



Projet de santé de la CPTS A2RS

Projet de santé établi en date du : 12 MARS 2024

Structure juridique porteuse du projet de la CPTS :

Nom de la CPTS :	CPTS AGGLOMERATION ROUEN RIVE SUD (A2RS)	
Nom de l'association 1901 :	CPTS AGGLOMERATION ROUEN RIVE SUD (A2RS)	
N° SIRET :	923 389 696 00017	
Coordonnées de l'association :	Adresse postale :	Maison Médicale Armstrong 8 rue Neil Armstrong – 76120 Grand-Quevilly
	Téléphone :	06.03.58.94.36 (Dr Elisabeth MAUVIARD)
	email :	cptsrivesud@gmail.com
	email à diffuser sur le site de l'ARS :	cptsrivesud@gmail.com
Représentant légal de l'association :	Dr Elisabeth MAUVIARD	
Coordonnateur de la CPTS :	Mme Hélène PREVELLE, chargée de mission	



Sommaire

1. Préambule.....	6
2. Description de l'organisation de la gouvernance du projet	6
3. Diagnostic territorial de la CPTS	7
a) Le territoire du projet.....	7
b) Description de la population.....	9
Répartition par tranche d'âge.....	9
Répartition par domaine d'activité.....	10
Emploi, fragilité professionnelle et revenus.....	10
c) État de santé de la population	12
Prévalence des pathologies.....	12
Prévention secondaire.....	12
Taux de recours à l'IVG et grossesses précoces.....	13
d) Consommation et accès aux soins	14
Accès au médecin traitant.....	14
Passages aux urgences et hospitalisations.....	14
Nombre de patients par professionnel de santé.....	14
e) Identification et analyse de l'offre de soin du territoire	15
Répartition générale des professionnels de soins de ville.....	15
Les médecins.....	16
Les Infirmier(e)s.....	17
Les Masseurs Kinésithérapeute.....	18
Les autres professions de soins de ville.....	19
L'offre de soins spécialisés.....	19
Les établissements de santé.....	19
Les autres partenaires.....	23
L'organisation de la permanence des soins ambulatoire (PDSA).....	23



4. Actions de la CPTS selon les missions définies par l'ACI	24
a) Les missions socles obligatoires	24
1. Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins	24
2. Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient	25
3. Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention	25
4. Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	25
b) Les missions complémentaires optionnelles de l'ACI	26
5. Missions en faveur du développement de la qualité et la pertinence des soins	26
6. Accompagner les professionnels de santé sur le territoire	26
c) Autres actions hors champs de l'ACI CPTS.....	27
d) Le planning prévisionnel du projet de santé	28
5. ORGANISATION DE LA CPTS	34
a) Les adhérents à la CPTS	34
b) Les contacts non transformés en adhésion à la CPTS	35
c) Dynamique d'inclusion et d'ouverture de la CPTS.....	36
d) Historique du projet.....	37
e) Modalités existantes de travail et de communication entre la CPTS et les autres acteurs impliqués	41
f) Projets à venir.....	41



Annexes :

[Annexe 1](#) : Liste des établissements sociaux et médico-sociaux

[Annexe 2](#) : Statuts de la structure porteuse

[Annexe 3](#) : Fiches actions :

- 1.1. [Faciliter l'accès au Médecin Traitant](#)
- 1.2. [Optimiser le temps médical par la mise en place d'un guide du bon usage du MT](#)
- 1.3. [Déploiement du protocole national de soins non programmés CYSTITE](#)
- 1.4. [Organiser la gestion des Soins Non Programmés \(SNP\) à l'échelle du territoire de la CPTS](#)
- 1.5. [Faciliter l'accès au soin des patients en rupture de soin](#)
- 2.1. [La prise en charge des patients douloureux chroniques – AXE PS](#)
- 2.2. [La prise en charge des patients douloureux chroniques – AXE PATIENT](#)
- 2.3. [Améliorer le lien Ville-Hôpital en sortie d'hospitalisation \(Hôpital St Julien\)](#)
- 3.1. [Polymédication de la personne âgée de plus de 65 ans](#)
- 3.2. [Diffusion des informations en faveur de la contraception et de son accessibilité](#)
- 4.1. [Construction du plan de gestion de crise de la CPTS](#)
- 5.1. [Patient traceur diabétique en sortie d'hospitalisation à l'hôpital de St Julien](#)
- 5.2. [Programme d'échanges pluriprofessionnels autour de la prise en soins des patients atteints de pathologies psychiatriques](#)
- 6.1. [Mise en place d'un annuaire dynamique des ressources du territoire](#)
- 6.2. [Promotion de mon espace santé](#)
- 6.3. [Promotion et déploiement d'un outil d'interprétariat pour les PS du territoire](#)
- 6.4. [Mise en place d'un dispositif d'accueil des étudiants en santé sur le territoire](#)
- 6.5. [Promotion des actions de la CPTS sur le territoire](#)

Carte 1 : La CPTS A2RS sur la Seine Maritime.....	7
Carte 2 : Délimitation du territoire de la CPTS A2RS	7
Carte 3: Distribution de la population	8
Figure 1 : Schéma de l'OR2S comparant la CPTS à la situation en France.....	10



Tableau 1 : Liste des communes.....	8
Tableau 2 : Comparaison d'indicateurs sociaux.....	10
Tableau 3 : Prévalence des pathologies chez les patients consommant	12
Tableau 4 : Taux de participation aux dépistages et vaccinations.....	12
Tableau 5 : Part de la population sans médecin traitant	14
Tableau 6 : Passage aux urgences et admission directe	14
Tableau 7 : Nombre de patients par professionnel	14
Tableau 8 : Répartition générale des PS de ville	15
Graphique 1 : Répartition par tranche d'âge de la population (CPTS/76).....	9
Graphique 2 : Répartition de la population > 15 ans par domaine d'activité	10
Graphique 3 : Répartition par tranche d'âge des médecins	16
Graphique 4 : Evolution de la densité de généralistes / 10 000 hab.	16
Graphique 5 : Répartition par tranche d'âge des infirmiers	17
Graphique 6 : Evolution de la densité d'infirmiers/10 000 hab.	17
Graphique 7 : Répartition par tranche d'âge des MK	16
Graphique 8 : Evolution de la densité de MK.	16



1. Préambule

La volonté de créer une CPTS fait suite à des réflexions anciennes sur la nécessité de fédérer les acteurs du territoire, qu'ils soient libéraux ou représentants de structures sanitaires, sociales et médico-sociales afin de disposer d'un outil permettant d'améliorer le dialogue entre ces différents acteurs et d'apporter des réponses globales aux difficultés d'accès aux soins rencontrées par la population de ce territoire.

L'acceptation de la lettre d'intention par l'ARS en 2022 a été un véritable catalyseur d'une dynamique déjà bien engagée : approfondissement du diagnostic territorial, réunions d'information, mise en place de groupes de travail interprofessionnels sur les différentes missions etc...

Ce présent projet de santé est le fruit de cette année de travail. Il reflète à la fois les réalités du territoire, la volonté des acteurs locaux et les attentes des institutions sur les CPTS.

2. Description de l'organisation de la gouvernance du projet

L'association est ouverte à toutes les personnes physiques ou morales qui le souhaitent et dont l'activité contribue aux objets de l'association.

Elle est dirigée par un conseil d'administration élu tous les 3 ans en assemblée générale. Le conseil d'administration est composé au minimum de 12 membres répartis en quatre collèges :

- **Collège 1 = Collège des professionnels de santé**
Il regroupe les professionnels de santé libéraux, affiliés professionnels de santé ou salariés en exercice ou à la retraite, les professionnels du secteur médico-social et les coordinateurs.
- **Collège 2 = Collège des équipes de soins primaires**
Il regroupe les personnes morales (MSP), représentées par leur dirigeant désigné.
- **Collège 3 = Collège des structures du secteur sanitaire, médico-social, les réseaux de santé, les établissements sanitaires ou médico-sociaux**
- **Collège 4 = Collège des représentants des usagers et des collectivités du territoire**

Le conseil d'administration élit un bureau composé de 8 membres.

Les statuts de l'association sont détaillés en [annexe 2](#).

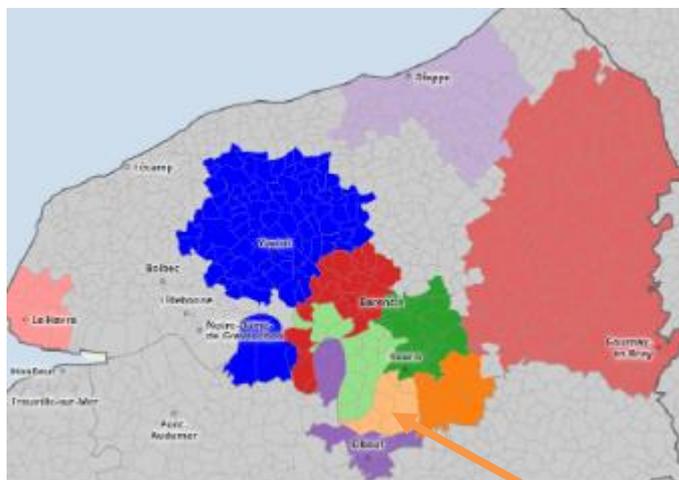
3. Diagnostic territorial de la CPTS

a) Le territoire du projet

Le territoire de la CPTS couvre 9 communes pour 137 791 habitants (Insee 2019) ce qui lui confère une taille 3.

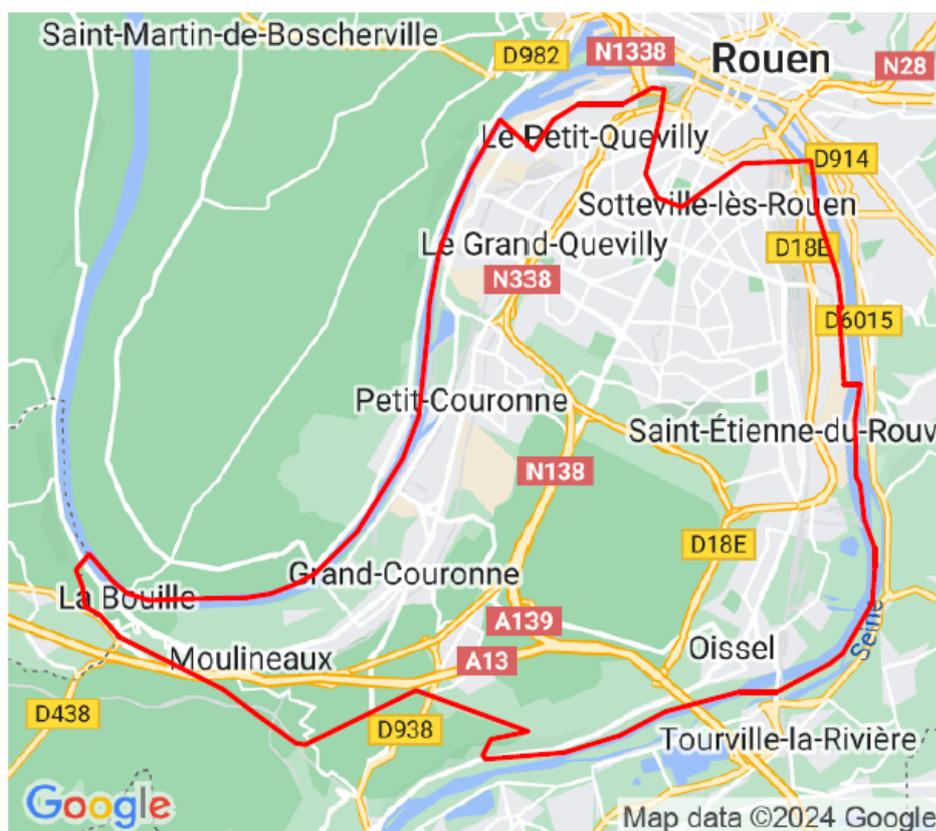
Le territoire est délimité par une boucle de la Seine au cœur du territoire de l'APSAR+, association inter-CPTS de la région rouennaise.

Les CPTS frontalières (Territoire Elbeuvien et Rouen Cœur Métropole) nous contaminent par leur dynamique et interagissent positivement sur notre territoire.



Carte 1 : La CPTS A2RS sur la Seine Maritime

A2RS



Carte 2 : Délimitation du territoire de la CPTS A2RS

Liste des communes, codes postaux, code Insee :

Communes	Code postal	Code INSEE	Nbre habitants	Quartier Prioritaire de la Ville (QPV)	Zones sous-denses MG (ZIP/ZAC)
Le Petit-Quevilly	76140	76498	21 997	1	
Le Grand-Quevilly	76120	76322	26 034	0	ZAC
Sotteville-lès-Rouen	76300	76681	29 071	1	ZAC
Petit-Couronne	76650	76497	8 732	0	ZAC
Saint-Etienne du Rouvray	76800	76575	28 331	4	
Grand-Couronne	76530	76319	9 731	2	ZAC
Oissel	76350	76484	12 266	1	
La Bouille	76530	76131	707	0	ZAC
Moulineaux	76530	76457	922	0	ZAC
Nombre total	9 communes		137 791 hab	9 QPV¹	6 ZAC

Tableau 1 : Liste des communes

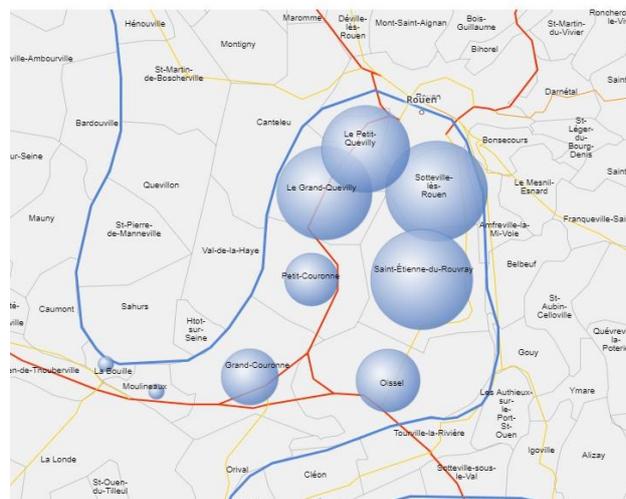
La CPTS couvre une superficie de 98 km² ce qui lui confère une densité de 1402 hab/km².

La répartition de la population sur le territoire est hétérogène : la densité la plus élevée se situe sur la commune du Petit-Quevilly (5057 hab/km²). La densité la moins élevée est relevée sur la commune de Moulineaux (266 hab/km²).

La population est concentrée au nord du territoire, à proximité de la commune de Rouen, le centre de la métropole.

Sur l'ensemble de la Métropole Rouen Normandie (MRN) 16 QPV, dont 9 QPV répartis sur notre territoire, situés à Saint Etienne du Rouvray, Oissel, Sotteville-lès-Rouen, Petit Quevilly et Grand Couronne, et représentent 12.25% de la population de notre territoire (sur la MRN population des QPV 10%).

Château blanc, situé sur Saint Etienne du Rouvray est classé parmi les 90 QPV les plus sensibles de France. Taux de pauvreté moyen de notre territoire 36% (moyenne de 16% sur l'ensemble de MRN)². (Source données INSEE, diagnostic social infra-urbain des QPV de la MRN dossier 2019).



Carte 3: Distribution de la population

¹ Plusieurs communes peuvent partager un même QPV ce qui peut surévaluer le total présenté.

² Source données INSEE, diagnostic social infra-urbain des QPV de la MRN dossier 2019

En résumé : Un territoire urbain au sud de la Métropole Rouen Normandie qui se compose de 9 communes. Le projet de santé devra tenir compte du taux de pauvreté important sur le territoire ainsi que de la pénurie en médecin généraliste sur 6 communes du territoire de la CPTS.

b) Description de la population

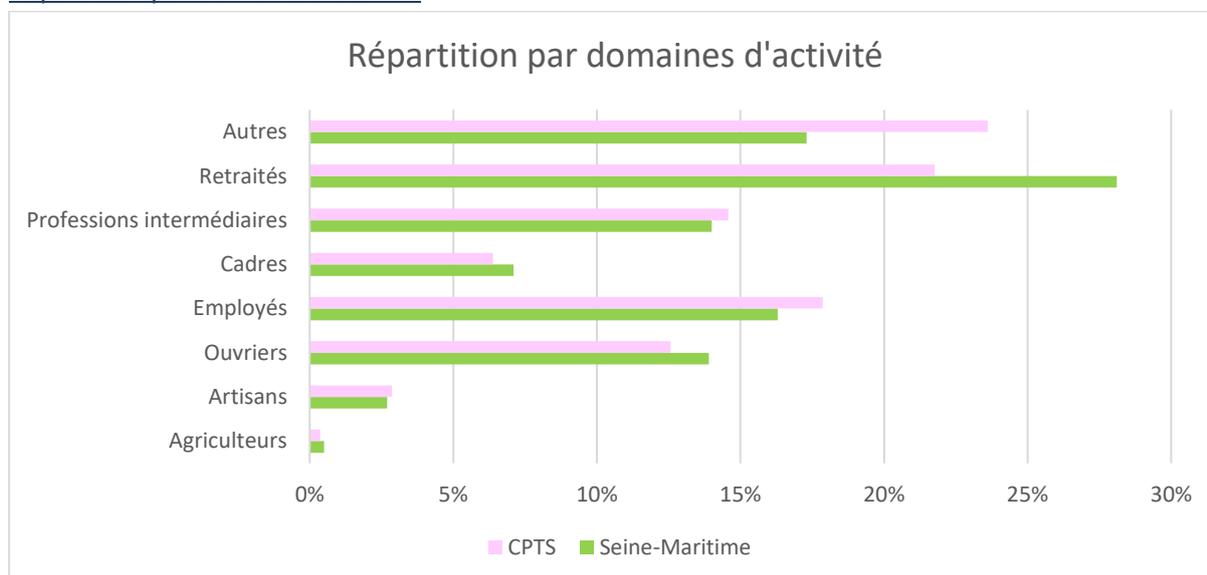
Répartition par tranche d'âge



Graphique 1 : Répartition par tranche d'âge de la population (CPTS/76)

Territoire jeune (supérieur à la moyenne régionale pour les moins de 40 ans) 23 % ont moins de 17 ans, 27 % ont entre 18 et 39 ans et 30 % ont entre 40 et 64 ans. Le reste de la population est identique à la moyenne nationale.

Répartition par domaine d'activité



Graphique 2 : Répartition de la population > 15 ans par domaine d'activité (Cartosanté)

La CPTS A2RS se distingue de la Seine-Maritime par une proportion de population d'employés (+2%) et de professions intermédiaires (+1%) plus importante, une proportion de retraités beaucoup plus faibles (-6%).

L'indicateur le plus marquant est celui des « autres personnes sans activité professionnelle » qui se distingue de 7% au-dessus de la moyenne départementale.

Emploi, fragilité professionnelle et revenus

	CPTS	Normandie	France	CPTS/Normandie
Cadres et prof. intel. sup	10,3%	12,9%	18,5%	-2,6%
25-34 ans pas ou peu diplômés	17,8%	13,1%	12,4%	+4,7%
Chômage	18,1%	13,2%	12,9%	+4,9%
Bénéficiaires RSA	10,2%	6%	6,4%	+4,2%

Tableau 2 : Comparaison d'indicateurs sociaux (Insee 2019)

Les indicateurs sur l'emploi et la fragilité professionnelle sont défavorables et très marqués notamment concernant les jeunes de 25 à 34 ans, peu ou pas diplômés (+4,7%), sur le taux de chômage (+4,9%) et sur la proportion de bénéficiaires du RSA (+4,2%).

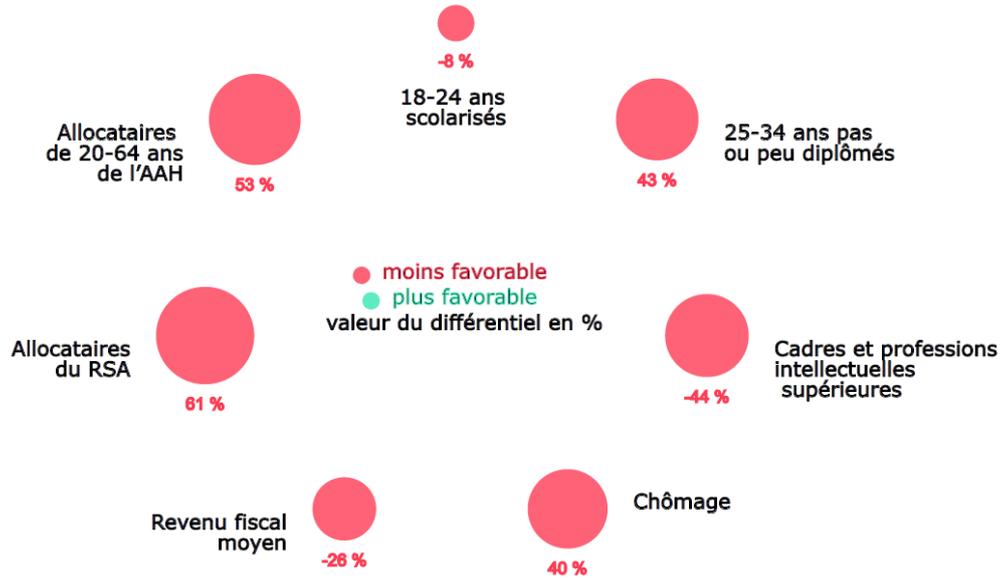


Figure 4 . Schéma de l'OR2S comparant la CPTS à la situation en France

L'analyse de ce schéma conforte les précédents indicateurs.

En résumé : Une population plus jeune qu'en Seine-Maritime et que sur le territoire national. Un secteur d'activité marqué par une proportion importante de personnes sans emploi avec des indicateurs socio-économiques plutôt défavorables.



c) État de santé de la population

Prévalence des pathologies

	CPTS	Normandie	CPTS - Normandie
Diabète de type 1 et 2	6,4%	5,6%	+0,8%
Tumeurs malignes	3,7%	3,9%	-0,2%
Affections psychiatriques de longue durée	3,6%	2,7%	+0,9%
Insuffisances cardiaques graves	2,2%	2,7%	-0,5%
Maladies coronariennes	2,1%	2,6%	-0,5%
Part de la population en ALD	27,6%	26%	+1,6%

Tableau 3 : Prévalence des pathologies chez les patients consommant (Rezone)

Prévention secondaire

	CPTS	Normandie	CPTS/ Normandie
Dépistage Cancer du Sein	62%	64,4%	-2,4%
Dépistage Cancer Colorectal	32,2%	36,1%	-3,9%
Dépistage Cancer du Col	47,3%	52%	-4,7%
Vaccination antigrippale	66%	62,9%	+3,1%
Vaccination personnes à risque	36,7%	36,9%	-0,2%

Tableau 4 : Taux de participation aux dépistages et vaccinations

Les résultats en termes de **participation aux dépistages des différents cancers** ou de vaccination sont **inférieurs à la participation régionale**. Ils peuvent être améliorés, surtout pour le dépistage du cancer du col de l'utérus.

En matière de vaccination antigrippale, les résultats sont légèrement supérieurs à ceux de la région et égaux pour les personnes à risque.



Taux de recours à l'IVG et grossesses précoces³

	CPTS	Normandie	CPTS/ Normandie
Taux de recours à l'IVG (pour 1000 femmes de 15-49 ans)	14,9%	12,1%	+2,8%
Ratio d'avortement ⁴	0,24	0,25	-0,01
Taux de fécondité des 12-20 ans (pour 1000 femmes de 12-20 ans)	10,5%	7,4%	+3,1%

Le taux de recours à l'IVG ainsi que le taux de grossesses précoces sont 3% supérieurs au chiffre de la région ce qui représentent 2 indicateurs importants à retenir.

En résumé : Sur le territoire, la prévalence des pathologies correspond à celle rencontrée sur la région. A noter cependant une prévalence légèrement supérieure pour le diabète (+0,8%) et les affectations psychiatriques de longue durée (+0,9%). En termes de prévention, le projet de santé devra tenir compte de ces résultats pour améliorer notamment l'accès aux actions de dépistage. Il est important de retenir également que sur le territoire, le taux de recours à l'IVG et le taux de grossesses précoces, est supérieur de 3% à celui de la région.

³ SNDS-DCIR et PMSI MCO, Insee - Exploitation ARS Normandie

⁴ Rapport entre le nombre d'IVG et le nombre de naissances vivantes



d) Consommation et accès aux soins

Accès au médecin traitant

Environ 9 000 personnes de plus de 17 ans n'ont pas déclaré de médecin traitant auprès de la CPAM soit 8,7% de la population du territoire. Une proportion légèrement inférieure à la moyenne régionale (10,3%).

980 de ces patients sont en ALD et **665** ont plus de 70 ans

Population sans Médecin traitant	CPTS	Normandie	CPTS/ Normandie
17 ans et plus	8,7%	10,3%	-1,6%
17 ans et plus en ALD	0,9%	1,2%	-0,3%
17 ans et plus ayant la CSS	2,3%	1,5%	+0,8%
70 ans et plus	3,5%	5,4%	-1,9%

Tableau 5 : Part de la population sans médecin traitant (Rezone 2022)

Passages aux urgences et hospitalisations

	CPTS	Normandie	CPTS/ Normandie
Passages aux urgences non suivis d'hospitalisation	31%	26,3%	+4,7%
Part des admissions directes en service médecine	29,2%	35,2%	-6%

Tableau 6 : Passage aux urgences et admission directe (source ATIH 2019)

Nombre de patients par professionnel de santé

Rapport entre la patientèle totale par catégorie, par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette même entité.

Catégorie	CPTS	Seine-Maritime	CPTS/ Seine-Mar.
Médecins spé. en médecine générale	1213	1176	+37
Infirmiers	203	310	-107
Masseur-Kinésithérapeutes	137	150	-13
Orthophonistes	60	61	-1
Orthoptistes	0	706	-706

Tableau 7 : Nombre de patients par professionnel (Données SNDS 1S2021)

La densité de patients par professionnel sur la CPTS est hétérogène selon les professions. L'écart est important pour les infirmières du territoire par rapport aux données du département.



En résumé : Les fiches actions devront tenir compte du diagnostic notamment sur l'accès aux soins pour les patients sans médecin traitant. Le taux de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (+4,7%) est un indicateur à améliorer notamment par l'organisation des soins non-programmés.

e) Identification et analyse de l'offre de soin du territoire

Répartition générale des professionnels de soins de ville

Cartosanté recense sur le territoire **434 professionnels** de santé de ville répartis comme suit sur le territoire :

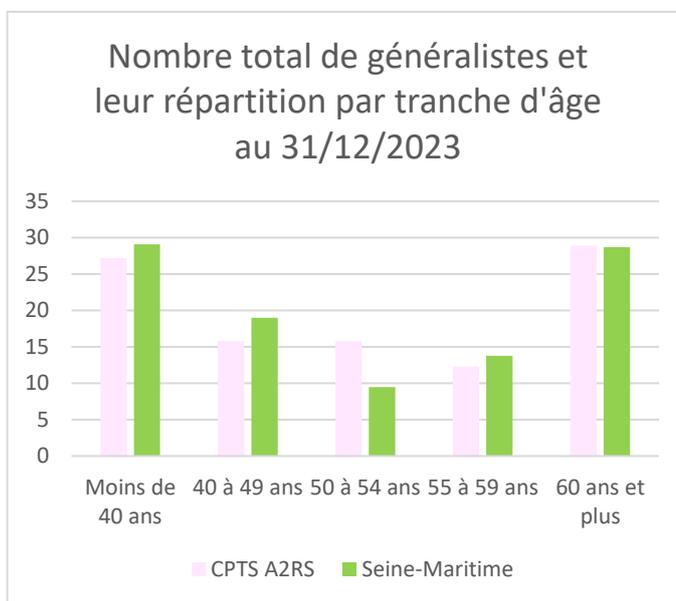
	Nombre TOTAL	+ 60 ans	+ 65 ans
Omnipraticiens	119	38	16
Infirmiers	154	7	1
Masseurs-kinésithérapeutes	94	9	4
Sage Femmes	9	2	0
Pharmacies	38	-	-

Tableau 8 : Répartition générale des PS de ville

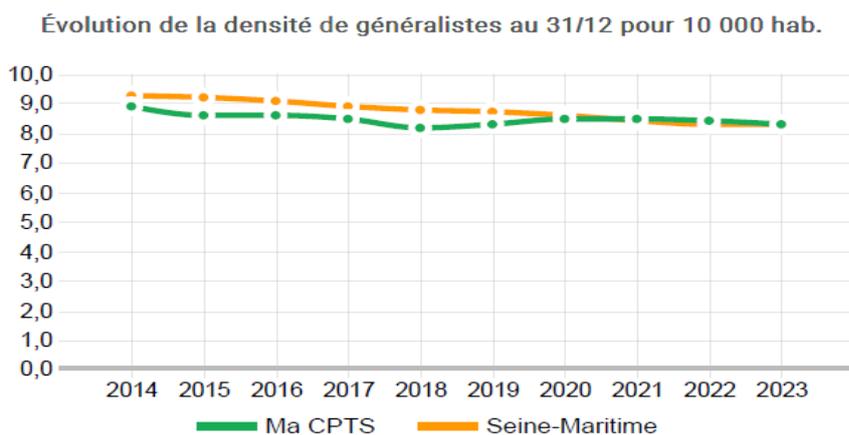
Les médecins

114 médecins exercent sur le territoire, soit une densité de 8,3/10 000 habitants, densité identique en Seine-Maritime. La catégorie des 50-54 ans est la plus représentée par rapport aux données du département. Les catégories de moins de 49 ans sont moins représentées en comparaison de la Seine-Maritime (graphe ci-contre). On observe un taux de féminisation de 36% (47,4% en Seine Maritime).

Ils ont une patientèle moyenne de **1 139** patients, 8% supérieur à la Seine-Maritime.



Graphique 3 : Répartition par tranche d'âge des médecins (Cartosanté : Source : FNPS - 2023)



Source : FNPS - INSEE

Graphique 4 : Evolution de la densité de généralistes / 10 000 hab. (Cartosanté : Source : FNPS - INSEE)

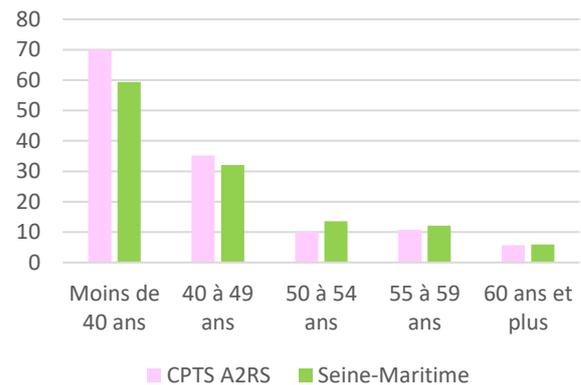
A l'instar de la Seine-Maritime, le territoire voit depuis 10 ans le nombre de médecins généralistes baisser régulièrement.

Les Infirmier(e)s

159 infirmier(e)s exercent sur le territoire, soit une densité de 11,5/10 000 hab (contre 12,8 en Seine-Maritime). Ils sont en moyenne plus jeunes qu'au niveau départemental (73,6% ont moins de 50 ans contre 68,3% en Seine-Maritime).

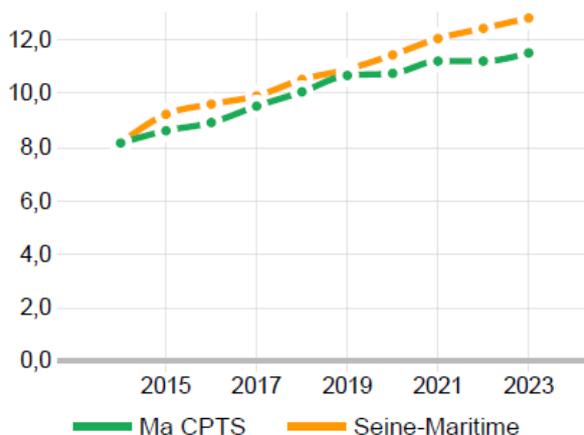
Ils ont en moyenne une patientèle de 171 patients, près de 19% de moins que la moyenne départementale. En revanche, ils réalisent 27 193 actes par an (20% de plus que la moyenne départementale).

Nombre total d'infirmiers et leur répartition par tranche d'âge au 31/12/2023



Graphique 5 : Répartition par tranche d'âge des infirmiers (Cartosanté)

Évolution de la densité d'infirmiers au 31/12 pour 10 000 hab.



Source : FNPS - INSEE

Graphique 6 : Evolution de la densité d'infirmiers/10 000 hab. (Cartosanté)

A l'instar de la Seine-Maritime, le territoire voit depuis 10 ans le nombre d'infirmier(e)s croître régulièrement.

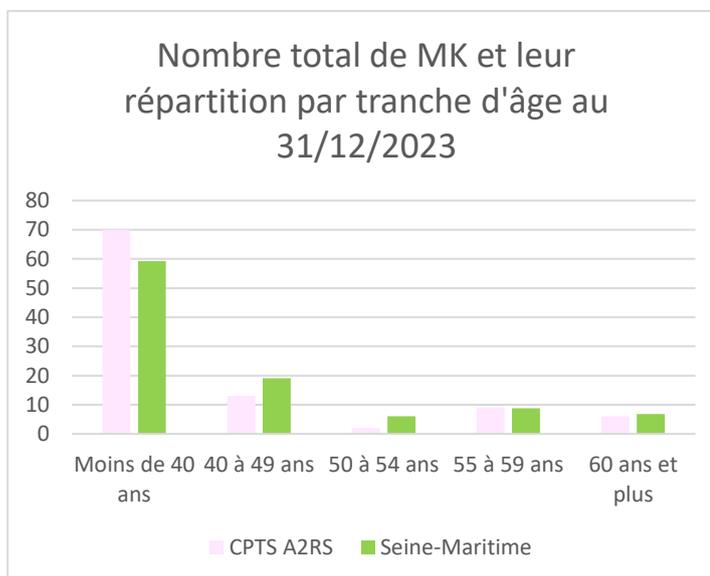
En revanche, un écart semble se creuser (0 point en 2013, -1,3 point en 2023).

Les Masseurs Kinésithérapeute⁵

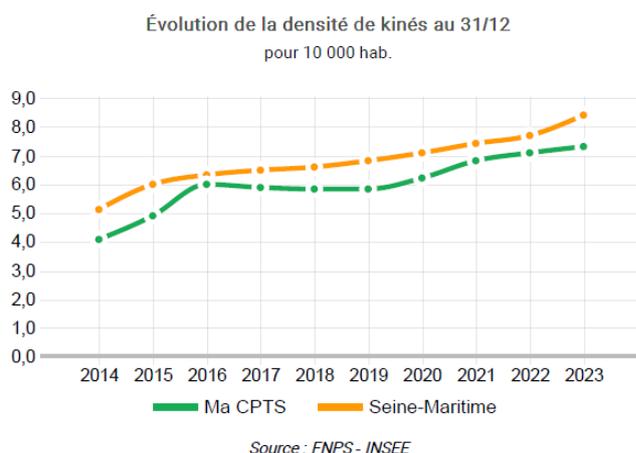
100 masseurs-kinésithérapeutes exercent sur le territoire. A l’instar de la Seine Maritime, c’est une population jeune car 70% d’entre eux ont moins de 40 ans.

La densité de MK libéraux sur le territoire est de 7,3 pour 10 000 habitants (inférieure de 1,1% par rapport aux données de la Seine-Maritime).

Le nombre de bénéficiaires par professionnel est d’environ 180. Le nombre de bénéficiaires a augmenté de façon constante depuis 2014 (+1000 bénéficiaires).



Graphique 7 : Répartition par tranche d'âge des MK (Cartosanté)



Graphique 8 : Evolution de la densité de Masseur-Kinésithérapeute/10 000 hab. (Cartosanté)

Le territoire voit depuis 10 ans le nombre de Masseur-Kinésithérapeutes croître globalement au même rythme que sur la Seine-Maritime (+ 3,3 points) mais reste inférieur au niveau départemental (+ 1,1 point).

⁵ Source Cartosanté, février 2024



Les autres professions de soins de ville

Les chirurgiens-dentistes

Ils sont 31 sur le territoire, soit 2,2/10 000 habitants (3,9 en Seine-Maritime).

Ils réalisent en moyenne 19 627 actes par an (1,1% de plus qu'en Seine-Maritime).

Les Orthophonistes

100% de femmes.

Elles sont 33 sur le territoire soit 23,9 pour 100 000 habitants (26,9 en Seine Maritime).

Il s'agit d'une population jeune, 30% inférieure à 30 ans et 87,6% inférieure à 50 ans.

Les Sage-femmes

Elles sont 9, soit une densité de 1,2 pour 10 000 femmes. Deux fois moindre que la densité en Seine Maritime (2,1/10 000). Elles ont une activité similaire à la moyenne de Seine-Maritime.

Il n'y a sur le territoire que 2 **orthoptistes** installés en libéral.

L'offre de soins spécialisés

Les spécialités suivantes sont disponibles sur le territoire : Chirurgiens-dentistes, Dermatologue, Gynécologue, Neurologue, Ophtalmologue, Rhumatologue et Psychiatre.

Il y a également 11 Laboratoire d'analyses médicales et 2 cabinets de radiologie.

En revanche, l'accès aux spécialités suivantes se fait à Rouen : Cardiologie, Gastro-entérologie, ORL, Pédiatre, Pneumologue, Stomatologue.

Les services d'urgence les plus proches sont ceux de l'hôpital St Julien, à Petit Quevilly, sur le territoire de de la CPTS ou Rouen à proximité. Le territoire dépend du SAMU 76A.

Les établissements de santé

L'Hôpital St Julien

L'hôpital Saint-Julien est un des sites du CHU de Rouen, situé sur la rive sud de l'agglomération rouennaise dans la ville de Petit-Quevilly. Il constitue ainsi une offre hospitalo-universitaire de proximité, dans un cadre agréable, calme et à taille humaine. Il est facile d'accès en voiture, vélo, comme par les transports en commun (métro ou bus).

Le site comporte un service d'urgences 24h/24, d'une policlinique disposant d'une offre de consultations dans de nombreuses spécialités médicales et chirurgicales, de plusieurs hôpitaux de jour, d'un centre gratuit d'information de diagnostic et de dépistage pour le VIH et les MST(**CeGIDD**) et d'un **centre de formation et de soins dentaires**.



Il dispose d'un service de **médecine gériatrique** et d'un service de **médecine interne polyvalente et thérapeutique**.

L'hôpital Saint-Julien bénéficie également d'un service d'**imagerie médicale** (radiographie, imagerie conventionnelle et scanner) et d'un **laboratoire**.

Un secteur d'hébergement pour **personnes âgées dépendantes (EHPAD)** et **quatre unités de soins de longue durée (USLD)** complètent l'offre de cet établissement. Deux chambres ont été spécialement aménagées pour l'accueil des personnes âgées en situation de handicap. Un service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) assure une alternative à l'hospitalisation.

L'hôpital Saint-Julien dispose enfin d'une offre de soins graduée en **addictologie** : soins ambulatoires (CSAPA), hôpital de jour et service d'hospitalisation complète (unité Poussin).

En partenariat avec l'**ANIDER**, il propose des consultations de néphrologie au sein de la **polyclinique** et accueille dans ses locaux un centre médico-psychologique (CMP) géré par le **centre hospitalier du Rouvray**.

Le Centre Hospitalier de Saint-Etienne du Rouvray

Le Centre Hospitalier du Rouvray est un établissement public de santé spécialisé dans la lutte contre les maladies mentales sur le territoire de la **Métropole Rouen Normandie, Elbeuf, Pays de Caux et Pays de Bray**.

Il vise à proposer aux personnes en souffrance psychique une **offre de soins adaptée** et coordonnée par la prévention, le diagnostic et le soin, la réadaptation et la réinsertion sociale.

Il accueille des enfants, des adolescents, des adultes et des personnes âgées en leur proposant une **prise en charge complète** :

- Consultation.
- Hospitalisation de jour.
- Hospitalisation temps plein.
- Accueil à temps partiel.

L'établissement dispose d'une unité de court séjour psychiatrie dédiée aux personnes âgées de 20 lits, d'un Hôpital de jour de 15 places et d'une équipe Mobile de Psychiatrie pour Personnes Âgées (EMPPA)

Les prises en charge s'organisent en fonction de l'**origine géographique du patient (secteur)**. Des **filières spécialisées** sont également mises en place pour s'adapter aux besoins de chacun : addictologie, personnes âgées, malades difficiles, urgences, adolescents, psychoses résistantes, troubles de l'humeur, etc.

Des systèmes d'accompagnement innovants sont également mis en place, en partenariat avec les villes, les bailleurs sociaux et le monde associatif. Le Centre Hospitalier du Rouvray a par exemple ouvert des appartements pour des patients atteints de troubles psychiatriques intégrés dans un dispositif de réhabilitation psychosociale : le « soigné chez soi ».



Le Centre Hospitalier du Rouvray met à disposition des **centres d'information** et/ou propose des formations sur des thématiques relatives à la santé mentale comme l'autisme, la prise en charge des détenus et la bienveillance en psychiatrie.

Le Centre Hospitalier du Rouvray est également un lieu de **formation universitaire** par la présence d'un Institut de formation en soins infirmiers (IFSI), d'un service hospitalo-universitaire pour les adultes et d'un service hospitalo-universitaire pour les enfants et adolescents, en partenariat avec le CHU - Hôpitaux de Rouen.

L'Hôpital de Oissel

Centre de référence en gérontologie et intégré au CHU de Rouen, il accueille exclusivement des personnes âgées, organisé en :

- deux unités de soins longue durée,
- une unité de soins psychogériatriques,
- une unité de soins de suite et de réadaptation gériatriques,
- une unité cognitivo-comportementale,
- un hôpital de jour
- consultations multidisciplinaires
- une équipe mobile de gériatrie

La filière gériatrique du GHT de Rouen Cœur de Seine portée par les établissements

La filière propose une plateforme de coordination gériatrique pour faciliter le lien ville/hôpital et ainsi garantir l'accès aux soins des personnes âgées tout au long de leur parcours santé et de soins. Cette plateforme est ouverte aux professionnels de santé.

Sur le territoire de la CPTS, 3 établissements et 1 SSIAD fonctionnent au sein de la filière :

- CH St Julien (30 lits en court séjour gériatrique)
- CH Bois-Petit
- CH de Oissel (20 lits en unité cognitivo-comportementale + 11 places en Hôpital de jour)
- SSIAD du Petit-Quevilly, (55 places)

HAD

2 HAD interviennent sur le territoire :

- HAD des Feugrais CHI Elbeuf-Louviers-Val-de-Reuil
- HAD de la Croix-Rouge Rouen

Les EHPAD

8 EHPAD sont répartis sur le territoire Le Grand-Quevilly (1), Le Petit-Quevilly (1), Grand-Couronne (1), Sotteville-lès-Rouen (2), Saint-Etienne-du-Rouvray (2), Oissel (1).



Les Services d'aide à domicile

- 6 Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile **(S.A.A.D.)** répartis sur les communes de Petit et Grand Quevilly, Oissel et Sotteville-lès-Rouen
- 3 Service de Soins Infirmiers A Domicile **(S.S.I.A.D)** situés sur Petit-Quevilly, St Etienne-du-Rouvray et Sotteville-lès-Rouen
- 2 Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile **(S.E.S.S.A.D.)** situés à Oissel et Petit-Quevilly

Autres établissements

173 établissements des secteurs sociaux ou médico-sociaux ont été recensés sur le territoire.

Ils sont susceptibles d'intégrer la CPTS.

La liste est détaillée en Annexe 1.

Les Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP)

Il existe actuellement 2 MSP sur le territoire réparties sur 2 communes :

- **Maison Médicale Neil Armstrong au Grand-Quevilly** : 11 médecins généralistes, 1 médecin dermatologue et 1 sage-femme
- **MSP Léonard de Vinci à Saint-Etienne-du-Rouvray** : 5 médecins généralistes, 6 infirmiers libéraux, 1 infirmière Asalée, 1 sage-femme, 1 orthophoniste, 1 diététicienne, 1 psychomotricienne, 1 masseur-kinésithérapeute, 1 ostéopathe.

D'autres projets de MSP sont en cours sur le territoire :

- au Petit Quevilly,
- à Petit/Gd Couronne/Moulineaux/La Bouille,
- à Sotteville-lès-Rouen

Les Centres de Santé (CDS)

Le territoire compte actuellement :

- 4 centres de santé dentaire (2 de la Mutualité, un à Petit Couronne et le Centre d'Orthodontie Rive Gauche)
- 1 centre de santé infirmier (ADMR)
- 1 centre de santé médical (ANIDER)
- 1 projet de centre de santé médical à Saint Etienne du Rouvray



Les autres partenaires

Le dispositif d'accès aux soins (DAC)

La CPTS A2RS appartient au territoire d'intervention du DAC YREN. Ce DAC sera un partenaire essentiel pour la mise en place de certaines fiches action entre autres sur les parcours patients complexes notamment les patients fragiles en ALD sans médecin traitant.

Le CLIC

Le CLIC sera un partenaire d'accompagnement et d'orientation des aînés et de leurs familles. Il existe un partenariat étroit et aidant avec l'équipe mobile de gériatrie sur notre territoire (facilitateur de la mobilité de nos aînés avec le MobiloCLIC).

Le réseau bronchiolite normand

Ce service, initié par les kinésithérapeutes normands, assure une permanence des soins de kinésithérapie respiratoire, le week-end et les jours fériés, pour les enfants atteints de bronchiolite ou d'asthme du nourrisson sur tout le territoire Normand.

Les kinésithérapeutes de garde reçoivent les enfants jusqu'à 3 ans sur présentation obligatoire de l'ordonnance établie par le médecin.

Chaque week-end environ 40 kinésithérapeutes sont répartis sur toute la Normandie pour répondre aux appels des patients.

Il sera important de bien connaître les partenaires du territoire et des territoires limitrophes afin de s'appuyer efficacement sur les dispositifs existants et d'apporter une offre visible aux PS du territoire et à la population.

L'organisation de la permanence des soins ambulatoire (PDSA)

Le territoire de la CPTS A2RS est sur le secteur 4 : Rouen Sud Oissel. La PDSA est assurée par SOS médecins conformément à l'Arrêté Fixant le cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires en Normandie du 19/07/2028.

En résumé : Le territoire dispose d'une offre de soins riches. Les PS installés sont jeunes. La densité de patients par PS est en moyenne proche des données départementales. L'offre médico-sociale est également riche et diversifiée.



4. Actions de la CPTS selon les missions définies par l'ACI

a) Les missions socles obligatoires

1. Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins	
Actions de la CPTS	Description des objectifs attendus
<u>1.1. Faciliter l'accès au médecin traitant</u>	Permettre une prise en charge des populations ne bénéficiant pas d'un accès aux soins primaires et n'ayant pas de médecin traitant.
<u>1.2. Optimiser le temps médical par la mise en place d'un guide du bon usage du MT</u>	Organiser un environnement professionnel favorable pour les médecins afin de renforcer le temps de soins et diminuer le temps administratif. Mettre en adéquation les demandes des patients et l'organisation médicale.
<u>1.3. Déploiement du protocole national de soins non programmés</u> : <i>Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier diplômé d'Etat de la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16 à 65 ans.</i>	Organiser la mise en place du protocole de coopération cystite et la promotion auprès des professionnels de santé et de la population afin de réduire les sollicitations auprès des médecins généralistes.
<u>1.4. Organiser la gestion des Soins Non Programmés (SNP) à l'échelle du territoire de la CPTS</u>	Optimiser l'accès aux soins et garantir la continuité des soins.
<u>1.5. Faciliter l'accès au soin des patients en rupture de soin</u>	Permettre une prise en charge des populations ne bénéficiant pas d'un accès aux soins faute de droits à jour.



2. Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient

Actions de la CPTS	Description des objectifs attendus
<u>2.1. La prise en charge des patients douloureux chroniques – AXE PS</u>	Impulsion et organisation d'un parcours pluriprofessionnel de diagnostic et de prise en charge des soins pour les patients douloureux chroniques.
<u>2.2. La prise en charge des patients douloureux chroniques – AXE PATIENT</u>	Impulsion et organisation d'un parcours pluriprofessionnel de diagnostic et de prise en charge des soins pour les patients douloureux chroniques.
<u>2.3. Améliorer le lien Ville-Hôpital en sortie d'hospitalisation</u>	Favoriser la coordination pluriprofessionnelle pour mieux préparer les sorties d'hospitalisation de l'Hôpital St Julien.

3. Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention

Actions de la CPTS	Description des objectifs attendus
<u>3.1. Polymédication de la personne âgée de plus de 65 ans</u>	Optimiser l'utilisation des traitements médicamenteux et diminuer les risques iatrogéniques
<u>3.2. Diffusion des informations en faveur de la contraception et de son accessibilité</u>	Rendre accessible les informations sur la contraception et son accès, à l'ensemble des populations directement ou indirectement concernées, dans le but de réduire le nombre de grossesses non prévues et d'IVG

4. Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves

Actions de la CPTS	Description des objectifs attendus
<u>4.1. Construction du plan de gestion de crise de la CPTS</u>	Construire un plan de gestion de crise qui intègre, de manière concertée, l'ensemble des acteurs de santé ainsi que les collectivités pour faire face à toute situation de crise.



b) Les missions complémentaires optionnelles de l'ACI

5. Missions en faveur du développement de la qualité et la pertinence des soins

Actions de la CPTS	Description des objectifs attendus
<u>5.1. Patient traceur diabétique en sortie d'hospitalisation à l'hôpital de St Julien</u>	Analyse collective a posteriori d'un parcours d'un patient diabétique en sortie d'hospitalisation à l'hôpital St Julien.
<u>5.2. Programme d'échanges pluriprofessionnels autour de la prise en soins des patients atteints de pathologies psychiatriques</u>	Mettre en place un programme d'échanges et de brainstorming pour les PS du territoire autour de la prise en soins des patients atteints de pathologies psychiatriques.

6. Accompagner les professionnels de santé sur le territoire

Actions de la CPTS	Description des objectifs attendus
<u>6.1. Mise en place d'un annuaire dynamique des ressources du territoire</u>	Administrer un outil en ligne de type annuaire afin de recenser les PS, les associations, les établissements, les ressources diverses du territoire.
<u>6.2. Promotion de « Mon espace santé » pour les professionnels de santé du territoire</u>	Augmenter la visibilité et l'utilisation de Mon Espace Santé par les professionnels de santé locaux afin de faciliter la collaboration et l'échange d'informations.
<u>6.3. Promotion et déploiement d'un outil d'interprétariat pour les PS du territoire</u>	Proposer un dispositif d'interprétariat linguistique aux PS du territoire pour faciliter la communication avec les patients non francophones.
<u>6.4. Mise en place d'un dispositif d'accueil des étudiants en santé sur le territoire</u>	Organiser une journée de présentation du territoire pour les étudiants en santé.
<u>6.5. Promotion des actions de la CPTS sur le territoire</u>	Faire connaître le projet de santé et les actions menées auprès des PS libéraux, des établissements, ESMS du territoire, des collectivités territoriales.



c) **Autres actions hors champs de l'ACI CPTS**

Le lycée Val de Seine à Grand-Quevilly propose une section professionnelle : Accompagnement, Soins et Services à la Personne. Dans le cursus, des missions sont réalisées au sein de structure de soins ou dans des établissements médico-sociaux. La CPTS va proposer d'accompagner l'établissement pour proposer des professionnels du territoire à ouvrir leur porte pour faciliter la recherche de lieux pour travailler sur les projets d'études des élèves et peut être fidéliser de futurs professionnels du territoire.

d) Le planning prévisionnel du projet de santé

ACTIONS	Engagée	Année 2024				Année 2025			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1.1. Faciliter l'accès au Médecin Traitant									
Réunions du groupe de travail									
Localiser et lister les patients sans médecin traitant sur le territoire									
Identifier des médecins potentiellement disponibles et volontaires									
Constitution d'un groupe de travail pluriprofessionnel pour élaborer les critères d'orientation prioritaire du patient en ALD vers un médecin traitant									
Construire une grille descriptive de la situation du patient									
Information des partenaires pour appropriation de cette grille									
Communiquer aux professionnels de santé l'attente de médecin traitant des patients signalés									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									
1.2. Optimiser le temps médical par la mise en place d'un guide du bon usage du MT									
Identifier les structures qui sollicitent des certificats non justifiés.									
Rencontre avec les élus santé des mairies et les employeurs									
Rédaction d'un guide « comment bien utilisé mon MT ? »									
Validation avec les associations de patients du territoire									
Diffusion d'une campagne auprès des patients									
Solliciter la CPTS Sextant pour partage d'expériences									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									
1.3. Déploiement du protocole national de soins non programmés CYSTITÉ									
Mettre en place une coordination territoriale afin d'appliquer le protocole national									
Former les professionnels impliqués au protocole, à l'organisation du territoire, aux outils									

M1 = Accès aux soins



Système d'information dédié pour échanger dans un cadre sécurisé entre le délégué et le délégant									
Informar la population sur la conduite à tenir en cas de symptômes.									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									

ACTIONS		Année 2024				Année 2025				
		Engagée	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
M2 = Parcours pluripro	1.4. Organiser la gestion des Soins Non Programmés (SNP) à l'échelle du territoire de la CPTS									
	Nouvelle réunion d'information où les effecteurs actuels pourraient rassurer les praticiens hésitants									
	Promouvoir l'ouverture du SAS à l'activité paramédicale									
	Campagne de communication pour les PS et la population									
	Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									
	1.5. Faciliter l'accès au soin des patients en rupture de soin									
	Sensibiliser les professionnels à l'existence du renoncement aux droits Medico sociaux									
	Sensibiliser les professionnels aux périodes de fragilité conduisant aux ruptures de droits									
	Constitution d'un groupe de travail pluriprofessionnel pour élaborer un formulaire afin d'orienter vers le service MISAS									
	Organiser des réunions d'Information sur le dispositif et appropriation du contenu du formulaire									
	Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									
	2.1. La prise en charge des patients douloureux chroniques – AXE PS									
	Formation des PS									
	Rédaction d'une grille d'évaluation initiale									
Rédaction d'un parcours (inclure l'activité physique adaptée)										
Rédaction d'une grille de suivi										
Outils de communication pour orienter les patients										
Outil permettant de structurer les RCP										



Sensibilisation des PS à la réalisation de RCP										
Augmenter le nombre de consultations dédiées sur l'Hôpital de St Julien										
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions										

ACTIONS		Engagée	Année 2024				Année 2025			
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
M2 = Parcours pluripro	2.2. La prise en charge des patients douloureux chroniques – AXE PATIENT									
	Mise en place du parcours									
	Mise en place de groupes de parole									
	Communication sur les attitudes adaptées (promotion du sport santé, prévention...)									
	Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									
	2.3. Améliorer le lien Ville-Hôpital en sortie d'hospitalisation									
	Identifier les interlocuteurs hospitaliers									
	Identifier les parcours existants									
	Recensement des pratiques existantes									
	Former les professionnels à Mon Espace Santé									
	Former et promouvoir les PS aux parcours (PRADO) et aux outils									
	Choisir et mettre en place sur le territoire le/les outils de communication nécessaire(s)									
	Mise en place du protocole de sortie									
	Communiquer sur la mise en place du protocole de sortie									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions										
M3 = Prévention	3.1. Polymédication de la personne âgée de plus de 65 ans									
	Former et promouvoir les bilans de médication et les partager de manière sécurisée									
	Choix d'un outil par la CPTS pour être proposé aux PS du territoire									
	Promotion de la mise en œuvre du Bilan Partagé de Médication (BPM)									
	Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									

3.2. Diffusion des informations en faveur de la contraception et de son accessibilité										
	Choisir les messages à diffuser et les supports de communication									
	Recenser les écrans disponibles chez les PS du territoire									
	Mettre en place des bandes défilantes sur les écrans et/ou des affiches									
	Identification des professionnels de santé chez lesquels la contraception peut être accessible									
	Etablir un plan de communication									
	Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									
		Année 2024				Année 2025				
ACTIONS		Engagée	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
M4 = crise sanitaire	4.1. Construction du plan de gestion de crise de la CPTS									
	Recenser l'ensemble des acteurs et les plans de crise existants									
	Mettre en place une cellule de crise et définir son fonctionnement									
	Rédiger le plan de crise avec les procédures d'actualisation									
	Informers les professionnels du plan de gestion de crise									
	Tester les circuits de communication et leur réactivité									
	Former les responsables de la cellule de crise à la gestion de crise									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions										
M5 = Qualité & pertinence des soins	5.1. Patient traceur diabétique en sortie d'hospitalisation à l'hôpital de St Julien									
	Définir la méthodologie d'analyse du parcours identifié									
	Recenser les personnes ressources pour recruter les patients traceurs.									
	Recueillir les données / reconstituer le parcours des patients tracés									
	Construction d'un questionnaire									
	Mise en œuvre / mobilisation des professionnels									
	Analyse des données recueillies									
	Formaliser un protocole de parcours type pour faciliter l'accès à tous les PS du territoire									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions										

5.2. Programme d'échanges pluriprofessionnels autour de la prise en soins des patients atteints de pathologies psychiatriques

Réaliser une enquête auprès des PS du territoire pour identifier les sujets à aborder.									
Proposer un programme annuel sur des sujets en santé mentale									
En lien avec les sujets identifiés, faire intervenir des représentants des dispositifs accessibles sur le territoire.									
Après chaque session, éditer une fiche de synthèse accessible en									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									

ACTIONS		Engagée	Année 2024				Année 2025				
			T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4	
M6 = Accompagnement des PS	Réunions du groupe de travail										
	Mise en place d'un annuaire provisoire via PLEXUS de l'APSSAR										
	Identifier les acteurs de santé du territoire										
	Proposer un formulaire en ligne lors de l'adhésion 2024										
	Communiquer / former les acteurs de santé										
	Créer l'annuaire définitif PLEXUS pour la CPTS A2RS										
	Prévoir un accès sécurisé depuis le site web de la CPTS A2RS										
	Mettre en place un suivi et une évaluation des actions										
	6.2. Promotion de « Mon espace santé » pour les professionnels de santé du territoire										
	Relayer les supports de communication										
Organiser des ateliers pour informer et former les PS du territoire											
Inviter des utilisateurs expérimentés de Mon Espace Santé à partager											
Établir des partenariats											
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions											



6.3. Promotion et déploiement d'un outil d'interprétariat pour les PS du territoire									
Etablir une campagne de communication auprès des professionnels du territoire									
Organiser des ateliers pour présenter l'outil aux PS du territoire									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									
6.4. Mise en place d'un dispositif d'accueil des étudiants en santé sur le territoire									
Identifier les interlocuteurs des collectivités territoriales et les informer									
Identifier les interlocuteurs universitaires et scolaires et les informer									
Identifier les cycles pédagogiques de chaque cursus									
Rédaction du projet pédagogique									
Préparation logistique de la journée									
Réalisation de la journée annuelle									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									
		Année 2024				Année 2025			
ACTIONS	Engagé e	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
6.5. Promotion du projet de santé de la CPTS auprès des professionnels du territoire									
Communiquer auprès des publics cibles									
Améliorer la visibilité de la CPTS									
Interroger les publics cibles sur leurs attentes									
Rencontrer les publics cibles pour échanger et faire connaître le projet									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									



5. ORGANISATION DE LA CPTS

a) Les adhérents à la CPTS

- **79 Adhérents en 2022** dont :
 - 20 pharmaciens,
 - 12 Médecins Généralistes
 - 2 praticiens hospitaliers,
 - 10 IDEL,
 - 10 orthophonistes,
 - 6 masseurs-kinésithérapeutes
 - 1 ergothérapeute,
 - 3 pédicures podologues,
 - 1 administrateur de CCAS,
 - 1 coordinatrice de MSP,
 - 1 diététicienne,
 - 2 élus,
 - 2 structures,
 - 1 laboratoire d'analyses

- **81 Adhérents en 2023** dont :
 - 31 pharmaciens,
 - 9 Médecins Généralistes
 - 1 praticien hospitalier,
 - 12 IDEL,
 - 9 orthophonistes,
 - 6 masseurs-kinésithérapeutes
 - 4 pédicures podologues,
 - 1 administrateur de CCAS,
 - 2 coordinatrices,
 - 2 élus,
 - 1 ostéopathe
 - 2 sage-femmes



Aujourd'hui, un adhérent est un professionnel de santé libéral ou un professionnel représentant une structure sanitaire ou médico-sociale ayant adhéré via un bulletin d'adhésion à la CPTS A2RS en 2022 ou 2023. Chaque adhérent bénéficie d'un accès à Plexus santé lui permettant de consulter l'annuaire des professionnels et des structures, l'agenda des événements de la CPTS, les comptes-rendus de réunion des groupes de travail auxquels il participe.

Chaque groupe de travail a mis en place un groupe WhatsApp permettant de suivre l'avancement des projets.

A partir de 2024, une modification des modalités d'adhésion sera mise en place telle que votée lors de la dernière AG du 4 décembre 2023. Une cotisation de 20€ sera demandée pour les professionnels adhérant à titre individuel.

b) Les contacts non transformés en adhésion à la CPTS

Depuis la création de la CPTS, les différentes rencontres, mailings, événements ont permis de toucher 246 professionnels répartis comme suit :

- 1 assistante médicale,
- 4 laboratoires d'analyse,
- 2 administrateurs de CCAS,
- 2 coordonnateurs de MSP,
- 2 diététiciennes,
- 1 ergothérapeute,
- 5 élus,
- 1 IDE Asalée,
- 58 IDEL,
- 1 IPA,
- 15 MKDE,
- 42 MG,
- 3 Sage-Femmes,
- 1 psychomotricienne,
- 1 psychologue,
- 15 orthophonistes,
- 4 pédicures podologues,
- 5 médecins spécialistes,
- 50 pharmaciens,
- 1 ostéopathe,
- Une vingtaine de structures dont
 - o SOS médecins,
 - o 2 HAD,



- Les centres hospitaliers,
- le DAC,
- le CLIC
- Planeth patients,
- Les EPADH,
- Vital Action,
- UTAS,
- PASS Mobile ...etc.

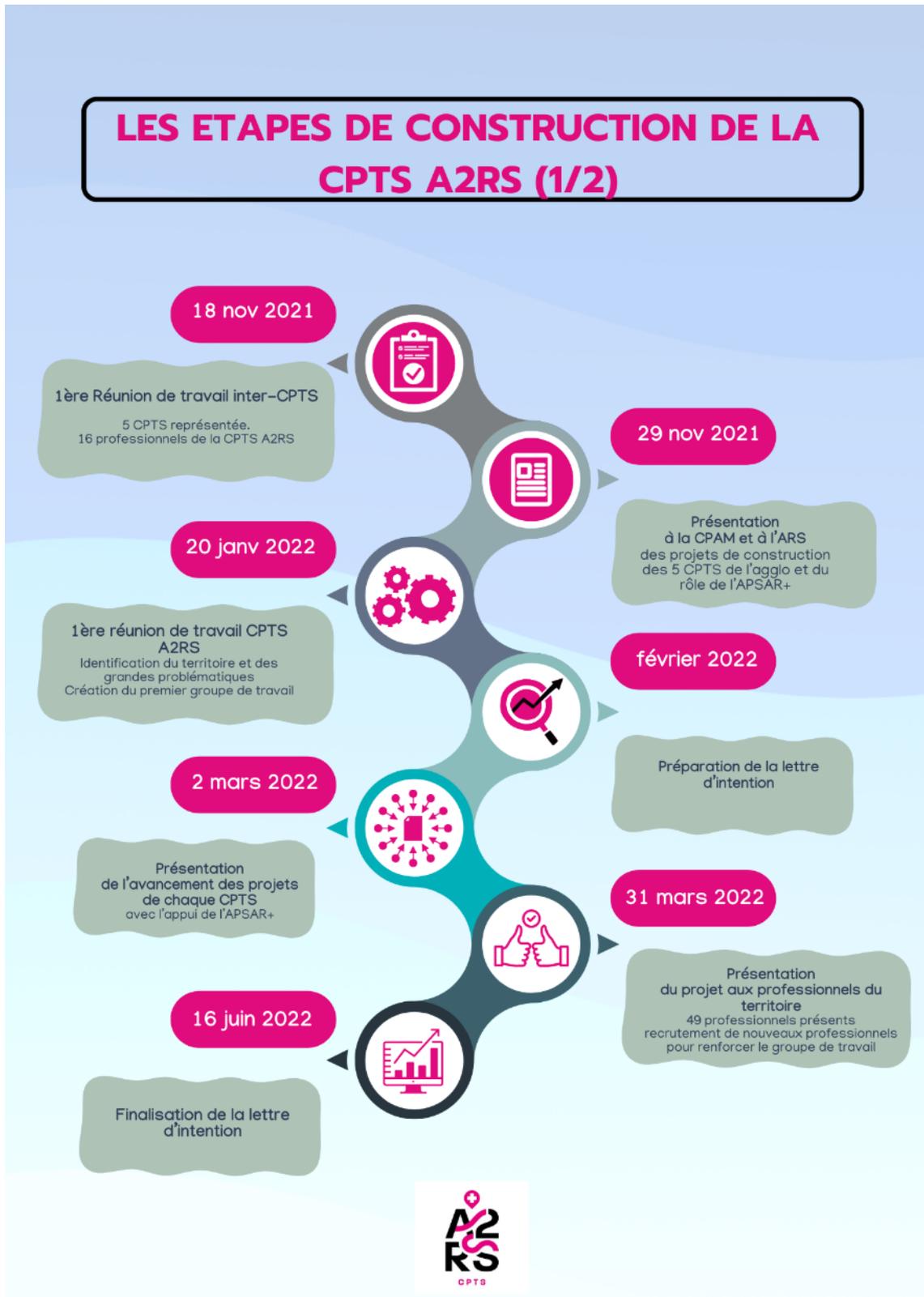
c) Dynamique d'inclusion et d'ouverture de la CPTS

La CPTS A2RS est membre de l'APSAR+. Cette entité a pour mission de

- **Coordonner les différentes CPTS** de la métropole de Rouen (102 adhérents pluriprofessionnels)
- Permet de **promouvoir l'organisation territoriale ambulatoire** du système de santé en soutenant la création et le développement des CPTS de l'agglomération rouennaise et des projets de santé adaptés aux besoins
- Permet **d'organiser des rencontres entre professionnels de santé** de terrain et **favoriser la concertation** (système d'information commun, messagerie et site internet avec partage d'information et document via le forum).
- Permet un **appui technique pour l'élaboration et la mise en œuvre de tout projet**, concernant l'évolution des CPTS.
- **Représente les CPTS** de la métropole, pour ce qui concerne les projets de santé communs, auprès des pouvoirs publics, des institutions du secteur de la santé et du social, des collectivités locales

d) Historique du projet

La dynamique d'inclusion s'est créée depuis l'amorce du projet en 2021.



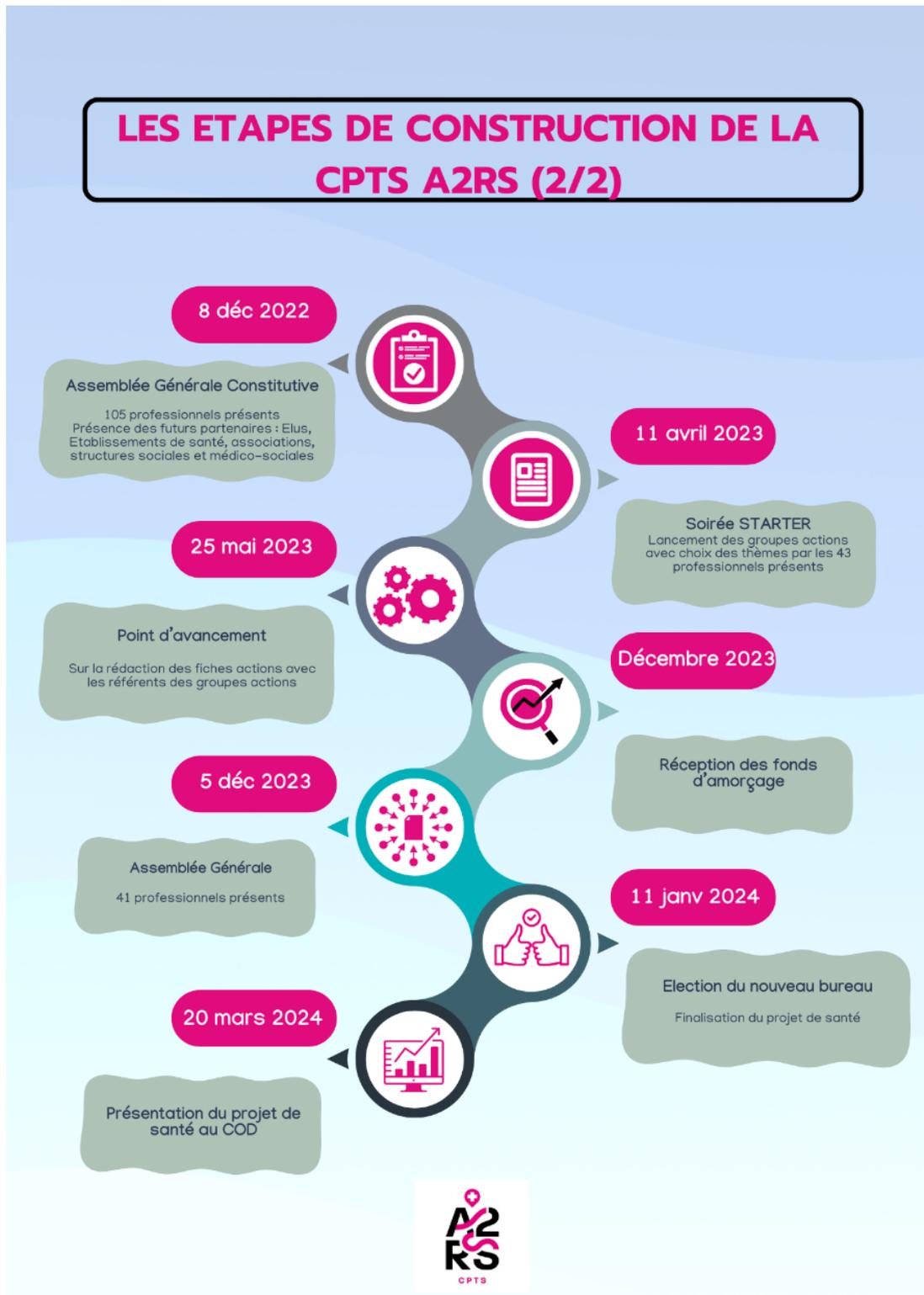


- Une réunion de travail a été organisée **le 18/11/21 avec les professionnels des 5 CPTS de l'agglomération**. L'invitation a été envoyée par mail avec les premiers éléments de travail et de formalisation sur les CPTS. Chaque territoire s'est réparti en petit groupe afin de travailler sur ses problématiques (dont 16 professionnels de santé pour la CPTS Rive Sud). 69 personnes ont répondu à l'invitation par l'affirmative, 49 personnes ont participé physiquement à la réunion d'information CPTS du 18/11/21.
- Contact par mail de l'APSAR+ avec les différentes URPS/URML afin de les informer du travail effectué par les professionnels de santé sur les différentes CPTS de l'agglomération.
- **Réunion le 29 novembre 2021 avec la CPAM et l'ARS** afin de discuter des 5 projets territoriaux de CPTS de l'agglomération et du rôle de l'APSAR+ en tant qu'inter-CPTS.
- **La réunion du 2 mars 2022** a permis à **chaque territoire de présenter son projet**, son stade d'avancement et d'exposer les difficultés rencontrées
- **1ère réunion entre professionnels de la CPTS Rive Sud** : la réunion du 20 janvier 2022 en visioconférence (à la suite de la diffusion de sa création à partir des personnes présentes à la réunion du 18/11/21 de l'APSAR+) a permis d'identifier à priori le territoire, ses grandes problématiques, d'introduire la problématique des patients porteurs d'une BPCO. Les acteurs réunis (16 professionnels) ont désigné le groupe de travail où les différentes professions sont représentées.
- **1er travail sur la lettre d'intention de l'équipe projet** : Réunions du 22/02/2022 à la MSP Neil Armstrong et du 24/02/2022 en visioconférence : validation du territoire, élaboration des actions à mettre en place pour répondre aux problématiques considérées comme majeures = constitution d'un projet de lettre d'intention à soumettre à l'ensemble des acteurs de la CPTS
- **Présentation des travaux engagés** lors de la réunion de l'APSAR+ **du 2 mars 2022 à Rouen**
- **Présentation du projet de lettre d'intention aux professionnels du territoire** : réunion **du 31 mars 2022**, à la Salle des Bains douches de Grand-Quevilly, à laquelle étaient conviés l'ensemble des professionnels de santé du territoire. Il a été réalisé un rappel sur ce qui définit une CPTS, une présentation d'un point d'étape de la lettre d'intention aux professionnels du territoire et une illustration des atteintes des membres du groupe de travail envers le dispositif. S'en est suivi un temps d'échange avec les professionnels du territoire (49 professionnels présents) : recueil de besoins, attentes et observations des différents professionnels présents. Enfin l'équipe projet a pu être complétée pour être plus représentative de toutes les communes et professions du territoire.
- **2ème temps de travail sur la lettre d'intention de l'équipe projet élargie** : Réunion du 4 mai 2022 à la MSP Neil Armstrong pour complétion de la lettre d'intention avec l'intégration des observations de la réunion du 31 mars et des données en lien avec l'éducation à la santé et l'accès à la contraception.
- **3ème et dernier temps de travail sur la lettre d'intention de l'équipe projet élargie** : Réunion du 16 juin 2022 en visioconférence pour finalisation de la lettre d'intention.



- Réunion avec tous les partenaires de la CPTS Rive Sud prévue 8 décembre 2022 à Petit-Couronne : collectivités locales, établissements de santé, associations de professionnels et d'usagers, structures sociales et médico-sociales.

AG du 8 décembre 2022 = AG constitutive de la CPTS (105 professionnels présents)





- En 2023, les groupes action ont pris leur autonomie pour préciser leur projet et concrétiser la formalisation des fiches actions.

- La gouvernance de la CPTS se structure par des réunions mensuelles :

- 31 janvier 2023 : réunion CA pour organisation travail sur l'année
- 06 février 2023 : réunion CA pour préparer le lancement des groupes actions
- 07 mars 2023 : réunion CA pour finalisation de l'organisation de la réunion de lancement des groupes actions la CPTS
- 08 juin 2023 : réunion CA pour amorcer le travail sur la rédaction du Règlement intérieur de la CPTS
- 12 juillet 2023 : réunion des membres du bureau pour rédiger une fiche de poste du futur coordinateur de la CPTS
- 02 août 2023 : réunion des membres du bureau pour faire un point d'avancement des projets en cours
- 06 septembre 2023 : Point avancement CPTS & actualités partenaires (CPAM patients ALD sans MT, AG DAC YREN)
- 03 octobre 2023 : réunion CA pour finalisation RI + préparation présentation SAS aux médecins du territoire
- 21 novembre 2023 : réunion CA pour préparation AG
- **Soirée Starter CPTS 11 avril 2023** pour lancer les groupes actions dans les différentes missions (insister sur le fait que les Fiches actions ont émanés de la volonté des professionnels du territoire) : **43 professionnels présents**
- **Réunion le 25 mai 2023** avec l'ensemble des référents des fiches actions pour faire un point sur l'avancée de la rédaction
- **Réception des fonds d'amorçage** début décembre
- **AG 05 décembre 2023** : rapport d'activité, rapport financier, validation RI, point d'étape avancement projet de santé, renouvellement tiers sortant du CA (**41 professionnels présents**)

La motivation et l'implication des groupes est difficile à maintenir pendant cette phase de rédaction et de validation. Les PS du territoire sont impatients de mettre en œuvre les actions formalisées.

Le passage lors du COD du 20 mars 2024 sera une étape importante pour relancer la dynamique des groupes actions.



e) Modalités existantes de travail et de communication entre la CPTS et les autres acteurs impliqués

Un groupe WhatsApp est déjà mis en place pour les échanges au sein du bureau et avec les membres du CA.

La CPTS utilise actuellement l'application PlexusSanté® de l'APSAR+ mais compte investir dans son propre outil début mars 2024 pour créer son propre espace partagé sécurisé de gestion de projet.

Des locaux sont actuellement à l'étude pour accueillir l'équipe de coordination.

f) Projets à venir

La planification des actions des différentes fiches décrites ci-dessus est programmée pour 2024 et 2025.

Certains groupes actions envisagent d'élargir le périmètre des actions envisagées ou de dupliquer l'action sur d'autres parcours (patients traceurs, lien ville hôpital).

Le partenariat avec le CHR nous permet d'envisager d'autres fiches actions sur le thème de la santé mentale qui pourront émaner des premiers échanges organisés entre PS du territoire et pour orienter aussi des actions vers la population.

Au niveau de la mission 6, il est envisagé de travailler sur la promotion des nouveaux métiers auprès des PS du territoire ainsi que sur une fiche action pour favoriser l'échange interprofessionnel des étudiants en santé sur le territoire.



ANNEXES

Annexe 1 : Liste des 122 établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire

Nombre d'établissements par commune	GRAND COURONNE	LE GRAND QUEVILLY	LE PETIT QUEVILLY	MOULINEAUX	OISSEL	PETIT COURONNE	SOTTEVILLE LES ROUJEN	ST ETIENNE DU ROUVRAY	Total établissement
Centre Accueil Demandeurs Asile (C.A.D.A.)					1			1	2
Centre de Santé	1	1				1	1	2	6
Centre de soins et de prévention							1	1	2
Centre Hébergement & Réinsertion Sociale (C.H.R.S.)			1				1		2
Centre Hospitalier (C.H.)							1		1
Centre Médico-Psychologique (C.M.P.)					1	1	1		3
Centre Planification ou Education Familiale								1	1
Centres Locaux Information Coordination P.A (C.L.I.C.)								1	1
Etablissement Consultation Protection Infantile	2	3	2		2	1	1	3	14
EHPAD	1	1	1		1		2	2	8
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (E.S.A.T.)								1	1
Etablissement Expérimental pour personnes handicapées					1				1
Etablissement pour Enfants ou Adolescents Polyhandicapés		1							1
Foyer d'Accueil Médicalisé pour Adultes Handicapés (F.A.M.)			1						1
Foyer de Vie pour Adultes Handicapés		1	1				1		3
Institut Médico-Educatif (I.M.E.)	1							1	2
Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique (I.T.E.P.)	1			1					2
Laboratoire de Biologie Médicale	1	2	1		1		3	3	11
Maison de santé (L.6223-3)		1					1	1	3
Pharmacie d'Officine	3	7	6		3	3	8	7	37
Pharmacie Mutualiste	1						1		2
Résidences autonomie	1		1			1	3	1	7
Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.)			1				1		2
Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (S.A.A.D.)		1	2		1		2		6
Service de Soins Infirmiers A Domicile (S.S.I.A.D)			1				1	1	3
Total par commune	12	18	18	1	11	7	29	26	122



Annexe 2 : Statuts de la CPTS A2RS

STATUTS CPTS AGGLO ROUEN RIVE SUD

TITRE I- CONSTITUTION ET OBJET DE L'ASSOCIATION

Article Premier – Constitution

Il est constitué entre les adhérents aux présents statuts, au jour de l'Assemblée Générale Constitutive, et ceux qui y adhéreront ultérieurement, une Association régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 modifiée, ses textes d'application et de l'ordonnance n°2121-584 du 12 mai 2021 relative aux CPTS.

Article 2 – Dénomination

L'Association a pour dénomination : **CPTS Agglomération Rouen Rive Sud**

Au cours de la vie sociale de l'Association, l'Assemblée Générale – en respectant les modalités de vote visées au sein des présents statuts – sera en capacité de modifier la dénomination de l'Association. En application des dispositions de l'article 5 de la loi du 1er juillet 1901, l'Association a l'obligation légale de faire connaître, par une déclaration modificatrice, toutes les modifications apportées aux statuts, et ce, dans un délai de 3 mois à compter de la décision de l'Assemblée Générale.

Son sigle est **CPTS A2RS**

Article 3 – Objet

Cette Association a pour objet sur le territoire de l'agglomération de Rouen Rive Sud dont le territoire défini dans le règlement intérieur et validé par l'ARS NORMANDIE, dans le respect des dispositions de l'article L.1434-12-2-I du Code de la Santé Publique qui fixent les actions des CPTS comme suit :

- L'amélioration de l'accès aux soins ;
- L'organisation de parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé ;
- Le développement d'actions territoriales de prévention ;
- Le développement de la qualité et de la pertinence des soins ;
- L'accompagnement des professionnels de santé sur leur territoire ;
- La participation à la réponse aux crises sanitaires.

et par l'intermédiaire de ses membres dans une démarche commune :

- Accompagner l'exercice coordonné des acteurs de santé et favoriser les relations interprofessionnelles sur le territoire ;
- Favoriser toute action permettant l'amélioration de l'accès aux soins en respectant la qualité des soins ambulatoires ;
- Favoriser toute action permettant l'amélioration des problématiques de santé publique ;
- Organiser des parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé en développant les collaborations avec les autres acteurs en respectant l'indépendance professionnelle, le secret professionnel et le libre choix du patient ;
- Développer directement ou à travers d'autres structures des programmes de promotion de la santé ayant pour but la prévention et l'éducation ;
- Accompagner les professionnels de santé dans leur formation, leur installation sur le territoire et leur bien-être au travail ;



- Répondre aux besoins de santé des habitants du territoire ;
- Faciliter l'implication des habitants dans les démarches en santé ;
- Initier et organiser un projet de santé, de coordination et de structuration de l'offre de santé entre les acteurs de soins médicaux et sociaux exerçant sur le territoire de la CPTS Agglomération Rouen Rive Sud ;
- Interagir avec le/les groupements hospitaliers ainsi qu'avec les associations de patients et les établissements sanitaires et médico-sociaux publics et privés concernés par la prise en charge de la population du territoire en lien avec les missions de la CPTS ;
- Représenter les professionnels du territoire auprès des instances professionnelles et politiques ou auprès d'organismes intervenant dans le domaine de la santé sur le territoire.

Pour autant que nécessaire, la mise en œuvre des missions de l'Association est déclinée si besoin dans un règlement intérieur adopté conformément aux dispositions de l'article 22.

Dans le cadre de ces missions, l'Association :

- Assure la gestion administrative et financière de la CPTS;
- Apporte une aide méthodologique, organisationnelle, juridique, financière à ses membres et mutualise et met à disposition les moyens matériels, humains, financiers nécessaires;
- Peut conclure des conventions afin d'assurer la mise à disposition de supports logistiques, administratifs, financiers ou autre avec toute organisation dont l'objet correspond à ses finalités;
- Permet les interventions communes des professionnels médicaux et non médicaux exerçant dans les structures membres, des professionnels salariés de l'Association, ainsi que des professionnels de santé, des représentants d'associations (elles même membres de la CPTS) et des élus du territoires.

Au jour de la création de l'Association, son objet et ses moyens d'action n'impliquent aucune activité économique au sens des dispositions de l'article L.442-7 du Code de commerce.

Article 4 – Siège social

Le siège social est fixé :
Maison médicale Armstrong
8, Rue Neil Armstrong
76120 LE GRAND QUEVILLY

Il pourra être transféré par simple décision du bureau de l'Association sur le territoire de la CPTS Agglomération Rouen Rive Sud. Son transfert en dehors des limites précitées sera décidé par l'Assemblée Générale.

Article 5 – Durée

La durée de l'Association est illimitée. Elle peut être dissoute sur décision de l'Assemblée Générale Extraordinaire.



Article 6 - Compétence territoriale

L'Association a une vocation territoriale orientée sur le territoire de la CPTS Agglomération Rouen Rive Sud défini initialement par les communes suivantes :

Oissef, Saint-Etienne-du-Rouvray, Sotteville-lès-Rouen, Le Petit-Quevilly, Le Grand-Quevilly, Petit-Couronne, Grand-Couronne, La Bouille et Moulineaux.

Le territoire est susceptible d'évoluer, ces modifications feront l'objet d'une mise à jour dans le règlement intérieur.



TITRE II- DROITS ET OBLIGATIONS DES MEMBRES

Article 7 - Admission des Membres

L'Association se compose de membres fondateurs et de membres adhérents.

Tout professionnel de santé (ou assimilé, comme défini dans le règlement intérieur) à titre individuel ou le cas échéant regroupé en équipe de soins ainsi que tout établissement et service sanitaire et médico-social exerçant dans le territoire défini à l'article 6 peut formuler une demande d'adhésion auprès du Président de l'Association.

Chaque adhérent s'engage à contribuer au développement du réseau et en participant à l'Assemblée Générale.

Tout nouveau membre est réputé adhérer aux dispositions des présents statuts ainsi qu'à toutes les décisions déjà prises par l'Assemblée Générale et/ou les autres instances de l'Association ainsi qu'au Règlement Intérieur.

Les personnes morales membres de l'Association sont représentées par leur représentant légal ou toute personne ayant valablement reçu pouvoir de le faire.

Les membres fondateurs sont les personnes physiques ayant personnellement ou juridiquement participé à la fondation de l'Association. Ils ont participé à l'Assemblée Générale Constitutive et ont ratifié les présents statuts. Ils assurent la gestion de l'Association jusqu'à l'élection d'un conseil d'administration pour une durée maximum d'un an.

Ils doivent être à jour de leur cotisation pour l'année en cours.

Article 8 : Retrait-Exclusion

Tout membre peut se retirer de l'Association à la condition de notifier préalablement sa décision au Président par tout moyen écrit.

Tout membre peut être exclu de l'Association, notamment en cas de non-respect grave et répété de ses obligations résultant des présents statuts, du ou des règlements intérieurs ou des délibérations de l'Assemblée Générale. L'exclusion est prononcée par l'assemblée générale avec vote à bulletin secret, par un vote à la majorité absolue des membres de l'association présents ou représentés, après avoir entendu le défendeur qui a reçu communication des griefs par écrit 15 jours avant le vote de l'assemblée.

Le membre dont l'exclusion est envisagée ne participe pas au vote.

Par ailleurs, tout membre de l'Association cesse d'en faire partie et est réputé démissionnaire d'office dans les hypothèses suivantes :

- En cas de décès ;
- Par l'effet de sa propre dissolution ;
- En cas d'interdiction d'exercice, de redressement ou de liquidation judiciaire.



Article 9 – Collèges

Afin d'assurer une participation et une représentation effective et équilibrée de tous les professionnels du secteur sanitaire et médico-social du territoire visé à l'article 6, les membres de l'Association sont répartis en quatre Collèges :

- Le Collège des professionnels de santé personnes physiques, qui contribuent à l'objet de l'Association, notamment les professionnels de santé libéraux, affiliés professionnels de santé ou salariés en exercice ou à la retraite, les professionnels du secteur médico-social ou social et les coordinateurs désignés **Collège n°1** ;
- Le Collège des équipes de soins primaires, personnes morales (MSP), représentées par leur dirigeant désigné **Collège n°2** ;
- Le Collège des structures du secteur sanitaire, médico-social, ou social, les réseaux de santé, les établissements sanitaires ou médico-sociaux désigné **Collège n°3** ;
- Le Collège des représentants des usagers et des collectivités sur le territoire désigné **Collège n°4**.



TITRE III : ORGANES DE DÉCISION

Article 10 - Administration

Les organes de décision de l'association sont :

- Le Conseil d'Administration ;
- Le Bureau ;
- L'Assemblée Générale.

Article 11 - Le conseil d'Administration

11-1 Composition du Conseil d'Administration

L'Association est administrée par le Conseil d'Administration représentatif des Collèges de ses membres.

Il est composé d'un minimum de 12 membres dont la répartition par collège est définie dans le règlement intérieur.

Une même personne ne peut faire partie que d'un Collège.

Les administrateurs sont élus par l'Assemblée Générale Ordinaire à la majorité simple des membres présents ou représentés.

Le conseil d'administration est élu pour 3 ans par l'Assemblée Générale parmi ses membres adhérents fondateurs, actifs ou de droit, renouvelable par tiers sortant.

Chaque membre est rééligible 2 fois.

En cas de vacance d'un poste au Conseil d'Administration, il est pourvu provisoirement au remplacement du poste vacant à l'initiative du Collège dont le poste est vacant.

Il est procédé au remplacement définitif lors de la prochaine Assemblée Générale Ordinaire.

Les personnes morales élues au Conseil d'Administration y sont représentées par leur dirigeant ou son représentant désigné pour le mandat.

11-2 Fonctionnement du Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration se réunit au moins 3 fois par an et chaque fois qu'il est convoqué par son Président ou la demande de 1/3 de ses membres

Les réunions peuvent se tenir physiquement ou en visioconférence pour autant que la présence des membres puisse être établie par des moyens techniques fiables.

Le Président convoque le Conseil d'Administration et fixe l'ordre du jour au moins 8 jours avant sa tenue. En cas de nécessité le Président peut convoquer le CA par voie numérique.

Seules les questions figurant dans l'avis de convocation peuvent faire l'objet d'un vote.

Le quorum pour délibérer valablement est de la moitié des membres du Conseil d'Administration. Les décisions sont prises à la majorité des membres présents ou représentés.



Chaque membre présent dispose de maximum deux pouvoirs donnés par des membres de son propre Collège.

En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Les votes sont exprimés à main levée, mais tout membre du conseil d'administration peut demander qu'un vote ait lieu à bulletin secret.

Une feuille de présence est établie à l'entrée en séance et les délibérations du Conseil d'Administration sont reportées sur un registre et signées par le Secrétaire et le Président.

Article 12 - Indemnisation

Les membres du Conseil d'Administration sont indemnisés dans le respect des dispositions de l'article L 1434-12-1 du Code de la Santé Publique et en application du Règlement intérieur.

Les frais occasionnés aux membres du Conseil d'Administration pour l'accomplissement de leur mandat leur sont remboursés au vu des pièces justificatives.

Le rapport financier annuel présenté à l'Assemblée Générale Ordinaire fait mention des indemnités et remboursements de frais effectués au profit de chacun des membres du Conseil d'Administration.

Article 13 – Le Bureau

13.1 Composition du Bureau

Les membres du Bureau sont élus par le Conseil d'Administration pour des mandats de trois ans.

Il est composé de 4 membres au minimum.

Composition du Bureau :

- Un-e Président-e ;
- un-e ou des Vice-Président-e-s ;
- un-e Secrétaire et si besoin un-e Secrétaire Adjoint-e ;
- un-e Trésorier-e et si besoin un-e Trésorier Adjoint-e.

Le Président est issu du Collège 1

Le ou les Vice-Présidents du Collège 1 ou 2

La représentativité pluri professionnelle du bureau est souhaitée

Une même personne ne peut cumuler plusieurs fonctions.

Ils sont élus pour trois ans, renouvelables 2 fois.

Une fois élu, le Président représente l'Association dans son ensemble.

13.2 – Compétences du Bureau

Dans les conditions et limites fixées aux présents statuts et, le cas échéant, au règlement intérieur, le Bureau collégialement :



- Assure la gestion courante ;
- Contrôle le bon fonctionnement de l'Association ;
- Supervise le recrutement des salariés ;
- Assure la mise en œuvre effective des décisions et orientations prises par le Conseil d'Administration et l'Assemblée Générale ;
- Prépare le rapport d'activité et arrête les comptes de l'exercice passé.

Le Président :

- A qualité pour ester en justice au nom de l'Association ;
- Signe les contrats liant l'Association ;
- Veille au respect des objectifs, du programme d'actions, du budget validé par l'Assemblée Générale ordinaire ;
- Engage les dépenses ;
- Nomme aux emplois et a autorité directe sur les salariés de l'Association ;
- Préside les Assemblées Générales ;
- Finalise administrativement et juridiquement les adhésions des nouveaux entrants.

Il peut déléguer expressément tout ou partie de ses prérogatives.

Les Vice-Présidents assistent le Président dans ses fonctions.

Le Secrétaire :

- Est chargé de la correspondance et des archives ;
- Rédige les procès-verbaux des délibérations et en assure la transcription sur les registres ;
- Tient le registre spécial prévu par la loi, et assure l'exécution des formalités prescrites ;
- Assure en accord avec le Président, la diffusion de l'information interne à l'Association, réunit la documentation nécessaire au travail du Bureau, du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale.

Et plus généralement veille au bon fonctionnement matériel, administratif, comptable et juridique de l'Association.

Le Trésorier :

- Est chargé de la gestion du patrimoine ;
- Effectue tous les paiements et perçoit toutes les recettes sous la surveillance du Président et est notamment chargé de l'appel des cotisations ;
- Tient une comptabilité régulière et analytique, au jour le jour, de toutes les opérations et rend compte à l'Assemblée annuelle, qui statue sur la gestion ;
- Soumet les comptes de l'exercice écoulé et le budget prévisionnel à l'Assemblée Générale Ordinaire tenant compte des projets de l'Assemblée Générale.

13.3 : Fonctionnement du Bureau

Le Bureau se réunit, physiquement ou de manière dématérialisée au moins 4 fois par an et aussi souvent que l'intérêt de l'Association l'exige sur convocation faite par tous moyens, mais au moins 7



jours avant la date de séance. L'ordre du jour est établi par le Président de l'Association. Le Bureau sera obligatoirement réuni en vue de la préparation de la convocation à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle.

Le Bureau peut se faire assister de toute personne de son choix après validation par le CA.

Article 14 - Dispositions communes pour la tenue des Assemblées Générales

Les Assemblées Générales se composent de tous les membres Adhérents de l'association.

Les Assemblées Générales régulièrement constituées représentent l'universalité des membres de l'Association et obligent par leurs décisions, tous les membres, y compris les absents.

Les Assemblées se réunissent sur convocation ou sur la demande :

- Du Président de l'Association ;
- D'au moins le tiers des membres de l'Association.

Dans ce dernier cas, les convocations à l'assemblée doivent être adressées, par le Président, dans les dix jours suivant le dépôt de la demande.

Les convocations mentionnent obligatoirement le lieu, la date et l'heure de la réunion, ainsi que l'ordre du jour prévu et fixé par les soins du Président et/ou des demandeurs. Seules sont valables les résolutions prises par l'Assemblée Générale sur les points inscrits à son ordre du jour.

La présidence de l'Assemblée Générale est assurée par le Président ou, en son absence, par un vice-Président.

Les délibérations sont constatées par des procès-verbaux contenant le texte des délibérations, la feuille de présence et le résultat des votes, inscrits, sans blanc ni rature, dans l'ordre chronologique, sur un registre et signés par le Président et le Secrétaire.

Les membres disposent chacun d'une voix et des voix qu'ils représentent. Le vote par procuration est autorisé. Chaque membre ne peut disposer de plus de deux procurations.

Le Président peut inviter des personnes qualifiées aux Assemblées Générales avec voix consultatives.

Article 15 – Assemblée Générale ordinaire

Au moins une fois par an, dans les six mois de la clôture de l'exercice, les membres sont convoqués en Assemblée Générale Ordinaire dans les conditions prévues à l'article 14. Les convocations sont adressées, par lettre simple ou courriel, aux membres quinze (15) jours au moins avant la tenue de l'Assemblée.

L'Assemblée entend l'exposé des rapports d'activité, des comptes de l'exercice écoulé et le rapport des commissaires aux comptes.

Elle procède à l'élection des membres du Bureau, désigne les Commissaires aux Comptes et approuve :

- Le rapport d'activité annuel ;



- Les comptes de l'exercice écoulé et donne quitus au Président et au Trésorier ;
- Le programme prévisionnel des actions ;
- Le budget prévisionnel ;
- La validation du règlement intérieur initial.

Elle autorise la conclusion des actes ou opérations qui excèdent les pouvoirs du Bureau. D'une manière générale, l'assemblée générale ordinaire délibère sur toutes les questions inscrites à l'ordre du jour qui ne relèvent pas de la compétence de l'assemblée générale extraordinaire.

Pour la validité des décisions, aucun quorum n'est retenu.

Les décisions de l'Assemblée Générale Ordinaire sont prises à la majorité simple des membres présents ou représentés. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante. Toutes les délibérations sont prises à main levée. Toutefois, à la demande du tiers au moins des membres présents ou représentés, les votes peuvent être émis au scrutin secret.

Article 16 – Assemblée Générale Extraordinaire

L'Assemblée Générale Extraordinaire est convoquée dans les conditions de l'article 14, par lettre simple ou courriel, quinze jours (15) au moins avant la tenue de l'Assemblée.

Réunie dans tous les cas prévus par la réglementation en vigueur, l'Assemblée Générale Extraordinaire statue sur des sujets qui ne relèvent pas de l'Assemblée Générale Ordinaire et notamment :

- Les modifications statutaires ;
- Les décisions d'engagements d'emprunts ou de concours financiers exceptionnels ainsi que les cautions, aval ;
- La fusion ou la dissolution et la dévolution des biens de l'Association.

Pour la validité des décisions, aucun quorum n'est retenu.

L'Assemblée Générale Extraordinaire statue à la majorité des deux tiers des votants présents et représentés. Toutes les délibérations sont prises à main levée. Toutefois, à la demande du tiers au moins des membres présents ou représentés, le vote peut être émis au scrutin secret. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.



TITRE IV - FONCTIONNEMENT

Article 17- Ressources

Les ressources de l'Association sont constituées par :

- Les subventions et aides financières de l'État, des collectivités territoriales, des établissements publics administratifs et des organismes de sécurité sociale,
- Les cotisations des membres de l'Association dont le montant est fixé dans le règlement intérieur et proposé chaque année par le conseil d'administration et voté par l'Assemblée Générale
- D'apports en nature ou de la mise à disposition de biens, matériels ou ressources humaines de ses membres,
- Toute rémunération ou produit ou recette qui seraient autorisés pour les CPTS,
- Tout don manuel consenti à l'Association,
- Toutes autres ressources, recettes ou subventions autorisées par les lois et règlements en vigueur.

Article 18 – Exercice social

L'exercice social commence le 1er janvier pour se terminer le 31 décembre de chaque année civile. À titre exceptionnel, le premier exercice social débutera à la date de l'enregistrement des statuts et ce, jusqu'au 31 décembre de l'année en cours.

Article 19 – Comptabilité et comptes annuels

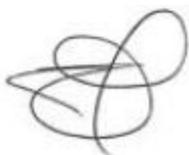
Il est tenu une comptabilité selon les normes du plan comptable et faisant apparaître annuellement un bilan, un compte de résultat et, le cas échéant, une ou plusieurs annexes.

Les comptes annuels sont tenus à la disposition de tous les membres, avec le rapport de gestion, le rapport financier et le rapport du commissaire aux comptes, pendant les quinze jours précédant la date de l'Assemblée Générale Ordinaire appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos.

Article 20 – Commissaires aux comptes

En tant que de besoin, le Bureau peut nommer – si nécessaire - un commissaire aux comptes titulaire, et un commissaire aux comptes suppléant, inscrits sur la liste des commissaires aux comptes de la Compagnie Régionale.

Le commissaire aux comptes exerce sa mission selon les normes et règles de la profession. Il établit et présente, chaque année, à l'Assemblée Générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos, un rapport rendant compte de sa mission et certifiant la régularité et la sincérité des comptes.





TITRE V - DISSOLUTION

Article 21 – Dissolution

La dissolution de l'Association est proposée à l'Assemblée Générale Extraordinaire par :

- Le Président de l'Association
- Ou une décision à la majorité simple du Bureau.

En cas de dissolution, l'Assemblée Générale Extraordinaire désigne un ou plusieurs liquidateurs chargés des opérations de liquidation.

À la clôture des opérations de liquidation, elle se prononce sur la dévolution de l'actif net conformément aux dispositions de la loi du 1er juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.

En aucun cas, les membres de l'Association ne pourront se voir attribuer, en dehors de la reprise de leurs apports, une part quelconque des biens de l'Association.

TITRE VI - DISPOSITIONS DIVERSES

Article 22 – Règlement intérieur

Un règlement intérieur, élaboré par le Conseil d'Administration, précise et complète, en tant que de besoin, les dispositions statutaires relatives au fonctionnement de l'Association.
Son adoption est soumise à l'Assemblée Générale Ordinaire.
L'adhésion aux statuts emporte de plein droit adhésion au règlement intérieur.

Article 23 – Formalités

Toutes modifications des statuts seront déclarées dans les trois mois à la Préfecture et seront inscrites sur le registre spécial prévu dans le cadre des dispositions légales.
À cet effet, le Président de l'Association remplira les formalités de déclarations et de publication prescrites par la loi.

Tous pouvoirs sont conférés à cet effet au porteur d'un original des présentes.

FAITS EN TROIS ORIGINAUX, dont ...UN..... pour être déposé à la Préfecture de ROUEN, et DEUX...pour être conservé au siège social de l'Association.

Signatures : Nom / Prénom(s) / Qualité(s)

MAUVIARD Elisabeth
Président

DESCAT Méylene
Secrétaire

Annexe 3 : Les fiches actions identifiées comme prioritaires et déjà engagées sur le terrain

Fiche action N°1-1 :

Faciliter l'accès au Médecin Traitant⁶

Mission 1 socle – Améliorer l'accès aux soins

<p>La description de l'action</p>	<p>Permettre une prise en charge des populations ne bénéficiant pas d'un accès aux soins primaires et n'ayant pas de médecin traitant.</p>
<p>Le diagnostic territorial</p>	<p>La démographie médicale du territoire est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 118 médecins généralistes - Dont 36 ont + de 60 ans - Et 16 ont + de 65 ans - Dont 13 sont installés en MSP <p>Côté population, on dénombre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 107 710 patients de + de 17 ans - Dont 1411 en ALD sans MT, soit 1,3 %⁷
<p>Les publics cibles</p>	<p>Tous les types de population seraient concernés, avec une priorisation pour les populations fragiles.</p>
<p>Les objectifs</p>	<p>Trouver un médecin traitant et prioritairement pour les populations fragiles du territoire.</p>
<p>Le référent du CA</p>	<p>Dr Elisabeth MAUVIARD, <i>MG Grand-Quevilly</i></p>
<p>Le responsable de l'action</p>	<p>Valérie DE SOUSA, <i>IDEL Petit-Couronne</i></p>

⁶ Fiche en lien avec la fiche 1.5 : Faciliter l'accès au soin des patients en rupture de soin

⁷ Source rezone



	<p><i>Le travail d’amorçage de la fiche sera réalisé par les membres du bureau de la CPTS pour être ensuite confié aux membres de la CPTS.</i></p> <p>Les membres du groupe d’amorçage sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Christophe LAVENU : MK, Le Grand-Quevilly - Mégane DESCAT : Coordinatrice MSP Léonard de Vinci, St Etienne du Rouvray - Christelle DELAUNAY : Coordinatrice de ma Maison Simone Veil à Rouen - Anne-Laure ELIAS : Pédiacre-Podologue, Le Petit-Quevilly - Maxence CARPENTIER, Pharmacien, Grand-Couronne - Céline BRASSIER-GERVAIS, Pharmacienne, Le Petit-Quevilly
<p>Les tâches opérationnelles</p>	<p>Déjà réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 rencontre avec les interlocuteurs de la CPAM en visio sur le thème des patients en ALD sans médecin traitant • 1 réunion de réflexion des membres du CA <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Localiser et lister les patients sans médecin traitant sur le territoire • Identifier des médecins potentiellement disponibles et volontaires • Constitution d’un groupe de travail pluriprofessionnel pour élaborer les critères d’orientation prioritaire du patient en ALD vers un médecin traitant (infirmières relais) • Construire une grille descriptive de la situation du patient à fournir au médecin volontaire afin de lui faciliter l’accueil et constitution de dossier de suivi • Information des partenaires pour appropriation de cette grille • Communiquer aux professionnels de santé l’attente de médecin traitant des patients signalés (outil de communication fera l’objet d’une fiche action spécifique) • Mettre en place un suivi et une évaluation des actions
<p>Leviers et freins</p>	<p>Leviers :</p>



	<ul style="list-style-type: none"> • Esprit éthique des médecins sensibles aux situations difficiles de certains patients et volonté de se consacrer aux situations prioritaires. • Volonté des partenaires pour trouver des solutions dans des situations de patients fragiles sans médecin traitant (besoin de réseau d'aval identifié) <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agendas contraints des médecins généralistes du territoire.
<p>Acteurs impliqués ou à intégrer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les médecins généralistes du territoire • Les professionnels de santé du territoire • Les professionnels médico-sociaux du territoire • DAC YREN • La CPAM (MISAS) • L'ARS • Les élus • Les services sociaux des communes • Les EPCI • Des associations locales
<p>Les moyens nécessaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Recensement des médecins généralistes volontaires • Temps de coordination CPTS. • Campagne de communication auprès des partenaires de santé sur les critères pour intégration progressive des populations fragiles sans médecin traitant



Les critères d'évaluation	<p>Indicateurs de moyen Nombre de réunions d'explications et élaboration d'une grille de priorisation des situations patients.</p> <p>Indicateurs de résultat Grille produite</p> <p>Indicateurs de suivis Nombre de grilles patients remplies</p>
Calendrier	2024 -2025

	Engagée	Année 2024				Année 2025			
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
ACTIONS									
Réunions du groupe de travail									
Localiser et lister les patients sans médecin traitant sur le territoire									
Identifier des médecins potentiellement disponibles et volontaires									
Constitution d'un groupe de travail pluriprofessionnel pour élaborer les critères d'orientation prioritaire du patient en ALD vers un médecin traitant									
Construire une grille descriptive de la situation du patient									
Information des partenaires pour appropriation de cette grille									
Communiquer aux professionnels de santé l'attente de médecin traitant des patients signalés									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									



Fiche action N°1-2 :

Optimiser le temps médical par la mise en place d'un guide du bon usage du MT

Mission 1 socle – Améliorer l'accès aux soins

<p>La description de l'action</p>	<p>Organiser un environnement professionnel favorable pour les médecins afin de renforcer le temps de soins et diminuer le temps administratif. Mettre en adéquation les demandes des patients / organisation médicale.</p>
<p>Le diagnostic territorial</p>	<p>La démographie médicale du territoire est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 118 médecins généralistes - Dont 36 ont + de 60 ans - Et 16 ont + de 65 ans - Dont 13 sont installés en MSP <p>Côté population, on dénombre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 107 710 patients de + de 17 ans - Dont 1411 en ALD sans MT, soit 1,3 %⁸
<p>Les publics cibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La population du territoire • Les PS du territoire • Les professionnels du secteur médico-social
<p>Les objectifs</p>	<p>Dans un premier temps favoriser un ensemble de mesures pour dégager du temps médical et rassurer les médecins pour prendre des nouveaux patients.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Éduquer les patients pour une gestion efficace de l'agenda (adapter la communication au profil jeune de la population) • Echanger auprès des mairies / employeurs / clubs sportifs pour éviter les demandes de certificats médicaux divers (ex : cantine, absence pour enfant malade ...)

⁸ Source rezone



<p>Le référent du CA</p>	<p>Dr Arnaud PINIER, <i>MG à Grand-Couronne, CPTS A2RS (membre du CA)</i> <i>MG, permanence des soins, CPTS Bray & Bresle</i> <i>Coordonnateur EPHAD Grand-Couronne</i></p>
<p>Le responsable de l'action</p>	<p>Dr Yveline SEVRIN, MG à Grand-Quevilly</p> <p>Le groupe de travail est constitué de 7 professionnels de santé : 1 pharmacien, 2 MG, 1 IDE CHU du service permanence d'accès aux soins de santé (PASS) à St Julien, 1 élu de Petit-Couronne</p>
<p>Les tâches opérationnelles</p>	<p>Déjà réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 réunions <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les structures qui sollicitent des certificats non justifiés. • Rencontre avec les élus santé des mairies et les employeurs, afin d'amorcer une réflexion sur les certificats d'absence non justifiés médicalement, dans les structures dépendantes d'eux. Informer les interlocuteurs sur les certificats obligatoires prévus par la loi. • Rédaction d'un guide « comment bien utilisé mon MT ? » par les médecins généralistes du territoire • Rédaction d'une charte disponible dans les salles d'attente des cabinets • Validation avec les associations de patients du territoire • Diffusion d'une campagne auprès des patients <ul style="list-style-type: none"> ○ Comment organiser avec son MT le suivi en fonction de la typologie du patient, du besoin (âge, pathologie chronique...) ○ Comment organiser avec son MT la prise en charge des problèmes de santé intercurrents ○ Sur les actes relevant de leur médecin traitant, et les actes pouvant être pris en charge par les partenaires de santé ○ Les règles de comportements appropriés dans le cadre d'un cabinet de médecin générale



	<ul style="list-style-type: none"> ○ Accompagner et favoriser l'alimentation des dossiers médicaux partagés par les PS du territoire et par les patients ○ Présenter les nouveaux métiers de la santé aux patients (IPA, Infirmière Asalée, Assistant médical) pour favoriser l'exercice collaboratif ● Solliciter la CPTS Sextant qui a rédigé une plateforme en ligne⁹ pour accompagner les médecins dans l'optimisation du temps médical¹⁰. ● Mettre en place un suivi et une évaluation des actions
<p>Leviers et freins</p>	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Mettre en place des actions impactantes pour fédérer rapidement les médecins ● Réseaux informels de communication interprofessionnelle existants et développés ● Mise en place d'un groupe d'échange entre PS pour partager leurs difficultés quotidiennes peut générer une dynamique pour envisager d'autres actions <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Crainte des MG du territoire d'une organisation contrainte ● Crainte que les tutelles imposent un mode de fonctionnement ● Tendance naturelle à la consommation des soins de type médecine Fast-Food

⁹ <https://www.sextant76.efficiencedesoins.fr/>

¹⁰ Groupe de travail sur l'efficacité des soins



Acteurs impliqués ou à intégrer	<ul style="list-style-type: none">• Les médecins généralistes du territoire• Les professionnels de santé du territoire• Les professionnels médico-sociaux du territoire• DAC YREN• La CPAM• L'ARS• L'APSAR +• Sextant• Les élus• Les services sociaux des communes• Les EPCI• Des associations locales
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none">• Temps de coordination• Outils numériques :<ul style="list-style-type: none">○ Plateforme numérique pour élaborer le guide○ Outil de visioconférence• Salle de réunion• Moyens de communication :<ul style="list-style-type: none">○ Campagnes de communication auprès des PS et de la population○ Flyer à transmettre lors des consultations○ Site internet



Les critères d'évaluation	<p>Indicateurs de moyen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions • Nombre de professionnels impliqués <p>Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Edition du guide • Nombre de copies distribuées <p>Indicateurs de suivis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sondage en ligne (satisfaction des cabinets médicaux et associations de patients)
Calendrier	2024 -2025

ACTIONS	Engagé	Année 2024				Année 2025			
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
Identifier les structures qui sollicitent des certificats non justifiés.									
Rencontre avec les élus santé des mairies et les employeurs									
Rédaction d'un guide « comment bien utilisé mon MT ? »									
Rédaction d'une charte									
Validation avec les associations de patients du territoire									
Diffusion d'une campagne auprès des patients									
Solliciter la CPTS Sextant pour partage d'expériences									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									



Fiche action N°1-3 :

**Déploiement du protocole national de soins non programmés :
Prise en charge par le pharmacien d'officine ou l'infirmier diplômé d'Etat de
la pollakiurie et des brûlures mictionnelles non fébriles chez la femme de 16
à 65 ans.**

Mission 1 socle – Améliorer l'accès aux soins

<p>La description de l'action</p>	<p>Organiser la mise en place du protocole de coopération cystite et la promotion auprès des professionnels de santé et de la population afin de réduire les sollicitations auprès des médecins généralistes et apporter une réponse adaptée à la population dans le système de soins.</p>
<p>Le diagnostic territorial</p>	<p>La démographie médicale du territoire est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 118 médecins généralistes - Dont 36 ont + de 60 ans - Et 16 ont + de 65 ans - Dont 13 sont installés en MSP <p>La mise en place d'un protocole de coopération sur une pathologie très fréquente permet de déléguer à un autre professionnel de santé la prise en charge de la cystite non fébrile chez la femme de 16 à 65 ans pour libérer du temps aux médecins généralistes.</p> <p>Depuis un arrêté du 17 août 2023, ce protocole de coopération est entré dans le droit commun. Pour autant, il est indispensable de l'organiser au sein d'un territoire afin d'accompagner le changement des pratiques des professionnels de santé et aussi les réflexes de la population lors de l'apparition des symptômes.</p>
<p>Les publics cibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • La population du territoire • Les PS du territoire (Médecins généralistes, Pharmaciens, IDEL)



<p>Les objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'accessibilité aux soins • Améliorer la prise en charge en réduisant les délais du parcours de soin • Diminuer le recours à des médecins généralistes pour des soins non programmés • Valoriser les professions impliquées : IDE, pharmaciens • Favoriser la coopération entre professionnels de santé
<p>Le référent du CA</p>	<p>Dr Elisabeth MAUVIARD, <i>MG Grand-Quevilly</i></p>
<p>Le responsable de l'action</p>	<p>Dr Gilles FIQUET, <i>Médecin Généraliste Sotteville-Lès-Rouen, Président de SOS Médecin</i></p> <p><i>Le travail d'amorçage de la fiche sera réalisé par les membres du bureau de la CPTS pour être ensuite confié aux membres de la CPTS.</i></p> <p>Les membres du groupe d'amorçage sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Christophe LAVENU : MK, Le Grand-Quevilly - Valérie DE SOUSA, IDEL Petit-Couronne - Mégane DESCAT : Coordinatrice MSP Léonard de Vinci, St Etienne du Rouvray - Christelle DELAUNAY : Coordinatrice de La Maison Simone Veil à Rouen - Anne-Laure ELIAS : Pédiacre-Podologue, Le Petit-Quevilly - Maxence CARPENTIER, Pharmacien, Grand-Couronne - Céline BRASSIER-GERVAIS, Pharmacienne, Le Petit-Quevilly



<p>Les tâches opérationnelles</p>	<p>Déjà réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 réunions • Contact pris avec Mme Geneviève DELACOURT (ARS Normandie) <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place une coordination territoriale afin d'appliquer le protocole national <ul style="list-style-type: none"> ○ Réorientation si patiente doit être exclue du protocole ○ Suivi annuel des indicateurs (nbre de patients, taux de reprise, ...) ○ Mise en place d'un système de rémunération des professionnels • Former les professionnels impliqués au protocole, à l'organisation du territoire, aux outils • Système d'information dédié pour échanger dans un cadre sécurisé entre le délégué et le délégant (arbre décisionnel, traçabilité, réorientation éventuelle, historisation) • Informer la population sur la conduite à tenir en cas de symptômes. • Mettre en place un suivi et une évaluation des actions
<p>Leviers et freins</p>	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retours d'expérience sur la mise en place de ce type de protocole • Implication des pharmaciens et des IDEL du territoire • Présence de 3 MSP sur le territoire • Manque de temps médical <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réticence des MG à prendre la responsabilité en tant que délégant • Nouveauté de ces nouvelles pratiques



<p>Acteurs impliqués ou à intégrer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les médecins généralistes du territoire • Les professionnels de santé du territoire et notamment les pharmaciens et les infirmières • Les 3 MSP du territoire • La CPAM • L'ARS (Direction Appui à la Performance, Geneviève DELACOURT) • L'APSAR+
<p>Les moyens nécessaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de coordination • Système d'information dédié • Salle de réunion • Temps de formation • Moyens de communication : <ul style="list-style-type: none"> ○ Campagnes de communication auprès des PS et de la population ○ Site internet
<p>Les critères d'évaluation</p>	<p>Indicateurs de moyen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions • Nombre de professionnels impliqués (nombre de délégué et de délégués) <p>Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mise en application du protocole • Nombre de patientes prises en charge • Taux de satisfaction des PS et des patientes <p>Indicateurs de suivis</p>



Calendrier	2024 -2025
------------	------------

ACTIONS	Engagé	Année 2024				Année 2025			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1.4. Déploiement du protocole national de soins non programmés CYSTITES									
Mettre en place une coordination territoriale afin d'appliquer le protocole national									
Former les professionnels impliqués au protocole, à l'organisation du territoire, aux outils									
Système d'information dédié pour échanger dans un cadre sécurisé entre le délégué et le délégant (arbre décisionnel, traçabilité, réorientation éventuelle, historisation)									
Informers la population sur la conduite à tenir en cas de symptômes.									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									



Fiche action N°1-4 :

Organiser la gestion des Soins Non Programmés (SNP) à l'échelle du territoire de la CPTS

Mission 1 socle – Améliorer l'accès aux soins

<p>La description de l'action</p>	<p>Optimiser l'accès aux soins et garantir la continuité des soins.</p>
<p>Le diagnostic territorial</p>	<p>La démographie médicale du territoire est la suivante :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 118 médecins généralistes - Dont 36 ont + de 60 ans - Et 16 ont + de 65 ans - Dont 13 sont installés en MSP <p>Côté population, on dénombre :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 107 710 patients de + de 17 ans - Parmi ces patients 10.9% soit 11 706 n'ont pas de médecin traitant - Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommant calculer à partir du forfait ATU <p>Territoire 28 % contre 23% dans le département ou la région¹¹.</p> <p>Les MSP du fait de leurs engagements prennent en charge les soins non programmés de leur patientèle. Les confrères réservent dans leurs journées un nombre défini de créneau réservé aux demandes du jour.</p> <p>Sur notre territoire la population a l'habitude depuis plusieurs années, en l'absence d'accès à un, ou son, médecin traitant, d'appeler SOS médecins.</p> <p>SOS médecin a un point consultation bien connu et visible à proximité d'un rond-point de forte circulation.</p> <p>Néanmoins des médecins ont tenu à se greffer sur le projet SAS, service d'accès au soin, du département : SAS76A.</p> <p>Les médecins effecteurs prêts à fixer quelques rendez-vous au SAS76A ont pris contact avec l'association SAS76A dès sa</p>

¹¹ Source rezone en aout 2023



	<p>phase d'expérimentation, et se sont inscrits sur l'agenda dédié au SAS 76 à savoir 48hchrono.</p> <p>Les patients appellent le 116 117, numéro déjà connu pour la permanence de soin, ont accès à un régulateur qui peut prodiguer un conseil, réorienter sur un système d'urgence le cas échéant, mais en cas d'indication à un rdv dans les 48h, passe l'appel à une opératrice de soin non programmé qui inscrit un rdv au plus près du patient, sur les disponibilités inscrites sur 48hchrono.</p> <p>Une première réunion d'information sur le fonctionnement de SAS76A a eu lieu salle de réunion de l'hôpital de Petit Quevilly le 14 novembre 2023 et a permis le recrutement d'autres médecins effecteurs. A ce jour, 13 médecins du territoire sont effecteurs du SAS76A.</p> <p>La CPTS A2RS est en phase avec l'ambition du SAS76A d'élargir le pool des effecteurs aux PS non-médecins (infirmiers, kiné, pharmaciens, sage-femmes), dans le cadre d'une protocolisation claire.</p>
<p>Les publics cibles</p>	<p>L'ensemble des professionnels de santé du territoire et les patients à la recherche de créneaux de soins non programmés.</p>
<p>Les objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier l'évolution des pratiques en matière de soins non programmés depuis la création du SAS76A. - Faire connaître à la population le numéro d'appel 116 117 qui permet d'être conseillé ou orienté à bon escient vers un effecteur de soin non programmé. - Promouvoir auprès des PS le dispositif SAS76A, l'avantage de la régulation des appels au sein du dispositif - Coopérer avec le SAS76A pour le recrutement des effecteurs sur notre territoire.



<p>Le référent du CA</p>	<p>Christophe LAVENU, MK à Grand-Quevilly</p>
<p>Le responsable de l'action</p>	<p>Dr Yveline SEVRIN, MG à Grand-Quevilly</p> <p><i>Le travail d'amorçage de la fiche sera réalisé par les membres du bureau de la CPTS pour être ensuite confié aux membres de la CPTS.</i></p> <p>Les membres du groupe d'amorçage sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Christophe LAVENU : MK, Le Grand-Quevilly - Valérie DE SOUSA, IDEL Petit-Couronne - Mégane DESCAT : Coordinatrice MSP Léonard de Vinci, St Etienne du Rouvray - Christelle DELAUNAY : Coordinatrice de La Maison Simone Veil à Rouen - Anne-Laure ELIAS : Pédiatrice-Podologue, Le Petit-Quevilly - Maxence CARPENTIER, Pharmacien, Grand-Couronne - Céline BRASSIER-GERVAIS, Pharmacienne, Le Petit-Quevilly
<p>Les tâches opérationnelles</p>	<p>Déjà réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participation de membres du CA au CA du SAS76A • Réunion de promotion du SAS76A salle de réunion de l'hôpital de Petit-Quevilly le 14 novembre 2023 et a permis le recrutement d'autres médecins effecteurs, et une information aux médecins hospitaliers de l'hôpital Saint-Julien. • Diffusion de l'affiche créée par SAS76A portant à la connaissance de la population du territoire le numéro d'appel 116 117 <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nouvelle réunion d'information où les effecteurs actuels pourraient rassurer les praticiens hésitants (juin 2024) • Promouvoir l'ouverture du SAS à l'activité paramédicale



	<ul style="list-style-type: none"> • Campagne de communication pour les PS et la population du territoire • Mettre en place un suivi et une évaluation des actions
<p>Leviers et freins</p>	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A noter que SOS médecin a un représentant dans le conseil d'administration du SAS76A, ce qui augure d'une entente cordiale des dispositifs de notre territoire. • Déjà 13 médecins effecteurs sur le territoire • Volonté des PS infirmiers et kinésithérapeutes d'intégrer dans l'avenir le dispositif au sein de protocoles identifiés. <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réticence des médecins à alourdir leur activité • Crainte qu'un patient sans médecin traitant parvenu à leur cabinet par ce dispositif insiste à les désigner médecin traitant. • Concurrence des dispositifs one shot, télécabines ou autres, dispersant la population vers des solutions marchandes non régulées.
<p>Acteurs impliqués ou à intégrer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de santé du territoire • La CPAM • L'ARS • L'APSAR+ • SAS 76A • SOS Médecins • Réseau Bronchiolite Normand



Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire d'enquête pour recenser les professionnels volontaires • Réunion de formation pour Appropriation du dispositif SAS76A et de la Solution d'agenda partagé choisie par le SAS76A • Temps de coordination CPTS/ SAS76A
Les critères d'évaluation	<p>Indicateurs de moyen Réunions réalisées</p> <p>Indicateurs de résultat Nombre de nouveaux effecteurs dans l'année Nombre de créneaux proposés Nombre de consultations réalisées</p> <p>Indicateurs de suivis</p>
Calendrier	2024 -2025

ACTIONS	Engagée	Année 2024				Année 2025			
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
1.5. Organiser la gestion des Soins Non Programmés (SNP) à l'échelle du territoire de la CPTS									
Nouvelle réunion d'information où les effecteurs actuels pourraient rassurer les praticiens hésitants									
Promouvoir l'ouverture du SAS à l'activité paramédicale									
Campagne de communication pour les PS et la population									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									



Fiche action N°1-5 :

Faciliter l'accès au soin des patients en rupture de soin¹²

Mission 1 socle – Améliorer l'accès aux soins

<p>La description de l'action</p>	<p>Permettre une prise en charge des populations ne bénéficiant pas d'un accès aux soins faute de droits à jour.</p>
<p>Le diagnostic territorial</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Le renoncement aux droits médico-sociaux et aux soins est un phénomène bien connu désormais. - Pas de chiffre des patients en rupture de soin, leur découverte pouvant venir des Professionnels de santé ou des services médico-sociaux. - Au niveau national en 2020, d'après l'enquête Statistiques sur les Ressources et Conditions de Vie (SRCV) de l'Insee, 4,4 % de la population déclare avoir renoncé à un examen ou à un traitement médical dont 2,0 % pour raison financière ; étude citée par la DREES avec toutes les précautions prises pour l'interprétation des enquêtes. (La mesure du renoncement aux soins est très sensible à la formulation des questions > DREES Méthodes n° 10 > août 2023).
<p>Les publics cibles</p>	<p>Les populations en rupture de droits médico-sociaux</p>
<p>Les objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Informer les acteurs de la CPTS de l'existence d'interlocuteurs de la caisse d'assurance pour aider les patients à analyser les causes de ruptures de droits et les accompagner pour restaurer leurs droits. • Adresser à bon escient ces patients. • Désigner dans la CPTS A2RS l'interlocuteur nécessaire aux services de l'assurance maladie pour fournir au patient un professionnel de santé de référence.
<p>Le référent du CA</p>	<p>Dr Elisabeth MAUVIARD, <i>MG Grand-Quevilly</i></p>

¹² Fiche en lien avec la fiche action 1.1 : Faciliter l'accès au Médecin Traitant



Le responsable de l'action	<p>Mégane DESCAT, <i>Coordinatrice MSP Léonard de Vinci, St Etienne du Rouvray</i></p> <p><i>Le travail d'amorçage de la fiche sera réalisé par les membres du bureau de la CPTS pour être ensuite confié aux membres de la CPTS.</i></p> <p>Les membres du groupe d'amorçage sont :</p> <ul style="list-style-type: none">- Christophe LAVENU : MK, Le Grand-Quevilly- Valérie DE SOUSA, IDEL Petit-Couronne- Christelle DELAUNAY : Coordinatrice de ma Maison Simone Veil à Rouen- Anne-Laure ELIAS : Pédiacre-Podologue, Le Petit-Quevilly- Maxence CARPENTIER, Pharmacien, Grand-Couronne- Céline BRASSIER-GERVAIS, Pharmacienne, Le Petit-Quevilly
Les tâches opérationnelles	<p>Déjà réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none">• 1 rencontre avec Mr Soudais et Mme Julie Charly, en présentiel en février 2023.• Information diffusée lors de nos assemblées générales, sur l'existence du service MISAS. <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none">• Sensibiliser les professionnels à l'existence du renoncement aux droits Medico sociaux et difficultés rencontrées par les personnes concernées (accès numériques)• Sensibiliser les professionnels aux périodes de fragilité conduisant aux ruptures de droits (sortie du système scolaire, chômage, retraite ...)• Constitution d'un groupe de travail pluriprofessionnel pour élaborer un formulaire afin d'orienter vers le service MISAS : grille descriptive de la situation du patient• Organiser des réunions d'Information sur le dispositif et appropriation du contenu du formulaire• Mettre en place un suivi et une évaluation des actions



Leviers et freins	Leviers : <ul style="list-style-type: none">• Attachement des professionnels sur l'universalité du droit à l'accès au soin• Volonté des partenaires pour trouver des solutions dans des situations de patients fragiles sans médecin traitant (Besoin de réseau d'aval identifié) Freins : <ul style="list-style-type: none">• Méconnaissance des ruptures de soin ou de droits, et difficulté de repérages des personnes concernées.• Agendas contraints des professionnels du territoire.
Acteurs impliqués ou à intégrer	<ul style="list-style-type: none">• Les professionnels de santé du territoire• Les professionnels médico-sociaux du territoire• DAC YREN• La CPAM (misas)• Les élus• Les services sociaux des communes• Les EPCI• Des associations locales (type restau du cœur)• Le dispositif pass-aller-vers ville• CCAS• CLIC



Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Constitution du groupe de travail pour élaborer la fiche d'échanges MISAS - Terrain • Recensement des professionnels volontaires à alimenter ce dispositif • Temps de coordination CPTS. • Campagne de communication auprès des partenaires de santé et des acteurs du secteur médico-social
Les critères d'évaluation	<p>Indicateurs de moyen Élaboration du formulaire des situations patients. Nombre de réunions d'explications.</p> <p>Indicateurs de résultat Formulaire produit</p> <p>Indicateurs de suivis Nombre de situations ayant suscitées des échanges avec le service de l'assurance maladie et les acteurs de la CPTS</p>
Calendrier	2024 -2025

ACTIONS	Engagée	Année 2024				Année 2025			
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
1.6. Faciliter l'accès au soin des patients en rupture de soin									
Sensibiliser les professionnels à l'existence du renoncement aux droits Medico sociaux									
Sensibiliser les professionnels aux périodes de fragilité conduisant aux ruptures de droits									
Constitution d'un groupe de travail pluriprofessionnel pour élaborer un formulaire afin d'orienter vers le service MISAS									
Organiser des réunions d'Information sur le dispositif et appropriation du contenu du formulaire									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									



Fiche action N°2-1¹³ :

La prise en charge des patients douloureux chroniques – AXE PS

Mission 2 socle – L’organisation du parcours pluriprofessionnel autour du patient

<p>La description de l’action</p>	<p>Impulsion et organisation d’un parcours pluriprofessionnel de diagnostic et de prise en charge des soins pour les patients douloureux chroniques.</p>
<p>Le diagnostic territorial</p>	<p>La douleur est un défi majeur pour le système de santé du 21^e siècle et pour notre démocratie sanitaire. Elle constitue un véritable phénomène de société, tant par le nombre de personnes concernées que par l’importance des enjeux qu’elle soulève, trop longtemps ignorés et encore aujourd’hui sous-évalués.</p> <p>Premier motif de consultation, dans les services d’urgences et chez le médecin généraliste, la douleur concerne près de 12 millions de Français soit plus de 20% de la population. Elle touche toutes les catégories socio-professionnelles, notamment les âges extrêmes de la vie, les personnes vulnérables, les patients atteints de cancer.</p> <p>Elle constitue un lourd fardeau pour les personnes concernées pour qui elle peut être source de handicap, d’inactivité, d’isolement social et de souffrances psychique, sociale, existentielle : près d’un patient sur trois estime que la douleur est parfois tellement forte qu’il ressent l’envie de mourir.</p> <p>Au-delà de l’impact sanitaire, son impact économique et social est massif car la douleur chronique, en particulier post-chirurgicale, induit une forte consommation de soins ainsi qu’un important absentéisme professionnel. On estime que la douleur engendre un surcout d’1,2 milliard d’euros par an¹⁴.</p> <p>Sur le territoire, chaque professionnel porte de façon isolée le discours propre à son exercice sans à aucun moment avoir une concertation interdisciplinaire autour du patient permettant un discours collégial.</p>

¹³ Liée à la FA 2-2

¹⁴ Société Française d’Etude et de Traitement de la Douleur (19 novembre 2020)



Le public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé du territoire
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser en continu les acteurs et les actions de prévention du territoire • Identifier les ressources disponibles • Identifier les structures ressources • Proposer ou organiser des formations pluriprofessionnelles • Communiquer l'agenda des évènements et formations ainsi que l'annuaire des ressources sur le site internet de la CPTS • Mettre en place des indicateurs de suivi
Le référent du CA	Valérie DE SOUSA, IDEL, Petit-Couronne
Le responsable de l'action	Simon GIFFARD, MK, Le Grand-Quevilly Le groupe de travail est constitué de 8 professionnels de santé : <ul style="list-style-type: none"> - Coline MORVAN, MG, St Etienne-du-Rouvray - Séverine TRAMIER, Pharmacienne, Oissel - Patrick Le Baron, Pharmacien, St Etienne-du-Rouvray - Victoire CLOSTERMANN, MK, Grand-Couronne - Matthieu STIPON, médecin spécialisé en gestion de la douleur exerçant en HAD, Bois-Guillaume - Camille BORD, IDEL, Sotteville-lès-Rouen
Les tâches opérationnelles	Déjà réalisées : <ul style="list-style-type: none"> • 3 réunions du groupe de travail • Consultations dédiées sur St Julien (porte d'entrée de la prise en charge) • Contact pris avec le médecin spécialisé HAD • Contact avec le CETD du CHU de Rouen A réaliser : <ul style="list-style-type: none"> • Formation des PS

	<ul style="list-style-type: none"> • Rédaction d'une grille d'évaluation initiale (4 dimensions de la douleur) • Rédaction d'un parcours (inclure l'activité physique adaptée) • Rédaction d'une grille de suivi pour mesurer la réponse aux traitements / l'amélioration de la qualité de vie / reprise des activités quotidiennes / réduction des arrêts de travail • Outils de communication pour orienter les patients • Outil permettant de structurer les RCP • Sensibilisation des PS à la réalisation de RCP • Augmenter le nombre de consultations dédiées sur l'Hôpital de St Julien en proposant l'intervention de plusieurs PS dont des psychologues • Mettre en place un suivi et une évaluation des actions
<p>Leviers et freins</p>	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombreuses actions existantes • Nombreuses compétences déjà présentes sur le territoire • Dynamique et implication du groupe de travail pluriprofessionnel • Recommandations HAS¹⁵ • Consultations existantes (2 jours / mois) sur l'Hôpital ST Julien (permettra de recruter facilement les premiers patients) <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de disponibilité des PS • Changement de comportement des patients • Typologie de patients / Chronophage : réticence des professionnels à prendre en charge ces patients • Difficulté à isoler des données statistiques pertinentes à l'échelle du territoire : identification de la pathologie douloureuse par un code CIM 10 mais traceur difficile car plusieurs manifestations somatiques ou psychiques.

¹⁵ Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique – GUIDE PARCOURS DE SOINS – Mis à jour le 14 février 2023



<p>Acteurs impliqués ou à intégrer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels du territoire (Médecins de la douleur, Rhumatologues, psychologues, ergonomes...) • Centres anti-douleurs : CETD CHU de Rouen • Syndicats des internes • Centres de formation des PS (IFSI, IFMK...) • Hôpital St Julien • Acteurs de prévention sur le territoire • Collectivités territoriales (St Etienne du Rouvray propose du Sport Santé gratuitement) • Associations d'usagers • Etablissements sanitaires et médico-sociaux • Service Santé au Travail • Vital action sport santé • HAD • ARS • CPAM
<p>Les moyens nécessaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de coordination CPTS • Temps de formation • Rémunération de l'équipe projet • Rémunération des formateurs • Outil de RCP • Diffusion de l'annuaire des ressources • Site internet d'information / réseaux sociaux • Fonds documentaire • Salle pour accueillir les formations et pour mener les actions de prévention • Matériel nécessaire à la réalisation des actions de prévention
<p>Les critères d'évaluation</p>	<p>Indicateurs de moyen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions • Nombre de professionnels formés <p>Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions programmées • Nombre d'actions réalisées



	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de visites sur la page internet et sur les réseaux sociaux • Nombre de RCP organisées / Nombre de PS participants • Nombre de formation/sensibilisation des PS / Nombre de PS participants <p>Indicateurs de suivis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolution du nombre de visites sur la page internet
Calendrier	<p>2024 -2025</p> <p>Actions prioritaires sur l'axe PS en 2024 afin de proposer un parcours de prise en charge aux patients en 2025</p>

ACTIONS	Engagée	Année 2024				Année 2025			
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
2.1. La prise en charge des patients douloureux chroniques – AXE PS									
Formation des PS									
Rédaction d'une grille d'évaluation initiale									
Rédaction d'un parcours (inclure l'activité physique adaptée)									
Rédaction d'une grille de suivi									
Outils de communication pour orienter les patients									
Outil permettant de structurer les RCP									
Sensibilisation des PS à la réalisation de RCP									
Augmenter le nombre de consultations dédiées sur l'Hôpital de St Julien									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									



Fiche action N°2-2¹⁶ :

**La prise en charge des patients douloureux chroniques –
AXE PATIENT**

Mission 2 socle – L’organisation du parcours pluriprofessionnel autour du patient

<p>La description de l’action</p>	<p>Impulsion et organisation d’un parcours pluriprofessionnel de diagnostic et de prise en charge des soins pour les patients douloureux chroniques.</p>
<p>Le diagnostic territorial</p>	<p>La douleur est un défi majeur pour le système de santé du 21^e siècle et pour notre démocratie sanitaire. Elle constitue un véritable phénomène de société, tant par le nombre de personnes concernées que par l’importance des enjeux qu’elle soulève, trop longtemps ignorés et encore aujourd’hui sous-évalués.</p> <p>Premier motif de consultation, dans les services d’urgences et chez le médecin généraliste, la douleur concerne près de 12 millions de Français soit plus de 20% de la population. Elle touche toutes les catégories socio-professionnelles, notamment les âges extrêmes de la vie, les personnes vulnérables, les patients atteints de cancer.</p> <p>Elle constitue un lourd fardeau pour les personnes concernées pour qui elle peut être source de handicap, d’inactivité, d’isolement social et de souffrances psychique, sociale, existentielle : près d’un patient sur trois estime que la douleur est parfois tellement forte qu’il ressent l’envie de mourir.</p> <p>Au-delà de l’impact sanitaire, son impact économique et social est massif car la douleur chronique, en particulier post-chirurgicale, induit une forte consommation de soins ainsi qu’un important absentéisme professionnel. On estime que la douleur engendre un surcout d’1,2 milliard d’euros par an¹⁷.</p> <p>Sur le territoire, chaque professionnel porte de façon isolée le discours propre à son exercice sans à aucun moment avoir une concertation interdisciplinaire autour du patient permettant un discours collégial.</p>

¹⁶ Liée à la FA 2-1

¹⁷ Société Française d’Etude et de Traitement de la Douleur (19 novembre 2020)



Les publics cibles	<ul style="list-style-type: none"> • Patients avec des douleurs persistantes depuis plus d'un an
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Recenser les associations de patients • Mettre en place un parcours de prise en charge (évaluation initiale de la douleur et mesurer l'impact sur la vie quotidienne, proposer une prise en charge pluriprofessionnel adaptée, évaluation de suivi, RCP mensuelle...) • Informer les patients sur ce parcours TAMALOU • Assurer la fluidité des parcours par des modalités d'intervention coordonnées des acteurs • Mettre en place des indicateurs de suivi
Le référent du CA	Valérie DE SOUSA, IDEL, Petit-Couronne
Le responsable de l'action	Simon GIFFARD, MK, Le Grand-Quevilly Le groupe de travail est constitué de 8 professionnels de santé : <ul style="list-style-type: none"> - Coline MORVAN, MG, St Etienne-du-Rouvray - Séverine TRAMIER, Pharmacienne, Oissel - Patrick Le Baron, Pharmacien, St Etienne-du-Rouvray - Victoire CLOSTERMANN, MK, Grand-Couronne - Matthieu STIPON, médecin spécialisé en gestion de la douleur exerçant en HAD, Bois-Guillaume - Camille BORD, IDEL, Sotteville-lès-Rouen
Les tâches opérationnelles	Déjà réalisées : <ul style="list-style-type: none"> • 3 réunions du groupe de travail • Consultations dédiées sur St Julien (porte d'entrée de la prise en charge) • Contact pris avec le médecin spécialisé HAD • Contact avec le CETD du CHU de Rouen A réaliser : <ul style="list-style-type: none"> • Mise en place du parcours



	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en place de groupes de parole • Communication sur les attitudes adaptées (promotion du sport santé, prévention...) • Mettre en place un suivi et une évaluation des actions
<p>Leviers et freins</p>	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombreuses actions existantes • Nombreuses compétences déjà présentes sur le territoire • Dynamique et implication du groupe de travail pluriprofessionnel • Recommandations HAS¹⁸ • Consultations existantes (2 jours / mois) sur l'Hôpital ST Julien (permettra de recruter facilement les premiers patients) <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de disponibilité des PS • Changement de comportement des patients • Typologie de patients / Chronophage : réticence des professionnels à prendre en charge ces patients <p>Difficulté à isoler des données statistiques pertinentes à l'échelle du territoire : identification de la pathologie douloureuse par un code CIM 10 mais traceur difficile car plusieurs manifestations somatiques ou psychiques</p>
<p>Acteurs impliqués ou à intégrer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels du territoire (Médecins de la douleur, Rhumatologues, psychologues, ergonomes...) • Centres anti-douleurs : CETD CHU de Rouen • Syndicats des internes • Centres de formation des PS (IFSI, IFMK...) • Hôpital St Julien • Acteurs de prévention sur le territoire • Collectivités territoriales (St Etienne du Rouvray propose du Sport Santé gratuitement) • Associations d'usagers • Etablissements sanitaires et médico-sociaux • Service Santé au Travail

¹⁸ Parcours de santé d'une personne présentant une douleur chronique – GUIDE PARCOURS DE SOINS – Mis à jour le 14 février 2023



	<ul style="list-style-type: none">• Vital action sport santé• HAD• ARS• CPAM
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none">• Temps de coordination CPTS• Temps de formation• Rémunération de l'équipe projet• Rémunération des formateurs• Outil de RCP• Diffusion de l'annuaire des ressources• Site internet d'information / réseaux sociaux• Fonds documentaire• Salle pour accueillir les formations et pour mener les actions de prévention• Matériel nécessaire à la réalisation des actions de prévention



Les critères d'évaluation	<p>Indicateurs de moyen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions • Nombre de professionnels formés <p>Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'actions programmées • Nombre d'actions réalisées • Nombre de patients inclus dans le parcours • Taux de satisfaction des patients • Nombre de visites sur la page internet et sur les réseaux sociaux <p>Indicateurs de suivis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolution du nombre d'actions de prévention programmées • Evolution du nombre d'actions de prévention réalisées • Evolution du nombre de participants aux actions de prévention • Evolution du taux de satisfaction des participants • Evolution du nombre de visites sur la page internet
Calendrier	<p>2024 -2025</p> <p>Actions prioritaires sur l'axe PS en 2024 afin de proposer un parcours de prise en charge aux patients en 2025</p>

		Année 2024				Année 2025				
ACTIONS		Engagée	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
2.2. La prise en charge des patients douloureux chroniques – AXE PATIENT										
Mise en place du parcours										
Mise en place de groupes de parole										
Communication sur les attitudes adaptées (promotion du sport santé, prévention...)										
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions										



Fiche action N°2-3 :

Améliorer le lien Ville-Hôpital en sortie d'hospitalisation

Mission 2 socle – L'organisation du parcours pluriprofessionnel autour du patient

<p>La description de l'action</p>	<p>Favoriser la coordination pluriprofessionnelle pour mieux préparer les sorties d'hospitalisation de l'Hôpital St Julien.</p>
<p>Le diagnostic territorial</p>	<p>Dans le prolongement d'une offre de soins qui évolue et se coordonne selon ses réalités territoriales, le diagnostic a montré les attentes fortes en matière de liens ville-hôpital. Ces derniers doivent à la fois se renforcer, à travers une généralisation des pratiques déjà existantes, et se structurer avec une logique territoriale qui s'améliore. Il est attendu, dans le cadre de la CPTS, une généralisation des pratiques existantes et leur mise en cohérence à l'échelle de l'ensemble du territoire. L'usage d'outils innovants destiné à faciliter la coordination ville – hôpital devra être envisagé. Ce travail passera par une participation effective des professionnels hospitaliers au projet et des professionnels de santé libéraux.</p> <p>Des outils sont déjà utilisés par les professionnels du territoire : MSSanté, DMP, Idomed mais sans coordination et restent dépendants du professionnel de santé.</p>
<p>Les publics cibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Patients hospitalisés • Professionnels de santé hospitaliers et libéraux
<p>Les objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Créer un protocole de sortie d'hospitalisation • Communiquer l'existence de ce protocole aux Etablissements de santé, aux structures médico-sociales, à la filière gériatrique du GHT et aux PS. • Mettre en place des outils de communication • Former les PS à ces outils • Elargir ce dispositif à d'autres établissements dans un 2^{ème} temps (Hôpital de Oissel)



<p>Le référent du CA</p>	<p>Christophe LAVENU, MK, Grand-Quevilly</p>
<p>Le responsable de l'action</p>	<p>Xavier MONNIE, Pharmacien, Petit-Couronne</p> <p>Le groupe de travail est constitué de 9 professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Auda AL SAFANDI, Pharmacien, Sotteville-lès-Rouen - Céline CANU, IDEL, Le petit Quevilly - Christelle DELAUNAY, Coordinatrice Maison Simone Veil, Rouen - Shauna RUGGERI, Pharmacien, Sotteville-lès-Rouen - Nadir KADRI, Chef service, CH Saint Julien - Arnaud Pinier, Médecin généraliste, Grand Couronne - Aurélie Lacroix, Pharmacien, Grand Couronne <p>Les problématiques partagées par l'équipe projet concernent les prescriptions de sortie d'hospitalisation avec peu ou pas d'information, non vérifiées par le MT, sans accès au dossier médical pour s'assurer de la compatibilité avec les antécédents ou les traitements en place.</p>
<p>Les tâches opérationnelles</p>	<p>Déjà réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2 réunions du groupe de travail <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les interlocuteurs hospitaliers • Identifier les parcours existants • Identifier un interlocuteur PRADO • Recensement des pratiques existantes • Former les professionnels à Mon Espace Santé • Former et promouvoir les PS aux parcours (PRADO) et aux outils • Choisir et mettre en place sur le territoire le/les outils de communication nécessaire(s) • Mise en place du protocole de sortie • Communiquer sur la mise en place du protocole de sortie • Mettre en place un suivi et une évaluation des actions



<p>Leviers et freins</p>	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilité pour le sujet dans le groupe action / problématique partagée • Présence PS hospitaliers et libéraux dans le groupe • Equipe projet pluriprofessionnelle <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de disponibilité des PS • Difficulté à réunir sur les mêmes temps les PS hospitaliers et libéraux • Manque d'outils communs
<p>Acteurs impliqués ou à intégrer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels du territoire : Médecins hospitaliers, médecins généralistes, MK, IDEL, pharmaciens... • Etablissements sanitaires et médico-sociaux • Collectivités territoriales (CCAS) • Associations d'usagers • Assistantes sociales • HAD • SSIAD • DAC • GHT gériatrique • ARS • CPAM • APSAR+
<p>Les moyens nécessaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de coordination CPTS • Temps de formation • Rémunération de l'équipe projet • Outil(s) de communication • Site internet d'information / réseaux sociaux • Salle pour accueillir les formations et pour mener les actions de formation



Les critères d'évaluation	<p>Indicateurs de moyen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions • Nombre de visites sur la page internet et sur les réseaux sociaux <p>Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de PS ayant participé aux formations • Diffusion du protocole de sortie harmonisé • Nombre de patients ayant bénéficié du protocole de sortie • Taux de satisfaction des patients <p>Indicateurs de suivis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolution du nombre de patients ayant bénéficié du protocole de sortie
Calendrier	

ACTIONS	Engagée	Année 2024				Année 2025			
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
2.3. Améliorer le lien Ville-Hôpital en sortie d'hospitalisation									
Identifier les interlocuteurs hospitaliers									
Identifier les parcours existants									
Recensement des pratiques existantes									
Former les professionnels à Mon Espace Santé									
Former et promouvoir les PS aux parcours (PRADO) et aux outils									
Choisir et mettre en place sur le territoire le/les outils de communication nécessaire(s)									
Mise en place du protocole de sortie									
Communiquer sur la mise en place du protocole de sortie									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									



Fiche action N°3-1 :

Polymédication de la personne âgée de plus de 65 ans

Mission 3 socle – Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention

<p>La description de l'action</p>	<p>Optimiser l'utilisation des traitements médicamenteux et diminuer les risques iatrogéniques</p>
<p>Le diagnostic territorial</p>	<p>Le taux de personnes âgées de plus de 65 ans est équivalent à la moyenne nationale sur le territoire de la CPTS A2RS. Toutefois, 0.6% d'entre elles n'ont pas de médecin traitant, 3.4% de la population âgée de + de 65 ans est atteinte d'une ALD (3% d'affections psychiatriques, 6% de diabète, 2% IC, 10% de BPCO). Aujourd'hui, la polymédication concerne 23% des personnes âgées de plus de 65 ans sur le territoire alors que la France en compte que 18% en 2022¹⁹.</p> <p>Selon cette même étude, un patient de plus de 65 ans consommerait 3,6 médicaments en moyenne par jour, avec un risque iatrogénique primaire et secondaire important pouvant être évité dans 45 à 70% des cas.</p> <p>Sur le territoire de la CPTS, environ 6000 personnes consomment plus de 5 médicaments simultanément. Les professionnels de santé identifient plusieurs raisons :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Des difficultés à avoir les ordonnances de certains patients ou par certains professionnels de santé du territoire - Un manque de lisibilité et de cohérence dans le traitement fourni au patient - Une automédication importante - Une communication limitée et difficile entre les professionnels de santé autour du même patient (ville/ hôpital) - Une confusion ou refus des patients dans la prise de leur traitement par manque de connaissance ou changement d'habitude (changement de molécules à la suite d'une rupture de stock par exemple)

¹⁹ Données issues de la thèse pour le diplôme d'état de docteur en pharmacie de Maxime Saint Jore (Rouen, 2020)
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03289156>



	- Un manque de temps pour faire des conciliations médicamenteuses
Les publics cibles	<ul style="list-style-type: none"> • Les patients de plus de 65 ans atteints d'une ou plusieurs pathologies chroniques et ses proches, • Les professionnels de santé du territoire.
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Agir sur les causes <ul style="list-style-type: none"> ○ Diminuer et prévenir les prescriptions croisées ○ Améliorer l'observance médicamenteuse des patients
Le référent du CA	Mégane DESCAT, <i>Coordinatrice MSP Léonard de Vinci, St Etienne du Rouvray</i>
Le responsable de l'action	<p>Séverine TRAMIER, <i>Pharmacien, Oissel</i></p> <p>Le groupe de travail est constitué de 11 professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Marine CALTOT, Pharmacien, Sotteville-lès-Rouen - Sandrine PANCHOU, Pharmacien, Sotteville-lès-Rouen - Sandrine HARLE, Pharmacien, Oissel - Stanislas DUNOYER, Pharmacien, Grand-Quevilly - Anaïs AYA OBIN AIT IDIR, MG, Oissel - Hélène NOUET, MG, Oissel - Valérie OUDIN, IDEL, Moulineaux - Fanny CHARNET, Infirmière Asalée, Sotteville-lès-Rouen - Corinne GOUILLARD, IDEL, St Etienne-du Rouvray



<p>Les tâches opérationnelles</p>	<p>Déjà réalisé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 réunions du groupe de travail • Contact avec un éditeur spécialisé sur le BPM <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Former et promouvoir les bilans de médication et les partager de manière sécurisée entre les acteurs et le patient²⁰ • Choix d'un outil par la CPTS pour être proposé aux PS du territoire (entretien pharmaceutique, bilan de médication, analyse pharmaceutique, messagerie sécurisée) • Promotion de la mise en œuvre du Bilan Partagé de Médication (BPM) : Protocole / modélisation du parcours patient : <ul style="list-style-type: none"> ○ Formation et promotion du protocoles auprès des PS du territoire (webinaires, Guide d'utilisation du protocole) ○ Information des patients (affiches, flyer) • Mettre en place un suivi et une évaluation des actions
<p>Leviers et freins</p>	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Répond à un besoin des patients pour être mieux accompagner dans la prise en charge de leur traitement • Forte implication des pharmaciens sur le territoire • Forte implication des infirmières du fait de leur activité de distribution des médicaments et la possibilité de réaliser les bilans de soins infirmiers • Travail en commun avec l'Hôpital St Julien <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de temps dans les officines / nécessite de mettre en place une organisation • Manque de présence des IDEL dans le groupe action (relai indispensable au domicile) • Absence d'outil à disposition • Coût de l'outil

²⁰ Rappel : Ce bilan peut être proposé à toute personne de 65 ans et plus avec ALD et de 75 ans et plus ayant une prescription de plus de 6 mois comprenant a moins 5 principes actifs.



	<ul style="list-style-type: none"> • Changement dans la pratique d'échanges médecin - pharmacien
Acteurs impliqués ou à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels du territoire • Etablissements sanitaires du territoire • Pharmaciens hospitaliers (CHU) • Association de patients • CCAS • ARS • CPAM
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de coordination CPTS • Temps de formation, salle de formation • Rémunération de l'équipe projet • Site internet d'information / réseaux sociaux • Outil numérique pour échanger de façon sécurisée • Plan de communication : affiches, flyer...
Les critères d'évaluation	<p>Indicateurs de moyen</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de bilans réalisés - Nombre d'affiches/supports distribués - Nombre de professionnels impliqués <p>Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nombre de patients suivi par BPM (données CPAM) - Nombre de patients ayant eu une modification de traitement à la suite du BPM (évaluation 6 mois/ entretien conseil) - Questionnaire de satisfaction auprès des professionnels et patients



Calendrier	2024 -2025
------------	------------

		Année 2024				Année 2025			
ACTIONS	Engagée	T	T	T	T	T	T	T	T
		1	2	3	4	1	2	3	4
3.1. Polymédication de la personne âgée de plus de 65 ans									
Former et promouvoir les bilans de médication et les partager de manière sécurisée									
Choix d'un outil par la CPTS pour être proposé aux PS du territoire									
Promotion de la mise en œuvre du Bilan Partagé de Médication (BPM)									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									



Fiche action N°3-2 :

Diffusion des informations en faveur de la contraception et de son accessibilité

Mission 3 socle – Mission en faveur du développement des actions territoriales de prévention

<p>La description de l'action</p>	<p>Faire accéder les informations sur la contraception et son accès, à l'ensemble des populations directement ou indirectement concernées, dans le but de réduire le nombre de grossesses non prévues et d'IVG.</p>
<p>Le diagnostic territorial</p>	<p>Chez les jeunes adultes : l'enquête ORS-CREAI de 2021 évoque des prises de risques répétées : rapports sexuels non protégés, absence de contraception. 12% ne savent pas où se procurer un moyen de contraception, la gratuité pour les moins de 26 ans est méconnue, 75% n'utilisent pas systématiquement le préservatif. Les grossesses non prévues et en conséquence des IVG seraient donc évitables.</p> <p>L'accès à l'information pour les jeunes se fait principalement par les réseaux sociaux, avec un fort risque de désinformation. → trouver des chiffres</p> <p>Chez les adultes, l'accès information se resserre à l'entourage proche et les consultations chez le Médecin généraliste, avec des contraintes de temps peu propices aux questions potentiellement délicates ou taboues. La possibilité de consulter des professionnels de santé spécialisés en santé sexuelle est souvent ignorée. Il est difficile de mesurer des indicateurs sur le sujet comme le nombre de grossesses non prévues.</p> <p>L'information existe, est souvent de qualité, mais reste cantonnée aux lieux de santé, ou sous forme de stands lors de manifestations culturelles ou sportives dans lesquels la population doit avoir l'intention de se rendre, ce qui est souvent limité à un public jeune, plutôt féminin, déjà sensible au sujet.</p> <p>Notre volonté est donc de diffuser l'information de façon plus large et à un public diversifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - hommes et femmes - jeunes scolarisés et leurs parents - adultes de tous âges



<p>Les publics cibles</p>	<p>Population :</p> <ul style="list-style-type: none"> - hommes et femmes - jeunes scolarisés et leurs parents - adultes de tous âges
<p>Les objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Donner la possibilité aux populations qui n’y ont habituellement pas accès, ou ne sont pas proactives dans ce sens, de recevoir les informations sur les choix en matière de contraception et la simplicité de son accès. - Prévoir de traduire les messages (Portugais, arabes) - Déconstruire les fausses informations et lutter contre les préjugés - Transmettre des messages simples, exemples : <ul style="list-style-type: none"> → <i>Les solutions de contraception et de la contraception d’urgence (remboursées par l’assurance maladie pour les moins de 26 ans)</i> → <i>Informé sur la possibilité de poser un DIU dans les 5 jours après le rapport à risque</i> → <i>punch lignes info/intox</i> - Réduction du nombre des grossesses non prévues et d'IVG - Proposer un partenariat avec le SAS 76A pour permettre d’orienter les femmes vers des PS proposant la mise en place de DIU en urgence
<p>Le référent du CA</p>	<p>Céline Brassier-Gervais, Pharmacienne, Petit-Quevilly</p>



<p>Le responsable de l'action</p>	<p>Christelle DELAUNAY, <i>Coordinatrice Maison Simone Veil, Rouen</i></p> <p>Le groupe de travail est constitué de 7 professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Asma EL FALOU, Pharmacienne, Sotteville-lès-Rouen - Elise LARSON, IDEL, Petit-Quevilly - Floriane RAYNEL, Sage-femme, Petit-Quevilly - Maëlle AUDOR, Ostéopathe, Grand-Quevilly - Elisabeth MAUVIARD, MG, Grand-Quevilly <p>Les membres du groupe se sont retrouvés autour de cette thématique car le recours à la contraception est encore tabou et non maîtrisé. Le recours à la contraception d'urgence ou à l'IVG impacte fortement les femmes a posteriori. Les professionnels de santé concernés sont fortement sensibles au manque de diffusion de message simple pour toucher toute la population.</p>
<p>Les tâches opérationnelles</p>	<p>Déjà réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 5 réunions du groupe de travail avec un élargissement progressif du groupe projet • Recherches documentaires de l'existant (Promotion Santé Normandie) <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Choisir les messages à diffuser et les supports de communication pour être les plus visibles • Recenser les écrans disponibles chez les PS du territoire • Mettre en place des bandes défilantes sur les écrans et/ou des affiches avec QR code: <ul style="list-style-type: none"> - chez les professionnels de santé (pharmacies, salles d'attente), - dans les transports en commun - dans les salles de sport - dans les galeries marchandes - dans des lieux d'enseignement, particulièrement masculins (écoles d'ingénieurs, lycées professionnels, dans les BDE) - dans les maisons de quartier, les mairies • Identification des professionnels de santé chez lesquels la contraception peut être accessible (ex : pose de DIU)²¹ • Etablir un plan de communication

²¹ Liste qui pourra être diffusée à la régulation du SAS76A pour orienter les femmes qui souhaiteraient la pose d'un DIU en urgence



	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un suivi et une évaluation des actions
<p>Leviers et freins</p>	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombreuses actions existantes • Nombreuses compétences déjà présentes sur le territoire • Dynamique et implication du groupe de travail pluriprofessionnel • Maison Simone Veil (consultation post IVG) • Implication des municipalités du territoire dans la CPTS • Existences d’actions sur la ville de Rouen (promotion de la santé sexuelle) <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Manque de disponibilité des PS • Difficile de rendre visible un annuaire des PS sur le sujet • Point de vigilance : Adapter les moyens de communication au profil de population visée
<p>Acteurs impliqués ou à intégrer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels du territoire • SAS • Planning familial • Infirmières scolaires • PMI • INPES (supports de prévention) • Promotion santé Normandie • Santé Publique France • Maison Simone Veil • Collectivités territoriales – pages réseaux sociaux • CCAS • Ordre des pharmaciens (brochures) • Métropole • Urban Connect (écrans connectés) • Réseau Santé Sexuelle • Technopole du Madrillet • Associations du territoire (traduction) • APSAR+ (outil d’interprétariat) • ARS • CPAM



Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de coordination CPTS • Temps de formation • Rémunération de l'équipe projet • Site internet d'information / réseaux sociaux • Fonds documentaire • Traduction
Les critères d'évaluation	<p>Indicateurs de moyen</p> <p>Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> - nombre de bandes défilantes installées - nombre de QR codes flashés - nombre d'affiches mises en place - nombre de vues sur les réseaux sociaux <p>Indicateurs de suivis</p>
Calendrier	2024 -2025

ACTIONS	Engagée	Année 2024				Année 2025			
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
3.2. Diffusion des informations en faveur de la contraception et de son accessibilité									
Choisir les messages à diffuser et les supports de communication pour être les plus visibles									
Recenser les écrans disponibles chez les PS du territoire									
Mettre en place des bandes défilantes sur les écrans et/ou des affiches avec QR code									
Identification des professionnels de santé chez lesquels la contraception peut être accessible									
Etablir un plan de communication									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									



Fiche action N°4-1 :

Construction du plan de gestion de crise de la CPTS

Mission 4 socle – Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves

<p>La description de l'action</p>	<p>Développer une réponse aux crises sanitaires graves en lien avec les plans existants.</p>
<p>Le diagnostic territorial</p>	<p>Il existe sur le territoire de nombreux plans de gestion de crise au sein des établissements, des collectivités et différents services de l'Etat. Ceux-ci ne sont pas concertés et il n'en existe pas pour les professionnels de santé de ville qui sont souvent démunis face à ces situations.</p> <p>Un travail inter-CPTS, piloté par la FMPS, est en cours afin de réfléchir de façon concertée entre CPTS de la région Normandie. L'objectif est de coconstruire un modèle de plan de gestion de crise bénéficiant des expériences et des compétences de chaque CPTS. Ce document sera ensuite adapté au territoire et aux ressources de notre CPTS.</p>
<p>Les publics cibles</p>	<p>L'ensemble des acteurs de santé du territoire et secondairement l'ensemble de la population du territoire.</p>
<p>Les objectifs</p>	<p>Construire un plan de gestion de crise qui intègre, de manière concertée, en lien avec les plans nationaux, l'ensemble des acteurs de santé ainsi que les collectivités pour faire face à toute situation de crise.</p>
<p>Le référent du CA</p>	<p>Dr William DUROCHER, <i>Directeur Adjoint CHSR</i></p>
<p>Le responsable de l'action</p>	<p>Christelle LECOSSAIS, <i>Coordinatrice de MSP, Grand-Quevilly</i></p> <p>Le groupe de travail est constitué de :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jessica CIREVICE, IDEL, Petit-Quevilly - Pierre AVENEL, Biologiste - Stéphanie BEURION, IDEL



Les tâches opérationnelles	<p>Déjà réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none">• 3 réunions entre coordonnateurs et FMPS Et ARS pour valider une trame de plan de crise commune aux CPTS de Normandie• 3 réunions du groupe de travail <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none">• Recenser l'ensemble des acteurs et les plans de crise existants• Mettre en place une cellule de crise et définir son fonctionnement• Rédiger le plan de crise avec les procédures d'actualisation• Informer les professionnels du plan de gestion de crise• Tester les circuits de communication et leur réactivité• Former les responsables de la cellule de crise à la gestion de crise
Leviers et freins	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none">• Groupe de travail inter-CPTS très investi• Outil ARS disponible• Interlocuteur identifié au sein de l'ARS• Expérience des membres du groupe de travail• Présence de 3 MSP et 6 centres de santé sur le territoire <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none">• Difficulté à communiquer efficacement sur le territoire• Difficulté à anticiper toutes sortes de crises potentielles



<p>Acteurs impliqués ou à intégrer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Groupe gestion de crise avec rôle bien défini • Professionnels de santé de la CPTS • Etablissements sanitaires et médico-sociaux • Les communes et intercommunalité • Le SDIS • L'ARS • La sécurité civile
<p>Les moyens nécessaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de coordination CPTS • Temps de formation • Identifier et équiper une salle de gestion de crise • Outils de diffusion d'information à un grand nombre de destinataire (Mail, SMS, Site internet d'information / réseaux sociaux)
<p>Les critères d'évaluation</p>	<p>Indicateurs de moyen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de partenaires identifiés • Nombre de professionnels formés • Nombre de contacts répertoriés dans l'annuaire de gestion de crise • Taux de participation aux réunions d'information <p>Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Production d'un plan de gestion de crise actualisé • Taux de satisfaction des professionnels formés • Taux de complétude et délais de réponse aux exercices de simulation • Taux de téléchargement de l'application mobile « ARS Normandie » par les professionnels de santé <p>Indicateurs de suivis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Evolution du nombre de mise à jour du plan (prise en compte des retours d'expérience éventuels ou des nouveaux risques identifiés) • Suivi du nombre de professionnels formés



Calendrier	2024 -2025								
	Engagé e	Année 2024				Année 2025			
ACTIONS		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
4.1. Construction du plan de gestion de crise de la CPTS									
Recenser l'ensemble des acteurs et les plans de crise existants									
Mettre en place une cellule de crise et définir son fonctionnement									
Rédiger le plan de crise avec les procédures d'actualisation									
Informers les professionnels du plan de gestion de crise									
Tester les circuits de communication et leur réactivité									
Former les responsables de la cellule de crise à la gestion de crise									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									



Fiche action N°5-1 : Patient traceur diabétique en sortie d'hospitalisation à l'hôpital de St Julien

Mission 5 – Développement de la qualité et la pertinence des soins

<p>La description de l'action</p>	<p>Analyse collective a posteriori d'un parcours d'un patient diabétique en sortie d'hospitalisation à l'hôpital St Julien.</p>
<p>Le diagnostic territorial</p>	<p>Sur le territoire, 8355 patients souffrent un diabète de type 1 ou 2 ce qui en fait la pathologie de longue durée la plus fréquente²². Cette prévalence sur le territoire est supérieure à celle du département (+0,7%).</p> <p>Lorsque la pathologie n'est pas bien stabilisée, le recours à l'hospitalisation est souvent inévitable mais permet de faire un bilan complet, d'expliquer, de réévaluer et surtout de mettre en place un suivi pluriprofessionnel à la sortie d'hospitalisation. Cette sortie d'hospitalisation peut alors être complexe à gérer pour le patient. La mise en place d'un réseau pluriprofessionnel paraît être indispensable au suivi efficace du patient.</p> <p>La mise en place d'un dispositif de patients traceurs permettra d'évaluer le fonctionnement de ce réseau pluriprofessionnel en sortie d'hospitalisation dans ce contexte.</p>
<p>Les publics cibles</p>	<p>Patients diabétiques en sortie d'hospitalisation</p> <p>Professionnels (libéraux et structures) : Infirmière, pharmacien, podologue, ophtalmologue, cardiologue, néphrologue, diabétologue, médecin traitant, angiologue, nutritionniste, diététicien...</p>

²² Source REZONE CPTS – CNAM 2020



<p>Les objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Identifier ce qui fonctionne bien - Identifier les difficultés ou les incohérences dans le parcours identifié. - Proposer des adaptations éventuelles - Proposer aux PS du territoire des axes d'amélioration dans le parcours identifié - Suivre et évaluer les mesures correctives. - Proposer aux autres professionnels d'adapter le parcours de soins
<p>Le référent du CA</p>	<p>Maxence CARPENTIER, <i>Pharmacien à Grand-Couronne</i></p>
<p>Le responsable de l'action</p>	<p>Solène GHYS, <i>MK à Le Petit-Quevilly</i></p> <p>Le groupe de travail est constitué de :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Benoit Steenstrup – <i>MK, St Etienne du Rouvray</i> • Charlotte marchand – <i>Médecin hospitalier à St Julien</i> • Christelle Mabire – <i>IDEL, Petit Quevilly</i> • Myriam Moreau – <i>Pharmacien, Petit-Quevilly</i> • Elsa Martin Passos – <i>Néphrologue, ANIDER et St Julien</i> • Laarem Tabet – <i>Psychologue, Grand-Quevilly</i> • Patrick Daimé – <i>MG, Petit-Quevilly</i>
<p>Les tâches opérationnelles</p>	<p>Déjà réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 4 réunions du groupe de travail • Recueil de documentations <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Définir la méthodologie d'analyse du parcours identifié • Définir les personnes ressources pour recruter les patients traceurs. • Recueillir les données / reconstituer le parcours des patients tracés • Construction d'un questionnaire • Mise en œuvre / mobilisation des professionnels • Analyse des données recueillies



	<ul style="list-style-type: none"> • Formaliser un protocole de parcours type pour faciliter l'accès à tous les PS du territoire • Mettre en place un suivi et une évaluation des actions
<p>Leviers et freins</p>	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecin hospitalier et néphrologue de l'hôpital St Julien • Retours expérience d'un membre du groupe de travail • Réseau existant ville-hôpital à développer • Mise en place de groupes pluripro au sein de la CPTS <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réticence des patients au recrutement et/ou au suivi dans la durée • Temps administratif important • Implication des PS hors CPTS du territoire / réticences
<p>Acteurs impliqués ou à intégrer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les PS du territoire • CPAM • France Asso patient expert • AFP (Association Française des diabétiques) • Interprètes • CCAS • Les aides à domicile • Les assistantes sociales • APSAR • Organisme statistique • DAC YREN • Réseau Sport Santé • Les groupes d'éducation thérapeutique du patient • Les infirmières Asalée



<p>Les moyens nécessaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de coordination CPTS • Outil de communication pour recruter et suivre les patients traceurs (questionnaires en lignes). • Fiches support pour chaque étape • Recommandations HAS • Recueil de données des associations de patients • Recueil de données de la CPAM • Recours à interprètes si besoin • Statistiques • Salles de réunion • Moyens de communication • Temps de travail du groupe action
<p>Les critères d'évaluation</p>	<p>Indicateurs de moyen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de patients sollicités • Nombre de PS sollicités <p>Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de patients recrutés • Nombre de PS mobilisés • Questionnaire de satisfaction patient et PS • Plan d'amélioration de la qualité des soins



Calendrier	2024 -2025								
	Année 2024				Année 2025				
ACTIONS	Engagée	T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
5.1. Patient traceur diabétique en sortie d'hospitalisation à l'hôpital de St Julien									
Définir la méthodologie d'analyse du parcours identifié									
Recenser les personnes ressources pour recruter les patients traceurs.									
Recueillir les données / reconstituer le parcours des patients tracés									
Construction d'un questionnaire									
Mise en œuvre / mobilisation des professionnels									
Analyse des données recueillies									
Formaliser un protocole de parcours type pour faciliter l'accès à tous les PS du territoire									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									



Fiche action N°5-2 : Programme d'échanges pluriprofessionnels autour de la prise en soins des patients atteints de pathologies psychiatriques

Mission 5 – Développement de la qualité et la pertinence des soins

<p>La description de l'action</p>	<p>Mettre en place un programme d'échanges et de brainstorming pour les PS du territoire autour de la prise en soins des patients atteints de pathologies psychiatriques.</p>
<p>Le diagnostic territorial</p>	<p>Le territoire est doté du Centre Hospitalier de Saint-Etienne du Rouvray spécialisé en psychiatrie. Pour autant, les PS de ville se sentent souvent démunis face aux spécifiques de soins des patients atteints de pathologies psychiatriques.</p> <p>Le manque de recours inter spécialité et les délais des rendez-vous entraînent un recours à l'hospitalisation en urgence.</p> <p>4602 patients du territoire sont suivis dans le cadre d'une affection psychiatrique de longue durée soit 1% de plus que la moyenne au niveau national.</p> <p>De nombreux dispositifs sont disponibles sur le territoire pour accompagner ou orienter les patients suivis ou en situation de crise mais ils restent souvent méconnus des PS.</p>
<p>Les publics cibles</p>	<p>Professionnels de santé du territoire</p>
<p>Les objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diminuer le nombre d'hospitalisation en urgence - Former et informer les PS du territoire sur les situations ou pathologies psychiatriques - Partager les expériences entre PS - Faire connaître les dispositifs existants afin d'orienter les patients plus efficacement



<p>Le référent du CA</p>	<p>Dr William Durocher, <i>Directeur Médical, CHSR</i></p>
<p>Les responsables de l'action</p>	<p>Valérie de SOUSA, <i>IDEL à Petit-Couronne</i></p> <p><i>Le travail d'amorçage de la fiche sera réalisé par les membres du bureau de la CPTS pour être ensuite confié aux membres de la CPTS.</i></p> <p>Les membres du groupe d'amorçage sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gael FOULDRIN, Président CME, CHSR - Christophe LAVENU : MK, Le Grand-Quevilly - Mégane DESCAT : Coordinatrice MSP Léonard de Vinci, St Etienne du Rouvray - Christelle DELAUNAY : Coordinatrice de ma Maison Simone Veil à Rouen - Anne-Laure ELIAS : Pédicure-Podologue, Le Petit-Quevilly - Maxence CARPENTIER, Pharmacien, Grand-Couronne - Céline BRASSIER-GERVAIS, Pharmacienne, Le Petit-Quevilly
<p>Les tâches opérationnelles</p>	<p>Déjà réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 réunion du groupe de travail <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser une enquête auprès des PS du territoire pour identifier les sujets à aborder. • Proposer un programme annuel sur des sujets en santé mentale (syndrome délirant à domicile, signes suicidaires...) • En lien avec les sujets identifiés, faire intervenir des représentants des dispositifs accessibles sur le territoire. • Après chaque session, éditer une fiche de synthèse accessible en ligne pour tracer et diffuser les éléments essentiels et les ressources à disposition. • Mettre en place un suivi et une évaluation des actions



<p>Leviers et freins</p>	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Professionnels hospitaliers investis • Intérêts des PS du territoire • Réseau existant ville-hôpital à développer • Existence de sessions de formation « pertinence » avec le CHR <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Temps disponible • Opacité de la communication passée
<p>Acteurs impliqués ou à intégrer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les PS du territoire • CPAM • Associations de patient • APSAR+ • DAC YREN • CHSR • Dispositifs existants à recenser (Communauté 360) • CLSM de la commune de St Etienne du Rouvray
<p>Les moyens nécessaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de coordination CPTS • Outil de communication pour réaliser l'enquête (questionnaires en lignes). • Salles de formation équipée • Moyens de communication • Temps de travail du groupe action
<p>Les critères d'évaluation</p>	<p>Indicateurs de moyen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réponses au questionnaire <p>Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de sessions réalisées • Nombre de PS présents



Calendrier	2024 -2025
------------	------------

		Année 2024				Année 2025			
		T	T	T	T	T	T	T	T
ACTIONS		1	2	3	4	1	2	3	4
5.2. Programme d'échanges pluriprofessionnels autour de la prise en soins des patients atteints de pathologies psychiatriques									
Réaliser une enquête auprès des PS du territoire pour identifier les sujets à aborder.	Engagé								
Proposer un programme annuel sur des sujets en santé mentale (syndrome délirant à domicile, signes suicidaires...)									
En lien avec les sujets identifiés, faire intervenir des représentants des dispositifs accessibles sur le territoire.									
Après chaque session, éditer une fiche de synthèse accessible en ligne pour tracer et diffuser les éléments essentiels et les ressources à disposition.									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									



CPTS

Fiche action N°6-1 : Mise en place d'un annuaire dynamique des ressources du territoire	
Mission 6 – Mission en faveur de l'accompagnement des PS sur le territoire	
La description de l'action	Administrer un outil en ligne de type annuaire afin de recenser les PS, les associations, les établissements, les ressources diverses du territoire.
Le diagnostic territorial	Au sein de notre territoire, nous rencontrons des difficultés à recenser les ressources humaines et matérielles existantes. Au-delà du métier du PS, nous n'avons pas connaissance de ses spécialités ce qui nous pose un problème pour orienter nos patients de façon efficace. Au-delà des PS, le patient peut être orienté vers d'autres professionnels ou vers des associations ou établissements que nous avons besoin de recenser pour les faire connaître.
Les publics cibles	L'ensemble des acteurs de santé du territoire.
Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un annuaire dynamique pour identifier <ul style="list-style-type: none"> ○ L'ensemble des professionnels du territoire, les modes de contact et les compétences particulières. ○ Les associations ○ Les établissements sanitaires et médico-sociaux ○ Les dispositifs sociaux et médico-sociaux • Un annuaire mis à jour par les acteurs accessible uniquement par les professionnels.
Le référent du CA	Anne-Laure ELIAS, Pédicure-Podologue, Petit-Quevilly



<p>Le responsable de l'action</p>	<p>Lucile Louin, Pharmacienne, Saint-Etienne du Rouvray</p> <p>Le groupe de travail est constitué de 6 professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sophie ASSIRE, Pharmacienne, Saint-Etienne du Rouvray - Thibaut DUPAIN, Pharmacien, Le Petit-Quevilly - Sylvie RIDEL, Déléguée à la santé, Le Grand-Quevilly - Nathalie MALLET, élue municipale et CCAS de Oissel
<p>Les tâches opérationnelles</p>	<p>Déjà réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 3 réunions du groupe de travail • Mise en place d'un annuaire provisoire via PLEXUS de l'APSAR+ <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les acteurs de santé du territoire • Proposer un formulaire en ligne lors de l'adhésion 2024 pour renseigner les champs identifiés de l'annuaire dynamique • Communiquer / former les acteurs de santé sur l'accès et la complétion de leur fiche en ligne (relance régulière pour effectuer la mise à jour) • Créer l'annuaire définitif PLEXUS pour la CPTS A2RS • Prévoir un accès sécurisé depuis le site web de la CPTS A2RS • Mettre en place un suivi et une évaluation des actions
<p>Leviers et freins</p>	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outil existant PLEXUS • Outil attendu par les autres équipes des groupes actions • Intérêt des PS pour faciliter le quotidien <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Coût de l'outil • Demande de la rigueur pour être maintenu à jour



Acteurs impliqués ou à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs de santé • APSAR+ • Municipalités • Etablissements sanitaires et médico-sociaux • Partenaires • Seine-Maritime Attractivité
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de coordination CPTS • Outil informatique • Temps de formation des utilisateurs • Support de formation et de communication • Administrateur de l'annuaire
Les critères d'évaluation	<p>Indicateurs de moyen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un groupe de travail pour piloter la création de l'annuaire et définir les informations à saisir, l'organisation, le suivi et la diffusion de l'annuaire • <u>Organiser</u> la formation des PS <p>Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un annuaire CPTS A2RS via Plexus • Promouvoir l'annuaire auprès des PS du territoire
Calendrier	

ACTIONS	Engagée	Année 2024				Année 2025			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Réunions du groupe de travail									
Mise en place d'un annuaire provisoire via PLEXUS de l'APSAR+									
Identifier les acteurs de santé du territoire									
Proposer un formulaire en ligne lors de l'adhésion 2024									
Communiquer / former les acteurs de santé									
Créer l'annuaire définitif PLEXUS pour la CPTS A2RS									
Prévoir un accès sécurisé depuis le site web de la CPTS A2RS									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									



Fiche action N°6-2 :

Promotion de « Mon espace santé » pour les professionnels de santé du territoire

Mission 1 socle – Améliorer l'accès aux soins

<p>La description de l'action</p>	<p>Augmenter la visibilité et l'utilisation de Mon Espace Santé par les professionnels de santé locaux afin de faciliter la collaboration et l'échange d'informations.</p>
<p>Le diagnostic territorial</p>	<p>Les difficultés rencontrées aujourd'hui par les professionnels de santé sont souvent liées aux manques ou aux pertes d'information dans le parcours de soin des patients. Un outil est actuellement mis en œuvre par le Ministère du Travail, de la santé et des solidarités et l'Assurance Maladie pour répondre notamment à cette problématique. Cet outil, Mon Espace Santé, permet entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - De stocker le dossier médical du patient, - D'échanger via une messagerie sécurisée de santé entre les patients et les PS en toute confidentialité (informations, documents). <p>Les logiciels métiers ont l'obligation aujourd'hui de communiquer avec mon Espace Santé pour faciliter l'alimentation du dossier médical consultable par les autres PS sollicités dans le parcours de soin. Aujourd'hui, 7,9 millions d'utilisateurs ont activé le service, soit plus de 11,5% de la population. Depuis le 1er janvier 2022, plus de 42,5 millions de documents ont été envoyés aux patients dans Mon espace santé (hors SI-DEP), soit une alimentation du dossier médical multipliée par 5 entre janvier 2022 et janvier 2023²³.</p>
<p>Les publics cibles</p>	<p>Les PS du territoire</p>

²³ Données de l'Agence du Numérique en Santé



Les objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir l'utilisation de Mon Espace Santé poser des outils numériques aux professionnels du territoire • Former les PS à Mon Espace Santé
Le référent du CA	Maxence CARPENTIER, <i>Pharmacien à Grand-Couronne</i>
Le responsable de l'action	<p>Anne-Laure ELIAS, <i>Pédicure-Podologue, Le Petit-Quevilly</i></p> <p><i>Le travail d'amorçage de la fiche sera réalisé par les membres du bureau de la CPTS pour être ensuite confié aux membres de la CPTS.</i></p> <p>Les membres du groupe d'amorçage sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Christophe LAVENU : MK, Le Grand-Quevilly - Mégane DESCAT : Coordinatrice MSP Léonard de Vinci, St Etienne du Rouvray - Christelle DELAUNAY : Coordinatrice de ma Maison Simone Veil à Rouen - Elisabeth MAUVIARD, MG à Grand-Quevilly - Céline BRASSIER-GERVAIS, Pharmacienne, Le Petit-Quevilly - Valérie DE SOUSA, IDEL Petit-Couronne
Les tâches opérationnelles	<p>Déjà réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 1 réunion • Prise de contact pour l'organisation d'un atelier animé par l'assurance maladie le 25 juin 2024 <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relayer les supports de communication élaboré par l'assurance maladie (site internet, newsletters, réseaux sociaux) • Organiser des ateliers pour informer et former les PS du territoire en collaboration avec l'assurance maladie



	<ul style="list-style-type: none"> • Inviter des utilisateurs expérimentés de Mon Espace Santé à partager leurs témoignages et leurs bonnes pratiques lors de ces sessions • Établir des partenariats avec les associations locales de professionnels de santé pour promouvoir Mon Espace Santé auprès de leurs membres. • Mettre en place un suivi et une évaluation des actions
<p>Leviers et freins</p>	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outil maîtrisé par certains professionnels du territoire • Organisation d'un forum CPTS le 25 juin 2024 avec mise en place d'un atelier ouvert aux PS • Réseaux informels de communication interprofessionnelle existants et développés • Mise en place d'un groupe d'échange entre PS pour partager leurs difficultés quotidiennes peut générer une dynamique pour envisager d'autres actions <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crainte des PS du territoire d'une organisation contrainte • Certains professionnels n'ont pas accès à Mon Espace Santé • Les interfaces avec les logiciels métiers ne sont pas toujours abouties
<p>Acteurs impliqués ou à intégrer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de santé du territoire • Les Associations professionnelles • La CPAM • L'ARS • L'APSAR+
<p>Les moyens nécessaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de coordination • Outils numériques • Salle de réunion pour l'organisation des ateliers • Intervenants de l'Assurance Maladie • Moyens de communication : <ul style="list-style-type: none"> ○ Campagnes de communication auprès des PS et de la population ○ Site internet



Les critères d'évaluation	<p>Indicateurs de moyen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions • Nombre de professionnels impliqués dans la participation aux ateliers <p>Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> • A voir avec Assurance Maladie <p>Indicateurs de suivis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sondage en ligne (satisfaction des PS à l'utilisation de Mon Espace Santé)
Calendrier	2024 -2025

ACTIONS	Engagée	Année 2024				Année 2025			
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
6.2. Promotion de mon espace santé									
Relayer les supports de communication élaboré par l'assurance maladie									
Organiser des ateliers pour informer et former les PS									
Inviter des utilisateurs expérimentés de Mon Espace Santé à partager leurs témoignages									
Établir des partenariats avec les associations locales de professionnels de santé									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									



Fiche action N°6-3 :

Mise en place d'un dispositif d'accueil des étudiants en santé sur le territoire

Mission 6 – Mission en faveur de l'accompagnement des PS sur le territoire

<p>La description de l'action</p>	<p>Proposer un dispositif d'interprétariat linguistique aux PS du territoire pour faciliter la communication avec les patients non francophones.</p>
<p>Le diagnostic territorial</p>	<p>Le territoire accueille une population avec une part des immigrés dans la population de presque 20%²⁴ sur la commune de Saint Etienne-du-Rouvray. En moyenne, la part des immigrés dans la population, sur la Métropole Rouen Normandie, est de 9,2%²⁵. Depuis 2021, le territoire accueille également les réfugiés Ukrainiens qu'il est difficile d'évaluer aujourd'hui. Au quotidien, les professionnels de santé sont confrontés à la barrière de la langue pour échanger avec les patients non francophones avec un risque sur la qualité de prise en charge.</p>
<p>Les publics cibles</p>	<p>L'ensemble des professionnels de santé du territoire.</p>
<p>Les objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter la communication avec les patients non francophones • Sécuriser les échanges et la qualité des informations médicales

²⁴ Observatoire des territoires (2023)

²⁵ Observatoire des territoires (2020)



<p>Le référent du CA</p>	<p>Christophe LAVENU, MK, Le Grand-Quevilly</p>
<p>Le responsable de l'action</p>	<p>Anne-Laure ELIAS, Pédicure-Podologue, Le Petit-Quevilly</p> <p><i>Le travail d'amorçage de la fiche sera réalisé par les membres du bureau de la CPTS pour être ensuite confié aux membres de la CPTS.</i></p> <p>Les membres du groupe d'amorçage sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Valérie DE SOUSA, IDEL Petit-Couronne - Mégane DESCAT : Coordinatrice MSP Léonard de Vinci, St Etienne du Rouvray - Christelle DELAUNAY : Coordinatrice de ma Maison Simone Veil à Rouen - Elisabeth MAUVIARD, MG à Grand-Quevilly - Céline BRASSIER-GERVAIS, Pharmacienne, Le Petit-Quevilly - Maxence CARPENTIER, Pharmacien à Grand-Couronne
<p>Les tâches opérationnelles</p>	<p>Déjà réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Partenariat existant permettant l'utilisation d'un outil efficient • Outil utilisé par des PS du territoire • Communication mise en place auprès des membres de la CPTS <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Continuer à communiquer au-delà de la CPTS • Organiser un atelier pour expliquer le fonctionnement • Mettre en place un suivi et une évaluation des actions
<p>Leviers et freins</p>	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Outil mis à disposition pour les PS de la Métropole • Simple et rapide à utiliser <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Crainte de perdre du temps pendant la consultation • Méconnaissance



Acteurs impliqués ou à intégrer	<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs de santé • APSAR+ • CPAM • ARS • Métropole Rouen Normandie
Les moyens nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de coordination CPTS • Outils de communication • Lieu et logistique pour l'organisation des ateliers de découverte
Les critères d'évaluation	<p>Indicateurs de moyen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de communications réalisées • Organisation d'un atelier par an <p>Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de PS qui utilisent l'outil
Calendrier	2024 - 2025

ACTIONS	Engagée	Année 2024				Année 2025			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Communiquer au-delà des membres de la CPTS									
Organiser un atelier pour expliquer le fonctionnement									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									



Fiche action N° 6.4 : Mise en place d'un dispositif d'accueil des étudiants en santé sur le territoire

Mission 6 : Mission en faveur de l'accompagnement des PS sur le territoire

<p>La description de l'action</p>	<p>Organiser une journée de découverte du territoire, à l'intention des futurs professionnels en formation sur le territoire pour leur présenter les principales caractéristiques et leur donner un accès simplifié aux ressources disponibles.</p>
<p>Le constat territorial</p>	<p>Quel que soit le corps professionnel, la démographie professionnelle en santé est en danger sur le territoire. Généralement, un nouvel installé reste sur le territoire, en revanche, il est difficile d'attirer de nouvelles installations. De nombreux professionnels du territoire accueillent des étudiants en stage. Les jeunes professionnels font souvent mention de l'intérêt qu'ils trouvent au travail regroupé et pluridisciplinaire. Les lieux de stage sont les premières expériences des futurs professionnels et peuvent inciter les professionnels à envisager de poursuivre leur activité sur le territoire si celui-ci répond aux attentes d'un point de vue professionnel et aussi personnel. Les municipalités ont à cœur d'attirer les jeunes professionnels sur le territoire. Il est important de promouvoir les attraits du territoire dès cette phase de formation.</p>
<p>Les publics cibles</p>	<p>Les étudiants et lycéens en santé présents sur le territoire</p>
<p>Les objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Montrer aux étudiants les arguments attractifs de notre territoire, notamment les initiatives de travail pluridisciplinaire en cours ou en projet, les facilités d'échanges avec les services médico-sociaux, • Proposer un ou plusieurs professionnels référents pour accompagner lors de l'installation (démarches administratives, présentation aux contacts utiles).



<p>Le référent du CA</p>	<p>Dr ELISABETH MAUVIARD</p>
<p>Le responsable de l'action</p>	<p>Anne-Laure ELIAS, <i>Pédicure-Podologue, Le Petit-Quevilly</i></p> <p><i>Le travail d'amorçage de la fiche sera réalisé par les membres du bureau de la CPTS pour être ensuite confié aux membres de la CPTS.</i></p> <p>Les membres du groupe d'amorçage sont :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Christophe LAVENU : MK, Le Grand-Quevilly - Mégane DESCAT : Coordinatrice MSP Léonard de Vinci, St Etienne du Rouvray - Christelle DELAUNAY : Coordinatrice de ma Maison Simone Veil à Rouen - Maxence CARPENTIER, Pharmacien à Grand-Couronne - Céline BRASSIER-GERVAIS, Pharmacienne, Le Petit-Quevilly - Valérie DE SOUSA, IDEL Petit-Couronne
<p>Les tâches opérationnelles</p>	<p>Déjà réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une discussion sur ce thème avec monsieur le maire de Grand Quevilly, qui fut enthousiaste. • Réflexion au sein du groupe action 6.1 sur les ressources du territoire et travaux à mener pour les répertorier et décrire précisément. <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Etablir un partenariat avec les délégués à la santé de chaque commune • Identifier les interlocuteurs des collectivités territoriales et établir un partenariat • Identifier les interlocuteurs universitaires et scolaires et les informer • Identifier les cycles pédagogiques de chaque cursus • Rédaction du projet pédagogique • Préparation logistique de la journée • Réalisation de la journée annuelle • Mettre en place un suivi et une évaluation des actions



<p>Leviers et freins</p>	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Chaque corps professionnel a à cœur de faire connaître son métier et ses impératifs à tous les partenaires de santé. • Communes ayant déjà conscience de l'enjeu • Annuaire dynamique. <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Vérifier les aspects règlementaires • Difficulté pour fixer une date convenant à tous les étudiants (cycle pédagogique différent). • Logistique complexe
<p>Acteurs impliqués ou à intégrer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DUMG • Toutes les écoles de formation santé (IFMK, IFSI, Pharmacie, SF,...) IFSI et autres écoles • Etablissements de santé et médico-sociaux • Le lycée Val de Seine • Elus des collectivités territoriales • Professionnels de santé du territoire • Normandie Seine Attractivité • Métropole Rouen Normandie
<p>Les moyens nécessaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de coordination CPTS • Rémunération de l'équipe projet • Annuaire construit par le groupe projet 6.1 • Budget transports, plans, documents à imprimer • Support de communication • Locaux disponibles pour l'accueil • Choix et organisation d'une activité



Les critères d'évaluation	<p>Indicateurs de moyen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions • Nombre de professionnels contactés • Lieux répertoriés comme utiles à présenter <p>Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réalisation de la journée • Nombre de participants <p>Indicateurs de suivis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de satisfaction des étudiants sur la journée • Taux d'opinion positive des étudiants à propos du territoire
Calendrier	2024-2025

ACTIONS	Engagé e	Année 2024				Année 2025			
		T 1	T 2	T 3	T 4	T 1	T 2	T 3	T 4
6.4. Mise en place d'un dispositif d'accueil des étudiants en santé sur le territoire									
Identifier les interlocuteurs des collectivités territoriales et les informer									
Identifier les interlocuteurs universitaires et scolaires et les informer									
Identifier les cycles pédagogiques de chaque cursus									
Rédaction du projet pédagogique									
Préparation logistique de la journée									
Réalisation de la journée annuelle									
Mettre en place un suivi et une évaluation des actions									



Fiche action N°6-5 :
Promotion du projet de santé de la CPTS auprès des professionnels du territoire

Mission 6 – Mission en faveur de l’accompagnement des PS sur le territoire

<p>La description de l’action</p>	<p>Faire connaître le projet de santé et les actions menées auprès des PS libéraux, des établissements, ESMS du territoire, des collectivités territoriales.</p>
<p>Le diagnostic territorial</p>	<p>La CPTS A2RS réunit actuellement 85 adhérents pour une CPTS de taille 3 ce qui n’est pas suffisamment représentatif au vu du nombre de professionnels du territoire.</p>
<p>Les publics cibles</p>	<ul style="list-style-type: none"> - L’ensemble des professionnels de santé libéraux du territoire. - Les établissements sanitaires et médico-sociaux - Les collectivités territoriales.
<p>Les objectifs</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Augmenter le nombre d’adhésion à la CPTS - Augmenter le nombre de professionnels investis dans les groupes de travail
<p>Le référent du CA</p>	<p>Valérie DE SOUSA, IDEL Petit-Couronne</p>



Le responsable de l'action	<p>Anne-Laure ELIAS, <i>Pédicure-Podologue, Le Petit-Quevilly</i></p> <p><i>Le travail d'amorçage de la fiche sera réalisé par les membres du bureau de la CPTS pour être ensuite confié aux membres de la CPTS.</i></p> <p>Les membres du groupe d'amorçage sont :</p> <ul style="list-style-type: none">- Christophe LAVENU : MK, Le Grand-Quevilly- Mégane DESCAT : Coordinatrice MSP Léonard de Vinci, St Etienne du Rouvray- Christelle DELAUNAY : Coordinatrice de ma Maison Simone Veil à Rouen- Elisabeth MAUVIARD, MG à Grand-Quevilly- Céline BRASSIER-GERVAIS, Pharmacienne, Le Petit-Quevilly- Maxence CARPENTIER, Pharmacien à Grand-Couronne
Les tâches opérationnelles	<p>Déjà réalisées :</p> <ul style="list-style-type: none">• 2 campagnes d'adhésion en 2022 et 2023• 1 campagne en cours (2024)• Organiser des rencontres/réunions sur chaque commune <p>A réaliser :</p> <ul style="list-style-type: none">• Communiquer auprès des publics cibles sur l'impact des actions mises en place sur le territoire et sur les projets à venir• Améliorer la visibilité de la CPTS (site internet, réseaux sociaux, mailings, travail de terrain, présentation personnalisée auprès des PS du territoire)• Interroger les publics cibles sur leurs attentes• Rencontrer les publics cibles pour échanger et faire connaître le projet



<p>Leviers et freins</p>	<p>Leviers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jeunes professionnels • Utiliser le projet d'accueil des étudiants sur le territoire pour faire connaître l'intérêt de l'exercice interprofessionnel • Utiliser des réseaux patients déjà installés sur le territoire (CLS des collectivités territoriales, GEM promu par les PTSM...) • Utiliser des réseaux professionnels déjà installés (filière gériatrique, CLS des collectivités territoriales, les établissements ...) • Forum AG planifié le 25 juin 2024 • Projet existant et concret <p>Freins :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forte opposition des PS à l'appartenance à une CPTS
<p>Acteurs impliqués ou à intégrer</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acteurs de santé • APSAR+ • Les collectivités territoriales • La Métropole • CPAM • ARS
<p>Les moyens nécessaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Temps de coordination CPTS • Moyens de communication (site internet, réseaux sociaux) • Outil pour réaliser une enquête de terrain • Annuaire de la CPTS



Les critères d'évaluation	<p>Indicateurs de moyen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rdv planifiés avec les PS • Nombre de rdv réalisés avec les PS • Nombre d'évènements de présentation de la CPTS (25/06/2024) • Nombre de destinataires de l'enquête <p>Indicateurs de résultat</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombres adhérents • Nombre de réponses aux questionnaires
Calendrier	2024-2025

ACTIONS	Engagée	Année 2024				Année 2025			
		T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
Communiquer auprès des publics cibles									
Améliorer la visibilité de la CPTS									
Interroger les publics cibles sur leurs attentes									
Rencontrer les publics cibles pour échanger et faire connaître le projet									