CPTS des 3 forêts

Liffré - Cormier, Acigné, Cesson, Thorigné

PROJET DE SANTE

2024-2028

Nom de la CPTS :	CPTS des 3 forêts Adresse : 9 rue des écoles Mail : cptsdes3forets35@gmail.com SIRET : 923 691 646 00015
Coordonnées du référent :	NOM Prénom : Marie Christine Le Quellec Profession : Pharmacienne Mail : mclequellec@sfr.fr Tél : 06.78.15.84.78
Coordonnées de la coordinatrice	NOM Prénom : Le Turnier Anaëlle Profession : Coordinatrice Adresse : 9 rue des écoles, 35340 Liffré Mail : coordinatrice.cptsdes3forets@gmail.com Tél : 07.56.00.93.53

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

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

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

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

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

Sommaire

Table des matières

1.1. Historique de la démarche 4

1.2. Méthodologie de travail mise en place 4

1.3. Le territoire de projet 9

1.4. Données populationnelles du territoire de projet 10

1.5. L'offre de soins 20

1.6. Les besoins de santé de la population 35

2.1. Axe n°1 : Améliorer l'accès aux soins et les soins non programmés 36

2.2. Axe n°2 : Favoriser l'organisation des parcours pluri-professionnels autour du patient 43

2.3. Axe n°3 : Développer des actions territoriales de prévention sur le territoire 57

2.4. *Axe n°4 :* Gestion d'une crise sanitaire exceptionnelle 62

2.5. Axe n°5 : Développer des actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins 63

2.6. Axe n°6 : Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire 63

3.1. Outils numériques envisagés et finalités attendues 65

4.1. Pilotage et fonctionnement 66

4.2. Organisation du projet 67

4.3. Professionnels impliqués dans la démarche 68

4.4. La fonction de coordination 68

4.5. Communication en interne pour la vie de la structure 69

Annexe 1 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé via les GT, CA et bureaux 70

1. DIAGNOSTIC TERRITORIAL

1.1. Historique de la démarche

Sept	80 professionnels de santé des territoires de Fougères et Liffré-Cormier se réunissent à Saint Aubin du Cormier et donnent naissance à la CPTS des Estuaires.
Sept à déc 2022	Après plusieurs réunions, il est apparu que les territoires de Liffré Cormier Communauté et Fougères ne correspondent pas à un bassin de population cohérent. Les habitants de Liffré Cormier, se déplaçant plus facilement vers Cesson Sévigné et Rennes pour les RDV médicaux. Les PS de Liffré Cormier, quittent la CPTS des Estuaires suite à un vote.
Janvier	Création de la CPTS des 3 forêts intégrant les professionnels de santé d'Acigné, Cesson Sévigné et Thorigné Fouillard. Diffusion d'un questionnaire en ligne à l'ensemble des professionnels du territoire.
Janvier à Avril 2023	Constitution d'un groupe projet. Réunions pour définir les grands axes de travail et rédiger les fiches thématiques constituant la lettre d'intention. Rédaction des statuts et constitution de l'annuaire des professionnels de santé impliqués dans le projet.
3 mai	Assemblée Générale constitutive de la CPTS réunissant 60 personnes. Constitution d'un CA de 20 personnes (Première rencontre le 22 mai 2023)
Juin à	Recrutement de la coordinatrice et organisation logistique de la prise de poste.
Sept 2023	Prise de poste de la coordinatrice le 8 septembre 2023 dans les locaux de la CPTS sur la commune de Liffré.

1.2. Méthodologie de travail mise en place

La méthodologie de travail pour élaborer le projet de santé a été réfléchie et validée par :

- Le bureau de la CPTS
- La coordinatrice
- Le soutien de GECO Lib'

Les prochains paragraphes vont décrire : le rôle de la coordinatrice, le calendrier et la méthode de sollicitation des professionnels de santé du territoire et le parcours de réflexions et validation par les organes délibérantes de la CPTS (CA et Bureau).

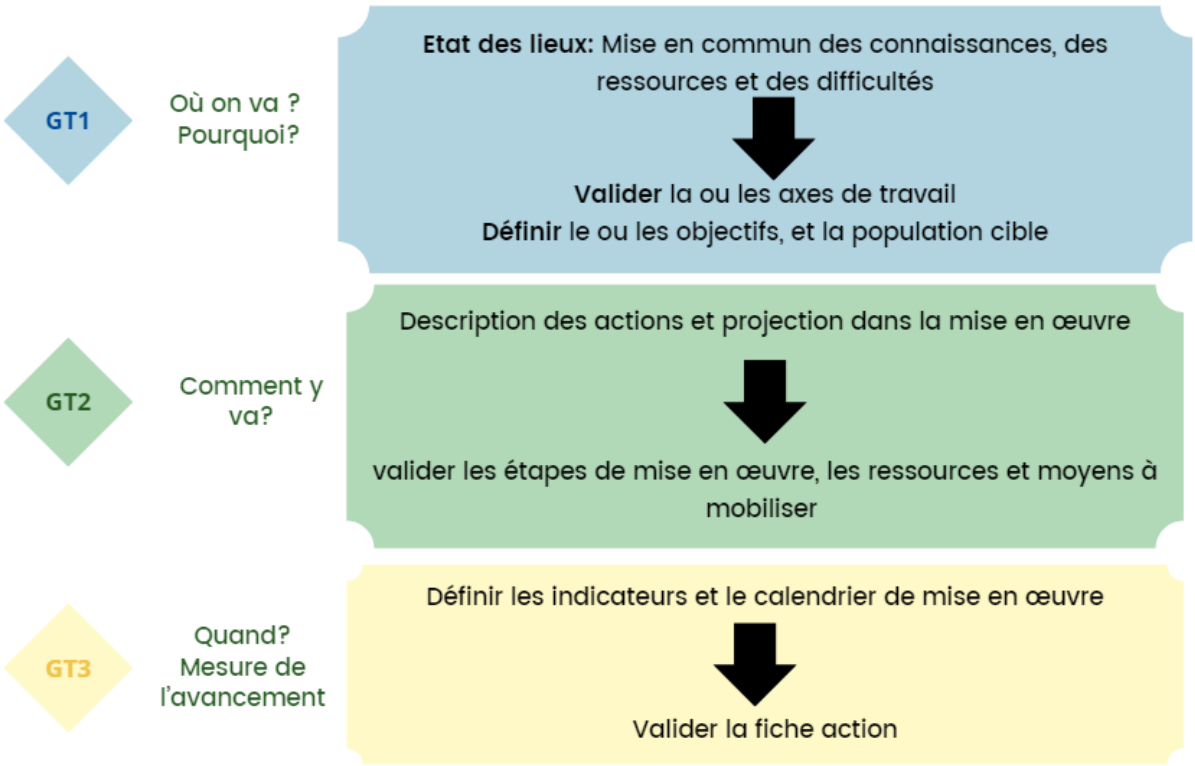
La coordinatrice travaille à temps plein avec comme missions :

- **Elaboration du projet de santé** : réalisation du diagnostic territorial, recueil des besoins et difficultés, animation des groupes de travail.
- **Animation partenariale** : partage d'informations, rencontres partenaires, présentation CPTS.
- **Gestion et structuration de l'association** : rencontres bureau et conseil d'administration, gestion et mobilisation des adhésions, organisation assemblée générale, conception des outils de gestion administrative et financière.

7 Groupes de travail :

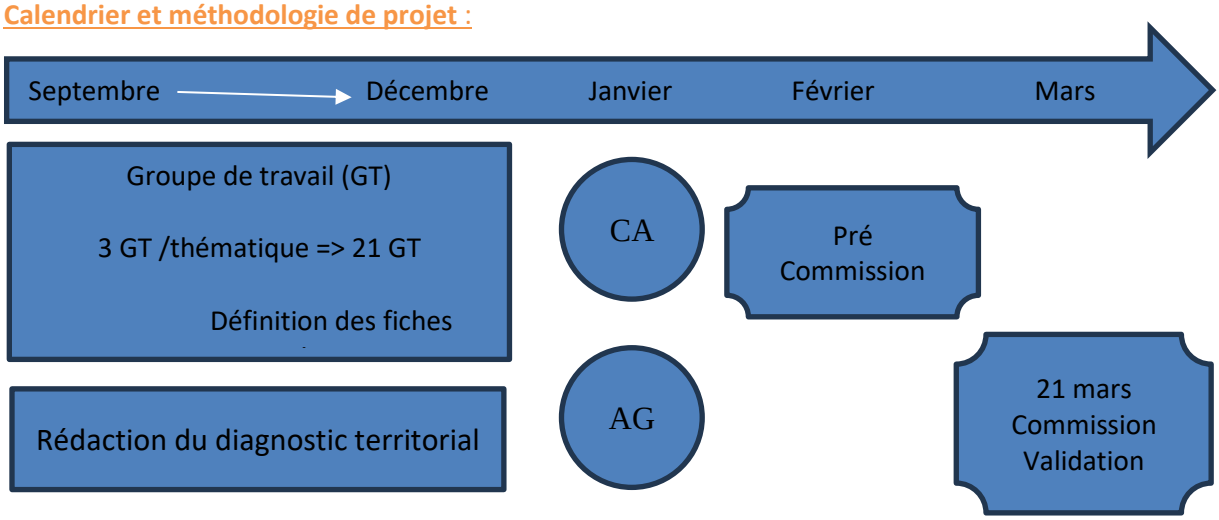
Les 7 thématiques identifiées dans la lettre d'intention se sont transformées en groupe de travail et chaque groupe de travail s'est réuni 3 fois.

Source : Extrait de la présentation globale de la CPTS des 3 forêts



Déroulé des groupes de travail : Présentation des objectifs de chaque session.

Calendrier et méthodologie de projet :



Instance de validation :

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

- Des rencontres hebdomadaires avec la présidente pouvant associer la trésorière et les membres du bureau qui le souhaitent.
- Des échanges téléphoniques avec les référents.
- Des présentations et demandes de validation et de priorisation aux membres du Bureau et CA à la fin de chaque série de 7 GT.

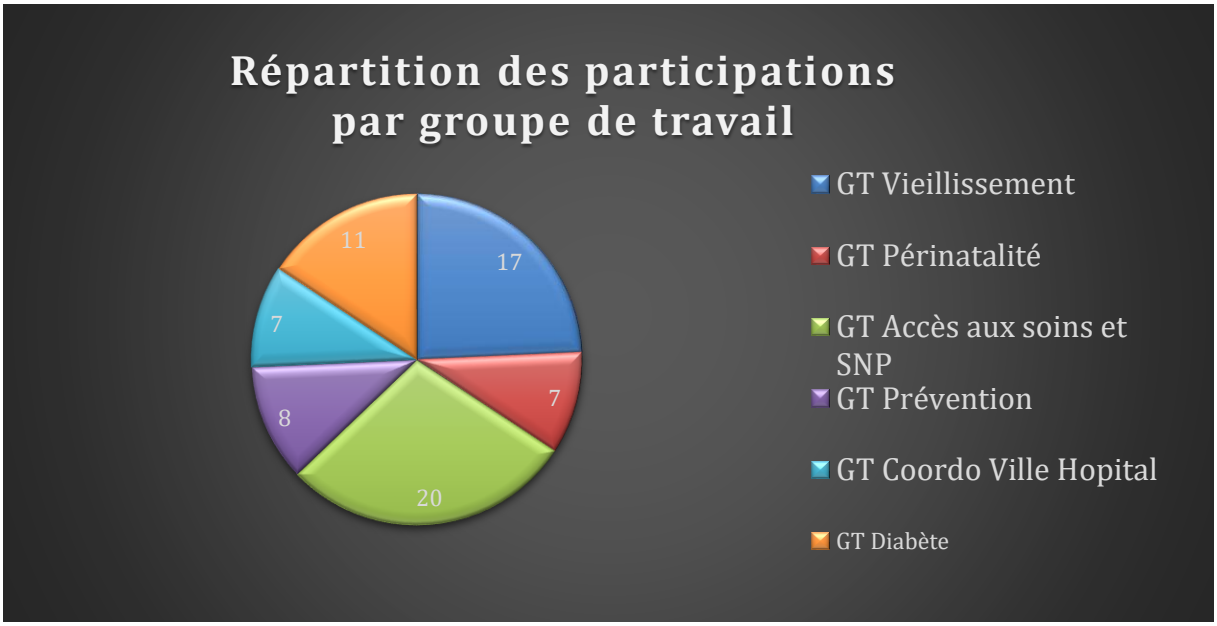
Composition de l'équipe projet :

L'équipe projet se compose des membres du Bureau associés à l'ensemble des référents de chaque groupe de travail.

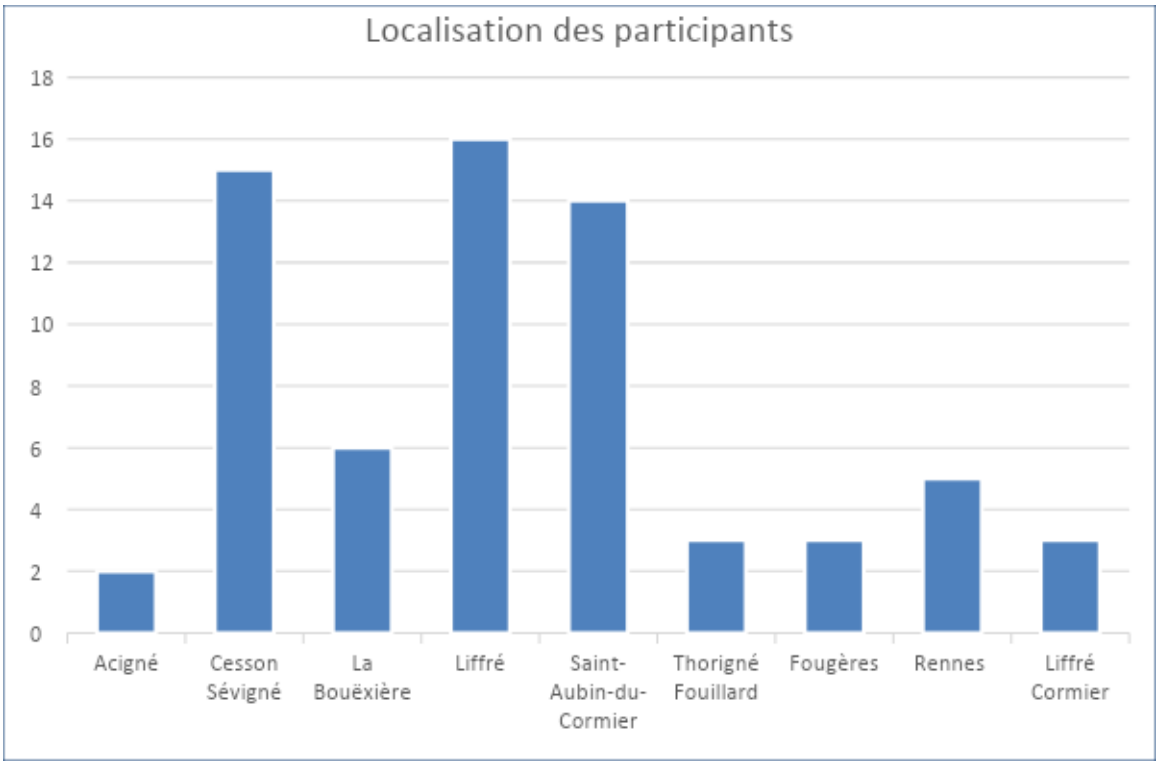
Prénom-Nom	Profession	Lieu d'exercice	Fonction au sein du bureau de la CPTS
Emilie BENOIST	Sage-femme	Cesson Sévigné	Trésorière adjointe
Julien CARDONA	Chirurgien-Dentiste	Liffré	Vice-président
Valérie CEVAER	Directrice d'établissement	Liffré	Référente GT Vieillissement
Pauline CONGRATEL	Sage-femme	Saint Aubin du Cormier	Référente GT périnatalité
François DELANOE	Endocrinologue	Cesson Sévigné	Vice-président Référent GT Diabète
Jennifer DIDIER	Pharmacien	Saint Aubin du Cormier	Vice-présidente Référente GT Prévention
Marielle HAROT	Médecin Généraliste	Liffré	Secrétaire
Laëtitia HENIN	Pharmacien	Saint Aubin du Cormier	Référente GT Communication et coordination Ville Hôpital
David HUET	Pharmacien	Liffré	Secrétaire adjoint
Marie-Christine LE QUELLEC	Pharmacien	La Bouëxière	Présidente Référente SNP
Vanessa LERALLU	Podologue	Saint Aubin du Cormier	Trésorière
Cécile TASSE	Médecin Généraliste	Cesson Sévigné	Référente GT accès aux soins

Participation aux groupes de travail :

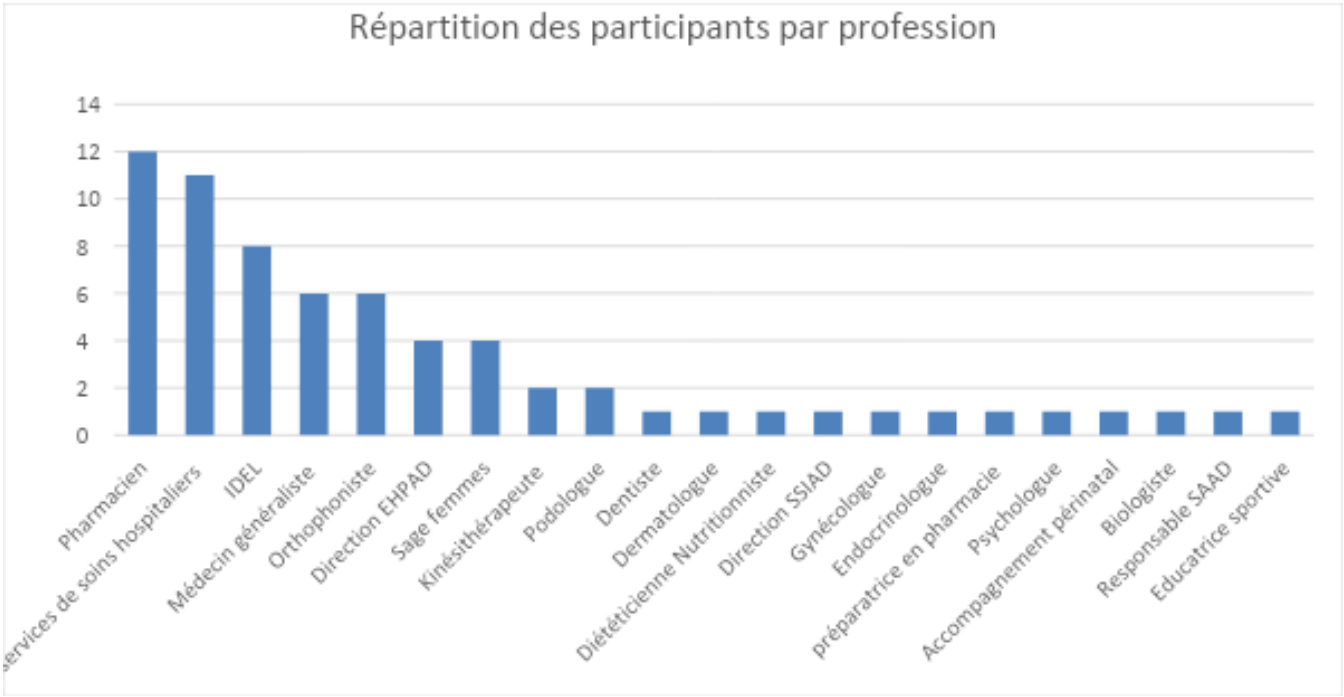
Les 7 thématiques précédemment identifiées ont été traitées au sein de 6 groupes de travail (fusion de 2 groupes de travail) qui ont réuni 67 participants différents (quelques personnes ayant participé à plusieurs groupes de travail) nous avons au total 71 participations à au moins un groupe de travail.
92 personnes étaient inscrites en amont du démarrage des GT.



Les participants sont principalement issus de 3 communes : Cesson, Liffré et Saint Aubin du Cormier. Même si les pharmaciens sont très bien représentés au sein des différents GT, on observe une forte diversité de métiers dans les participants.
Les deux graphiques ci-dessous illustrent la description de la participation.



Les professionnels de Fougères et Rennes représentent des partenaires (DAC'tiv, filière gériatrique, CPAM, association Droit de Cité, SAS 35).

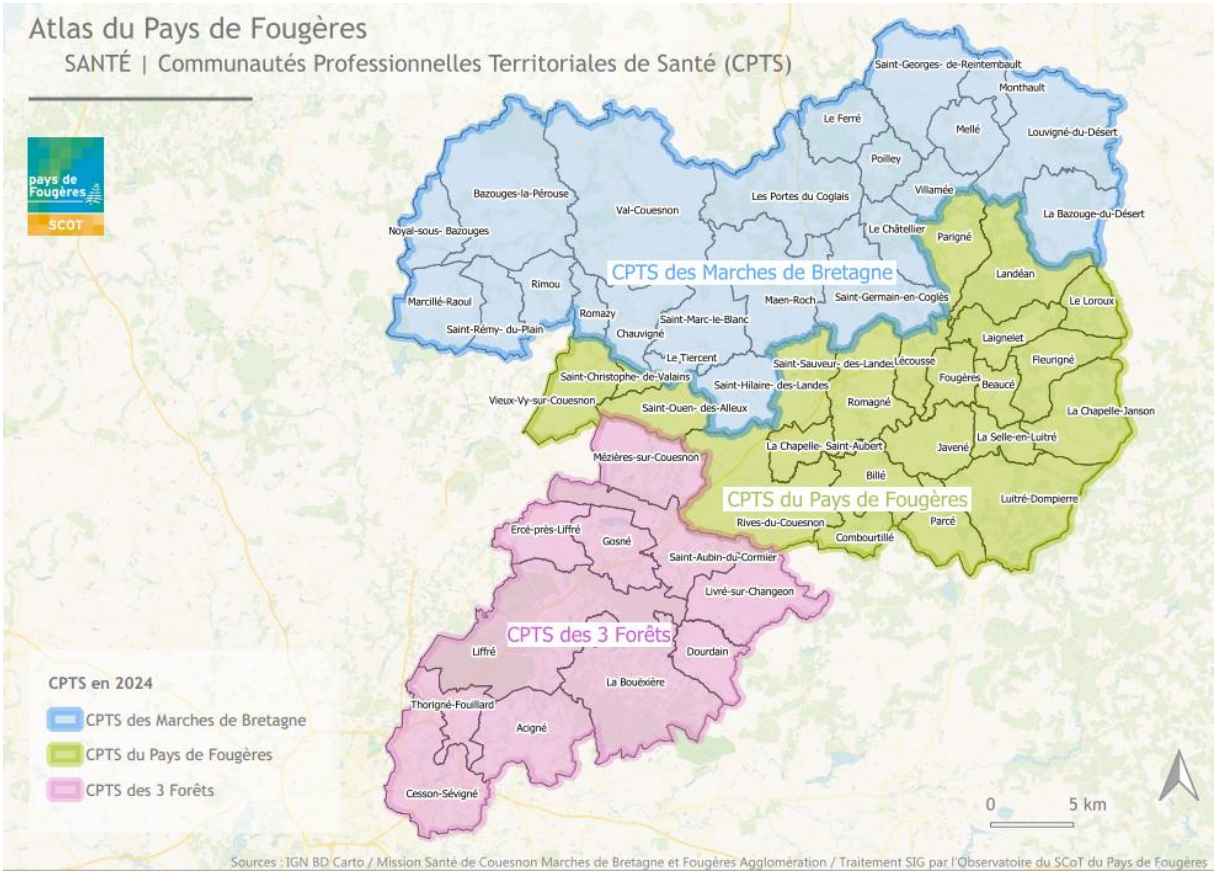


1.3. Le territoire de projet

La CPTS des 3 forêts se situe au Nord-Est de Rennes sur 11 communes.

- 3 communes de Rennes Métropole : Cesson-Sévigné, Acigné et Thorigné-Fouillard
- 8 communes de Liffré Cormier Communauté: Liffré, La Bouëxière, Dourdain, Livré-sur-Changeon, Gosné, Ercé-près-Liffré, Saint-Aubin du Cormier et Mézière sur Couesnon.

L'autoroute des estuaires permet de desservir rapidement la majorité des communes de la CPTS et favorise les liens avec la ville de Rennes qui polarise une partie de la population du territoire. L'attractivité de la capitale bretonne est moins importante au nord-est de la CPTS. Nous verrons ensuite dans l'analyse de l'offre de soins que plusieurs dispositifs ou services du pays de Fougères irriguent la partie nord du territoire de la CPTS.
Parmi les 11 communes, 3 sont plus structurantes avec une offre de services à la population plus conséquente : au nord : Saint Aubin du Cormier, au centre : Liffré et au sud : Cesson Sévigné.



1.4. Données populationnelles du territoire de projet

La répartition de la population sur le territoire

Communes retenues	Code commune	Population
ILLE-ET-VILAINE		
Acigné	35001	6 834
Cesson-Sévigné	35051	17 082
Dourdain	35101	1 195
Ercé-près-Liffré	35107	1 949
Gosné	35121	2 000
La Bouëxière	35031	4 526
Liffré	35152	7 949
Livré-sur-Changeon	35154	1 718
Mézières-sur-Couesnon	35178	1 799
Saint-Aubin-du-Cormier	35253	4 006
Thorigné-Fouillard	35334	8 575
Totaux	**11 commune(s)**	**57 633 habitants**

Source : Rezone CPTS- 9 mai 2023

La commune de **Cesson-Sévigné**, limitrophe avec la ville de Rennes, se démarque particulièrement avec une population nettement plus importante représentant près d'un tiers de la population de la CPTS.

Ensuite, les communes d'**Acigné**, de **Thorigné Fouillard** et de **Liffré** compte nt entre 6000 et 8500 d'habitants.

Les 2 communes de **Saint Aubin du Cormier** et de **La Bouëxière** chiffrent quant à ellesune population d'environ 4000 habitants.

Les 4 autres communes, plus rurales regroupent un peu moins de 2000 habitants chacune.

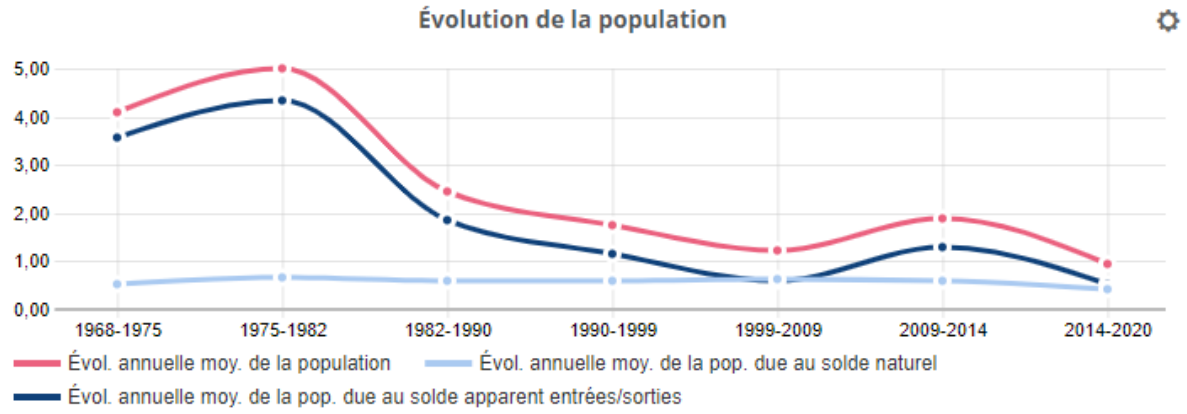
L'évolution démographique : un territoire attractif

Les prochains documents montrent la forte évolution démographique qui a transformé le territoire passant pour une grande partie de milieu rural à périurbain avec une forte densification. Cette forte croissance démographique est due à la proximité de la métropole rennaise et l'accueil de nouvelles populations.

Population depuis 1968

	Population		Densité de population (hab/km²)	
Période	11 communes	France	11 communes	France
1968	16 724	50 798 112	52,6	80,3
1975	22 125	53 764 064	69,6	85,0
1982	31 195	55 569 542	98,1	87,8
1990	37 878	58 040 659	119,1	91,7
1999	44 327	60 149 901	139,4	95,1
2009	50 086	64 304 500	157,5	101,6
2014	54 971	65 907 160	172,8	104,2
2020	58 195	67 162 154	183,0	106,2

Source : Insee, séries historiques du RP, exploitations principales



Source : Insee, RP1968 à 1999 dénombrements, RP2006 à RP2020 exploitations principales - Etat civil

Comme le montre ce graphique, l'augmentation de la population s'est faite de manière plus forte à 2 périodes : autour des années 80 et 2010 et largement grâce à l'arrivée de nouvelles populations, même si le solde naturel reste toujours positif.
La croissance démographique est cependant moins forte ces dernières années. L'analyse de l'évolution moyenne annuelle de la population depuis 2009 par commune donne plus de détails sur la dynamique démographique en cours.

Evolution moyenne annuelle de la population entre 2014 et 2020	
Commune	**Taux**
Acigné	1.2
La Bouëxière	1.1
Cesson-Sévigné	0.1
Dourdain	1.2
Ercé près de Liffré	2
Gosné	0.6
Liffré	1.9
Livré-sur-Changeon	0.6
Mézière-sur-Couesnon	1.2
Saint-Aubin-du-Cormier	1.7
Thorigné-Fouillard	1.2
CPTS	**1.2**
Ille et Vilaine	**0.9**

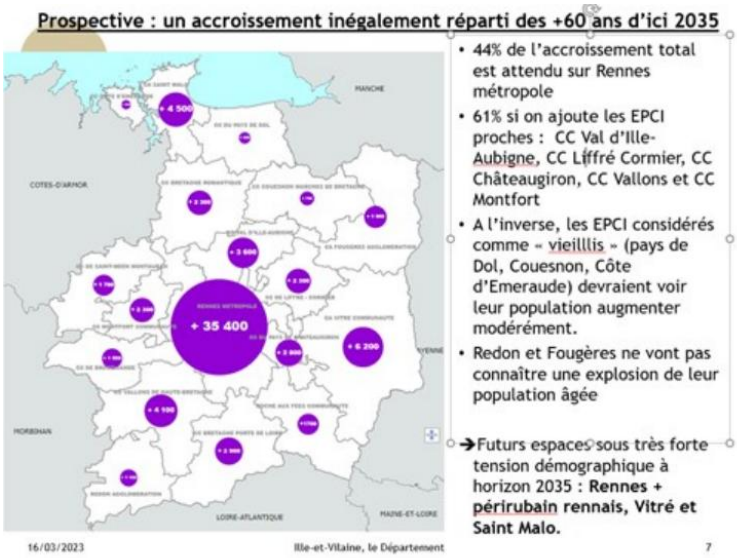
Tranche d'âge	Taux d'évolution entre 2014 - 2020	Taux d'évolution de 2009 à 2020
0-14 ans	-1.2	-1.1
15-29 ans	0	+0.2
30-44ans	-0.5	-0.3
45-59 ans	-0.2	-1.4
60-74 ans	+1.2	+2.2
75 ans et plus	+1.2	+1.5

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

La CPTS garde une croissance démographique positive et légèrement plus forte que la croissance départementale.
L'analyse de l'évolution moyenne annuelle de la population par tranche d'âge entre les recensements de 2009, 2014 et 2020 illustre le vieillissement de la population avec des croissances plus fortes chez les plus de 60 ans. L'indice de vieillissement décrit pour une année, le rapport entre le nombre de

personnes de moins de 20 ans et le nombre de personnes de plus de 65 ans sur une commune. (Formule : 100*nombre de personnes de 65 ans ou plus / nombre de personnes de moins de 20 ans).

Commune	Indice de vieillissement 2020
Acigné	62.8
La Bouëxière	52.4
Cesson-Sévigné	107.5
Dourdain	25.9
Ercé près de Liffré	39.5
Gosné	40.2
Liffré	60.0
Livré-sur-Changeon	52.8
Mézière-sur-Couesnon	31.8
Saint-Aubin-du-Cormier	57
Thorigné-Fouillard	63.9
CPTS	53.9
Département	71.7
France	84.3

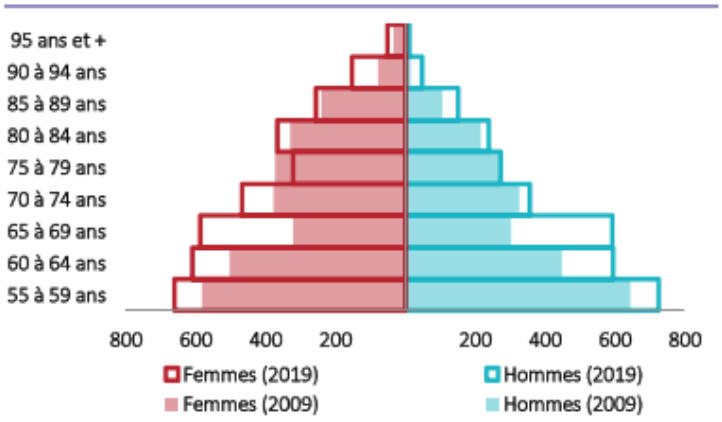


Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale

Le département d'Ille et Vilaine alerte sur un accroissement inégal des plus de 60 ans d'ici 2035 à l'échelle du département. L'accroissement sera plus fort sur Rennes métropole et les EPCI proches comme CC Val d'Ille Aubigné, Liffré Cormier, Châteaugiron, Vallons et Montfort. A l'inverse les EPCI considérés comme « vieillis » (pays de Dol, Couesnon, Côté d'Emeraude, Redon ou Fougères vont connaître une augmentation des plus de 60 ans modérée. L'indice de vieillissement par commune illustre également une différence entre les communes de la CPTS avec une différence plus marquée entre les communes de Rennes Métropole et les communes de CC Liffré Cormier.

Le CLIC Haute Bretagne a partagé une analyse ciblée sur Liffré Cormier Communauté.

La pyramide des âges des personnes âgées



Evolution des 75 ans et + au sein de la population entre 2009 et 2019

	Evolution 2009 -2019
CC Liffré Cormier	12%
Liffré	29%
Ille et Vilaine	18%
Bretagne	14%
France Métropolitaine	12%

Source : INSEE 2009-2019

Des nouveaux logements en perspectives sur le territoire :

A la lecture des sites internet des communes de Rennes Métropole plusieurs projets d'urbanisme vont permettre l'accueil de nouveaux habitants.

Sur la commune de **Cesson Sévigné**, le projet urbain « Via Silva » envisage la construction de 6000 logements pour 12 000 nouveaux habitants. Le secteur sera également consacré à l'accueil d'activités économiques (emplois), de parcs et espaces verts.

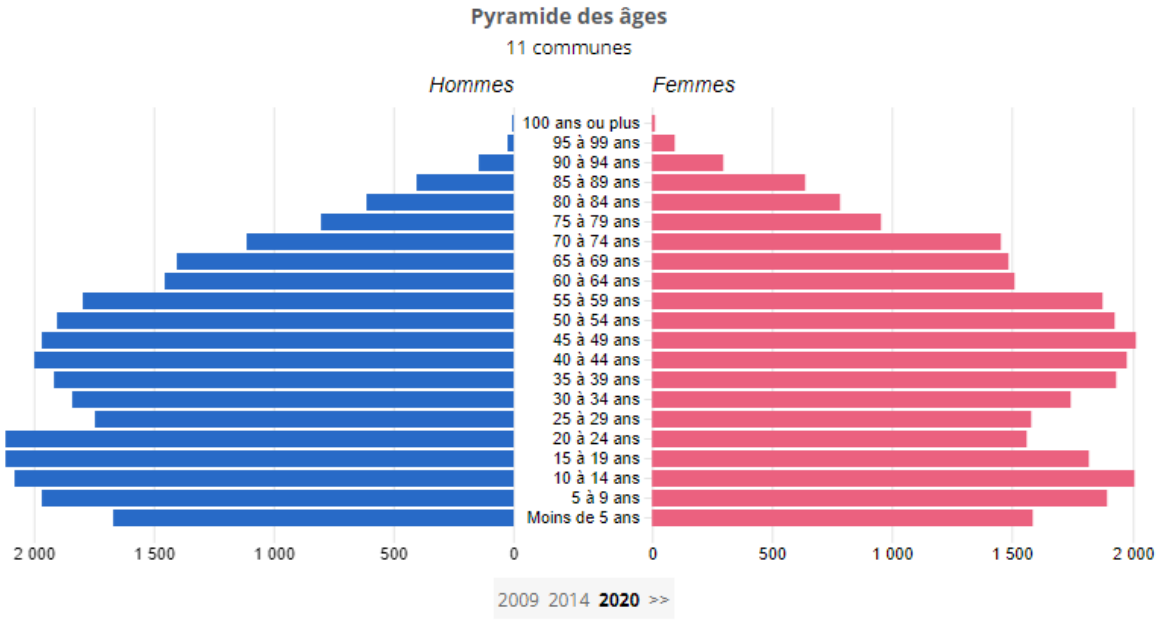
Illustration de la future ZAC Via Silva à proximité de la clinique de Cesson et autour de la station de métro Via Silva.

La commune de **Thorigné-Fouillard** projette la construction de 1300 logements via une ZAC multisite (3 sites concernés sur l'ensemble de la commune) avec également l'implantation de services et bureaux.
Sur la commune **d'Acigné**, 390 logements sont en cours de commercialisation.

⇨ L'ensemble de ces projets respecte les règles d'urbanismes de Rennes Métropole et se décline par une diversité des formes (maisons individuelles, petits collectifs et collectifs) avec des logements privés, sociaux et en accession aidée envisageant une diversité des publics accueillis).

Concernant le territoire de Liffré Cormier Communauté, la projection démographique moyenne atteint 32 000 habitants à l'horizon de janvier 2026 (soit environ 5000 habitants supplémentaires).

Description de la population : une population jeunes et des familles avec enfants



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

La comparaison des pyramides des âges du territoire de la CPTS et du département d'Ille et Vilaine témoigne d'une représentation plus importante des moins de 20 ans sur le territoire de la CPTS en comparaison avec le département. Les tranches d'âges entre 40 et 50 ans sont également sur représentées.

Population par grandes tranches d'âge

	Nombre		%	
	11 communes	France	11 communes	France
0 à 14 ans	11 204	11 933 861	19,3	17,8
15 à 29 ans	10 933	11 745 090	18,8	17,5
30 à 44 ans	11 396	12 481 332	19,6	18,6
45 à 59 ans	11 478	13 319 871	19,7	19,8
60 à 74 ans	8 416	11 325 581	14,5	16,9
75 ans ou plus	4 767	6 356 418	8,2	9,5
Total	58 195	67 162 154	100,0	100,0

2009 2014 **2020**

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

Le territoire de la CPTS se distingue également du territoire national avec une population plus jeune.

Les tranches d'âges inférieures à 44 ans sont sur représentées et inversement pour les tranches d'âges supérieures à 45 ans.

La population de la CPTS se caractérise par :

- une plus forte représentation de couples avec enfants ;
- Moins de femmes seules avec enfants

Part des familles selon leur composition

Seuil d'utilisation à 2000 hab.

	Nombre		%	
	11 communes	France	11 communes	France
Couples avec enfant(s)	7 345	7 519 736	45,0	40,6
Hommes seuls avec enfant(s)	487	579 661	3,0	3,1
Femmes seules avec enfant(s)	1 538	2 521 025	9,4	13,6
Couples sans enfant	6 970	7 898 090	42,7	42,6
Total	16 340	18 518 512	100,0	100,0

2009 2014 **2020**

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

Part des familles selon le nombre d'enfants de moins de 25 ans

Seuil d'utilisation à 2000 hab.

	Nombre		%	
	11 communes	France	11 communes	France
Aucun enfant	7 593	9 126 245	46,5	49,3
1 enfant	3 280	4 064 102	20,1	21,9
2 enfants	4 006	3 645 121	24,5	19,7
3 enfants	1 205	1 250 966	7,4	6,8
4 enfants ou plus	256	432 078	1,6	2,3
Total	16 340	18 518 512	100,0	100,0

2009 2014 **2020**

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

Les familles avec 2 enfants sont particulièrement surreprésentées.

Population selon la composition des ménages

Seuil d'utilisation à 2000 hab.

Indicateurs	11 communes	
	Valeur	Évol. 2009-2020
Ménages d'une personne	8 174	61,7 %
- hommes seuls	3 848	57,6 %
- femmes seules	4 326	65,6 %
Autres ménages sans famille	716	- 5,8 %
Ménages avec famille(s) dont la famille principale est	47 651	12,2 %
- un couple sans enfant	14 042	17,4 %
- un couple avec enfant(s)	28 431	3,8 %
- une famille monoparentale	5 179	65,3 %
Ensemble	56 541	17,1 %

2009 2014 **2020**

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

Cependant, l'analyse de l'évolution de la composition des ménages entre les deux derniers recensements, montre une forte évolution avec :

- une augmentation des ménages composés d'une seule personne ;

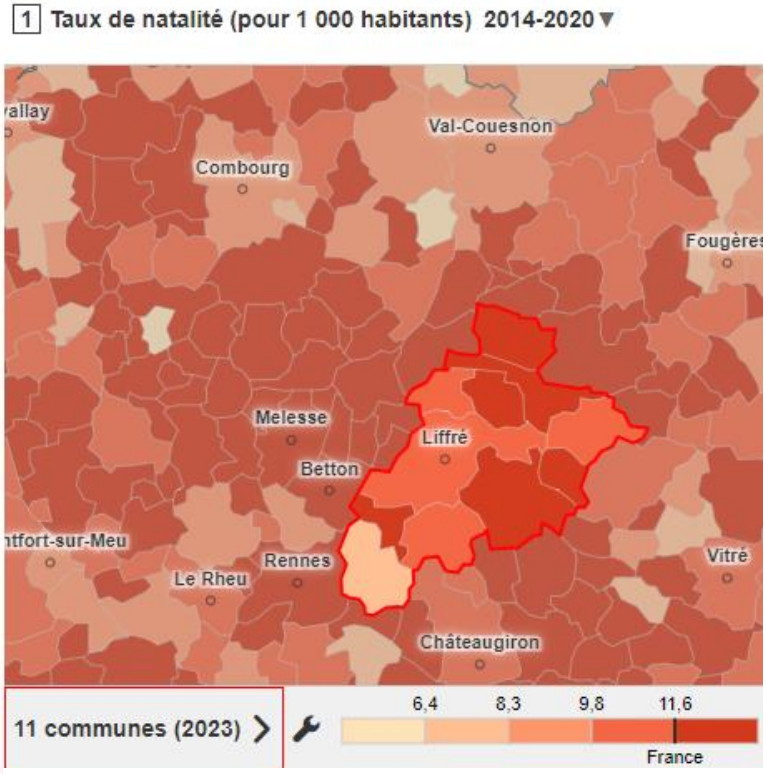
- Une augmentation des familles monoparentales même si elles restent moins importantes qu'au niveau national.

Taux de natalité et nombre de naissance en 2022

En 2021, en Ille et Vilaine le taux de natalité est de 10.7 naissances pour 1000 habitants (9.5 en Bretagne en 2021).
En Bretagne, comparativement au reste du pays, la baisse des naissances est de moindre ampleur.
En 2021, le département d'Ille et Vilaine est le seul département breton avec un solde naturel positif.
La CPTS suit la tendance départementale, excepté pour la commune de Cesson-Sévigné qui enregistre un taux de natalité plus faible.

Nombre de naissances en 2022	
Cesson Sévigné	129
Acigné	51
Thorigné	78
Liffré	119
La Bouëxière	44
Livré sur Changeons	27
Dourdain	14
Gosné	17
Ercé près de Liffré	28
Saint Aubin du Cormier	43
Mézière sur Couesnon	16

Source : Insee, État civil 2022

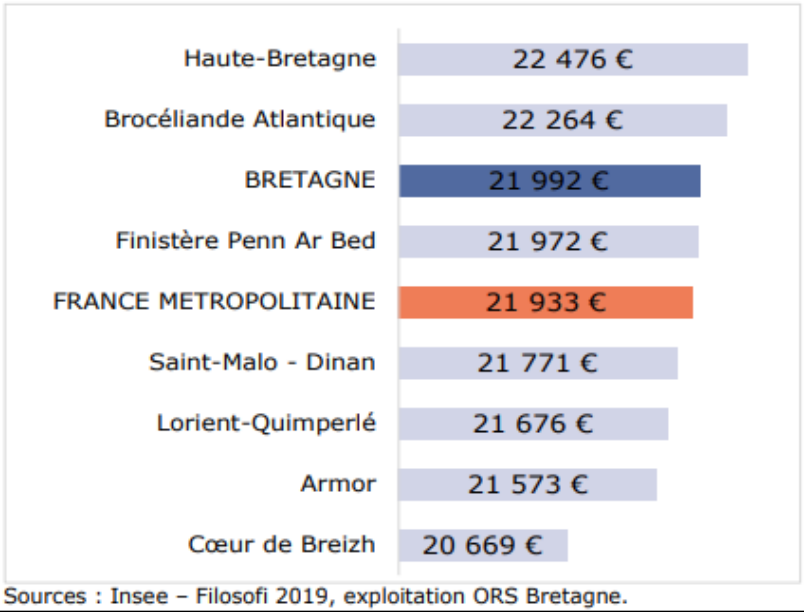


Source : Observatoire des territoire

Des données sociales illustrant un territoire sans grandes difficultés sociales

La CPTS se localise en Haute Bretagne, dans un des secteurs bretons avec le meilleur revenu médian par unité de consommation, comme l'indique le graphique ci-dessous.

Figure 4 : Revenu médian disponible par unité de consommation (en euros) pour la population générale en 2019



Sources : Insee – Filosofi 2019, exploitation ORS Bretagne.

Les données sociales sont disponibles par EPCI et département et non par commune. Nous aurons donc ici des données relatives à Liffré Cormier et Rennes Métropole.

	Liffré Cormier Communauté	Rennes Métropole	Département d'ille et Vilaine
Nombre de ménages fiscaux	10 533	195 044	462 753
Part des ménages imposés	53.3%	55.3%	51.1%
Médiane du niveau de vie	23 860 €	23 740 €	22 840 €
Taux de pauvreté	6.2%	13.3%	10.7%

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

Le **niveau de vie** est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (UC). Le niveau de vie est donc le même pour tous les individus d'un même ménage.
Le **taux de pauvreté** correspond au pourcentage de personnes dont le revenu est inférieur à 60% de la médiane du revenu de l'ensemble de la population.

Le territoire de la CPTS se caractérise donc par une situation économique d'un relativement bon niveau avec des revenus médians plus importants qu'à l'échelle du département. De plus, le taux de pauvreté est particulièrement bas.

Répartition de la population par Catégories Sociaux Professionnelles :

Les cadres et les professions intermédiaires sont surreprésentés par rapport au département (10.6 dans le 35)

Inversement, les ouvriers sont sous représentés (12.6% dans le 35)

Population de 15 ans ou plus par CSP

Seuil d'utilisation à 2000 hab.

	Nombre	%
Agriculteurs exploitants	352	0,7
Artisans, commerçants, chefs entreprise	1 475	3,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	7 554	16,1
Professions intermédiaires	7 866	16,7
Employés	6 808	14,5
Ouvriers	4 673	9,9
Retraités	11 368	24,2
Autres personnes sans activité professionnelle	6 881	14,6
Total	46 976	100,0

2009 2014 **2020**

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

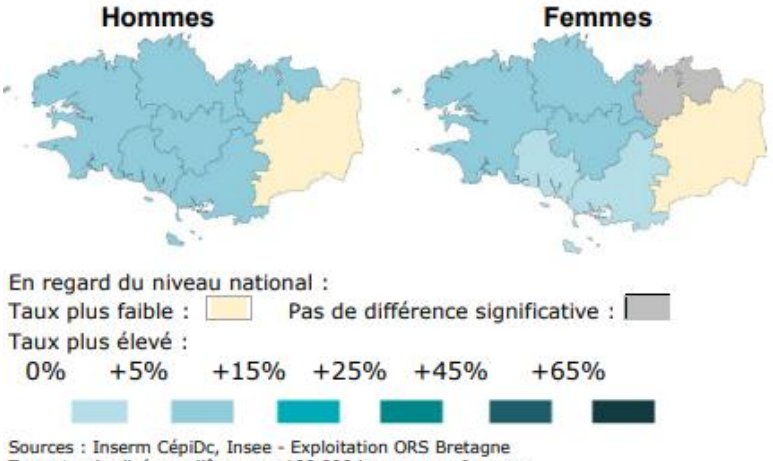
La part des bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) est très basse sur le territoire de la CPTS avec une moyenne de 2.1% des consommants du régime général pour une moyenne nationale de 9.1% (le département est à 6% et la région 5.4%). La commune avec le taux le plus fort est Dourdain avec 2.7% et le moins fort à Ercé près de Liffré avec 0.9%. L'ensemble des communes a un taux autour de 2% de consommants bénéficiaires de la CSS.

État de santé de la population

En 2021, à l'échelle du département, l'espérance de vie des femmes est de **86.2 ans** (85.2 ans à l'échelle de la région et 85.5 ans à l'échelle métropolitaine) et de **79.7 ans** pour les hommes (78.4 ans à l'échelle de la Bretagne et 79.4 à l'échelle métropolitaine).

Le taux de mortalité en Ille et Vilaine est de 8.4 pour 1000 habitants et de 11 pour 1000 habitants en Bretagne en 2021.
Un extrait du document « Synthèse de l'État de santé de la population en Bretagne » de mars 2023, confirme un plus faible taux de mortalité sur notre territoire de santé que dans le reste de la Bretagne et qu'au niveau national.

Figure 2 : Différentiel de mortalité générale, par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe, en 2013-2017



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes.

Les taux de mortalité, masculins et féminins, sont partout supérieurs à ceux du niveau national, sauf pour la Haute-Bretagne (territoire de santé) où les taux sont plus faibles tant chez les hommes que chez les femmes.

Description des affections longues durées (ALD) sur le territoire

Bénéficiaires en ALD

Indicateurs	11 communes		France
Nbre de bénéf. en ALD	9 203		10 926 796
Part des bénéf. en ALD dans la pop	15,8	▼	16,2

2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 **2022**

Source : SNDS - 2022

Les 5 plus fortes prévalences d'ALD représentent 8 354 patients sur 9 222 patients en ALD sur la CPTS (Données CPAM 2023).

Prévalence des Pathologies dans la population consommante

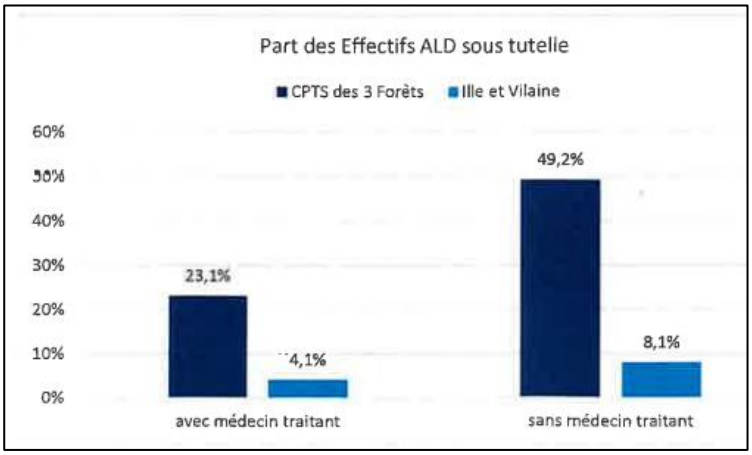
Pathologies Patients consommants(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Affections psychiatriques de longue durée	4.1% 2 585 pat.	2.8%	2.9%	2.5%	1.3	1.2	1.6
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3% 1 861 pat.	3.2%	4%	3.7%	-0.2	-1	-0.7
Diabète de type 1 et diabète de type 2	2.9% 1 824 pat.	3.2%	3.8%	5.2%	-0.3	-0.9	-2.3
Maladie coronaire	1.7% 1 065 pat.	1.8%	2.3%	2.3%	-0.1	-0.6	-0.6
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1.6% 1 019 pat.	1.9%	2.4%	2.2%	-0.3	-0.8	-0.6

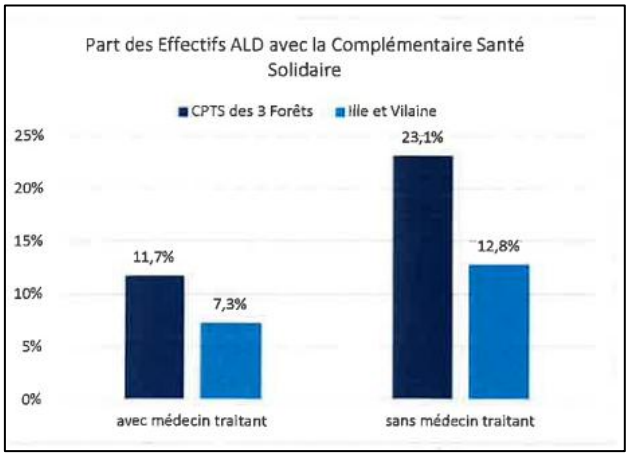
(5) Pathologies patients consommants : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue

(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Zoom sur les patients en ALD





Source : Erasme 2023

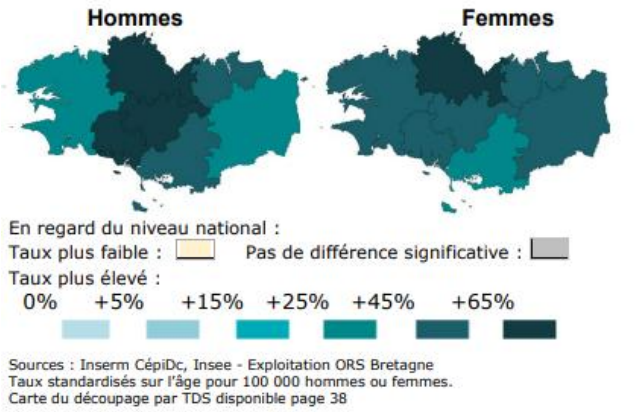
L'analyse par commune, montre que la majorité des patients en ALD sous tutelle et avec la complémentaire santé solidaire (CSS) résident à Cesson-Sévigné. Par contre, la part aussi importante de personnes avec une ALD et sous tutelle reste à expliquer.

L'analyse des effectifs ALD sans médecin traitant permet de visualiser qu'il s'agit majoritairement d'hommes (61.5%) dans cette situation.

Santé mentale et mortalité par suicide

La région Bretagne connait de loin la plus forte mortalité par suicide des régions hexagonales avec +52% chez les hommes et plus 51% chez les femmes. Depuis 2007, on constate une diminution (plus soutenue chez les femmes) peut-être grâce à la mise en œuvre d'actions de prévention du suicide (VigilanS, formation au repérage, à l'évaluation et intervention et prévention face aux risques suicidaires).

Figure 2 : Différentiel de mortalité par suicide, par rapport à la France métropolitaine, selon le sexe, en 2013-2017



Sources : Inserm CépiDc, Insee - Exploitation ORS Bretagne
Taux standardisés sur l'âge pour 100 000 hommes ou femmes.
Carte du découpage par TDS disponible page 38

Conclusion état de santé sur le territoire.

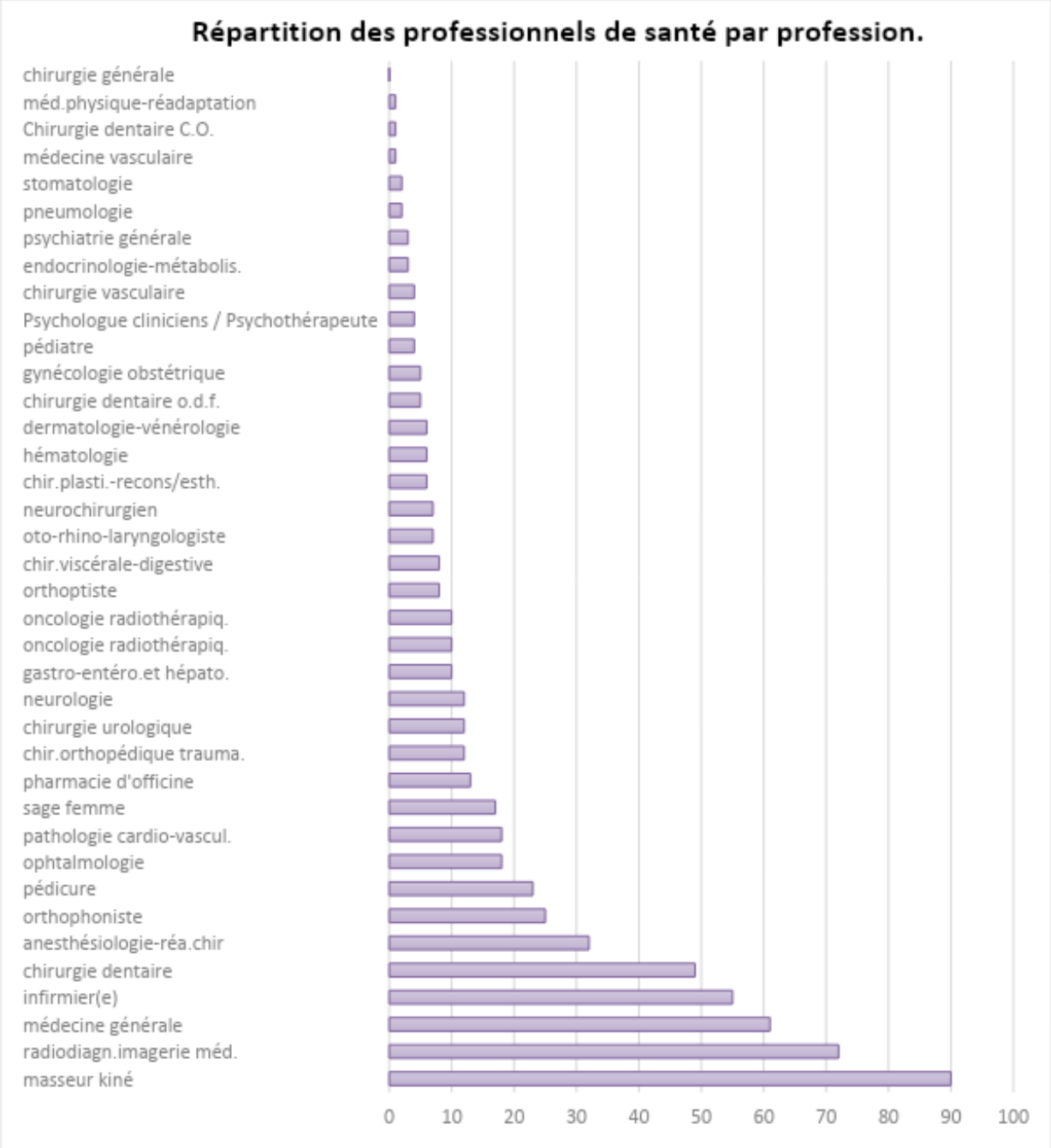
D'après la Source ORS 2023 sur données CNAM 2019, La Haute-Bretagne concentre les proportions de personnes prises en charge plus faibles qu'au niveau régional, et ce pour chacune des pathologies ou des traitements étudiés.

1.5. L'offre de soins

L'offre de soins en professionnels de santé libéraux sur le territoire de la CPTS

D'après les données de la CPAM 35, il y a sur le territoire de la CPTS 622 professionnels de santé représentant 38 métiers différents.

- **Une forte diversité dans la présence de professionnels de santé**



Ces données permettent d'identifier une forte diversité des professionnels de santé présents sur le territoire de la CPTS. Cependant, on note que certaines professions sont très peu représentées avec seulement :

- 4 pédiatres ;
- 3 psychiatres ;

La présence de l'hôpital privé Sévigné et de la maison des consultations explique la présence de nombreux spécialistes, principalement sur la commune de Cesson-Sévigné. La présence de deux centres de radiologie au 3 et au 8 rue du Chêne Germain à Cesson Sévigné (chaque radiologue étant ainsi compté 2 fois) explique le nombre important de radiologues sur cette commune.

Illustration de la présence des spécialistes à la Maison des consultations de Cesson-Sévigné :

Le tableau de présentation des spécialités présentes au sein de la maison des consultations (92 noms de spécialistes différents) :

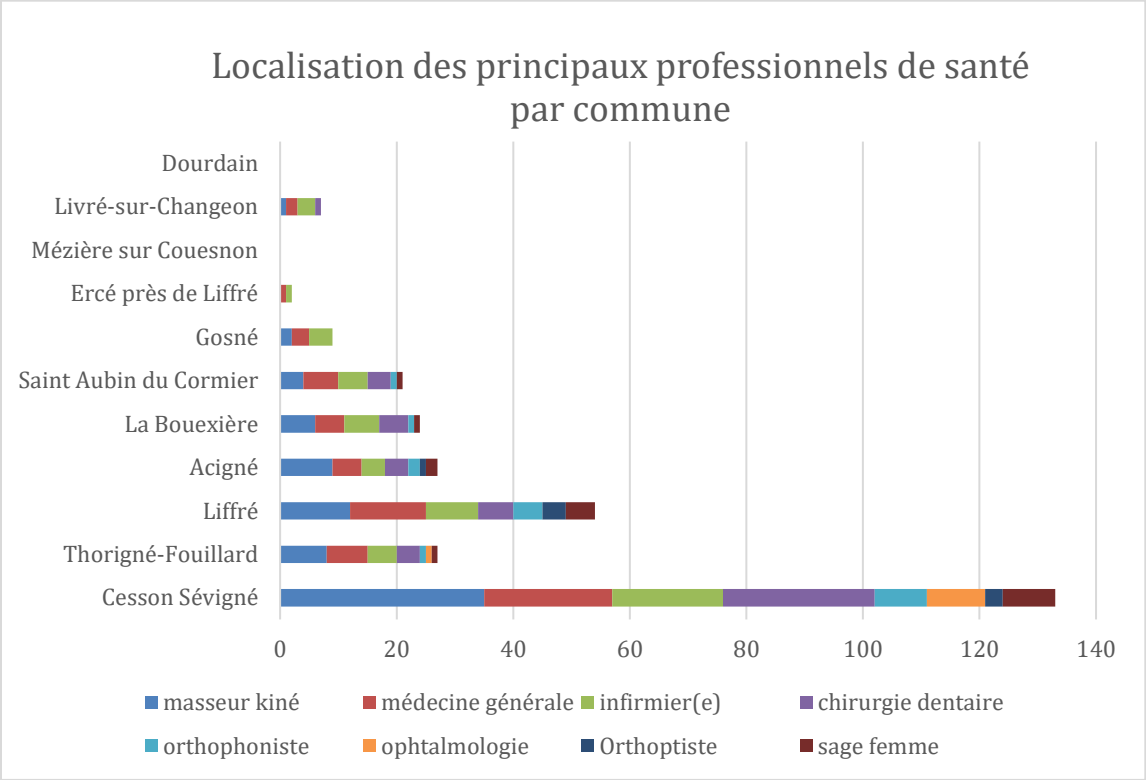
- Chirurgie buccale, plastique, viscérale et digestive, orale, orthopédique et traumatologique
- Stomatologie
- ORL
- Angiologie
- Psychologue
- Cardiologie
- Pédiatrie
- Pneumologue
- Hépato-Gastro entérologie
- Anesthésie réanimation
- Kinésithérapie
- Ophtalmologie et orthoptie
- Radiologie

Canopia, un nouveau projet en construction à Cesson-Sévigné, au 11 et 13 rue du Chêne Germain à 300m de la clinique.
L'objectif est de créer un projet ambitieux, compétent et à la pointe de la technologie avec de nombreux experts médicaux, paramédicaux et autres spécialités orientées dans le domaine de la santé et du bien-être.
Deux espace distincts sont imaginés :
Canopia Santé : 6500m² dédiés au domaine médical, sport, bien être et santé.
Canopia Business avec 3300m² pour l'accueil d'entreprise et start-up orientées idéalement dans le domaine de l'innovation et de la santé.

Un pôle dit de « pointe en médecine spécialisée » est en cours de structuration à Cesson-Sévigné autour de l'actuelle clinique avec la perspective de son extension, du projet Canopia, et de la construction d'un pôle médical visant l'accueil de 8 à 10 MG par Office Santé.

La forte présence de spécialistes à Cesson-Sévigné dissimule une grande difficulté d'accès aux soins de 1er recours pour la population. Un éclairage sur cette spécificité du territoire de la CPTS sera apporté dans quelques pages.

- **Comment les professionnels libéraux de 1er recours sont-ils répartis sur le territoire de la CPTS ?**



Les communes sont ici positionnées par nombre d'habitants, de la commune la plus petite à la plus grande (de haut en bas).
Ce graphique permet de rapidement identifier une très forte concentration des professionnels de santé sur la commune de Cesson Sévigné. La commune de Thorigné-Fouillard est sous représentée en nombre de professionnels de santé en comparaison aux nombres d'habitants.

Zoom sur les médecins généralistes

La densité médicale permet de comparer une offre entre territoires. Il s'agit du nombre de médecins généralistes pour 10 000 habitants.
La CPAM comptabilise comme médecin généraliste certaines spécialités médicales comme angiologue. Ainsi, si nous retirons aux données les médecins généralistes localisés à la clinique de Cesson et à la Maison Médicale (Données du DACT'iv), nous devons retirer 11 médecins. Il reste donc théoriquement 9 médecins généralistes exerçant sur la commune de Cesson.

La comparaison des données de la densité médicale par commune et par bassin de vie révèle une disparité sur le territoire de la CPTS.

Bassin de vie/ EPCI	Densité médicale généraliste / 10 000 habitants
Bassin de vie d'Acigné	8.5
Bassin de vie de Liffré	9.1
Bassin de vie de Saint Aubin du Cormier	11.9
Bassin de vie de Rennes	19
Liffré Cormier Communauté	11.6
Rennes Métropole	17.4

Sources : observatoire des territoires

Les données par commune permettent de calculer la densité médicale sur les principales communes de la CPTS. Les données pour identifier le nombre de médecins par commune sont issues des données de la CPAM, du DAC et des échanges avec les professionnels de santé durant les groupes de travail « accès aux soins et soins non programmés ».

	Médecins	Habitants	Densité médicale pour 10000 habitants	Zone sous dense(ZIP - ZAC)
Cesson-Sévigné	9[1]	17 082	5.2	-
Thorigné-Fouillard	7	8 575	8.1	-
Acigné	5	6 834	7.3	-
Liffré Cormier Communauté			11.6	-
Liffré	13	7 949	16.3	ZAC
La Bouëxière	4	4 526	8.8	ZAC
Saint-Aubin du Cormier	5[2]	4 006	12.4	-

Sources : CPAM, observatoire des territoire et retour des groupes de travail.

On identifie donc bien une forte disparité de l'accès aux médecins traitants entre Cesson-Sévigné et le reste du territoire de la CPTS. La commune d'Acigné semble également moins bien dotée en médecin généraliste mais il est possible que les habitants d'Acigné se rendent au sein du cabinet médical de Noyal sur Vilaine installé en grande proximité de la commune.
La commune de Cesson n'est pas classée en ZAC (Zone d'action complémentaire).

Au-delà de la densité médicale, il est intéressant d'étudier d'autres indicateurs permettant de décrire l'offre de soins en médecins généralistes sur territoire de la CPTS.

Communes	Nombre moyen de patients MT par MG	Médecins présents 3 jours ou moins	Médecins présents 5 jours ou plus
CPTS	855	30%	30.8%
Cesson Sévigné	658	50%	31.3%
Thorigné Fouillard	1017	12.5%	62.5%
Saint Aubin du Cormier	1157	33.3 %	66.7%
La Bouëxière	896	Tous les médecins sont présents 4 jours/semaine	
Liffré	855	41.7%	16.7%

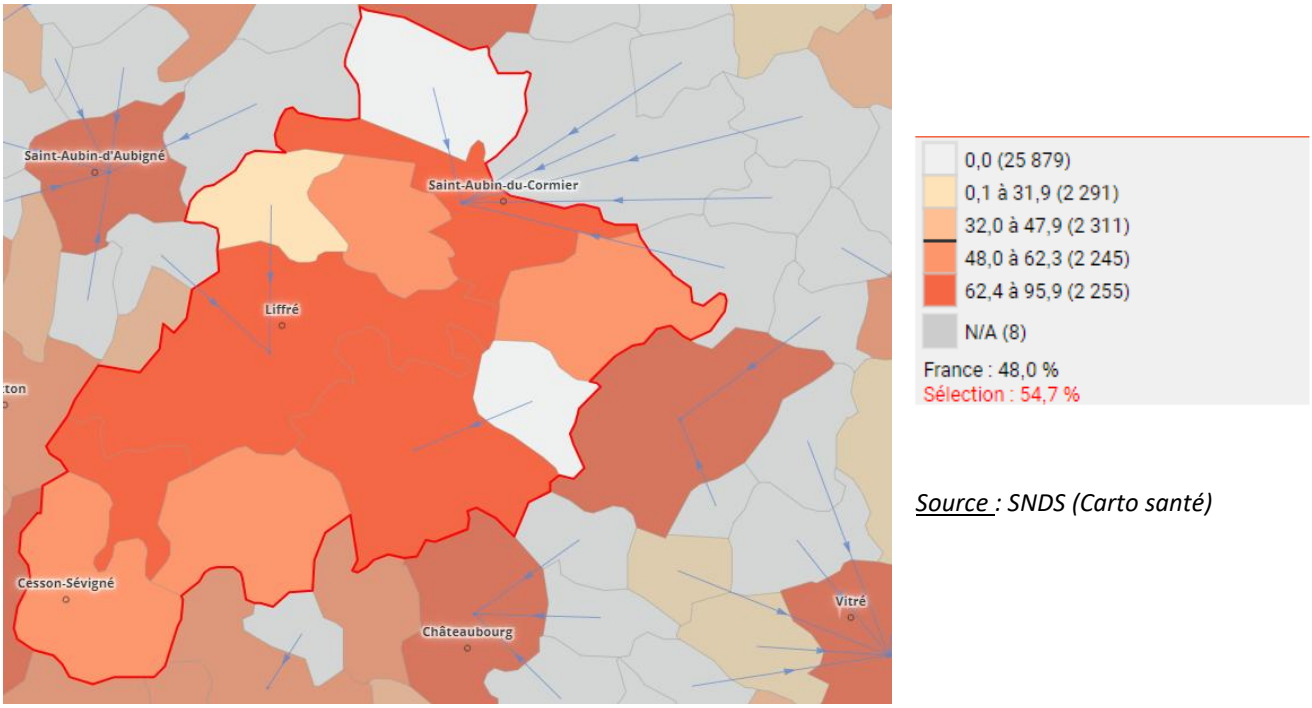
Ces nouvelles informations viennent renforcer le profil spécifique de la commune de Cesson-Sévigné. Le nombre moyen de patients par MT est peut être renforcé par le fait que certains médecins généralistes de la commune n'exercent pas comme MT mais uniquement pour leur spécialité.

[1] Donnée issue des échanges en groupe de travail « Accès aux soins », données REZONE 21 MG

[2] Données issues des échanges en groupe de travail, données REZONE 5 MG, 2 MG se partage un cabinet et une patientèle et 2 remplaçants complète l'effectif.

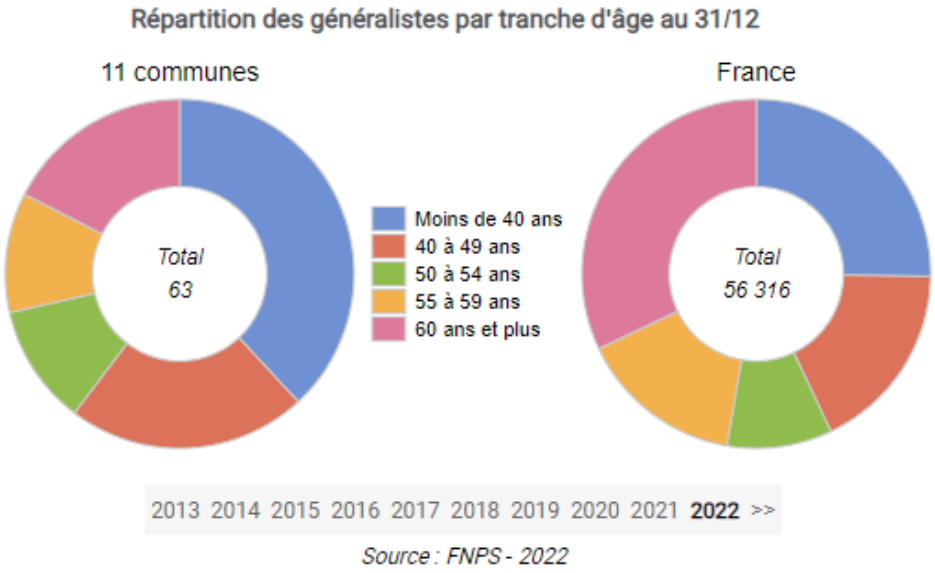
La commune de Thorigné-Fouillard présente une densité médicale plus faible mais avec un nombre moyen de patient MT par médecin généraliste plus important ce qui vient peut-être « compenser » l'offre sur la commune.
L'importance de la densité médicale et du nombre moyen de patients MT par MG sur la commune de Saint-Aubin du Cormier vient certainement nous informer que les médecins de la commune accueillent les habitants des communes alentour sans médecin. Il s'agit sur le territoire de la CPTS de la commune de Mézière sur Couesnon et sur le territoire de la CPTS du pays de Fougères de la commune de Rives sur Couesnon.

La carte de la consommation intra communale et attraction des médecins généralistes (=Part des actes consommés auprès des omnipraticiens (médecins généralistes (y compris à mode d'exercice particulier)) de la commune par rapport à la consommation totale des habitants de la commune), confirme cette hypothèse avec une diversité encore plus importante de communes concernées.



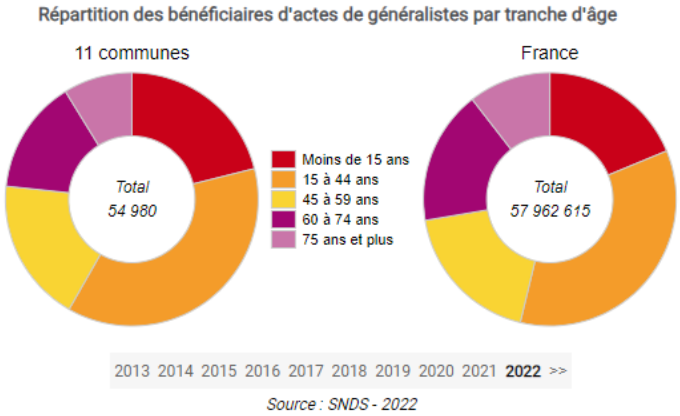
Source : SNDS (Carto santé)

Les médecins généralistes de la CPTS sont en moyenne plus jeunes que sur le territoire national.



Comparaison de la consommation moyenne d'actes de soins en médecine générale :

Consommation moyenne d'actes/ bénéficiaire régime général / an		
	CPTS 3 Forêts	**Département**
-15 ans	3.4	3.2
-15 à 44 ans	3.3	3.5
45 ans à 59 ans	4.2	4.4
60/ 74 ans	4.6	4.9
75 ans et +	6.5	6.5
moyenne	3.9	4.1



Sources : SNDS 2022

De manière globale, la consommation d'actes de soins de la CPTS est inférieure à la moyenne départementale. On peut voir que du fait de la structuration de la population plus jeune, il y a une répartition légèrement plus importante pour les moins de 44 ans et moins importante pour les plus de 60 ans.

Zoom sur l'accès aux médecins traitants

Patients consommants(3)	Patients consommants dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	49 688	874 760	2 780 245	54 612 724	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	11% 5 481 pat.	11.4%	10.9%	11.8%	-0.4	0.1	-0.8
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD	1.2%* 566 pat.	1.1%	1.2%	1.3%	0.1	0	-0.1
Commune(s) neutralisée(s) : 18.2 % (Dourdain, Ercé-près-Liffré)							
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS	0.9%* 379 pat.	1.2%	1%	1.7%	-0.3	-0.1	-0.8
Commune(s) neutralisée(s) : 45.5 % (Dourdain, Ercé-près-Liffré, Gosné, Livré-sur-Changeon, Mézières-sur-Couesnon)							
70 ans et plus (nombre)	8 376	151 591	576 850	10 256 391	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	5.2%* 409 pat.	6.1%	5.9%	6%	-0.9	-0.7	-0.8
Commune(s) neutralisée(s) : 27.3 % (Dourdain, Ercé-près-Liffré, Gosné)							

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

CPTS - le 09/05/2023 Page 3 sur 15 © CNAM 2020. Tous droits

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

Une très grande majorité des patients en ALD sans médecin traitant se localisent sur la commune de Cesson-Sévigné.

Communes	Nb patients en ALD	Nb patients en ALD sans MT	
		Nb	Taux
CPTS	9 222	480	5.2%
Cesson-Sévigné	4 439	316	7.2%
Saint-Aubin du Cormier	406	9	2.2%
Thorigné-Fouillard	1 004	20	2%
La Bouëxière	495	43	8.7%
Liffré	1 108	25	2.3%

Répartition des professionnels de santé de premier recours sur le territoire

Code	Libellé	Population	Nbre d'omnipraticiens	Nbre d'infirmiers	Nbre de masseurs-kinésithérapeutes	Nbre de chirurgiens-dentistes	Nbre d'orthophonistes	Nbre de sages-femmes
35001	Acigné	6 865	5	4	9	4	2	2
35031	La Bouëxière	4 546	5	6	6	5	2	1
35051	Cesson-Sévigné	17 316	22	19	35	26	9	9
35101	Dourdain	1 212	0	0	0	0	0	0
35107	Ercé-près-Liffré	1 965	1	1	0	0	0	0
35121	Gosné	2 025	3	4	2	0	1	0
35152	Liffré	8 129	13	9	12	6	5	5
35154	Livré-sur-Changeon	1 723	2	3	1	1	1	0
35178	Mézières-sur-Couesnon	1 778	0	0	0	0	0	0
35253	Saint-Aubin-du-Cormier	4 052	6	5	4	4	4	1
35334	Thorigné-Fouillard	8 584	7	5	8	4	3	1

Source : INSEE FNPS

Zoom sur l'offre de sages femmes de la CPTS :

La CPTS est bien dotée avec 19 sage-femmes recensées par la CPAM, avec une concentration plus importante sur la commune de Cesson-Sévigné (9 sage-femmes) et Liffré (5 sage-femmes). Comme pour les généralistes, les sages-femmes de Liffré, Saint-Aubin du Cormier et la Bouëxière ont une patientèle des communes environnantes et même hors CPTS (Ex : Rives sur Couesnon, Chasné-sur-Illet).

L'offre hospitalière de proximité (hôpitaux de proximité, HAD, …)

L'hôpital privé Sévigné

Créé en 1979, l'hôpital privé Sévigné intègre le groupe Générale de Santé en 1996 puis le groupe Vivalto Santé en 2016 (4 établissements en Bretagne et 50 en France). Cet établissement privé de catégorie A, conventionné avec la Sécurité sociale et les principales mutuelles, est capable de répondre à de nombreux besoins médico-chirurgicaux. L'hôpital compte 80 praticiens qui exercent dans plus de 20 spécialités.

Description de l'établissement en 4 points :

- **Des spécialités réputées** : L'hôpital privé Sévigné a développé des activités médico-chirurgicales diversifiées avec l'orthopédie, l'ophtalmologie, l'urologie, la chirurgie digestive (cœlioscopie), la chirurgie vasculaire, l'hématologie (étude du sang et de ses maladies), l'ORL et la chirurgie buccale.
- **Un établissement de proximité** : Il s'agit d'un centre de médecine et de chirurgie avec une capacité d'accueil de 235 lits permettant de soigner chaque année environ 10 000 patients en hospitalisation et 17 000 en chirurgie ambulatoire (93 lits de chirurgie, 39 lits de médecine, 4 lits de Soins Palliatif, 34 places de chirurgie ambulatoire, 20 places de chimiothérapie ambulatoire,
- **Un plateau technique :**
    - 14 salles d'opération pour l'ensemble des chirurgies, dont deux salles d'endoscopie,
    - 2 salles de réveil,
    - 1 unité de surveillance continue chirurgicale de 6 lits,
    - 1 unité de surveillance continue hématologie de 6 lits.

- 1 service de radiologie et d'imagerie médicale : scanner, IRM, angiographie numérisée,
- 1 écho-doppler angiologie,
- 1 laboratoire d'exploration fonctionnelle d'ophtalmologie disposant de tous les équipements modernes ainsi que d'un laser Excimer et un Lasik pour le traitement définitif des myopies et hypermétropies.

- **Un service d'urgence 24h/24 :**

  - 5 salles de soins pour le circuit court
  - 9 chambres d'accueil pour le circuit long
  - 24 625 patients par an
  - 2 médecins urgentistes présents 24h/24, 7 jours/7
  - Un n° de téléphone : 02 99 25 52 49

L'hôpital Privé Sévigné est un membre actif de la CPTS avec une représentation de l'administration au sein du CA et des groupes de travail et une mise à disposition de locaux pour l'organisation de réunions. D'autres collaborations sont envisagées dans la mise en œuvre du projet de santé de la CPTS avec particulièrement la collaboration ville-hôpital via les hospitalisations des personnes âgées et une réflexion sur la rédaction des ordonnances est également envisagée.

L'HAD 35 (Hospitalisation à Domicile en Ille-et-Vilaine), établissement de santé géré par une association, intervient sur le territoire de santé n°5 sur lequel se situe la CPTS des 3 forêts. Il s'agit d'une alternative à l'hospitalisation traditionnelle où les professionnels de santé réalisent les soins à domicile tout au long de l'année. Un des axes prioritaires du prochain projet d'établissement de l'HAD 35 est de renforcer les liens avec les CPTS du département.

Le Programme d'Accompagnement au Retour à Domicile (PRADO) de l'Assurance Maladie.
La CPAM travaille également en collaboration avec les hôpitaux et cliniques du département pour la mise en place du PRADO avec des protocoles de soins à domicile et de RDV de suivis établis pour chaque pathologie (Chirurgie, insuffisance cardiaque , BPCO, AVC/AIT, Personnes âgée 75 ans et +). Ce service est mis en place sur demande médicale du centre hospitalier et vise à garantir la continuité de soins en ville après une hospitalisation afin de réduire les risques de ré-hospitalisations.

Secteur psychiatrique : complexité de la superposition des découpages

Pour le public adulte, le territoire de la CPTS est couvert par 2 secteurs de psychiatrie.

G04-G06
Dr GALINAND

Le secteur G04 avec un CMP à Fougères pour les communes de :
Mézière sur Couesnon
Saint Aubin du Cormier
Gosné
Livré sur Changeon

PHUPA
(G03-G12)
Pr DRAPIER

Le secteur G 12 avec le CMP Saint Exupery à Rennes pour les autres communes de la CPTS

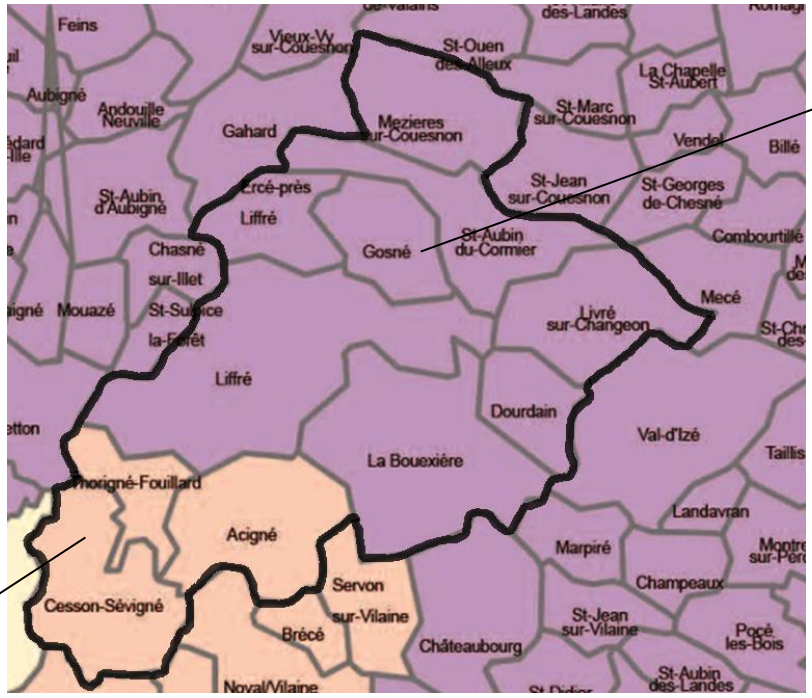
Le secteur G12 n'a pas de moyens dédiés et dépend de l'organisation du secteur G03. Une réflexion d'évolution de la sectorisation est en cours pour ce secteur et sera présentée en 2025 avec certainement une répartition des communes de la CPTS vers les secteurs environnants

<u>Sectorisation pédopsychiatrique</u> : 2 autres secteurs avec d'autres services associés.

CMP, CATTP et Hôpital de jour à Rennes (154 rue Chatillon).

Centre d'Accueil et de Soins Spécialisés pour Adolescents et Jeunes Adultes (CASSAJA) à Rennes (214 rue Chatillon).

PHUPEA
Pr TORDJMAN



I.02
Dr LEVENEZ

Deux CMP pour ce secteur, localisés à Saint Aubin d'Aubigné et Vitré.

Un CTEA (Centre Thérapeutique de l'Enfant et de l'Adolescent) à Fougères.

Un CATTP et Hôpital de jour à Vitré.

Une **Équipe Mobile de Psychiatrie Personnes Âgées** de plus de 75 ans (EMPPA 2) intervient également sur le pays de Rennes, Brocéliande et Vallons de Vilaine. L'extension sur les autres territoires est en cours de réflexion avec l'ARS. Concernant plus particulièrement la CPTS, les communes couvertes par ce service sont donc les 3 communes de Rennes Métropole : Cesson Sévigné, Acigné, et Thorigné-Fouillard. Cette équipe intervient au domicile des personnes de plus de 75 ans selon trois critères : Personnes âgées de plus de 75 ans vivant au domicile (hors EHPAD), avec des troubles psychiatriques et une difficulté d'accès aux soins psychiatriques.

De nombreuses structures médico-social & sanitaire (EHPAD, SSIAD, CLIC, ADMR, …)

L'Association REY-LEROUX implantée à La Bouëxière gère 4 établissements du secteur médico-social. L'association accompagne les usagers dans leur parcours, assure les soins, l'éducation et l'enseignement aux enfants, adolescents et adultes, en situation de handicap physique ou moteur ou en difficulté. Les 4 établissements sont :

- **un *Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile*** pour handicap moteur, le **SESSAD** Henri Matisse (1992),accompagne 35 enfants et adolescents âgés de 0 à 20 ans dans un rayon de 35km autour de Rennes. Les interventions, assurées par une équipe pluridisciplinaire, se font sur les lieux de vie des jeunes, essentiellement sur leur lieu de scolarisation
- **un *Foyer d'Accueil Médicalisé* -FAM**- les Courtils (1997), accueille 20 personnes adultes en situation de handicap moteur (avec ou sans troubles associés) dont l'âge, au moment de l'admission, est compris entre 20 et 60 ans. La mission de la résidence est d'accueillir des personnes ayant besoin d'un accompagnement dans tous les actes de la vie quotidienne, d'un suivi médical, de rééducation et de réadaptation.
- **un -IEM-(Institut d'éducation Motrice)** pour handicap moteur et pour polyhandicap (2005) : accueil de 28 enfants ou adolescents (de 6 à 20 ans) en internat ou semi internat.
- **EEAPH (Etablissement pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés** accueille 15 enfants ou adolescents (de 6 à 20 ans) en situation de polyhandicap.

MAS (Maison d'Accueil Spécialisée) Le Placis Vert localisé à Thorigné-Fouillard, est gérée par le centre hospitalier Guillaume Régnier et accueille des adultes en situation de handicap ayant besoin du recours à une tierce personne pour effectuer les actes de la vie courante, de surveillance et de soins médicaux et paramédicaux constants.
La MAS se compose de 172 places au total :

- Hébergement complet : 160 places
- Accueil de jour / semi-internat : 12 places

Plusieurs structures d'accueil et d'accompagnement des personnes en situation de handicap :

ESMS PH		VILLE
SAVS CESSON	ADAPEI 35	CESSON SEVIGNE
ESAT LES MAFFRAIS	MAFFRAIS SERVICES	THORIGNE FOUILLARD
RÉSIDENCE LES ESTUAIRES	ADAPEI 35	THORIGNE FOUILLARD
ACCUEIL DE JOUR ACIGNE	LE TEMPS DU REGARD	ACIGNE
ESAT UTOPI CESSON SEVIGNE	ADAPEI 35	CESSON SEVIGNE

Les 8 EHPAD du Territoire

Source : Rezone : Localisation des EHPAD

Ville	Nom de l'établissement	Gestionnaire	Nb de lits
ACIGNE	Résidence L'Adagio	CCAS Acigné	65
LA BOUËXIÈRE	Résidence Val de Chevré	Résidence Val de Chevré	85
LIFFRE	Maison Saint-Michel	Ass. d'Action sociale St Michel	110
LIVRE-SUR-CHANGEON	Le Changeon	CCAS Livré sur Changeon	50
ST AUBIN DU CORMIER	Maison Saint-Joseph	Ass. Maison de retraite St Joseph	112
THORIGNE FOUILLARD	Résidence La Claire Noë	CCAS Thorigné Fouillard	48
Cesson-Sévigné	Résidence Le Château	Résidence Le Château	53
Cesson-Sévigné	Résidence Beausoleil	CCAS	60
Total lits			**583**

10 SAAD et 2 SSIAD principalement dédiés à l'accompagnement à domicile des personnes âgées :

- 5 à Cesson-Sévigné (ADMR Cesson, SAAD Amelis, Au jour le jour, AD Séniors, 02 Cesson Sévigné)
- ADMR Pays de Liffré à La Bouëxière
- CIAS Liffré Cormier Communauté à Liffré
- ADMR du Pays de Saint Aubin du Cormier à Saint-Aubin du Cormier
- SAAD Ouest à Dom Service à Acigné
- Domitys Les Colombines à Thorigné-Fouillard
- 1 SSIAD, Vivre chez soi à La Bouëxière
- Handicap Service 35 à Acigné : Service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) et un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) pour personnes handicapées physiques (déficients moteurs et visuels). Aide à la mobilité, accompagnement à la vie sociale, loisirs, vacances, vie universitaire, vie parentale

15 Pharmacies sur le territoire de la CPTS (source : Finess 2023) :

- 5 à Cesson-Sévigné
- 2 à Liffré
- 2 à Saint-Aubin du Cormier
- 2 à Thorigné-Fouillard
- 2 à Acigné
- 1 à La Bouëxière
- 1 à Livré sur Changeon

Des dispositifs d'appui, de coordination et d'intégration avec une diversité des périmètres d'intervention

Structuration de l'exercice coordonné :

Plusieurs dispositifs de coordination existants sur le territoire permettent de faciliter le parcours de patients ou d'améliorer la santé des habitants, tels que 3 organisations de proximité :

- Une MSP à La Bouëxière
- Une ESP à Cesson Sévigné
- L'Asso Lib Santé à Saint Aubin du Cormier.

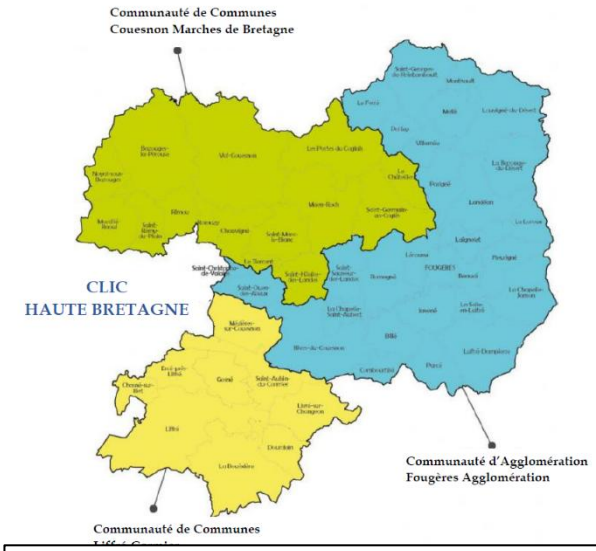
Les liens sont en train de se tisser avec la MSP de La Bouëxière dans le but d'être complémentaires et de contribuer à nos projets de santé.

Des services d'appui et de coordination intervenant à une échelle plus vaste que la CPTS :

- Le Dispositif d'Appui et de Coordination (DAC) avec 2 antennes du DAC'tiv associant la plateforme ETP et la cellule de coordination et d'appui en addictologie.
- Deux Centres Locaux d'Information et de Coordination (CLIC).
- Le Contrat Local de Santé (CLS) de Rennes Métropole. Un CLS associant Liffré Cormier Communauté, le Val d'Ille Aubigné et la Communauté de communes de Châteaugiron va être élaboré en 2024 avec le recrutement d'un ou une chargée de mission.
- Le Contrat Local de Santé Mentale (CLSM) de Rennes Métropole.
- Le Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM) 35.
- La PCO TND 35.
- Le Réseau Périnatalité en Bretagne .
- Deux filières gériatriques (Fougères en lien avec le CH de Fougères et Pays de Rennes)

Concernant le suivi et l'accompagnement des personnes âgées plusieurs périmètres d'intervention viennent se chevaucher et peuvent rendre à première vue plus complexe la coordination, l'accès et la lisibilité des différents dispositifs sur le territoire de la CPTS. Ainsi le territoire est couvert par 2 CLIC et 2 filières gériatriques qui n'ont pas les mêmes territoires d'intervention.

Territoire d'intervention des 2 CLIC présents sur le territoire de la CPTS :

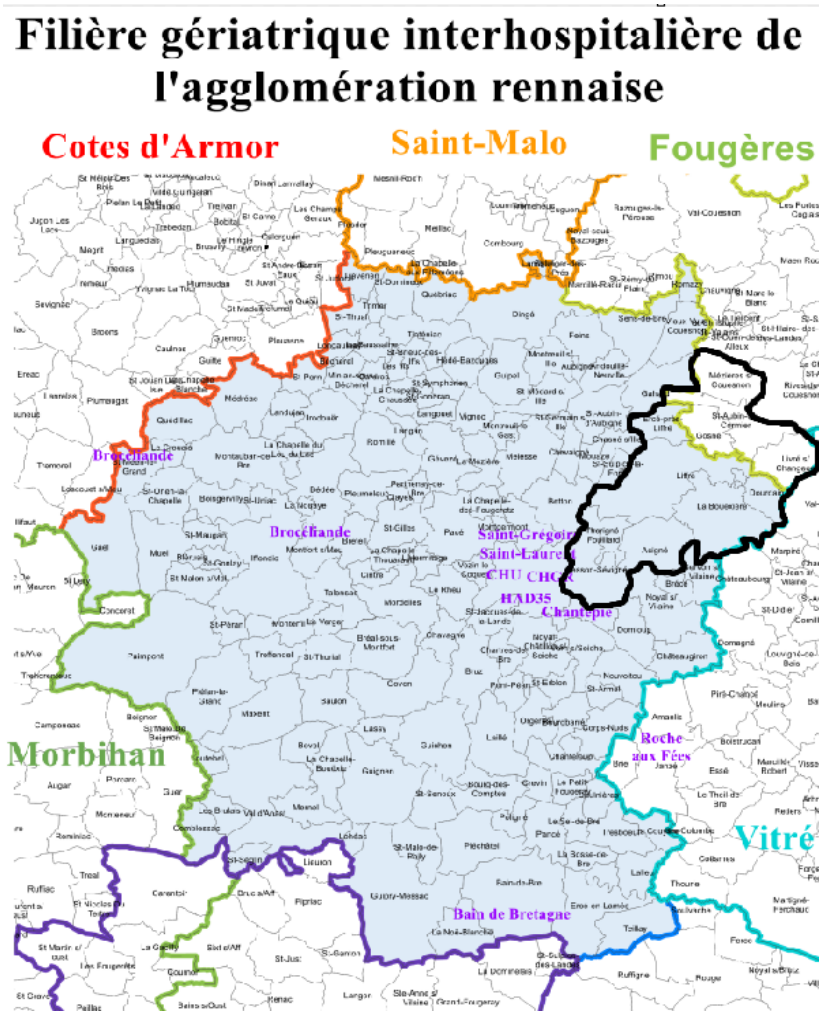


CLIC Haute Bretagne

CLIC Alli'âges
Avec 3 Communes : Cesson Sévigné, Thorigné et Acigné

Le territoire du CLIC haute Bretagne correspond également au périmètre d'intervention de la plateforme des aidants.

Présentations des 2 filières Gériatriques :



Le Territoire de la CPTS est donc divisé en 2 avec :

4 communes sur la filière gériatrique de Fougères : Mézière sur Couesnon, Saint Aubin de Cormier, Gosné et Livré sur Changeon.

7 autres communes sur la filière gériatrique inter hospitalière de l'agglomération rennaise.

Chaque filière met en œuvre des dispositifs différents pour par exemple faciliter l'hospitalisation des personnes de plus de 75 ans sans passer par les urgences.

Dispositif d'Appui à la Coordination : La nouvelle organisation du DAC'tiv sur le territoire.

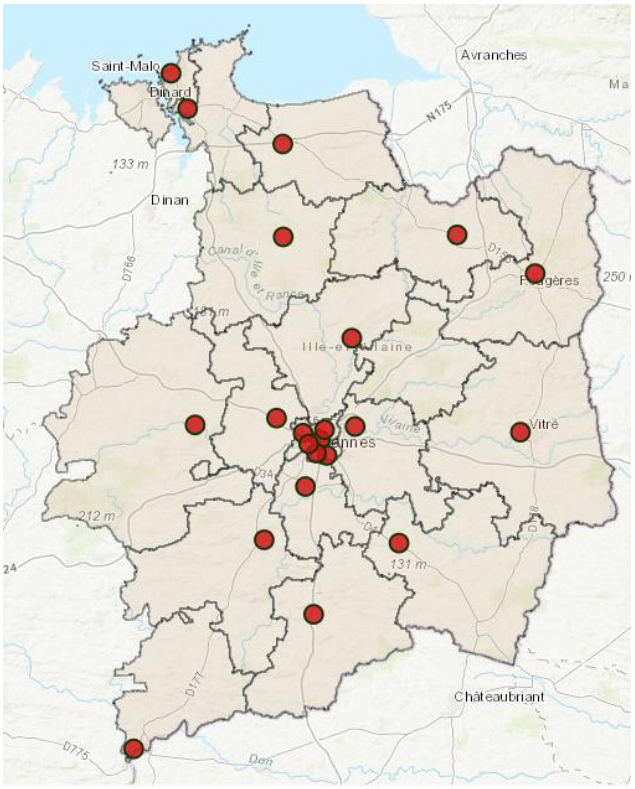
Le Territoire de la CPTS des 3 Forêts s'étend sur 2 antennes du Dac'tiv :

L'antenne de Fougères.
L'antenne du Pays de Rennes.

Le Territoire Nord de la CPTS correspondant à la Communauté de communes Liffré Cormier est intégré au pays de Fougères et les 3 Communes de Rennes Métropole sont intégrées aux zones d'intervention du Pays de Rennes.

Source : Site Dact'iv

Deux CDAS (service regroupant la PMI et les infirmières en gérontologie) couvrent le territoire de la CPTS. Les différents périmètres d'intervention des CDAS sont présents sur cette carte.



La diversité des dispositifs de coordination et la complexité des découpages et territoires d'interventions complexifient la compréhension par les professionnels de santé de cette offre de service. Il est donc évident qu'il sera nécessaire de favoriser l'interconnaissance entre ces dispositifs et les membres de la CPTS dans un objectif de structuration du partenariat.

Zoom sur les actions de prévention ou de dépistage existantes

Dépistage Cancers : Sein

Rapport entre la part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes CCAM ciblés) et le nombre de femmes entre 50 et 74 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
64.3% 5 879 pat.	61.8%	63%	63.1%	2.5	1.3	1.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Dépistage Cancers : Colorectal

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
42.7% 6 205 pat.	41.6%	37.1%	33.4%	1.1	5.6	9.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Dépistage Cancers : Col de l'utérus

Rapport entre la part des femmes de 25 à 30 ans ayant bénéficié d'une cytologie au cours des 3 dernières années + part des femmes de 30 à 65 ans ayant bénéficié d'un test HPV au cours des 5 dernières années et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
63.1% 10 325 pat.	60%	59.5%	53.1%	3.1	3.6	10

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2022)

Ces 3 données témoignent d'un accès et d'une habitude des habitants de la CPTS à répondre aux campagnes de dépistage des principaux cancers plus importantes qu'aux niveaux départemental, régional et national.

1.6. Les besoins de santé de la population

L'ensemble de ces informations sont intégrées au contexte et justification de chaque fiche action présentée ci-dessous.

2. LE PROJET DE SANTE

Pour une meilleure compréhension globale, l'articulation entre les thématiques sélectionnées par les professionnels du territoire et les missions réglementaires est présentée dans le tableau ci-dessous.

Missions	Fiches actions	Thématiques Identifiées par CPTS
Améliorer l'accès aux soins et SNP	Analyse des besoins pour l'accès aux soins et SNP	GT Accès aux soins et soins non programmés
	Favoriser l'accès à un MT et aux PS	
	Optimisation du temps médical	
	Améliorer l'accès aux SNP	
	Sensibilisation: "Dans quel cas je consulte ?"	
Favoriser l'organisation des parcours pluri-professionnels autour du patient	Parcours PA - Maintien à domicile - EHPAD	GT vieillissement Maintien à domicile
	Parcours PA - Entrée et sortie d'Hospitalisation	
	Parcours soutien des aidants	
	Parcours suivi souhait grossesse et anténatal	GT périnatalité
	Parcours de suivi post partum	
	Parcours suivi diabète gestationnel	Mix GT périnatalité et ETP diabète
	Parcours suivi diabète de type 2	GT ETP diabète
	Parcours sport-santé - APA	GT Prévention
Développer des actions territoriales de prévention sur le territoire	Violence intra familiale	GT périnatalité /GT prévention
	Education à la sexualité	
	Prévention face aux écrans: les besoins de l'enfant et l'adolescent?	Gt prévention
Réponse crise sanitaire exceptionnelle	Gestion d'une crise sanitaire	Bureau
Développer des actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins	Ville-hôpital - améliorer la qualité des ordonnances	GT coordination ville hôpital
Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Renforcer le bien être et les temps d'échanges interprofessionnels	GT Vieillissement maintien à domicile

2.1. Axe n°1 : Améliorer l'accès aux soins et les soins non programmés

Deux enjeux liés : faciliter l'accès aux professionnels de santé et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville.

Après deux rencontres distinctes visant à mener une réflexion et définir des objectifs spécifiques à chaque enjeu, il a été décidé d'associer les 2 groupes de travail. Les deux sujets sont apparus comme inextricablement liés et avec comme objectif commun à long terme de renforcer le temps médical.

Les professionnels de santé ayant participé à ces échanges s'accordent à dire que les demandes de rendez-vous non programmés sont incessantes, tout comme les demandes de prises en charge de nouveaux patients sont quotidiennes.

Les professionnels de santé portent dans ce projet de santé, des réflexions et propositions organisationnelles afin d'essayer d'améliorer leurs conditions de travail et les réponses aux demandes des patients. Cependant, il est précisé que la problématique est issue du manque de densité médicale sur le secteur et que cette problématique ne sera résolue que par l'arrivée de nouveaux professionnels de santé.

Analyse des besoins des professionnels de santé Offre de soins, densité médicale et soins non programmés	
Comme présenté dans le diagnostic les densités médicales sont différentes sur le territoire de la CPTS et le nombre de médecins généralistes enregistré sur les fichiers de la CPAM ne correspondent pas toujours à la réalité. Par exemple, sur la commune de Cesson-Sévigné, il est constaté des temps d'attente de 3 à 4 semaines (minimum) pour une prise de RDV chez un MG (alors que la commune n'est pas classée en ZAC). Les professionnels de santé témoignent également de médecins généralistes ne prenant plus de nouveaux patients, malgré les ruptures de soins que cela peut entraîner. La dynamique démographique montre que les communes de la CPTS accueillent de nouvelles populations. Ces nouveaux habitants deviendront de nouveaux patients et viendront intensifier les demandes de soins. De plus, les catégories de population de plus de 60 ans sont les catégories qui enregistrent les plus forts taux de croissance. La consommation de soins augmentant avec l'âge, on peut donc imaginer une nouvelle intensification des demandes de soins. Face à ces constats, le préalable à l'élaboration d'actions pour favoriser l'accès aux soins est de mieux connaître et comprendre la situation sur les communes de la CPTS en termes d'offre de soins, de densité médicale, de soins non programmés et de besoins des professionnels de santé et des patients.	
Population cible	Les professionnels de santé (PS) Les patients
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Des organisations semblent exister à l'échelle des différents cabinets ou de la MSP mais pas à l'échelle de la CPTS.
Objectifs de l'action	Renforcer la connaissance et la compréhension de l'offre de soins, de la densité médicale, de l'organisation des soins non programmés et des besoins des PS et des patients sur le territoire de la CPTS.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	**1/ Rédiger un questionnaire pour les PS permettant de :** - Identifier les médecins intervenant comme médecin traitant (problématique en lien avec la clinique de Cesson et maison des consultations) ; - Identifier la capacité d'accueil de nouveaux patients sur le territoire ; - Connaître les besoins pour optimiser le temps médical ; - Savoir s'ils souhaitent déléguer des tâches ; - Savoir s'ils sont en difficultés face à certaines contraintes limitant leur temps d'intervention médicale ; - Connaître leur organisation concernant les SNP de leur patientèle ; - Connaître leurs besoins pour faciliter l'organisation des SNP (plateforme de RDV, astreintes….)

	- Connaître les spécificités des différentes professions par rapport à l'accès aux soins et aux soins non programmés - Identifier les 5 pathologies qui embolisent le plus les consultations ; - Savoir s'ils s'enregistrent bien comme médecin traitant des patients qu'ils suivent. **2/ Questionner les patients** sur leurs besoins pour faciliter leur accès aux soins : Ex : personnes âgées et visites à domicile, nouveaux arrivants sur le territoire… . **3/ Diffuser le questionnaire aux professionnels de santé : diversifier les modes de diffusion pour questionner un maximum de professionnels de santé.** - En ligne ; - Temps de rencontre dans les cabinets médicaux de la CPTS pour présenter la démarche et questionner les professionnels. **4/ Analyse et restitution du questionnaire.** Organiser un temps de restitution aux professionnels de la CPTS => temps de mobilisation et lancement du travail de définition des actions pour améliorer l'accès aux soins, les soins non programmés et les conditions de travail des PS sur le territoire de la CPTS.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Solliciter pour ce travail un stagiaire, alternant ou un interne pour la réalisation de sa thèse (médecine, épidémiologie) Université de médecine EHESP L'ensemble des professionnels de santé Les URPS DAC
Niveau de maturité	Action préalable aux autres actions avec une mise en place dans la première année de la CPTS ;
Modalités d'évaluation	Nb de GT Nb de questionnaires diffusés Nb de rencontres avec des professionnels de santé

2.1.1. Faciliter l'accès à un médecin traitant

Favoriser l'accès aux soins	
<u>Sur le périmètre de la CPTS</u> : 11%, soit 5 481 patients de plus de 17 ans, n'ont pas de médecin traitant (11.4 pour le département, 10.9 pour la région et 11.8 pour la France). Zoom sur certains profils : - 1.2%, soit 566 patients de plus de 17 ans et avec une ALD n'ont pas de médecin traitant. Ces données sont similaires aux chiffres du département, de la région et de la France. - 0.9%, soit 379 patients, ayant la CSS n'ont pas de médecin traitant. Ce taux est meilleur qu'à l'échelle du département, de la Bretagne et de la France. - 5.2%, soit 409 patients de 70 ans et plus n'ont pas de médecin traitant. L'absence de MT peut être une cause de refus d'entrée en EHPAD. L'allongement de la vie et le maintien à domicile participent à l'augmentation des personnes âgées vivant à domicile. Tous les Ehpad ne sont pas dotés d'un médecin coordinateur et certains de leurs résidants n'ont pas systématiquement de médecin traitant (MT).	
Population cible	Toute la population (volonté de ne pas créer d'exclusions)

Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Il n'y a pas de fonctionnement à l'échelle de la CPTS. Certains EHPAD peuvent s'organiser avec les MG de leur commune pour la prise en charge des résidents à leur arrivée.
Objectifs de l'action	1/ Faciliter l'accès à un médecin traitant aux habitants de la CPTS. 2/ Soulager les professionnels de santé de la gestion des demandes de prise en charge de nouveaux patients. 3/ Sensibiliser les MG à s'enregistrer comme MT des patients qu'ils suivent (différencier suivi et consultation ponctuelle). 4/ Faciliter l'accès aux consultations aux personnes sans moyens de transports
Description du déroulement de l'action et effets attendus	**1 et 2/ Faciliter l'accès à un MT aux habitants et soulager les professionnels de santé de la gestion des demandes de prise en charge des patients.** - Suite au questionnaire: mobiliser un groupe de travail dédié. - Étudier les différents dispositifs, méthodes permettant de faciliter l'orientation des patients vers des MT accueillant de nouveaux patients à l'échelle de la CPTS. - Proposer un protocole d'accès au MT sur le territoire de la CPTS 3/ Vérifier que les MG ont enregistré correctement leurs patients en tant que MT. **4/ Faciliter l'accès aux consultations aux personnes sans moyens de transports** - Identifier et faire connaître les dispositifs de transports proposés par les collectivités, CCAS,CIAS. - Etudier la possibilité et l'intérêt de téléconsultations assistées via l'acquisition d'une mallette de télémédecine et la définition d'un dispositif d'accompagnement
Ressources mobilisées	Autres CPTS DAC CPAM Les professionnels de santé
Niveau de maturité	Année 2
Modalités d'évaluation	NB de GT dédié Proposition d'un protocole

Optimisation du temps médical

Face à la diminution de la densité médicale, à la croissance de la population, à l'augmentation des maladies chroniques et au vieillissement de la population, les temps d'attente pour un RDV chez un MG augmentent. Les MT, au centre des prises en charge exercent des tâches multiples, dont administratives qui sont très chronophages. Est-ce que des collaborations médicales peuvent permettre la prise en charge d'une partie des tâches et à terme libérer des créneaux de consultation pour les médecins traitants ?

La prise en charge de certaines pathologies récurrentes et courantes nécessite une prescription du MT vers un autre praticien ou pour une prescription médicamenteuse (IDEL, Kiné, pharmaciens…) . Dans le but de faciliter le parcours du patient et de diminuer le nombre de consultations des protocoles peuvent être établis entre praticiens dans le cadre de l'exercice coordonnée de la CPTS.

L'installation de nouveaux professionnels de santé est un enjeu important du territoire. En se demandant comment faire venir des nouveaux professionnels, comment faire connaître le territoire aux

jeunes diplômés susceptibles de s'installer, une piste est apparue avec l'accueil de stagiaires, externes et internes.
Pour les médecins généralistes, il est également identifié une facilité à trouver des remplaçants parmi d'anciens internes. Cependant l'accueil de stagiaires implique différentes contraintes : un espace de consultation dédié, du temps de formation…

Population cible	Les professionnels de santé
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Des démarches de collaboration peuvent être identifiées de manière isolée sur le territoire de la CPTS : - L'EHPAD la résidence du château à Cesson Sévigné vient d'accueillir une IPA (Infirmière de Pratique Avancée) face à la difficulté de recruter un médecin coordinateur. - 2 IDE AZALEE vont très prochainement s'installer sur les communes de Saint Aubin du Cormier (cabinet médical) et La Bouëxière (au sein de la MSP). - 2 IDE AZALEE sont installée à Acigné - Utilisation par certains médecins généralistes de la téléexpertise OMNIDOC, pour solliciter l'avis d'un spécialiste et si nécessaire faciliter l'accès à une consultation. - ESP de Cesson Sévigné a établi des protocoles de coopération entre médecins généralistes, IDEL et pharmaciens : pansements, lavement,… Au vue des difficultés actuelles pour obtenir une consultation chez son médecin traitant, certains professionnels de santé exercent des soins avant réception de la prescription et la situation est régularisée par la suite pour que le patient puisse bénéficier du remboursement de la CPAM.
Objectifs de l'action	Optimiser le temps médical des professionnels de santé dans le but de libérer des créneaux de consultations.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	**1/ Faciliter la gestion administrative** - Sensibiliser les professionnels de santé à homogénéiser les transmissions interprofessionnelles via messagerie sécurisée et « mon espace santé » (et non par papier). Proposer un accompagnement/ formation aux outils numériques auprès des professionnels de santé. - Analyser les possibilités pour la CPTS de soutenir les professionnels de santé dans leur rôle d'employeur en mutualisant la gestion RH. - Étudier l'intérêt de mettre en œuvre un groupement d'employeur. 2/ Faire connaître, présenter les avantages (les liens spécifiques avec les CH de proximité) et déployer la téléexpertise type OMNIDOC. 3/ Faciliter l'accueil de stagiaires dans le but par la suite de faciliter les remplacements et renforcer l'attractivité du territoire. **4/ Après consultation des professionnels de santé (fiche action préalable) et identification de leurs besoins, faciliter l'émergence d'organisation favorisant l'optimisation du temps médical.** - Faciliter, accompagner les professionnels de santé dans leurs souhaits d'organisation - Connaître les dispositifs d'aide financière pour la mise en place de ces organisations;
Ressources mobilisées	Professionnels de santé agréés MSU Université de médecine de Rennes 1

Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Année 1 : sollicitation des professionnels via le questionnaire et recherche d'exemples d'organisations innovantes déjà expérimentées Année 2 : Mise en place d'une organisation
Modalités d'évaluation	Mise en place d'un groupe de travail Rencontre de partenaires

2.1.2. Améliorer la prise en charge des soins non programmés

Répondre aux soins non programmés	
L'accès aux créneaux de RDV pour les MG et spécialistes sont de plus en plus complexes à obtenir. Le SAS nous informe avoir reçu en 2022, 3 449 appels sur le territoire de la CPTS entre 8h et 20h en semaine et entre 8h et 12h le samedi. La question des SNP est très imbriquée avec la problématique de l'accès à un médecin traitant et plus globalement à l'accès aux soins. Par exemple, des patients sans médecins traitants se retrouvent en demande de renouvellement d'ordonnance en pharmacie alors qu'ils n'ont pas de prescription.	
Population cible	Les professionnels de santé Les patients
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Chaque professionnel de santé a sa propre organisation pour apporter une réponse aux besoins de créneaux pour des soins non programmés de sa patientèle : - Des créneaux spécifiques dédiés au SNP chaque jour attribués aux patients par le secrétariat en fonction de critères définis entre le médecin et le secrétariat - Des créneaux « d'urgence » sur Doctolib qui se débloquent au fil de l'eau sur une journée ; - Un « créneau libre » tous les 3 RDV . Les professionnels de santé ne parviennent pas à offrir assez de créneaux à leur patientèle et peuvent donc hésiter à bloquer de nombreux créneaux pour les SNP de peur d'avoir des créneaux vides alors qu'ils ont une forte demande de RDV par ailleurs. Des patients attendent l'ouverture à 20h de la Maison Médicale de Garde de Saint-Grégoire. Des pharmaciens orientent des patients vers le 15, lorsqu'ils n'ont pas d'autres solutions particulièrement en soirée et le samedi face à des personnes avec une forte demande d'orientation vers un RDV médical.
Objectifs de l'action	Proposer à l'échelle de la CPTS un mode d'organisation facilitant pour les professionnels de santé et les patients l'accès à des créneaux- non programmés (sous 24 à 48h) avec un MG, dentistes et certains spécialistes (radiologues particulièrement). 2/Créer des protocoles de délégation de tâches entre professionnels de santé pour certaines pathologies. 3/Faciliter les réponses des professionnels aux patients en demande de SNP en pharmacie ou cabinet médical
Description du déroulement de l'action et effets attendus	1/ Elaborer une organisation propre à la CPTS pour les SNP : - Analyse des différents modes de fonctionnement des CPTS et des réflexions régionales en cours ; 2/ Identifier les protocoles de délégation de tâches les plus pertinents à mettre en place dans le cadre d'une CPTS : 1er réflexion avec conjonctivite, cystite simple,

	renouvellement rhinite saisonnière allergique. L'accès direct aux masseurs kinésithérapeutes pour entorse et lombalgie pourra également être étudié. 3/ Diffuser des fiches conseils (ou fiche régulation) en pharmacie et secrétariat médical pour : - Conseiller et rassurer les patients ; - Identifier les situations nécessitant réellement un RDV rapidement <u>Il s'agira de :</u> - Identifier et collecter les besoins des pharmaciens et cabinets médicaux : - Identifier les fiches déjà existant (ex : des documents à disposition au SAS 35) - Créer de nouvelles fiches si nécessaire
Ressources mobilisées	ARS Inter URPS chargée de mission accès aux soins /SNP SAS 35
Niveau de maturité	Année 1 : Analyse des différents modes d'organisation SNP, identification de protocole de délégations de tâche à proposer aux PS Année 2 : Mise en place d'une organisation SNP
Modalités d'évaluation	Création GT Rencontres partenariales Rédaction de protocoles de délégations de tâches

2.1.3. Autres actions

Prévention : « Dans quel cas je consulte ?»	
Aujourd'hui des patients demandent des consultations qui peuvent ne pas être nécessaires, leur état de santé ne nécessitant pas une consultation médicale.	
Population cible	Grand public
Organisations	Pas d'organisation identifiée à ce jour.
Objectifs de l'action	Diminuer les consultations non nécessaires par la sensibilisation.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	1/ Diffuser des messages de santé publique dans les cabinets informant sur : - Les raisons nécessitant une consultation médicale ; - Les états ne nécessitant pas de RDV et les gestes à adopter face aux différents symptômes. ⇨ Recherche ou réalisation d'affiches/flyers signées par les professionnels du territoire portant sur les gestes face à :la fièvre, la gastro, la Rhino, .. . 2/ Développer un partenariat avec la médecine scolaire des écoles, collèges et lycées du secteur pour favoriser l'éducation des élèves à cette problématique en lien avec les programmes scolaires liés à la santé, au corp et relations affectives et sexuelles.
Ressources mobilisées pour l'action :	Education nationale et médecine scolaire CPAM, ARS, IREPS et autres ressources pouvant réaliser ce type de documents.
Niveau de maturité	Année 1 : collecte des outils de sensibilisation déjà existants et diffusion dans les cabinets médicaux
Modalités d'évaluation	GT dédié à la création , Rencontre avec EN, Nb d'affiches

2.2. Axe n°2 : Favoriser l'organisation des parcours pluri-professionnels autour du patient

2.2.1. Personnes âgées et leurs aidants

<table>
<tr><th colspan="2">Parcours PA « entrée - sortie d'hospitalisation »</th></tr>
<tr><td colspan="2">Les hospitalisations sont souvent des facteurs de ruptures ou de changements dans les parcours de soins des personnes âgées. Suite aux hospitalisations, les services d'aides et de soins à domicile et les activités misent en place autour de la PA doivent être adaptés pour favoriser une meilleure prise en charge.

Des personnes âgées peuvent se retrouver dans des situations complexes au retour à domicile sans que les professionnels de santé accompagnant la personne soient bien informés.
Les SSIAD, SAAD ou cabinets d'infirmiers libéraux peuvent avoir des temps d'attente avant une possible prise en charge nécessitant d'anticiper la sortie d'hospitalisation. De même, des adaptations du domicile (mobilier ou aménagement) peuvent être à prévoir avant le retour à domicile.
Les personnes âgées vivant seules peuvent se retrouver isolées à domicile.
L'ensemble de ces éléments implique un besoin de coordination dans le but d'éviter la rupture de parcours, de soins ou la ré-hospitalisation de la personne.</td></tr>
<tr><td>Population cible</td><td>Les personnes âgées et leurs aidants
Les hôpitaux (publics et privés)
Les professionnels de santé
Les professionnels de l'intervention à domicile (soins et aides à domicile)</td></tr>
<tr><td>Organisations et/ou fonctionnement déjà en place</td><td>Les sorties d'hospitalisation sont souvent organisées, après prescription et validation de la sortie par le médecin du service, par les assistantes sociales des services hospitaliers qui organisent les demandes d'aides ou de soins à domicile. Les sorties peuvent être rapides en soirées, le week-end ou la nuit (ce qui n'est pas compatible avec les besoins d'organisations des services de suite et d'accompagnement).
Les comptes rendus d'intervention, d'hospitalisation ne parviennent pas toujours aux médecins traitants ou avec des temps long. Les ordonnances peuvent être égarées par le patient ou ne pas être adaptées aux soins prescrits.
Les différentes structures, hôpital, EHPAD, PS utilisent des outils numériques de communication différents.
Les services d'aide à domicile n'ont pas accès à « Mon espace santé » espace partagé autour du patient.</td></tr>
<tr><td>Objectifs de l'action</td><td>1/ Coordonner les entrées et sorties d'hospitalisation

2/ Etablir un système de partage d'informations afin de fluidifier les échanges et la mise en place d'un accompagnement adapté et complet.

3/ Améliorer l'interconnaissance entre les fonctionnements des CH (cibler Clinique de Cesson-Sévigné) , la médecine de ville et les services de soins et d'aide à domicile.

4/ Tendre vers une absence de sorties d'hospitalisation le week-end et la nuit</td></tr>
<tr><td>Description du déroulement de l'action et effets attendus</td><td>1/ Coordonner les entrées et sorties d'hospitalisation
- Favoriser l'identification des professionnels de santé entourant le patient en amont de son hospitalisation afin de faciliter la préparation de la sortie.
- Renforcer le « post hospitalisation » en EHPAD (dispositif proposé par la filière gériatrique du CH de Fougère)
- Faciliter les démarches administratives ou soutenir les structures dans les démarches administratives pour des entrées en EHPAD post hospitalisation.
- Développer les évaluations d'ergothérapeutes au domicile en amont de la sortie d'hospitalisation en cas de situations complexes (de modifications de la mobilité de la personne).</td></tr>
</table>

	- Etudier la faisabilité d'avoir un coordinateur organisant la continuité des soins hôpital – domicile ⇨ Il est attendu de ces actions une meilleure coordination en amont et en aval des hospitalisations des PA, une continuité des soins évitant les ré-hospitalisations, supprimer les sorties sans organisation de la continuité de soins, particulièrement les nuits et week-ends et une diminution de l'isolement des PA. **2/ Etablir un système de partage d'informations entre professionnels** - Identifier et développer un outil de communication commun : hôpital, soins et accompagnement à domicile, EHPAD (les professionnels du domicile n'ayant pas accès à « Mon espace santé »). Réflexion à mener vers fiche de liaison à domicile avec les numéros des partenaires. Questionnement sur la possibilité d'avoir un volet social au DMP sans accès aux données médicales (ex : portage de repas, nb de passages hebdomadaires au domicile). - Développer l'usage d'une messagerie sécurisée - Assurer un partage d'information avant et après hospitalisation, surtout pour les situations d'une arrivée en urgence, les hôpitaux n'ont pas d'informations sur les prises en charges déjà engagées 3/ **Développer de l'interconnaissance entre les services de soins et d'aide à domicile et la LHPR Cesson-Sévigné** - Identifier les besoins précis des professionnels en amont et post hospitalisation (peut être via un questionnaire). - Imaginer des rencontres entre les différentes équipes afin de partager les différentes contraintes et réalités professionnelles. ⇨ Il est attendu de ces actions de fluidifier les échanges et de permettre la mise en place d'accompagnements adaptés et complets.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	HAD35 et leur astreinte de nuit, protocole avec le Samu pour éviter des hospitalisations et intervention pour sécuriser les sorties d'hospitalisations) ; CPAM :mon espace santé dont DMP , PRADO Filière gériatrique EHPAD SSIAD SAAD DAC Tous les établissements sanitaires CHU : IDE de parcours spécifique pour les personnes âgées CH Fougères : numéro uniquement pour préparer une hospitalisation ou avoir une première évaluation du gériatre. Transport sanitaire (ambulance) LHPR Cesson-Sévigné
Niveau de maturité	Année 1 : Mise en place du groupe de travail, état des lieux et analyse des dispositifs et outils existants sur le territoire pour favoriser la communication.
Modalités d'évaluation	Constitution d'un Groupe de travail Etat des lieux des ressources et outils du territoire et de leurs fonctionnements Création /utilisation d'outils communs Nombre de lits en post hospitalisation EHPAD Nombre de nuit sollicité en post hospitalisation EHPAD

Parcours Personne Âgée : du maintien au domicile à l'entrée en EHPAD

Les personnes âgées entrant en EHPAD de plus en plus tardivement (âge moyen d'entrée en France de 86 ans), restent en conséquent de plus en plus longtemps au domicile.
Le nombre de seniors (plus de 60 ans) sur le territoire de la CPTS est en croissance depuis 2008. La plus forte augmentation entre deux recensements concerne les habitants de 60 à 74 ans. De plus 43.9 % des personnes de plus de 80 ans en 2020 vivent seules.
L'entrée en EHPAD (refusée par certaines personnes)peut être brutale et associée à une rupture avec les activités antérieures, représentant un vecteur d'isolement social, de fragilités et de perte de repères pour les personnes.

Dans ce contexte (et virage domiciliaire), il est nécessaire d'assurer un maillage et une interconnaissance de proximité forte entre les PS, les acteurs du sanitaire, médico-social et du social pour favoriser l'accompagnement le plus adapté aux besoins et fragilités des personnes vieillissantes.

Le territoire de la CPTS est couvert par 2 filières gériatriques distincts (Fougères et Rennes (FIGAR), 2 CLICS (haute Bretagne et Alli'âge), et 2 antennes du DAC'tiv ne facilitant pas la lecture et compréhension des dispositifs pour les PS et l'ensemble des acteurs.

Population cible	Les personnes âgées en perte d'autonomie Les PS Les acteurs du sanitaire, médico-social et du social accompagnant des PA Les professionnels de l'intervention à domicile Les EHPAD
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Des initiatives et activités sont proposées aux PA dans des structures par l'ensemble des acteurs intervenant (particulièrement CLIC, CIAS, EHPAD). Ces offres ne sont pas forcément lisibles pour les PS et inaccessibles pour les personnes qui ne sont pas mobiles. Certaines activités (ex : 5 séances de sport à domicile proposé via le service ACTIMUT de la mutualité Française 35) intéressent beaucoup mais sont trop courtes. Les structures d'aide à domicile établissent leur outils et grilles d'analyse des fragilités des personnes âgées à domicile. Il manque de partage d'information entre les différents intervenants et certaines situations ne sont pas bien prises en charge.
Objectifs de l'action	1/ Favoriser le repérage précoce des fragilités pour adapter et coordonner l'accompagnement à domicile. 2/ Favoriser une mise en lien progressive par différents temps d'accueil au sein des structures pour démystifier la structure et éviter la rupture domicile/ EHPAD.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	**1/ Favoriser le repérage précoce des fragilités pour adapter et coordonner l'accompagnement à domicile.** - Définir un protocole d'intervention pour les professionnels de l'aide et des soins à domicile : ▪ Définir un ogigramme de l'identification de la fragilité à l'orientation ▪ Etudier et définir un outil de repérage des fragilités ▪ Former les structures d'aide à domicile par la filière gériatrique et le DAC (perspective sur le territoire de la filière gériatrique de Fougères). ▪ Identification d'une structure référente pour recueillir les signalements de situations de fragilités (Ex : N° unique) ▪ Adapter et coordonner l'accompagnement des personnes

	- Renforcer les actions de prévention des pertes d'autonomie au domicile : faire de la gestion du quotidien un outils de prévention (au lieu de faire le ménage à la place de la personnes, faire le ménage avec elle) - Réflexion par LHPR Cesson-Sévigné pour l'ouverture d'un « hôpital de jour » dédié au repérage global des fragilités de la personne âgée : RDV de plusieurs heures avec différentes visites pour dresser un bilan global coordonné par un.e gériatre. ⇨ Les effets attendus par ces actions sont d'identifier les personnes en perte d'autonomie en amont d'une hospitalisation ou de la situation d'urgence, de maintenir les personnes à domicile dans de bonnes conditions et adaptées à leurs besoins **2/ Favoriser une mise en lien progressive par différents temps d'accueil au sein des structures pour démystifier la structure et éviter la rupture domicile/ EHPAD.** - Sensibiliser les PA à faire un dossier de « précaution » pour demander une place en EHPAD en amont des besoins. - Ouvrir les EHPAD sur la ville, EHPAD comme lieu de vie avec la proposition d'un évènement ouvert à tous - Proposer des activités pour les PA au sein de l'EHPAD : repas dans l'EHPAD, parcours de marche, diverses activités…. - Développer une campagne de sensibilisation « aime tes vieux »
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	DACt'iv (2 antennes) (+ outils développés sur le secteur de Brocéliande et Rennes) EHPAD de Saint Aubin du Cormier qui est ouvert sur la ville CCAS / CIAS LRHP Cesson-Sévigné Filière gériatrique (2 antennes) CLIC haute Bretagne et Alli'âge Droit de Cités (plateforme des aidants) Globalcité (anciennement Bistrot Mémoire) Outils de prévention nationale sur le maintien/ perte d'autonomie Equipe mobile gériatrique Pôle gériatrique Rennais à Chantepie Service de transport des mairies Projet de création d'un CRT sur le territoire de la CPTS https://www.reperer-perte-autonomie.bzh/
Niveau de maturité	Année 1 : Mise en place GT Définir un logigramme et définir une méthode de travail sur le repérage des fragilités en lien avec le DAC et les filières gériatriques.
Modalités d'évaluation	Constitution d'un Groupe de travail Etat des lieux des ressources Création d'un protocole d'identification des fragilités

Répit des aidants

Les aidants des personnes âgées dépendantes peuvent se retrouver dans des situations de très fort épuisement consécutif à de longues périodes sans sommeil. Face à l'épuisement des aidants, on assiste à des périodes d'hospitalisation de l'aidant et/ou de l'aidé pour s'octroyer un temps de répit. Les dispositifs actuellement en place permettent aux aidants de souffler quelques heures en journée (ne sont pas pris en charge les nuits, les week-end et les périodes de vacances scolaires). Le territoire de la CPTS se trouve dans une quasi « zone blanche » concernant les hébergements temporaires de nuit et l'accueil de jour des personnes âgées. De plus, les procédures administratives engagées par les EHPAD lors d'une entrée (permanente ou temporaire) ne permettent pas (dans les conditions RH actuelles) de réaliser des accueils temporaires (les démarches seraient trop conséquentes par rapport à la durée d'hébergement). Le territoire de la CPTS est couvert par 2 dispositifs de soutien des aidants (CLIC Alli'âge et Droit de cité à Fougères) et 2 CLIC (comme précisé précédemment).	
Population cible	Les personnes âgées en perte d'autonomie Les aidants des personnes âgées dépendantes Les PS Les acteurs du sanitaire, médico-social et du social accompagnant des PA Les professionnels de l'intervention à domicile Les EHPAD
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	La plateforme des aidants de Fougères et le CLIC Alli'âges ont une programmation d'activités dédiées aux personnes âgées et à leur aidant afin de leur permettre de « souffler » quelques heures en journée.
Objectifs de l'action	Permettre un vrai répit aux aidants en proposant des temps d'accueil atypique, temporaire et de nuit.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	**Permettre un vrai répit aux aidants en proposant des temps d'accueil atypique, temporaire et de nuit.** -Etudier sur le secteur la possibilité de développer des accueils de nuit temporaires dans les différents EHPAD : pourquoi les structures n'ont pas cette offre ? - Etudier la faisabilité de favoriser le « baluchonnage » - Développer du temps administratif inter structures de la CPTS pour réaliser les démarches administratives nécessaire à la mise en place d'accueils temporaires au sein des structures de type EHPAD. ⇨ Effets attendus : -Sensibiliser les familles aux questions du vieillissement de leur proche et à l'acceptation des dispositifs à mettre en place ; -Sensibiliser de manière globale au vieillissement, changer le regard sur le grand âge ; - Favoriser la confiance de la population vers les EHPAD ; - Faciliter l'accès à des activités pour les PA - Faciliter le déploiement de propositions temporaires (sur mesure) dans les structures pouvant mieux correspondre aux besoins des PA et de leurs aidants.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	CCAS / CIAS CLIC haute Bretagne et Alli'âge Droit de Cités (plateforme des aidants) Globalcité Projet de création d'un CRT sur le territoire de la CPTS
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Année 1 : faire connaître les dispositifs déjà existants aux professionnels de santé Année 2 : étudier la faisabilité des accueils de nuit
Modalités d'évaluation	Organisation de temps de rencontre Diffusion d'informations aux professionnels de santé

2.2.2. Périnatalité

Suivi souhait et début de grossesse associée à une situation de santé complexe	
Les sages-femmes et Médecins Généralistes témoignent de difficultés à avoir un avis de spécialistes, dans le cadre de suivi de femmes avec des situations de santé complexes et souhaitant avoir une grossesse où dans le cadre d'un début de grossesse (pouvant être à risque). La difficulté est présente quand la patiente n'a pas déjà un suivi avec un spécialiste, il est complexe d'avoir un RDV de pré-conception et en tout début de grossesse.	
Population cible	Les femmes souhaitant avoir une grossesse avec une situation de santé complexe. Les professionnels de santé : SF, Médecins généralistes, gynécologues et autres spécialistes
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Les médecins généralistes ou sage-femmes : - Essaient de prendre contact avec des spécialistes pour établir le protocole de suivi pendant le début de grossesse ou en amont. - Orientent vers l'hôpital mais n'ont pas les informations concernant le suivi mis en place par l'hôpital ensuite.
Objectifs de l'action	Faciliter l'accès aux consultations pré-conceptionnelles et avis de médecins spécialistes dans le cas de femmes avec des situations de santé complexe.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	1/ Créer un réseau de référents pour le suivi des situations complexes. - Faciliter les prises de RDV pour les professionnels de santé auprès des spécialistes pour des consultations pré conceptionnelles ou en début de grossesse. - Développer les liens via Omnidoc (CHU service obstétrique absent d'OMNIDOC) - Développer un lien directement avec le CHU ⇨ Il est attendu de cette action : Avoir un N° unique, un lieu ressource pour orienter les patientes et avoir des infos sur les protocoles à suivre.
Ressources mobilisées pour l'action :	CHU Réseau périnatalité URPS Sage-femmes
Niveau de maturité	Année 1 : Prendre les contacts avec le CHU
Modalités d'évaluation	Prises de contacts

Parcours suivi de la période post-partum
D'après un rapport, santé publique France, 1 femme sur 6 est touchée par la dépression du partum 2 mois après l'accouchement. *« Pour parler de dépression, on s'attache à ce que les femmes présentent une symptomatologie dépressive quotidiennement, pendant au moins quinze jours, et à ce que ces symptômes viennent vraiment impacter leur quotidien »* décrit Sarah Tebeka, médecin spécialisée en psychiatrie périnatale. Les professionnels de santé de la CPTS identifient une rupture dans le suivi après l'accouchement en comparaison avec le suivi de grossesse principalement réalisé par les SF, MG et gynécologues. Face à la somme d'informations et leur complexité, les femmes et les parents ne peuvent pas tout assimiler pendant le suivi de la grossesse, la préparation à l'accouchement ou dans les premiers jours après la naissance à la maternité. Plusieurs consultations sont proposées aux femmes et aux parents après l'accouchement : ▪ La consultation médicale postnatale, réalisée par MG, SF ou gynécologue permet de faire le point sur l'état de santé de la femme, l'allaitement, les relations avec l'enfant, effectuer un examen clinique de

contrôle et prescrire des séances de rééducation périnéale et abdominale si besoin. La CPAM prend en charge à 100% cette consultation.

- Jusqu'au 12ème jour du bébé un suivi à domicile par une SF est possible et pris en charge par la CPAM. En milieu rural, au vue des coûts et temps de déplacements, ces visites ne peuvent parfois pas être mises en place par les SF.
- Depuis le 01 juillet 2022, l'entretien post-natal Précoce (EPNP) est une étape obligatoire du parcours de soins des femmes en post-partum (Article L2122-1 du Code de Santé Publique). Cet entretien vise à parler avec les mères de ce qu'elles ressentent depuis la naissance, repérer les premiers signes de la dépression post-partum, les facteurs de risques et les besoins en accompagnement. Il peut être réalisé par des SF, MG et gynécologue entre la 4ème et la 8ème semaine après l'accouchement, avec la possibilité si besoin d'un 2nd entretien entre la 10ème et 14ème semaine après l'accouchement (il n'y a pas d'examen médical lors de ce RDV). La prise en charge par la CPAM est de 70% du coût de l'entretien.

Il est identifié sur le territoire un manque d'espaces dédiées à la rencontre et au soutien à la parentalité dans les premières années de l'enfant (excepté les premiers mois ou le suivi pédiatrique est régulier). Les professionnels de santé identifient que certaines mères et familles se retrouvent isolées après l'arrivée d'un enfant et en manque de lieux de rencontres et socialisation. Des expérimentations et initiatives (pas encore assez nombreuses) existent sur le territoire mais sont méconnues des PS et du public:

- Liffré Cormier Communauté et la PMI ont expérimenté une bougeothèque dont l'évaluation a été très positive et ils souhaitent renouveler la proposition.
- La PMI organise également une fois par mois à Liffré des RDV intitulés « café parents ». L'objectif est de donner un espace de parole entre parents en présence de professionnels pour donner un cadre bienveillant et respectueux des paroles des uns et des autres. Il n'y a pas de thématiques définies mais des échanges entre pairs.
- La MSP de la Bouëxière envisage de développer des « pauses poussettes » durant les 3 premiers mois après l'accouchement avec des rencontres thématiques dédiées à leur patientèle.
- Les espaces Relais Petite Enfance (RPE) du territoire Liffré Cormier n'accueillent plus de familles depuis juin 2023 mais uniquement des professionnels de la petite enfance (orientation CNAF).

Dans le cas de situations complexes, les PS identifient parfois des réticences de la part des familles à une orientation vers la PMI ou le CHGR (véhiculant des préjugés et associée à des suivis sociaux et non des espaces de prévention et de soins).

Population cible	Les femmes et les parents en période post-partum. Les professionnels de santé : SF, MG, psychologue, gynécologue et pédiatre principalement.
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Malgré la mise en place des RDV de suivi post-natal, les PS identifient que des femmes souffrant d'une dépression du post-partum ne sont pas prises en charge ou trop tardivement. L'entretien post-natal n'est pas encore bien identifié par les femmes dans leur parcours de soins et certaines n'y ont pas encore recours. Quelques initiatives de rencontres conviviales existent sur le territoire mais sont méconnues des professionnels de santé. La PMI, sur le secteur Liffré Cormier développe le programme PANJO pour l'accompagnement des familles en situation de fragilité avec 6 entretiens (2 pendant la grossesse et 4 en période post partum). Ce programme n'est pas encore identifié des PS du territoire n'orientant pas vers ce programme.
Objectifs de l'action	1/ Former les professionnels de santé au repérage / dépistage des dépressions du post-partum 2/ Améliorer la prise en charge et les orientations en situation de dépression du post-partum

	3/ Lutter contre l'isolement des mères et des couples en période post-partum et favoriser le soutien à la parentalité
Description du déroulement de l'action et effets attendus	<u>Première action préalable :</u> Identifier via un logigramme le parcours d'une femme et d'un couple en période post-partum **1/ Former les professionnels de santé au repérage / dépistage des dépressions du post-partum** -Répertorier et sensibiliser les professionnels de santé intervenant, accompagnant des femmes et couples sur les enjeux en période post-partum et petite enfance (0-3 ans) (Ex :MT, pédiatre, gynécologue, SF…) ; - Identifier un outil d'évaluation type scoring (ex : Score d'Edimbourg) permettant d'établir un diagnostic ; - Sensibiliser les PS au dépistage de la dépression du post-partum et les former à l'usage d'un outil d'évaluation. **2/Améliorer les prises en charge et les orientations dans le cas d'une dépression du post partum** -Permettre les échanges entre professionnels de santé (de l'environnement de soin de la patiente) pour favoriser une prise en charge cohérente et complémentaire d'une situation (Ex : utilisation de la messagerie sécurisée mailiz) - Informer sur les orientations, ressources et connaissances nécessaires à la prise en charge d'une dépression du post-partum. ⇨ Il est attendu de ces actions d'améliorer la sensibilité, la connaissance, les diagnostics, les prises en charge et les orientations des patientes souffrant d'une dépression du post-partum. **3/ Lutter contre l'isolement des mères et des couples en période post-partum et favoriser le soutien à la parentalité** - Répertorier les différentes initiatives du territoire et diffuser les informations auprès des mères et couples ; - Organiser ou s'associer à des rencontres « conviviales » et de proximité entre parents avec ou sans thématiques et avec différents professionnels de santé pouvant diffuser de l'information - Proposer des temps de « conférence » sur la petite enfance. ⇨ Il est attendu de ces actions de rompre l'isolement des femmes, couples, parents et d'apporter de l'information et du soutien sous différentes formes.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	- DACT'IV - Les Maternités (La Sagesse, CHP, hôpital Sud, Fougères) - CHGR : ⇨ U3P = Unité de Pédopsychiatrie et Psychologie Périnatale (équipe ambulatoire et de liaison avec les maternité) ⇨ Unité parents-bébé en préfiguration avec une ouverture envisagée en 2024 de 4 lits d'hospitalisation (5 berceaux) - CHU (urgence) – le 15 - Professionnels de santé de la CPTS - Département 35 : PMI (suivi individuel et actions collectives) et chargée de mission PMI développant le programme PANJO,

	- Collectivités et actions dédiées à la petite enfance : Relais d'assistante maternelle (RAM), bougeothèque - CAF (LEAP) et soutien aux espace de soutien à la parentalité - ANSFL : Association Nationale des Sages Femmes Libérales pour les outils et documentation développés. - Dispositif des « 1000 premiers jours » - Réseau périnatalité 35 - E-learning institut de la parentalité pour les sages femmes sur la santé mentale et post partum.
Niveau de maturité	Année 1 : identifier les structures déjà existantes pour l'écoute et les rencontres des familles. Identifier un outil à proposer aux PS pour repérer les situations de dépressions du post-partum Constituer le logigramme Rencontre des ressources : CHGR et Panjo
Modalités d'évaluation	L'organisation de rencontre L'état des lieux

Protocole Diabète gestationnel	
Le suivi du diabète gestationnel (prise en charge, conseils diététiques, utilisation des outils de mesure de la glycémie) peut varier selon les maternités et les professionnels concernés par l'accompagnement. Les professionnels souhaitent définir collectivement une méthodologie de suivi des grossesses avec un diabète gestationnel.	
Population cible	Femmes enceintes Pros de santé : SF, MG, gynécologue, endocrinologue, diététicienne
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Après un dépistage ciblé, si un diabète gestationnel est identifié, un régime et un contrôle de la glycémie sont prescrits à la femme enceinte. Si le régime n'est pas suffisant pour contrôler la glycémie, la femme est orientée vers un endocrinologue pour une prescription d'insuline. Concernant les conseils diététiques pour le régime, la patiente peut être orientée vers une diététicienne pour une consultation. Les SF assurent également en consultation un temps pour apporter des conseils alimentaires et expliquer le fonctionnement du matériel pour la prise de glycémie. La maternité de l'hôpital sud a un protocole spécifique de prise en charge des femmes avec un diabète gestationnel et propose un ETP dédié d'une demi-journée. Une réflexion est également en cours à la clinique de Cesson pour proposer des ateliers dédiés.
Objectifs de l'action	1/ Identifier le parcours : du dépistage à l'orientation vers un endocrinologue et le lien avec le suivi de grossesse. 2/ Proposer un RDV avec une diététicienne dans le cadre d'un dépistage de diabète gestationnel. 3/ Fluidifier les liens avec les maternités en cas de diabète gestationnel pour améliorer et sécuriser les patientes dans leur suivi de grossesse.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	1/ Définir un logigramme de suivi d'une femme atteinte d'un diabète gestationnel : du dépistage à la dégradation de la situation à l'adressage vers un endocrinologue. Identifier l'articulation de ce parcours avec le suivi de grossesse.

	2/ Etudier la possibilité de proposer une consultation de conseils diététiques via une action collective visant à découvrir une autre alimentation et aiguiller les personnes dans la construction des repas en gardant l'idée que l'on peut « se faire plaisir ». 3/ Identifier et documenter les prises en charge des différentes maternités en cas de diabète gestationnel (cibler les 3 maternités rennaises) 4/ Identifier le rôle et compétences des SF dans le suivi des grossesses avec diabète gestationnel. Peuvent-elles suivre la glycémie et adresser vers un endocrinologue directement lorsque nécessaire ? Cette hypothèse nécessite-t-elle la rédaction d'un protocole ? 5/ Questionner la possibilité d'utiliser la téléconsultation pour le suivi de la glycémie (via des outils comme « myDiabby » (Questionnement autour de la rémunération du professionnel qui assure le suivi en téléconsultation). Il est attendu de cette action de : ⇨ Harmoniser les méthodes de prise en charge et discours autour du diabète gestationnel ⇨ Faciliter et fluidifier la prise en charge pour les patientes
Ressources mobilisées pour l'action	Les maternités La clinique de Cesson (si ETP dédié au diabète gestationnel) Webinaire sur le diabète gestationnel proposé par le CH de Fougères en mars 2024 Professionnels de santé de la CPTS Maison de la nutrition et du diabète
Niveau de maturité e	Année 1 : Etat des lieux (logigramme, compétences SF) et prise de contacts avec les maternités.
Modalités d'évaluation	Groupe de travail Échanges ou rencontres partenariales

2.2.3. Diabète

Parcours de soins diabète type 2
Contexte/justification de l'action Le diabète de type 2 est qualifié d'épidémie et en forte progression au niveau mondial. D'après l'OMS, le nombre de diabétiques de type 2 dans le monde est passé de 108 à 422 millions entre 1980 et 2014. En France en 2020, plus de 3,5 millions de personnes étaient traitées pour un diabète, soit 5,3% de la population. Dans plus de 90% des cas, il s'agit d'un diabète de type 2. Il survient essentiellement chez l'adulte mais peut apparaître également dès l'adolescence. Le diabète de type 2 augmente régulièrement en France. Sur le territoire de la CPTS, 1 824 patients sont identifiés avec une ALD pour un diabète de type 1 ou 2 (soit 2.9% des patients consommant des soins.). L'augmentation du taux de diabète de type 2, implique un besoin de prévention et de coordination des professionnels de santé autour des patients. Le parcours de soins pour les patients atteints d'un diabète de type 1 est déjà coordonné au niveau départemental et régional. La CPTS a par contre un rôle à jouer dans l'accompagnement des patients atteints d'un diabète de type 2.

Population cible	Patients atteints d'un diabète de type 2 et leur entourage Professionnels de santé
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Les patients sont suivis individuellement par leurs professionnels de santé en fonction de l'évolution de la maladie et des différentes prescriptions. Des programmes d'Education Thérapeutique du Patient liés au diabète existent sur le département à Rennes et Fougères dans les CH mais pas sur le territoire de la CPTS ou en proximité. <u>2 IDE ASALEE vont arriver sur le territoire de la CPTS :</u> - Saint Aubin du Cormier dans cabinet MG (sevrage tabac et addiction) - La Bouëxière dans MSP(projet) A Saint-Aubin du Cormier, cinq professionnels de santé (2 pharmacies + 2 IDEL + Kiné) ont réalisés la formation de 40h préalable à la réalisation d'ETP en 2018/2019. 1 IDE ASALEE également en poste sur la commune d'Acigné (pas encore de liens avec la CPTS).
Objectifs de l'action	1/ Identifier l'ensemble du parcours de soins des patients atteint d'un diabète de type 2. 2/ Développer un programme d'accompagnement /de soutien des patients visant à "mieux vivre au quotidien avec son diabète". 3/ Favoriser le développement d'un discours commun et d'interconnaissance entre professionnels de santé. 4/ Améliorer la connaissance de la maladie par les professionnels de santé. 5/ Développer des actions de prévention du grand public face aux risques du diabète
Description du déroulement de l'action et effets attendus	1/ Réaliser un logigramme des prises en charge des patients atteints d'un diabète de type 2. ⇨ Il est attendu de cette action : - D'identifier l'ensemble des professionnels de santé associés (ou à associer) aux soins d'un patient diabétique. - D'identifier les différentes « phases » traversées par les patients de l'annonce au développement de la maladie. 2/ Développer des ateliers collectifs "mieux vivre au quotidien avec son diabète" sur différentes thématiques: alimentation (apprentissage ludique des bases nutritionnelles), Activité Physique Adaptée (APA), soutien entre pairs, comment je prends soin de moi (chaussage, éviter les complications), comprendre sa maladie,… . <u>Pour développer ces ateliers il est nécessaire en amont de :</u> - Solliciter un accompagnement de la plateforme ETP du Dac'tiv. - Identifier sur le territoire les professionnels de santé pouvant orienter des patients vers ce type d'ateliers collectifs. - Former les professionnels de santé souhaitant développer, animer, coordonner ces ateliers collectifs. - Définir les thématiques, les contenus des ateliers, l'approche théorique à adopter. - Identifier les animateurs des différents ateliers. - Identifier des lieux (différents lieux sur le territoire de la CPTS sont nécessaires). - Ouvrir les ateliers et orienter les patients volontaires

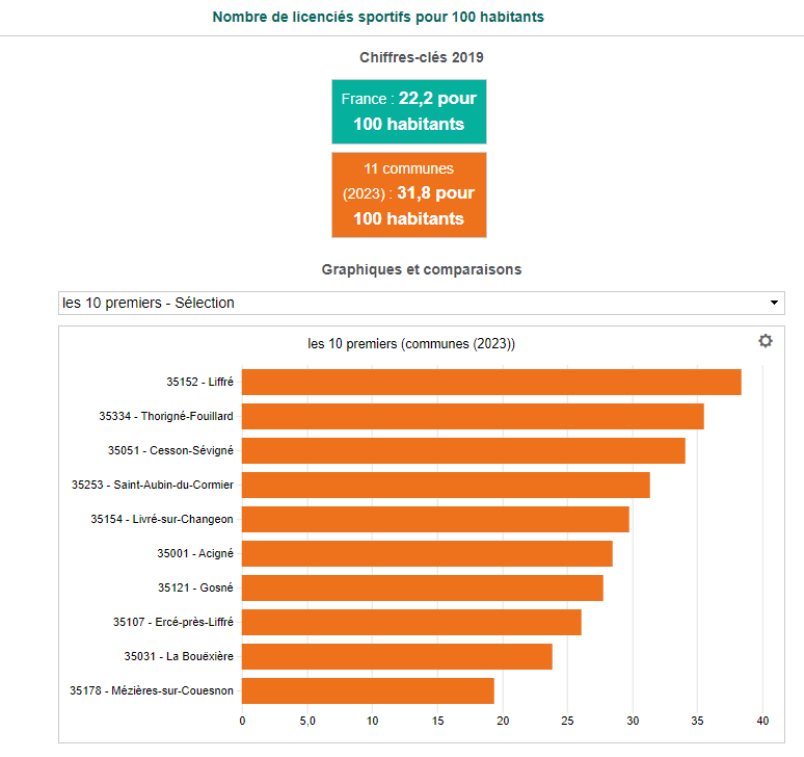
	⇨ Il est attendu de ces ateliers de : - Proposer des temps d'écoute et d'échange aux patients pour les accompagner dans la gestion de leur maladie au quotidien. - Favoriser le développement d'un discours et d'une posture commune des professionnels de santé via la formation et l'élaboration des ateliers collectifs. 3/ Proposer des actions de sensibilisation, prévention au diabète (ex : La journée du diabète) avec l'organisation de dépistage et de temps de prévention. ⇨ Il est attendu de cette action de pouvoir sensibiliser le grand public sur les principales causes de développement du diabète et la prévention possible. 4/ Organiser des temps d'information/ sensibilisation dédiés aux professionnels portant sur des éléments théoriques comme : l'évolution de la maladie, la gestion de l'hypoglycémie (hypoglycémiant), l'alimentation, traitement des pieds, les nouvelles méthodes de prise en charge de la maladie. ⇨ Il est attendu de cette action l'augmentation des connaissances sur le diabète des professionnels de santé.
Ressources mobilisées pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Plateforme ETP Dac'tiv Association de patients experts (Association française des diabétiques 35) Maison du diabète et de la Nutrition MSP Bouex Santé Trouver des locaux dans les lieux adaptés et approprié aux activités développées (liens collectivités et associations du territoire) Mobilisation des professionnels de santé HDJ Diabète à la clinique de Cesson (accueil patient diabétique pour de l'ETP)
Niveau de maturité	Année 1 : Mise en œuvre du logigramme et élaboration des ateliers collectifs Année 2 : Mise en œuvre des ateliers collectifs Ensuite, en fonction des résultats de ces 2 précédentes années, développer des actions de prévention grand public.
Modalités d'évaluation	Nombre de GT organisés Nombre de professionnels participants aux GT Nb de rencontres partenariales Nombre de professionnels formés (ETP 40h)

2.2.4. Parcours activités physique adapté

Création d'un parcours « sport santé » ou « Activité Physique Adapté »
L'activité physique peut se faire dans différents cadres : loisirs, déplacements (marche ou vélo plutôt que voiture), tâches domestiques ou encore dans le cadre du travail. Les freins à la pratique peuvent être multiples : motivationnels, liés à l'accès à une activité, au coût et par l'impact de la spirale de l'inactivité. La mise en réseau des professionnels de santé, de l'activité physique adaptée et du sport est un des leviers pour lutter contre l'inactivité. La création de Maison sport santé (dont 10 en Ille et Vilaine) est un modèle intéressant pour structurer ce réseau et faciliter l'accès. Le territoire de la CPTS n'est pas couvert par une Maison Sport Santé. Les professionnels de santé identifient un besoin pour leurs patients enfants et adultes d'une pratique d'activités physiques. Aujourd'hui, ils peuvent diffuser des messages de prévention concernant

l'intérêt de cette activité physique. L'objectif de demain est de pouvoir accompagner vers et dans la pratique d'une activité physique.

Le graphique ci-dessous nous donne quelques chiffres concernant la pratique en club sur le territoire. La localisation a un fort impact sur la pratique.



Source : Observatoire des territoires

Population cible	Les patients Les professionnels de santé Les associations et clubs de sport
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Développement d'un projet ICAPS ((Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité) associant la Communauté de Commune Liffré Cormier et le Collège de Saint Aubin de Cormier et un financement de l'ARS. L'objectif est de : - Augmenter le temps d'activités physique hebdomadaire - Diminuer de 30 min/jour le temps devant les écrans
Objectifs de l'action	L'objectif est de créer un parcours visant à donner accès à une activité physique aux personnes éloignées de la pratique pour lutter contre la sédentarité. 1/ Prévention Primaire en proposant de réaliser une activité physique à une personne qui bouge peu. 2/ Prévention secondaire => prescription APA dans le cadre d'une pathologie.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	1/ Identifier les publics et les pathologies nécessitant une prise en charge via une activité physique adaptée pour lutter contre la sédentarité. - Questionner les professionnels de santé. - Travailler en 1er lieu avec une pathologie : exemple des patients diabétiques ou avec une pathologie cardiaque

	2/ Identifier les professionnels souhaitant établir des prescriptions vers des séances d'activités physiques. La prescription permet d'avoir une prise en charge financière de l'activité. (Ex : Généralistes et cardiologues) 3/ Développer l'offre d'activités physiques adaptées aux besoins des patients. (des kinés et des éducateurs sportifs avec un diplôme spécifique peuvent encadrer des temps de sport et/ou d'activité physique adapté). L'idée est de développer plusieurs séances collectives en fonction des besoins des personnes. 4/ Connaître l'offre sportive du territoire et développer des partenariats pour orienter les patients en sortie de parcours Ou en 1ère intention. ⇨ Il est attendu à travers ces actions de mobiliser (ou remobiliser) des personnes vers une pratique plus régulière d'une activité physique.
Ressources mobilisées pour l'action :	Plateau Vivalto sport à la clinique de Cesson Médecine physique et réadaptation Les communes et collectivités locales Canopia Cesson sévigné (https://www.canopia.bzh/) Les kinésithérapeutes Les associations sportives avec des éducateurs diplômés APA ou CQP Sport pour tous.
Niveau de maturité	Année 1 : Etat des lieux de l'offre sportive et d'activités physiques adaptés sur le territoire et des besoins des professionnels
Modalités d'évaluation	Groupe de travail Rencontres partenariales

2.3. Axe n°3 : Développer des actions territoriales de prévention sur le territoire

2.3.1. Lutte contre les violences intrafamiliales et éducation à la sexualité

Lutter contre les violences intrafamiliales

Dans un contexte national d'augmentation des déclarations de violences intrafamiliales, les professionnels de santé pouvant être à la fois témoins, personnes ressources, confidents, ou à l'origine d'un signalement, il est important de pouvoir leur donner les moyens de connaître les ressources et d'adopter un posture professionnelle adaptée pour accueillir la parole et orienter les personnes victimes.

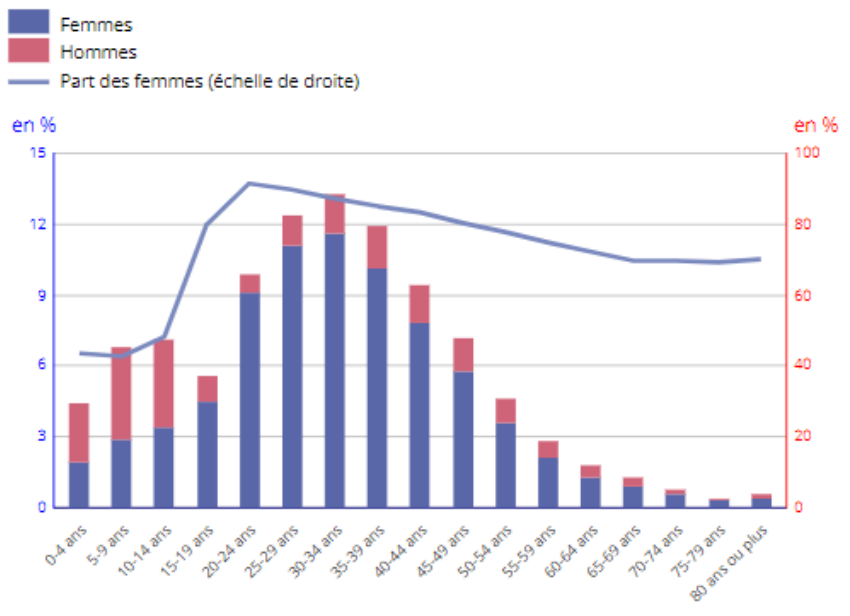
D'après les chiffres du ministère de l'intérieur par département, en Ille et Vilaine :

- Entre 2021 et 2022, les déclarations de délits pour violences intrafamiliales ont augmenté de 21.6% ;
- En 2022, 55% des délits pour coups et blessures volontaires enregistrés sont classés dans la catégorie des violences intrafamiliales.

L'augmentation des plaintes est probablement en lien avec le Grenelle sur les violences conjugales lancé en 2019 qui a pu encourager les signalements de toutes formes de violences intrafamiliales. La hausse s'est poursuivie en 2020 notamment lors du premier confinement ou l'isolement strict a pu exacerber les tensions au sein des familles.

Le graphique ci-dessous permet de rappeler que les violences intrafamiliales ne touchent pas exclusivement les femmes (même si elles restent les premières victimes).

Figure 2a - Répartition des victimes de violences physiques intrafamiliales par âge et sexe, sur la période 2016-2020



Lecture : en moyenne, entre 2016 et 2020, les femmes de 30 à 34 ans représentent 11,6 % de l'ensemble des victimes de violences physiques intrafamiliales et 87,2 % des victimes de cette tranche d'âge.

Champ : France.

Source : SSMSI, base des victimes de crimes et délits enregistrés par la police et la gendarmerie 2016 à 2020.

Population cible	Femmes, couples, enfants, familles Professionnels de santé
Organisations	Chaque professionnel agit en fonction de ses propres connaissances et compétences.
Objectifs de l'action	1/ Former les professionnels de santé au repérage et à l'orientation des situations de violences intrafamiliales. 2/ Mettre à disposition des professionnels les ressources et outils d'évaluation et d'accompagnement. 3/Proposer des outils et temps forts dédiés aux femmes et aux familles.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	**1/ Former les professionnels de santé au repérage et à l'orientation des situations de violences intrafamiliales.** - Sensibiliser les PS aux différentes formes de violences intrafamiliales (dont les enfants) - Proposer aux PS des interventions d'experts (CIDFF/ Planning familial / réseau VIF) - Mettre à disposition des professionnels un e-learning ou webinaire - Créer des RCP pour échanger autour de certaines situations => Il est attendu de ces actions de permettre aux PS de: - Identifier les situations suspectes ; - Connaître les relais possibles selon sa formation et profession - Se former selon sa disponibilité et à l'échelle locale **2/ Mettre à disposition des professionnels les ressources et outils d'évaluation et d'accompagnement.** -Identifier et sélectionner les outils à mettre à disposition : numéro, site internet, infographie, affiches… - Organiser une diffusion et présentation des outils sélectionnés. **3/Proposer des outils et temps forts dédiés aux femmes et familles** - Organiser une action de sensibilisation dans le cadre du 25 novembre - Proposer un espace de parole
Ressources mobilisées	DAC PMI CIDFF Département 35 : réseau VIF, Info social en ligne, Outils type « Violentomètre » N° d'urgence 3919 Planning familial Asfad MIPROF(site internet gouvernemental mettant en ligne des kits de formation à destination des professionnels de santé). Education nationale – écoles (élémentaire, collège et Lycée)
Niveau de maturité	Année 1 : Groupe de travail Etat des lieux des ressources, outils existants
Modalités	Nombre de réunions et groupes de travail réalisés.

Education à la sexualité
Contexte/justification de l'action L'actualité montre malheureusement l'augmentation des violences intrafamiliales. D'après le rapport de la CIIVISE (Commission Indépendante sur l'Inceste et les Violences Sexuelles faites aux Enfants), démarré en mars 2021 et rendu en novembre 2023, 160 000 enfants sont victimes chaque année de violences sexuelles, soit un enfant toutes les trois minutes. Au total, une personne sur 10 a été victime de violences sexuelles dans son enfance (soit 5.4 millions d'adultes).

Aujourd'hui, l'âge moyen d'exposition aux premières images pornographiques est de 10 ans.
Les professionnels de santé de la CPTS se questionnent sur leur rôle et sur la manière de sensibiliser dès le plus jeune âge aux questions d'éducation à la sexualité.

3 séances/an sont normalement programmées à l'école mais il est parfois difficile pour des professeurs des écoles de mettre en place des séances à la vie affective et sexuelle. Les professeurs n'ont pas de programme et doivent aller chercher des ressources spécifiques.

Population cible	Les enfants, adolescents et parents Les professionnels de l'EN et acteurs éducatifs
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Liffré Cormier Communauté diffuse des actions de sensibilisation grand public sur le sujet en travaillant avec l'association « Colosse au pied d'argile ». Suite à une action de sensibilisation deux signalements ont été effectués par l'école. Une professionnelle du service petite enfance de Liffré Cormier Communauté, s'est formée aux outils québécois « la lanterne », visant à travailler sur la prévention aux violences sexuelles et sexistes auprès des 0-5 ans. Il s'agit de développer des ateliers égalités garçons/filles, des jeux genrés et arriver sur l'éducation de la sexualité. Les sages-femmes peuvent réaliser un RDV prévention/an entre 11 et 26 ans. Le RDV est intégralement remboursé par la CPAM et ne donne pas lieu à un examen gynécologique.
Objectifs de l'action	1/ Faire un état des lieux des pratiques 2/Informer, sensibiliser les enfants, adolescents et leurs parents aux questions d'éducation à la sexualité (connaissance du corps, notion de consentement, exposition aux images pornographiques, limites de l'intimité, harcèlement, amour, respect de soi et des autres). 3/Sensibiliser les acteurs éducatifs et les partenaires sur ces questions et comment les aborder avec les enfants, jeunes, parents.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	1/ Etat des lieux des pratiques et Identifier des lieux et un cadre pour réaliser les séances : - Identifier le cadre légal concernant l'obligation de réaliser des séances d'éducation à la sexualité en milieu scolaire. - Questionner les écoles (via les directions) sur la réalisation de ces séances et sur leurs besoins. - Identifier d'autres lieux (espaces enfances, jeunesse associations sportives) en dehors de l'école où ces ateliers peuvent se dérouler. - Des interventions en collège et lycée peuvent également être imaginées mais il s'agit d'un autre contenu. 2/Construire le contenu de séances d'éducation à la sexualité - Identifier des partenaires ressources pouvant apporter de la matière et des outils pour animer les ateliers avec les enfants - Définir les thématiques à aborder : le corps humain et les parties intimes, la procréation (comment on fait les bébés), le consentement (je décide qui peut toucher mon corps), vivre ensemble, harcèlement à l'école, violence… - Définir la pédagogie, le discours et la posture d'intervention.

	- Définir le mode de communication aux familles 3/ Mener des séances d'éducation à la sexualité. 4/ Partager des ressources aux acteurs éducatifs pour la continuité et identifier les personnes ressources et méthodes si besoin d'un signalement. ⇨ Il est attendu de ces actions de lutter (et détecter) les violences (dont sexuelles, harcèlement,…), dont les enfants et adolescents peuvent être victimes.
Ressources mobilisées	Le planning Familial Le centre de planification du département (antenne à saint-Aubin d'Aubigné). Association « le papillon bleu » Liffré Cormiers Communauté et les communes (services enfance et jeunesse des collectivités). L'Education nationale et les écoles
Niveau de maturité	Année 1 : identifier les partenaires et concevoir les contenus sur le fond et la forme
Modalités d'évaluation	Groupes de travail Rencontres partenariales Contenu d'ateliers

2.3.2. Prévention face à l'usage des écrans

Prévention : L'usage des écrans de l'enfance à l'adolescence	
Face à la diversité des écrans (TV, smartphones, ordinateurs, consoles…) et des propositions à destination des enfants et adolescents, les temps d'expositions augmentent régulièrement depuis plusieurs années chez les enfants et adolescents. **Une étude de Santé publique France parue en avril 2023,** donne l'évolution de l'exposition aux écrans des jeunes enfants (entre 2 ans et 5 ans et demi) entre 2013 et 2017. Plus précisément, les résultats indiquent des temps d'écran quotidiens moyens de 56 min chez les enfants de 2 ans ; de 1 h 20 chez ceux de 3 ans et demi ; et de 1 h 34 chez ceux de 5 ans et demi. De plus, les chiffres démontrent **« une persistance individuelle de l'utilisation au cours du temps ».** **L'addiction aux jeux vidéo est désormais reconnue comme une maladie, au même titre que l'usage de produits illicites, par l'Organisation Mondiale de la Santé.** <u>Face à ces constats les professionnels de santé se demandent :</u> 1/ Comment informer et prévenir avec des messages clairs les parents et enfants concernant les risques liés à l'usage des écrans et partager des bonnes pratiques. 2/ Comment accompagner les familles en situation de surexposition.	
Population cible	Les professionnels de santé Les enfants, adolescents et leurs parents Les crèches, espace petite enfance, Relais assistantes maternelles, sage-femmes (femmes enceintes)
Organisations et/ou	Les professionnels et structures peuvent déployer des outils de prévention en fonction de leurs propres initiatives, ressources et connaissances. Par

fonctionnement déjà en place	exemple, la PMI diffuse des livrets sur la question des écrans lors des visites (petite enfance). Un projet ICAPS (Intervention auprès des collégiens centrée sur l'activité physique et la sédentarité) est développé auprès des 6ème du collège de Saint Aubin du Cormier en lien avec le service sport de Liffré Cormier Communauté. L'objectif est de faire diminuer de 30 min par jour le temps passé devant les écrans des 6ème.
Objectifs de l'action	1/Faire connaître les impacts de l'usage des écrans aux différents âges et stade du développement de l'enfant aux professionnels de santé et aux parents. 2/ Sensibiliser les parents sur les impacts des expositions aux écrans des jeunes enfants (développement d'une prévention précoce) 3/ Sensibiliser les parents sur les moyens d'accompagner leurs enfants et vers une diversité d'activités et une limitation des expositions aux écrans. (Ex: contrôle parental pour limiter l'accès à certaines applications, prévention des risques liées aux images violentes et pornographiques).
Description du déroulement de l'action et effets attendus	**1/ Inciter les professionnels de santé à diffuser des messages de prévention sur les bons comportements à adopter face aux écrans :** - Inciter les professionnels de santé à questionner systématiquement les parents sur le temps passé devant les écrans de leurs enfants (quotidien, hebdomadaire) sans culpabiliser les parents. - Inciter les professionnels de santé à diffuser des « messages clairs » à chaque âge de l'enfant sur la question des écrans : - Temps d'exposition max par tranche d'âge; - Pourquoi ne pas exposer son enfant, quels sont les effets néfastes des écrans ⇨ La CPTS peut diffuser des outils et ressources existants ou en créer afin de les transmettre aux parents ou de les afficher dans les salles d'attentes. **2/ Diffuser aux parents, aux professionnels de santé et éducatifs des informations concernant :** - L'impacts des écrans sur le développement de l'enfants - La nocivité des écrans à chaque âge - L'impact des écrans passifs - Les besoins de diversification des activités, les ressources du territoire - Les bienfaits des jeux pour le développement des compétences psychosociales de l'enfant - La protection et le contrôle des outils numériques ⇨ Le groupe de travail doit encore définir le public prioritaire visé par ce type de sensibilisation et la forme qu'elle peut prendre.
Ressources mobilisées	PMI (particulièrement IDE réalisant les visite des 4 ans de l'enfant) Les ludothèques et médiathèques, Association de jeux de sociétés à Saint-Aubin du Cormier, Collectif de surexposition aux écrans (https://surexpositionecrans.fr/)

Niveau de maturité	Année 1 : identifier des outils de sensibilisation à diffuser auprès des pros de santé
Modalités d'évaluation	Groupes de travail Outils collectés

2.4. *Axe n°4 :* Gestion d'une crise sanitaire exceptionnelle

Gestion d'une crise sanitaire exceptionnelle	
Suite à la crise Covid, la gestion des crises sanitaires graves est devenue une mission socle des CPTS, comme le précise l'avenant 2 des ACI. Il est attendu des CPTS qu'elles organisent une réponse territoriale face aux 5 typologies de crises sanitaires suivantes selon une trame nationale : - Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendies, explosions, émeutes ...) - Prise en charge de malades (notamment des populations fragiles : personnes âgées ou enfants) : épidémie saisonnière (grippe, bronchiolite), canicule, grand froid, pollution); - Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, arboviroses, ...) et le cas échéant mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle ; - Prise en charge immédiate de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques) et suivi à moyen et long-termes des éventuels effets induits ; - Altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone).	
Population cible	Professionnels de santé Acteurs pouvant contribuer à la gestion de la crise (collectivité, médico-social…)
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Pendant la crise Covid les professionnels de santé se sont organisés pour la gestion du matériel, la vaccination et la réalisation des tests Covid.
Objectifs de l'action	1/ Tirer les bons enseignements des actions réalisées durant la crise Covid 19. 2/ Proposer une organisation permettant de faciliter une gestion de crise sanitaire à venir
Description du déroulement de l'action et effets attendus	Répertorier les ressources et organisations du territoire Rédiger un plan d'action de réponse à une crise sanitaire exceptionnelle selon la trame nationale Communiquer le plan d'action aux acteurs de santé et acteurs institutionnels Actualiser chaque année en fonction des besoins et évolutions du territoire
Ressources mobilisées	La trame nationale Les partenaires institutionnels et collectivités MSP de La Bouëxière
Niveau de maturité	Année 1 : Mettre en place un groupe de travail
Modalités d'évaluation	Rencontre et compte rendu des rencontres Rédaction du plan d'action

2.5. Axe n°5 : Développer des actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins

Améliorer la qualité des ordonnances de sortie d'hospitalisation	
Les professionnels de santé exerçant en libéral et les établissements hospitaliers méconnaissent parfois leurs contraintes respectives et conditions de travail. Il peut en résulter une incompréhension des préparations à l'entrée et des conditions de sortie d'hospitalisation. Afin d'engager des échanges, il est proposé de cibler un premier travail portant sur la qualité des ordonnances de sortie d'hospitalisation pour les interventions chirurgicales.	
Population cible	Les patients sortant d'hospitalisation La clinique de Cesson Les professionnels de santé (principalement IDEL et pharmaciens).
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place	Les IDEL et pharmaciens témoignent de réception d'ordonnances stéréotypées pouvant ne pas être adaptées aux besoins du patient. Ces ordonnances peuvent être source d'incompréhensions et de gaspillages des produits délivrés en pharmacies (médicaments, pansements).
Objectifs de l'action	Améliorer la qualité et pertinence des ordonnances de sortie d'hospitalisation.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	1/ Établir un lien avec la clinique de Cesson et cibler les services de chirurgie pour engager un travail sur la rédaction des ordonnances. 2/ Favoriser l'interconnaissance et la compréhension des conditions et contraintes de travail des professionnels de santé en milieu hospitalier et en libéral. 3/ Travailler sur l'écriture des ordonnances afin de faciliter leur exécution et optimiser les prescriptions. 4/ Travailler sur la préparation de l'entrée d'hospitalisation en fonction des besoins de la clinique.
Ressources mobilisées	La clinique de Cesson- Sévigné Travail et expérience d'autres CPTS et établissements hospitaliers
Niveau de maturité	Année 2024 : Mise en place d'un groupe de travail et établir un échange avec la clinique de Cesson
Modalités d'évaluation	Tous documents attestant des rencontres

2.6. Axe n°6 : Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Renforcer le bien-être et les temps d'échange inter-professionnels	
Au sein des structures d'aide et de soins à domicile et des EHPAD, les professionnels se retrouvent régulièrement en souffrance face à l'intensification de leur charge de travail et la complexité des accompagnements liés à l'entrée en structure de plus en plus tardive et l'augmentation des maladies chroniques. Les professionnels de santé libéraux peuvent se sentir isolés et avoir besoin d'un espace d'écoute, d'échange concernant des situations complexes où sur lesquelles ils ne se sentent pas à l'aise.	
Population cible	Les professionnels de santé et de l'accompagnement des personnes âgées.
Organisations et/ou	Depuis la crise Covid, dans certaines communes (ou micro-territoire) de la CPTS, des professionnels ont gardé l'habitude d'échanger via des outils comme WhatsApp de

fonctionnement déjà en place	situations dans lesquelles ils se sentent isolés, en difficultés afin de recueillir des conseils, avis et soutien. Il ne s'agit pas d'échanges d'informations liées aux patients.
Objectifs de l'action	1/ Développer des temps d'analyse de pratiques, de situations au sein des structures et en interprofessionnels. 2/ Sensibiliser et prévenir les risques psychosociaux par des moments de répits et d'informations sur le temps professionnel.
Description du déroulement de l'action et effets attendus	**1/ Développer des temps d'analyse de pratiques, de situations au sein des structures et en interprofessionnels** - Créer des séminaires entre établissements, structures d'aide à domicile et PS (matinée avec un format intervenants, conférences et un après-midi plus ludique) - Organiser des temps d'échange au sein des structures avec l'accueil de professionnels extérieurs avec différents thèmes identifiés en amont avec le référent de la structure. ⇨ Il est attendu de ces actions d' améliorer la qualité des prises en charge, l'interconnaissance et le maillage partenarial. **2/ Sensibiliser et prévenir les risques psychosociaux par des moments de répits et d'informations sur le temps professionnel.** - Proposer des espaces de parole animés par un psychologue ou sociologue - Proposer des temps d'activités physique et de détente aux professionnels des structures - Favoriser la mixité des terrains d'exercice et les mobilités professionnels (en favorisant l'accès à la formation des équipes) ⇨ Il est attendu de ces actions : - Une meilleure gestion du stress pour les équipes - L'expression d'un éventuel mal être au travail - Eviter l'isolement et l'épuisement professionnels
Ressources mobilisées	DAC CLIC PS de la CPTS Structures du territoire Psychologue, sociologue Mutuelles CARSAT
Niveau de maturité	Année 1 : Mise en place des premiers espaces de parole
Modalités d'évaluation	Constitution du GT Organiser des temps de rencontres entre professionnels de santé

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

3.1. Outils numériques envisagés et finalités attendues

(Dans l'attente d'un catalogue régional sur les outils existants)

Aujourd'hui la communication numérique se traduit par l'envoi de mails via différentes listes de diffusions (toute la base de données, les adhérents, un GT défini, le Bureau, le CA…). Plusieurs groupes WhatsApp par thématique permettent également de faciliter les échanges souvent liés à la logistique mais également parfois des ressources.

L'ensemble des groupes de travail a identifié le besoin d'avoir un espace de partage de l'offre de soins avec un annuaire cartographiant et précisant les compétences, spécificités et spécialités de chaque professionnel de santé et partenaire du territoire. Un espace numérique de valorisation et de partage des actions et réflexions de la CPTS est également identifié comme nécessaire.

Dans un premier temps, Plexus santé :

Il est envisagé d'utiliser « Plexus Santé » pour faciliter la coordination des projets de la CPTS.
La présentation de la plateforme et le retour des autres CPTS, ont permis d'identifier des fonctionnalités correspondant à nos attentes :

- Espace avec des éléments d'actualités ;
- Espace par projet(GT) ;
- Annuaire des professionnels de santé ;
- Agenda ;
- Suivi financier.

Une phase de test début 2024 permettra de vérifier si l'outil correspond bien à nos attentes et facilite effectivement la coordination des projets et le partage d'informations entre adhérents de la CPTS.

Dans un second temps, réflexion pour la mise en place d'un site internet :

Un groupe de travail s'attachera à proposer une stratégie de communication interne et externe à la CPTS dont les objectifs seront de :

1. Diffuser et faire connaître les activités de la CPTS aux professionnels de santé, aux partenaires et aux habitants ;
2. Diffuser les informations générales pluriprofessionnelles , invitations à différents temps forts, journées thématiques, présentation de ressources diverses,…
3. Créer un annuaire : cartographier et référencer les professionnels de santé pour donner à voir l'offre de soins du territoire.
4. Faciliter l'orientation des patients par les professionnels de santé

Il s'agira donc de définir les outils de communication de la CPTS, leur rôle et mode de diffusion. Plusieurs outils sont à la réflexion :

- Site internet
- Newsletter
- Messagerie instantanée sécurisée : réfléchir à l'intérêt d'avoir l'application sécurisée « Globule » dans le cadre du suivi de certains parcours patients.

4. L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE LA CPTS

4.1. Pilotage et fonctionnement

Fonctionnement et statuts :

La CPTS Ille des 3 forêts est une association loi 1901, créée le 3 mai 2022 (date AG constitutive) , ouverte à l'adhésion des acteurs de santé du territoire. Les représentants de structures de santé, structures médico-sociales peuvent également faire partie de l'association et contribuer à la mise en œuvre du projet de santé de la CPTS. Les statuts travaillés par l'équipe projet ont été validés lors de l'Assemblée Générale Constitutive.

Instances et gouvernance :

- **Assemblée Générale**

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

- **Conseil d'Administration**

Le Conseil d'Administration se compose de membres élus par l'Assemblée Générale ordinaire. L'Assemblée Générale extraordinaire a la capacité de réviser le nombre de membres par délibération. Les membres du Conseil d'Administration sont élus pour une durée de trois années avec un renouvellement par tiers tous les ans excepté les deux années suivant la première élection durant laquelle il n'y a pas de sortant. Les membres du Conseil d'Administration sont élus par les membres actifs de l'association qui composent l'Assemblée Générale. Le Conseil d'Administration est constitué sous forme de collèges :

- Collège 1 représenté par les libéraux avec numéro ADELI ou RPPS (les membres de ce collège représentent 60% des sièges du CA)
- Collège 2 représenté par les établissements de santé sociaux et médico-sociaux, et les professionnels salariés de santé (les membres de ce collège représentent 20% des sièges du CA)
- Collège 3 représenté par des professionnels du soin sans numéro ADELI ou RPPS (les membres de ce collège représentent 15% des sièges du CA)
- Collège 4 représenté par les représentants d'usagers et usagers (les membres de ce collège bénéficient de 5% des sièges du CA)

Liste des membres du Conseil d'Administration de la CPTS des 3 forêts

Prénoms	Noms	Professions	Localisation
COLLÈGE 1			
Emilie	BENOIST	Sage-femme	Cesson Sévigné
Julien	CARDONA	Chirurgien-Dentiste	Liffré
Jérôme	CHAMOIS	Oncologue	Cesson Sévigné
Pauline	CONGRATEL	Sage-femme	Saint Aubin du Cormier
François	DELANOE	Médecin endocrinologue	Cesson Sévigné
Jennifer	DIDIER	Pharmacien	Saint Aubin du Cormier
Marielle	HAROT	Médecin généraliste	Liffré
Laëtitia	HENIN	Pharmacien	Saint Aubin du Cormier
David	HUET	Pharmacien	Liffré
Marie-Christine	LE QUELLEC	Pharmacien	La Bouëxière

Vanessa	LERALLU	Pédicure-Podologue	Saint Aubin du Cormier
Anne Sophie	LOISEL	Pharmacien salarié	Saint Aubin du Cormier
Catherine	NEGRO	Pharmacien	Saint Aubin du Cormier
Gwénolée	PREVOST	Médecin généraliste	Thorigné Fouillard
COLLÈGE 2			
Frédérique	BRAUD	Directrice des soins LHPR Cesson	Cesson Sévigné
Valérie	CEVAER	Directrice EHPAD Saint Michel	Liffré
COLLÈGE 3			
Bérénice	Arnould	Responsable antenne Dac'tiv Fougères	Fougères
Jennifer	Feude	Cadre territoriale Pays de Rennes ADMR	
COLLÈGE 4			
Pas de représentant du collège 4 au Conseil d'administration			

Pour l'écriture du projet de santé et du règlement intérieur de la CPTS le CA s'est réuni 3 fois (entre septembre 2023 et janvier 2024).

- **Bureau**

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

Membres du bureau de la CPTS des 3 forêts

Prénoms	Noms	Professions	Localisation	Fonction
Emilie	BENOIST	Sage-femme	Cesson Sévigné	Vice Trésorière
Julien	CARDONA	Chirurgien-Dentiste	Liffré	Vice-Président
François	DELANOE	Médecin endocrinologue	Cesson Sévigné	Vice-Président
Jennifer	DIDIER	Pharmacien	Saint Aubin du Cormier	Vice-Présidente
Marielle	HAROT	Médecin généraliste	Liffré	Secrétaire
David	HUET	Pharmacien	Liffré	Secrétaire adjoint
Marie-Christine	LE QUELLEC	Pharmacien	La Bouëxière	Présidente
Vanessa	LERALLU	Pédicure-Podologue	Saint Aubin du Cormier	Trésorière

Des professionnels et acteurs de santé souhaitant intégrer le CA et le bureau de l'association, un nouveau vote sera proposé lors de la prochaine AG.

Des rencontres sont également organisées entre la coordinatrice et :
- La présidente de manière hebdomadaire
- La trésorière, ponctuellement
- Les référents des thématiques lorsque nécessaire.

4.2. Organisation du projet

Thématiques	Professionnels Référents
Périnatalité	Pauline CONGRATEL
Améliorer le Vieillissement et le maintien à domicile	Valérie CEVAER et Jennifer FEUDE
Prévention : APA, Écrans **Prévention : éducation à la sexualité**	Jennifer DIDIER Eve Galloux
Accès aux soins et Soins non programmés	Marie Christine LE QUELLEC et Cécile TASSE
Diabète	François DELANOE
Communication	Laetitia Hénin
Coordination ville hôpital	Marine Courcoux – Anne Blin
Crise sanitaire	Ensemble de bureau

La phase d'écriture du projet a permis de structurer et d'organiser les idées des professionnels de santé :

- Deux groupes ont ainsi fusionné (Accès aux soins et soins non programmés)
- Deux groupes vont se dissocier pour la mise en œuvre :
    - Communication et coordination ville-hôpital devenant deux espaces de travail distincts.
    - Le groupe prévention travaillant principalement sur 3 sujets se poursuivra par un travail associant le développement de l'accès aux sport et APA en lien avec la question des écrans et dissociant l'éducation à la sexualité.
    - Il est en questionnement d'associer les projets portant sur l'éducation à la sexualité et la prévention des violences intrafamiliales

4.3. Professionnels impliqués dans la démarche

Annexe 1 : Professionnels ayant participé au moins une fois à un groupe de travail

Annexe 2 : Ensemble des professionnels Adhérent à la CPTS.

4.4. La fonction de coordination

Une coordinatrice a été recrutée à temps plein, par l'intermédiaire d'une mise à disposition GECO Lib' en septembre 2023. Après contractualisation du projet de santé, la CPTS souhaite salarier en propre la coordinatrice.

Les missions qui lui sont dévolues sont celles relatives à la mise en œuvre des orientations données par le Bureau en matière d'élaboration dans un premier temps, puis d'animation du projet de santé. A cela s'ajoutent les missions relatives à la gestion administrative de l'association ainsi qu'à la communication et à la promotion de la CPTS.

Ainsi et à titre non-exhaustif, certaines de ses activités consistent à :
- Organiser et animer les réunions d'équipe ou thématiques
- Donner un cadre méthodologique et statistique au projet
- Assurer la communication avec les adhérents et plus largement les professionnels et structures du territoire

- Répondre aux sollicitations
- Assurer une veille thématique, documentaire et juridique
- Gérer les éléments administratifs (classement documentaire, recensement des adhésions)
- Assurer l'interface avec les prestataires ou fournisseurs

La coordinatrice est en lien permanent avec les membres du bureau ainsi que les référents thématiques. Au-delà des réunions récurrentes évoquées ci-dessus, elle peut les solliciter selon ses besoins.

4.5. Communication en interne pour la vie de la structure

L'idée est d'avoir un groupe dédié à la communication interne et l'animation de la CPTS.
L'objectif est de pouvoir « faire réseau » au sein de la CPTS et d'associer à une communication numérique (site internet, mails, WhatsApp, réseau sociaux, peut-être newsletter), des temps d'échanges et de rencontres conviviales.
De manière transversale à l'ensemble des groupes de travail, les professionnels de santé souhaitent via la CPTS, mieux se connaître, développer des actions communes et mieux coordonner le suivi de leurs patients . L'interconnaissance concerne les professionnels de santé libéraux entre eux mais également le lien avec les établissements hospitaliers
Le territoire de la CPTS s'étend sur plusieurs secteurs d'intervention entre l'influence du territoire de Renne et de Fougères (Ex : 2 CDAS, 2 secteurs de psychiatrie, 2 CLICS, 2 filières gériatriques, 2 antennes du DAC'tiv…) ne facilitant pas toujours la cohésion et la connaissance des professionnels.

Il est donc envisagé d'organiser de temps d'information pluriprofessionnel (par ex : perspectives en e-santé et Ségur du numérique, évolution des compétences de différents praticiens, présentation de partenaires, services ou dispositifs…) associant la promotion d'une ressource à des temps d'interconnaissances favorisant le partenariat et la construction d'une culture commune.

5. SIGNATURE DU PROJET DE SANTE

*« Ce **projet de santé est signé par les professionnels de santé** qui participent au projet de CPTS ou par leur structure représentative*

Projet de santé établi le : 26 janvier 2024

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

6. ANNEXES

Annexe 1 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé via les GT, CA et bureaux

Prénom	Nom	Métiers	localisations
Sophie	BOURSIN GUYOT	IDEL	Cesson Sévigné
Frédérique	BRAUD	directrice des services de soins infirmier Clinique Cesson sévigné	Cesson sévigné
Valérie	CEVAER	Direction EHPAD	Liffré
Géraldine	CHEMIN	Référente Parcours Complexe	Antenne de Fougères
ANITA	DELAUNAY	Responsable SSIAD	Liffré Cormier
Jennifer	FEUDE	Cadre territorial de Pays	Rennes Nord
Marielle	HAROT	Médecin généraliste	Liffré
Helena	JUTEAU	Directrice EHPAD Maison st Joseph	Saint-Aubin-du-Cormier
Karine	GALLAIS	Chargée de mission filière gériatrique	Fougères
Maëlle	LE BRETON	Directrice Ehpad la Claire Noé	Thorigné Fouillard
Camille	LELAUMIER	Orthophoniste	Liffré
Alexandra	MOULIN	infirmière libérale	Liffré
Catherine	NEGRO	Pharmacien	Saint-Aubin-du-Cormier
Laurence	NOSLIER	Orthophoniste	Liffré
Lucie	PIETTO	Responsable SAAD	Liffré Cormier
Charlène	QUEINNEC	IDEL	Thorigné-Fouillard
Isabelle	QUENEC'H DE QUIVILIC	Directrice d'EHPAD	La Bouëxière
Marianne	ROUSVOAL	Directrice Clic Alliage	Cesson Sévigné
Stéphanie	BEAUVALLET	Coordinatrice plateforme des aidants	Fougères
Nathalie	CARLOTTI	Gynécologue-endocrinologue	Cesson Sévigné

Pauline	CONGRATEL	Sage-femme	Saint-Aubin-du-Cormier
Elise	FONTON	Psychologue	La Bouëxière
Anne-Cécile	LEMAIGNAN	Orthophoniste	Liffré
CATHERINE	LOUVEL	Accompagnement périnatalité / formation infirmière	Saint Aubin du Cormier
Jessica	TAILLANDIER	Préparatrice en pharmacie	Saint Aubin du cormier
Nadine	VIGNES	médecin généraliste	La Bouëxière
Céline	VOYER	Sage-femme	Acigné
Xavier	BOUVET	Kiné-ostéo	Cesson Sévigné
Valérie	CANNIEUX	Dermatologue	Cesson Sévigné
Julien	CARDONA	Chirurgien-Dentiste	Liffré
Jennifer	DIDIER	Pharmacien	Saint-Aubin-du-Cormier
Marielle	HAROT	Médecin généraliste	Liffré
Laëtitia	HENIN	Pharmacien	Saint-Aubin-du-Cormier
David	HUET	Pharmacien	Liffré
Catherine	JEFFROY	Biologiste	Cesson Sévigné
Anne Laure	LE LEUCH	pharmacien	Cesson Sévigné
Claire	LE MONS	pharmacien	Liffré
Marie-Christine	LE QUELLEC	Pharmacien	La Bouëxière
Anne Sophie	LOISEL	Pharmacien salarié	Saint Aubin du Cormier
Gwenole	PREVOST	Médecin généraliste	Thorigné
Cécile	TASSE	Médecin généraliste	Cesson Sévigné
Marion	BERTIN	Kinésithérapeute	Cesson
Fourrier	BRUNO	Médecin Généraliste	Cesson
Fanny	OZERAY	Chargée de projet SAS	Rennes
Laurette	CRETAVO	Chargée de mission URPS	Rennes
Lise	De Martel	Sage-femme	Cesson Sévigné
Eve	GALLOUX	Sage-femme	Cesson Sévigné
Delphine	GUILLEUX	Educateur APA	Acigné
Erwan	MOREL	responsable équipe sport terrestres (éduc APA)	Liffré cormier

véronique	TUAL	orthophoniste	Saint-Aubin-du-Cormier
Marine	COURCOUX	Pharmacien	Saint Aubin du Cormier
Anne	BLIN	IDEL	Liffré
Soizic	DESILES	IDEL	Liffré
Nicolas	RUAL	CPAM Délégué numérique	Rennes
Véronique	Loiseau Noël	IDEL	Liffré
Marie Claude	Duval	Pharmacien	La Bouëxière
François	DELANOE	médecin endocrinologue	Cesson Sévigné (clinique)
Emilie	DENIS	Pharmacien adjoint	Saint Aubin du Cormier
Martine	DENNIEL	Infirmière	Liffré
Nicolas	GELY	pédicure podologue	La Bouëxière
Vanessa	LERALLU	Pédicure-Podologue	Saint-Aubin-du-Cormier
Alexandra	MOULIN	infirmière libérale	Liffré
Catherine	NEGRO	Pharmacien	Saint-Aubin-du-Cormier
Isabelle	PROUDY	Diététicienne-Nutritionniste	Cesson Sévigné
Valérie	BLANCHARD	Responsable plateforme ETP	Rennes

Annexe 2 : **Liste des professionnels adhérents à la CPTS des 3 forêts**

Carole	AMELINE	Médecin généraliste	La Bouëxière
Yann	BECHU	Directeur Générale Hôpital privé	Cesson Sévigné
Emilie	BENOIST	Sage-femme	Cesson Sévigné
Marion	BERTIN	Masseur Kinésithérapeute	Cesson Sévigné
Anne	BLIN	Infirmière	Liffré
Marina	BOURIEL	Pharmacien	Cesson Sévigné
Sophie	**Boursin Guyot**	Infirmière libérale	Cesson Sévigné
Xavier	BOUVET	Kiné-ostéo	Cesson Sévigné

Frédérique	**Braud**	Directrice des services de soins infirmiers LHPR Cesson	Cesson Sévigné
Isabelle	BRIAND	Pharmacienne	Acigné
Valérie	CANNIEUX	Dermatologue	Cesson Sévigné
Julien	CARDONA	Chirurgien-Dentiste	Liffré
Valérie	**CEVAER**	Direction EHPAD Liffré	Liffré
Coralie	CHALUMEAU	Médecin généraliste	Livré sur Changeon
Jérôme	CHAMOIS	Oncologue (<<	ICRB Cesson Sévigné
Isabelle	COATANEA	Pharmacien	Cesson Sévigné
Pauline	CONGRATEL	Sage-femme	Saint-Aubin-du-Cormier
Marine	COURCOUX	Pharmacien	Saint-Aubin-du-Cormier
Sébastien	DAVID	Médecin généraliste	Saint-Aubin-du-Cormier
François	DELANOE	Médecin endocrinologue	Cesson Sevigné (clinique)
Emilie	DENIS	Pharmacien adjoint	Saint-Aubin-du-Cormier
Martine	DENNIEL	Infirmière	Liffré
Soizic	DESILLES	Infirmière	Liffré
Jennifer	DIDIER	Pharmacien	Saint-Aubin-du-Cormier
Marie-Claude	DUVAL	Pharmacien	La Bouëxière
Jennifer	FEUDE	Cadre territorial de Pays	Rennes Nord
Elise	FONTON	Psychologue	La Bouëxière
Bruno	FOURRIER	Médecin généraliste	Cesson Sévigné
Eve	GALLOUX	Sage-femme	Cesson Sévigné
Nadia	GARCON-MICHEL	Dermatologue	Cesson Sévigné
Sabrina	GUERINEL	Référente parcours complexe DACTIV	Fougères
Delphine	GUILLEUX	Educateur APA	Acigné
Marielle	HAROT	Médecin généraliste	Liffré
Laëtitia	HENIN	Pharmacien	Saint-Aubin-du-Cormier
David	HUET	Pharmacien	Liffré

Claire	JAUFFRET	Pharmacien	Liffré
Anaïs	JEHANNO	CH Guillaume Reignier	Rennes
Helena	**JUTEAU**	Directrice EHPAD Maison st Joseph	Saint-Aubin-du-Cormier
Chloé	LAINE	Médecin Généraliste	Livré sur Changeon
Frédérique	LANDAIS	Orthophoniste	Cesson Sévigné
Isabelle	LE BRUN	Pharmacien	Cesson Sévigné
Anne Laure	LE LEUCH	Pharmacienne	Cesson Sévigné
Pascale	LE LOSTEC	Pharmacien	Cesson Sévigné
Claire	LE MONS	Pharmacien	Liffré
Marie-Christine	LE QUELLEC	Pharmacien	La Bouëxière
Maëlle	LEBRETON	Directrice d'EHPAD de la Claire Noé	Thorigné-Fouillard
Ludivine	LEGROS	Gastroentérologue	Cesson Sévigné
Anne-Cécile	LEMAIGNAN	Orthophoniste	Liffré
Elodie	LEMONNIER	Orthoptiste	Liffré
Vanessa	LERALLU	Pédicure-Podologue	Saint-Aubin-du-Cormier
Héloïse	LERAY	Orthoptiste	Saint-Aubin-du-Cormier
Véronique	LOISEAU NOEL	Infirmière	Liffré
Pierre	LOUDU	Hépato Gastroentérologue	Cesson sévigné (maison des consultations)
Solène	MACE	Pharmacienne	Acigné
Céline	MAHEC	Orthophoniste	Cesson Sévigné
Dorothée	MALEUVRE	Infirmière	Liffré
Pascale	MARQUET	Médecin généraliste	Saint-Aubin-du-Cormier
Sandrine	Maze	Orthophoniste	Liffré
Lorène	MERTZ	Kinésithérapeute	Liffré
Jacques	MORANTIN	Directeur des opérations Polyclinique	Polyclinique Saint Laurent
Alexandra	**MOULIN**	Infirmière libérale	Liffré
Catherine	NEGRO	Pharmacien	Saint-Aubin-du-Cormier

Laurence	NOSLIER	Orthophoniste	Liffré
Joshua	PARAGE	Masseur Kinesitherapeute	Acigné
Gwenolée	PREVOST	Médecin généraliste	Thorigné
Isabelle	Proudy	Diététicienne-Nutritionniste	Cesson Sévigné
Charlène	**QUEINNEC**	Infirmière	Thorigné-Fouillard
Isabelle	QUENEC'H DE QUIVILIC	Directrice d'EHPAD	La Bouëxière
Antoine	QUERE	Infirmier	Liffré
Anaëlle	REYNAUD	Médecin généraliste	Livré sur Changeon
Marielle	RICHARD	Masseur Kinésithérapeute	Liffré
Gwénaël	SENANT	Infirmier	Liffré
Jessica	TAILLANDIER	Préparatrice en pharmacie	Saint-Aubin-du-Cormier
Cécile	TASSE	Médecin généraliste	Cesson Sévigné
Marie	TORRE	Orthoptiste	Liffré
IRENE	TRAINEAU	Médecin généraliste	Acigné
Laurent	TREMAUDAN	Infirmier	Saint-Aubin-du-Cormier
Éric	VALEAU	Pharmacien	Cesson Sévigné
Nadine	VIGNES	Médecin généraliste	La Bouëxière
Lise	VINATIER	Sage-femme	Liffré
Céline	VOYER	Sage-femme	Acigné
David	ZIAI	Médecin nucléaire	Cesson Sévigné