destination des enfants et adolescents

Le territoire de la CPTS est doté d'une Maison Du Département sur le site de la cité administrative de Rostrenen qui comprend notamment les services de protection de l'enfance.

On recense une Maison d'enfants à Caractère Social (MECS).

Des permanences du Point d'Accueil et d'Ecoute Jeune (PAEJ) du Pays COB « Oxyjeunes » sont assurées sur le territoire.

Il n'y a pas de CAMSP ni de SESSAD implanté sur le territoire de la CPTS du Kreiz Breizh mais les enfants du territoire dépendent des CAMSP et SESSAD de Carhaix-Plouguer, Pontivy, Loudéac et Saint Briec.

Plusieurs ULIS sont ouvertes sur le territoire : deux ULIS-école et une ULIS-collège.

#### 2.3.3.2 À destination des adultes handicapés

|      | Nbre de places | Densité pour 1000 hab. de 20 à 59 ans |          |        |
|------|----------------|---------------------------------------|----------|--------|
|      |                | CPTS                                  | Bretagne | France |
| ESAT | 80             | 6,5                                   | 4        | 3,2    |
| SAVS | 47             | 3,8                                   | 2,7      | 1,5    |

Le taux d'équipement, ESAT et SAVS est supérieur au niveau national.

Un Foyer de Vie de 35 places dont 5 sous statut EHPAD est également présent.

Il y a également un Groupe d'Entraide Mutuelle (GEM).

En revanche il n'y a ni Maison d'Accueil Spécialisé (MAS) ni Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM).

#### 2.3.3.3 À destination des personnes connaissant des difficultés spécifiques

On recense :

- Un foyer de jeunes travailleurs (FJT)
- Un centre d'accueil pour demandeurs d'asile (CADA)
- Une pension de famille pour personnes en situation d'isolement et de grande précarité

#### 2.3.3.4 À destination des personnes âgées

Un Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC) est en cours de création, avec l'objectif de favoriser le maintien à domicile, d'assurer un appui aux professionnels de santé et de coordonner les parcours de santé complexes. Il regroupera notamment les services proposés par le CLIC 22 et la MAIA du Pays COB.

On recense trois Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) (123 places), deux Services d'aides à domicile (SAAD), une Maison d'Accueil de Jour Itinérant (MAJI).

Enfin, quand le maintien à domicile n'est plus possible, 10 EHPAD (781 places) et une USLD (30 places) sont présents sur le territoire. Le taux d'équipement en EHPAD est supérieur au niveau national (187 contre 99 places pour 1000 habitants de 75 ans et plus).

Parmi les dix EHPAD du territoire, trois établissements intègrent une unité Alzheimer, quatre établissements intègrent un Pôle d'Activité et de Soins Adaptés (PASA) (56 places) et deux établissements intègrent un accueil de jour (12 places).

De par ses partenariats, l'AHB fait partie du Groupement de Coopération Social et Médico-Social (GCSMS) Bretagne Solidarité (Fondation Bon Sauveur de Bégard, Fondation Saint Jean de Dieu de Léhon, Hospitalité Saint-Thomas de Villeneuve, AHB) qui porte des services médico-sociaux intervenant sur le lieu de vie de personnes avec autisme sur le département des Côtes d'Armor : équipe mobile d'intervention Autisme (20 personnes accompagnées en 2020) et SAMSAH pour adultes avec troubles du spectre autistique (19 personnes accompagnées) intervenant sur le territoire.

#### **2.4 Identification des problématiques de santé sur le territoire**

En conclusion, la population de ce territoire rural par excellence présente des caractéristiques propres à sa ruralité.

Les acteurs du territoire en se constituant en association ont identifiés les problèmes suivants :

- Pathologies liées à l'alimentation et aux habitudes de vie
- Difficultés d'accès aux soins de par la faible densité populationnelle
- Difficultés d'accès aux soins de par le manque de professionnels de santé
- Le vieillissement
- Un taux important de patients atteints de morbidités chroniques.
- Un manque de recours aux actions de prévention.
- Des difficultés d'accès aux soins en lien avec la faiblesse des transports.

Afin d'aborder ces problématiques de façon transversale il a été retenu les thématiques de santé que nous traitons dans ce projet de santé.

### 3. Organisation de l'association CPS du Kreiz Breizh

Les problématiques de santé identifiées dans ce diagnostic coïncident avec les observations directes des professionnels de santé sur le terrain. C'est dans le souci de répondre aux besoins spécifiques de notre territoire, de redynamiser les échanges entre professionnels et de rendre attractif le Centre Bretagne pour de jeunes professionnels de santé que les professionnels de santé libéraux ont créé l'association CPS du Kreiz Breizh.

#### 3.1 Des valeurs, un bureau, des membres, des partenaires

Par une mobilisation importante des professionnels de santé libéraux autour du projet d'amélioration de l'offre et de la coordination de soins, selon des valeurs communes citées plus bas, l'association CPS du Kreiz Breizh a vu le jour le 10 décembre 2019. En effet, des médecins, pharmaciens, infirmiers, ergothérapeutes, masseurs-kinésithérapeutes, psychologues, orthophonistes, ostéopathes, pédicures-podologues, sages-femmes, adhèrent progressivement à l'association.

**Les valeurs** auxquelles ces professionnels sont attachés et autour desquelles ils s'organisent sont les suivantes :

- Le respect de l'indépendance professionnelle et la valorisation des compétences de chacun
- La confiance, la concertation et la coopération, ainsi que la bienveillance entre professionnels
- Le libre choix du patient
- Le respect du secret professionnel

Le **bureau** est composé de la façon suivante :

- Président : Éric Van Melkebeke, pédiatre
- Vice-présidente : Anne Hauvespre, orthophoniste
- Secrétaire : Myriam Benhaberrou, secrétaire générale à l'Association Hospitalière de Bretagne
- Secrétaire adjointe : Tiphaine de Rodellec, psychologue
- Trésorier : Jérôme Simon, pharmacien
- Trésorière adjointe : Nina Corlay, pharmacienne

Les **membres** de l'association sont les professionnels libéraux du territoire défini plus haut. Le nombre d'adhérents s'étoffe depuis la création de l'association. En juillet 2021, nous comptons 51 adhérents.

Les membres associés sont des institutions, associations, dispositifs de santé, de soins ou d'accompagnement de la population, toujours sur notre territoire. Nous comptons 18 membres associés.

La liste des adhérents et membres associés se trouve en annexe.

Dans le cadre du fonctionnement du centre de vaccination depuis mi-janvier 2021, nous comptons de nouveaux **partenaires**. En effet, nous remercions les mairies de Rostrenen et Gouarec pour le prêt de salles, leur entretien ainsi que la fourniture en eau et électricité. Nous sommes ravis également de travailler avec la Protection Civile à qui est confié l'accueil des personnes venant se faire vacciner.

### **3.2 Structure juridique**

L'association CPS du Kreiz Breizh est une association régie par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 et le décret du 16 août 1901 et visant à être reconnue comme Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, tel que le précise l'article L.1434-12.

Les statuts ont été déposés le 17 janvier 2020.

### **3.3 Gouvernance**

**Le bureau** s'est réuni de façon régulière à raison d'une fois tous les deux mois la première année puis de façon quasi hebdomadaire depuis novembre 2020. L'accord du pré-projet, le recrutement d'un coordinateur de projet, la mise en place et le suivi du centre de vaccination ont nécessité de deux à trois rencontres du bureau chaque mois.

La CPS du Kreiz Breizh s'est réunie en **Assemblées Générales** afin de voter les éléments importants par les membres et donner les directions du projet. Six Assemblées générales ont eu lieu entre décembre 2019 et juillet 2021. En général, ces AG ont réunies une quarantaine de personnes (cf. revue de presse en annexe).

### **3.4 Ébauche du projet de santé et lettre d'intention**

Dès la deuxième assemblée générale, en janvier 2020, sept thématiques émergent des besoins du territoire et constituent l'ébauche du projet de santé exposé dans la lettre d'intention de la CPS du Kreiz Breizh :

- Les soins non programmés
- L'accès à un médecin traitant
- Les soins de l'enfant
- La nutrition des personnes âgées
- Le maintien à domicile
- L'éducation thérapeutique du patient
- La vaccination

Chaque groupe thématique a un référent identifié afin de faciliter les échanges. Les groupes sont autonomes. Les membres du bureau font également partie de certains groupes thématiques.

En février 2020, la lettre d'intention de création d'une CPTS est déposée. Après présentation à la commission régionale, le projet de création de la CPTS est validé le 10 septembre 2020.

Fin 2020, le recrutement d'un coordinateur était lancé.

### **3.5 Coordination**

En janvier 2021, une coordinatrice a été recrutée dans le but d'élaborer le projet de santé et de relancer la dynamique initiale perturbée par la crise sanitaire en lien avec la COVID-19.

A l'origine, le dépôt du projet de santé était fixé pour la commission de juin, mais la crise COVID-19 a impacté cet objectif. En effet, l'implication des professionnels dans le centre de vaccination de Rostrenen-Gouarec a ralenti la dynamique qui devait nourrir l'écriture du projet de santé.

La fonction de coordination est primordiale car elle est l'interface entre les différents projets mais aussi entre les professionnels de santé. Ses missions principales sont la structuration et animation de la communauté professionnelle de santé du Kreiz Breizh et l'élaboration du projet de santé de la CPTS.

*De manière plus détaillée, ses missions sont :*

- *Elaboration du projet de santé en lien avec les différents professionnels*
  - *Animer des réunions d'équipes, des groupes de travail thématiques avec une grande diversité d'acteurs*
  - *Assurer un cadre méthodologique dans l'élaboration du projet et en vue du suivi des actions et de leur évaluation (démarche qualité / indicateurs...)*
  - *Réaliser un diagnostic partagé pour cibler les besoins de santé et les manques organisationnels du territoire*
  - *Analyser des données quantitatives en lien avec la santé (DIM, Assurance Maladie, épidémiologie)*
- *Communication et outils numériques*
  - *Organiser la communication et promouvoir les actions de la CPTS*
  - *Assurer les relations institutionnelles et partenariales*
  - *Solliciter l'adhésion des professionnels de santé du territoire au projet de la CPTS*
  - *Réaliser l'état des lieux des besoins et des habitudes en termes de communication interprofessionnelle afin de stimuler l'utilisation de solutions numériques parmi l'ensemble des outils en mobilité, messageries sécurisées, systèmes d'informations partagés, outils de coordination du GCS e-santé...*
- *Vie de l'association*
  - *Assurer la veille juridique et documentaire concernant les lois relatives à la santé, les appels à candidatures locaux, régionaux et nationaux et les initiatives du territoire, identifier les éventuelles subventions*
  - *Gérer et organiser les instances de l'association (bureau, Conseil d'Administration, Assemblée Générale) en lien avec le Bureau*
  - *Gérer les adhésions*
  - *Etablir les budgets prévisionnels et définitifs de l'association, suivre les dépenses et les comptes de l'association*
  - *Rendre compte aux instances de gouvernance*

## **3.6 Communication**

### **3.6.1 À la population**

Via des articles dans les quotidiens locaux, la population du territoire est informée des réunions et assemblées générales qui ont lieu, dès la création de l'association CPS du Kreiz Breizh (cf. Revue de presse en annexe 4).

### **3.6.2 Entre la CPS du Kreiz Breizh et les professionnels de santé**

Dès janvier 2020, grâce à l'implication d'un des membres de la CPS du Kreiz Breizh, sont créés un site internet [www.cpts-kreiz-breizh.org](http://www.cpts-kreiz-breizh.org) et une adresse mail [contact@cpts-kreiz-breizh.org](mailto:contact@cpts-kreiz-breizh.org).

Afin de faire connaître les missions et l'ébauche du projet de santé, l'association a réalisé un flyer (cf. annexe 3) distribué aux professionnels lors des assemblées.

### **3.6.3 Entre professionnels de santé**

Afin de faciliter les échanges rapides entre professionnels autour d'un même patient, dans le souci d'une continuité des prises en charge et de l'échange d'information, les membres de la CPS du Kreiz Breizh volontaires installent l'application Mobil'eTY by Globule et se forment à son utilisation.

Pour des besoins de partage de données plus importantes, d'autres membres ont voulu ouvrir une plateforme d'échanges entre professionnels via Mattermost. Utilisée quelques temps, cette plateforme n'a pas rencontré le succès escompté et n'est aujourd'hui plus utilisée.

La création d'une page sur le réseau social LinkedIn est envisagée.

## 4. Projet de santé

### 4.1 Introduction

L'élaboration du projet de santé est sous-tendue par une thématique transversale qui est celle de l'accès aux soins. Comme nous l'avons vu dans le diagnostic de territoire, l'accès au soin est limité par deux facteurs :

- Un nombre de professionnels de santé insuffisant (en dehors des IDE),
- Une offre de transport limitée dans un contexte hyper-rural.

La CPTS a l'objectif d'apporter des réponses concrètes aux enjeux de la démographie médicale et soignante. Pour cela la CPTS aura à cœur de :

- Favoriser l'installation de nouveaux professionnels
  - Communiquer à propos des atouts du territoire dans les revues et réseaux spécialisés et les centres de formation (relations interprofessionnelles de qualité, qualité de vie, avantages de l'installation en ZRR, ZIP et ZAR),
  - Favoriser les places de stages chez tous les professionnels,
  - Faciliter l'hébergement des jeunes diplômés remplaçants et des internes ou stagiaires.
- Développer les liens entre la CPTS et le dispositif « hôpital de proximité » proposé par l'AHB : ce dernier vise à apporter un appui aux professionnels de santé libéraux, à améliorer la structuration des parcours en santé et à mettre en place des consultations avancées et/ou des téléconsultations de différentes spécialités, en partenariat avec le CHCB, la polyclinique de Kério et le CH de Carhaix.
- Réfléchir à une amélioration de l'accessibilité pour les personnes sans moyens de déplacements :
  - Prises de sang à domicile
  - Accès facilité au transport médicalisé sur condition
  - Adaptation des règles du transport à la demande

## 4.2 Axe 1 : Accès aux soins

### 4.2.1 Faciliter l'accès à un médecin traitant

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Mission socle à laquelle se rattache l'action</b></p>   | <p>Améliorer l'accès aux soins</p>  |
| <p style="text-align: center;"><b>Contexte/Justification de l'action</b></p> <p>Le médecin traitant est au cœur du parcours de santé, assurant la prévention, l'éducation à la santé et le diagnostic du patient. Il oriente également vers des spécialistes ou examens médicaux complémentaires et assure le suivi du patient dans son parcours de soins. Il a donc une place centrale.</p> <p>Le territoire manque de médecins généralistes. Cela rend l'accès aux soins difficile. Le délai pour avoir un rendez-vous chez un médecin est long et il n'est pas possible de trouver un médecin qui accepte de prendre de nouveaux patients. Ces éléments génèrent un renoncement aux soins des patients, ou une rupture du parcours de santé.</p> <p>La population est vieillissante et nécessite donc une prise en charge complexe. C'est un travail important pour les médecins en place, qui prend du temps. En plus de ces points, il manque des médecins coordinateurs dans les EHPAD.</p> |   |
| <p><b>Population cible</b></p>  | <p>Ensemble de la population du territoire et plus particulièrement les personnes vulnérables :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En ALD</li> <li>▪ Âgées de plus de 70 ans</li> <li>▪ Couvertes par la CSS.</li> </ul>  |
| <p><b>Référent de l'action</b></p>  | <p>Gaël PEDRON - Médecin généraliste libérale</p>   |
| <p><b>Membres du groupe de travail</b></p>  | <p>Corinne GUILLEMOT – Infirmière libérale<br/> Xavier CHEVASSU- Directeur AHB<br/> Nina CORLAY – Pharmacienne<br/> Corinne GUILLEMOT – Infirmière libérale<br/> Carole MARIE – DAM du CHCB<br/> Ilda TASSEL – Responsable CMP-HDJ AHB<br/> Murielle THEPAULT-SAULNIER – Médecin généraliste libérale</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p><b>Ce qui a déjà été réalisé</b></p>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Création d'une ESP à Mûr-de-Bretagne</li> <li>▪ 4 réunions interprofessionnelles à Gouarec</li> <li>▪ Création d'un nouveau centre médical à Rostrenen.</li> <li>▪ Accueil d'internes en médecine générale à Gouarec, Plouguernevel et Saint-Nicolas du Pélem ayant poursuivi par des remplacements réguliers et potentielle installation.</li> <li>▪ Accueil d'internes en médecine générale au sein du centre de vaccination, liens créés avec professionnels en place, présentation du territoire.</li> </ul>  |
| <p><b>Objectif général et spécifiques</b></p>                           | <p>Faciliter l'accès à un médecin traitant :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favoriser l'installation des futurs médecins sur le territoire</li> <li>▪ Améliorer les conditions de travail des praticiens en place (par exemple : assistants médicaux)</li> </ul>   |
| <p><b>Descriptifs du déroulement de l'action et effets attendus</b></p> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Communiquer les atouts du territoire dans les revues et réseaux spécialisés (quotidien du médecin, moniteur des pharmacies) et les universités (relations interprofessionnelles de qualité, qualité de vie, avantages de l'installation en ZRR) -&gt; Attraction pour les futurs médecins</li> <li>2. Faciliter l'hébergement des jeunes diplômés remplaçants et des internes. -&gt; découverte du territoire et soutien à l'activité des médecins en place</li> <li>3. Mettre en place un agenda partagé pour chaque profession pour communiquer les besoins en remplacement des installés et les disponibilités des remplaçants afin de les « garder sur le territoire ».</li> <li>4. Mettre en place une plateforme répertoriant la demande et l'offre de soins sur le territoire. Par exemple un patient sans MT pourra être dirigé vers un médecin disponible du</li> </ol> |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>territoire ou un service de télémédecine en cas d'urgence en attendant qu'une place se libère.</p> <p>5. Promouvoir l'embauche d'assistants médicaux qui dégagent du temps médical en déchargeant le médecin des tâches administratives.</p> <p>6. Structurer l'activité d'hôpital de proximité proposée par l'AHB sur Plouguernevel/ Rostrenen, favorisant la coordination ville-hôpital dans le suivi des parcours en santé des patients.</p>   |
| <b>Partenaires</b>                                       | <p>Médecins</p> <p>Pharmaciens</p> <p>IDE</p> <p>Kinésithérapeutes</p> <p>Sages-femmes</p> <p>Municipalités et EPCI.</p> <p>EHPAD – CMP – CMPEA – Etablissements de santé.</p> <p>Pays COB</p>   |
| <b>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</b> | <p>Le travail de communication doit se faire régulièrement et sur le long terme.</p> <p>+ 3 mois à 6 mois :</p> <p>Recensement et mise en place de l'agenda partagé</p> <p>Participer à une journée sur la démographie médicale du territoire du Kreiz Breizh, organisée par le Pays COB le 9 décembre 2021 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mise en relation entre les professionnels du territoire et les étudiants de Brest</li> <li>▪ Échanges avec les étudiants de Brest sur les atouts et points forts du territoire</li> </ul> |

|  |   |
|--|---|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Présentation de la CPTS et des missions</li> </ul> <p>+ 6 à 12 mois : Mise en place de la plateforme avec l'offre et la demande du territoire</p>  |
| <b>Evaluation de l'action, indicateurs de résultat</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de médecins sur le territoire</li> <li>▪ Nombre de patients suivis</li> <li>▪ % patients en ALD (ou + 70 ans) avec MT/patients ALD ou +70 ans</li> <li>▪ % de patients CSS ayant un MT sur le territoire d'implantation de la CPTS</li> </ul> |

#### 4.2.2 Prise en charge des soins non programmés

|  |                             |
|--|-----------------------------|
| <b>Mission socle à laquelle se rattache l'action</b>   | Améliorer l'accès aux soins |
| <p style="text-align: center;"><b>Contexte/Justification de l'action</b></p> <p>Le territoire de la CPTS est caractérisé par :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Une population assez stable mais vieillissante, présentant un indice de vieillissement supérieur à la moyenne régionale,</li><li>▪ Une faible densité de population,</li><li>▪ Une population vivant majoritairement en milieu rural, parfois isolée,</li><li>▪ Un profil global à faibles revenus</li></ul> <p>Ces données induisent des problématiques spécifiques à prendre en compte dans nos orientations en matière d'organisation des soins. Le territoire manque de médecins généralistes et de dentistes. Cela engendre une pression sur ceux déjà en place, et rend l'accès aux soins difficile. Le délai pour avoir un rendez-vous chez le médecin traitant peut être long.</p> <p>On note également une absence des autres spécialités médicales sur le territoire de la CPTS (ophtalmo, cardio, ...). Les petites officines ont des difficultés à trouver des successeurs ce qui met en péril le maillage pharmaceutique et l'accès aux soins de proximité.</p> <p>La structuration d'une activité d'hôpital de proximité telle que proposée par l'AHB sur Plouguernevel/Rostrenen, est de nature à apporter un appui aux professionnels de santé libéraux et à améliorer la structuration des parcours en santé, avec en particulier des apports sur l'organisation des soins non programmés, la continuité des prises en charge, ou la mise en place de consultations avancées de spécialité en lien avec les hôpitaux généraux de Pontivy et de Carhaix, ainsi que la polyclinique de Kério.</p> <p>En effet, pour les personnes âgées isolées, personnes sans permis ou sans véhicule, il est difficile de se déplacer sur ce grand et vaste territoire du Centre Bretagne. Les transports à la demande à faible coût existent (TRAD de la CCKB ou le Mobi Bretagne Centre de LCBC) cependant leur utilisation est inadaptée aux soins non</p> |                             |

|   |  |
|---|--|
| programmés. Le recours à la prescription médicale de transport est très attendue par la population ce qui provoque des tensions avec les cabinets médicaux en cas de refus. |  |
| <b>Population cible</b>   | Ensemble de la population du territoire et plus particulièrement les personnes vulnérables : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ En ALD</li> <li>▪ Âgées de plus de 70 ans</li> <li>▪ Couvertes par la CSS.</li> </ul>  |
| <b>Référent de l'action</b>   | Gaël PEDRON – Médecin généraliste libérale   |
| <b>Membres du groupe de travail</b>   | Xavier CHEVASSU- Directeur AHB<br>Nina CORLAY - Pharmacienne<br>Bertrand DESPRETS- Directeur de la polyclinique de Kério<br>Corinne GUILLEMOT – Infirmière libérale<br>Carole MARIE – DAM du CHCB<br>Ilda TASSEL – Responsable CMP-HDJ AHB<br>Murielle THEPAULT-SAULNIER – Médecin généraliste libérale  |
| <b>Ce qui a déjà été réalisé</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Différentes réunions de groupes</li> <li>▪ Discussions avec des internes sur les atouts du territoire</li> <li>▪ 2 réunions sur le futur SAS 22</li> <li>▪ Prise en charge des soins non programmés par les médecins pour leur propre clientèle et consultations sans rendez-vous par le groupe médical de Maël-Carhaix</li> <li>▪ Téléconsultations à la pharmacie de Plouguernevel</li> </ul> |
| <b>Objectif général et spécifiques</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Rendre plus lisible l'offre de soins existante et son organisation :</li> <li>▪ Tenir à jour un tableau pour connaître les départs en congés, les remplacements afin de pouvoir anticiper l'augmentation des demandes.</li> </ul>   |
| <b>Descriptifs du déroulement de</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faciliter la communication grâce aux outils de partage de données et messageries interactives (type application Mobil'eTY by GLOBULE)</li> </ul>  |

|                                    |   |
|------------------------------------|---|
| <b>l'action et effets attendus</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Développer la télémédecine.</li> <li>▪ Promouvoir la délégation de tâches sous protocole en concertation avec les médecins du territoire, favoriser l'installation d'Infirmiers en pratiques avancées (IPA).</li> <li>▪ Encourager l'installation de télécabines en pharmacie pour améliorer les conditions de travail des médecins du territoire (permettre les gardes chez soi ou gestion des urgences sur les horaires 18h-21h) -&gt;Permet de soulager les médecins et d'éviter parfois un passage aux urgences.</li> <li>▪ Adapter l'offre de transport à la demande aux particularités du soin non programmé.</li> <li>▪ Création d'un annuaire des professionnels de santé, avec leur zone d'exercice et leur capacité à se déplacer le cas échéant (dans quelles circonstances). Intégrer les professionnels de santé de l'AHB.</li> <li>▪ Participer au développement du SAS 22 en collaboration avec l'équipe pilote sur le territoire.</li> <li>▪ Structurer l'activité d'hôpital de proximité proposée par l'AHB sur Plouguernevel/ Rostrenen.</li> <li>▪ Agenda partagé des plages d'urgence mises à disposition par les professionnels (médecins, dentistes, kinés, IDE).</li> </ul> |
| <b>Partenaires</b>                 | <p>Médecins<br/> Dentistes<br/> Pharmaciens<br/> IDE<br/> Kinésithérapeutes<br/> Sages-femmes<br/> EPCI<br/> EHPAD – CMP – CMPEA - hôpitaux</p>   |

|  |  |
|--|--|
| <b>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</b> | <p>+ 3 mois à 6 mois : Créer l'annuaire des professionnels de santé avec l'agenda partagé</p> <p>+ 6 à 12 mois :</p> <p>Développer la télémédecine sur le territoire</p> <p>Adapter l'offre de transport à la demande aux urgences médicales</p> |
| <b>Evaluation de l'action, indicateurs de résultat</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Délai d'attente pour un rdv</li> <li>▪ Utilisation de l'agenda partagé</li> <li>▪ Activité « SAS »</li> <li>▪ Utilisation du transport dédié</li> </ul>   |

## 4.3 Axe 2 : Parcours de soins

### 4.3.1 Soins à l'enfant

|   |   |
|---|---|
| <b>Mission socle à laquelle se rattache l'action</b>  | Favoriser l'organisation du parcours pluriprofessionnel autour du patient |
| <p style="text-align: center;"><b>Contexte/Justification de l'action</b></p> <p>Sur le territoire de la CPTS, il existe différentes structures dédiées aux enfants. Malheureusement, elles souffrent d'un manque chronique de personnel ou de disponibilités pour répondre de façon optimale à leurs missions.</p> <p>Si les visites médicales des enfants en maternelle sont réalisées par la PMI, les préconisations restent régulièrement sans suite, faute de moyens sur le territoire.</p> <p>Au CMPEA, à la PMI et à la MDD, les temps d'attente pour un suivi psychologique ou orthophonique sont prohibitifs.</p> <p>Il manque également des professionnels de santé libéraux. Dans la pratique des professionnels libéraux, les besoins de coordination des soins autour de l'enfant et d'échanges cliniques se sont fait sentir. Les situations complexes nécessitent une prise de recul et des liens étroits entre professionnels libéraux mais aussi avec certaines institutions.</p> <p>De façon actuelle et contextuelle, des difficultés de langage (port du masque) et psychologiques (relations aux autres, confiance en soi et en l'avenir) sont en recrudescence.</p> <p>Des besoins d'accompagnement et de prévention se font sentir.</p> <p>Les difficultés d'accès, liées aux manques de transports en commun et aux grandes distances du territoire sont des obstacles à l'accès aux soins. L'absence de centres de références sur le territoire et la difficulté pour les professionnels de santé du territoire d'assister aux réunions pluri-professionnelles dans ces centres de référence éloignés, compliquent également la prise en charge des enfants.</p> <p>Autre point marquant sur le territoire, il existe un nombre important d'enfants en milieu précaire nécessitant des prises en charge parfois non conventionnées.</p> <p>La question financière peut être un véritable élément bloquant dans le parcours de soins des enfants les plus vulnérables, ce qui mène à un renoncement aux soins.</p> |   |

Enfin, certains professionnels sont démunis face à des constats de maltraitance ou de négligences du point de vue éducatif ou sur le plan des soins. Ils rejoignent le groupe pour questionner les moyens d'accompagner ces familles vers une prise en charge adaptée afin d'éviter des solutions de type placement qui peuvent entraîner des ruptures de soins.

Comment aider les familles à s'informer et agir pour leur santé au sens large ?

Comment développer un partenariat ville-institutions afin d'améliorer les prises en charge ?

|  |  |
|--|--|
| <b>Population cible</b>                            | Tous les enfants du territoire, et en particulier : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Les enfants en difficulté scolaire / de scolarisation</li> <li>▪ Les enfants en situation de handicap, TND</li> <li>▪ Les enfants pris en charge par l'Aide Sociale à l'Enfance</li> </ul>  |
| <b>Référent de l'action</b>                        | Éric VAN MELKEBEKE – Pédiatre libéral  |
| <b>Membres du groupe de travail</b>                | Bertrand BOSCHAT - Médecin généraliste libéral<br>Anna CORBEL – Orthophoniste libérale<br>Viviane DANNY – Infirmière libérale<br>Inès DOS SANTOS - Infirmière puéricultrice PMI<br>Carole GAILLARD - Orthophoniste libérale<br>Anne HAUVESPRE – Orthophoniste libérale<br>Emilie LE BORGNE - Neuropsychologue libérale<br>Stéphanie LE BRIS – Ergothérapeute libérale<br>Bleuenn LE LU – Ostéopathe libérale<br>Christine LE MOUEL - Pharmacienne<br>Violaine LE PRIOL - Educatrice Spécialisée TND libérale<br>Clémentine LUZU – Ergothérapeute libérale<br>Margaux MENOUE – Orthophoniste libérale<br>Mélanie PAVEC – Masseur-kinésithérapeute libérale<br>Tiphaine de RODELLEC - Psychologue clinicienne libérale |
| <b>Ce qui a déjà été réalisé sur le territoire</b> | 10 réunions de travail sur 2 ans<br>Echanges cliniques à propos de : médiation équine pour la prise en charge de troubles du comportement ; plagiocéphalie ; dyslexie et dyspraxie...  |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>Echanges avec professionnels intervenants à l'ASE :<br/> éducatrice spécialisée, un médecin référent de l'ASE</p> <p>Echanges avec des référents de l'action sociale et enfance<br/> à la Maison du département située à Rostrenen</p> <p>Echanges avec les structures liées à l'enfance sur le territoire<br/> de la CPTS</p> <p>Réflexions autour du parcours de soins des enfants placés</p> <p>Projet autour de la parentalité émanant de la MDD</p>   |
| <b>Objectif général et spécifiques</b>                           | <p>Améliorer le parcours de santé des enfants du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favoriser l'installation des professionnels de santé de l'enfance</li> <li>▪ Rendre plus lisible l'offre de soins existante</li> <li>▪ Améliorer la coordination entre les professionnels de santé libéraux et l'offre institutionnelle (CMPEA - Hôpital de Jour - PMI - médecine scolaire)</li> <li>▪ Prévenir les ruptures de parcours dans les prises en charges</li> <li>▪ Favoriser les prises en charge sur ou au plus près du territoire</li> <li>▪ Organiser des formations à destination des professionnels de santé</li> <li>▪ Mener des actions de prévention (plagiocéphalie, écrans/livres, difficultés de langage liées au port du masque...)</li> </ul> |
| <b>Descriptifs du déroulement de l'action et effets attendus</b> | <p>1- Dynamiser et coordonner le territoire</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Favoriser l'interconnaissance des professions et professionnels</li> <li>▪ Réaliser un annuaire de l'offre de soins existante</li> </ul>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Poursuivre les réunions de concertation pluri-professionnelles afin de réfléchir ensemble sur des cas cliniques</li> <li>▪ Etendre ces concertations vers les professionnels des institutions</li> </ul> <p>2 - Proposer des formations sur les thématiques liées à l'enfance</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Par les professionnels de santé du territoire et des centres de référence, auprès des professionnels libéraux, mais aussi dans les écoles, par exemple.</li> <li>▪ formation et information mutuelle sur des points théoriques, cliniques et sur les dispositifs de diagnostic TSA et TDA/TDAH, développement des liens avec le réseau départemental de diagnostic TND.</li> <li>▪ Animations à destination des familles et des parents afin de mieux les accompagner dans le parcours de soins de l'enfant : ateliers de prévention précoce avec les parents (portage, postures, parentalité, ...) en lien avec la PMI, le Multi-accueil de Rostrenen, le Relais Assistantes Maternelles, la permanence CAF, la Maison de l'Enfance globalement. (Empêchées par la crise sanitaire)</li> </ul> <p>3 - Construction d'un parcours de soins pour les enfants confiés à l'État avec les médecins référents de l'ASE, la PMI et la CAF :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'enfant arrivant sur le territoire serait vu par un médecin libéral du territoire qui deviendrait son médecin traitant</li> <li>▪ Le médecin, à l'aide des fiches-questionnaires, établirait la liste des bilans nécessaires (sur le même principe que le dépistage de la BPCO)</li> </ul> |
|--|--|

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Il activerait en fonction des besoins le réseau des praticiens libéraux</li> </ul> <p>=&gt; à poursuivre, en lien avec le groupe de travail de la MDD</p>   |
| <b>Partenaires</b>                                       | <p>Médecins<br/> Kinésithérapeutes<br/> Ergothérapeutes<br/> Psychologues<br/> Diététiciens<br/> Educateurs<br/> CMPEA-CMPI Carhaix / Rostrenen/ Pontivy<br/> AHB<br/> PMI – MDD - CAF<br/> Médecine Scolaire – Ecoles<br/> Plateforme TND St Brieuc</p>   |
| <b>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</b> | <p>Les réflexions sont assez abouties pour le groupe enfance.<br/> De nombreux professionnels participent et un travail avec les partenaires locaux est déjà établi. L'interconnaissance se construit mais doit se renforcer encore.</p> <p>+ 3 à 6 mois : Fiches métiers, fiches institutions et fiches coordonnées des professionnels locaux.<br/> Concertations pluri-professionnelles, échanges sur le parcours de soins proposé pour validation.<br/> Début de communication des fiches sur notre site.</p> <p>+ 6 à 12 mois : Formation et actions de prévention, communication</p> <p>+ 12 mois : Evaluer les différentes actions</p> |
| <b>Evaluation de l'action, indicateurs de résultat</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre d'enfants incorporant le parcours de soins proposé</li> <li>▪ Nombre de professionnels formés</li> <li>▪ Nombre de familles informées</li> <li>▪ Nombre de visites de la page « enfance » sur le site de la CPTS</li> </ul>  |

### 4.3.2 Favoriser le Maintien à domicile

|   |   |
|---|---|
| <b>Mission sociale à laquelle se rattache l'action</b>  | Favoriser l'organisation du parcours pluriprofessionnel autour du patient   |
| <p style="text-align: center;"><b>Contexte/Justification de l'action</b></p> <p>La volonté de vivre chez soi est un souhait partagé, que ce soit pour les personnes âgées, pour les personnes en situation de handicap ou encore malades.</p> <p>Le territoire présente des facteurs de fragilité que les dispositifs de soins doivent prendre en compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Une population vieillissante souvent avec des comorbidités</li> <li>▪ La forte prévalence en matière de troubles psychiatriques, avec un taux standardisé des affections psychiatriques de longue durée largement supérieur à la moyenne nationale</li> <li>▪ Une plus forte prévalence des affections de longue durée parmi la population (+ 5%)</li> </ul> <p>Il est indispensable de prendre en considération ces problématiques, notamment celle du grand âge, qui auront une influence significative sur l'organisation des parcours de soins et de vie des habitants du territoire.</p> <p>Favoriser le maintien à domicile a pour objectif de permettre à chacun de bénéficier d'un accompagnement adapté dans une logique de prévention et de préservation de son autonomie, tout en respectant ses choix de vie.</p> <p>Les structures existantes type MAIA CLIC souffrent d'une méconnaissance de la part des professionnels de santé libéraux.</p> |   |
| <b>Population cible</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Personnes âgées</li> <li>▪ Personnes atteintes :             <ul style="list-style-type: none"> <li>○ D'un handicap physique moteur et /ou sensoriel)</li> <li>○ D'un handicap psychique</li> <li>○ D'un handicap mental</li> <li>○ De maladies invalidantes (épilepsie, diabète, sclérose en plaque, cancers, addictions ...)</li> </ul> </li> <li>▪ Aidants</li> </ul> |
| <b>Référent de l'action</b>   | Isabelle GAUDIN - Préparatrice en pharmacie   |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>Nina CORLAY - Pharmacienne</p> <p>Guillemette DELEON – Infirmière libérale</p> <p>Marie-José FERCOQ - Pharmacienne</p> <p>Josiane GUEGUEN - Cadre de santé pôle médecine – gériatrie AHB</p> <p>Nathalie GUILLOU - Pharmacienne</p> <p>Julie HAMET - Infirmière libérale</p> <p>Gaëlle KERFOURN - Infirmière libérale</p> <p>Isabelle LE BOULCH - Masseur-kinésithérapeute libérale</p> <p>Stéphanie LE BRIS – Ergothérapeute libérale</p> <p>Aurélie LE COENT - Pharmacienne</p> <p>Jean-Patrice LE GALL - Infirmier libéral</p> <p>Jérôme LE GUELVOUIT - Pharmacien</p> <p>Karine LE RONCE, Infirmière libérale</p> <p>Marie-Noëlle LE SERGENT – Masseur-kinésithérapeute libérale</p> <p>Vincent MAZE - Médecin AHB</p> <p>Anne-Lyse RAULT - Infirmière libérale</p> <p>Jérôme SIMON - Pharmacien</p> |
| <b>Ce qui a déjà été réalisé</b>       | <p>Différentes réunions interprofessionnelles</p> <p>Protocole d'aménagement du lieu de vie des personnes âgées (ESP Guerlédan)</p> <p>Protocole de sortie de l'hôpital pour les professionnels de santé</p> <p>Réunion d'information sur Mobil'eTY by Globule</p> <p>CLIC et MAIA sur le territoire</p>  |
| <b>Objectif général et spécifiques</b> | <p>Favoriser le maintien à domicile et l'autonomie des personnes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Sécuriser le lieu de vie (zone de circulation)</li> </ul>   |

|   |   |
|---|---|
|   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Préserver dans le temps les gestes simples de la vie (s'habiller, se laver, manger, cuisiner) et proposer des aides techniques adaptées aux difficultés rencontrées</li> <li>▪ Préserver et/ou développer des activités pour les personnes dépendantes notamment les personnes handicapées et âgées sur le territoire</li> <li>▪ Rédaction et/ou communication de protocoles/tableaux des besoins et actions qui en découlent : protocole de sortie de l'hôpital, protocole sur l'aménagement des lieux de vie</li> <li>▪ Coordination pluri-professionnelle afin d'éviter les ruptures du parcours de soins, et les décompensations des personnes avec des pathologies chroniques complexes</li> </ul>  |
| <p><b>Descriptifs du déroulement de l'action et effets attendus</b></p> | <p>Le maintien à domicile des personnes âgées :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifier les situations qui peuvent engendrer des hospitalisations afin de les éviter et d'agir en amont lorsque c'est possible</li> <li>2. Diffusion du guide sur l'aménagement du lieu de vie des patients et du protocole sur la sortie d'hôpital afin que les professionnels de santé soient avertis</li> <li>3. Développer des bilans de prévention à partir de 65 ans</li> <li>4. Collaboration avec les différents partenaires existants (CLIC, MAIA, MSA par exemple) et à venir (futur DAC)</li> <li>5. Proposer un forum sur le maintien à domicile sur le territoire</li> <li>6. Former les professionnels du territoire</li> </ol> <p>Les effets attendus sont une meilleure qualité de vie pour les personnes âgées et une réduction des hospitalisations et d'entrées en EHPAD.</p> |

|                           |  |
|---------------------------|--|
|                           | <p>Le maintien à domicile des personnes en situation de handicap :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifier les besoins</li> <li>2. Promouvoir l'aménagement des lieux de vie</li> <li>3. Coordonner la mise en place d'un accueil de jour visant l'activité spécifique soit itinérant soit fixe sur le territoire</li> <li>4. Communiquer autour de ces actions auprès du grand public</li> </ol> <p>La proposition d'activités spécifiques et d'un accueil de jour pour les personnes en situations de handicap réduit les risques de dépendant et améliore la qualité de vie</p> <p>Actions transversales :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Développer un annuaire des professionnels de santé : capacités, compétences et disponibilités des différents professionnels du territoire</li> <li>2. Déployer la coordination interprofessionnelle par le biais d'outils numériques</li> <li>3. Continuer la réflexion sur un logement intergénérationnel et/ou des actions intergénérationnelles sur le territoire</li> </ol> |
| <p><b>Partenaires</b></p> | <p>CLIC</p> <p>MAIA</p> <p>DAC (en formation)</p> <p>Médecins, SSIAD, Hôpitaux, IDE, assistantes sociales, pharmaciens, pédicures, kinésithérapeutes, ostéopathes, orthophonistes, ergothérapeutes, opticiens, associations (France Alzheimer, etc.), audioprothésistes, travailleurs sociaux, taxis, organismes ayant leurs propres auxiliaires de vie, IPA, psychologues</p>   |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>GCS e-santé</p> <p>Inter URPS Bretagne</p> <p>AHB</p> <p>CPAM - MSA</p>  |
| <p><b>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</b></p> | <p>+ 3 mois à 6 mois : Identifier les situations les plus complexes afin de mettre en lien les professionnels entre eux et réfléchir ensemble sur les questions de maintien à domicile</p> <p>+ 9 à 12 mois : Développer - diffuser un guide sur l'aménagement des lieux de vie avec les partenaires et professionnels de santé ainsi que des flyers/moyens de communication</p> <p>+ 12 à 24 mois : Salon, conférences sur le maintien à domicile<br/>– Synthèse et retours du salon</p> |
| <p><b>Evaluation de l'action, indicateurs de résultat</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Taux d'hospitalisation des PA</li> <li>▪ Age moyen d'entrée en EHPAD</li> <li>▪ Recours aux conseils d'aménagement</li> </ul>  |

## 4.4 Axe 3 : Prévention

### 4.4.1 ETP

|  |  |
|--|--|
| <b>Mission socle à laquelle se rattache l'action</b>   | Développer des actions territoriales de prévention sur le territoire |
| <p style="text-align: center;"><b>Contexte/Justification de l'action</b></p> <p>La forte prévalence des maladies chroniques et la morbidité qui leur est associée fait émerger la nécessité de proposer aux patients des démarches visant à maintenir leur état de santé à un niveau optimal et à prendre soin d'eux-mêmes en favorisant leur implication dans les actions relatives à leur santé.</p> <p>Ainsi, l'éducation thérapeutique permet d'acquérir des compétences utiles pour devenir acteur de sa santé en s'impliquant dans la prise en charge de sa maladie et développer des compétences personnelles afin de :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Mieux comprendre sa maladie et ainsi pouvoir l'accepter ;</li><li>▪ Connaître les bénéfices et les effets secondaires de ses traitements</li><li>▪ Connaître les mesures préventives à adopter : aménagement de l'environnement, prise d'un traitement préventif, etc.</li><li>▪ Reconnaître une aggravation et savoir réagir de manière adéquate ;</li><li>▪ Identifier les facteurs ou circonstances déclenchant des pics de résurgence de la maladie pour mieux les éviter ;</li><li>▪ Résoudre les difficultés du quotidien liées à la maladie (améliorer la vie de tous les jours).</li></ul> <p>Par ailleurs, les échanges dans le cadre des dynamiques de travail ont permis d'appréhender la prévention bien au-delà de l'éducation thérapeutique, dans une perspective de promotion et d'éducation à la santé. En ce sens, la prévention est ici abordée selon un continuum mobilisant différentes ressources au fil du parcours de santé et de vie des patients. Cette dimension intègre donc une vision élargie, en capitalisant sur les démarches existantes : programme d'ETP labellisé et articulation ville-hôpital avec relais par les professionnels du premier recours, actions d'éducation à la santé, activités sportives adaptées, ...</p> |  |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| <b>Population cible</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patients atteints de pathologies chroniques, voire de poly pathologies</li> <li>▪ Éventuellement, inclure les aidants de personnes malades</li> <li>▪ Prise en considération des patients en errance, en situation de limite thérapeutique, ou ayant des difficultés d'observance</li> </ul>  |
| <b>Référent de l'action</b>         | Myriam BENHABERROU - Secrétaire générale AHB   |
| <b>Membres du groupe de travail</b> | <p>Cathy BOURHIS - IREPS</p> <p>Harry GERARD - Educateur sportif, Office des Sports Rostrenen</p> <p>Valérie HELFEUR - Infirmière libérale</p> <p>Françoise LE BRIS - Infirmière libérale</p> <p>Stéphanie LE BRIS - Ergothérapeute libérale</p> <p>Isabelle LE GAL - Chargée de mission Pays COB</p> <p>Sylvie LE GOUEZ - Ergothérapeute Equipe mobile Alzheimer</p> <p>Sylvie MERCIER- Pharmacienne CH Carhaix</p>   |
| <b>Ce qui a déjà été réalisé</b>    | <p>Plusieurs réunions du groupe travail ont été organisées et de nombreux dispositifs et actions existent et sont en place sur le territoire, avec :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ L'existence de programmes d'ETP labellisés (CH de Carhaix : diabète et insuffisance cardiaque ; CH de Pontivy (insuffisance rénale chronique, diabète, lombalgie et fibromyalgie), CH de Saint-Brieuc (<u>Adultes</u> : anti-coagulants, insuffisance cardiaque, athérome, obésité, stomies, hépatite C, rhumatismes inflammatoires, insuffisance surrénalienne. <u>Pédiatrie</u> : asthme, diabète, obésité, mucoviscidose, énurésie et épilepsie.)</li> <li>▪ Soutien aux acteurs pour la mise en œuvre de programmes ou d'action d'ETP / éducation à la santé par l'IREPS et le Pays COB</li> </ul> |

|  |  |
|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombreuses activités sportives adaptées avec portage par des professionnels formés (label maladies chroniques, pratique sportive sur ordonnance, activités santé bien-être, ...)</li> <li>▪ Formations sur l'ETP à destination des professionnels et des patients-experts par l'IREPS</li> <li>▪ Deux rencontres interprofessionnelles organisées en visioconférence sur l'ETP pour les acteurs du territoire</li> <li>▪ Information sur les formations et les ressources en ETP disponible sur le territoire</li> </ul>  |
| <b>Objectif général et spécifiques</b>                           | <b>Promouvoir la prévention sur le territoire de la CPTS auprès des professionnels et des personnes atteintes de maladies chroniques</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faire connaître les actions existantes en matière de prévention, promotion de la santé, d'ETP et d'éducation à la santé</li> <li>▪ Améliorer la qualité de vie du patient et son autonomie dans la gestion de sa / ses maladie(s) en lui proposant des ressources adaptées</li> <li>▪ Structurer des actions et un panel de ressources diversifiées pour répondre aux besoins des personnes dans le cadre de leur parcours de vie</li> </ul> |
| <b>Descriptifs du déroulement de l'action et effets attendus</b> | <b>Coordonner les démarches existantes et à venir</b> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Analyser les priorités de santé à l'échelle du territoire et repérer les besoins et profils des patients (pathologies, ...)</li> <li>2. Réaliser un état des lieux des actions et ressources existantes élargies intégrant notamment les programmes d'ETP, les actions d'éducation à la santé et les activités sport-santé</li> <li>3. Favoriser l'interconnaissance et sensibiliser les professionnels aux dispositifs existants par le biais de</li> </ol>   |

|                           |  |
|---------------------------|--|
|                           | <p>réunions d'information, de rencontres interprofessionnelles et du site internet de la CPTS</p> <p>4. Etudier les conditions préalables à la création d'un lieu ressource sur le territoire, type Maison de la Prévention, permettant de structurer le réseau d'acteurs, centraliser les données et les ressources, ...</p> <p><b>Sensibiliser et mobiliser les professionnels et les patients dans une démarche de prévention et d'éducation à la santé</b></p> <p>5. Identifier et sensibiliser des patients-experts potentiels au travers des associations d'usagers, des établissements de santé et des professionnels libéraux</p> <p>6. En appui de l'IREPS, mettre en place une action de formation « validante » (40h) à destination des professionnels et futurs patients-experts volontaires sur le territoire avec étude des possibilités de financement pour les professionnels (ACI, ...)</p> <p>7. Proposer de nouvelles actions (individuelles et collectives) en lien avec les orientations à venir en matière d'éducation à la santé dans une approche poly-pathologies et centrée sur le bien vivre avec sa maladie</p> <p>8. Etudier le recours à des outils type Mobil'eTY by Globule pour coordonner des actions d'éducation à la santé pluridisciplinaires autour du patient</p> |
| <p><b>Partenaires</b></p> | <p>Tout professionnel de santé sur le territoire intéressé par la démarche ou suivant des patients répondant aux critères (médecins, IDEL, pharmaciens, auxiliaires médicaux...)</p> <p>Correspondants ETP des Centres Hospitaliers et services accueillant des patients avec maladies chroniques (SSR, CMP, services de médecine...)</p>  |

|   |   |
|---|---|
|   | <p>IREPS Bretagne</p> <p>Pôle ETP Bretagne</p> <p>Pays Centre Ouest Bretagne</p>  |
| <p><b>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</b></p> | <p>Les actions de coordination et de valorisation des démarches existantes et à venir sont présentées selon une gradation chronologique.</p> <p>Ainsi, les actions 1, 2 et 3 pourront être réalisées en appui des moyens octroyés à la CPTS sur une durée de 12 à 18 mois, soit à échéance fin 2022, début 2023, sur un mode itératif concernant les actions de communication et d'interconnaissance.</p> <p>Les actions de sensibilisation et de mobilisation des professionnels relèvent de plusieurs démarches, mobilisant l'appui de l'IREPS sur les aspects formation.</p> <p>Il est envisagé à compter du 2ème semestre 2021 et pour l'année 2022 de sensibiliser et d'identifier les professionnels et patients-experts intéressés pour suivre la formation courant 2022.</p> <p>Le recours à des outils de coordination type Globule pourra être expérimenté en lien avec le groupe thématique Maintien à domicile.</p> |
| <p><b>Evaluation de l'action, indicateurs de résultat</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre d'actions recensées</li> <li>▪ Nombre de patients suivis et inclus dans les programmes</li> <li>▪ Nombre de professionnels touchés par les actions de communication (participants aux rencontres et réunions d'interconnaissance, ...)</li> </ul>   |

#### 4.4.2 Promouvoir la santé par l'alimentation

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Mission socle à laquelle se rattache l'action</b></p>   | <p>Développer des actions territoriales de prévention sur le territoire</p>   |
| <p style="text-align: center;"><b>Contexte/Justification de l'action</b></p> <p>Différents constats font émerger la nécessité de proposer aux patients des démarches visant à améliorer la qualité de leur alimentation :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ La forte prévalence des troubles dont la nutrition constitue l'un des facteurs de risque (diabète, hypertension, maladies cardiovasculaires, dénutrition des personnes âgées, ...)</li> <li>▪ la part de plus en plus importante des plats « tout prêts » dans l'alimentation</li> <li>▪ la faible attention portée à la qualité des prothèses dentaires chez les personnes âgées</li> <li>▪ le manque de formation des professionnels de santé et des aidants aux troubles de la déglutition liés à la presbyphagie.</li> <li>▪ la forte recrudescence du surpoids et de l'obésité dès le plus jeune âge</li> </ul> <p>Des études montrent qu'inculquer des réflexes alimentaires sains dès le plus jeune âge permet une meilleure utilisation des fonds alloués à la santé (1€ investi dans l'alimentation du jeune enfant, 4€ de dépense de santé évitée)</p> |   |
| <p><b>Population cible</b></p>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Patients atteints de diabète</li> <li>▪ Personnes âgées</li> <li>▪ Aidants familiaux et/ou professionnels</li> <li>▪ Familles et les enfants</li> <li>▪ Plus largement, toute la population</li> </ul>   |
| <p><b>Référent de l'action</b></p>  | <p>Anne HAUVESPRE - Orthophoniste libérale</p>  |
| <p><b>Membres du groupe de travail</b></p>  | <p>Patricia AUDIERNE - Infirmière libérale<br/> Yvette BERTHO - Infirmière libérale<br/> Isabelle BLIVET - Pharmacienne<br/> Françoise LE BRIS - Infirmière libérale<br/> Stéphanie LE BRIS - Ergothérapeute libérale<br/> Xavier LEMERCIER - Infirmier libéral<br/> Marie-Anne LE POTIER - Pharmacienne<br/> Wojciech TUREK - Masseur-kinésithérapeute libéral</p> |

|  |  |
|--|--|
| <b>Ce qui a déjà été réalisé</b>                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Organisation d'ateliers cuisine hebdomadaires à Mûr de Bretagne</li> <li>▪ Rendez-vous diététicienne en pharmacie</li> </ul>  |
| <b>Objectifs général et spécifiques</b>                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Former les familles et les aidants familiaux et/ou professionnels à une alimentation de meilleure qualité et adaptée aux situations de vie</li> <li>▪ Former les aidants et les professionnels de santé à la prévention des troubles de la déglutition chez la personne âgée et notamment à l'importance d'une dentition saine et/ou de prothèses adaptées</li> </ul>   |
| <b>Descriptifs du déroulement de l'action et effets attendus</b> | <p>Axe 1 : une alimentation de meilleure qualité et adaptée aux situations de vie :</p> <p>1.1 : ateliers cuisine</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Former les professionnels de santé</li> <li>2. Organiser un nouvel atelier mensuel ouvert à tous sur une autre partie du territoire</li> <li>3. À terme, organiser des ateliers sur 4 communes du territoire</li> <li>4. Ateliers cuisine dans les écoles</li> </ol> <p>1.2 : campagne d'affichage dans les salles d'attente</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recensement des publications et affiches disponibles (tableau index glycémique, légumes de saison, ...)</li> <li>2. Mobilisation des professionnels de santé, du médico-social et du social pour un affichage dans leurs salles d'attente</li> <li>3. Distribution du matériel</li> </ol> <p>1.3 : consultations diététiques : rendez-vous individuels</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informer les pharmacies du territoire de la possibilité</li> </ol> |

|                           |  |
|---------------------------|--|
|                           | <p>de faire venir une diététicienne pour des rdv individuels</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. Recenser les pharmacies intéressées et organiser le planning</li> <li>3. « Recruter » (forme juridique à définir) une diététicienne</li> <li>4. Organiser les rendez-vous individuels</li> </ol> <p>Axe 2 : la prévention des troubles de la déglutition chez la personne âgée</p> <p>2.1 : conférences de prévention</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recensement des dentistes et orthophonistes prêts à participer à une conférence tout public</li> <li>2. Organisation d'une conférence</li> </ol> <p>2.2 : formation des professionnels intervenants auprès des personnes âgées (EHPAD, soins à domicile)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Recensement des dentistes et orthophonistes prêts à participer à des actions de formation</li> <li>2. Proposition d'une offre de formation via des organismes de formation aux structures du territoire (EHPAD, soins à domicile)</li> </ol> |
| <p><b>Partenaires</b></p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Tout professionnel potentiellement « recruteur » de patients présentant le profil ciblé (médecins, IDEL, pharmaciens, auxiliaires médicaux, orthophonistes, professionnels médico-sociaux, animateurs sportifs ...)</li> <li>▪ Structures hospitalières (SSR, CMP, services de médecine...)</li> <li>▪ Structures médico-sociales</li> <li>▪ Structures sportives</li> <li>▪ Pharmaciens, diététiciens, chirurgiens-dentistes et</li> </ul>   |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>orthophonistes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Municipalités</li> </ul>   |
| <b>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</b> | <p>Le travail de communication peut se faire régulièrement et sur le long terme.</p> <p>+ 3 mois à 6 mois :</p> <p>- Axe 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.1 : formation des professionnels de santé</li> <li>• 1.2 : recensement des outils d'affichage disponibles</li> <li>• 1.3 : informer, recenser et recruter</li> </ul> <p>- Axe 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2.1 : recensement et organisation d'une conférence</li> <li>• 2.2 : recensement</li> </ul> <p>+ 6 à 18 mois :</p> <p>- Axe 1 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1.1 : lancement d'un atelier cuisine</li> <li>• 1.2 : campagne d'affichage</li> <li>• 1.3 : consultations diététicien.ne en pharmacie</li> </ul> <p>- Axe 2 :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2.2 : organisation d'une formation</li> </ul> |
| <b>Evaluation de l'action, indicateurs de résultat</b>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Nombre de personnes participant aux ateliers cuisine</li> <li>▪ Nombre de consultations diététiques</li> <li>▪ Nombre de personnes informées sur la prévention des troubles de la déglutition chez la personne âgée</li> </ul>   |

#### 4.4.3 Améliorer la couverture vaccinale

|  |   |
|--|---|
| <b>Mission socle à laquelle se rattache l'action</b>   | Mettre en place des actions territoriales de prévention et de promotion de la santé |
| <p style="text-align: center;"><b>Contexte/Justification de l'action</b></p> <p>La vaccination est l'une des priorités de la stratégie nationale de santé. La vaccination représente l'un des moyens de prévention les plus efficaces pour se protéger contre les maladies infectieuses. Depuis plusieurs années, les professionnels de santé libéraux (URPS) ont investi la thématique de la vaccination et créé des outils notamment pour promouvoir l'exemplarité des soignants. La CPTS soutient cette initiative et souhaite s'investir dans la promotion de la vaccination.</p> <p>En Bretagne, le recours à la vaccination augmente. Concernant la vaccination chez les nourrissons nés depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2018 pour qui l'extension de l'obligation vaccinale (promulguée par la loi du 30 décembre 2017) s'applique :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ 99,5% des nourrissons nés entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars 2020 ont reçu leur première vaccination en utilisant les vaccins hexavalents incluant l'hépatite B, soit + 2,6 points entre 2018 et 2020 en Bretagne. Cette augmentation est de + 2,1 points dans les Côtes d'Armor et atteint 99,5%.</li><li>▪ Chez les nourrissons nés entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 mars 2020, la couverture vaccinale en Bretagne contre le pneumocoque (1 dose) est de 99,8 % soit + 0,3 points entre 2018 et 2020. Le taux dans les Côtes d'Armor est identique mais l'évolution est de + 0,4 point.</li><li>▪ 93,1% des enfants nés entre janvier et mars 2019 et âgés de 21 mois ont reçu un vaccin ROR (1 dose), soit un gain de couverture de 1,1 points entre 2017 et 2019. Dans les Côtes d'Armor, le taux est légèrement plus bas : 92,7% en 2019, avec une augmentation de 0,9 points entre 2017 et 2019.</li><li>▪ On note une augmentation importante de la couverture vaccinale de la 1<sup>ère</sup> dose du vaccin contre le méningocoque C entre 2018 et 2020 : + 11,4 points en Bretagne, passant de 79,4% à 90,8%. A titre informatif, l'augmentation est de 9,5% points dans les Côtes d'Armor, et atteint 88,4% en 2020.</li></ul> |   |

Concernant la couverture vaccinale des enfants nés avant l'entrée en application de la loi :

- + 6,4 points pour le schéma complet du vaccin HPV chez les jeunes filles de 16 ans nées en 2004 (42,6 %) en comparaison avec celle des jeunes filles nées en 2003 (36,2 %) en Bretagne. Pour les Côtes d'Armor, l'augmentation est de 5,2 points et atteint 42,6%
- Augmentation de la couverture vaccinale du rattrapage de la vaccination contre le méningocoque C dans toutes les tranches d'âges

Autre vaccination, celle contre la grippe saisonnière :

- + 9,5 points chez les 65 ans et plus entre la saison 2019/2020 et 2020/2021. La couverture vaccinale est de 65,5% à la fin de cette période. Dans les Côte d'Armor, on atteint 63,9 % et on note + 9,3 points
- Sur le total des personnes à risques, 61,4 % sont vaccinés en Bretagne contre 60,1% dans les Côtes d'Armor lors de la saison 2020-2021. La couverture vaccinale anti grippale reste très insuffisante en Bretagne, loin de l'objectif des 75 % de couverture pour les personnes à risque.

**Population cible**

Grippe saisonnière : Personnes âgées et vulnérables :

- Personnes âgées de 65 ans et plus ;
- Personnes (adultes et enfants) souffrant de pathologies chroniques (insuffisance respiratoire, insuffisance cardiaque, diabète, insuffisance rénale, asthme, bronchopneumopathie obstructive...)
- Personnes obèses avec un Indice de Masse Corporelle égal ou supérieur à 40 kg/m<sup>2</sup>
- Femmes enceintes
- L'entourage des nourrissons de moins de 6 mois à risque de grippe grave et des personnes immunodéprimées
- Professionnels de santé

Covid-19 :

- Dans un premier temps, les personnes âgées et vulnérables (comorbidités, pathologies graves)
- Les professionnels de santé et du médico-social.
- Depuis mai extension progressive à l'ensemble de la population ( > 12 ans )

|                                     |   |
|-------------------------------------|---|
|                                     | <p><u>Vaccins obligatoires et recommandés</u> :</p> <p>Toute la population en fonction de l'âge et des comorbidités éventuelles</p>   |
| <b>Référent de l'action</b>         | Éric VAN MELKEBEKE – Pédiatre libéral   |
| <b>Membres du groupe de travail</b> | <p>Patricia AUDIERNE – Infirmière libérale</p> <p>Yvette BERTHO – Infirmière libérale</p> <p>Nina CORLAY - Pharmacienne</p> <p>Aurélie LE COENT - Pharmacienne</p> <p>Jérôme SIMON - Pharmacien</p>   |
| <b>Ce qui a déjà été réalisé</b>    | <p><u>Grippe saisonnière</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Communication sur la campagne de vaccination 2020-2021</li> <li>▪ Affiches sur les permanences de vaccination</li> <li>▪ Badge "je me vaccine, je vous protège"</li> <li>▪ Distribution de la boîte à outils Gecovax</li> </ul> <p><u>Covid-19</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Mobilisation significative des libéraux dans la vaccination de ville (pharmacie, médecin, IDEL) et dans les EHPAD</li> <li>▪ Organisation d'un centre de vaccination : fort investissement des professionnels de santé : <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 40 IDEL</li> <li>○ 6 IDE travaillant dans des structures sanitaires ou médico-sociales</li> <li>○ 15 IDE/IDEL retraités</li> <li>○ 3 Aides-soignants retraités</li> <li>○ 10 médecins</li> <li>○ 2 médecins retraités</li> <li>○ 4 internes en 3<sup>ème</sup> cycle de médecine</li> <li>○ 1 pharmacien</li> <li>○ 2 préparatrices en pharmacie</li> </ul> </li> <li>▪ Informations sur la vaccination au centre vaccination de Rostrenen - Gouarec</li> </ul> |

|   |   |
|---|---|
| <b>Objectif général et spécifiques</b>                          | <p>Améliorer la couverture vaccinale sur le territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Acquérir une culture commune sur la vaccination</li> <li>▪ Augmenter le taux de couverture vaccinale des professionnels de santé et des populations fragiles (grippe)</li> <li>▪ Améliorer les taux de vaccination pour les vaccins obligatoires et recommandés (enfants - personnes immunodéprimées)</li> </ul>  |
| <b>Descriptif du déroulement de l'action et effets attendus</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Echanges interprofessionnels sur la vaccination, état des lieux du territoire pour la vaccination contre la grippe saisonnière</li> <li>2. Mise en avant des outils (Affiche Permanence de vaccination, Flyer Idées reçues sur la vaccination grippe, Badge « Je me vaccine, je vous protège »,) afin qu'ils soient utilisés largement par les professionnels</li> <li>3. Communication sur la vaccination saisonnière en accord avec les objectifs nationaux</li> <li>4. Informations sur le retard vaccinal dû au COVID et les modalités de rattrapage</li> </ol> |
| <b>Partenaires</b>  | <p>Professionnels de santé<br/>Communes<br/>Gécolib Porteur du projet « Gécovax »<br/>URPS<br/>CPAM-MSA<br/>ARS</p>   |

|   |   |
|---|---|
| <p><b>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</b></p> | <p>La vaccination contre la grippe saisonnière a été rapide en octobre 2020 pour atteindre un nouveau sommet. La relance en janvier n'a pas été entendue en raison du deuxième confinement !</p> <p>La CPTS gère le centre de vaccination COVID depuis février 2021. A ce jour, près de 11 000 injections ont été réalisées.</p> <p>Les libéraux ont également vacciné activement dans les cabinets médicaux et les officines, dans les structures médico-sociales et au domicile (IDE).</p> <p>Octobre 2021 : relance campagne grippe : Communication large sur la vaccination, diffusion des lieux de permanences, ateliers et table ronde sur les outils</p> <p>Premier trimestre 2022 :<br/>Campagne rattrapage vaccinal : 2ème dose ROR, Vaccins ados, DTPQ adultes, pneumocoques PA</p> <p>Second trimestre 2022 :<br/>Évaluation campagne grippe</p> |
| <p><b>Evaluation de l'action, indicateurs de résultat</b></p>   | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Part de la population couverte par la vaccination</li> <li>▪ Actions de sensibilisation à la vaccination</li> <li>▪ Taux d'utilisation des outils (badge)</li> </ul>   |

## 5. Signature du projet de santé

Projet de santé établi le 31/07/2021

Signature du président de la CPS du  
Kreiz Breizh :

  
Docteur Eric Van Meltebeke  
12 PEDIATRE Conventione  
Maison Médicale Ker Louis  
Ker Louis  
22110 PLOUGUERNEVEL  
Tél. 02 96 29 26 42  
22 1 02795 6 00 1 20 1 12

## 6. Annexes

### Annexe 1 : Communes de la CPTS du Kreiz Breizh

| Commune                                  | Code commune | Nombre d'habitants |
|--|--------------|--------------------|
| Le Bodéo                                 | 22009        | 162                |
| Canihuel                                 | 22029        | 355                |
| Corlay                                   | 22047        | 957                |
| Caurel                                   | 22033        | 360                |
| Glomel                                   | 22061        | 1 380              |
| Gouarec                                  | 22064        | 925                |
| La Harmoye                               | 22073        | 377                |
| Le Haut-Corlay                           | 22074        | 659                |
| Le Moustoir                              | 22157        | 666                |
| Locarn                                   | 22128        | 407                |
| Mellionnec                               | 22146        | 399                |
| Lanrivain                                | 22115        | 456                |
| Kergrist-Moëlou                          | 22087        | 657                |
| Kerpert                                  | 22092        | 270                |
| Maël-Carhaix                             | 22137        | 1 499              |
| Lescouët-Gouarec                         | 22124        | 223                |
| Guerlédan<br>(St Guen + Mûr de Bretagne) | 22158        | 2 444              |
| Le Quillio                               | 22260        | 555                |
| Rostrenen                                | 22266        | 3 060              |
| Saint-Martin-des-Prés                    | 22313        | 315                |
| Plounévez-Quintin                        | 22229        | 1 091              |
| Paule                                    | 22163        | 707                |
| Saint-Connec                             | 22285        | 255                |
| Plussulien                               | 22244        | 487                |
| Peumerit-Quintin                         | 22169        | 172                |
| Saint-Connan                             | 22284        | 297                |
| Plévin                                   | 22202        | 751                |
| Plouguernevel                            | 22220        | 1 709              |
| Saint-Gilles-Vieux-Marché                | 22295        | 354                |
| Plélauff                                 | 22181        | 634                |
| Saint-Gilles-Pligeaux                    | 22294        | 295                |

|   |                    |                         |
|---|--------------------|-------------------------|
| Saint-Mayeux  | 22316              | 470                     |
| Saint-Nicodème  | 22320              | 168                     |
| Treffrin  | 22351              | 548                     |
| Saint-Nicolas-du-Pélem                                  | 22321              | 1 666                   |
| Trémargat   | 22365              | 186                     |
| Trébrivan   | 22344              | 741                     |
| Sainte-Tréphine   | 22331              | 186                     |
| Tréogan   | 22373              | 100                     |
| Saint-Igeaux  | 22334              | 135                     |
| Bon Repos sur Blavet<br>(St Gelven + Perret + Lansicat) | 22107              | 1 271                   |
| <b>Totaux</b>   | <b>41 communes</b> | <b>28 349 habitants</b> |

## Annexe 2 : Liste des professionnels participant au projet de santé

|    | Nom           | Prénom       | Profession   | Membre   |
|----|---------------|--------------|--|----------|
| 1  | AUDIERNE      | Patricia     | Infirmière libérale  | Adhérent |
| 2  | BELLEC        | Emmanuelle   | Responsable EHPAD AHB  | Associé  |
| 3  | BENHABERROU   | Myriam       | Secrétaire Générale AHB  | Associé  |
| 4  | BLIVET        | Isabelle     | Pharmacienne   | Adhérent |
| 5  | BOILLOT       | Emmanuel     | IDE AHB  | Associé  |
| 6  | BOONE         | Melany       | Infirmière libérale  | Adhérent |
| 7  | BOSCHAT       | Bertrand     | Médecin généraliste libéral                                      | Adhérent |
| 8  | BOURHIS       | Cathy        | IREPS  | Associé  |
| 9  | CADORET       | Emilie       | Infirmière libérale  | Adhérent |
| 10 | CHEVASSU      | Xavier       | Directeur général AHB  | Associé  |
| 11 | CORBEL        | Anna         | Orthophoniste libérale   | Adhérent |
| 12 | CORLAY        | Nina         | Pharmacienne   | Adhérent |
| 13 | DANNY         | Viviane      | Infirmière libérale  | Adhérent |
| 14 | DE RODELLEC   | Tiphaine     | Psychologue clinicienne libérale                                 | Adhérent |
| 15 | DE VOS        | Frédéric     | Infirmier libéral  | Adhérent |
| 16 | DELEON        | Guillemette  | Infirmière libérale  | Adhérent |
| 17 | DEPRETS       | Bertrand     | Directeur polyclinique Kério                                     | Associé  |
| 18 | DOS SANTOS    | Inès         | Infirmière puéricultrice PMI                                     | Associé  |
| 19 | DUCLOS PAITEL | Christine    | Infirmière libérale  | Adhérent |
| 20 | FERCOQ        | Marie José   | Pharmacienne   | Adhérent |
| 21 | GAUDIN        | Isabelle     | Préparatrice en pharmacie  | Adhérent |
| 22 | GERARD        | Harry        | Educateur sportif  | Associé  |
| 23 | GUEGUEN       | Josiane      | Cadre de santé pôle médecine gériatrie AHB                       | Associé  |
| 24 | GUILLEMOT     | Corinne      | Infirmière libérale  | Adhérent |
| 25 | GUILLOU       | Nathalie     | Pharmacienne   | Adhérent |
| 26 | HAMET         | Julie        | Infirmière libérale  | Adhérent |
| 27 | HAUVESPRE     | Anne         | Orthophoniste libérale   | Adhérent |
| 28 | HELFER        | Valérie      | Infirmière libérale  | Adhérent |
| 29 | JEGOU         | Laurence     | Infirmière libérale  | Adhérent |
| 30 | JULIEN        | Adeline      | Infirmière libérale  | Adhérent |
| 31 | KERFOURN      | Gaëlle       | Infirmière libérale  | Adhérent |
| 32 | LE BORGNE     | Émilie       | Psychologue clinicienne libérale spécialisée en Neuropsychologie | Adhérent |
| 33 | LE BRIS       | Stéphanie    | Ergothérapeute libérale  | Adhérent |
| 34 | LE BRIS       | Françoise    | Infirmière libérale  | Adhérent |
| 35 | LE COENT      | Aurélie      | Pharmacienne   | Adhérent |
| 36 | LE GAILLARD   | Carole       | Orthophoniste libéral  | Adhérent |
| 37 | LE GAL        | Isabelle     | Chargée de mission santé Pays COB                                | Associé  |
| 38 | LE GALL       | Jean Patrice | Infirmier libéral  | Adhérent |
| 39 | LE GOUEZ      | Sylvie       | Ergothérapeute équipe mobile Alzheimer                           | Associé  |
| 40 | LE GUELVOUIT  | Jérôme       | Pharmacien   | Adhérent |
| 41 | LE GUYADER    | Sonia        | Infirmière libérale  | Adhérent |
| 42 | LE LU         | Bleuenn      | Ostéopathe libérale  | Adhérent |

|    |                      |              |  |          |
|----|----------------------|--------------|--|----------|
| 43 | LE MOUEL             | Christine    | Pharmacienne                                     | Adhérent |
| 44 | LE POTIER            | Marie Anne   | Pharmacienne                                     | Adhérent |
| 45 | LE PRIOL             | Violaine     | Educatrice TND                                   | Associé  |
| 46 | LE RONCE             | Karine       | Infirmière libérale                              | Adhérent |
| 47 | LE SERGENT           | Marie-Noëlle | Masseur-kinésithérapeute                         | Adhérent |
| 48 | LE SOLLIEC           | Vincent      | Infirmier libéral                                | Adhérent |
| 49 | LEMERCIER            | Xavier       | Infirmier libéral                                | Adhérent |
| 50 | LUZU                 | Clémentine   | Ergothérapeute libérale                          | Adhérent |
| 51 | MACE                 | Gwénaëlle    | Infirmière libérale                              | Adhérent |
| 52 | MARIE                | Carole       | DAM CHCB   | Associé  |
| 53 | MAZE                 | Vincent      | Médecin chef de pôle gériatrie                   | Associé  |
| 54 | MENOU                | Margaux      | Orthophoniste libérale                           | Adhérent |
| 55 | MERCIER              | Sylvie       | Pharmacienne CH Carhaix                          | Associé  |
| 56 | NICOLAS              | Marie        | Infirmière libérale                              | Adhérent |
| 57 | OVAGUIMIAN           | Olivier      | Directeur CH de Carhaix                          | Associé  |
| 58 | PAVEC                | Mélanie      | Masseur-kinésithérapeute libérale                | Adhérent |
| 59 | PEDRON               | Gael         | Médecin généraliste libérale                     | Adhérent |
| 60 | PINCIVY              | Catherine    | Infirmière libérale                              | Adhérent |
| 61 | RAULT                | Anne-Lyse    | Infirmière libérale                              | Adhérent |
| 62 | SAOUT                | André        | Médecin du travail<br>Médecin régulateur au SAMU | Associé  |
| 63 | SIMON                | Jérôme       | Pharmacien                                       | Adhérent |
| 64 | TASSET               | Ilda         | Responsable HDJA AHB                             | Associé  |
| 65 | THEPAULT<br>SAULNIER | Murielle     | Médecin généraliste libérale                     | Adhérent |
| 66 | TUREK                | Wojciech     | Masseur-kinésithérapeute                         | Adhérent |
| 67 | TUREK                | Iga          | Masseur-kinésithérapeute                         | Adhérent |
| 68 | VAN MELKEBEKE        | Éric         | Pédiatre libéral                                 | Adhérent |
| 69 | VINCENT              | Anaïs        | Infirmière libérale                              | Adhérent |

## Annexe 3 : Flyer de présentation de la future CPTS du Kreiz Breizh



Depuis 2019, les professionnels de santé du Kreiz Breizh se mobilisent en vue de pouvoir constituer une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), telle qu'instituée par la Loi de Modernisation du Système de Santé du 26 janvier 2016.

Afin de tenir informé l'ensemble des professionnels du territoire du projet et de son état d'avancement, la « Communauté professionnelle de Santé du Kreiz Breizh », association loi 1901, a élaboré ce flyer, largement diffusable auprès des acteurs en santé du secteur, pour présenter ses thèmes de travail communs et les informations pratiques de l'association.

### Qu'est-ce qu'une CPTS ?

Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est une organisation conçue autour d'un projet de santé et constituée à l'initiative des professionnels de santé sur un territoire donné défini par les professionnels eux-mêmes. Elle est composée notamment de professionnels de santé, d'établissements de santé et d'acteurs médico-sociaux et sociaux.

Une CPTS a pour vocation d'être une organisation souple de coordination gérée par les professionnels eux-mêmes, selon les besoins spécifiques du territoire au bénéfice de la population et des patients.

### Quelles sont les missions Principales des CPTS ?

La première est de faciliter l'accès aux soins des patients à travers deux leviers :

- faciliter l'accès à un médecin traitant
- améliorer la prise en charge des soins non programmés

La deuxième mission porte sur l'organisation des parcours des patients en vue d'assurer une meilleure coordination entre les acteurs, d'éviter les ruptures de parcours et de favoriser autant que possible le maintien à domicile des patients, via une gestion coordonnée renforcée entre tous les acteurs de santé intervenant autour du même patient.

La troisième mission principale concerne le champ de la prévention : risques iatrogènes, perte d'autonomie, obésité, désinsertion professionnelle, violences intrafamiliales. Les CPTS peuvent se mobiliser au service de la promotion de la vaccination et des recommandations dérivées par les autorités sanitaires en cas de risque particulier.

### Thème 1 : Maintien à domicile

#### Problématiques :

- Maintenir le plus longtemps possible les patients chez eux en bonne santé
- Adapter leur environnement en fonction des besoins évolutifs
- Sauvegarder leur autonomie

#### Actions :

- Anticipation et coordination interprofessionnelle des hospitalisations
- Analyse à domicile des personnes les plus à risque (âge, précarité, niveau de handicap, de dépendance)
- Sécurisation et adaptation du lieu de vie, maintien d'un environnement familial

#### Indicateurs :

- Nombre et âge d'entrée en maison spécialisée

### Nos thèmes de travail



### Thème 2 : Prise en charge des soins non programmés

#### Problématique :

- Prise en charge difficile des soins non programmés par les cabinets qui fonctionnent à flux tendu

#### Actions :

- Création d'équipe de soins primaires pour coordonner le parcours des patients et améliorer les conditions de travail des praticiens
- Harmonisation des outils de communication
- Organisation des transports des patients isolés
- Développement de la télémédecine sous protocole

#### Indicateurs :

- Nombre de consultations en cabinet – prise en charge de ces soins
- Heure des fins de journée des médecins
  - Confort de travail des praticiens

### Thème 3 : Faciliter l'accès à un médecin traitant

#### Problématique :

- Manque de médecins (généralistes et spécialistes) sur le territoire en ville et en structures médico-sociales

#### Actions :

- Mise en place d'une plate-forme répertoriant l'offre et la demande de soins pour une meilleure orientation des patients
- Communication sur les atouts du territoire pour favoriser l'accueil et l'installation de nouveaux praticiens et remplaçants

#### Indicateurs :

- Baisse de la surcharge de travail des médecins actuels
- Meilleurs délais de prise en charge des patients



\* PdS : Professionnel de Santé

### Thème 4 : Soins à l'enfant

#### Problématique :

- Difficultés de prise en charge des enfants souffrants de TND et autres problématiques chroniques

#### Actions :

- Améliorer les parcours de soins sur le territoire
- Augmenter les possibilités d'accueil sur le territoire

#### Indicateurs :

- Temps d'attente en CMPEA
- Nombre de PdS\*



### Thème 5 : Education thérapeutique

#### Problématique :

- Forte prévalence des maladies chroniques et de la morbidité associée

#### Actions :

- Former les professionnels de santé
- Mettre en place des programmes d'ETP pour les patients

#### Indicateurs :

- Nombre de professionnels de santé formés
- Diminution morbidité associée

### Thème 6 : Nutrition

#### Problématique :

- Risques de dénutrition en lien avec une méconnaissance des besoins nutritionnels de la personne âgée

#### Actions :

- Organiser des ateliers sur l'alimentation à destination des personnes âgées
- Former les aidants familiaux et/ou professionnels

#### Indicateurs :

- Nombre aidants formés
- Nombre d'hospitalisation pour dénutrition

### Thème 7 : Vaccination

#### Problématique :

- Vaccinations recommandées insuffisamment suivies

#### Actions :

- Informer le grand public et les PdS\* des indications vaccinales
- Promouvoir la disponibilité des vaccins dans les lieux de vaccination
- Informer des campagnes (horaires et lieux de permanence, etc.)

#### Indicateurs :

- Taux de couverture

### Sur quel territoire ?

La Communauté Professionnelle de Santé s'inscrit sur le territoire inter-communal du Kreiz Breizh ainsi que sur les communes de Corlay et Mûr de Bretagne.

Tout professionnel de santé qui suit des patients habitant ce territoire peut intégrer la communauté professionnelle.

### Comment et pourquoi adhérer ?

Il vous est possible de rejoindre la communauté professionnelle à tout moment. Une simple adhésion à l'association suffit ainsi qu'une participation (annuelle) de 10 €.

Vous recevrez alors l'ensemble des informations utiles de la Communauté professionnelle de santé et les invitations aux assemblées générales qui se réunissent en moyenne 3 fois par an.

Pour tout renseignement, n'hésitez pas à vous adresser à [contact@cpts-kreiz-breizh.org](mailto:contact@cpts-kreiz-breizh.org)



### Des outils à votre disposition

Notre site internet : <https://www.cpts-kreiz-breizh.org/>

Un accès réservé est possible sur simple demande d'inscription afin d'accéder aux différentes informations de la communauté.

C'est l'outil de travail pour faire fonctionner la communauté professionnelle de santé : Utile pour échanger des informations entre les membres des groupes thématiques, il tient également lieu de forum entre les membres de la communauté. Accessible sur inscription !

Outil de travail collaboratif autour du patient, il concerne les professionnels de santé qui prennent en soin des patients en commun. Il est utile pour échanger sur les situations et mieux suivre les patients en coordonnant de manière simple et réactive les différentes interventions.



## Annexe 4 : Revue de presse

[Ouest-France](#) - Publié le 06/12/2019 à 06h13

### Rostrenen. Les professionnels de santé se structurent



Une première réunion a déjà rassemblé plusieurs professionnels de santé, qui ont jeté les bases du CPTS. | OUEST-FRANCE

#### Le projet

Afin d'assurer une meilleure coordination de leurs actions et de concourir à la structuration des parcours de santé, les professionnels de santé de la communauté de communes du Kreiz-Breizh s'associent à ceux des secteurs de Corlay et Guerlédan pour se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

**« Nous sommes médecins, pharmaciens, kinés, infirmiers mais également ostéopathes, psychologues ou orthophonistes, pour n'en citer que quelques-uns. Tous bien décidés à s'investir pour faciliter l'accès au soin, améliorer le parcours des patients en ville en décroissant notre exercice professionnel »** confie Nina Corlay, l'une des porte-parole.

L'aspect **« territorial »** de la structure est la clé de la réussite : les acteurs locaux déterminent eux-mêmes les besoins spécifiques de la population sur un périmètre géographique. Soutenus par l'Agence régionale de santé (ARS) et l'Assurance-maladie, les professionnels de santé restent seuls décideurs des actions à mener. La CPTS Kreiz-Breizh, consciente des difficultés liées à l'éclatement de son territoire et l'éloignement des hôpitaux compte bien trouver des solutions pour faciliter le maintien à domicile, établir une connexion hôpital-ville performante et mettre en place des outils de prévention efficaces.

**« Nous invitons tous les professionnels de santé du territoire CCKB-Corlay-Guerlédan à adhérer à la CPTS, qu'ils exercent en ville (libéraux et salariés) ou en établissement sanitaire, social ou médico-social »**, poursuit Nina Corlay.

Mardi 10 décembre, à 20 h 30, assemblée générale constitutive de l'association portant la CPTS, dans la salle des conférences du centre hospitalier de Plouguernevel (2, route de Rostrenen). Pour toute information ou candidature au bureau de l'association : [contact@cpts-kreiz-breiz.org](mailto:contact@cpts-kreiz-breiz.org)

Le Télégramme - Publié le 06 décembre 2019 à 17h00

## Les professionnels de santé se regroupent

**Les acteurs de santé du Kreiz Breizh, de Corlay et Guerlédan ont pour projet la création d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS). Objectif : améliorer et pérenniser l'offre de soins sur ce territoire.**



Les acteurs de santé veulent créer une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) sur le Kreiz Breizh, Corlay et Guerlédan. (DR)

Afin d'assurer une meilleure coordination de leurs actions, les professionnels de santé de la CCKB (du territoire de la Communauté de communes du Kreiz Breizh) s'associent à ceux des secteurs de Corlay et Guerlédan pour se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS). Ils sont médecins, pharmaciens, kinés, infirmiers mais également ostéopathes, psychologues ou orthophonistes pour n'en citer que quelques-uns. Tous bien décidés à s'investir pour faciliter l'accès au soin, améliorer le parcours des patients en décloisonnant leur exercice professionnel.

À lire sur le sujet [La communauté médicale veut se décloisonner](#)

### Des actions à définir

La définition d'un territoire cohérent est la clé de la réussite puisque les acteurs locaux déterminent eux-mêmes les besoins spécifiques de la population sur le périmètre choisi. Soutenus par l'ARS et l'Assurance maladie, les professionnels de santé restent seuls décideurs des actions à mener.

La CPTS Kreiz Breizh, consciente des difficultés liées à l'éclatement de son territoire et l'éloignement des hôpitaux, compte bien trouver des solutions pour faciliter le maintien à domicile, établir une connexion performante avec l'hôpital et mettre en place des outils de prévention efficaces.

Tous les professionnels de santé du territoire CCKB-Corlay-Guerlédan sont invités à adhérer à la CPTS, qu'ils exercent « en ville » (libéraux et salariés) ou en établissement sanitaire, social ou médico-social.

### Une assemblée générale

L'assemblée générale constitutive de l'association portant la CPTS se réunira le mardi 10 décembre, à 20 h 30, dans la salle des conférences du Centre hospitalier de Plouguernevel, 2, route de Rostrenen. Pour toute information ou candidature au bureau de l'association : [contact@cpts-kreiz-breiz.org](mailto:contact@cpts-kreiz-breiz.org)

## Plouguernével. Les pros de la santé du Kreiz-Breizh s'organisent

La communauté professionnelle territoriale de santé du Kreiz-Breizh a tenu, jeudi, son assemblée générale. Des groupes de travail ont été créés, notamment sur le maintien à domicile.



Le bureau de la toute nouvelle communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Kreiz-Breizh autour du directeur de l'Association hospitalière de Bretagne (AHB), Xavier Chevassu (3e à gauche). | OUEST-FRANCE

La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Kreiz-Breizh réunit les professionnels de santé, conventionnés (médecins, pharmaciens, infirmières...) ou pas (ostéopathe, ergothérapeutes, directeurs d'Ehpad...), du territoire de la communauté de communes du Kreiz-Breizh et de quelques communes périphériques. Elle a été créée en décembre et elle a tenu, jeudi soir, sa première assemblée générale dans les locaux de l'Association hospitalière de Bretagne (AHB).

« Elle a réuni une trentaine de participants en présence du directeur de l'AHB, Xavier Chevassu. Les différents groupes de travail envisagés lors de réunions précédentes ont été structurés et les membres de l'association répartis », indique Nina Corlay, porte-parole de l'association.

### Se faire reconnaître par l'Agence régionale de santé

Plusieurs groupes de travail ont été constitués. Il y en a cinq : le maintien à domicile (protocoller la prise en charge, faciliter la communication sur les actions pour la famille), la nutrition (comment faire comprendre au patient l'importance de sa nutrition, rapport nutrition-santé), la création d'un pôle enfance au sein de la CCKB, la vaccination à travers le programme Gecovax (soutien des campagnes, ciblage des publics prioritaires) et la communication entre professionnels et la GECO Lib. « **C'est un outil de communication sécurisée entre professionnels de santé mis au point par l'URPS** (Union régionale des professionnels de santé) **des médecins. Elle fonctionne comme un réseau social. L'objectif sera de montrer toutes ses potentialités** », commente Nina Corlay.

Parallèlement, une des premières actions de la CPTS sera de se faire reconnaître par l'ARS (Agence régionale de santé) et d'être conventionnée. « **Les projets portés par notre CPTS pourraient être alors subventionnables.** »

Après quelques mois de discussions, la CPTS entre aujourd'hui dans sa phase active. À l'issue de l'assemblée constitutive de décembre, elle s'est dotée d'un conseil d'administration et d'un bureau composé comme suit : président, Eric Van Melkebeke ; vice-présidente, Anne Hauvespre ; secrétaire, Myriam Benhaberrou (qui secrétaire de direction de l'AHB) ; secrétaire-adjointe, Tiphaine de Rodellec ; trésorier, Jérôme Simon ; trésorière adjointe, Nina Corlay.

Le Télégramme - Publié le 04 février 2020 à 13h59

## La Communauté professionnelle territoriale de santé s'est structurée



Le bureau de la CPTS du Kreiz-Breizh autour de Xavier Chevassu, directeur général de l'AHB, troisième à partir de la gauche.

En décembre dernier, la Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) du Kreiz-Breizh a été créée pour améliorer et pérenniser l'offre de soins sur le territoire. Elle regroupe des professionnels conventionnés (médecins, infirmières, pharmaciens) ou non (ergothérapeutes, directeurs d'Ehpad, ostéopathes).

À lire sur le sujet [Les professionnels de santé se regroupent](#)

La CPTS du Kreiz-Breizh a tenu sa première assemblée générale vendredi, salle de conférences de l'Association hospitalière de Bretagne (AHB), réunissant une trentaine de participants. « Les différents groupes de travail, envisagés lors de réunions précédentes, ont été structurés et les membres de l'association, répartis », explique Nina Corlay, porte-parole de l'association. Cinq groupes de travail ont ainsi été constitués : le maintien à domicile ; la nutrition ; la création d'un pôle enfance au sein de la Communauté de communes du Kreiz-Breizh (CCKB) ; la vaccination à travers le programme Gécovax ; la communication entre professionnels et la GECO Lib' (association des professionnels de santé libéraux).

### Eric Van Melkebeke, président

Le bureau se compose ainsi : Eric Van Melkebeke, de Plouguernevel, président ; Anne Hauvespre, vice-présidente ; Myriam Benhaberrou, secrétaire (également secrétaire de direction de l'AHB) ; Tiphaine de Rodellec, secrétaire adjointe ; Jérôme Simon, trésorier, et Nina Corlay, trésorière adjointe.

**Contact** Par e-mail : [contact@cpts-kreiz-breiz.org](mailto:contact@cpts-kreiz-breiz.org)

## Plouguernével. Ils s'engagent pour la vaccination contre la grippe



Éric Van Melkebeke, président ; Myriam Benhaberrou, secrétaire, et Nina Corlay, trésorière adjointe de la CPTS du Kreiz-Breizh | OUEST-FRANCE

Depuis 2019, les professionnels de santé du Kreiz-Breizh se sont mobilisés et ont constitué une Communauté professionnelle territoriale de la santé, la CPTS du Kreiz-Breizh. Aujourd'hui, cette CPTS s'investit dans la campagne de vaccination contre la grippe.

« Celle-ci a démarré le 13 octobre, de manière très forte, compte tenu du contexte tendu de crise sanitaire et en pleine deuxième vague de l'épidémie du coronavirus », indique Éric Van Melkebeke, président, en précisant : « La grippe saisonnière touche chaque hiver deux à six millions de Français et entraîne un grand nombre de passages aux urgences et cause des milliers de morts. »

Aussi, l'enjeu est d'atteindre une couverture vaccinale antigrippale suffisamment élevée (75 %) chez les personnes à risque, pour éviter d'engorger davantage les hôpitaux qui doivent déjà faire face à l'épidémie de Covid-19.

### Les personnes fragiles prioritaires

La CPTS a pour objectif de coordonner cette campagne de vaccination antigrippale et d'offrir ainsi une visibilité des lieux et horaires possibles de vaccination.

Le président confie : « Nous rappelons que tous les professionnels de la santé de notre territoire sont là pour vous conseiller à ce sujet. Vous pouvez (si vous êtes majeur) vous faire vacciner par votre infirmier, votre médecin, votre pharmacien ou sage-femme. Cette année, sous le signe du Covid-19, la campagne vise tout particulièrement les personnes dites fragiles, celles-là même les plus à risque de complications avec le Covid. »

Les personnes de plus de 65 ans, ou atteintes de maladies chroniques et les femmes enceintes sont concernées.

### Réserver sa dose de vaccin chez le pharmacien

De même, la CPTS incite tous les soignants à se faire vacciner. Tout cela pour qu'il y ait le moins de grippés possibles et éviter ainsi la surcharge des centres de dépistage.

« Nous rappelons aussi que, jusqu'au 30 novembre, les vaccins seront réservés aux personnes cibles. Nous invitons celles qui n'ont pas reçu de bon de la part de leur caisse primaire, de se rapprocher de leur médecin, pharmacien, sage-femme ou infirmier. »

Il ne faut pas perdre une occasion de se faire vacciner. « Et ceux, à risques, qui le font d'habitude ne doivent pas hésiter à se faire connaître de leur pharmacien qui pourra alors leur réserver une dose de vaccin. »

Les autres personnes souhaitant protéger leurs proches ou se protéger pourront se faire vacciner dès le 1<sup>er</sup> décembre.

Le Télégramme - Publié le 19 octobre 2020 à 14h15

## Face à la grippe, les professionnels de santé du territoire du Kreiz-Breiz se mobilisent



De gauche à droite, Éric Van Melkebeke, Myriam Benhaberrou et Nina Corlay, membres de la communauté professionnelle territoriale de santé.

La campagne annuelle de vaccination contre la grippe vient de débuter. La communauté professionnelle territoriale de santé rappelle que tous les professionnels de santé du territoire sont là pour conseiller. « Chaque année, depuis des dizaines d'années, la grippe tue des milliers de personnes, avec près de 35 000 personnes touchées », explique le Dr Van Melkebeke.

### Se faire vacciner

La grippe, contrairement, à la covid, n'encombre pas les services de réanimation. Mais elle peut rendre les personnes très malades et tue des personnes très fragiles. Il est plus simple d'éviter une épidémie de grippe. Les professionnels de santé se vaccinent, eux aussi, pour se protéger et continuer à travailler, mais également, pour protéger les autres et continuer à les soigner. « Il y a donc une double campagne. » La priorité est donc portée sur les soignants et les personnes à risque, jusqu'au 30 novembre. À partir du 1er décembre, il y aura une nouvelle campagne de vaccination, pour les autres personnes, qui veulent se faire vacciner. « La grippe n'est pas une maladie anodine. »

### Pratique

Pour tous renseignements, contacter le site : <https://www.cpts-kreiz-breizh.org/>

Le Télégramme - Publié le 26 janvier 2021 à 19h12 Modifié le 26 janvier 2021 à 19h17

## **Covid-19 : le centre de vaccination de Rostrenen ouvre ses portes jeudi 28 janvier**

**Le centre de vaccination de Rostrenen sera opérationnel jeudi 28 janvier, à la salle des fêtes. La prise de rendez-vous est obligatoire avant de s'y rendre.**



Les représentants de la mairie, de l'Association hospitalière de Bretagne et de la communauté professionnelle territoriale de santé ont organisé l'opération

La ville de Rostrenen ouvrira les portes d'un centre de vaccination contre la covid-19 ce jeudi 28 janvier, à la salle des fêtes. Celui-ci sera, pour le moment, destiné aux personnes âgées de 75 ans et plus vivant à domicile et celles atteintes de pathologies à haut risque comme le cancer, les maladies hématologiques ou rénales sévères...

L'accès au centre de Rostrenen se fera exclusivement sur rendez-vous. À partir de ce mercredi 27 janvier, dans l'après-midi, via la ligne nationale (tél. 02 57 18 00 60). Puis, à partir du 28 janvier, via la plateforme internet indiquée par l'ARS sur le site [sante.fr](https://sante.fr) (\*). Il est strictement inutile de se rendre au centre sans réservation préalable, au risque de perturber et de ralentir son bon fonctionnement.

### **Le résultat d'un travail de coopération**

Ce nouveau centre de vaccination est en capacité d'ouvrir grâce à la mobilisation des professionnels de santé hospitaliers et libéraux, de la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), de l'Association Hospitalière de Bretagne (AHB), de la CPAM, des services de l'État ainsi que des collectivités territoriales (mairie, Pays Centre Ouest Bretagne, Communauté de Communes du Kreiz-Breizh, Département et Service départemental d'incendie et de secours). Les implantations retenues sur le département visent à mailler le territoire tout en tenant compte des contraintes logistiques liées à la conservation du vaccin. Ce nouveau centre respecte un cahier des charges exigeant, garantissant un fonctionnement sécurisé du processus de vaccination.

### **Pratique**

Plateforme de réservation Keldoc accessible à la réservation à partir de mercredi 27 janvier, 14 h : <https://vaccination-covid.keldoc.com/cabinet-medical/rostrenen-22110/salle-des-fetes-rostrenen/centre-de-vaccination-de-la-salle-des-fetes-rostrenen> Seront accessibles pour l'instant uniquement les créneaux ouverts pour les journées des 28 janvier, 2 et 4 février.

## Assemblée générale studieuse pour les professionnels de santé de la CPS du Kreiz Breizh

– AG du 1er juillet 2021 –



Cet événement a été l'occasion de faire un point sur les démarches engagées afin d'obtenir la labellisation de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS). En effet, pour être reconnu en tant que CPTS, l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) doivent valider le projet de santé de notre association au sein de la commission régionale.

Ce projet de santé se compose d'un diagnostic territorial et de fiches actions sur des thématiques spécifiques. Ce dossier sera déposé le 31 juillet prochain pour une commission le 16 septembre.



Lors de l'AG, le président de la CPS a pu exposer les points forts et faibles du territoire, mais aussi les thématiques de travail aux professionnels présents. Après ce préambule, les membres du bureau ont animé les différents groupes de travail : l'accès aux soins, les soins de l'enfant, le maintien à domicile, l'Education Thérapeutique du Patient (ETP), la nutrition et la vaccination.

La future CPTS est appelée à améliorer ainsi l'accès aux soins sur le territoire, les parcours de soins, en éviter les ruptures et réduire les délais aux plus grand bénéfice de la population et en soulageant la charge administrative des soignants.

Durant ce moment convivial de travail et d'interconnaissance, les professionnels ont montré leur intérêt pour la CPTS et leur volonté de faire évoluer la santé sur le territoire. Ce temps à été riche et constructif. Une véritable dynamique se dessine sur le Kreiz Breizh et promet des changements positifs pour l'avenir.

Pour tout renseignement sur la future CPTS du Kreiz Breizh, contactez : [contact@cpts-kreiz-breizh.org](mailto:contact@cpts-kreiz-breizh.org)

Pour adhérer à notre CPTS : <https://www.helloasso.com/associations/communaute-professionnelle-territoriale-de-sante-d/adhesions/formulaire-d-adhesion-a-la-cpts-kb>

## Glossaire

ACAP : Association Costarmoricaïne d'Accompagnement et de Protection

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

ACS : Aide au paiement d'une Complémentaire Santé

ADMR : Aide a Domicile en Milieu Rural

AFT : Accueil Familial Thérapeutique

AG : Assemblée Générale

AHB : Association Hospitalière de Bretagne

ALD : Affection Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

ASE : Aide Sociale à l'Enfance

BPCO : Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive

CAF : Caisse d'Allocations Familiales

CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CATTP : Centre d'Accueil Thérapeutique à Temps Partiel

CCAM : Classification Commune des Actes Médicaux

CCKB : Communauté des Communes du Kreiz Breizh

CEKB : Comité d'Entraide de Kreiz Breizh

CH : Centre Hospitalier

CHRU : Centre Hospitalier Régional et Universitaire

CHS : Centre Hospitalier Spécialisé

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CLS : Contrat Local de Santé

CMP : Centre Médico-Psychologique

CMPEA : Centre Médico-Psychologique Enfants et Adolescents

CMPS : Centre Médico-Psychologique Spécialisé

CMU-C : Couverture Maladie Universelle Complémentaire

COB : Centre Ouest Bretagne

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPS : Communauté des Professionnels de Santé

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CSS : Complémentaire Santé Solidaire

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes adultes dépendantes

EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail

ESP : Equipe de Soins Primaires

ESPIC : Établissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif

ETP : Education Thérapeutique du Patient

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire

GCSMS : Groupement de Coopération Sociale ou Médico-Sociale

GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle

GHT : Groupement Hospitalier de Territoire

HJEA : Hôpital de Jour pour Enfants et Adolescents

IDE : Infirmier Diplômé d'Etat

INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

IREPS : Instance Régionale de l'Education et de la Promotion de la Santé

KB : Kreiz Breizh

LCBC : Loudéac Communauté Bretagne Centre

MAIA : Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soins dans le champ de l'Autonomie

MAJI : Maison d'Accueil de Jour Itinérant

MDD : Maison Du Département

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MSP : Maison Santé Pluriprofessionnelle

ORS : Observatoire Régional de la Santé

PAEJ : Point d'Accueil et d'Ecoute Jeunes

PASA : Pôle d'Activités et de Soins Adaptées

PMI : Protection Maternelle Infantile

PRS : Projet Régional de Santé

PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

RSA : Revenu de Solidarité Active

SAAD : Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SAD : Services A Domicile

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés.

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SSESAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

TRAD : Transport Rural A la Demande

ULIS : Unité Localisée pour l'Inclusion Scolaire

UMP : Unité Médico-Psychologique

USLD : Unité de Soins Longue Durée

ZAC : Zone d'Action Complémentaire

ZIP : Zone d'intervention Prioritaire

## Ressources

- La santé dans le pays du Centre Ouest Bretagne, ORS Bretagne, ARS Bretagne et la région Bretagne, Mai 2010
- Etat de santé de la population en Bretagne, ORS Bretagne et ARS Bretagne, septembre 2010
- Contrat Local de Santé 2015-2018, Pays du Centre Ouest Bretagne, 2014
- INSEE Bretagne Analyse, « *Fragilisation sociale des territoires : un phénomène à forte inertie et aux multiples facettes* », N°37, avril 2016
- Contrat Local de Santé 2017-2020, Pays du Centre Ouest Bretagne, 2016
- Les rapports de l'ARS Bretagne, « *Maladies neurodégénératives, état des lieux quantitatifs en Bretagne* » 2016
- Les rapports de l'ARS Bretagne, « *Soins hospitaliers en addictologie : offre et recours* » 2017
- Observatoire des territoires, « *Portrait statistique en santé mentale, Département des Côtes d'Armor* », ARS version 1 – Septembre 2017
- Projet Régional de Santé 2018-2022, « *Etat de santé de la population en Bretagne* », ORS Bretagne et ARS Bretagne, 2017
- Projet Régional de Santé 2018-2022, « *Bilan de l'offre de santé en Bretagne* », ORS Bretagne et ARS Bretagne, 2017
- Projet Régional de Santé 2018-2022, « *Cadre d'orientation stratégique* », ORS Bretagne et ARS Bretagne, 2017
- Projet Régional de Santé 2018-2022, « *Portrait du territoire en démocratie sanitaire Cœur de Breizh* », ORS Bretagne et ARS Bretagne, 2017
- Projet Régional de Santé 2018-2022, « *Programme régional d'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies* », ORS Bretagne et ARS Bretagne, 2017
- Projet Régional de Santé 2018-2022, « *Portrait du territoire de démocratie en santé de Pontivy-Loudéac* », ORS Bretagne et ARS Bretagne, 2017
- Chiffres clés, ARS Bretagne, 2018
- Diagnostic relatif à l'impact du vieillissement de la population sur les politiques locales de l'habitat, DREAL Grand-Est, 2017
- Observatoire des territoires, « *Portrait statistique en santé précarité, Pays du Centre Ouest Bretagne* », ARS version 1 – Mars 2018

- Atlas des pathologies à l'échelle des EPCI de Bretagne, ORS Bretagne et ARS Bretagne, édition 2019
- Atlas des mortalités à l'échelle des EPCI de Bretagne, ORS Bretagne et ARS Bretagne, édition 2020
- Rapport et diagnostic de territoire de la CPTS du Kreiz Breizh, Rezone, outil de la CPAM
- Rapport et diagnostic de territoire de la CPTS du Kreiz Breizh, GéoMSA, outil de la MSA