

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du Pays Fouesnantais

- PROJET DE SANTE -

Nom de la CPTS :	CPTS du Pays fouesnantais	
Nom de l'association 1901¹ :	CPTS du Pays fouesnantais (RNA : W294012515)	
N° SIRET :	924 052 806	
Coordonnées de l'association	Adresse postale :	53 chemin de Kervastard 29170 Fouesnant
	Téléphone :	07.88.36.88.70
	email :	cptspaysfouesnantais@gmail.com
	email à diffuser sur le site de l'ARS :	cptspaysfouesnantais@gmail.com
Représentant légal de l'association	<i>BOUGEANT Jennifer, masseur-kinésithérapeute</i> 06.87.84.88.73 cptspaysfouesnantais@gmail.com	
Coordonnateur de la CPTS	<i>PENNANEAC'H Emma</i> 07.88.36.88.70 coordo.cptspaysfouesnantais@gmail.com	

COMMUNES	CODE POSTAL
Bénodet	29950
Clohars-Fouesnant	29950
Fouesnant	29170
Gouesnac'h	29950
La Forêt-Fouesnant	29940
Pleuven	29170
Saint-Evarzec	29170

28 859 habitants

Taille de la CPTS :

- Taille 1 : moins de 40 000 habitants**
 Taille 3 : entre 80 000 et 175 000 habitants
 Taille 2 : entre 40 000 et 80 000 habitants
 Taille 4 : Plus de 175 000 habitants
 Taille 4++ : Taille 4 avec plus de 100 PS santé

¹ L'association est le statut juridique unique des CPTS depuis l'ordonnance du 12 mai 2021

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

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

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

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

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

SOMMAIRE

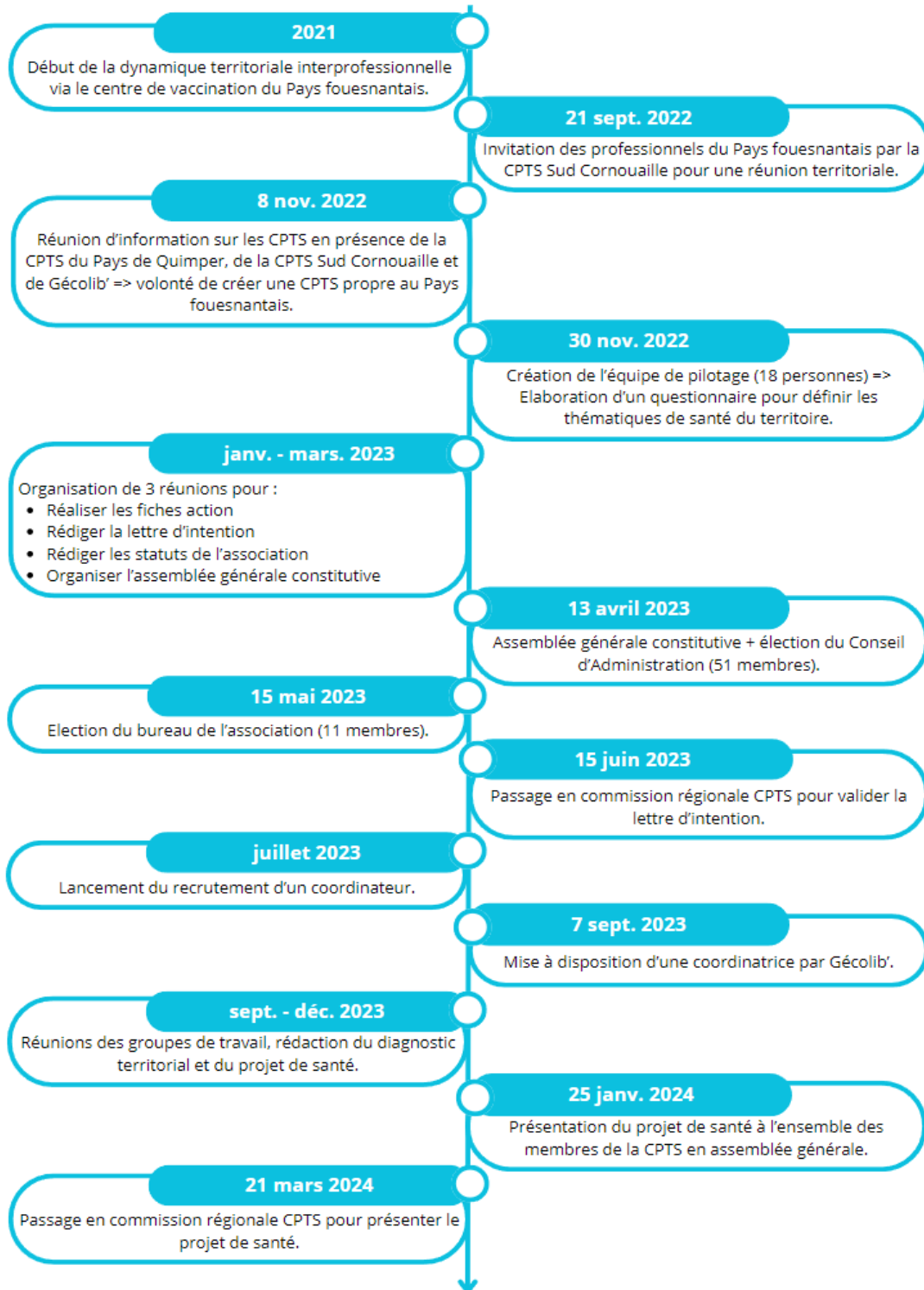
1.	Création de la cpts et élaboration du projet de sante	6
1.1.	Historique de la démarche	6
1.2.	Méthodologie de travail mise en place.....	7
2.	Diagnostic territorial	8
2.1.	Le territoire de projet.....	8
2.2.	Données populationnelles du territoire de projet.....	9
2.3.	Caractéristiques de la population.	10
2.3.1.	Répartition de la population par tranches d'âges.....	10
2.3.2.	Indicateurs socio-économiques.	11
2.3.3.	État de santé de la population.	14
2.4.	L'offre de soins sur le territoire de la CPTS du Pays fouesnantais.....	18
2.4.1.	L'offre de soins de premier recours.	18
2.4.2.	L'offre de soins de second recours.....	31
2.4.3.	Le secteur sanitaire et médico-social :.....	31
2.4.4.	Dispositifs d'appui, de coordination et d'intégration :	32
2.5.	Actions de prévention ou de dépistage existantes :.....	33
2.6.	Les besoins de santé de la population	35
3.	Le projet de santé.....	36
3.1.	Axe n°1 : Améliorer l'accès aux soins (engagement socle de l'ACI CPTS).....	38
3.1.1.	Faciliter l'accès à un médecin traitant	38
3.1.2.	Améliorer la prise en charge des soins non programmés.....	40
3.1.3.	Améliorer la prise en charge des soins non programmés dentaires.	42
3.3.	Axe n°2 : Favoriser l'organisation des parcours pluri-professionnels autour du patient (engagement socle de l'ACI CPTS)	44
3.3.1.	Accompagner la fin de vie.	44
3.3.2.	Repérage précoce des fragilités pour favoriser le maintien à domicile.	46
3.3.3.	Coordination ville-structures : retour au domicile.....	48
3.5.	Axe n°3 : Développer des actions territoriales de prévention sur le territoire (engagement socle de l'ACI CPTS).....	51
3.5.1.	Accompagner la fin de vie.	51
3.5.2.	Repérage précoce des fragilités pour favoriser le maintien à domicile.	53
3.5.3.	Soutenir les aidants familiaux.	55
3.5.4.	Bien naître et bien grandir.	58
3.6.	Axe n°4 : Développer une réponse aux crises sanitaires graves.....	61
3.7.	Axe n°5 : Développer des actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins (engagement optionnel de l'ACI CPTS)	63

3.7.1.	Favoriser la communication interprofessionnelle.	63
3.8.	Axe n°6 : Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (engagement optionnel de l'ACI CPTS)	65
3.8.1.	Participer à l'attractivité du territoire du Pays fouesnantais.....	65
4.	l'organisation et le fonctionnement de la CPTS.....	67
4.1.	Pilotage et fonctionnement	67
4.2.	Organisation du projet :	67
4.3.	Professionnels impliqués dans la démarche	68
4.4.	La fonction de coordination	68
4.5.	Communication interne et externe pour la vie de la structure	69
5.	Signature du projet de sante.....	70
6.	Annexes	71
6.1.	Annexe 1 : Statuts de de la CPTS du Pays fouesnantais.....	71
6.2.	Annexe 2 : Règlement intérieur de la CPTS du Pays fouesnantais	72
6.3.	Annexe 3 : Composition du bureau de la CPTS du Pays fouesnantais.....	80
6.4.	Annexe 4 : Composition du Conseil d'Administration de la CPTS du Pays fouesnantais.....	81
6.5.	Annexe 5 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé	82

1. CREATION DE LA CPTS ET ELABORATION DU PROJET DE SANTE

1.1. Historique de la démarche

La frise chronologique ci-dessous retrace les grandes étapes ayant permis d'aboutir à la création de la CPTS du Pays fouesnantais et à ce projet de santé.



1.2. Méthodologie de travail mise en place

Le projet de santé de la CPTS du Pays fouesnantais a été élaboré par différents groupes de travail, qui sont orientés sur les thématiques identifiées lors de la rédaction de la lettre d'intention. Chaque groupe de travail est constitué d'acteurs volontaires ayant fait part de leur intérêt pour une ou plusieurs des thématiques via un questionnaire.

En tout, ce sont 8 groupes qui ont été constitués :

- Accès à un praticien de santé, organisation des soins non programmés et attractivité du territoire.
- Coordination ville-structures : retour à domicile.
- Repérage précoce des fragilités.
- Accompagner la fin de vie.
- Soutenir les aidants familiaux.
- Bien naître et bien grandir.
- Gestion de crise sanitaire.
- Communication interprofessionnelle.

Chaque groupe s'est réuni 3 fois entre septembre et novembre 2023. La première réunion avait pour but de dresser un état des lieux, le contexte actuel par rapport à la thématique en question et de définir les objectifs visés. La seconde réunion a permis d'identifier les actions que les acteurs souhaitent déployer pour atteindre les objectifs préalablement identifiés. Enfin, la dernière réunion était l'occasion de définir les indicateurs d'évaluation et de finaliser la fiche action.

En tout ce sont 86 participants différents (209 participations sur l'ensemble des réunions) qui se sont mobilisés sur ces groupes de travail, avec une diversité de profils :

- Des professionnels de santé libéraux conventionnés (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pharmaciens, chirurgiens-dentistes, orthophonistes, sage-femmes, pédicure-podologues...)
- Des professionnels non conventionnés ou indépendants dans le domaine de la santé (psychomotricienne, éducatrice spécialisée, ostéopathe, auxiliaires de vie, naturopathe, sophrologue, hypnothérapeute...)
- Des professionnels salariés de structures sanitaires, sociales et médico-sociales (Services à domicile, EHPAD, résidence séniors, communauté de communes, dispositif d'appui à la coordination, centre hospitalier de Cornouaille, dispositif ASALEE...)
- Des usagers, représentants d'usagers et professionnels de santé retraités.

Le diagnostic territorial suivant se fonde principalement sur ces bases de données et diagnostics :

- L'outil Rezone CPTS (extraction faite en septembre 2023).
- CartoSanté.
- L'observatoire des fragilités.
- L'INSEE.
- L'Observatoire Régionale de la Santé Bretagne (ORSB).
- Le portrait du territoire de démocratie en santé Finistère Pen Ar Bed pour le PRS 2023-2027.

- L'Analyse des Besoins Sociaux (ABS) réalisée par la Communauté de Communes du Pays fouesnantais.

L'avancée des groupes de travail a été suivie par le bureau de l'association et les référents de chaque groupe. Le projet de santé a, dans un premier temps, été relu et validé par le bureau de la CPTS. Puis, il a été validé par le Conseil d'Administration et l'ensemble des membres présents lors de l'Assemblée Générale.

2. DIAGNOSTIC TERRITORIAL

2.1. Le territoire de projet

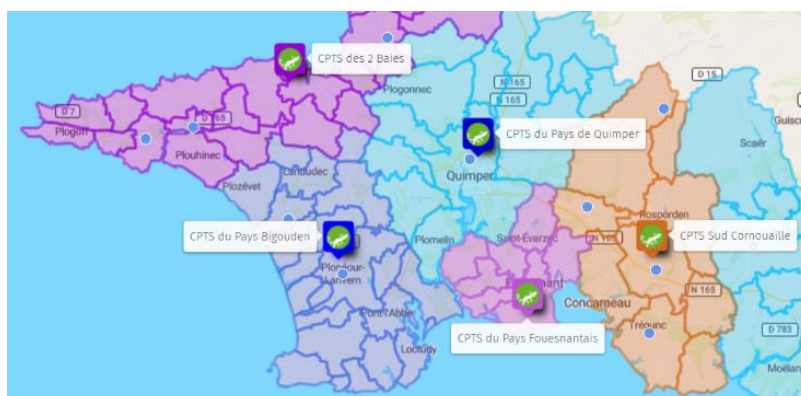
La CPTS du Pays fouesnantais se situe dans le département du Finistère (29) en Bretagne.

Son territoire réunit 28 859 habitants (en 2020) répartis sur les 7 communes de la Communauté de Communes du Pays fouesnantais : Bénodet, Clohars-Fouesnant, Fouesnant, Gouesnac'h, La Forêt-Fouesnant, Pleuven et Saint-Evarzec. La CPTS du Pays fouesnantais est donc une CPTS de taille 1 (moins de 40 000 habitants).



Suite à la décision de créer une CPTS propre au territoire du Pays fouesnantais, le choix de faire coïncider ce territoire avec celui de l'EPCI (établissements publics de coopération intercommunale) paraissait évident au vu des coopérations déjà existantes entre professionnels et des CPTS avoisinantes. En effet, la CPTS du Pays fouesnantais est entourée de la CPTS du Pays Bigouden, de la CPTS Sud Cornouaille et de la CPTS du Pays de Quimper.

Ce territoire est essentiellement côtier et touristique. Trois communes possèdent des labels touristiques comme station classée de tourisme, commune touristique, pavillon bleu... (Bénodet, Fouesnant et La Forêt-Fouesnant). Ces trois communes forment « *La riviera bretonne* ».



2.2. Données populationnelles du territoire de projet

Le Pays fouesnantais connaît une constante augmentation de sa population depuis plus de 50 ans (+ 1000 habitants depuis le dernier recensement de 2020).

Un phénomène qui s'accroît encore plus en période estivale où le nombre d'habitants est multiplié par trois³. En effet, on observe un nombre important de résidences secondaires sur le territoire (28.2% des logements en 2020 contre 13.6% en moyenne dans le Finistère). Un taux particulièrement élevé sur les communes de Bénodet et Fouesnant (50.7% et 32.2%)².

Le Pays fouesnantais est la première destination touristique du Finistère³ en termes d'hébergement avec plus de 457 000 nuitées⁴ touristiques rien que sur la commune de Fouesnant en 2021.

La demande de soins est donc accrue en période estivale, en raison de la hausse de la population mais aussi des activités proposées sur le territoire (randonnées, activités nautiques...) qui peuvent causer des accidents, alors que l'offre est en baisse en raison des congés des professionnels de santé. De fait, la situation est tendue.

Communes	Population en 2020	Population totale 2023 (municipale + comptée à part) (1)	Nb de résidences secondaires 2020 (2)
Bénodet	3 702	3 775	2 177
Clohars-Fouesnant	2 113	2 163	136
Fouesnant	10 060	10 557	2 266*
Gouesnac'h	2 781	2 860	162
La Forêt-Fouesnant	3 459	3 583	680
Pleuven	3 223	3 307	77
Saint-Evarzec	3 521	3 635	48
7 communes	28 859 habitants	29 880 habitants	5 880 résidences secondaires

Source : INSEE recensement 2020

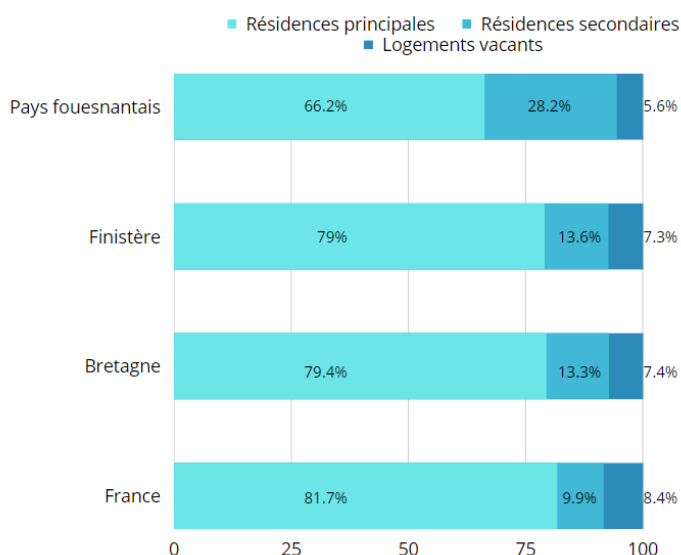
(1) source INSEE 2023

(2) source Cartosanté

*source DGFIP 2023

Années	1968	1982	1999	2014	2020
Nombre habitants	11 552	16 447	22 424	27 312	28 859

INSEE, 2020 – Evolution de la population - Dossier complet (consulté en septembre 2023).



INSEE, 2020 – Type de logement - Dossier complet (consulté en septembre 2023).

² INSEE, 2020. Comparateur de territoires (consulté en septembre 2023).

³ CCPF, 2023. Projet de territoire Horizon 2030.

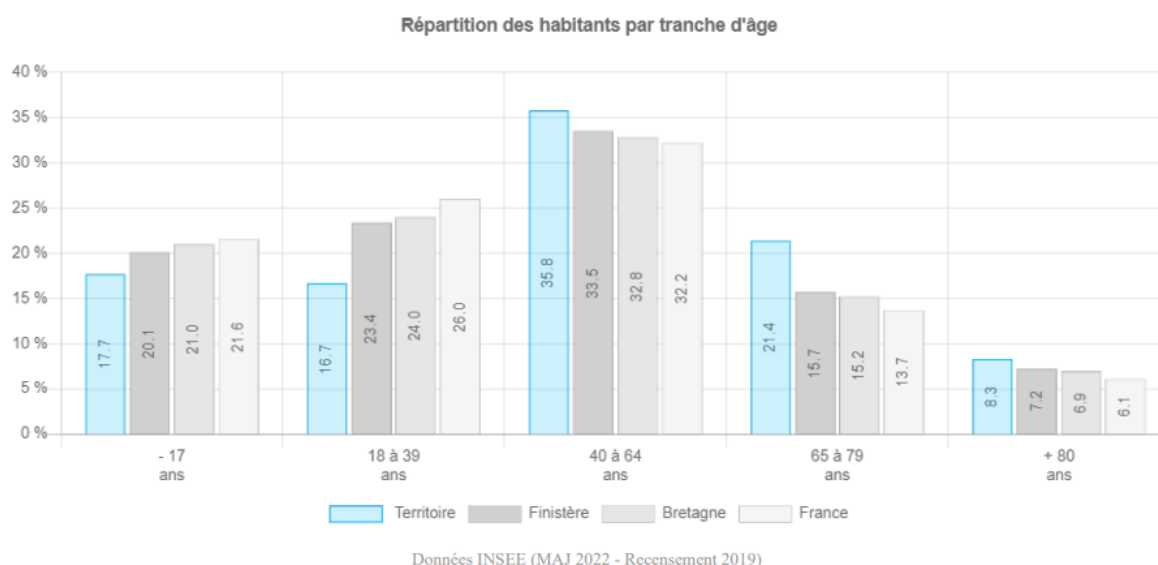
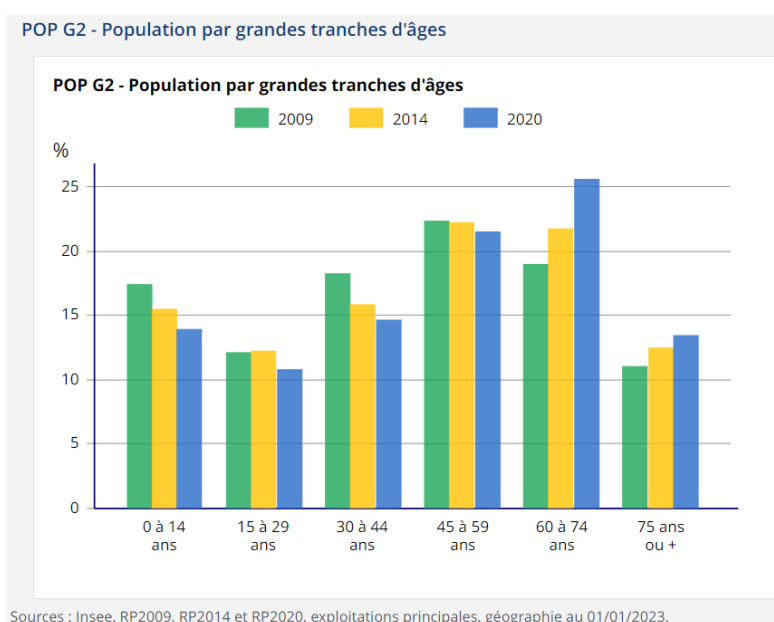
⁴ Rapport d'activité Office Municipal de Tourisme Fouesnant, 2022.

2.3. Caractéristiques de la population.

2.3.1. Répartition de la population par tranches d'âges.

Comme expliqué précédemment la population du Pays fouesnantais est en hausse constante, on observe notamment une forte augmentation de la population âgée. Les 60-74 ans représentaient 19% de la population en 2009 contre 25.6% en 2020 et les 75 ans et plus représentaient 11% de la population en 2009 contre 13.5% en 2020. A l'inverse, pour l'ensemble des populations plus jeunes on observe une diminution.

En effet, les personnes âgées sont sur-représentées sur le Pays fouesnantais en comparaison aux échelles départementales, régionales et nationales. Les personnes âgées de 65 à 79 ans représentent 21.4% de la population du Pays fouesnantais contre 15.7% sur le Finistère et celles âgées de plus de 80 ans représentent 8.3% de la population locale contre 5.1% de la population nationale.

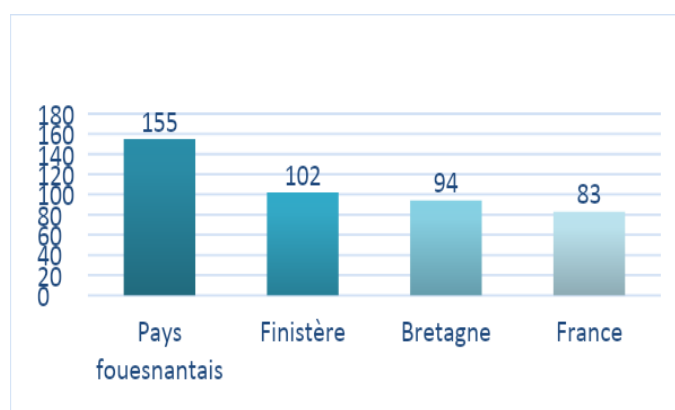


La population âgée est notamment concentrée sur les communes de Bénodet, Fouesnant et la Forêt-Fouesnant où on observe des proportions particulièrement élevées.

Communes	Bénodet	Fouesnant	La Forêt-Fouesnant
Part de la population âgées de 60 à 74 ans	29,3%	27,9%	26,3%
Part de la population âgée de + de 75 ans	20,4%	15,7%	13,4%

Données Kartenn santé (consulté en septembre 2023).

L'indice de vieillissement, correspondant au nombre de personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, confirme ce constat puisqu'il atteint 155 sur le territoire de la CPTS (soit 155 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans) contre 102 en moyenne sur le Finistère.



INSEE, 2020 – Indice de vieillissement - Dossier complet (consulté en septembre 2023).

2.3.2. Indicateurs socio-économiques.

Conformément aux données démographiques précédentes, la catégorie professionnelle la plus représentée sur le territoire du Pays fousnantais est les retraités. Ceux-ci représentaient 40.4% de la population en 2020. Un chiffre en nette augmentation. Les retraités habitent principalement les communes de Bénodet (50.2%⁵ de la population) et Fouesnant (44.2%).

Les personnes actives du territoire (48.7% de la population) exercent majoritairement une profession intermédiaire (13.7%) ou sont employées (12.6%).

⁵ Données Kartenn santé (consulté en septembre 2023).

POP T5 - Population de 15 ans ou plus selon la catégorie socioprofessionnelle

	2009	%	2014	%	2020	%
Ensemble	21 965	100,0	23 046	100,0	24 853	100,0
Agriculteurs exploitants	206	0,9	126	0,5	141	0,6
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	1 204	5,5	1 220	5,3	1 280	5,1
Cadres et professions intellectuelles supérieures	1 841	8,4	1 829	7,9	2 118	8,5
Professions intermédiaires	2 991	13,6	3 307	14,4	3 402	13,7
Employés	3 049	13,9	2 986	13,0	3 137	12,6
Ouvriers	2 174	9,9	2 271	9,9	2 034	8,2
Retraités	7 651	34,8	8 919	38,7	10 035	40,4
Autres personnes sans activité professionnelle	2 849	13,0	2 387	10,4	2 706	10,9

Sources : Insee, RP2009, RP2014 et RP2020, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2023.

Un taux de chômage inférieur à la moyenne nationale est observé sur le territoire de la CPTS (9.4 contre 11.2 en France⁶).

Le taux de pauvreté est inférieur sur le Pays fouesnantais en comparaison du Finistère et de la Bretagne (6.90% contre 11%). Le revenu médian disponible annuellement est quant à lui plus élevé sur la CPTS (25 180€) qu'aux échelles départementales et régionales (22 400€). En 2019, le Pays fouesnantais possédait le plus haut revenu médian disponible du Finistère (24 680€)⁷.

A noter, qu'il existe des disparités sur le territoire. En effet, le revenu médian disponible est moins élevé sur les communes de Saint Evarzec (23 800€) et Pleuven (23 920€) que sur la commune de Bénodet (27 000€).

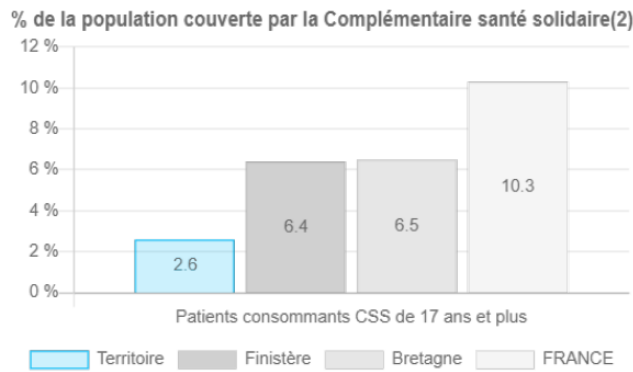
Territoire	Taux de pauvreté	Taux de chômage	Non diplômés	Revenu médian disponible	Part des ménages imposés
Pays fouesnantais	6,90%	9,40%	15,70%	25 180 €	58,30%
Finistère	11%	11,30%	15,5%	22 400€	48,70%
Bretagne	11%	11,20%	17,4%	22 400€	49%

INSEE, 2020 – Dossier complet (consulté en septembre 2023)

De fait, la part de la population couverte par la complémentaire santé solidaire (CSS) est bien inférieure sur le Pays fouesnantais (2.6% de la population) que sur la France (10.3%).

⁶ INSEE, 2020 – Dossier complet (consulté en septembre 2023)

⁷ PRSE 2023-2027. Portrait du territoire de démocratie en santé Finistère Pen Ar Bed.

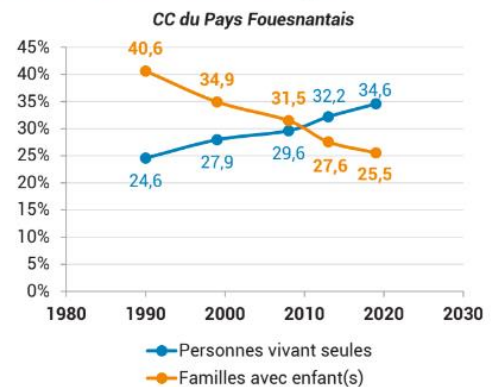


Rézone CPTS (consulté en septembre 2023)

Sur le Pays fouesnantais la part des personnes vivant seules est en augmentation (+10% en 30 ans) et à l'inverse, le nombre de familles avec enfant(s) diminue (-15.1% en 30 ans).

Part des familles et des personnes seules parmi les ménages

Source : Insee, RP 1990-2019 - Traitements © Compas



Les femmes sont plus nombreuses à vivre seules (parmi les 35.1% des ménages d'une personne en 2020, 22% étaient des femmes) ⁸.

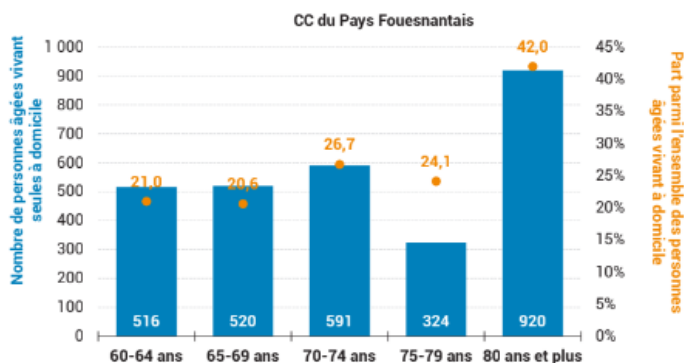
Parmi les personnes âgées de plus de 60 ans, la catégorie d'âge comptant le plus de personnes vivant seules à domicile est les personnes de 80 ans et plus (920 personnes).

Les personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile se situent principalement sur les communes de Fouesnant, Saint-Evarzec et Bénodet.

Toutefois, le pourcentage de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules à domicile est moins élevé sur le Pays fousnantais (35.2%) que sur le département (46%).

Personnes âgées de 60 ans et plus à domicile vivant seules par groupe d'âge

Source : Insee, RP 2019 - Traitements © Compas



	75 ans et plus	
	Nbre	Part* (%)
Bénodet	222	35,9
Clohars-Fouesnant	50	25,9
La Forêt-Fouesnant	154	33,7
Fouesnant	578	39,3
Gouesnac'h	75	30,4
Pleuven	65	23,0
Saint-Evarzec	100	37,6
CC du Pays Fouesnantais	1 244	35,2
Concarneau Cornouaille Agglomération	2 829	46,0
CC du Pays Bigouden Sud	2 064	40,7
Finistère	40 945	46,0
France métropolitaine	2 378 596	42,7

* Parmi les personnes vivant à domicile

⁸ INSEE, 2023. Ménages selon leur composition, dossier complet intercommunalité du Pays fousnantais.

2.3.3. État de santé de la population.

L'espérance de vie à la naissance des hommes et des femmes est plus élevée sur le Pays fousnantais que sur le Finistère, la Bretagne et la France.

Si l'on compare plus précisément l'espérance de vie moyenne des hommes et des femmes du Pays fousnantais aux espérances de vie moyennes du Finistère, on remarque un écart considérable de 2.7 et 2.6 années en faveur des habitants du Pays fousnantais.

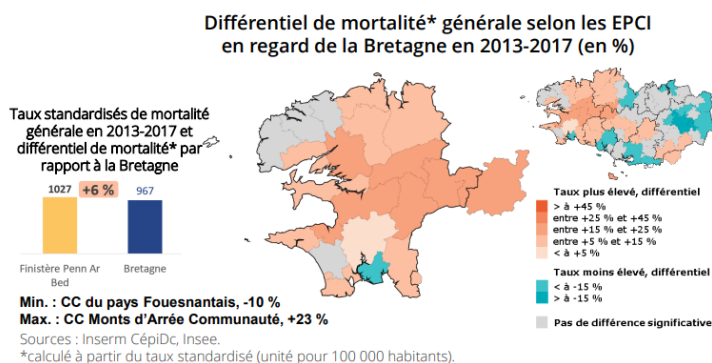
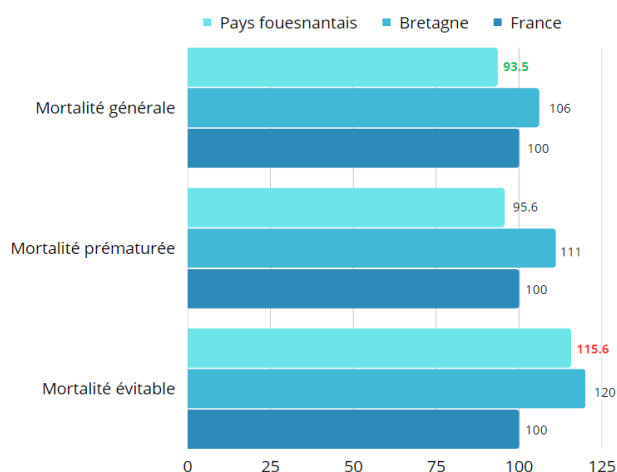
	Pays fousnantais	Finistère	Bretagne	France
Espérance de vie à la naissance : Hommes	80.9*	78,2	78,6	79,3
Espérance de vie à la naissance : Femmes	87.1*	84,5	85	85,2

INSEE, 2022 – Décès, mortalité, espérance de vie (consulté en septembre 2023).

*Données Kartenn santé 2023 (consulté en novembre 2023).

D'après l'analyse de l'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) par l'Observatoire Régionale de la Santé Bretagne (ORSB) le taux de mortalité générale est considéré comme significativement inférieur sur le Pays fousnantais en comparaison de la France. Le taux de mortalité générale du Pays fousnantais était même le moins élevé du Finistère entre 2013 et 2017.

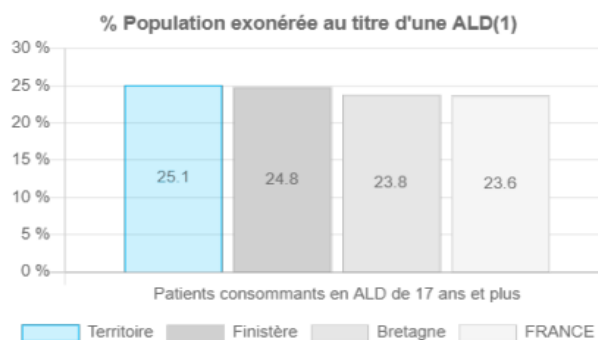
En revanche, le taux de mortalité évitable y est significativement supérieur (par rapport à la moyenne française). On constate des disparités selon le sexe, le taux de mortalité évitable étant plus élevé chez les hommes du Pays fousnantais (117.4⁹) que chez les femmes (106.3). Concernant le taux de mortalité prématurée il n'y a pas de différence significative.



ORS Bretagne, 2022 - Tableau de bord sur la santé des Pays de bretagne et cartographie par EPCI (données INSEE).

⁹ ORS Bretagne, 2022. Tableau de bord sur la santé des Pays de bretagne et cartographie par EPCI (données INSEE).

La part de la population exonérée au titre d'une ALD est supérieure sur le Pays fousnantais que sur les échelles comparatives. Cela peut notamment s'expliquer par le vieillissement de la population. La population âgée étant davantage touchée par les maladies chroniques. Également, l'espérance de vie des patients atteints d'une maladie chronique s'accroît ce qui peut induire un taux supérieur.



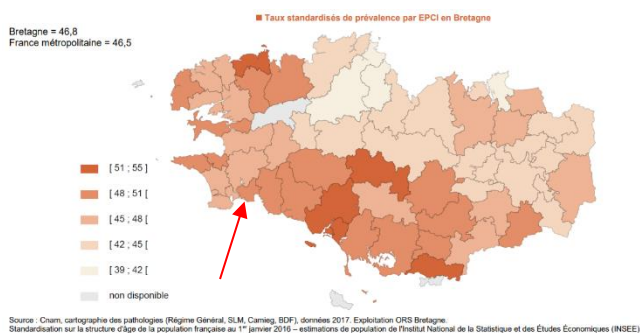
Rézone CPTS (consulté en septembre 2023)

Sur le territoire, l'exonération au titre d'une ALD se fait principalement pour les cancers, le diabète, les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies cardiovasculaires et les affections psychiatriques. Hormis pour les cancers, les données ci-dessous ne permettent pas d'analyser des prévalences significativement supérieures ou inférieures sur le territoire mais elles invitent à surveiller l'évolution de la prévalence de ces pathologies.

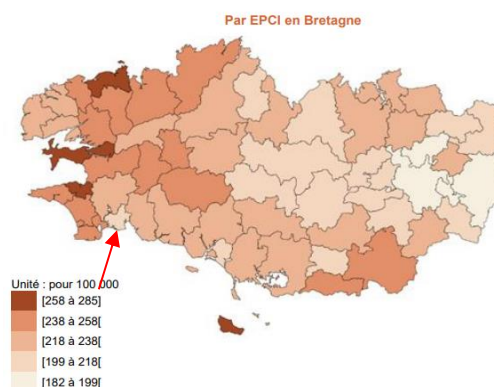
Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	5.4% 1 668 pat.	4.4%	4%	3.7%	1	1.4	1.7
Diabète de type 1 et diabète de type 2	4% 1 248 pat.	4%	3.8%	5.2%	0	0.2	-1.2
Maladie coronaire	2.8% 875 pat.	2.4%	2.3%	2.3%	0.4	0.5	0.5
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.7% 851 pat.	2.5%	2.4%	2.2%	0.2	0.3	0.5
Affections psychiatriques de longue durée	2.2% 676 pat.	3.2%	2.9%	2.5%	-1	-0.7	-0.3

Rézone CPTS (consulté en septembre 2023)

Carte représentant le taux standardisé de prévalence des cancers par EPCI sur la Bretagne :



Carte représentant le taux standardisé de mortalité par cancer par EPCI sur la Bretagne :



Si l'on regarde plus en détails les prévalences des cancers, les cancers les plus répandus sur le Pays fouesnantais sont :

- Le cancer du colon-rectum : 23 à 26¹⁰ unités pour 100 000.
- Le cancer des poumons : 38 à 48 unités pour 100 000.
- Le cancer de la prostate : 35 à 41 unités pour 100 000.

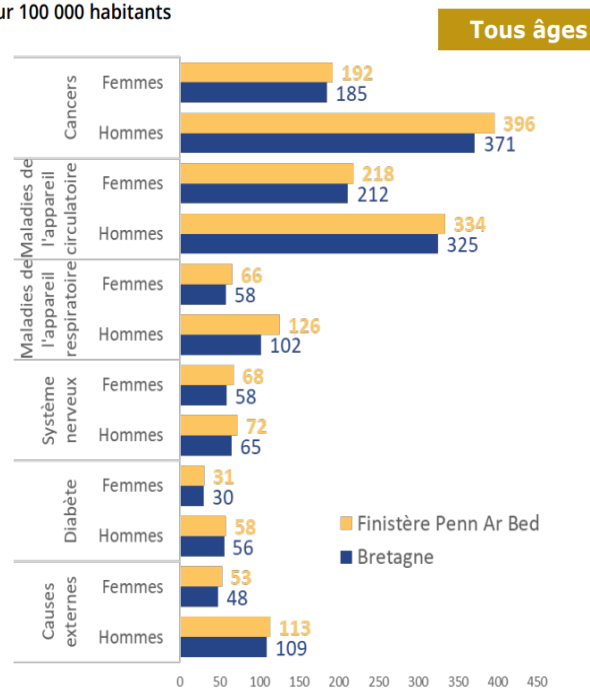
Les cancers sont également une des premières causes de mortalité sur le Finistère et la Bretagne¹¹.

On observe notamment une prévalence plus importante de ces pathologies chez les hommes.

A propos des comportements à risque, il n'y a pas d'écart significatif entre le Pays fouesnantais et la France concernant les mortalités liées à la consommation de tabac, d'alcool ou aux accidents de la circulation¹².

A noter, qu'en 2019, pour certaines pathologies (maladies de l'appareil circulatoire, maladies respiratoires chroniques et maladies cardio-vasculaires), le Pays fouesnantais était le territoire bénéficiant de la plus petite prévalence à l'échelle du département.

Taux standardisés de mortalité selon les principales causes en 2013-2017 pour 100 000 habitants

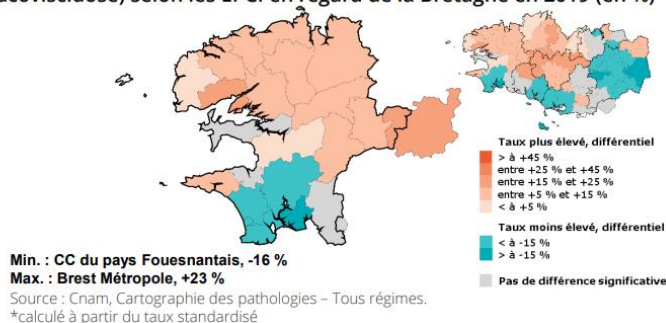


¹⁰ ORSB, 2020, Atlas des mortalités à l'échelle des EPCI

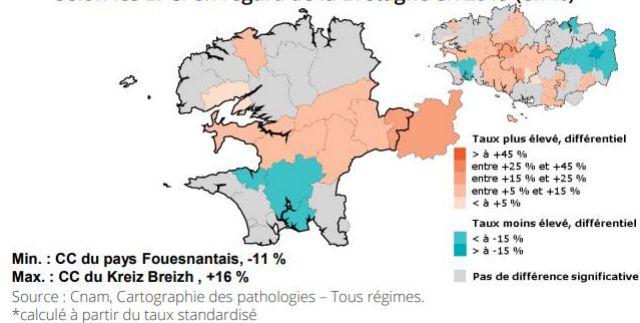
¹¹ PRSE 2023-2027. Portrait du territoire de démocratie en santé Finistère Pen Ar Bed.

¹² Inserm CépiDc, Insee, exploitation ORS Bretagne 2010-2016.

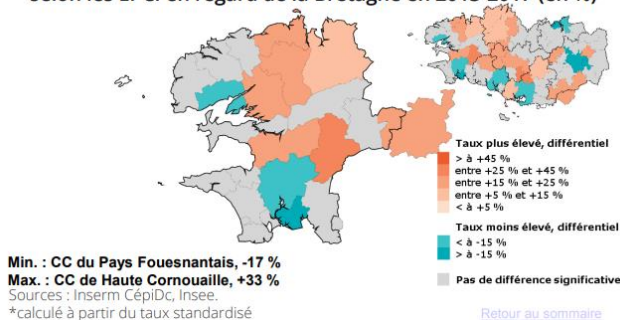
Différentiel de prévalence* des maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2019 (en %)



Différentiel de prévalence* des maladies cardio-neurovasculaires selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2019 (en %)



Différentiel de mortalité* par maladies de l'appareil circulatoire selon les EPCI en regard de la Bretagne en 2013-2017 (en %)



SYNTHÈSE :

- La population du Pays fouesnantais est plus âgée qu'en moyenne sur le département, la région et le pays.
 - Du fait, de la population âgée le nombre de patients souffrant d'une ALD est supérieur.
 - L'espérance de vie à la naissance des hommes et des femmes est supérieure sur le Pays fouesnantais. La mortalité générale y est inférieure, par contre, la mortalité évitable est supérieure.
 - Hormis pour les cancers, il y a peu de données faisant ressortir des différences significatives sur les pathologies.
- Le Pays fouesnantais est un territoire touristique qui voit sa population tripler en période estivale.

2.4. L'offre de soins sur le territoire de la CPTS du Pays fouesnantais

2.4.1. L'offre de soins de premier recours.

Le tableau ci-contre répertorie l'ensemble des professionnels de santé libéraux de premier recours ainsi que la part de ces professionnels ayant plus de 60 ans.

On remarque que les professions les plus vieillissantes sont celles de médecin généraliste et d'orthophoniste avec 25% de l'effectif qui a plus de 60 ans.

Au vu des départs récents et des installations en cours, nous comptons plutôt 28 médecins généralistes en activité sur le Pays fouesnantais fin 2023. Également, ces chiffres ne rendent pas compte du changement de mode d'exercice de la médecine générale puisqu'ils ne prennent pas en compte le « temps médical » lié aux activités à temps partiel.

Profession	Nombre de professionnels	+ 60 ans
Médecin généraliste	32	8
Chirurgien-dentiste	17	3
Sage-femme	3	0
IDEL	66	1
Masseur-kinésithérapeute	50	2
Orthophoniste	8	2
Orthoptiste	2	0
Pédicure-podologue	8	1
Pharmacie	9	-
Laboratoire	1	-
Transporteur sanitaire	9	-
Fournisseur	18	-

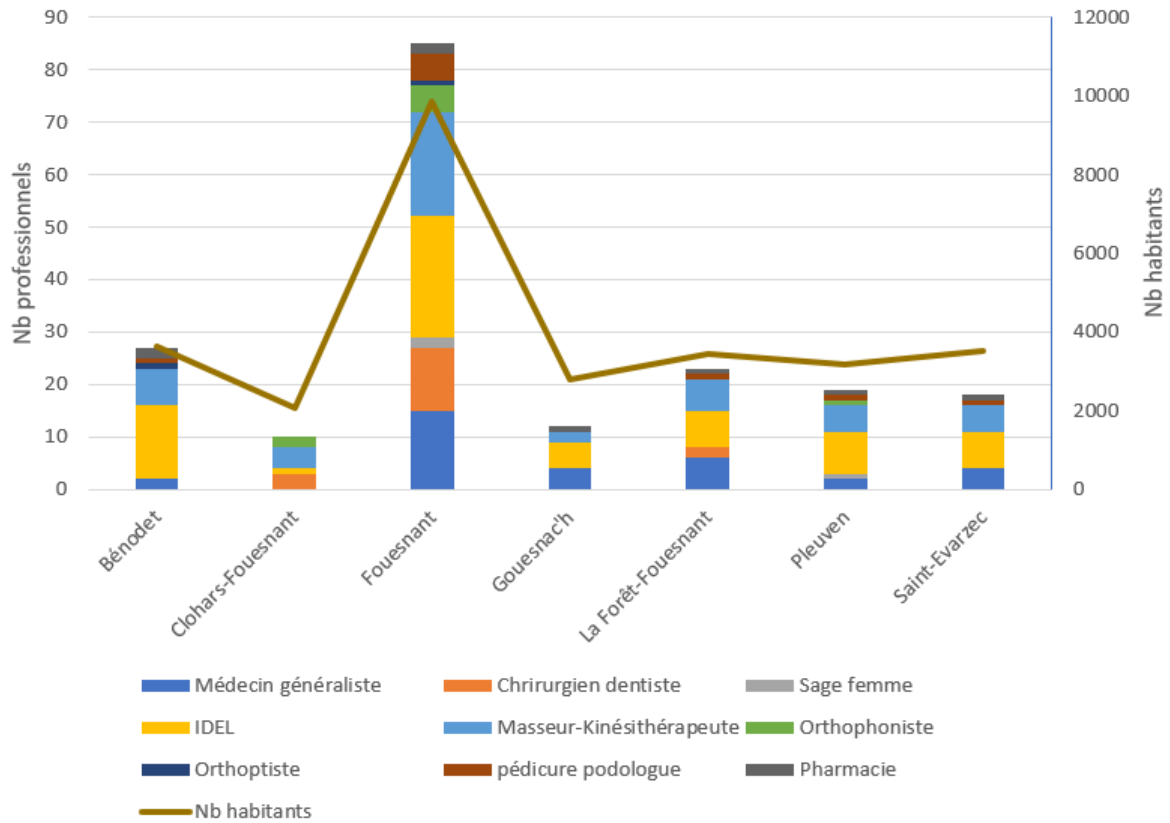
Rézone CPTS (consulté en octobre 2023).

Toutes les communes du Pays fouesnantais bénéficient d'une offre de soins de premier recours tant sur le plan médical que paramédical. La commune de Clohars-Fouesnant ne bénéficie pas d'une offre de soins de médecine générale mais elle dispose d'une offre de soins dentaires. On constate que l'offre de soins est majoritairement centrée sur la commune de Fouesnant (commune possédant le plus grand nombre d'habitants).

	Médecins généralistes	Chirurgiens -dentistes	IDEL	Masseurs-kinésithérapeutes	Orthophonistes	Orthoptiste
Bénodet	2	-	14	7	2	-
Clohars-Fouesnant	-	3	1	4	-	-
Fouesnant	15	12	23	20	3	1
Gouesnac'h	4	-	5	2	-	-
La Forêt-fouesnant	6	2	7	6	-	-
Pleuven	2	-	8	5	1	-
Saint-Evarzec	4	-	7	5	-	-

Rézone CPTS (consulté en octobre 2023).

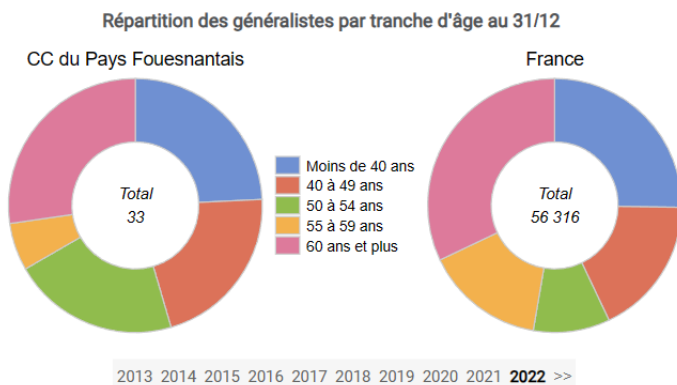
Comparaison du nombre de professionnels vs nombre d'habitants par commune



Quand on met en parallèle le nombre de professionnels de santé avec le nombre d'habitants par commune, on constate un plus grand delta sur les communes de Gouesnac'h et Saint-Evarzec. En revanche, le ratio semble plus équilibré, voire positif, sur les communes de Bénodet et Fouesnant.

2.4.1.1. Focus par profession.

2.4.1.1.1. Médecin généraliste :



Source : FNPS - 2022

Part des femmes généralistes au 31/12 ⚙

Taux de féminisation (%)	
CC du Pays Fouesnantais	France
Total	51,5 44,3
<u>Moins de 40 ans</u>	87,5 62,9
<u>40 à 49 ans</u>	57,1 54,8
<u>50 à 54 ans</u>	57,1 48,9
<u>55 à 59 ans</u>	50,0 40,8
<u>60 ans et plus</u>	11,1 24,3

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

Source : FNPS - 2022

Les médecins généralistes du territoire sont assez équitablement répartis sur les différentes tranches d'âges hormis celle des 55-59 ans qui ne compte que deux médecins. Les médecins de 50 à 54 ans sont davantage représentés sur le Pays fouesnantais (21.2%) qu'en moyenne en France (9.7%).

On remarque que la profession de médecin généraliste se féminise sur le territoire de la CPTS puisque 87.5% des médecins généralistes de moins de 40 ans sont des femmes contre seulement 11.1% des 60 ans et plus. De manière générale, le taux de féminisation de la profession est plus élevé sur le Pays fouesnantais (51.5%) qu'en France (44.3%).

	Pays fouesnantais	Finistère	Bretagne	France
Densité de MG (pour 10 000 habitants) en 2022 (1)	11.4	10.2	9.2	8.4
Activité moyenne en 2022 (actes cliniques + techniques) (2)	4 314	4 284	4 385	4 703
Nb de patients par MG en 2022 (2)	1 487*	1 520	1 631	1 673

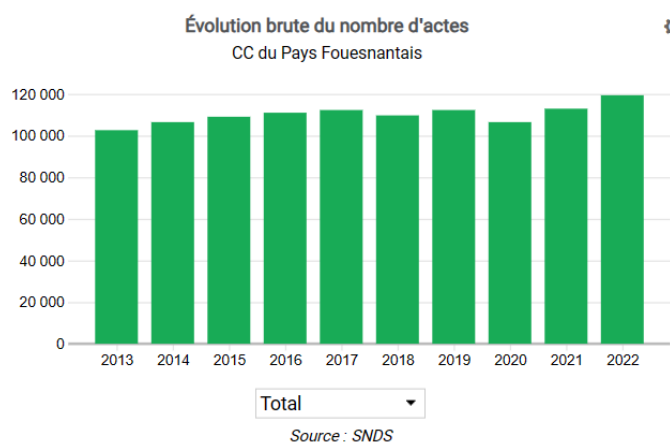
(1) Données Cartosanté 2022 (consulté en octobre 2023).

(2) Données Rezone CPTS 2022 (consulté en septembre 2023).

*Donnée à nuancer puisque 36.4% des médecins généralistes du territoire (soit 12 professionnels) n'ont pas été pris en compte dans le calcul.

La densité de médecins généralistes pour 10 000 habitants se compare favorablement sur le territoire par rapport aux échelles comparatives. Le nombre de médecins généralistes sur le territoire est relativement stable sur ces dernières années : il a atteint un pic en 2018 avec 35 médecins en exercice mais fluctue depuis 2019 entre 33 et 34.¹³

Le nombre de patients par médecin généraliste est légèrement inférieur sur le territoire mais cette information est à nuancer puisque 12 professionnels n'ont pas été pris en compte dans le calcul de cette donnée. Le nombre d'actes réalisés sur une année est légèrement inférieur à la moyenne nationale mais similaire aux moyennes régionales et départementales. On observe une hausse du nombre d'actes depuis 2021 (cf graphique ci-dessous).



¹³ Données Cartosanté 2022 (consulté en octobre 2023).

Conformément à la démographie de la population présentée précédemment, les médecins du territoire prennent davantage en charge des patients âgés que leurs confrères à l'échelle nationale. En effet, la tranche d'âge qui consomme le plus d'actes médicaux sur le Pays fousnantais est les 60-74 ans (26.5% de la consommation d'actes de généralistes contre 20.5% en France). On observe également une prise en charge plus importante des 75 ans et plus sur le territoire (23%) qu'en France (16.2%) et à l'inverse une prise en charge moins importante de la jeune patientèle.

	Nombre		%	
	CC du Pays Fousnantais	France	CC du Pays Fousnantais	France
Moins de 15 ans	13 961	35 656 292	11,7	14,6
15 à 44 ans	25 057	70 072 321	21,0	28,7
45 à 59 ans	21 271	48 930 110	17,8	20,0
60 à 74 ans	31 692	50 015 487	26,5	20,5
75 ans et plus	27 415	39 587 502	23,0	16,2
Total	119 396	244 261 712	100,0	100,0

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

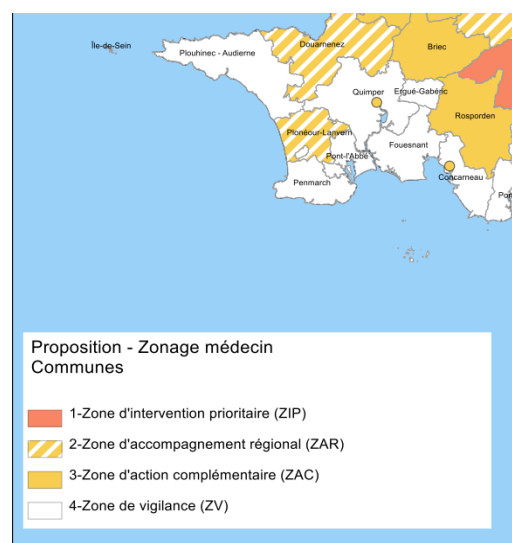
Source : SNDS - 2022

Du fait de la densité de médecins généralistes, plutôt favorable sur le territoire, le Pays fousnantais n'est pas considéré comme une ZIP, une ZAR ou une ZAC dans le zonage ARS 2023. Les médecins souhaitant s'y installer ne bénéficieront donc pas d'aides à l'installation.

Bien que cette densité soit plutôt favorable sur le territoire, les besoins de santé de la population (population âgée nécessitant davantage de soins et nombre de patients atteints d'une ALD supérieur aux moyennes) peuvent occasionner des tensions entre l'offre et la demande.

Cette tension pourrait s'accroître dans les années à venir au vu des prochains départs en retraite et du vieillissement constant de la population.

La notion de « temps médical », l'afflux estival et les besoins de soins des résidents secondaires n'étant pas pris en compte dans le calcul du zonage ARS, il ne reflète pas totalement la réalité vécue par les professionnels de santé.



ARS Bretagne 2023 - Cartographie zonage médecin 2023.

	Pays fouesnantais	Finistère	Bretagne	France
17 ans et + sans MT	8.2%	10.4%	10.9%	11.8%
17 ans et + en ALD sans MT	1.1%	1.2%	1.2%	1.3%
17 ans et + sans MT et ayant la CSS	0.3%	1%	1%	1.7%
70 ans et + sans MT	5.3%	5.5%	5.9%	6%

Données Rézone CPTS (consulté en octobre 2023).

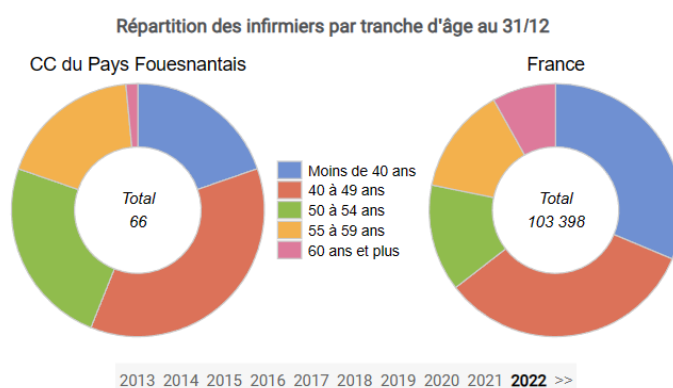
Le nombre de patients de 17 ans et plus sans médecin traitant est inférieur sur le territoire de la CPTS (8.2% = 2 153 personnes) que sur le Finistère, la Bretagne et la France. On observe également des taux légèrement inférieurs concernant les patients en ALD, les patients bénéficiant de la complémentaire santé solidaire et les patients de plus de 70 ans.

Sur le territoire, le taux de patients en ALD sans médecin traitant est de 1.1% lorsqu'il est comparé à la population générale des plus de 17 ans sans médecin traitant mais il atteint 8.48% lorsqu'il est comparé aux patients exonérés au titre d'une ALD sur le territoire. On remarque notamment une plus grande proportion sur la commune de Gouesnac'h (23.90%).

Communes	% de patients en ALD sans MT (par rapport au nombre total de patients en ALD).	Nombre de patients en ALD sans MT
Bénodet	6.60%	55
Clohars-Fouesnant	16.20%	62
Fouesnant	5.00%	106
Gouesnac'h	23.90%	106
La Forêt-Fouesnant	4.50%	30
Pleuven	16.10%	78
Saint-Evarzec	4.90%	26
Total	8.48%	463

Données CPAM – septembre 2023.

2.4.1.1.2. Infirmier :



Source : FNPS - 2022

Les infirmiers libéraux du Pays fouesnantais sont légèrement plus âgés que la moyenne française. On remarque que 19.7% des infirmiers du territoire ont moins de 40 ans contre 31.3% à l'échelle du pays et que 42.4% ont entre 50 et 59 ans contre 27.4%.

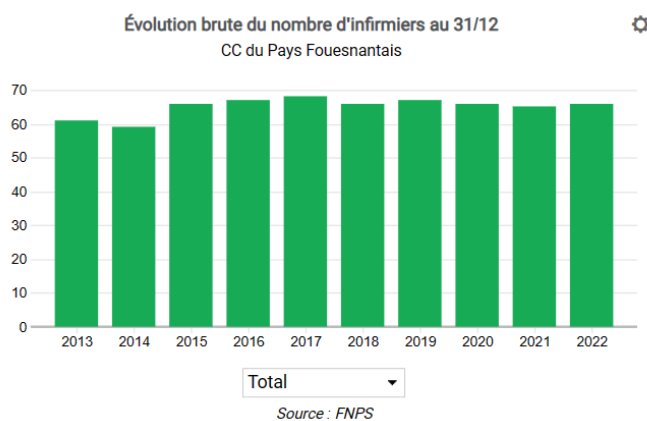
On peut constater qu'il y a de moins en moins de jeunes infirmiers libéraux à s'installer sur le territoire puisque le nombre de professionnels de moins de 40 ans est en constante diminution depuis 2014 (2014 = 33.9% ; 2022 = 19.7%).

	Pays fouesnantais	Finistère	Bretagne	France
Densité d'infirmiers (pour 10 000 habitants) en 2022 (1)	22.9	22.5	17.7	15.3
Activité moyenne en 2022 (AIS+AMI) (2)	5 968	6 083	6 660	7 784
Nb de patients par infirmier en 2022 (2)	509	409	451	346

(1) Données Cartosanté 2022 (consulté en octobre 2023).

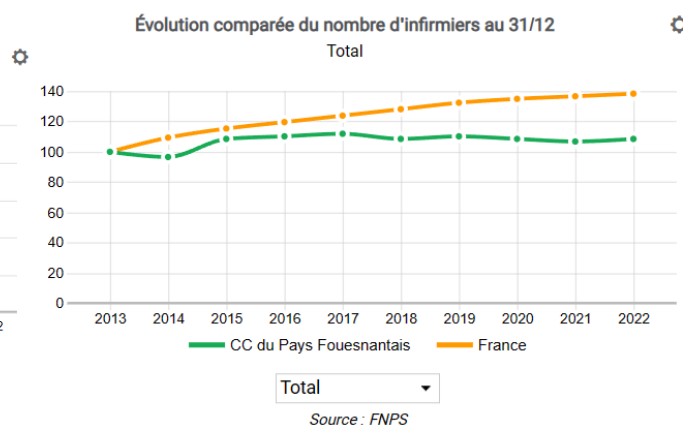
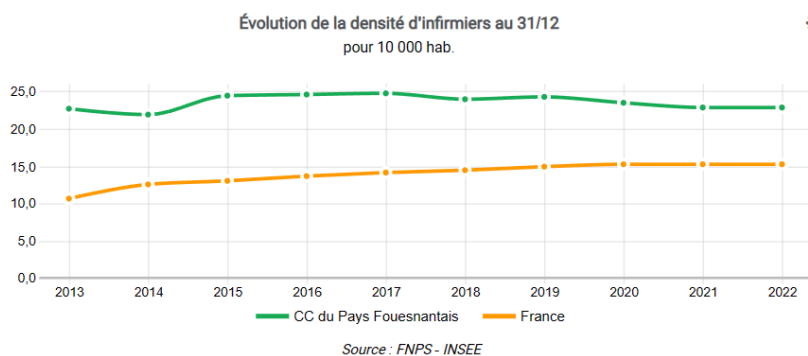
(2) Données Rezone CPTS 2022 (consulté en septembre 2023).

La densité d'infirmiers pour 10 000 habitants est supérieure sur le territoire par rapport aux niveaux départemental, régional et national. On observe également un nombre de patients par infirmier nettement supérieur et une activité moyenne similaire à l'échelon départemental mais inférieure aux échelons régionaux et nationaux.

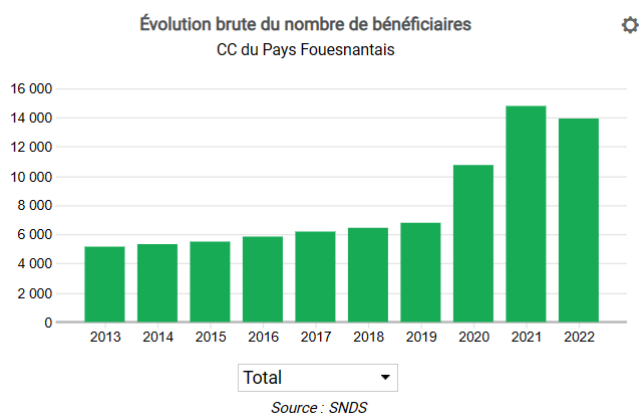


Le nombre d'infirmiers est relativement stable depuis de nombreuses années. Il a atteint un pic en 2017 avec 68 infirmiers en activité sur le territoire. Depuis, leur nombre fluctue selon les années entre 65 et 66.

On remarque, cependant, que malgré une densité supérieure à la moyenne, le nombre d'infirmiers a évolué bien moins rapidement sur le territoire de la CPTS qu'en moyenne en France et que, de fait, les écarts de densités tendent à se réduire.



Le nombre de bénéficiaires de soins infirmiers a quant à lui explosé en 2020 (10 732 bénéficiaires), du fait de la crise sanitaire de la COVID19, mais on remarque qu'il a continué d'augmenter en 2021 (14 769) et se maintenait en 2022 (13 912) à un niveau bien supérieur à ceux constatés avant la crise sanitaire (en 2018 : 6 463). A l'année, quasiment la moitié des habitants du Pays fouesnantais bénéficient d'un acte de soins infirmier (48.2%) contre un quart (25.8%) à l'échelle du pays.



Bénéficiaires d'infirmiers dans la population

Indicateurs	CC du Pays Fouesnantais	France
Part des bénéf. inf. dans pop (%)	48,2 ▲	25,8

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

Source : SNDS - INSEE - 2022

Bénéficiaires ayant eu au moins un remboursement de la prestation dans l'année

Si l'on rentre plus en détails dans les actes de soins infirmiers réalisés sur le territoire, on constate que les infirmiers du Pays fouesnantais réalisent plus d'Actes Infirmiers de Soins (AIS)

que les infirmiers des échelles comparatives et à l'inverse, les infirmiers du Pays fousnantais réalisent beaucoup moins d'Actes Médico-Infirmiers (AMI) que leurs homologues aux échelles régionales et nationales.

Cela peut s'expliquer par le profil de la population du Pays fousnantais. Les AIS correspondant aux soins d'hygiène ils sont plus souvent réalisés sur les personnes âgées puisqu'ils visent à « protéger, maintenir, restaurer ou compenser les capacités d'autonomie de la personne. »¹⁴. On remarque en effet que sur le Pays fousnantais les personnes âgées de plus de 75 ans consomment à elles seules 73.8% des actes infirmiers du territoire.

	Pays fousnantais	Finistère	Bretagne	France
AIS	2 148	1 863	1 595	1 681
AMI	3 820	4 220	5 065	6 103

Données Rezone CPTS 2022 (consulté en septembre 2023).

	Nombre		%	
	CC du Pays Fousnantais	France	CC du Pays Fousnantais	France
Moins de 15 ans	2 852	7 546 258	0,7	0,9
15 à 44 ans	12 720	52 809 267	3,0	6,0
45 à 59 ans	16 738	89 318 931	4,0	10,2
60 à 74 ans	77 910	220 198 455	18,5	25,2
75 ans et plus	310 323	503 604 031	73,8	57,7
Total	420 543	873 476 942	100,0	100,0

2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 2022

Source : SNDS - 2022

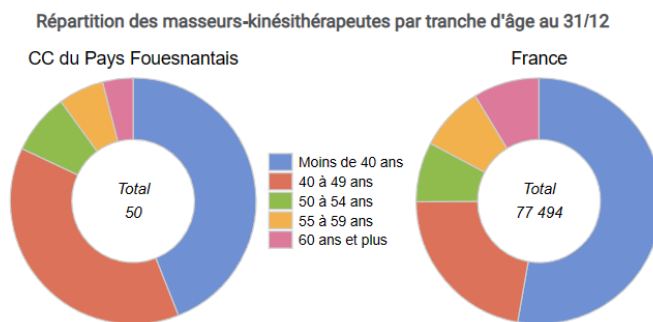
Du fait de la densité pour 10000 habitants, le Pays fousnantais reste considéré comme une zone surdotée en infirmiers libéraux, ce qui freine l'installation de nouveaux professionnels (une installation étant conditionnée au départ d'un autre infirmier).

Comme pour les médecins généralistes, les éléments mentionnés précédemment (nombre de patients par infirmier supérieur, hausse du nombre de bénéficiaires, population âgée, afflux estival, infirmiers plus âgés donc plus proches du départ en retraite ...) n'étant pas pris en compte dans le calcul de ce zonage, il ne reflète pas totalement la réalité vécue.



¹⁴ [https://www.societe-mysa.fr/Nomenclature#:~:text=de%20proximit%C3%A9%20%3B\)-,AIS%203,d'autonomie%20de%20la%20personne.](https://www.societe-mysa.fr/Nomenclature#:~:text=de%20proximit%C3%A9%20%3B)-,AIS%203,d'autonomie%20de%20la%20personne.)

2.4.1.1.3. Masseur-kinésithérapeute :



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

Source : FNPS - 2022

Les masseurs kinésithérapeutes du territoire sont majoritairement jeunes ou d'âge moyen. 44% d'entre eux ont moins de 40 ans et 38% ont entre 40 et 49 ans. Les tranches d'âges 55-59 ans et 60 ans et plus sont moins représentées sur le Pays fouesnantais qu'en moyenne en France (respectivement 6 et 4% contre 8.5 et 8.6%).

	Pays fouesnantais	Finistère	Bretagne	France
Densité de MK (pour 10 000 habitants) en 2022 (1)	17.3	12.5	11.9	11.5
Activité moyenne en 2022 (nb actes) (2)	3 231	3 552	3 516	4 111
Nb de patients par MK en 2022 (2)	161*	202	216	215

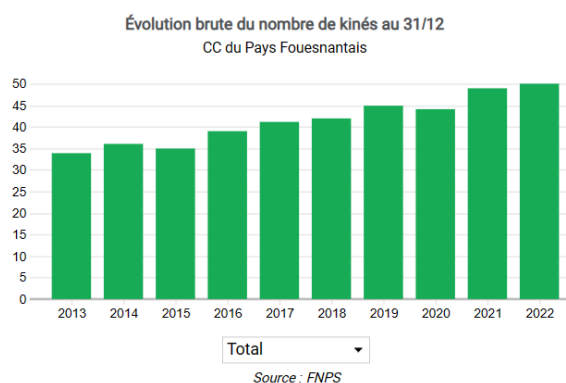
(1) Données Cartosanté 2022 (consulté en octobre 2023).

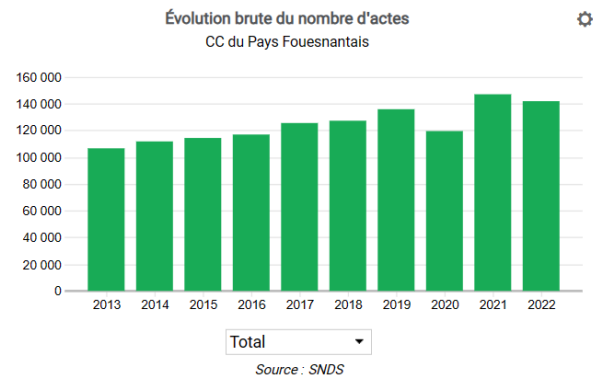
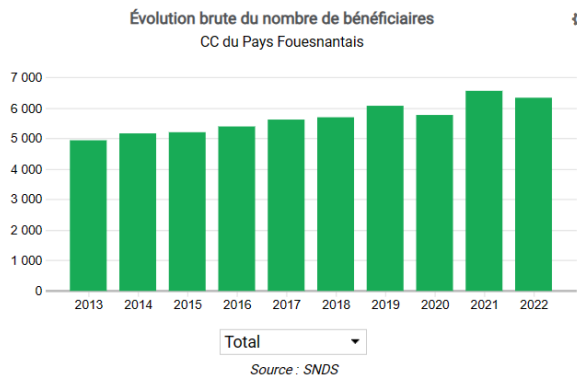
(2) Données Rezone CPTS 2022 (consulté en septembre 2023).

*Donnée à nuancer puisque 12.2% des masseurs-kinésithérapeutes du territoire (soit 6 professionnels) n'ont pas été pris en compte dans le calcul.

La densité de masseurs-kinésithérapeutes sur le Pays fouesnantais est nettement supérieure aux territoires comparatifs. Néanmoins, leur activité et le nombre de patients par professionnel sont légèrement inférieurs aux moyennes.

Le nombre de masseurs-kinésithérapeutes est en constante augmentation et a atteint son pic en 2022 avec la présence de 50 professionnels.





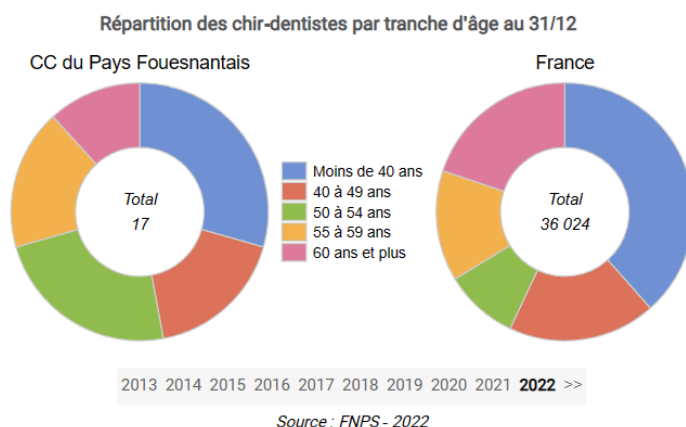
Le nombre de bénéficiaires et le nombre d'actes sont eux aussi en constante augmentation avec un pic observable en 2021.

Comme 80.7%¹⁵ du territoire breton, le Pays fouesnantais est considéré comme une zone intermédiaire en dotation de masseurs-kinésithérapeutes.



¹⁵ PAPS santé consulté en octobre 2023

2.4.1.1.4. Chirurgien-dentiste :

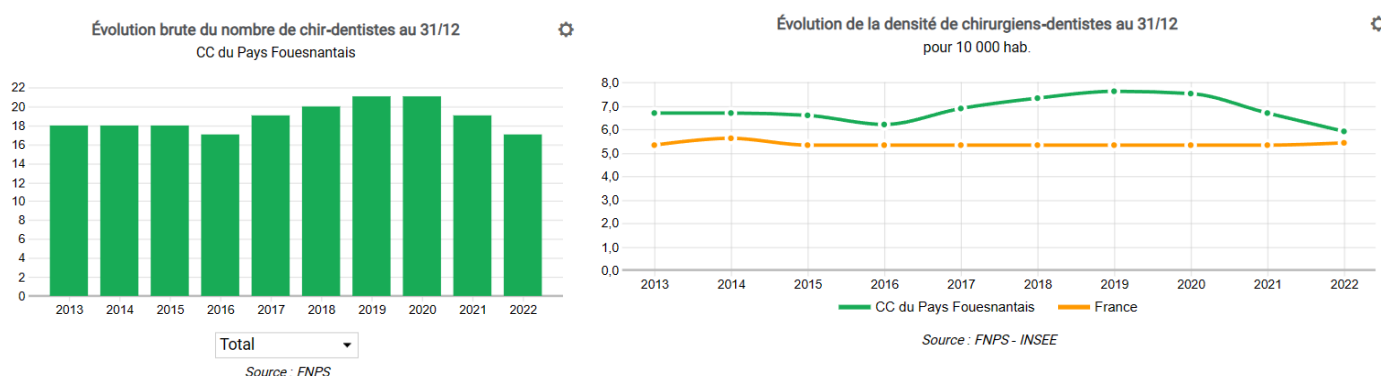


La répartition par tranches d'âge des chirurgiens-dentistes du territoire est similaire à la moyenne nationale. On observe légèrement moins de professionnels âgés de 60 ans et plus (seulement 2), et un peu plus de jeunes professionnels (5 sur 17 ont moins de 40 ans).

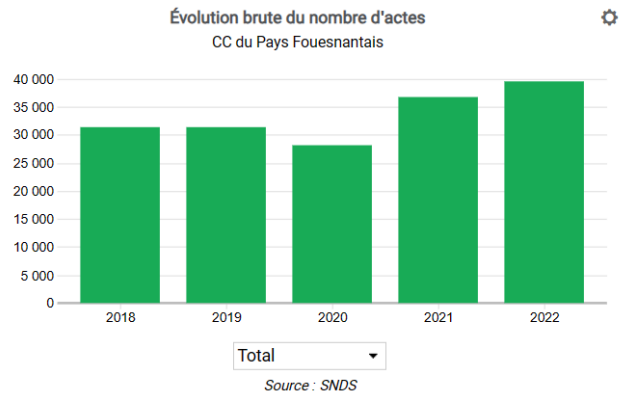
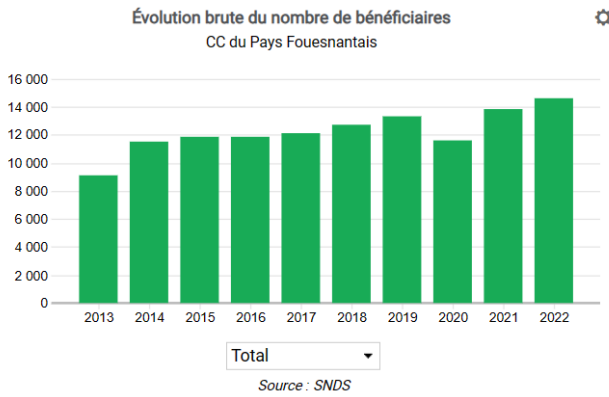
	Pays fouesnantais	Finistère	Bretagne	France
Densité chirurgiens-dentistes (pour 10 000 habitants) en 2022 (1)	5,9	5,6	5,5	5,4

Données Cartosanté 2022 (consulté en octobre 2023).

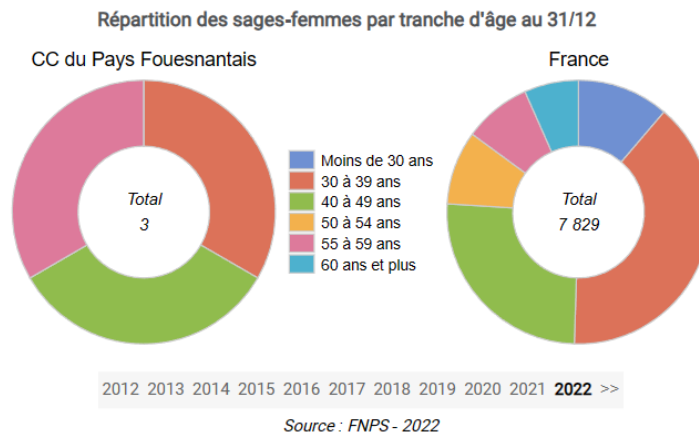
La densité de chirurgiens-dentistes sur le territoire du Pays fouesnantais est très légèrement supérieure aux moyennes départementale, régionale et nationale. Cependant, au vu de la nette diminution de professionnels depuis 2020 (- 3 chirurgiens-dentistes entre 2020 et 2021 puis - 2 entre 2021 et 2022) l'écart entre la densité locale et la moyenne nationale se réduit rapidement puisqu'elle chute de 7.6 dentistes pour 10 000 habitants en 2019 à 5.9 en 2022.



Le nombre de bénéficiaires et le nombre d'actes réalisés connaissent quant à eux une augmentation constante.



2.4.1.1.5. Sage-femme :



Le territoire du Pays fouesnantais compte trois sage-femmes en exercice chacune réparties dans une classe d'âge différente. Une profession exclusivement féminine sur ce territoire.

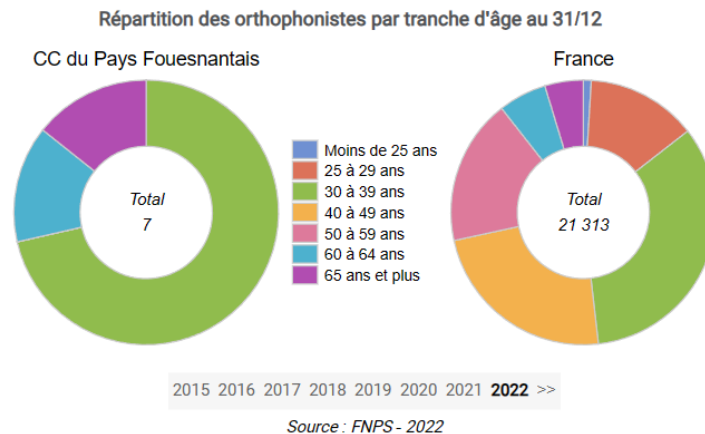
	Pays fouesnantais	Finistère	Bretagne	France
Densité sages-femmes (pour 10 000 habitants) en 2022 (1)	2	2.3	2.4	2.2

Données Cartosanté 2022 (consulté en octobre 2023).



La densité de sage-femmes pour 10 000 habitants est très légèrement inférieure sur le Pays fouesnantais ce qui en fait donc une zone intermédiaire en termes de zonage ARS.

2.4.1.1.6. Orthophoniste :

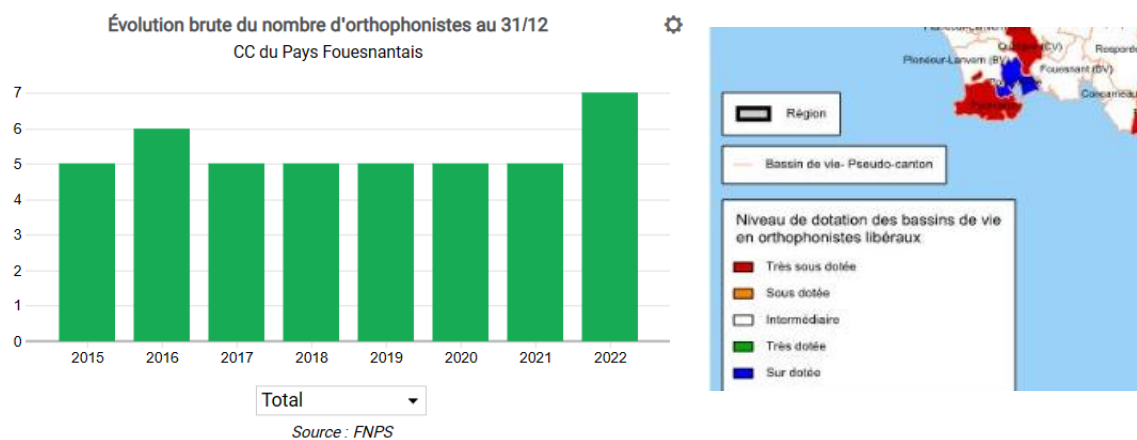


Les orthophonistes du Pays fouesnantais sont majoritairement âgées de 30 à 39 ans (71.4%). Là encore, il s'agit d'une profession exclusivement féminine sur le territoire.

	Pays fouesnantais	Finistère	Bretagne	France
Densité orthophonistes (pour 10 000 habitants) en 2022 (1)	24.3	31.9	36	31.6

Données Cartosanté 2022 (consulté en octobre 2023).

Malgré l'installation de deux nouvelles orthophonistes en 2022, ce qui permet d'obtenir le plus haut nombre d'orthophonistes en activité de ces sept dernières années, la densité d'orthophonistes pour 10 000 habitants est inférieure sur le Pays fouesnantais en comparaison des moyennes départementale, régionale et nationale. Le territoire reste tout de même considéré comme une zone intermédiaire en termes de zonage ARS.



Malheureusement, nous ne possédons pas suffisamment de données pour pouvoir étudier plus en détails les autres professions conventionnées (pharmacien, pédicure-podologue, orthoptiste...).

2.4.2. L'offre de soins de second recours.

Spécialiste en libéral	Nombre	Commune
Dermatologue-vénérologue	3	Fouesnant
Ophthalmologiste	1	Fouesnant
Gynécologue	1	Fouesnant
Radiologue	8	Fouesnant

Peu de spécialistes exercent en libéral sur le territoire de la CPTS. L'offre existante est centralisée sur la commune de Fouesnant.

Les patients peuvent cependant se rendre à Quimper pour avoir accès à l'offre de soins de second recours.

Il n'y a pas d'établissement hospitalier sur le territoire. Les habitants du territoire se rendent donc dans les centres hospitaliers avoisinants, principalement à Quimper au Centre Hospitalier de Cornouaille et à la clinique Kerlic. Il en est de même pour l'HAD qui se situe à Quimper.

2.4.3. Le secteur sanitaire et médico-social :

Le territoire de la CPTS compte 15 structures sanitaires et médico-sociales sur son territoire (voir tableau ci-contre).

Actuellement, aucune structure d'exercice coordonné de type MSP, ESP n'est créé sur le territoire du Pays fouesnantais.

Structure	Nombre	Communes
Sanitaire		
Centre de santé infirmiers	1	Bénodet
Soins de suite et de réadaptation (SSR)	1	Bénodet
Médico-social		
Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT)	1	Clohars-Fouesnant
Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)	3	Fouesnant Clohars-Fouesnant Pleuven
Institut médico-éducatif (IME)	1	Saint-Evarzec
Service d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD)	8	Saint-Évarzec (2) La Forêt-Fouesnant (1) Fouesnant (3) Bénodet (2)

Données Rezone CPTS 2022 (consulté en octobre 2023).

La Clinique Les Glénan :

Un établissement Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) est implanté sur Bénodet.

Cet établissement dispose de 127 lits répartis en différentes unités :

- Des unités de Soins de Suite et de Réadaptation Polyvalents et Spécialisés en Gériatrie
- Une unité dédiée aux patients ayant eu un Accident Vasculaire Cérébral (20 lits)
- Une unité protégée dédiée à la prise en charge des patients atteints de la maladie d'Alzheimer ou troubles apparentés (16 lits, dont une Unité Cognitive Comportementale reconnue – UCC - de 12 lits)

La Clinique Les Glénan bénéficie également d'un plateau technique composé de :

- 1 atelier d'ergothérapie, avec une cuisine thérapeutique
- 2 salles de kinésithérapie
- 1 salle de psychomotricité.
- 1 salle snoezelen : espace spécifiquement étudié pour les patients âgés et avec troubles du comportement – travail sur les sens en vue de réduire les tensions

2.4.4. Dispositifs d'appui, de coordination et d'intégration :

- **Le CLIC**

Le Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique (CLIC) du Pays fouesnantais se situe à Fouesnant. Le CLIC est un service public gratuit à destination des personnes de plus de 60 ans, de leur entourage et des professionnels. Il apporte une réponse personnalisée et adaptée aux besoins des usagers sur les thématiques suivantes : l'aide au maintien à domicile, l'accès aux droits, l'hébergement, les démarches administratives, le transport, les loisirs... Le CLIC propose également des actions de prévention ainsi que des ateliers (prévention des chutes, aide aux aidants, etc.) en lien avec des structures installées sur le territoire.

- **Le DAC – Appui santé en Cornouaille.**

Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), Appui santé en Cornouaille, est un interlocuteur unique pour les professionnels de santé. Il est capable d'apporter une réponse à toute situation, toute pathologie, tout âge.

Ces trois grandes missions sont :

- L'information et l'orientation vers les ressources du territoire
- Le soutien et l'aide à la coordination de situations complexes
- La coordination territoriale, le soutien aux pratiques et aux initiatives

- **Le CLS de Cornouaille**

En juillet 2023 un Contrat Local de Santé (CLS) à été conclu à l'échelle de la Cornouaille, regroupant 6 EPCI (Quimper Cornouaille Occidentale, Douarnenez Communauté, Cap Sizun Pointe du Raz, Haut Pays Bigouden, Pays Bigouden Sud et Pays Fouesnantais).

Le CLS contribue à la mise en œuvre de la politique de santé au niveau local, dans le respect des objectifs du Projet Régional de Santé (PRS), du Plan Régional Santé Environnement (PRSE) et du Projet Territorial de Santé Mentale du Finistère (PTSM 29).

Il est construit autour de 4 axes :

- La promotion de la culture de la prévention et de la promotion de la santé à tous les âges
- La réduction des inégalités de santé notamment territoriales et sociales
- Le renforcement de l'attractivité des métiers et du territoire
- La promotion de la santé environnementale

2.5. Actions de prévention ou de dépistage existantes :

Dépistage	Taux				Différence territoire et échelons comparatifs		
	Pays fousnantais	Finistère	Bretagne	France	Finistère	Bretagne	France
Cancer du sein	65.4%	63.6%	63%	63.1%	1.8	2.4	2.3
Cancer du colorectal	37.1%	33.5%	37.1%	33.4%	3.6	0	3.7
Cancer du col de l'utérus	64.4%	60.6%	59.5%	53.1%	3.8	4.9	11.3

Vaccination	Taux				Différence territoire et échelons comparatifs		
	Pays fousnantais	Finistère	Bretagne	France	Finistère	Bretagne	France
Grippe saisonnière	65.7%	67.1%	63.4%	57.8%	-1.4	2.3	7.9
Grippe saisonnière - personnes à risque	38.2%	37.5%	34.7%	31.1%	0.7	3.5	7.1
ROR	92.1%	86.1%	85.8%	83%	6	6.3	9.1
Méningocoque C	97.7%	98%	97.7%	96.7%	-0.3	0	1

Examen bucco-dentaire - de 16 ans	Taux				Différence territoire et échelons comparatifs		
	Pays fousnantais	Finistère	Bretagne	France	Finistère	Bretagne	France
Examen bucco-dentaire - de 16 ans	80.8%	76.3%	76.5%	71.6%	4.5	4.3	9.2

Données Rezone CPTS 2022 (consulté en octobre 2023).

Dans l'ensemble, les actions de dépistage et de prévention sont bien suivies sur le Pays fousnantais. Le pourcentage de patients ayant participé aux campagnes de dépistage des différents cancers est supérieur sur le territoire. Il en est de même pour les campagnes de vaccination de la grippe saisonnière chez les personnes à risque, le vaccin ROR et les examens bucco-dentaires des patients de moins de 16 ans. Néanmoins, une marge de progression est observable sur la campagne de vaccination de la grippe saisonnière dans la population générale et la vaccination méningocoque C en comparaison des moyennes départementales.

SYNTHÈSE

- Dans l'ensemble les densités de professionnels médicaux et paramédicaux sont plutôt favorables ou similaires aux moyennes (hormis pour les orthophonistes).
- Il y a peu d'offres de soins de second recours et pas d'offre hospitalière sur le territoire.
- Les professionnels du Pays fousnantais ont une patientèle majoritairement âgée.

Répartition de la consommation d'actes par profession selon la tranche d'âge de la population

	Médecin généraliste		Infirmier		Masseur-kinésithérapeute		Chirurgiens-dentiste	
	Pays fousnantais	France	Pays fousnantais	France	Pays fousnantais	France	Pays fousnantais	France
Moins de 15 ans	11,7	14,6	0,7	0,9	2,2	2,7	4,3	7,3
15 à 44 ans	21	28,7	3	6	14,9	19,1	24,4	33,8
45 à 59 ans	17,8	20	4	10,2	20,5	22,3	24,9	25,6
60 à 74 ans	26,5	20,5	18,5	25,2	29,4	25,1	32,4	23,2
75 ans et +	23	16,2	73,8	57,7	33	30,7	14	10,1
Total	100	100	100	100	100	100	100	100

Donnée locale supérieure à la moyenne nationale

Données Cartosanté 2022 (consulté en octobre 2023)

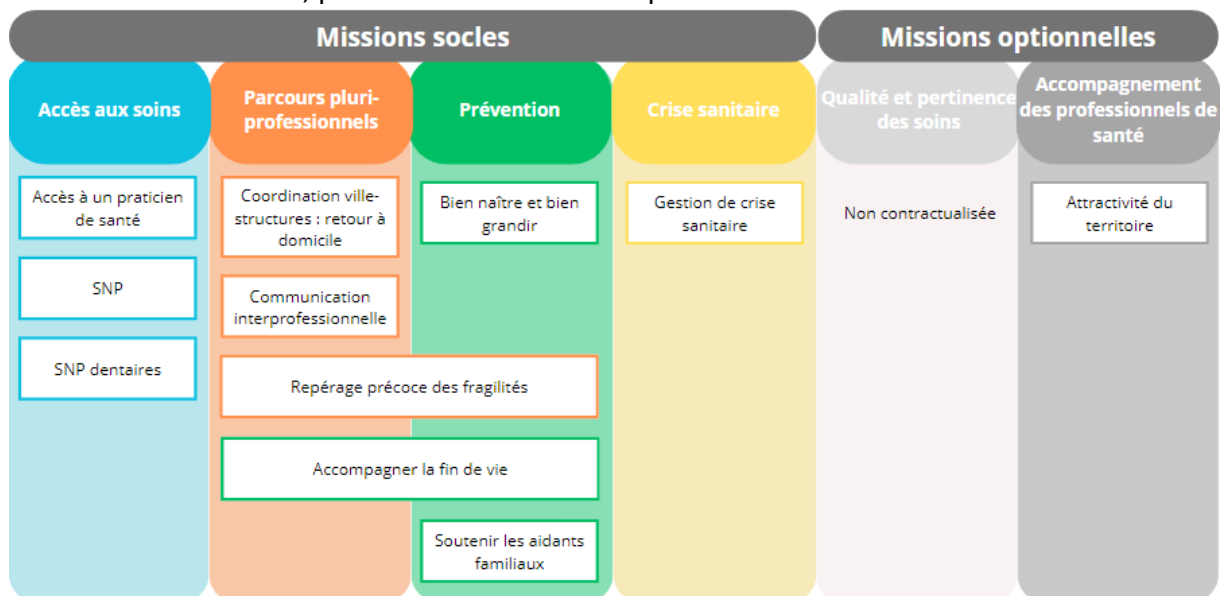
2.6. Les besoins de santé de la population

En décembre 2022 un questionnaire a été diffusé aux acteurs de santé du territoire afin de questionner leur intérêt pour la CPTS et d'identifier les problématiques/thématiques qu'ils repèrent sur le Pays fouesnantais.

Ce questionnaire a fait l'objet de 165 réponses et a permis de faire ressortir les thématiques suivantes :

- Accès aux soins
- Vieillesse
- Santé mentale
- Santé de la naissance à l'adolescence
- Diabète
- Handicap
- Soins palliatifs
- Solidarités
- Communication/coordination

Ces grandes lignes ont par la suite été affinées par les acteurs du territoire, lors de la rédaction de la lettre d'intention, pour devenir les thématiques actuelles :



Le diagnostic de territoire concorde avec les thématiques identifiées du fait :

- De la population âgée et parfois isolée qui nécessite de travailler sur :
 - Le repérage précoce des fragilités.
 - L'accompagnement de la fin de vie.
 - La coordination autour des retours à domicile suite à une hospitalisation.
 - Le soutien aux aidants familiaux.
- De l'attrait touristique du territoire qui voit sa population tripler l'été :
 - Nécessite de réfléchir à une organisation des SNP estivaux pour pouvoir répondre au mieux aux besoins de soins des résidents secondaires et touristes de passage.
- D'un besoin de mieux se connaître et communiquer plus facilement entre professionnels.
- D'attirer des nouveaux professionnels pour consolider l'offre de soins et pallier les départs en retraite.

3. LE PROJET DE SANTE

Missions socles

AMELIORER L'ACCES AUX SOINS : FACILITER L'ACCÈS AU MÉDECIN TRAITANT ET AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON PROGRAMMÉS EN VILLE	
Actions de la CPTS <i>(Titre de la fiche action)</i>	Description des objectifs attendus <i>(Résumé en une phrase)</i>
Améliorer l'accès à un praticien de santé	<ul style="list-style-type: none"> ● Réduire le nombre de patients sans médecin traitant sur notre territoire. ● Harmoniser les pratiques et faciliter la communication entre professionnels de santé.
Soins non programmés	<ul style="list-style-type: none"> ● Apporter une réponse aux demandes de SNP en moins de 48h et, au maximum, sur le territoire.
Soins non programmés dentaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Apporter une réponse aux demandes de SNP dentaires en moins de 48h et, au maximum, sur le territoire.
PERMETTRE L'ORGANISATION ET COORDINATION DES PARCOURS PLURI-PROFESSIONNELS AUTOUR DU PATIENT	
Actions de la CPTS <i>(Titre de la fiche action)</i>	Description des objectifs attendus <i>(Résumé en une phrase)</i>
Coordination ville-structures : retour à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ● Fluidifier la communication entre professionnels hospitaliers et professionnels libéraux. ● Effectuer un travail commun avec les CPTS du même GHT.
Favoriser la communication interprofessionnelle	<ul style="list-style-type: none"> ● Harmoniser les pratiques. ● Faciliter l'accès à l'information.
Repérage précoce des fragilités pour favoriser le maintien à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ● Améliorer la coordination interprofessionnelle pour repérer les fragilités. ● Se former au repérage des fragilités. ● Favoriser le maintien à domicile / éviter les hospitalisations.
Accompagner la fin de vie	<ul style="list-style-type: none"> ● Améliorer la prise en charge des patients en fin de vie.
DÉVELOPPER DES ACTIONS DE PRÉVENTION	
Actions de la CPTS <i>(Titre de la fiche action)</i>	Description des objectifs attendus <i>(Résumé en une phrase)</i>
Accompagner la fin de vie	<ul style="list-style-type: none"> ● Mieux éduquer et informer la population sur les démarches à réaliser.
Repérage précoce des fragilités pour favoriser le maintien à domicile	<ul style="list-style-type: none"> ● Favoriser le maintien à domicile / éviter les hospitalisations.
Soutenir les aidants familiaux	<ul style="list-style-type: none"> ● Lutter contre l'isolement (social + mobilité) des aidants familiaux. ● Répondre aux besoins des aidants familiaux sur le territoire du pays fouesnantais. ● Diffuser l'existant auprès de la population et des professionnels.
Bien naître et bien grandir	<ul style="list-style-type: none"> ● Renforcer le sentiment de compétence parentale. ● Harmoniser les pratiques professionnelles en favorisant l'interconnaissance. ● Promouvoir l'existant.
DÉVELOPPER UNE RÉPONSE AUX CRISES SANITAIRES GRAVES.	
Actions de la CPTS <i>(Titre de la fiche action)</i>	Description des objectifs attendus <i>(Résumé en une phrase)</i>
Gestion de crise sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> ● Anticiper la coordination du territoire, être réactifs et rapidement mobilisables en cas de crise sanitaire (moins de 24h).

- S'adapter à l'intensité et l'évolution de la situation quotidiennement.
- Capitaliser sur les enseignements de la crise Covid19.

Missions optionnelles

ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE	
Actions de la CPTS <i>(Titre de la fiche action)</i>	Description des objectifs attendus <i>(Résumé en une phrase)</i>
Attractivité du territoire	<ul style="list-style-type: none"> • Rendre plus attractif le Pays Fouesnantais pour les professionnels de santé, les remplaçants et les stagiaires. • Promouvoir le Pays fouesnantais.

3.1. Axe n°1 : Améliorer l'accès aux soins (engagement socle de l'ACI CPTS)

3.1.1. Faciliter l'accès à un médecin traitant

Mission socle : Améliorer l'accès aux soins
Thématique de l'action : AMELIORER L'ACCES A UN PRATICIEN DE SANTE
<p>Contexte/justification de l'action :</p> <p>A l'échelle du Pays Fouesnantais 8.2%* des patients de 17 ans et plus n'ont pas de médecin traitant (soit 2 153 patients*). C'est un taux en dessous de celui du département (10.4%*) et de la région (10.9%*). Si l'on se penche plus particulièrement sur les populations fragiles, nous observons des taux similaires entre le Pays Fouesnantais et les moyennes départementale et régionale. En effet, sur le Pays Fouesnantais 1.1%* des patients en ALD n'ont pas de médecin traitant (département = 1.2%*, région = 1.2%*) et 5.3%* des patients de plus de 70 ans n'ont pas de médecin traitant (département = 5.5%*, région = 5.9%*). Ces données sont à nuancer au regard du nombre important de résidences secondaires sur le territoire (28.2%***) puisque les habitants de ces résidences secondaires ne sont pas pris en compte dans les chiffres cités précédemment alors qu'ils n'ont pas de médecin traitant sur le Pays fouesnantais.</p> <p>La forte mobilisation des médecins et donc la difficulté à accepter de nouveaux patients s'expliquent par divers facteurs :</p> <ul style="list-style-type: none">- Une population vieillissante nécessitant des consultations plus longues, un suivi régulier et des visites à domicile qui sont chronophages pour les professionnels de santé.- Une forte mobilisation durant la période estivale et les périodes épidémiques.- Des départs en retraite récents et d'autres à venir.- La difficulté à trouver des remplaçants.- La charge administrative qui ne fait que croître. <p>Au-delà du médecin traitant, toutes les professions médicales et paramédicales sont concernées par le manque de professionnels de santé, les plannings complets et donc les difficultés d'adressage. Les IDE et les pharmaciens doivent faire face aux refus de prise en charge même lorsque ce sont eux qui demandent le rendez-vous et ils se retrouvent donc à devoir gérer le stress, la détresse et parfois l'agressivité des patients.</p> <p>Les chirurgiens-dentistes sont également concernés par ce contexte d'agendas saturés et de refus de prise en charge cependant il n'existe pas de « dentiste traitant » ils n'ont donc pas de visibilité sur le suivi actuel d'un patient qui demande un rendez-vous.</p> <p>Sur l'accès aux soins de façon générale, les professionnels du territoire notent des difficultés d'adressage des patients, liées à la méconnaissance de l'offre et des acteurs de santé du territoire et aux difficultés d'identification des soignants pouvant accueillir de nouveaux patients.</p> <p>Enfin, les professionnels de santé voient arriver dans leurs cabinets et officines des patients faisant suite à une téléconsultation réalisée par un autre médecin que leur médecin traitant (ni même un médecin du territoire) et attirent une vigilance sur les prescriptions qui peuvent être fournies.</p> <p>Néanmoins, des éléments positifs sont aussi à noter puisque le Pays fouesnantais bénéficie d'un bon maillage territorial (une seule commune n'a pas de médecin installé sur son territoire mais d'autres professionnels sont présents : chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers...). Dans la majorité des situations l'orientation des patients vers un autre praticien se fait et les usagers</p>

<p>affirment qu'en s'organisant et en anticipant son suivi régulier ils trouvent des rendez-vous.</p> <p><i>*Données Rezone CPTS</i> <i>** Données INSEE 2020.</i></p>	
<p>Population cible :</p>	<p>Toute la population du territoire. Les professionnels de santé du territoire.</p>
<p>Organisations et/ou fonctionnement déjà en place :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Organisations individuelles même si structure de groupe = manque de visibilité sur le fonctionnement général du territoire (qui fait quoi ?) ● Prise en charge de nouveaux patients au compte-goutte, lorsque de la place se libère/que les plannings sont moins chargés. ● Création d'une liste d'attente des patients qui demande une prise en charge que ce soit médecin traitant, chirurgien-dentiste ou kinésithérapeute. ● Régulation par les secrétaires médicales. ● Utilisation de Doctolib pour certains professionnels
<p>Objectifs de l'action :</p>	<p>Réduire le nombre de patients sans médecin traitant sur notre territoire.</p> <p>Harmoniser les pratiques et faciliter la communication entre professionnels de santé (<i>cf fiche action communication interprofessionnelle</i>).</p> <p>Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé (<i>cf fiche action attractivité du territoire</i>).</p>
<p>Description du déroulement de l'action et effets attendus :</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Faciliter l'accès à un médecin traitant et/ou spécialiste : Identifier les patients sans médecin traitant en créant une liste d'attente partagée par l'ensemble des médecins généralistes (avec une priorité mise sur les patients en ALD et les + de 70 ans). <p>Faciliter la communication médecin traitant – médecin spécialiste pour faciliter l'accès aux spécialistes.</p> <p>Participer à l'étude RESPIR afin de mieux comprendre pourquoi certains patients n'ont pas de médecin traitant.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Libérer du temps médical : Expérimenter la prolongation des ordonnances dans le cas des renouvellements (tous les 4 à 6 mois), au cas par cas, pour libérer du temps médical. <p>S'informer sur les nouvelles pratiques permettant de gagner du temps médical :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Collaboration avec les IPA, ASALEE, assistants médicaux ou autre solution innovante. ○ Délégation de tâches. ○ Accès direct à certaines professions paramédicales.

Ressources à mobiliser pour l'action : moyens acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Professionnels de santé libéraux ● Secrétaires médicales ● Etudiants et internes / FAC ● CPAM ● Hôpitaux/cliniques ● Dispositif ASALEE ● Cabinets médicaux exerçant avec des métiers innovants. ● GCS e-santé
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Démarrage la première année de la CPTS (2024). Priorités : <ul style="list-style-type: none"> - Expérimenter la prolongation des ordonnances - Créer une liste d'attente partagée - S'informer sur les nouvelles pratiques
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> ● Constituer un groupe de travail. ● Chercher un outil permettant de créer une liste d'attente partagée. ● Mettre en place une liste d'attente partagée. ● Organiser au moins un temps d'information sur au moins une pratique innovante. <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de patients sans médecin traitant (patients + 17 ans / ALD / C2S / +70 ans)

3.1.2. Améliorer la prise en charge des soins non programmés

Mission socle : Améliorer l'accès aux soins
Thématique de l'action : AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON-PROGRAMMÉS (SNP)
<p>Contexte/justification de l'action :</p> <p>Sur le territoire du Pays Fouesnantais, on observe un taux de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation bien inférieur aux moyennes départementale et régionale : 12.5%* contre 20.4%* pour le Finistère et 16.8%* pour la Bretagne. Malgré cela, les professionnels du territoire constatent des demandes de rendez-vous SNP importantes qu'ils ne sont pas toujours en capacité de prendre en charge bien que tous les jours des créneaux soient dédiés aux SNP dans tous les cabinets.</p> <p>Plusieurs difficultés sont soulevées autour de la prise en charge des SNP :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Afflux de demandes lors des périodes épidémiques et estivales. ● Des demandes de prise en charge hors patientèle : comment les gérer quand il est déjà difficile de trouver des rendez-vous pour ses patients ? ● Il est parfois difficile d'estimer le degré d'urgence et de prioriser les demandes. ● Les demandes de prises en charge SNP à domicile sont plus difficiles à conjuguer avec les plannings complets. ● Les patients sont parfois exigeants quant à l'horaire, le choix du médecin (si cabinet regroupant plusieurs médecins), le sentiment d'urgence ressenti. <p>Les professionnels de santé notent également un manque de visibilité et d'information sur les dispositifs existants (SAS, maison médicale de garde, quelles solutions lorsque le 15 est saturé...) et sur l'organisation locale (qui garde des créneaux SNP, vers qui orienter, qui a un créneau disponible à l'instant T).</p>

Les acteurs de santé du territoire remarquent aussi une méconnaissance des patients sur les réflexes à avoir. Certains patients appellent le 15 sans avoir essayé de joindre leur médecin traitant qui aurait pu les recevoir.

Plusieurs professions sont impactées par les SNP :

Les IDE :

- Les IDE ont parfois du mal à orienter les urgences : si refus de prise en charge et/ou de visite à domicile par le médecin traitant vers qui orienter pour éviter un passage aux urgences ?

Les pharmaciens :

- Les pharmaciens font face à de plus en plus de demandes de dépannages de médicaments car impossibilité pour le patient de trouver un RDV SNP.

De manière générale, des solutions d'orientation se trouvent mais souvent en dehors du territoire lorsque le médecin traitant n'a plus de créneau SNP disponible.

**Données Rezone CPTS*

Population cible :	Tout habitant du territoire et tout vacancier ayant une demande de soins non programmés, relevant de la médecine de premier recours.
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place :	<ul style="list-style-type: none"> ● Des créneaux sont dédiés tous les jours dans tous les cabinets mais ils sont très vite pris donc les plannings sont adaptés/étirés au fur et à mesure de la journée. ● Réorientation vers : SOS médecin, la clinique Kerlic, le centre médical d'Ergué Gabéric, la maison médicale de garde de Concarneau, les urgences Quimper/Pont l'abbé... ● Revalorisation de la consultation si SNP orienté par le 15.
Objectifs de l'action :	Apporter une réponse aux demandes de SNP en moins de 48h et, au maximum, sur le territoire.
Description du déroulement de l'action et effets attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ● Réfléchir à une organisation locale de gestion des SNP, en complémentarité du SAS : <ul style="list-style-type: none"> ○ Se renseigner sur les organisations innovantes déployées sur d'autres territoires. ○ Questionner les professionnels du territoire sur l'organisation SNP qu'ils souhaiteraient développer (attentes, besoins, possibilités...) ○ Expérimenter une solution locale. ● Promouvoir le SAS.
Ressources à mobiliser pour l'action : moyens acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Professionnels de santé ● SAS ● Maison médicale de garde ● Urgences ● CCPF ● Municipalités ● GCS e-santé
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Démarrage la première année de la CPTS (2024) <u>Priorités :</u> <ul style="list-style-type: none"> - Réfléchir à une organisation de prise en charge des SNP à minima pour la période estivale.
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de réunions sur la thématique ● Description de l'organisation territoriale retenue pour la prise en charge des SNP à minima estivaux et si possible à l'année. ● Choix d'un outil permettant cette organisation

	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de professionnels impliqués dans les SNP ● Nombre de créneaux SNP mis à disposition ● Nombre de patients bénéficiant de l'organisation SNP ● Evaluation satisfaction des professionnels et patients <p>Indicateurs de résultats :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Passages aux urgences non suivies d'hospitalisation (indicateur CPAM) ● Taux de recours aux urgences sans consultation de médecine de ville dans les 24h précédentes (indicateur CPAM)
--	---

3.1.3. Améliorer la prise en charge des soins non programmés dentaires.

Mission socle : Améliorer l'accès aux soins	
Thématique de l'action : AMÉLIORER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON-PROGRAMMÉS (SNP) DENTAIRE	
Contexte/justification de l'action :	
<p>Les chirurgiens-dentistes gardent des créneaux SNP tous les jours mais ils sont vite pris et ne peuvent pas répondre à toutes les demandes.</p> <p>Il n'y a pas de solution locale d'urgences dentaires (les urgences dentaires les plus proches étant à Brest – 1h10 de route).</p> <p>Le système de garde ne fonctionne que le dimanche matin et les jours fériés.</p>	
Population cible :	<ul style="list-style-type: none"> ● Tout habitant du territoire et tout vacancier ayant une demande de soins non programmés dentaires.
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place :	<ul style="list-style-type: none"> ● Des créneaux sont dédiés tous les jours dans tous les cabinets mais ils sont très vite pris donc les plannings sont adaptés/étirés au fur et à mesure de la journée. ● Urgences dentaires de Brest + gardes le dimanche matin et jours fériés.
Objectifs de l'action :	Apporter une réponse aux demandes de SNP dentaires sur le territoire.
Description du déroulement de l'action et effets attendus :	<ul style="list-style-type: none"> ● Réfléchir à une organisation locale de gestion des SNP dentaires : <ul style="list-style-type: none"> ○ Se renseigner sur les organisations innovantes déployées sur d'autres territoires. ○ Questionner les chirurgiens-dentistes du territoire sur l'organisation SNP qu'ils souhaiteraient développer (attentes, besoins, possibilités...). ○ Expérimenter une solution locale.
Ressources à mobiliser pour l'action : moyens acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Professionnels de santé (chirurgiens-dentistes) ● Etudiants non thésés / FAC ● Remplaçants ● SAS ● Maison médicale de garde ● Urgences

	<ul style="list-style-type: none"> ● CCPF ● Municipalités ● GCS e-santé
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Démarrage la première année de la CPTS (2024)</p> <p><u>Priorités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Étudier ce qui est réalisable : <ul style="list-style-type: none"> ○ Législation ○ Financement ○ Locaux ○ Achat de matériel ○ Organisation ○ ...
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de réunions sur la thématique. ● Étudier la faisabilité d'une réponse SNP dentaires sur le territoire. ● Si réalisable : description de l'organisation territoriale retenue pour la prise en charge des SNP dentaires. <p>Si mise en œuvre possible dès la première année :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de professionnels impliqués dans les SNP ● Nombre de créneaux SNP mis à disposition ● Nombre de patients bénéficiant de l'organisation SNP ● Evaluation satisfaction des professionnels et patients

3.3. Axe n°2 : Favoriser l'organisation des parcours pluri-professionnels autour du patient (engagement socle de l'ACI CPTS)

3.3.1. Accompagner la fin de vie.

Mission socle : Parcours pluri-professionnels	
Thématique de l'action : ACCOMPAGNER LA FIN DE VIE	
Contexte/justification de l'action :	
<p>Deux grandes difficultés ont été relevées par les professionnels de santé dans le cadre de l'accompagnement de la fin de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les sorties d'hospitalisation - Le soutien aux aidants <p>Ces deux sujets étant abordés par deux autres groupes de la CPTS nous avons fait le choix de ne pas les traiter dans cette thématique.</p> <p>L'accompagnement à la fin de vie sur le territoire du Pays fouesnantais se caractérise aussi par des difficultés spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il n'y a pas de protocole pour connaître la marche à suivre. - Il n'y a pas d'équipe mobile extra hospitalière qui pourrait venir en soutien des professionnels libéraux et des intervenants au domicile. - Il n'y a pas de « kit fin de vie » disponible immédiatement en pharmacie. - Les professionnels du domicile ne sont pas toujours formés/préparés pour accompagner la fin de vie. - Il n'y a pas de pôle ressource pour les aidants où ils pourraient trouver toutes les informations sur la fin de vie, les démarches à réaliser, les professionnels à contacter... <p>D'un point de vue usager, l'accompagnement de la fin de vie est un grand chamboulement : découverte du milieu médical, beaucoup de démarches à réaliser sans savoir par où commencer, réorganisation de sa vie et de son logement en fonction des horaires de passage des professionnels et du matériel médical nécessaire...</p>	
Population cible :	<p>La population du Pays Fouesnantais :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A la fois les patients en cours de suivi médical - Et la population générale <p>Les professionnels de santé du territoire.</p>
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place :	<ul style="list-style-type: none"> - Équipes hospitalières spécialisées <ul style="list-style-type: none"> o Unité de soins palliatifs o Lits identifiés dans différentes structures o HAD - DAC : Appui santé en Cornouaille - Associations/bénévoles : ADMD - Loi Léonetti (directives anticipées, personne de confiance, arrêt traitement) - Sédation profonde à domicile - Pompes funèbres - Familles
Objectifs de l'action :	<p>Améliorer la prise en charge des patients en fin de vie.</p> <p>Mieux éduquer et informer la population sur les démarches à réaliser (<i>cf fiche action accompagner la fin de vie volet prévention</i>).</p>

Description du déroulement de l'action et effets attendus :	<p>Créer un outil de suivi (transmissions entre pros + informations patient + informations sur les professionnels qui interviennent). Réfléchir à un protocole fin de vie, avec l'ensemble des professionnels, déclenché par le médecin traitant (visite conjointe) + détail des missions de chacun.</p> <p>Créer un kit d'urgence fin de vie (similaire à la valise HAD) disponible sur prescription en pharmacie ou chez le patient.</p> <p>Proposer l'accès aux formations aux auxiliaires de vie/les mettre en lien avec le DAC.</p> <p>Informers les professionnels sur les missions de l'HAD.</p>
Ressources à mobiliser pour l'action : moyens acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● HAD ● Association Soins Palliatifs Armorique ● Numéros verts soins palliatifs ● ADMD 29 ● Référents de cultes ● Association Jalmalv ● La Brise (enfants) ● Appui Santé en Cornouaille (DAC) ● Les choses de la vie
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Début la première année de la CPTS (2024).</p> <p><u>Priorités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Créer des outils : <ul style="list-style-type: none"> ○ Informations patients + intervenants à domicile. ○ Transmissions entre professionnels.
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> ● Constituer un groupe de travail ● Créer un outil permettant d'identifier les personnes intervenant autour d'un patient + les informations importantes sur le patient (<i>transversal avec la fiche action coordination ville-structures : retour à domicile</i>). ● Créer un document pour rédiger les transmissions entre professionnels lors d'une fin de vie sur l'idée du livret PRADO.

3.3.2. Repérage précoce des fragilités pour favoriser le maintien à domicile.

Mission socle : Parcours pluriprofessionnels	
Thématique de l'action : REPÉRAGE PRÉCOCE DES FRAGILITÉS POUR FAVORISER LE MAINTIEN À DOMICILE.	
Contexte/justification de l'action :	
<p>En 2020, 39% de la population du Pays fouesnantais était âgée de plus de 60 ans*. Un chiffre en constante augmentation et qui devrait s'accroître dans les années à venir. Par ailleurs, en 2019, 2 871 personnes de 60 ans et plus vivaient seules sur le territoire du Pays fouesnantais. Une forte proportion de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules était notamment observée sur les communes de Fouesnant (39% soit 578 personnes) et Saint-Evarzec (37% soit 100 personnes)**.</p> <p>L'enjeu principal de ce groupe est de travailler sur le repérage précoce des fragilités (avant la survenue d'un accident ou d'une hospitalisation). Actuellement, ce repérage est réalisé de manière individuelle par les professionnels médicaux, paramédicaux et du domicile. Les professionnels constatent des manques et des difficultés dans cette mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Un manque de coordination et de communication entre professionnels. ● Des difficultés à identifier et aller-vers les personnes isolées. ● Des délais de prise en charge/de réactivité post repérage parfois longs et délétères pour la santé des personnes (que ce soit côté professionnels de santé ou côté familles). ● L'absence de protocole expliquant quelles démarches réaliser, vers qui orienter lorsque l'on constate des fragilités ou des abus. ● Le manque d'anticipation des démarches à réaliser pour les placements en EHPAD qui deviennent soudainement des situations d'urgence. ● Le manque de formation à destination des auxiliaires de vie, notamment indépendants, sur le repérage des fragilités et les solutions à mettre en place pour favoriser le maintien à domicile. <p><i>*Données INSEE 2020</i> <i>**Données INSEE 2019 issues de l'Analyse des Besoins Sociaux de la Communauté de Communes du Pays fouesnantais (novembre 2022).</i></p>	
Population cible :	<ul style="list-style-type: none"> ● Personnes âgées de + de 60 ans. ● Personnes en perte d'autonomie ou isolées, par dérogation, quel que soit l'âge.
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place :	<ul style="list-style-type: none"> ● Repérage individuel par les professionnels médicaux, paramédicaux et du domicile ● Repérage par les familles ● Dispositif IDE ASALEE ● Pompiers, SAMU ● Consultation gériatrique, consultation mémoire ● Hôpital de jour : prévention des chutes + projet HDJ hors les murs (Clinique Les Glenan) ● CLIC ● Equipe mobile de gériatrie (EMEG) + développement d'une EMG extra hospitalière ● EPSM et EMPSA ● Les fournisseurs de matériel médical ● Associations : sourdine, France Alzheimer, UNAFAM...

	<ul style="list-style-type: none"> • Assistants sociaux, CCAS, conseil départemental, CARSAT... • Instants dépistages : audition, vue...
Objectifs de l'action :	<p>Améliorer la coordination interprofessionnelle pour repérer les fragilités.</p> <p>Se former au repérage des fragilités.</p> <p>Favoriser le maintien à domicile - Éviter les hospitalisations.</p>
Description du déroulement de l'action et effets attendus :	<p>Créer un parcours de repérage des fragilités avec l'accompagnement du dispositif Personnes Agées et Fragilités en soins primaires (PAF) de l'Inter URPS Bretagne.</p> <p>Ce parcours devra inclure :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une formation au repérage des fragilités pour les professionnels de santé et les professionnels du domicile. - Un repérage des personnes susceptibles de présenter des fragilités via un réseau d'acteurs locaux. - Un dépistage des fragilités réalisé en pluripro, via un outil commun. - L'orientation vers diverses actions (plan d'actions)
Ressources à mobiliser pour l'action : moyens acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • CLIC • Appui santé en Cornouaille - DAC • Equipe Mobile Extra Hospitalière de Gériatrie - EMEG • Equipe mobile de psychiatrie du sujet âgé - EMPSA • Association Sourdine • La Poste • ADS7 • CCAS et élus • Associations troisième âge, sportives, culturelles, loisirs, sociales/humanitaires... • Thérapies complémentaires • Activité physique adaptée - APA • France Alzheimer • UNAFAM • Pompiers • APF
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Début la première année de la CPTS (2024).</p> <p><u>Priorités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Construire un parcours de repérage précoce des fragilités.
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer un groupe de travail. • Créer un parcours de repérage des fragilités. • Nombre de patients inclus dans le parcours.

3.3.3. Coordination ville-structures : retour au domicile.

Mission socle : Parcours pluri-professionnels	
Thématique de l'action : COORDINATION VILLE-STRUCTURES : RETOUR AU DOMICILE	
Contexte/justification de l'action :	
<p>Les professionnels de santé du territoire constatent un manque de communication entre professionnels hospitaliers et professionnels libéraux ce qui complique fortement la prise en charge du patient lors de son retour à domicile :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actuellement, il n'existe pas de protocole de sortie ce qui se traduit dans la pratique par une organisation floue qui varie en fonction du professionnel hospitalier qui s'occupe de la sortie, du service où l'hospitalisation a eu lieu, du professionnel libéral qui prend en charge le patient à domicile etc. ● Il n'y a pas d'outils mis en place pour permettre une communication sécurisée et fluide entre les services hospitaliers et l'ensemble des professionnels libéraux intervenant auprès d'un patient. ● Les professionnels libéraux disposent donc de très peu d'informations : <ul style="list-style-type: none"> ○ Ils n'ont pas d'informations sur le dossier du patient, les examens qui ont pu être réalisés et leurs résultats, l'évolution du patient lors de son hospitalisation... ○ Ils sont informés tardivement des sorties et n'ont, de fait, pas le temps de prévoir le matériel médical nécessaire ni de commander certains médicaments. ○ Ils ne sont parfois pas informés du tout du retour d'un patient ce qui retarde sa prise en charge. De même, en sens inverse, ils ne sont pas toujours informés de l'hospitalisation des patients. ● Il est difficile de trouver une place en EHPAD en urgence donc les patients retournent à leur domicile malgré les difficultés. <p>Se pose également des questions autour de la place du patient et de ses proches dans l'organisation de son parcours de soin. Les établissements ont des injonctions à rendre le patient acteur de sa prise en charge mais comment être sûr que les informations ont été transmises aux intervenants libéraux ? Comment responsabiliser les patients et les familles sur les démarches à réaliser lors des retours à domicile (ex : aller chercher son traitement à la pharmacie avant le passage des infirmiers) ?</p>	
Population cible :	<ul style="list-style-type: none"> ● Professionnels de santé libéraux et salariés des structures de soins du territoire ainsi que du CH Laennec.
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place :	<ul style="list-style-type: none"> ● HAD ● PRADO ● Organisation du retour à domicile réalisée par les professionnels de santé libéraux et intervenants du domicile. ● Fiches de liaison entre médecin hospitalier et médecin traitant. ● Transmission par fax de certains documents (notamment ordonnances pour les EHPAD). ● Appel de l'hôpital pour trouver des soignants libéraux aux patients qui n'ont pas de suivi. ● Assistantes sociales des établissements. ● Mon espace santé/DMP.

Objectifs de l'action :	<p>Fluidifier la communication entre professionnels hospitaliers et professionnels libéraux.</p> <p>Effectuer un travail commun avec les CPTS du même GHT.</p>
Description du déroulement de l'action et effets attendus :	<p>Organiser (ou participer via le DAC) une réunion inter-CPTS et inter établissements sanitaires du Sud Finistère pour partager les plans d'action relatif à la coordination ville-hôpital et réfléchir à des solutions communes. Par exemple, la création d'une fiche de liaison pour les professionnels paramédicaux (en complément de la fiche de liaison médicale).</p> <p>Relayer dans le réseau de la CPTS les lignes téléphoniques d'avis médical dédiées du Centre Hospitalier de Cornouaille et étudier la possibilité de créer des lignes paramédicales (échanges entre pros + prise de RDV par les professionnels paramédicaux).</p> <p>Créer une carte « mes intervenants du domicile », à ranger avec la carte vitale, recensant les coordonnées de tous les professionnels intervenants autour d'un patient + des éléments sur le patient (ex : personne de confiance) afin de faciliter l'organisation des sorties.</p> <p>Réfléchir à un outil de communication entre professionnels hospitaliers et professionnels libéraux (ex : Globule, Inzee care...).</p>
Ressources à mobiliser pour l'action : moyens acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Centre Hospitalier de Cornouaille ● GHT ● Clinique Les Glenan, Kerlic, Kerfriden ● CPTS du Sud Finistère ● DAC - Appui santé Cornouaille ● GCS e-santé
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Démarrage la première année de la CPTS (2024)</p> <p><u>Priorités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser ou participer aux réunions inter établissements du GHT et inter CPTS pour trouver des solutions communes sur les sorties d'hospitalisation. - Relayer les lignes d'avis médical dédiées + étudier la possibilité de créer des lignes paramédicales. - Créer une carte « mes intervenants du domicile » (<i>transversal avec la fiche action accompagner la fin de vie</i>). - Réfléchir à un outil de communication dans un premier temps entre professionnels libéraux (<i>transversal avec la fiche action communication interprofessionnelle</i>).
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Constituer un groupe de travail - Organiser (ou participer à) une réunion inter CPTS et établissements hospitaliers du GHT. - Relayer aux professionnels de la CPTS les lignes d'avis médical dédiées du CHIC. - Étudier la possibilité de créer des lignes téléphoniques paramédicales avec les établissements hospitaliers.

	<ul style="list-style-type: none">- Créer un outil d'identification des professionnels du domicile (<i>transversal fiche action accompagner la fin de vie</i>).- Étudier les différents outils de communication entre professionnels libéraux qui pourraient être par la suite étendus aux professionnels hospitaliers (<i>transversal fiche action communication interprofessionnelle</i>).- Expérimenter un outil de communication (<i>transversal fiche action communication interprofessionnelle</i>).
--	--

3.5. Axe n°3 : Développer des actions territoriales de prévention sur le territoire (engagement socle de l'ACI CPTS)

3.5.1. Accompagner la fin de vie.

Mission socle : Prévention	
Thématique de l'action : ACCOMPAGNER LA FIN DE VIE	
Contexte/justification de l'action :	
<p>Deux grandes difficultés ont été relevées par les professionnels de santé dans le cadre de l'accompagnement à la fin de vie :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les sorties d'hospitalisation - Le soutien aux aidants <p>Ces deux sujets étant abordés par deux autres groupes de la CPTS nous avons fait le choix de ne pas les traiter dans cette thématique.</p> <p>L'accompagnement à la fin de vie sur le territoire du Pays fouesnantais se caractérise aussi par des difficultés spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Il n'y a pas de protocole pour connaître la marche à suivre. - Il n'y a pas d'équipe mobile extra hospitalière qui pourrait venir en soutien des professionnels libéraux et des intervenants au domicile. - Il n'y a pas de « kit fin de vie » disponible immédiatement en pharmacie. - Les professionnels du domicile ne sont pas toujours formés/préparés pour accompagner la fin de vie. - Il n'y a pas de pôle ressource pour les aidants où ils pourraient trouver toutes les informations sur la fin de vie, les démarches à réaliser, les professionnels à contacter... <p>D'un point de vue usager, l'accompagnement de la fin de vie est un grand chamboulement : découverte du milieu médical, beaucoup de démarches à réaliser sans savoir par où commencer, réorganisation de sa vie et de son logement en fonction des horaires de passage des professionnels et du matériel médical nécessaire...</p>	
Population cible :	<p>La population du Pays fouesnantais :</p> <ul style="list-style-type: none"> - A la fois les patients en cours de suivi médical - Et la population générale <p>Les professionnels de santé du territoire.</p>
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place :	<ul style="list-style-type: none"> - Équipes hospitalières spécialisées <ul style="list-style-type: none"> o Unité de soins palliatifs o Lits identifiés dans différentes structures o HAD - DAC : Appui santé en Cornouaille - Associations/bénévoles : ADMD - Loi Léonetti (directives anticipées, personne de confiance, arrêt traitement) - Sédation profonde à domicile - Pompes funèbres - Familles
Objectifs de l'action :	<p>Améliorer la prise en charge des patients en fin de vie (<i>cf fiche action accompagnement de la fin de vie volet parcours pluriprofessionnels</i>).</p>

	Mieux éduquer et informer la population sur les démarches à réaliser.
Description du déroulement de l'action et effets attendus :	<p>Créer un livret ressource pour les patients et leur famille (soins de support, associations, directives anticipées, réanimation ou non, personne de confiance, missions des différents intervenants, numéros verts...)</p> <p>Écrire des articles de sensibilisation dans les revues communales.</p> <p>Organiser une soirée d'information sur la fin de vie à domicile (Loi Leonetti, HAD..)</p>
Ressources à mobiliser pour l'action : moyens acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● HAD ● Association Soins Palliatifs Armorique ● Numéros verts soins palliatifs ● ADMD 29 ● Référents de cultes ● Association Jalmalv ● La Brise (enfants) ● Appui Santé en Cornouaille (DAC) ● Les choses de la vie
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Début la première année de la CPTS (2024).</p> <p><u>Priorités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ● Créer un livret grand public recensant les ressources autour de la fin de vie. ● Sensibiliser la population (article + soirée d'information)
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> ● Créer un document grand public répertoriant les ressources autour de la fin de vie. ● Rédiger au moins un article de sensibilisation grand public. ● Organiser une soirée de sensibilisation grand public.

3.5.2. Repérage précoce des fragilités pour favoriser le maintien à domicile.

Mission socle : Prévention	
Thématique de l'action : REPÉRAGE PRÉCOCE DES FRAGILITÉS POUR FAVORISER LE MAINTIEN À DOMICILE.	
<p>Contexte/justification de l'action : En 2020, 39% de la population du Pays fouesnantais était âgée de plus de 60 ans*. Un chiffre en constante augmentation et qui devrait s'accroître dans les années à venir. Par ailleurs, en 2019, 2 871 personnes de 60 ans et plus vivaient seules sur le territoire du Pays fouesnantais. Une forte proportion de personnes âgées de 75 ans et plus vivant seules était notamment observée sur les communes de Fouesnant (39% soit 578 personnes) et Saint-Evarzec (37% soit 100 personnes)**.</p> <p>L'enjeu principal de ce groupe est de travailler sur le repérage précoce des fragilités (avant la survenue d'un accident ou d'une hospitalisation). Actuellement, ce repérage est réalisé de manière individuelle par les professionnels médicaux, paramédicaux et du domicile. Les professionnels constatent des manques et des difficultés dans cette mission :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Un manque de coordination et de communication entre professionnels. ● Des difficultés à identifier et aller-vers les personnes isolées. ● Des délais de prise en charge/de réactivité post repérage parfois longs et délétères pour la santé des personnes (que ce soit côté professionnels de santé ou côté familles). ● L'absence de protocole expliquant quelles démarches réaliser, vers qui orienter lorsque l'on constate des fragilités ou des abus. ● Le manque d'anticipation des démarches à réaliser pour les placements en EHPAD qui deviennent soudainement des situations d'urgence. ● Le manque de formation à destination des auxiliaires de vie, notamment indépendants, sur le repérage des fragilités et les solutions à mettre en place pour favoriser le maintien à domicile. <p><i>*Données INSEE 2020</i> <i>**Données INSEE 2019 issues de l'Analyse des Besoins Sociaux de la Communauté de Communes du Pays fouesnantais (novembre 2022).</i></p>	
Population cible :	<ul style="list-style-type: none"> ● Personnes âgées de + de 60 ans. ● Personnes en perte d'autonomie ou isolées, par dérogation, quel que soit l'âge.
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place :	<ul style="list-style-type: none"> ● Repérage individuel par les professionnels médicaux, paramédicaux et du domicile ● Repérage par les familles ● Dispositif IDE ASALEE ● Pompiers, SAMU ● Consultation gériatrique, consultation mémoire ● Hôpital de jour : prévention des chutes + projet HDJ hors les murs (Clinique Les Glenan) ● CLIC ● Equipe mobile de gériatrie (EMEG) + développement d'une EMG extra hospitalière ● EPSM et EMPSA ● Les fournisseurs de matériel médical ● Associations : sourdine, France Alzheimer, UNAFAM... ● Assistants sociaux, CCAS, conseil départemental, CARSAT... ● Instants dépiages : audition, vue...

Objectifs de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> ● Favoriser le maintien à domicile - Éviter les hospitalisations.
Description du déroulement de l'action et effets attendus :	<p>Organiser une journée grand public de dépistage des fragilités :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Une journée permettant à la fois de dépister/repérer les fragilités via des stands sur diverses thématiques de santé. - Et de sensibiliser/informer le public. <p>Former les aidants professionnels et familiaux au repérage des fragilités.</p>
Ressources à mobiliser pour l'action : moyens acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● CLIC ● Appui santé en Cornouaille - DAC ● Equipe Mobile Extra Hospitalière de Gériatrie - EMEG ● Equipe mobile de psychiatrie du sujet âgé - EMPSA ● Association Sourdine ● La Poste ● ADS7 ● CCAS et élus ● Associations troisième âge, sportives, culturelles, loisirs, sociales/humanitaires... ● Thérapies complémentaires ● Activité physique adaptée - APA ● France Alzheimer ● UNAFAM ● Pompiers
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Début la première année de la CPTS (2024).</p> <p><u>Priorités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser une journée grand public de repérages des fragilités et sensibilisation.
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> ● Organiser une journée grand public de prévention et dépistage des fragilités. ● Nombre de visiteurs. ● Proposer une formation/un outil pour que les aidants puissent repérer les fragilités.

3.5.3. Soutenir les aidants familiaux.

Mission socle : Prévention	
Thématique de l'action : SOUTENIR LES AIDANTS FAMILIAUX	
Contexte/justification de l'action :	
<p>En France, 47%* des aidants déclarent au moins une conséquence négative sur leur santé liée à l'aide apportée. Un chiffre qui augmente lorsque le lien familial est proche (conjoint 63.5%*, aidant familial hors conjoint et enfant 37.1%*). Pourtant, 31 %** des aidants affirment avoir tendance à délaisser leur propre santé à cause de leur rôle d'aidant. Les principaux problèmes de santé liés au rôle d'aidant sont le stress (38 %**), le sommeil perturbé (32 %**) et les douleurs physiques (30 %**). Enfin, 40 %** des aidants familiaux qui ressentent une charge lourde (= la dépendance de la personne aidée est importante) se sentent dépressifs.</p> <p>Les professionnels du territoire constatent les difficultés auxquelles les aidants doivent faire face :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'épuisement et l'isolement des aidants. - Il est difficile de trouver des solutions de répit : <ul style="list-style-type: none"> o Manque de place dans les structures d'accueil de jour, d'hébergement temporaire, d'ateliers collectifs... o Financement du répit des aidants non pris en compte dans les plans d'aide des aidés. - L'amplitude des horaires : nuit / week-end - Le manque de moyens financiers pérennes attribués aux projets pour les aidants (la plupart du temps ce sont des projets financés pour une courte durée via appel à projet). - Les horaires des rdv médicaux ne sont pas toujours adaptés (en début de matinée cela peut être compliqué). <p>Il y a de manière générale une méconnaissance des acteurs qui œuvrent pour les aidants familiaux sur le territoire du Pays fouesnantais.</p> <p>* enquête Capacités, aides et ressources des seniors en ménages volet aidant (Care-M) 2015, Drees ** enquête BVA-Fondation avril 2018</p>	
Population cible :	<ul style="list-style-type: none"> ● Aidants familiaux <ul style="list-style-type: none"> o Tous âges : retraités, adultes, adolescents... o Tout secteur : perte d'autonomie, handicap...
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place :	<ul style="list-style-type: none"> ● Le CLIC ● Des associations : France Alzheimer, Ildys, la Ferme de Tobie et le petit chêne, l'UNAFAM, Art de je... ● Appui santé en Cornouaille (DAC) ● Des propositions de répit pour les aidants : <ul style="list-style-type: none"> o Des hébergements temporaires, accueils de jour (la Ferme de Tobie et le petit chêne) o Les services à domicile o CAF : séjours pour l'aidé (enfants) o Les véhicules adaptés pour le transport de personnes en situation de handicap afin de libérer les aidants (ADS7, ADMR...) o Ateliers collectifs o Bulle d'air

	<ul style="list-style-type: none"> ● L'ADMR de l'Odet a un projet de café des aidants sur Pleuven, Saint Evarzec et La Forêt Fouesnant qui devrait voir le jour dans les mois à venir.
Objectifs de l'action :	<p>Lutter contre l'isolement (social + mobilité) des aidants familiaux.</p> <p>Répondre aux besoins des aidants familiaux sur le territoire du Pays fouesnantais.</p> <p>Diffuser l'existant auprès de la population et des professionnels.</p>
Description du déroulement de l'action et effets attendus :	<p>Créer un document (livret ou feuille) répertoriant tous les ateliers et aides qui existent pour les aidants.</p> <p>Créer et diffuser un questionnaire adressé aux aidants pour connaître leurs besoins (format papier).</p> <p>Organiser un forum des aidants (le jour de la journée des aidants - octobre) incluant des ateliers, conférences, ciné-débat...</p> <p>Organiser des événements conviviaux (thé dansant, Café des aidants inter EHPAD...) pour lutter contre l'isolement et faire connaître ce qui existe sur le territoire.</p> <p>Ecrire un article de sensibilisation sur les aidants familiaux et leur santé dans le magazine de la communauté de commune ou les journaux.</p>
Ressources à mobiliser pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Association des aidants du Finistère ● France Alzheimer ● UNAFAM ● France Asso Santé ● Pour bien vieillir Bretagne ● ADMR ● ADS7 ● Secours catholique ● La Croix rouge ● CCPF ● CCAS ● Secours populaire ● La Ligue contre le cancer ● Bulle d'air ● Dispositif Ker'Aidants ● Association Sourdine ● L'EPSM ● ESA - VYV domicile
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	<p>Démarrage la première année de la CPTS (2024).</p> <p><u>Priorités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Publier un article dans le magazine de la CCPF. - Rédiger et diffuser le questionnaire. - Créer un document recensant l'offre. - Organiser un forum
Modalités d'évaluation de	Indicateurs 1^{ère} année :

l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none">- Constituer un groupe de travail.- Créer un questionnaire pour identifier les besoins des aidants du Pays fouesnantais.- Diffuser et analyser ce questionnaire- Publier un article sur les aidants/les actions du groupe dans le magazine de la CCPF.- Créer un document recensant l'offre d'aide aux aidants sur le territoire du Pays fouesnantais.- Organiser un forum pour les aidants.
---	---

3.5.4. Bien naître et bien grandir.

Mission socle : Prévention	
Thématique de l'action : BIEN NAITRE ET BIEN GRANDIR 1 ^{ère} année : accompagner la parentalité 0-3 ans.	
Contexte/justification de l'action :	
<p>En 2020, on comptabilisait 639* enfants âgés de 0 à 3 ans sur le Pays fouesnantais. Un chiffre stable sur ces dernières années (648* en 2019, 641* en 2018).</p> <p>Les professionnels de santé du territoire du Pays fouesnantais constatent que les parents sont assaillis d'informations lors de l'arrivée d'un enfant. Ils reçoivent des informations de toutes part, parfois contradictoires, et ne savent plus quoi faire ni qui écouter. Ils se mettent alors une pression pour être un « bon parent » et remettent en cause leurs compétences. De fait, les professionnels ressentent le besoin de s'unir pour diffuser un discours commun sur des repères de développement de l'enfant à chaque âge.</p> <p>De même, diffuser un discours commun permettrait d'augmenter la portée de leurs messages. Les professionnels du territoire ont parfois l'impression de diffuser des conseils au compte-goutte aux parents qu'ils voient mais que ces messages mériteraient d'être diffusés plus largement au grand public via des actions de prévention notamment sur des sujets comme la place du jeu pour réduire le temps passé devant les écrans ou les troubles de l'oralité, le langage et la communication. L'accompagnement des pères dans la parentalité est aussi un sujet soulevé par le groupe puisqu'aujourd'hui peu de ressources existent sur le territoire.</p> <p>Les acteurs du territoire identifient certaines périodes où les parents ont un besoin d'accompagnement et de soutien plus accru (par des professionnels ou entre parents) :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lors de l'annonce d'un diagnostic. ● Lorsque l'on a un enfant porteur d'un handicap et qu'il y a des démarches administratives à réaliser. ● Lorsque les parents sont dans le déni des difficultés de leur enfant. ● Lorsque des difficultés d'apprentissage sont repérées. ● Lors de l'entrée à l'école, qui peut être source de stress. <p>Les professionnels remarquent également une méconnaissance :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Des compétences de chaque profession et appétences particulières de chacun ce qui complexifie l'orientation entre professionnels. ● Des organisations existantes sur le territoire. 	
<i>*Données INSEE</i>	
Population cible :	<ul style="list-style-type: none"> ● Parents ayant des enfants de 0 à 3 ans (grossesse incluse) ● Professionnels de santé du territoire.
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place :	<ul style="list-style-type: none"> - Actions nationales en lien avec les 1000 premiers jours. - Organisations locales : <ul style="list-style-type: none"> ○ Relais petite enfance ○ LAEP « les petits lutins » ○ Ateliers « souffle d'air » ○ Ateliers premiers secours pour parents ○ Médiathèque (bébés lecteurs, bébés signeurs) ○ Associations de parents - Organisations à plus large échelle :

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Plateforme TND ○ PMI ○ Association APEDYS 29 et Dyspraxie 29 ○ Outils numériques (application Malo) ○ CAMSP ○ Réseau périnatalité Bretagne (nouveaux nés vulnérables)
Objectifs de l'action :	<p>Renforcer le sentiment de compétence parentale.</p> <p>Harmoniser les pratiques professionnelles en favorisant l'interconnaissance.</p> <p>Promouvoir l'existant.</p>
Description du déroulement de l'action et effets attendus :	<p>Effectuer un travail de recensement de l'existant (dispositifs, ateliers, établissements, professionnels...) et le diffuser.</p> <p>Organiser un/des cafés-débats entre professionnels sur une/des thématiques (identifiées au préalable par questionnement des besoins des professionnels) pour s'informer/ harmoniser les pratiques.</p> <p>Créer un arbre directionnel à partir d'un besoin/de signes/symptômes pour savoir vers quel(s) professionnel(s) orienter.</p> <p>Organiser un forum autour de l'enfance en lien avec d'autres thématiques de la CPTS pour faire un temps fort autour de la santé (forum aidants et forum repérage des fragilités).</p> <p>Organiser une/des conférence(s)/atelier(s) grand public sur différents thèmes autour de l'enfance.</p> <p>Questionner les professionnels du dispositif « Le souffle d'air » sur les besoins/la demande pour augmenter le nombre d'ateliers + effectuer ces ateliers pour différentes tranches d'âge.</p>
Ressources à mobiliser pour l'action : moyens acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Professionnels de santé du territoire ● CCPF (service enfance) <ul style="list-style-type: none"> ○ Relai petite enfance ○ Crèches ○ LAEP Les petits lutins ● Le souffle d'air ● La Ferme de Tobie / Le petit chêne ● CAF ● Protection maternelle et infantile - PMI ● Centre Départemental d'Action Sociale - CDAS ● Maison Départementale des Personnes Handicapées - MDPH ● Maisons d'Assistantes Maternelles – MAM ● Les lieux qui proposent des activités pour enfants : L'Archipel, les médiathèques (bébés lecteurs), piscines (bébés nageurs), bébé gym...

<p>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</p>	<p>Début la première année de la CPTS (2024). <u>Priorités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Travailler sur un livret recensant l'existant. - Cafés-débats sur des thématiques liées à l'enfance. - Commencer un arbre directionnel selon les thématiques abordées en café débat. - Forum enfance.
<p>Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Constituer un groupe de travail. - Créer un outil (ou participer en partenariat avec le service petite enfance de la CCPF) permettant de recenser l'existant et le diffuser. - Organiser au moins un café-débat entre professionnels autour d'une thématique liée à l'enfance. - Commencer l'arbre directionnel en fonction des thématiques abordées en café-débat. - Organiser un forum abordant l'enfance.

3.6. Axe n°4 : Développer une réponse aux crises sanitaires graves.

Mission socle : Gestion de crise sanitaire	
Thématique de l'action : GESTION DE CRISE SANITAIRE	
<p>Contexte/justification de l'action : Suite à la crise COVID, la gestion des crises sanitaires graves est devenue une mission socle des CPTS, comme le précise l'avenant 2 des ACI. Il est attendu des CPTS qu'elles organisent une réponse territoriale face aux 5 typologies de crises sanitaires suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendies, explosions, émeutes...) • Prise en charge de malades (notamment des populations fragiles : personnes âgées ou enfants) : épidémie saisonnière (grippe, bronchiolite), canicule, grand froid, pollution ; • Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, arboviroses,) et le cas échéant mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle ; • Prise en charge immédiate de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques) et suivi à moyen et long-termes des éventuels effets induits ; • Altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone). 	
Personnes ressources :	L'ensemble des acteurs en capacité de participer à la gestion d'une crise sanitaire exceptionnelle (professionnels de santé, médico-social, collectivités...). Bénévoles voire toute la population.
Population cible :	Toute la population, en particulier les personnes fragiles et isolées.
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place :	Organisation d'un centre de vaccination local lors de la crise Covid19. Réseau d'approvisionnement en matériel. Système de gardes kiné respiratoire.
Objectifs de l'action :	<ul style="list-style-type: none"> • Anticiper la coordination du territoire, être réactifs et rapidement mobilisables en cas de crise sanitaire (moins de 24h). • S'adapter à l'intensité et l'évolution de la situation quotidiennement. • Capitaliser sur les enseignements de la crise Covid19.
Description du déroulement de l'action et effets attendus :	<ul style="list-style-type: none"> • Répertorier les ressources et organisations du territoire. • Identifier les acteurs et les enjeux. • Rédiger les plans d'urgence selon la trame. • Communiquer ces plans aux professionnels du territoire. • Réajuster et mettre à jour, selon les besoins, ces plans chaque année et communiquer les ajustements décidés. • Mettre en œuvre le plan défini en cas de crise sanitaire grave caractérisée par les autorités sanitaires compétentes. • Réfléchir à la création d'un stock de matériel local (stock d'urgence pour les soignants).

	<ul style="list-style-type: none"> Faire un travail collaboratif interCPTS Finistère pour les protocoles communs avec une mise en œuvre locale par territoire au sein de chaque CPTS.
Ressources à mobiliser pour l'action : moyens, acteurs du territoire impliqués et partenaires	Moyens : <ul style="list-style-type: none"> Trame nationale. Documents supports d'aide à la préparation des plans de gestion de crise des CPTS. Guide méthodologique d'élaboration du plan de gestion de crise sanitaire des CPTS. Avoir des données épidémiologiques à jour. Logistique (lieux, matériel, communication...) Cellule psychologique pour la population et les soignants. Acteurs : <ul style="list-style-type: none"> Acteurs de santé du territoire. Autres acteurs concernés par la gestion de crise sanitaire : professionnels du médico-social, élus et collectivités, préfecture (gendarmerie, pompiers (SDIS), CROSS, Marine Nationale...) SNSM L'ADS7
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Démarrage la première année de la CPTS (2024).
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	Création d'un groupe de travail. Rédaction du plan d'urgence.

3.7. Axe n°5 : Développer des actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins (engagement optionnel de l'ACI CPTS)

3.7.1. Favoriser la communication interprofessionnelle.

3.7.1.1.1. Mission optionnelle : Développement de la qualité et de la pertinence des soins	
Thématique de l'action : FAVORISER LA COMMUNICATION INTERPROFESSIONNELLE.	
Contexte/justification de l'action :	
<p>Dans l'ensemble des différents groupes thématiques de la CPTS, les professionnels ont fait remonter les difficultés suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un manque d'interconnaissance. <ul style="list-style-type: none"> ○ Méconnaissance des compétences individuelles et des ressources du territoire. • Un manque de communication interprofessionnelle. <ul style="list-style-type: none"> ○ Difficultés pour communiquer entre professionnels de santé. ○ Difficultés pour joindre les professionnels en dehors des heures d'ouverture des secrétariats. ○ Difficultés pour centraliser les données des patients et les rendre accessibles aux professionnels (obtenir les antécédents, des documents, les rdv planifiés...). ○ Pas de visibilité sur les médecins qui acceptent des nouveaux patients. • Méconnaissance des cadres légaux en matière de partage d'informations de santé. 	
Population cible :	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de santé du territoire
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place :	<ul style="list-style-type: none"> • Mon Espace Santé • Globule • Les ressources internet : pages jaunes... • Annuaire existants (DAC, mairies, MADEO, annuaire régionale GCS...) • N° de portable des professionnels du territoire / Whats'app médecins de Fouesnant • Omnidoc • Adresses mails sécurisées ou non des professionnels du territoire • Courriers • Segur du numérique • Réunions de coordination / formations pluripros • DAC : mission information/orientation pour les professionnels • Via Trajectoire Grand Age
Objectifs de l'action :	<p>Harmoniser les pratiques.</p> <p>Faciliter l'accès à l'information.</p>
Description du déroulement de l'action et effets attendus :	<p>Alimenter l'annuaire MADEO (spécialités, visites à domicile, secteur...) avec des informations différentes selon l'accès (grand public ou professionnels de santé).</p> <p>Utiliser un outil commun pour échanger entre professionnels libéraux de manière sécurisée (ex : Globule, Inzee care...).</p>

	<p>Organiser un temps de présentation/formation des différents outils numériques pour les professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Mon Espace Santé ○ Omnidoc ○ Globule ou autre <p>Promouvoir également Mon Espace Santé auprès de la population et des professionnels pour que les comptes personnels soient activés et que les professionnels puissent les alimenter.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Proposer à la Communauté de communes du Pays fouesnantais d'inclure l'ouverture des comptes Mon Espace Santé dans leur programme de formations numériques (+ France services lorsque le dispositif sera créé sur Fouesnant). <p>Créer un site internet pour la CPTS (avec un accès réservé aux professionnels et un accès grand public) afin de relayer les informations existantes + nouvelles dans le domaine de la santé.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Afficher un QR code dans les salles d'attente des cabinets médicaux renvoyant vers le site de la CPTS pour le faire connaître à la population. <p>Travailler sur une communication externe et interne pour faire connaître la CPTS, fluidifier le relai d'informations...</p>
<p>Ressources à mobiliser pour l'action : moyens acteurs du territoire impliqués et partenaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • outils : MADEO, Globule, Inzee care, omnidoc... • DAC • GCS-esanté • CPAM et ARS
<p>Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre</p>	<p>Démarrage la première année de la CPTS (2024)</p> <p><u>Priorités :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Site internet - Annuaire - Choix d'un outil de communication interprofessionnels - Présentation des différents outils - Promouvoir Mon Espace Santé
<p>Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Constituer un groupe de travail. • Créer un site internet. • Rencontrer l'équipe MADEO pour étudier les possibilités d'adaptation du logiciel. • Alimenter un annuaire. • Se renseigner sur les différents outils existant pour communiquer entre professionnels. • Tester un outil. • Organiser au moins un temps d'information sur au moins un outil numérique (Mon Espace santé, Omnidoc, Globule, Inzee care...) • Effectuer une communication grand public pour ouvrir les comptes Mon Espace santé

3.8. Axe n°6 : Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (engagement optionnel de l'ACI CPTS)

3.8.1. Participer à l'attractivité du territoire du Pays fouesnantais.

Mission optionnelle : Accompagnement des professionnels de santé du territoire.	
Thématique de l'action : PARTICIPER À L'ATTRACTIVITÉ DU TERRITOIRE DU PAYS FOUESNANTAIS	
Contexte/justification de l'action :	
<p>Les professionnels de santé ont fait remonter les difficultés suivantes concernant l'attractivité du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un manque de professionnels de santé et acteurs de santé de manière générale sur le territoire. • Des difficultés d'installation liées aux contraintes de zonage pour certaines professions. En effet, dans les cartes de zonage ARS le Pays fouesnantais est dans la majorité des cas considéré comme une zone intermédiaire ou sur-dotée mais cela ne reflète pas la réalité vécue. • Un marché immobilier tendu et coûteux qui peut être un frein pour les nouveaux arrivants. • Des départs en retraite non remplacés 	
Population cible :	Professionnels de santé souhaitant s'installer, remplaçants et stagiaires.
Organisations et/ou fonctionnement déjà en place :	Accueil d'internes et étudiants par les professionnels médicaux et paramédicaux du territoire.
Objectifs de l'action :	<p>Rendre plus attractif le Pays fouesnantais pour les professionnels de santé, les remplaçants et les stagiaires.</p> <p>Promouvoir le Pays fouesnantais.</p>
Description du déroulement de l'action et effets attendus :	<p>Effectuer un travail commun avec les municipalités pour améliorer l'attractivité du territoire et faciliter la venue de professionnels de santé :</p> <ul style="list-style-type: none"> • A la fois sur des possibilités de logements pour les remplaçants et stagiaires. • Et sur des facilités d'installation pour les nouveaux arrivants (selon les possibilités légales liées au zonage ARS). <p>Créer un outil de communication pour promouvoir l'installation des professionnels de santé sur le Pays fouesnantais.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer sur les atouts du territoire. • Communiquer sur les offres de remplacements et de stages.
Ressources à mobiliser pour l'action : moyens acteurs du territoire impliqués et partenaires	<ul style="list-style-type: none"> • CC PF • Municipalités • Réseau de remplaçants
Niveau de maturité et calendrier de mise en œuvre	Démarrage la première année de la CPTS (2024) <u>Priorités :</u>

	<ul style="list-style-type: none"> - Possibilités de logements pour les stagiaires et remplaçants. - Sensibiliser les élus du territoire aux facilités d'installation pour rendre leurs communes attractives pour les professionnels souhaitant s'installer (selon les possibilités légales liées au zonage ARS).
Modalités d'évaluation de l'action, dont indicateurs de résultat	<ul style="list-style-type: none"> - Étudier les possibilités de logements pour les stagiaires et remplaçants (a minima pour la période estivale). - Organiser (ou participer à) un temps d'échange avec les élus du territoire pour les sensibiliser aux facilités d'installation.

4. L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE LA CPTS

4.1. Pilotage et fonctionnement

Les membres de l'association :

Les statuts de l'association CPTS du Pays fouesnantais distinguent deux catégories de membres : les membres actifs et les membres consultatifs.

Les personnes morales et physiques habilitées à devenir des membres actifs après règlement de leur cotisation sont :

- Tout professionnel de santé (médecins généralistes et d'autres spécialités, autres professions médicales, pharmaciens, paramédicaux, etc.) salariés et indépendants ;
- Une ou plusieurs équipes de soins primaires (ESP) constituées sous la forme de Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), d'équipes de soins spécialisées (ESS), de centres de santé, ou toute autre forme d'organisation pluriprofessionnelle de proximité ;
- Les établissements de santé et les hôpitaux de proximité ;
- Les structures médico-sociales et sociales : établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)
- Les dispositifs d'appui pour la prise en charge des cas complexes.
- Les auxiliaires de vie salariés et indépendants.
- Les usagers et représentants d'usagers.
- Tout autre acteur pouvant contribuer à la coordination de l'offre de soins.

La gouvernance :

La gouvernance de la CPTS est assurée par le bureau de l'association et le conseil d'administration dont les rôles et le fonctionnement sont détaillés dans les statuts de l'association (cf annexe n°1). Leurs compositions figurent en annexe n°3 et 4.

Quatre collèges sont définis au sein de la CPTS :

- Collège n° 1 : professionnels de santé libéraux tel que défini par le Code de la Santé,
- Collège n° 2 : établissements de santé, établissements médico-sociaux et sociaux,
- Collège n°3 : professionnels de la santé non conventionnés, professionnels de santé salariés y compris les auxiliaires de vie salariés et indépendants,
- Collège n°4 : les usagers, les représentants des usagers.

4.2. Organisation du projet :

Ce sont majoritairement les membres du bureau qui ont endossé le rôle de référent pour les groupes de travail dont ils font partie mais ils ont également été rejoints par d'autres professionnels membres de l'association selon leurs appétences et compétences.

Thématiques	Professionnels Référents
Améliorer l'accès à un praticien de santé + SNP	Laurence HEMERY et Antonio SERRAS
Coordination ville-structures : retour à domicile	Pierre SORTAIS et Fabrice GRATIUS

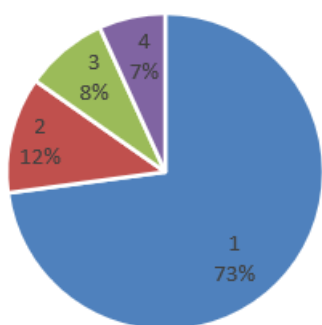
Repérage précoce des fragilités pour favoriser le maintien à domicile.	Laurence BELZ et Isabelle MARCAILLOU
Bien naître et bien grandir.	Gaëlle DAUTRICOURT et Clémence CALLOC'H
Soutenir les aidants familiaux.	Maria MOISAN et Philippe NICOLAS
Accompagner la fin de vie.	Melissa QUEMERAIS et Franck ROUTIER
Gestion de crise sanitaire	Catherine DENIEL et Pierre SORTAIS
Favoriser la communication interprofessionnelle	Jennifer BOUGEANT et Patrick LOUEDEC
Participer à l'attractivité du territoire du Pays fousnantais	Laurence HEMERY et Antonio SERRAS

4.3. Professionnels impliqués dans la démarche

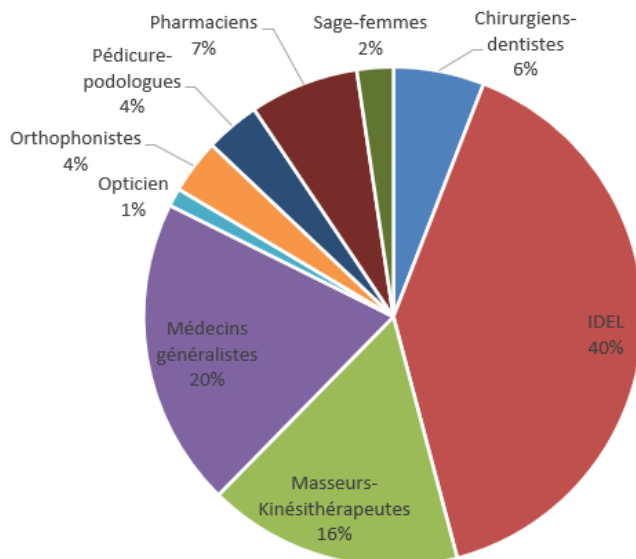
80 professionnels du territoire et 6 usagers se sont impliqués dans l'écriture du projet de santé. Lors de l'Assemblée générale du 25 janvier 2024 90 personnes sont venues découvrir l'aboutissement de ce travail.

Au 31 décembre 2023 la CPTS compte 120 adhérents. En majorité des adhérents du collège n°1 des professionnels de santé libéraux tel que défini par le Code de la Santé. Les professions les plus représentées au sein de ce collège n°1 sont les infirmiers, les masseurs-kinésithérapeutes et les médecins généralistes.

Répartition des adhérents par collège



Répartition par profession membres du collège n°1



4.4. La fonction de coordination

Une coordinatrice a été recrutée en septembre 2023 dans le cadre d'une mise à disposition facilitée par GECO Lib' afin de rédiger le projet de santé.

Lors de la mise en œuvre du projet de santé, la CPTS endossera le rôle d'employeur, dans la continuité de l'accompagnement de GECO Lib'.

Les missions de coordination incluent :

- Animer les réunions d'équipe et les groupes de travail thématiques

- Assurer un cadre méthodologique dans l'élaboration et la réalisation du projet de santé
- Réaliser un diagnostic partagé pour cibler les besoins de santé et les manques organisationnels du territoire
- Assurer la communication, les relations institutionnelles et partenariales et la promotion des actions de la CPTS
- Gérer la vie de l'association, les besoins administratifs et l'organisation des instances

4.5. Communication interne et externe pour la vie de la structure

Lors de la phase de rédaction du projet de santé la CPTS a utilisé différents outils, principalement de communication interne :

- Relai des invitations aux GT et des comptes rendus : mailing list par groupe
- Relai des invitations plus générales (AG) : mailing list des professionnels du territoire
- Communication rapide entre membres du bureau : Whatsapp
- Communication entre professionnels du territoire + rappel des réunions Whatsapp CPTS Pays fouesnantais.
- Gestion des adhésions et gestion comptable : application Yapla

Pour la mise en œuvre du projet de santé, nous devons développer nos outils de communication notamment consolider la communication interne et développer une communication externe. Le groupe de travail autour de la communication interprofessionnelle travaille sur ces sujets.

Il est notamment envisagé de :

- Créer un site internet pour la CPTS avec un accès grand public et un accès réservé aux membres.
- Créer un annuaire permettant de lire facilement l'offre de santé sur le territoire.
- Utiliser un outil pour communiquer rapidement et de manière sécurisée entre professionnels autour d'un patient.
- Trouver un outil permettant de diffuser des informations aux membres (via site internet ou newsletter par exemple).
- Faire appel à la presse locale pour relayer nos évènements et faire connaître la CPTS au grand public.
- Certains groupes de travail ont souhaité créer un Whatsapp pour communiquer entre eux entre deux réunions.

5. SIGNATURE DU PROJET DE SANTE

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

Projet de santé établi le : 25 janvier 2024.

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

Jennifer BOUGEANT
Présidente



Laurence BELZ
Vice-présidente



Pierre SORTAIS
Vice-président



6. ANNEXES

6.1. Annexe 1 : Statuts de de la CPTS du Pays fuesnantais

(cf pièce jointe au mail adressé le 02.02.2024).

6.2. Annexe 2 : Règlement intérieur de la CPTS du Pays fouesnantais

Règlement intérieur CPTS du Pays fouesnantais.

TITRE 1 – LES MEMBRES DE LA CPTS

ARTICLE 1.1 — AGRÉMENT DES NOUVEAUX MEMBRES

L'admission de nouveaux membres est précisée dans l'article 7 des statuts de l'association.

L'association peut à tout moment accueillir de nouveaux membres. Pour ce faire, ces derniers devront adresser, au Président de l'association, qui transmettra au Bureau, une demande écrite justifiant de leur intérêt à participer au projet de la CPTS.

L'adhésion vaut acceptation des statuts, du règlement intérieur et de la charte en vigueur à la date d'adhésion et de leurs évolutions.

Le professionnel souhaitant participer à l'activité de la CPTS devra également justifier de son lieu d'exercice professionnel pour que le Bureau puisse s'assurer de la compatibilité territoriale.

Chaque membre s'engage à agir conformément au projet de santé de la CPTS pris sur le fondement de l'article L.1434-12 du code de la santé publique. Par ailleurs, chaque membre s'engage à contribuer à la réalisation dudit projet.

L'adhésion est confirmée par écrit dans un délai de 60 jours après réception de la demande adressée au Président.

Le refus d'adhésion n'a pas à être motivé.

Le professionnel adhérent à la CPTS accepte que son nom figure dans le tableau des adhérents transmis annuellement à la CPAM et à l'ARS.

ARTICLE 1.2 — DÉMISSION - DÉCÈS D'UN MEMBRE

Comme mentionné dans l'article 9 des statuts de l'association

2.1.a — La démission doit être adressée au Président de l'association par lettre recommandée avec accusé de réception.

Elle n'a pas à être motivée par le membre sortant.

La démission sera effective à l'égard de la CPTS à compter de la réception de la lettre recommandée avec avis de réception. Toutefois, le membre sortant devra assurer et/ou garantir la continuité des missions qui lui avaient été confiées avant tout départ définitif de la CPTS.

2.2.b - En cas de décès d'un membre, les héritiers ou les légataires ne peuvent prétendre à un quelconque maintien dans la CPTS.

ARTICLE 1.3 — LES COTISATIONS

Comme mentionné dans l'article 8 des statuts de l'association :

- Les membres adhérents doivent s'acquitter d'une cotisation annuelle (valable pour une année civile).

- Seuls les membres à jour de leur cotisation détiennent le droit de vote.

Le montant de celle-ci est fixé chaque année par le conseil d'administration selon la procédure suivante :

- Le Conseil d'administration fixe un montant qui le votera au 2/3 des membres présents et ou représentés.

Pour l'année en cours, le montant de la cotisation est fixé à 20 euros.

Le versement de la cotisation doit être établi à l'ordre de la CPTS et effectué au plus tard le 31 mars de chaque année (pour les renouvellements).

Les cotisations versées à l'association sont définitivement acquises même en cas de démission, d'exclusion, ou de décès d'un membre en cours d'année.

Le non-paiement des cotisations est un motif d'exclusion du membre de la CPTS.

En cas de non-paiement des cotisations pour l'année en cours, la radiation sera prononcée après 2 rappels restés infructueux pendant 6 mois. A défaut de réponse dans ces délais (6 mois), le bureau constatera la radiation du membre.

TITRE 2 — L'ORGANISATION ET LE FONCTIONNEMENT DE L'ASSOCIATION

ARTICLE 2.1 — LES COLLÈGES

La composition des collèges et la répartition des poids de vote est détaillée dans l'article 14.1 des statuts.

Article 14.1 : Le Conseil d'administration est constitué sous forme de collèges.

- Collège n°1 : professionnels de santé libéraux tel que défini par le Code de la Santé, 60% ;
- Collège n°2 : établissements de santé, établissements médico-sociaux et sociaux, 20%;
- Collège n°3 : professionnels de la santé non conventionnés, professionnels de santé salariés y compris les auxiliaires de vie salariés et indépendants, 10%;
- Collège n°4 : les usagers, les représentants des usagers, 10%.

ARTICLE 2.2 — LE QUORUM

Pour le Conseil d'Administration, le quorum est atteint si au moins la moitié des membres est présente ou représentée et si au moins deux collèges sont présents.

Pour l'Assemblée Générale, le quorum est atteint si au moins la moitié des membres est présente ou représentée.

Pour le Bureau, celui-ci est atteint pour délibérer si au moins la moitié des membres est présente ou représentée.

ARTICLE 2.3 — LA PRÉSIDENTE

La fonction de Présidente.e de la CPTS du Pays fousnantais ne peut être exercée que par un membre appartenant au collège n°1.

La présidence collégiale (co-présidence) pourra être envisagée et soumise à l'approbation du Conseil d'Administration.

Concernant toutes les décisions prises par le Président après concertation du Bureau, il est admis que la consultation des membres composant le Bureau se fasse par tout moyen.

La consultation du Bureau donne lieu à un avis conforme, le président ne pourra s'opposer à la position du Bureau d'une décision prise à la majorité.

Toute dépense devra être validée par le bureau. A titre exceptionnel :

- Le trésorier de la CPTS peut donner délégation au Président pour procéder à des dépenses. Le montant par transaction ne peut excéder la somme de 1 000 euros.
- Le trésorier de la CPTS peut également donner délégation à la coordinatrice de l'association pour procéder à des dépenses. Le montant par transaction ne peut excéder la somme de 500 euros.
- Le trésorier de la CPTS peut par ailleurs donner délégations aux trésoriers adjoints de l'association pour procéder à des dépenses. Le montant par transaction ne peut excéder la somme de 1 000 euros.

ARTICLE 2.4 — LE BUREAU

La composition du bureau est précisée dans l'article 15.1 des statuts.

Le règlement intérieur vient préciser la composition minimum du bureau :

- 1 président + 1 vice-président (ou co-présidence)
- 1 Trésorier + 1 trésorier adjoint
- 1 Secrétariat Général + 1 secrétaire adjoint

TITRE 3 — LES MODALITÉS DE VOTE

ARTICLE 3.1 — LE VOTE DES MEMBRES PRÉSENTS

Dans chacun des organes, les membres présents votent à main levée. Toutefois, un scrutin secret peut être demandé par 1/3 des membres présents.

ARTICLE 3.2 — LE VOTE PAR PROCURATION

Comme indiqué à l'article 11 des statuts, si un membre de l'association ne peut assister personnellement à une assemblée il peut s'y faire représenter dans les conditions indiquées audit article.

Un membre présent peut porter au maximum deux procurations.

Le pouvoir peut uniquement être porté par un membre du même organe*. Pour le Conseil d'Administration il doit également être porté par un membre du même collège.

*on entend par organe : Bureau, Conseil d'Administration et Assemblée Générale (ex : un membre du CA ne peut être représenté lors d'un CA que par un autre membre du CA).

ARTICLE 3.3 — UN VOTE SUBORDONNÉ AU PAIEMENT DES COTISATIONS

Seuls les membres à jour du paiement des cotisations peuvent accéder au vote.

TITRE 4 — RÈGLES APPLICABLES DANS LE CADRE DE LA COORDINATION DES PROFESSIONNELS

ARTICLE 4.1 — INDÉPENDANCE

Chaque professionnel membre de la CPTS s'engage à exercer son activité professionnelle en toute indépendance.

Chaque professionnel participant aux activités de la CPTS s'engage à respecter l'indépendance professionnelle des autres membres de la CPTS.

ARTICLE 4.2 — LE SECRET PROFESSIONNEL

Les règles applicables en matière de secret professionnel demeurent en vigueur au sein de la CPTS. Sous réserve d'une information préalable du patient, le partage du secret est possible entre les membres de la CPTS constituant une équipe de soins au sens de l'article L.1110-12 du code de la santé publique.

Ce partage est également possible dans toute autre situation prévue par la loi ou le règlement.

ARTICLE 4.3 — L'INTERDICTION DES ENTENTES

Sauf exceptions prévues par la loi ou le règlement, il est interdit aux professionnels d'exercer toute forme de compéage ou d'entente à des fins commerciales.

Les professionnels s'engagent à respecter le principe de la liberté de choix du patient.

La CPTS n'est pas un lieu de promotion de son activité personnelle.

ARTICLE 4.4 — RESPECT DES DROITS DES PATIENTS

Les membres de la CPTS s'engagent à exercer leur activité professionnelle conformément aux droits des patients, dans le respect notamment, du consentement et de l'information du patient.

Les membres participant au parcours de soins coordonné des patients s'engagent à assurer la continuité des soins au sein de ce parcours, dans le respect du secret professionnel.

Même en cas de démission ou d'exclusion, le membre s'engage à garantir cette continuité pour ne pas porter atteinte au parcours de soins du patient.

ARTICLE 4.5 — MISSIONS DE SERVICE PUBLIC

Les missions de service public identifiées et confiées à la CPTS sont assurées dans le respect des principes d'égalité, de continuité et d'adaptabilité.

Chaque membre de la CPTS contribue au respect de ces principes.

ARTICLE 4.6 - RESPONSABILITÉS — ASSURANCES

Chaque membre de la CPTS est responsable personnellement des actes professionnels qu'il accomplit dans le cadre des activités coordonnées par la CPTS.

Il revient au membre d'assurer personnellement auprès de la compagnie de son choix son activité professionnelle.

La CPTS ne sera pas juridiquement solidaire en cas de manquement à une obligation légale ou réglementaire commis par le professionnel de santé, membre de la CPTS.

ARTICLE 4.7 — CHANGEMENT DE SITUATION DU PROFESSIONNEL

Les membres doivent informer la CPTS, dans les plus brefs délais, de tout changement de situation professionnelle ou de toute suspension ou interdiction d'exercice.

Si le membre perd sa qualité de professionnel de santé ou son droit d'exercer, ces situations seront assimilées à une décision d'office de mettre fin à l'adhésion du membre concerné.

TITRE 5 — LE REMBOURSEMENT DES INDEMNITÉS

ARTICLE 5.1 — INDEMNITÉS — REMBOURSEMENT DES FRAIS ENGAGÉS

Chaque membre peut prétendre au remboursement des frais engagés dans le cadre de ses fonctions au sein de la CPTS et sur justificatif, à partir du moment où il est mandaté par le Conseil d'Administration ou le Bureau.

Cette indemnité ne peut être prise en charge si les frais ont été générés pour ou durant l'exercice de l'activité professionnelle des membres.

Il revient aux membres de démontrer que les frais engagés sont directement liés à la réalisation de l'objet de la CPTS et que le montant est réel et justifié. Une attestation sur l'honneur ne constitue pas une pièce justificative. Les frais peuvent également être avancés en cas de présentation d'un devis.

Détail et conditions :

- Pour les frais kilométriques seuls les déplacements hors territoire de la CPTS seront pris en charge, avec un point de départ au siège de l'association.
- Pour tout frais, un justificatif devra être fourni et mentionner le nom du bénéficiaire, la date, le lieu du déplacement, le nombre de kilomètres parcourus, le motif du déplacement.
- La valeur de l'indemnité kilométrique est fixée en annexe 1.
- Pour les transports en commun, seuls les trajets en seconde classe pourront être pris en charge.
- Le tarif maximum de la prise en charge par nuitée est de : 100 euros.
La prise en charge d'une nuitée est autorisée lorsque que le trajet est au minimum de 2h de route entre le siège de l'association et le lieu de RDV, ou bien lors d'un déplacement sur plusieurs jours consécutifs.
- Le tarif maximum de la prise en charge par repas (par personne) est de : 20 euros.
La prise en charge du repas est possible lorsqu'il a lieu sur un temps de déplacement, trajet compris, qu'il justifie de l'impossibilité pour la personne concernée de se préparer son repas et qu'il n'est pas offert par l'hôte.

Dans la mesure du possible les membres de la CPTS privilégieront le covoiturage pour les déplacements.

Les membres peuvent renoncer par écrit à ce remboursement et en faire don à l'association en vue d'une réduction d'impôts sur le revenu encadré par l'article 200 du code général des impôts.

ARTICLE 5.2 — LE VERSEMENT D'INDEMNITÉ LIÉ À L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE DES MEMBRES DANS LE CADRE DE LA CPTS

Les membres de la CPTS (adhérents à jour de leur cotisation) peuvent percevoir le versement d'une indemnité ou une rémunération conformément à l'article 1^{er} de l'Ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021 et du décret 2022-375 du 16 mars 2022.

Le montant annuel maximal de ce versement ne pourra dépasser le plafond annuel de la Sécurité Sociale (PASS).

ATTENTION : Les personnes pouvant bénéficier de ces indemnités pour perte de revenu nécessite une étude du cadre règlementaire par un comptable et un commissaire aux comptes. Cette partie sera donc soumise à un vote ultérieur.

Les professionnels peuvent percevoir des indemnités pour leur participation à l'élaboration et la mise en œuvre des missions de la CPTS telles que définies dans son projet de santé. La participation des professionnels à des soirées de formation/information ou aux Assemblées Générales et Conseils d'Administration organisés par la CPTS ne sera pas indemnisée. Seuls les organisateurs et intervenants de ces soirées ou journées de formation seront indemnisés.

Le montant des indemnités pour perte de revenus est fixé en annexe 2 et sera modifiable, au besoin, tous les six mois par le Conseil d'Administration.

Le temps de travail individuel pourra être indemnisé si celui-ci fait l'objet d'une demande du groupe de travail et d'une validation du bureau. Le montant des indemnités dans le cadre d'un travail individuel est fixé en annexe 3.

Tout travail indemnisé dans le cadre des groupes de travail doit faire l'objet d'un compte rendu qui doit être consultable par tous les adhérents sur demande.

ARTICLE 5.3 : LE VERSEMENT D'INDEMNITES DE PERTE DE REVENUS LIEES A L'ACTIVITE DES MEMBRES DU BUREAU DANS LE CADRE DE LA CPTS

Les membres du Bureau de la CPTS du Pays fouesnantais ont fait le choix de ne pas percevoir d'indemnités de fonction pour le temps passé sur leurs missions et réunions de bureau liées au projet de santé, au moins la première année. Cela pourra être revu chaque année.

ARTICLE 5.4 : DEFRAIEMENT DES EXPERTS

Une indemnité est prévue en annexe 4 pour défrayer le travail rédactionnel finalisé d'un expert qui serait mandaté par le bureau ou le Conseil d'Administration.

ARTICLE 5.5 : CONDITION DE REGLEMENT

Pour être payé par la CPTS du Pays fouesnantais, il faut que l'ensemble des éléments soient transcrits dans le document mensuel établi à cet effet et transmis dans un délai de 3 mois maximum. Passé ce délai, aucune prise en charge ne pourra être effectuée.

TITRE 6 — DISCIPLINE

ARTICLE 6.1 — IDENTIFICATION DES MANQUEMENTS

Il est formellement interdit aux membres de la CPTS :

- De porter atteinte aux droits des patients ;
- De manquer aux obligations légales et déontologiques applicables à leur profession.

Sont notamment réputées constituer un juste motif fondant une procédure disciplinaire les situations suivantes :

- Le refus de participer aux activités de la CPTS ;
- Une condamnation pénale définitive pour crime ou délit ;
- Une interdiction temporaire d'exercer de plus de trois mois ou une interdiction définitive prononcée par l'autorité compétente ;
- Tout fait ou comportement visant à (ou ayant pour effet de) nuire au bon fonctionnement du projet associatif, à l'image de l'Association ou de ses dirigeants ;
- Toute divulgation d'informations confidentielles en lien direct ou indirect avec la CPTS, sans autorisation préalable du Président ;
- La violation répétée de la répartition des pouvoirs ou fonctions telle que définie par les statuts ;
- Le non-respect du projet de santé, des statuts et/ou du règlement intérieur ;
- Tout manquement aux législations et réglementations applicables qui ne serait pas repris dans le règlement intérieur de l'Association et qui aurait pour effet de nuire à la probité et la moralité de la profession représentée ;
- Toute action de nature à porter préjudice de manière directe ou indirecte aux activités de l'association ou à sa réputation.

ARTICLE 6.2 — SANCTIONS

Tout agissement considéré comme fautif par l'organe compétent pourra, en fonction de sa nature et de sa gravité, faire l'objet de l'une ou l'autre sanction ci-après mentionnée :

- L'avertissement
- La suspension
- L'exclusion.

ARTICLE 6.3 — ENTRETIEN PRÉALABLE ET RESPECT DES DROITS DE LA DÉFENSE

Aucune sanction ne peut être infligée à un membre sans que celui-ci ait été informé par écrit des manquements reprochés.

Lorsque la CPTS envisage une prise de sanction, elle convoque l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception ou remise en main propre contre décharge en lui indiquant l'objet de la convocation, la date, l'heure et le lieu de l'entretien.

Le membre disposera d'un délai suffisant pour préparer et présenter ses observations.

L'intéressé durant l'entretien a la possibilité de se faire assister par une personne de son choix.

La convocation susmentionnée fait état de cette faculté.

En cas de faits graves portant atteinte à la prise en charge des patients, il est possible pour la CPTS de suspendre la participation du professionnel aux missions de la CPTS. Cette suspension n'a pas d'effet sur l'adhésion du membre, adhésion qui pourra uniquement être remise en question en cas d'exclusion.

ARTICLE 6.4 — PROCÉDURE DISCIPLINAIRE

Comme indiqué à l'article 9 (intitulé RADIATION) des statuts, l'exclusion d'un membre peut être prononcée par le Président pour juste motif.

Le membre concerné par la procédure, présente ses observations devant les membres du Bureau (à défaut le CA)

À la suite de cette audition, le bureau (à défaut le CA) peut proposer l'exclusion en statuant à la majorité des 2/3 des membres présents. Si le membre concerné ne se présente pas sans justification recevable, le bureau à toute latitude pour statuer sur l'exclusion à la majorité des 2/3 des membres présents.

Cette proposition est transmise au Président qui prononcera l'exclusion de l'intéressé.

ARTICLE 6.5 — ADOPTION DU RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le présent règlement intérieur est préparé par le Conseil d'Administration et adopté par l'Assemblée Générale à la majorité des suffrages exprimés.

Sa modification est proposée soit à l'initiative de l'Assemblée Générale, soit à l'initiative du Conseil d'Administration, soit à l'initiative du Bureau.

Une fois le projet de modification arrêté, il est transmis pour adoption à l'Assemblée Générale.

6.3. Annexe 3 : Composition du bureau de la CPTS du Pays fouesnantais

NOM Prénom	Rôle
BELZ Laurence	Vice-présidente
BOUGEANT Jennifer	Présidente
DENIEL Catherine	Secrétaire
FUEYO Véronique	Trésorière
GRATIUS Fabrice	Vice-trésorier
HEMERY Laurence	Vice-secrétaire
MOISAN Maria	Membre
QUEMERAIS Melissa	Vice-trésorière
ROUTIER Franck	Membre
SERRAS Antonio	Membre
SORTAIS Pierre	Vice-président

6.4. Annexe 4 : Composition du Conseil d'Administration de la CPTS du Pays fouesnantais

NOM Prénom	Collège 1	NOM Prénom	Collège 1	NOM Prénom	Collège 2	NOM Prénom	Collège 3	NOM Prénom	Collège 4
BELZ Laurence	1	GOURVIL Anne	1	KERVARREC Alain	2	ALBRECHT Jean-Marc	3	COQUIL Catherine	4
BERTHELOT Morgane	1	GRATIUS Fabrice	1	CHERBONNEL Pascale	2	CALLOCH Clémence	3	DESBOIS Cécile	4
BOIBIEN Morgane	1	HEMERY Laurence	1	CHRETIEN Laura	2	FORNES Nathalie	3	GERNIGON Laurence	4
BONDU Maryline	1	KERVERN Brigitte	1	DUQUENNE Laurence	2	JOUADE Diane	3	MONFORT Martine	4
BOUGEANT Jennifer	1	LE DOUARIN Dominique	1	HUTIN Pascal	2	QUEMERAIS Melissa	3	MONFORT Michel	4
CAM Anne-Marie	1	LECOINTRE Françoise	1	LOUEDEC Patrick	2	ROUTIER Franck	3	NICOLAS Philippe	4
DAOUDAL Aurore	1	MARC Florence	1	MAHE Marie	2			RIHANI Mohamed	4
DAUTRICOURT Gaëlle	1	PICARD Yann	1	MILIN Sandra	2			RIO Isabelle	4
DENIEL Catherine	1	POLARD Cathy	1	MOISAN Maria	2			WETZEL Marie-Josée	4
DESRONDEAUX Gwénaél	1	SALMON Claudie	1	RENIER Laurence	2				
EVAIN Fanny	1	SERRAS Antonio	1						
FUEYO Véronique	1	SORTAIS Pierre	1						
GIROUARD Barbara	1								
GOUPIL Antoine	1								

6.5. Annexe 5 : Liste des professionnels participant au fonctionnement du projet de santé

Nom Prénom	Profession et Secteur d'activité (ambulatoire, hospitalier, médico-social, social)	Représentant d'une organisation (MSP, CH, SSIAD,...) ou à titre individuel : préciser	Lieu d'exercice
AUBRY Aude	Cheffe de projet	DAC appui santé Cornouaille	Plomelin
BATTISTON Tiffany	Infirmière – Clinique Les Glenan	à titre individuel	Bénodet
BELZ Laurence	Médecin généraliste - libéral		La Forêt-Fouesnant
BERTHELOT Morgane	Pharmacien - libéral		Fouesnant
BICHAT Philippe	Médecin généraliste - libéral		Bénodet
BODENES Cathy	Infirmière - libéral		Fouesnant
BOIBIEN Morgane	Masseur-kinésithérapeute - libéral		Fouesnant
BOLLINGER Aude	Infirmière - libéral		Pleuven
BONDU Maryline	Médecin généraliste - libéral		Bénodet
BOUGEANT Jennifer	Masseur-kinésithérapeute - libéral		Fouesnant
BRANDAO Maëva	Infirmière - libéral		La Forêt-Fouesnant
BRIAND Gaïd	Infirmière - libéral		Fouesnant
BRUNEL Pauline	Orthophoniste - libéral		Fouesnant
CALLOC'H Clémence	Educatrice spécialisée - indépendant		Saint-Evarzec
CAM Anne-Marie	Infirmière - libéral		Fouesnant
CARDUNER Caroline	Médecin généraliste - libéral		La Forêt-Fouesnant
CARIOU Valérie	Infirmière - libéral		Fouesnant
CAROU Joséphine	Médecin généraliste - libéral		Gouesnac'h
CHRETIEN Laura	Responsable - médico-social	Kerelys	Clohars-Fouesnant
CORNEC Pauline	Infirmière - libéral		Bénodet
CORRE Lydie	Médecin généraliste - libéral		Gouesnac'h
COSQUER Aurélie	Infirmière - salariée	Crèches du Pays fouesnantais (CCPF)	Pays fouesnantais
COSQUERIC Morgane	Hypnothérapeute - indépendant		Fouesnant
DAOUDAL Aurore	Médecin généraliste - libéral		Fouesnant

DAUTRICOURT Gaëlle	Psychomotricienne - indépendant		Pleuven
DELANTE Julie	Chirurgien-dentiste - libéral		Clohars-Fouesnant
DENIEL Catherine	Infirmière - libéral		Fouesnant
DESRONDEAUX Gwenaël	Infirmier - libéral		Fouesnant
EVAÏN Fanny	Chirurgien-dentiste - libéral		Clohars-Fouesnant
FORNES Nathalie	Art-thérapeute - indépendant		Fouesnant
FOUQUET Sara	Infirmière EHPAD Ti avalou	A titre individuel	Fouesnant
FUEYO Véronique	Infirmière - libéral		Bénodet
GARREC Joachim	Fournisseur matériel médical - indépendant		Pleuven
GERNIGON Laurence	Usager		
GIROUARD Barbara	Masseur-kinésithérapeute - libéral		Pleuven
GIROUARD Julien	Masseur-kinésithérapeute - libéral		Pleuven
GODEFROY Marty	Ostéopathe - indépendant		Bénodet
GOUPIL Antoine	Infirmier - libéral		Fouesnant
GOURVIL Anne	Infirmière - libéral		Fouesnant
GRATIUS Fabrice	Masseur-kinésithérapeute - libéral		Bénodet
HEMERY Laurence	Pharmacien - libéral		Fouesnant
JOLIVET Isabelle	Directrice - médico-social	ADMR de l'Odet	Fouesnant
JOUADE Diane	Infirmière ASALEE	Dispositif ASALEE	Gouesnac'h
KERLAU Carole	Médecin généraliste - libéral		Gouesnac'h
KERVERN Brigitte	Infirmière - libéral		Saint-Evarzec
LE DENMAT Magali	Naturopathe - indépendant		Fouesnant
LE PAPE Aude	Infirmière - libéral		Fouesnant
LE ROUX Gwenole	Masseur-kinésithérapeute - libéral		Fouesnant
LEBON Nicolas	Audioprothésiste - indépendant		Pleuven
LECOINTRE Françoise	Sage-femme - libéral		Fouesnant
LENAULT Céline	Cheffe de projet	DAC appui santé Cornouaille	Plomelin
LOUEDEC Patrick	Chargé de développement e-santé	GCS e-santé Bretagne	Plomelin

MARC Florence	Infirmière - libéral		Fouesnant
MARCAILLOU Isabelle	Masseur-kinésithérapeute - libéral		Fouesnant
MICHELET Estelle	Médecin généraliste - libéral		Fouesnant
MIGNOT Lisa	Neuropsychologue - indépendant		Clohars-fouesnant
MILIN Sandra	Secrétaire générale, directrice par interim - hospitalier	Centre Hospitalier de Cornouaille	Quimper
MOBIHAN Anne-Sophie	Infirmière ASALEE	Dispositif ASALEE	Fouesnant
MOISAN Maria	Responsable de secteur - médico-social	Mutualité Bretagne Domicile - VYV	Fouesnant
MONFORT Martine	Usager		
MONFORT Michel	Usager		
NICAISE Virginie	Infirmière - libéral		Bénodet
NICOLAU Delphine	Orthophoniste - libéral		Fouesnant
NICOLAS Philippe	Représentant association	France Alzheimer 29	
PECHMAJOU Catherine	Sophrologue - indépendant		Clohars-fouesnant
PERRUCHE Camille	Responsable service petite enfance	CCPF	Pays fouesnantais
PICARD Yann	Masseur-kinésithérapeute - libéral		Clohars-fouesnant
PROVOST Hélène	Infirmière - libéral		Fouesnant
QUEMERAIS Melissa	Auxiliaire de vie - indépendant		Clohars-fouesnant
QUIVIGER Yohann	Médecin généraliste - libéral		Saint-Evarzec
RENIER Laurence	Directrice - médico-social	Résidence du phare - Cogedim Club	Bénodet
RIHANI Mohamed	Usager		
RIO Isabelle	Usager		
ROHAN Yveline	Infirmière - libéral		Pleuven
ROUQUET Cécile	Médecin généraliste - libéral		Fouesnant
ROUSSEAU Matthias	Pédicure-podologue - libéral		La Forêt-Fouesnant
ROUTIER Franck	Auxiliaire de vie - indépendant		Bénodet
SALMON Claudie	Orthophoniste - libéral		Fouesnant
SERRAS Antonio	Médecin généraliste - libéral		Fouesnant

SERRAS Laurence	Infirmière EHPAD Ti avalou	A titre individuel	Fouesnant
SORTAIS Pierre	Infirmier - libéral		Bénodet
SOUBIGOU Marie-Laure	Médecin généraliste - libéral		Fouesnant
TALOUR Karen	Dermatologue - libéral		Fouesnant
VINCOT Céline	Médecin généraliste - hospitalier	Clinique Les Glenan	Bénodet
WETZEL Marie-Josée	Usager		

Depuis la rédaction des fiches action du projet de santé, les réunions des groupes de travail se sont poursuivies et d'autres acteurs ont rejoints la dynamique.

Nom Prénom	Profession et Secteur d'activité (ambulatoire, hospitalier, médico-social, social)	Représentant d'une organisation (MSP, CH, SSIAD,...) ou à titre individuel : préciser	Lieu d'exercice
CONNAN Yannick	Elu – commission action sociale	CCPF	Pays fouesnantais
MAHE Marie	Directrice EHPAD – Médico-social	EHPAD Ti Avalou et Ti ar C'hoad	Fouesnant - Pleuven
SIMBELIE Amandine	Responsable cohésion sociale	CCPF	Pays fouesnantais

Lors de l'Assemblée générale du 25 janvier 2024 d'autres membres ont également fait part de leur intérêt pour rejoindre les groupes de travail.

