

Exercice
2024-2025

Rapport d'activité

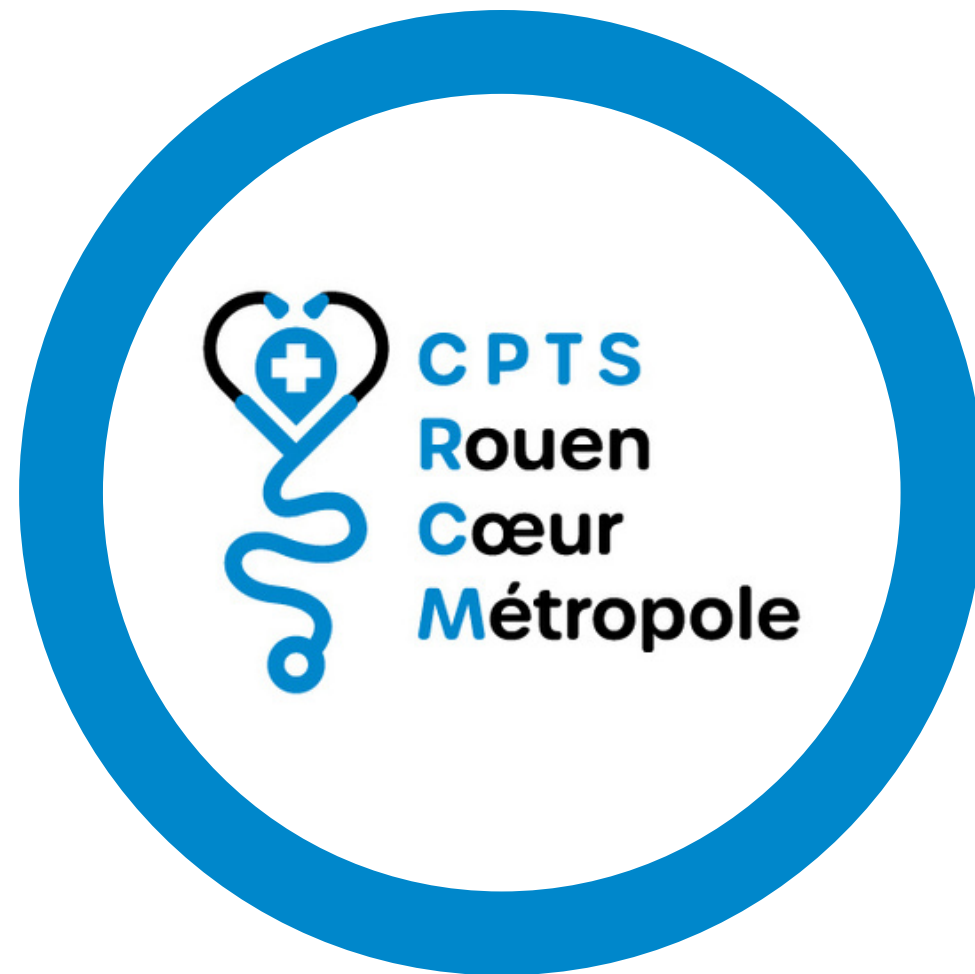


Table des matières

Bilan général

M1 ACCES AUX SOINS

M2 PARCOURS

M3 PREVENTION

M4 GESTION DE CRISE

M5 QUALITE

M6 ACCOMPAGNEMENT

Perspectives 2025-2026



Nos chiffres clés

+105

nouveaux adhérents
soit

249
au total



+3

FICHES
ACTIONS



5

soirées
interprofessionnelles

**591 H de
réunion**

en lien avec
les fiches
actions

66H

de réunion
en lien avec des
rencontres de
partenaires



Équipe salariée

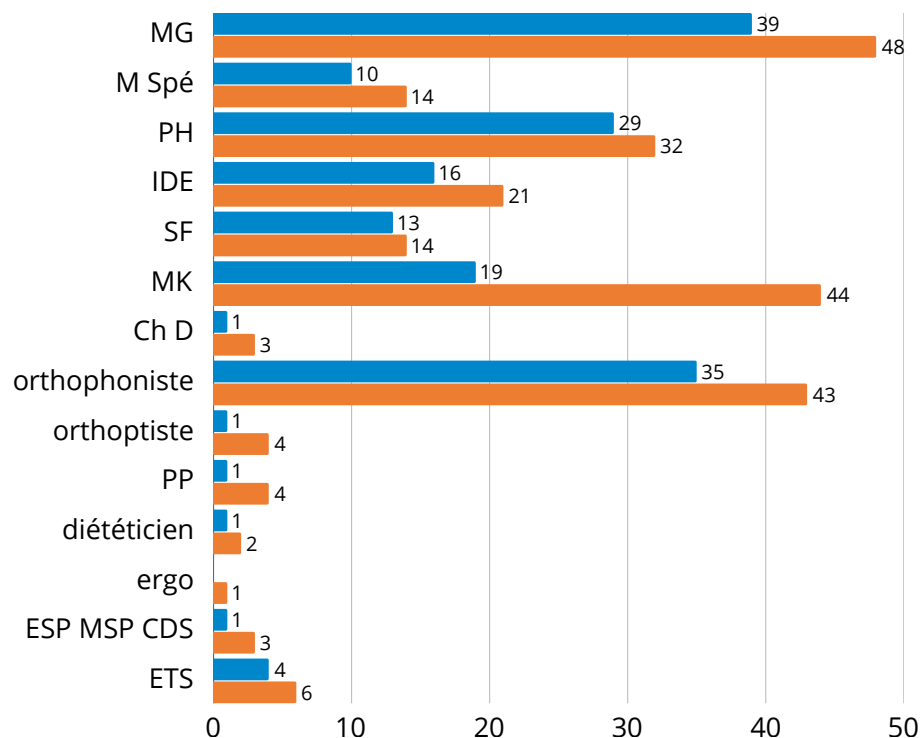
+ 1,5 ETP

Nos adhérents

- Au 29/9/2025, nous avons recueillis 249 adhésions contre 170 en 2024. 26 n'ont pas été renouvelées, ce qui fait 105 nouvelles adhésions pour cette deuxième année ACI
- Augmentation des masseurs kinésithérapeutes induite par l'actualité de l'accès direct
- Une représentation infirmière qui reste inférieure par rapport aux professions de santé
- Adhésion spontanée de dentistes qui montre un intérêt à bénéficier d'une dynamique collective

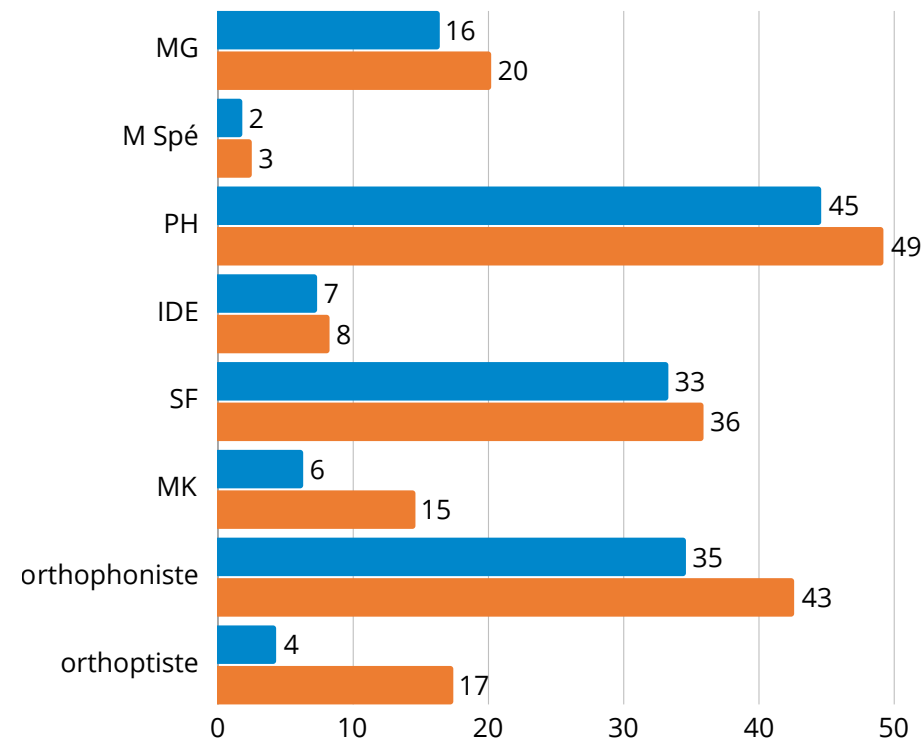
Nombre d'adhérents par profession

● 2024 ● 2025



POURCENTAGE d'adhérents par profession

● 2024 ● 2025

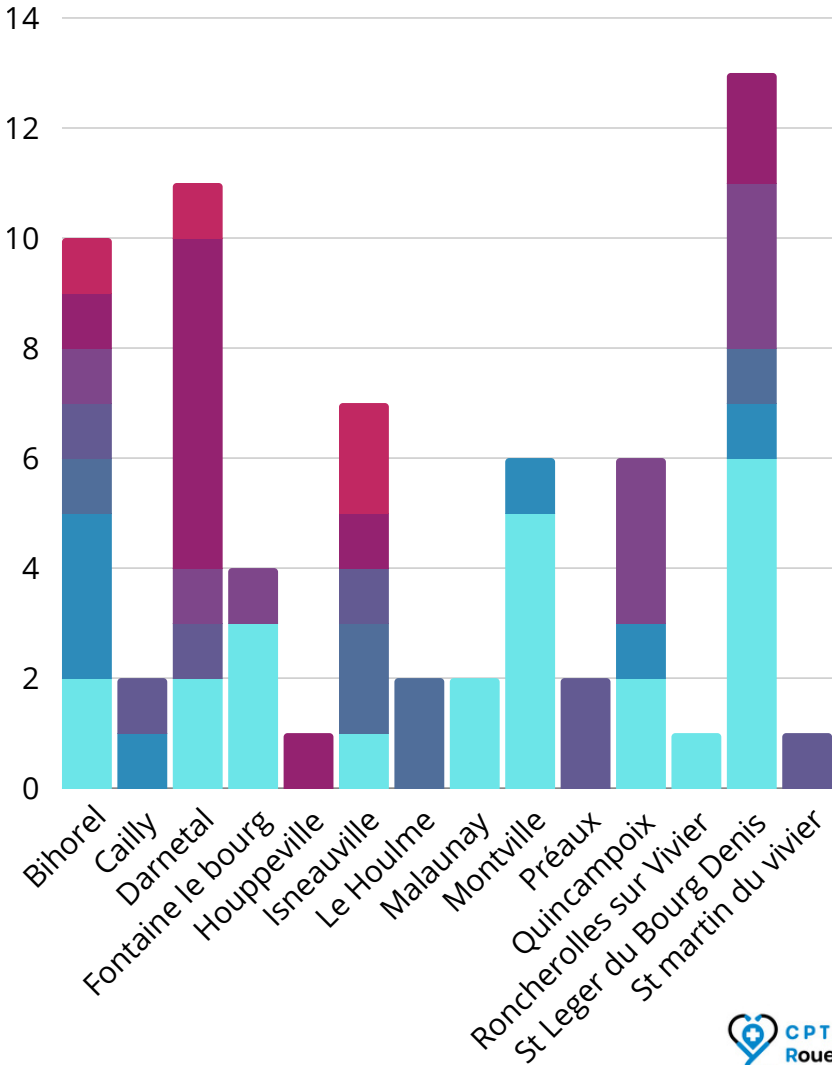


Nos adhérents

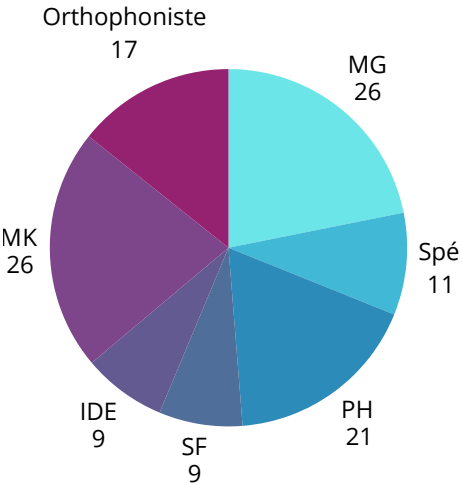
Représentation par Communes

14 personnes morales : 5 pharmacies, 2 MSP, 2 CDS, IRMS2, Emergence, PLANETH Patient, CH Rouvray, Institut Simone Veil.
48% sont sur Rouen, 12% sur Mont Saint Aignan et 12% sur Bois Guillaume

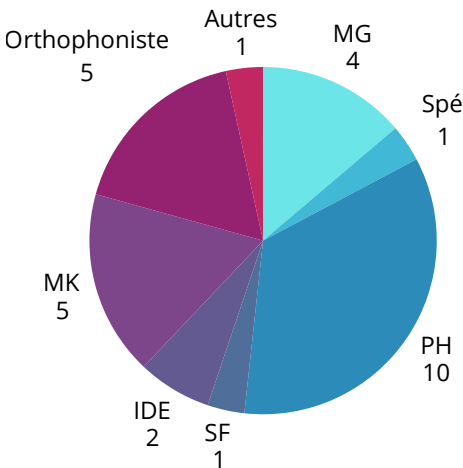
72 adhérents sur les autres communes



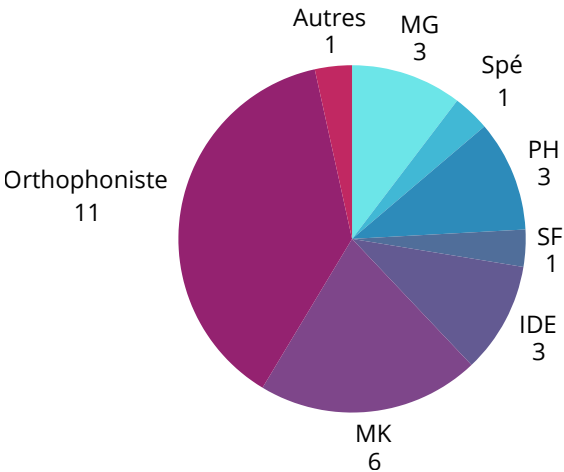
119 adhérents sur ROUEN



29 adhérents sur BOIS GUILLAUME



29 adhérents sur MT ST AIGNAN



La gouvernance



Laetitia Bourdon
Présidente



Virginie Pasquier
Vice-présidente



Marc Durand-Reville
Vice-président



Pierre Loué
Vice-président



Jean Baptiste Miotto
Trésorier



Pauline Aubourg
Trésorière adjointe



Frédérique Baudot
Secrétaire



Charlotte Baron
Secrétaire adjointe

17 réunions de bureau, 4 CA, 1 AGO et 1 AGE

Une révision de nos statuts pour inclure les professionnels psychologues

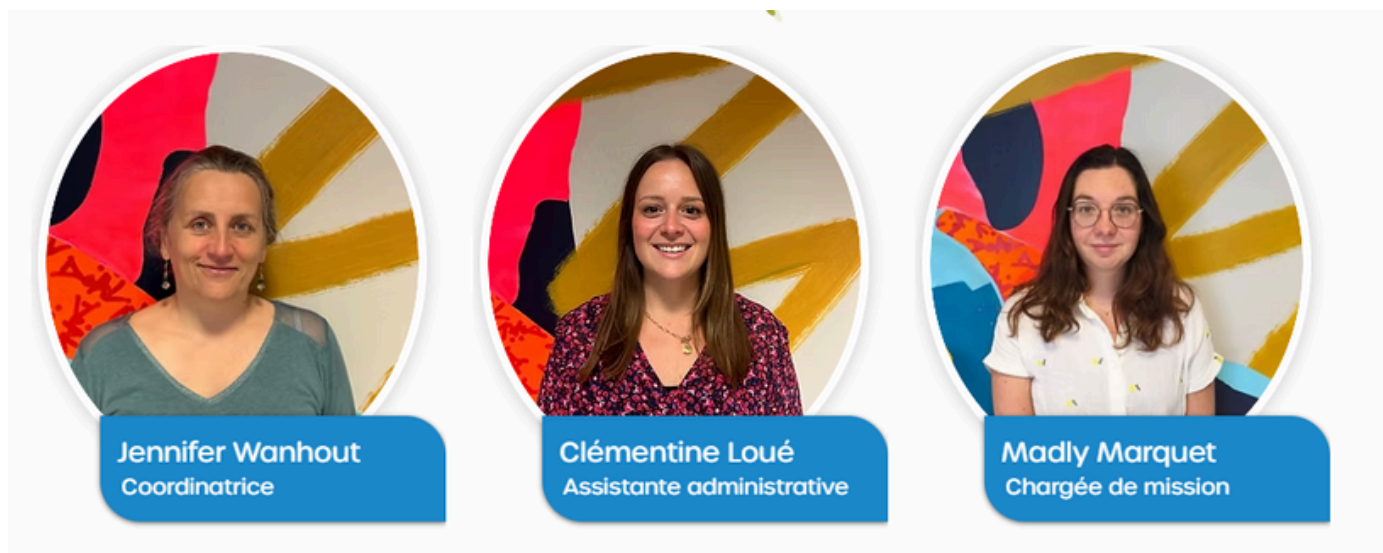
Séminaire FCPTS à Tours

Formation management MG Form

Formation RGPD : MOOC CNIL + formation sur ville de Rouen

Mise en place d'une organisation de tuilage pour soutenir le renouvellement des dirigeants dans un objectif de stabilité

L'équipe salariée



Passage à temps plein de l'assistante administrative

Arrêt de l'alternance pour recrutement d'un chargé de mission avec un profil de communicant

Passage intégral chez EPI

Formation PACTE pour la coordinatrice

Formation RGPD pour les salariés

Restructuration du nouvel APSAR+ avec co-coordination entre les 5 CPTS de la métropole

OMNIDOC

Signature d'une convention CHU-APSAR

Signature d'une convention avec la métropole

Signature convention parcours écoresponsable des patients sous chimiothérapie orale avec CLCC Becquerel

Cahier des charges de l'annuaire

Lancement d'un GT promotion outil numérique

GT parcours obésité pédiatrique porté par une étudiante M2

Journées entre coordinateur/trices pour favoriser l'échange de pratiques, l'accueil des nouveaux et renforcer l'attractivité des postes par une dynamique collective

Siège au copil restreint du DAC et de la CSSM

Notre fonctionnement/organisation



L'équipe utilise finalement une seule application support : Plexus, pour gérer l'administratif et le projet de santé.

- Dans la partie administrative de Plexus, chaque réunion est tracée, les documents sont partagés et chaque professionnel de santé adhérent à la CPTS est automatiquement associé. L'application permet le suivi des indemnisations des professionnels impliqués.
- Dans la partie application de gestion de projet, chaque fiche action fait l'objet d'une «brique» partagée entre tous les concernés (responsable de la mission, référents des fiches action, coordination, chargée de communication et participants du GT).

Cette partie centralise les informations sur ce qu'il reste à faire, ce qui est en cours et ce qui est terminé, et permet à chaque membre de l'équipe chargé de l'action de pouvoir suivre l'activité et participer. Permet aussi de visualiser les tâches à accomplir ou de signifier celles qui sont réalisées.

En termes de fonctionnement, un professionnel de santé, membre du CA, est désigné responsable pour chaque mission.

Chaque fiche action est quant-à elle animée par un professionnel de santé référent.

Des temps d'articulation entre responsable de mission, référents de fiche action et coordination de la CPTS s'organisent au fur et à mesure de l'avancée des différentes actions.

Notre communication

Un comité de rédaction a été constitué le 10 juin 2024 au sein de la CPTS RCM.

Depuis sa création, des échanges réguliers rythment son fonctionnement, permettant d'assurer une réactivité et une coordination optimales. L'ensemble des décisions en matière de communication est désormais pris collectivement par ce comité, garantissant ainsi une cohérence stratégique dans nos actions.

Un site internet est ouvert depuis le 21 décembre <https://www.cptsrcm.fr>

Ces plateformes digitales et le site internet offrent des opportunités pour élargir le public et pour mieux faire connaître les actions de la CPTS aux professionnels de santé et aux usagers.

Une page Facebook a été créée et une newsletter mensuelle a été lancée avec l'arrivée de Madly en Septembre.

En interne, l'équipe de la CPTS communique principalement par WA, pour des échanges d'informations rapides et par mail, pour des contenus plus importants.

Rapport de communication au 31/8

<https://www.canva.com/design/DAGrKmYl-QI/kC32AOcRGnqBhoVlAnMmnA/edit>

Notre communication



Jeu VRAI/FAUX sur la CPTS
sur le forum SOUTENANCE DE MEMOIRE

Des publications sur chaque mission

11

Accès aux soins

La CPTS a communiqué sur les soirées médecins, les webinaires et outils de coordination pour améliorer l'accès aux soins

6

Parcours

Des post ont mis en avant la téléexpertise, le maintien à domicile et les rencontres interprofessionnelles

+15

Prévention

De nombreuses publications sont relayées des campagnes nationales (Mars Bleu, Octobre Rose, Juin Vert) et des journées santé ...

3

Crise sanitaire grave

Quelques posts ont rappelé les plans de gestion de crise et sensibilisé à l'impact environnemental en santé

4

Qualité et pertinence des soins

La CPTS a promu des webinaires, des soirées inter pros et des ressources pour améliorer les pratiques soignantes

10

Accompagnement des pros de santé

Plusieurs contenus ont valorisé les actions sport-santé, les webinaires pour soignants et le bien-être professionnel

4

Label vert

Quelques publications ont abordé la prévention environnementale en santé + forum écoresponsabilité

15

Communication générale

Toutes les communications autour du site internet de la CPTS, sa campagne d'adhésion, ses événements internes et ses actualités majeures

Nos chiffres clés

**Accès aux
soins**

Soutien
PASS
de ville

1 articulation
innovante
DAC / CPTS /
MisAS

2
logigrammes

1
soirée
"Accès aux soins"

18
orthophonistes
formés
avec
4 logiciels

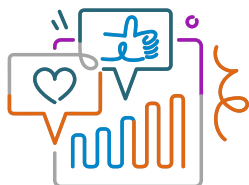
65 MG effecteurs
9 SF
1 pédiatre
impliqués au SAS 76A



FAI FAVORISER L'ACCES A UN MEDECIN TRAITANT

OBJECTIF

Déterminer une organisation cohérente et concertée pour accueillir les patients sans médecin traitant.



Moyens

19 membres WA

Un GT constitué de médecins généralistes, IPA SPASAD, coordinateur de parcours DAC.

24/10 - 24/12 - 21/1 - 4/2

13/2 - 14/2

17/3 - 14/4 - 2/5

5/5 - 27/5

26/6 - 26/8

1 soirée accès aux soins



Actions

Élaboration d'une cartographie (ratio MG/iris)
Consolidation Excel recensement MG et phoning à l'ensemble des cabinets

Écriture des grilles entretiens MG
Questionnaire framaform

Élaboration des logigrammes
Création du support d'évaluation multidimensionnelle
Soutien mise en place PASS de Ville

Rencontres MG
Présentation procédure au DAC, à la FMPS et à l'URML
Présentation procédure aux coordinateurs de parcours DAC
Rencontre directrice CPAM
Rencontre Misas
Organisation d'une soirée « Accès aux soins » le 14 mai 2025
Constitution d'un livret support soirée avec ensemble des supports de la mission 1
Présentation procédure au SAS76a
Rencontres partenaires Youle compagnie, Prev'parentalité
Réponses sollicitations patients/proches



Bilan

Procédure intégrée au fonctionnement territorial

Meilleure lisibilité missions DAC/CPTS

Logique de partenariat gagnant/gagnant

Impact attendu sur la charge mentale (secrétaire médicale - agent MisAS)

Stratégie de rationaliser les besoins par quartiers

PERSPECTIVES

- Convention tripartite DAC/CPTS/CPAM
- Rencontres mutuelles coordinateurs de parcours DAC et professionnels MisAS
- Mise en place de la procédure en partenariat avec les premiers médecins rencontrés
- Communication / diffusion infographie
- Ajustement procédure en fonction des retours de terrain et d'un COPIL trimestriel
- Projet handiconsult'
- Présentation projet aux journées FCPTS nationale

INFOGRAPHIES EN COURS DE VALIDATION

INFOGRAPHIE J'AIDE MON DOC

ACCUEILLIR UN NOUVEAU PATIENT SANS MÉDECIN TRAITANT
VOICI NOTRE PROCEDURE DE SOUTIEN

Une cartographie ratio patients sans médecin par ville ou quartier IRIS <https://www.cptsrsm.com/acces-mt-1>



Médecin généraliste	Transmets ses disponibilités et ses modalités d'accueil
MISAS	Contacte et oriente les patients
DAC	Au besoin, effectue une évaluation multidimensionnelle
Médecin généraliste	Primoconsultation et initiation d'un suivi médecin traitant

Transmettez vos places disponibles à la CPTS via le questionnaire



- Qualité** : évaluation préalable, anamnèse multi-dimensionnelle
- Ethique** : équité d'accès
- Liberté** : vous restez libre du nombre de nouveaux patients accueillis
- Pratique** : intervenants partenaires identifiés

*MisAS: Mission d'accompagnement santé de la CPAM
*DAC: Dispositif d'Appui à la Coordination

INFOGRAPHIE PARTENAIRE

UN PATIENT SANS MÉDECIN TRAITANT ? DÉCLAREZ-LE À LA CPAM !

DECLARER CES PATIENTS C'EST LEUR ASSURER UN PARCOURS DE SOINS

UN SIMPLE MAIL SUFFIT
mas.cpam-red@assurance-maladie.fr



- Permet d'identifier les besoins médicaux et sociaux
- Favorise une orientation vers un médecin
- Propose un accompagnement global si besoin

Assurance Maladie
ROUEN - ELBEUF - DIEPPE

CPTS
Rouen
Cœur
Métropole

DAC
Dispositif d'Appui à la Coordination

*MisAS: Mission d'accompagnement santé de la CPAM
*DAC: Dispositif d'Appui à la Coordination

EXTRAIT DU LIVRET SUR FA 1 ACCES MT



PRESENTATION DES CHIFFRES A L'ECHELLE DES QUARTIERS

Une cartographie effectuée selon les chiffres donnés par la CPAM

<https://www.cptsrcm.com/acces-mt-1>

RENCONTRE DES MEDECINS GENERALISTES

Vous êtes MG et souhaitez remplir le questionnaire directement pour permettre, en dernière question de préciser vos possibilités concernant l'accueil d'un nouveau patient.

Nombre/période/préférence de contact

LIEN questionnaire Médecin généraliste

Vous préférez un temps d'échange individuel ou collectif, planifiez le en contactant la CPTS

Vous n'avez aucune possibilité d'accueil de nouveaux patients, vous pouvez nous le préciser également par le questionnaire

coordination@cptsrcm.com
06.95.02.95.03

EVALUATION MULTIDIMENSIONNELLE EN AMONT

LIEN SUPPORT EVALUATION MULTIDIMENSIONNELLE

LOGIGRAMMES CPTS RCM - MisAS - DAC YREN

Elle est détaillée dans 2 logigrammes.

Le premier pour recenser les MG adhérents à la procédure.
Le second pour lancer l'évaluation multidimensionnelle et l'adressage.

LIEN LOGIGRAMMES

FAI FAVORISER L'ACCES A UN MEDECIN TRAITANT

Progression de la patientèle avec Médecin Traitant (MT) dans la population couverte par la communauté professionnelle								
DETAIL DES INDICATEURS	I	T0	RESULTATS 08/10/2024		OBJECTIFS EXERCICE 2024-2025		RESULTATS	COMMENTAIRES
					SOCLE	CIBLE		
Nombre de patients de 16 ans et plus du territoire de la CPTS avec MT sur le territoire de la CPTS*	S	124 649 / 148 491 83,9%	130 553 / 154 043 84,8%		84%	84,80%		
Nombre bénéficiaires 16 ans et plus CSS du territoire de la CPTS avec MT sur le territoire de la CPTS*	S	15 347 / 19 901 77,1%	16 945 / 21 019 80,6%		77,50%	80,60%		
Nombre de patients 16 ans et plus en ALD du territoire de la CPTS avec MT sur le territoire de la CPTS*	S	28 942 / 30 712 94,2%	31 861 / 33434 95,3 %		94,50%	95,30%		
Nombre de patients de 70 ans et plus du territoire de la CPTS avec MT sur le territoire de la CPTS*	R	21 992 / 23 574 93,3%	23 403 / 24 828 94,3%	4000E	93,50%	94,30%		
Nombre moyen de patients MT par MG du territoire	S	725 (avec MEP) 802 (hors MEP)	772 (avec MEP) 823 (sans MEP)					
Nombre de MG en activité sur le territoire	S	271 (cabinet principal OU secondaire)	274					
Nombre de MG en activité sur le territoire avec au moins 100 patients MT	S							
Nombre et taux de MG de +65ans en cabinet principal hors MEP	S							

FAI FAVORISER L'ACCES A UN MEDECIN TRAITANT

ACTIONS	I	DETAILS DES INDICATEURS	REALISE		RESULTAT	COMMENTAIRES
Évaluer le nombre de médecins du territoire de la CPTS pouvant prendre en charge de nouveaux patients	M	Actualiser le recensement des médecins pouvant accueillir de nouveaux patients et présenter lors du dialogue de gestion un bilan qualitatif (méthodologie, ressenti...) et quantitatif (nombre de PS consultés, nombre de répondants, nombre de médecins en capacité d'accueillir...)	Sollicitations mails / SMS/ phoning Questionnaire MG Entretiens individuels et collectifs	3 000€		1er envoi questionnaire MG 8 médecins en attente d'expérimentation
Organiser au moins un temps de travail avec le service MISAS de l'Assurance Maladie pour étudier les perspectives de convention et/ou l'articulation d'une collaboration sur le sujet de l'accès à un médecin traitant	M	Présenter lors du dialogue de gestion un compte rendu du temps de travail et les perspectives retenues .	Un temps de travail demandé mi-février, réalisée le 2 mai avec adjoint Rencontre directrice CPAM le 4 avril Accord favorable de principe	1 850€		Prochaine rencontre le 6/10
Mettre en place une procédure d'accompagnement des patients sans MT (du repérage à la mise en relation avec un médecin) tenant compte de la dimension géographique, d'un niveau de priorité au regard des besoins de soins et en lien avec le SAS.	R	Présenter lors du dialogue de gestion la procédure rédigée . La procédure devra décrire une organisation territoriale de la CPTS qui définit les modalités de repérage des patients sans MT et les modalités de mise en relation avec un médecin.	2 logigrammes écrits Modalités décrites Partenariat DAC/CPTS ok Retour partenaire SAS / FMPS / URML / FCPTS	6 000€		Début expérimentation avant fin de l'année
Évaluer la mise en œuvre de la procédure	R	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan qualitatif (méthodologie d'évaluation, satisfaction PS) et quantitatif (nombre de PS mobilisés, nombre de sollicitations, nombre d'orientations) par commune	Pour mise en œuvre, nécessité d'une réunion commune MISAS DAC Présentation logigramme à l'ensemble des CLIC		Attente accord MisAS	Prochain rdv 6/10
		Progression de la patientèle avec Médecin Traitant (MT) dans la population couverte par la communauté professionnelle *Données RG	Nbre de patients de 16 ans et + avec MT			

FA2 LIBERER DU TEMPS MEDICAL ET FAVORISER LES ACCES DIRECTS

OBJECTIFS

Diminuer le temps administratif

Adapter/harmoniser/diffuser les pratiques



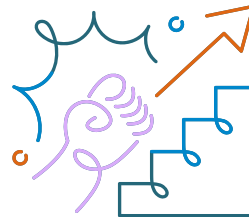
Moyens

27 membres WA

Un GT constitué de MG,
interne en MG et
orthophonistes

21/11 - 25/3 - 27/3 - 28/8

Soirée accès aux soins



Actions

Élaboration d'un registre des actes chronophages ou inutiles
et diffusion aux professionnels avec tampon "certificats
absurdes"

Diffusion de la capsule vidéo "l'orthophoniste"

Accompagnement soutien à l'application pratique de l'accès
direct orthophoniste (implémentation du DMP en fonction
des différents logiciels présents sur le territoire)

Création affiche sur les certificats inutiles
Diffusion courrier aux mairies

Recueil satisfaction des orthophonistes sur l'accès direct



Bilan

Liste des orthophonistes

Satisfaction

PERSPECTIVES

- Poursuivre le suivi en lien avec la thèse
- Etendre le réseau aux orthophonistes non adhérents
- Dissocier les fiches actions de manière individuelle
- Soutenir la mise en place de l'accès direct masseur-kinésithérapeute et sa lisibilité sur le territoire
- Promouvoir les accès directs des autres professionnels : IPA, repérage amblyopie par les orthoptistes

C'est la rentrée !
AI-JE BESOIN D'UN CERTIFICAT MEDICAL POUR MON ENFANT ?

un certificat ne se justifie que s'il répond à une raison médicale
 Il n'est obligatoire que si un texte législatif l'exige

✓ OUI AU CERTIFICAT SI

ALLERGIE En cas de **pathologie lourde** (PAI : Plan d'Accueil individualisé)

CRÈCHE l'enfant est absent pour une **durée supérieure ou égale à 4 jours**

ECOLE SEULEMENT en cas d'**inaptitude ou contre-indication** à l'EPS

ASSOCIATION pour une **première licence adulte**
 pour les **sports à risque**: plongée, rugby, sports de combat, sport aéronautique

STOP AU CERTIFICAT POUR

Pour certifier une absence d'allergie
POUR AUTORISER OU JUSTIFIER

- La **réintégration** à la crèche
- une **prise de médicaments** par l'assistante maternelle ou les professionnels de crèche
- une **absence à la cantine, à l'école** (sauf maladie contagieuse)
- une **sortie scolaire**
- la **participation à l'EPS**

INUTILE pour les **enfants** et seulement renouvelé **tous les 3 ans** pour les **adultes**

REDUIRE LE NOMBRE DE CERTIFICAT MEDICAUX, C'EST LAISSER DU TEMPS AU MÉDECIN POUR SOIGNER SES PATIENTS

POUR PLUS D'INFO

Simulateur de la CPAM Références législatives

CELA EVITE

- ✓ DES CABINETS MÉDICAUX ENGORGÉS
- ✓ UNE DÉPENSE DE SANTÉ ABSURDE
- ✓ UNE CONTRAINTE LOGISTIQUE INUTILE

CPTS Rouen Cœur Métropole

41 bis avenue Georges Metayer
 76 000 ROUEN

06.95.02.95.03
 www.cptsrcom.com

Webinaire
ACCÈS DIRECT DES ORTHOPHONISTES
 En pratique, comment ça se passe ?

1 avril 2025
 de 12h30 à 13h30

Lien visio

Celui-ci vous a-t-il été utile ?

[Chart options »](#)

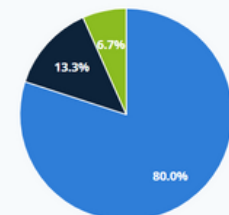
Accès direct orthophoniste

Comment jugez-vous cet accès direct pour les patient.es ?

[Chart options »](#)

Très satisfaisant	13
satisfaisant	1

Comment jugez-vous cet accès direct pour votre pratique professionnelle ?

[Chart options »](#)

Très satisfaisant	12
satisfaisant	2
insatisfaisant	1

FA2 LIBÉRER DU TEMPS MEDICAL ET FAVORISER LES ACCÈS DIRECTS

ACTIONS	I	DETAILS DES INDICATEURS		REALISE	RESULTAT	COMMENTAIRES
Maintenir un groupe de travail associant les MG du territoire de la CPTS pour nourrir la réflexion du "gain de temps médical" (délégation administrative - nouveaux métiers - Délégation de tâches - accès direct)	M	Maintenir un groupe de travail sur le gain de temps médical et présenter lors du dialogue de gestion l'évolution de sa composition (groupe restreint et groupe élargi) et les perspectives d'actions	2 370€	Composé d'orthophonistes et de MG, complété pour le prochain temps par des kinés et des orthoptistes		
Créer et diffuser aux médecins du territoire un « registre » des actes non médicaux qui pourraient être délégués ou supprimés	R	Diffuser le registre aux PS du territoire et présenter lors du dialogue de gestion un retour qualitatif (méthodologie de diffusion, satisfaction PS)	2 370€	Diffusion OK (soirée accès-mail - WA - site) et lancement d'une thèse sur le sujet		Thèse permettra de compléter
Organiser une communication auprès des communes (mairies, écoles, associations sportives,) sur le bon usage des certificats médicaux	R	Transmettre aux partenaires un bilan quantitatif (nombre de rencontres sur le territoire,) et qualitatif (qualité des structures, perception des structures et des PS) de l'action	2 370€	Diffusion d'une affiche aux mairies et fédération des creches pour diffusion à leurs écoles - une réunion élus planifiée le 10/6 puis reportée		Réunions mairie planifiées 13 nov et 1er déc
Promouvoir l'accès direct aux orthophonistes auprès des professionnels du territoire	M	Présenter lors du dialogue de gestion les supports de communication utilisés et un bilan qualitatif (canal de communication, organisation de la campagne, messages portés, retours PS). Il sera indispensable de préciser que l'accès direct en CPTS n'est permis qu'aux membres adhérents de la CPTS	2 370€	Webinaire en avril permettant de démontrer l'accès direct en pratique selon les logiciels métiers		Un recueil de satisfaction positif
Évaluer le nombre d'orthophonistes adhérents de la CPTS proposant l'accès direct	M	Présenter lors du dialogue de gestion le recensement réalisé	2 370€	22 le pratiquent 93% très satisfaites		Réponses questionnaire 44 adhérents 26 réponses

FA3 FAVORISER L'ACCES AUX SOINS NON PROGRAMMES

OBJECTIFS

Respecter la volonté et la capacité de chacun

Réfléchir à la mise en place de créneaux SNP à l'échelle de la CPTS et à la centralisation de leur visibilité

Articuler le fonctionnement de la prise en charge des SNP avec le SAS

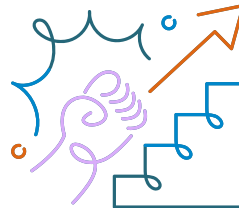


Moyens

18 membres WA

Un GT constitué de
MG, SF et
coordinateur SAS

7/11 - 19/11
9/1 - 29/1 - 4/2
26/9



Actions

Participation à la gouvernance du SAS76A

Sondage pharmacien

relais d'affiches et flyers SAS sur les rencontres partenaires

Promotion du SAS sur une soirée interprofessionnelle sur
l'accès aux soins

Diffusion de la formation "régulateur"



Bilan

65 MG ,9SF et 1 spé effecteurs

Nombre SNP

+ 19% SNP mis à disposition
+ 9% SNP pourvus

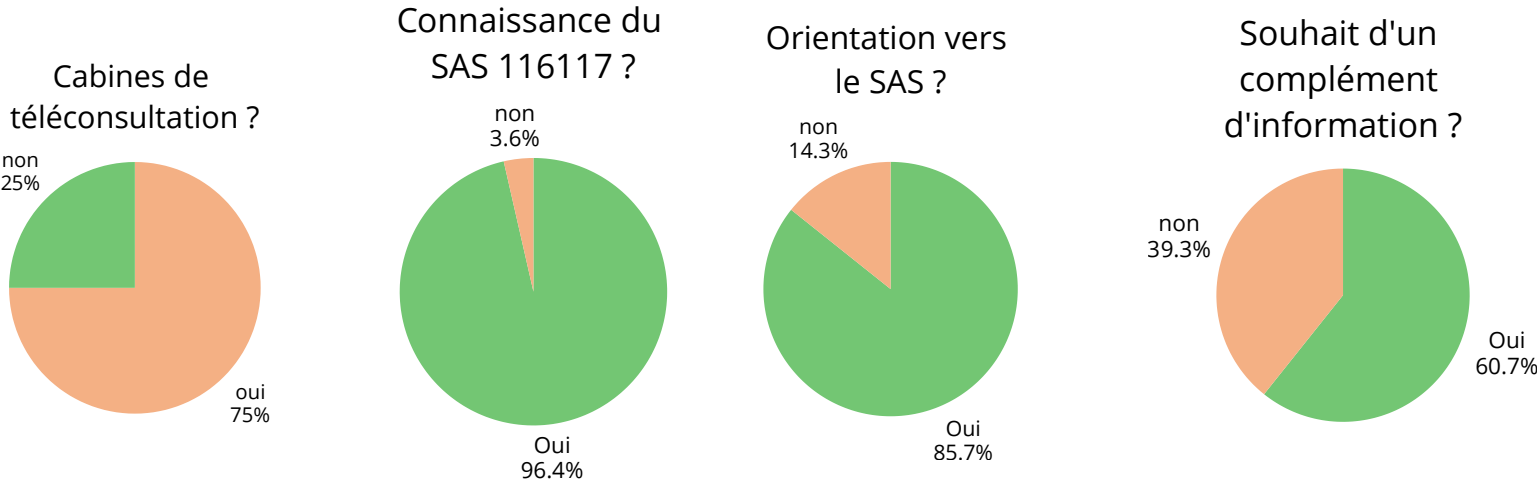
PERSPECTIVES

- Poursuivre communication notamment sur les actualités à venir protocole de réorientation des urgences, téléSAS... mais aussi les récents services Regul'psy, SeCûr du CHR
- La mobilité reste un axe de travail besoin de VAD et freins à la VAD quartier difficile, difficulté de stationnement, difficulté de paiement par carte bancaire
- L'accès à la radiographie facilité pourrait être une piste de travail également

STATISTIQUES SAS

		OCT	NOV	DEC	JANV	FEV	MARS	AVRIL	MAI	JUIN	JUIL	AOUT	SEPT	TOTAL 2025	TOTAL 2024
MG	créneaux mis à disposition	1084	1072	1190	1190	1074	1203	1104	1424	1133	1271	1226	1203	14 177	11881
MG	créneaux pourvus	791	779	997	906	716	621	623	579	492	653	665	642	8464 soit 59.7%	7783 soit 65%
SF	créneaux mis à disposition	0	0	16	15	16	9	3	3	3	5	4	3	77	
SF	créneaux pourvus	0	0	4	2	1	0	0	0	0	0	0	1	8 soit 10.4%	
Pédiatre	créneaux mis à disposition							0	16	3	0	0	0		
Pédiatre	créneaux pourvus							0	4	1	0	0	0		

Sondage pharmacien



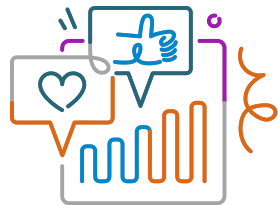
FA3 FAVORISER L'ACCES AUX SOINS NON PROGRAMMES

ACTIONS	I	DETAILS DES INDICATEURS		REALISE	RESULTAT	COMMENTAIRES
Maintien d'un groupe de travail avec le SAS 76A dont l'objectif est de suivre les modalités de réponses aux sollicitations du régulateur et réfléchir aux perspectives du dispositif (autres filières, optimisation des créneaux non pourvus, ...)	M	Maintenir un groupe de travail en lien avec le SAS 76A et présenter lors du dialogue de gestion la composition du groupe et les perspectives d'évolutions.	2 700€	2 réunions GT - 4 points référent		
Nombre de Médecins généralistes participants à l'organisation SNP (effecteurs / régulateurs) 46 MG Eff 5 MG Rég	R	Recenser le nombre de PS engagés ou souhaitant s'engager dans les organisations SAS (MG, SF, autres) du territoire de la CPTS (régulateurs / effecteurs)	1 000€	65MG 9SF 1 Pédiatre		
Promouvoir l'organisation des SAS auprès des PS du territoire	M	Maintenir une promotion régulière des SAS 76A (MG, SF, autres) afin de mobiliser les acteurs du territoire sur les dispositifs	2 500€	Promotion lors de la soirée accès aux soins et diffusion livret		
Nombre de créneaux SAS MG disponibles par mois	SUIVI	Recenser le nombre de créneaux SAS disponibles par mois	SUIVI			
Nombre de créneaux SAS MG occupés par mois	SUIVI	Recenser le nombre de créneaux SAS occupés par mois	SUIVI			

FA4 DEVELOPPER LES PROTOCOLES DE COOPERATIONS

OBJECTIFS

Recentrer les activités médicales sur ses missions d'expertise plus complexes
Améliorer l'organisation des soins en réduisant les délais de prise en charge
Améliorer la coordination entre tous les intervenants de façon à optimiser le parcours de soins des patients concernés par les protocoles

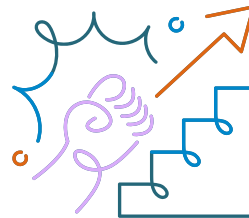


Moyens

13 membres WA

Un GT constitué
d'infirmiers, IPA, MG et
PH

13/11 - 30/5



Actions

Sondage pharmacien sur leurs pratiques et besoins

Création d'une infographie protocole de coopération

Soirée accès aux soins

Mobilisation adhésion des professionnels infirmiers
Ateliers "place des infirmiers" en proximité Yquebeuf,
Malaunay et Darnétal

Rencontre Normand'e sante dispositif MIS et Domoplaie

Rencontre URPS Orthoptiste



Bilan

Recueil d'envie de protocole de
coopération :
vaccination des voyageurs
domoplaie
orthoptiste

Début de mobilisation

PERSPECTIVES

- Mise en œuvre dispositif domoplaie
- Mise en œuvre d'un protocole vaccination des voyageurs
- Mise en œuvre protocole orthoptiste

Qu'en est-il ? LES PROTOCOLES DE COOPÉRATIONS



LES PROTOCOLES NATIONAUX AUTORISÉS

✦ POUR CERTAINS METIERS



• LES INFIRMIER.ES:

Par exemple le dépistage par frottis, le suivi de la pompe à insuline, le repérage de la fragilité de la personne âgée, le suivi des personnes non-mobiles, ou encore en médecin générale pour les infirmiers azalée

• LES MANIPULATEURS.TRICES EN RADIOLOGIE

Pour les échographies

• LES ORTHOPTISTES

✦ POUR DES SOINS NON PROGRAMMÉS

- Pollakiurie 16-65ans
- Odynophagie 6-50ans
- Torsion de cheville
- Douleur lombaire
- Rhinite allergique 15-50ans
- Eruption prurigineuse 1-12ans

✦ POUR DES SUJETS PRIORITAIRES

- Douleur
- Palliatif
- Antibiotique



EN DÉCLARANT UNE ÉQUIPE !

EN RÉPONDANT A L'AMI* !

*AMI : Appel à Manifestation d'Interêt

MAIS AUSSI ...POSSIBILITE DE CRÉER DES PROTOCOLES LOCAUX



LA CPTS PEUT ÊTRE UN BON SUPPORT POUR METTRE EN PLACE VOS ENVIES !



- Mobilisation d'un groupe de travail
- Appui méthode
- Communication
- Appui logistique



FA4 DEVELOPPER LES PROTOCOLES DE COOPERATIONS

ACTIONS	I	DETAILS DES INDICATEURS		REALISE	RESULTAT	COMMENTAIRES
Promouvoir et informer les professionnels du territoire sur les Protocoles Nationaux de Coopération SNP et accès direct en officine	M	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan qualitatif (méthodologie de communication, retours PS)	3 300€	création d'un poster protocole de coopération		
Recenser les officines pratiquant l'accès direct Cystite et Angine	R	Présenter lors du dialogue de gestion la méthodologie de recensement et un bilan quantitatif (nombre d'officines, nombre de sollicitations) et qualitatif (canal d'orientation, satisfaction PS...)	3 300€	sondage officine		
Nombre et type de protocoles SNP déployés sur le territoire	S	Recenser le nombre et le type de protocoles SNP déployés sur le territoire et décrire les professions déléguées impliquées	SUIVI			
Nombre d'officines pratiquant l'accès direct Cystite	S	Recenser le nombre d'officines pratiquant ou souhaitant pratiquer l'accès direct Cystite	SUIVI			
Nombre d'officines pratiquant l'accès direct Angine	S	Recenser le nombre d'officines pratiquant ou souhaitant pratiquer l'accès direct Angine	SUIVI			

FA5 DEPLOYER LES SNP AVEC LES SAGES FEMMES

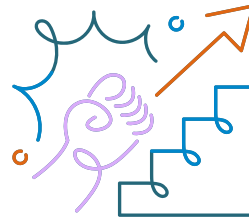
OBJECTIF

Permettre aux sages-femmes d'accueillir des patients pour des soins non programmés pour lesquels la profession est compétente



Moyens

37 membres WA
Un GT constitué de
SF, MG et coordinateur
SAS
8/11 - 9/12 - 6/1 - 29/1



Actions

Rencontres des urgences gynécologiques et du samu 14/10
Réunion d'information 14/10 soir
Echange de pratiques avec CPTS Sextant76 29/11
Réunion d'étape sur les premiers dysfonctionnements 9/12



Bilan

Réunion bilan le 1/10

PERSPECTIVES

- Relancer une mobilisation malgré une faible utilisation
- Augmenter la lisibilité de cette offre de soins en faisant la promotion lors des rencontres partenaires
- Ajuster les supports de communication SAS en précisant effecteur MG et SF

FA5 DEPLOYER LES SNP AVEC LES SAGES FEMMES

ACTIONS	I	DETAILS DES INDICATEURS		REALISE	RESULTAT	COMMENTAIRES
Maintenir un groupe de travail SNP Sage-Femmes	M	Maintenir un groupe de travail SAS Sage-Femmes et présenter les perspectives d'évolution lors du dialogue de gestion	2 500€	4 réunions GT		
Évaluer la mise en œuvre des arbres décisionnels d'orientations SNP 6 arbres créés	R	Présenter lors du dialogue de gestion une évaluation qualitative (satisfaction PS, analyse critique...) et quantitative (nombre de sollicitations, nombre d'orientations, nombre de PS participants) de la mise en œuvre des arbres décisionnels	3 500€	Sondage SF (5 réponses mais avec suggestions constructives)		un phoning est planifié pour recueillir le complément
Promouvoir cette offre SNP complémentaire auprès des PS du territoire de la CPTS	M	Maintenir une communication sur le déploiement du SAS Sages-Femmes et présenter un bilan lors du dialogue de gestion	1 000€	une réunion de présentation		
Nombre de créneaux SAS Sages-Femmes disponibles par mois	S		SUIVI			
Nombre de créneaux SAS Sages-Femmes occupés par mois	S		SUIVI			

Sondage SNP SF

5 Retours :

- 3 utilisatrices 48h chrono
- 2 non utilisatrices

Nombre approximatif de créneaux non adaptés et précisez ?

- Une patiente avec un trajet à plus d'une heure en bus du cabinet (avec retard de 1h30)
- Une enfant de 13 ans avec de la fièvre

Pour vous, quel est l'intérêt de pouvoir participer aux SNP sage-femme sur le territoire ?

- Une offre diversifiée pour les patientes
- Une valorisation du métier de sage-femme

Vos difficultés éventuelles ?

- Peu d'orientation
- Pas encore pris l'habitude d'en mettre dans 48h chrono

Echange de pratique (Virginie le planifie à chaque annulation de rdv, Sandra penserait plutôt à en mettre un sur des fins de journées)

- Méconnaissance de la marche à suivre, notamment lorsque l'on utilise Doctolib

Vos suggestions ?

Communiquer davantage

Rencontrer les régulateurs et maintenir un lien régulier

Avoir un retour sur le nombre d'orientations qui rentrent dans le cadre et qui sont orientées vers des MG

==> PERSPECTIVES

Refondre les 6 arbres décisionnels sur un format logigramme d'une seule page

Actualiser le mode opératoire

Compléter la réponse aux besoins par un groupe WA SAS sage femme, permettant aux sages-femmes de proposer un créneau en fonction de la demande

PERSPECTIVES



Concrétiser la procédure “j’aide mon Doc” et poursuivre l’aller vers pour favoriser l’adhésion à celle-ci.

Poursuivre les mobilisations sur les fiches actions lancées.

Nos chiffres clés



PARCOURS



126
PS
requérants



Un parcours Covid Long
utile
au-delà du territoire
RCM



3 ateliers
"Place
des
infirmiers"
en proximité



2 FA
avec
représentation
usagers



9
ETABLISSEMENTS
SANITAIRES
PARTENAIRES



FA6 FLUIDIFIER LE LIEN VILLE-HOPITAL

OBJECTIFS

Permettre aux professionnels de se coordonner, de partager des informations et d'organiser un parcours de santé sans rupture pour leurs patients

Fluidifier la communication entre ville et hôpital et entre professionnels de la CPTS

Diminuer l'errance thérapeutique des patients et le non-recours au soin liés à la complexité et aux délais des parcours de soins



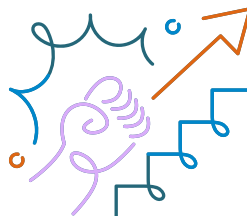
Moyens

30 membres WA

3 réunions GT
7/11 - 11/3 - 22/4

13 rencontres
partenaires

4 participations aux
événements
partenaires



Actions

Des premières rencontres des directions, HPR Hôpitaux Privés Rouennais le 12/11, hôpital CRF Croix Rouge Française le 4/4

Des collaborations qui s'installent :

CHU

convention APSAR avec rédaction des perspectives de travail (OMNIDOC, semi urgence en EHPAD, parcours VIF, rencontre PCO et allo gériatrie)

Participation au projet d'établissement du CHU 2/4/25

Rencontre CSO Centre Spécialisé de l'Obésité

CH Rouvray

Rencontres inter CPTS DAC pour travailler sur la lisibilité des ressources et le développement de la téléexpertise

Participation CSSM

Participation évaluation PTSM1 et écriture PTSM2

CLCC Becquerel

participation atelier concertation citoyenne

intégration mutuelle aux groupes de travail

convention chimiothérapie orale

St Hilaire

Omnidoc SOS Calcul depuis janvier

Participation et relais Atelier St Hilaire

Elaboration d'un cahier des charges Annuaire nouvelle version
IDmage / Plexus



Bilan

Annuaire en co-développement à l'échelle APSAR

Intégration aux différents CME demandés

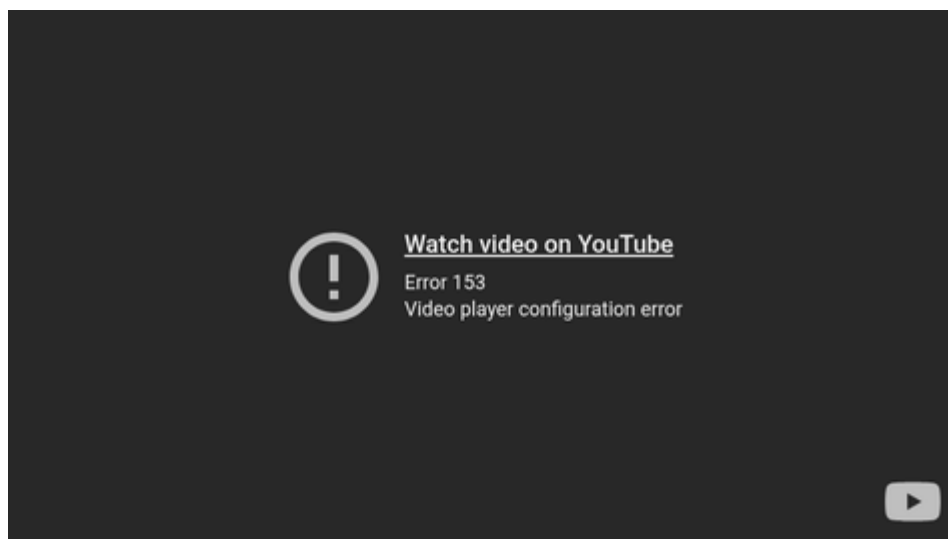
Une rencontre EHPAD

Nbre de requis 51
Nbr requérants 126
7 Etablissements

PERSPECTIVES

- Convention ou charte de partenariat avec établissement sanitaire avec lesquels le partenariat est débuté
- Rencontre hôpital du Belvédère et clinique du Cèdre
- Rencontres des services SMR

Rencontre établissements Vivalto le 12 novembre 2024



Convention de partenariat CHU - APSAR+ signée le 27 mars 2025

REQUÉRANTS

Liste des professionnels par spécialité

- * Spécialiste en Médecine Générale : 58
- * Qualifié en Médecine Générale : 4
- * Interne : 9
- * Sage-Femme : 7
- * Rhumatologie : 2
- * Radio-diagnostic : 3
- * Pédiatrie : 1
- * Neurologie : 2
- * Neuro-chirurgie : 1
- * Néphrologie : 1
- * Médecine vasculaire : 1
- * Médecine physique et réadaptation : 2
- * Médecine interne : 1
- * Masseur-Kinésithérapeute : 1
- * Infirmier : 2
- * Gynécologie-obstétrique : 1
- * Gastro-entérologie et hépatologie : 7
- * Endocrinologie et métabolisme : 1
- * Dermatologie et vénéréologie : 5
- * Chirurgie viscérale et digestive : 1
- * Chirurgie urologique : 6
- * Chirurgie orthopédique et traumatologie : 3
- * Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie : 2
- * Chirurgie générale : 1
- * Cardiologie et maladies vasculaires : 3
- * Allergologie : 1

Synthèse

- * Nombre de PDS différents : 126
- * Nombre de professions différentes : 25

REQUIS

Liste des professionnels par spécialité

- Allergologie : 1
- Anesthésie-réanimation : 1
- Cardiologie et maladies vasculaires : 6
- Chirurgie générale : 1
- Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie : 2
- Chirurgie orthopédique et traumatologie : 3
- Chirurgie urologique : 5
- Chirurgie viscérale et digestive : 1
- Dermatologie et vénéréologie : 6
- Endocrinologie et métabolisme : 1
- Gastro-entérologie et hépatologie : 1
- Gynécologie-obstétrique : 6
- Médecine interne : 1
- Médecine physique et réadaptation : 1
- Médecine vasculaire : 1
- Néphrologie : 2
- Neuro-chirurgie : 1
- Neurologie : 2
- Oto-rhino-laryngologie : 1
- Pédiatrie : 1
- Radio-diagnostic : 3
- Rhumatologie : 4
- Spécialiste en Médecine Générale : 1

Synthèse

- Nombre total de PDS différents : 51
- Nombre de professions différentes : 23

STRUCTURES

- Clinique Mathilde
 - Anesthésie-Réanimation
 - Cardiologie
 - Gynécologie-Obstétrique
- CHU de Rouen
- CH Belvédère
 - Gynécologie Obstétrique
- Clinique du Cèdre
 - Orthopédie
 - Urologie
- Clinique Saint Antoine
- Clinique Saint Hilaire
 - Urologie, SOS Calcul
 - Rhumatologie
 - Radiologie/Imagerie
 - Neurologie
 - Chirurgie du rachis
 - Chirurgie Digestive
 - Gastro-Entérologie
- Cabinets libéraux
 - Gynécologie Obstétrique
 - Allergologie
 - Stomatologie CMF
 - Urologie
 - Dermatologie
 - ORL
 - Rhumatologie
- IRMS2
 - Médecine du sport

FA6 FLUIDIFIER LE LIEN VILLE-HOPITAL

ACTION	I	DETAILS DES INDICATEURS		REALISE	RESULTAT	COMMENTAIRES
Partager l'annuaire des PS libéraux avec l'hôpital	R	Améliorer l' annuaire du territoire en termes d'ergonomie et le partager avec les établissements du territoire de la CPTS. Un bilan qualitatif sera présenté lors du dialogue de gestion	2 125€	Cahier des charges pour annuaire V2 ok		
Évaluer les usages de l'annuaire	R	Présenter lors du dialogue de gestion une évaluation des usages de l'annuaire (nombre d'utilisateurs différents, professions des utilisateurs, lieu d'exercice des utilisateurs ...)	2 000€	Faible consultation et freins d'utilisation identifiés annuaire APSAR V1		
Maintenir un groupe de travail associant des PS libéraux et des représentants des établissements ayant vocation à identifier les principales difficultés et les leviers pour y répondre.	M	Présenter lors du dialogue de gestion la composition du Groupe de Travail et un compte rendu global des perspectives .	4 125€	Rencontres régulières de gouvernances		
Nombre d'établissements représentés dans le groupe de travail	S	Quantifier et décrire les établissements représentés dans le groupe de travail	SUIVI	CHU, Vivalto, CHR, CRF, CLCC Becquerel, EHPAD		
Recenser le nombre de filières de téléexpertise déployées avec les établissements du territoire	S	Présenter lors du dialogue de gestion un recensement des filières de téléexpertise déployées par établissements sur le territoire de la CPTS	SUIVI	Cf annexe		
Évaluer l'usage de la téléexpertise sur le territoire CPTS	S	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan quantitatif (nombre de PS requérants, requis) et qualitatif (professions requérantes/requises)	SUIVI	51 pros requis 126 pros requérants		

FA7 PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE

OBJECTIFS

Améliorer le dépistage, le repérage, les sorties d'hospitalisations, le suivi des patients

Prévenir les réhospitalisations

Améliorer les circuits d'information entre hôpital et ville et améliorer l'accès aux cardiologues en s'appuyant sur la téléexpertise



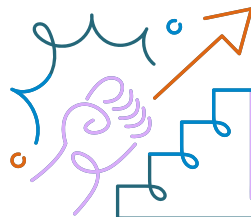
Moyens

32 membres WA

Un GT constitué de

MG, IDE et PH

8/11 - 24/3 - 22/9



Actions

Mobilisation infirmière en proximité
Ateliers " la place des infirmiers" à Yquebeuf, Malaunay et Darnétal

Reportée sur Malaunay

Sollicitation CHU avec aboutissement récent pour une réunion début novembre

Rencontre Norm'uni

Copil restreint bus coeur des femmes et participation des professionnels libéraux aux 3 jours de prévention

Rencontre CARSP Cellule d'Accompagnement Régionale de Soins Palliatifs



Bilan

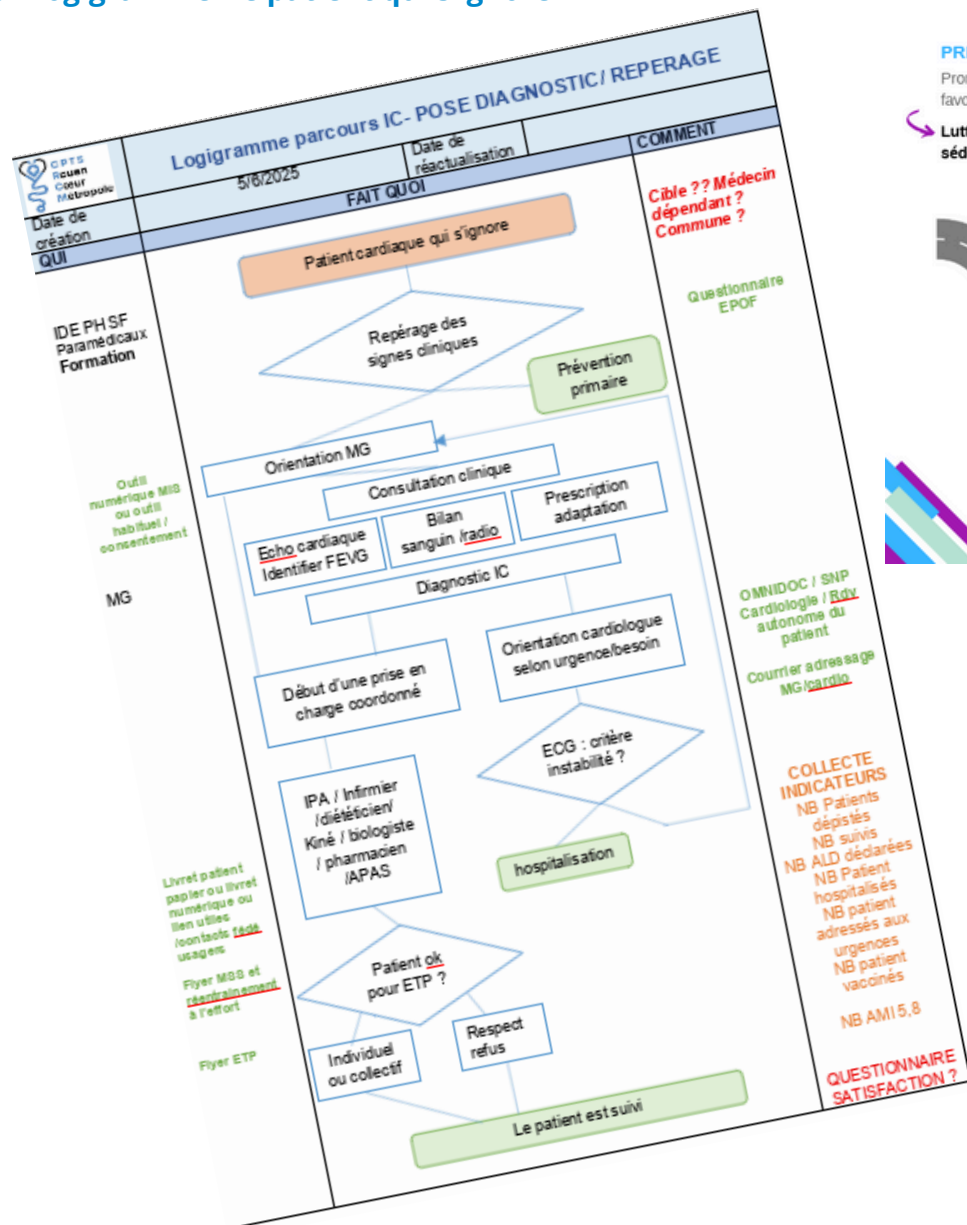
Logigramme repérage et documents support rédigés

8 infirmières mobilisées Cailly
Préaux Montville

PERSPECTIVES

- Mettre en place les semaines de repérage EPOF par les pharmaciens
- Rencontre cardiologie CHU pour avancer sur logigramme "crise aigue"
- Renforcer GT avec les diététiciennes nouvellement adhérentes
- Rencontre ETSP

Un logigramme "le patient qui s'ignore"



PARCOURS PATIENT INSUFFISANT CARDIAQUE



Un logigramme "gestion de l'aigu" en cours de réflexion

Post Instagram



💖 Le 29 Septembre, c'est la Journée mondiale du cœur !
 Découvrez comment la CPTS Rouen Cœur Métropole se mobilise pour la santé cardiaque !
 Prévention, activité physique, programmes locaux... autant de leviers pour prendre soin de son cœur et de celui de nos patientes et patients.

👉 Découvrez nos actions et les ressources disponibles sur le territoire dans les visuels ci-dessus.

#JournéeMondialeDuCœur #PréventionSanté #BusDuCœurDesFemmes #Rouen #CPTS

FA7 PARCOURS INSUFFISANCE CARDIAQUE

ACTIONS	I	DETAILS DES INDICATEURS		REALISE	RESULTAT	COMMENTAIRES
Mettre en place un groupe de travail associant des cardiologues du territoire pour co-construire le parcours IC	M	Présenter lors du dialogue de gestion la composition du groupe de travail et les perspectives de travail retenues sur ce parcours (par exemple réflexion sur les soins palliatifs, les directives anticipées...)	4 000€	un GT renforcé grâce aux ateliers places des infirmiers		rdv cardiologue prévu le 3/11
Les travaux des sociétés savantes et les publications ont permis d'identifier 6 points critiques, situations à risque émaillant le parcours de soins du patient insuffisant cardiaque (diagnostic, évaluation initiale, l'hospitalisation, la sortie d'hospitalisation, l'organisation en ville, l'optimisation médicamenteuse, la prise en charge non médicamenteuse) A terme, mise en place d'un parcours coordonné pluri professionnel IC qui détaillera la mise en œuvre de ces 6 points critiques. Il s'appuiera sur les dispositifs existants locaux, les ressources locales et les protocoles collectés etc.. Ce parcours sera validé par l'ELSM et actualisé au regard de l'efficience et des retours d'expérience Population / PS	R	Présenter lors du dialogue de gestion le parcours IC rédigé ou son état d'avancement (au moins un point de rupture parmi : diagnostic / hospitalisation / sortie d'hospitalisation / suivi en ville / optimisation médicamenteuse / prise en charge non médicamenteuse) . Le parcours comprendra notamment le recensement de tous les outils existant sur le parcours IC (Prado, téléexpertise, télémedecine, service de rééducation,...) et définira ainsi la typologie des patients éligibles à ces outils et les modalités d'orientation	6 000€	logigramme repérage		
Recenser les organisations/structures qui proposent de l'ETP IC	M	Présenter lors du dialogue de gestion un support avec les différentes structures ou organisations réalisant de l'éducation thérapeutique pour les patients IC sur le territoire de la CPTS ainsi que leurs modalités d'accès	2 000€	flyer ETP + flyer Réentraînement à l'effort		
Communiquer sur l'Éducation Thérapeutique IC sur le territoire de la CPTS	R	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan qualitatif (canal de communication, retours PS, amélioration de la participation aux ateliers) et quantitatif (nombre d'actions de communication, nombre d'ateliers,)	2 000€	relais d'info Absence atelier		

FA8 TELECONSULTATION ASSISTEE PAR INFIRMIER

OBJECTIF

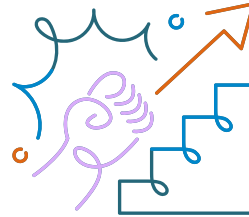
Faire gagner du temps médecin en expérimentant les téléconsultations assistées avec les infirmiers en cas d'impossibilité pour le médecin traitant de se déplacer au domicile du patient



Moyens

8 membres WA

Un GT mutualisé avec le parcours IC



Actions

Contact URPS infirmier / SMS et phoning
Déplacement aux cabinets

Mobilisation infirmière en proximité
Ateliers " la place des infirmiers" à Yquebeuf, Malaunay et Darnétal
Reportée sur Malaunay

Recueil des souhaits d'expérimenter celle-ci pour le suivi des plaies

Rencontre Domoplaie / Norm'uni

Lancement expérimentation sur octobre et novembre



Bilan

8 infirmiers mobilisés

PERSPECTIVES

- Retour de l'expérimentation
- Voir piste de développement sur d'autres parcours

PROFESSIONNELS DE SANTÉ

MÉDECIN, PHARMACIEN, INFIRMIER, SAGE-FEMME, PEDICURE...



**Une plaie vous questionne,
besoin d'un soutien ?**

REJOIGNEZ L'EXPERIMENTATION DOMOPLAIES (CHU de Rouen)

Orientation rapide
Conseils sur la conduite à tenir face à une plaie complexe

Téléconsultation simplifiée
Une organisation claire et rapide, à distance

Appui d'experts
Accès à un avis spécialisé sous 48h

Continuité de soins
Lien entre IDE, médecin traitant et Domoplaies

Valorisation du travail IDE
Actes télésoins facturables (TLS/TLL/TLD)

Suivi et retour CPTS
Votre avis compte pour adapter l'outil

Dès à présent en contactant la CPTS RCM
Jennifer : 06 95 02 95 03 / Madly : 06 95 58 33 45

ou à notre prochain temps d'échange pour entendre les premiers retours



25 novembre 2025
14h30
Mairie de Préaux

INSCRIPTION



FA8 TELECONSULTATION ASSISTEE PAR INFIRMIER

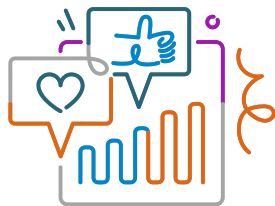
ACTIONS	I	DETAILS DES INDICATEURS		REALISE	RESULTAT	COMMENTAIRES
Créer un groupe de travail pluri professionnel sur la thématique De octobre 2023 à septembre 2024 : MG libéraux : 10 781 TC + TCG IDE : 2 TLL (spécifique, lieu dédié) / 27 TLS (soin prévu) / 9 TLD (spécifique à domicile)	M	Présenter lors du dialogue de gestion la composition du groupe de travail et ses orientations (par exemple : téléconsultation assistée pour les patients épileptiques, plaies chroniques...)	2 500€	MG SF IDE IPA Norm'uni		
Identifier et recenser les PS mobilisables	M	Présenter lors du dialogue de gestion le recensement réalisé	2 500€	expérimentation prévue sur 5 communes		
Créer un arbre décisionnel permettant de définir les conditions optimales à réunir pour proposer une téléconsultation assistée au patient	M	Présenter lors du dialogue de gestion l'arbre décisionnel créé	3 000€			
Organiser des séances de formation / information des PS du territoire sur la "téléconsultation assistée"	R	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan qualitatif (actions réalisées, qualité des participants, retours PS, ...) et quantitatifs (nombre d'actions, nombre de participants,)	4 250€			
Ratio téléconsultations assistées IDEL / téléconsultations réalisées par les MG du territoire pour les patients du territoire	S		SUIVI			

FA9 FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE

OBJECTIFS

Diminuer les hospitalisations pour les patients dont la prise en charge pourrait être organisée à domicile en sécurité

Permettre un accès facilité aux informations nécessaires à toute prise en charge du patient, a fortiori quand il est à domicile et que les intervenants s'y succèdent

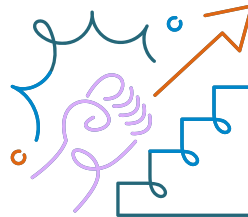


Moyens

32 membres WA

Un GT constitué de PH, IDE, IPA, MG, coordinateur de parcours DAC, des acteurs du domicile, ssiad/sad/had, des CLIC et association d'aidants

7/2 - 27/3 - 7/11 - 19/12 - 30/1 - 27/2 - 24/4 - 17/6 - 25/9



Actions

Élaboration de cartes mentales

Rencontres des 4 CLIC
Rencontre allogériatrie / EMEG

Construction d'un parcours repérage aidant

Rencontre Norm'uni

Présentation du projet sur les ateliers "place des infirmiers"



Bilan

Cartes mentales par commune bien avancées

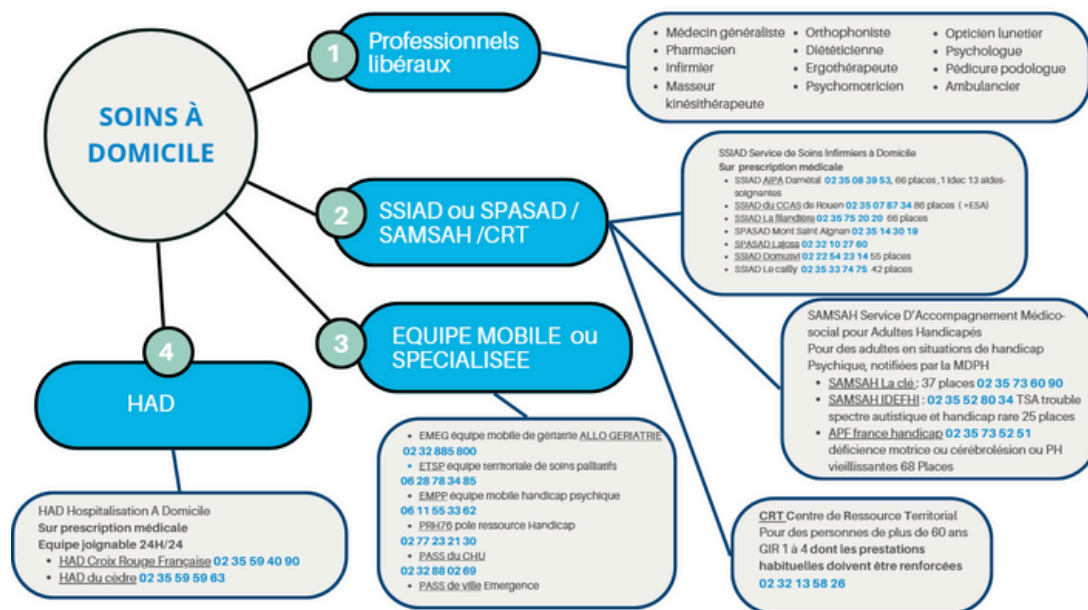
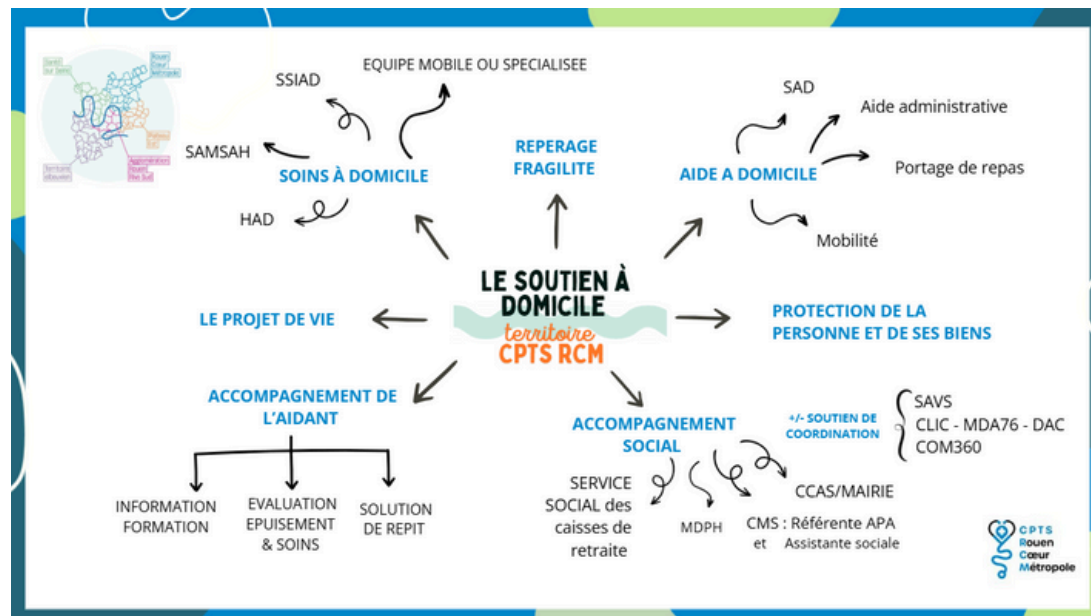
Ouverture compte MIS

Aller vers nécessaire pour recueillir l'engagement repérage aidant sur une semaine avec usage de la MIS

PERSPECTIVES

- Diffusion cartes mentales
- Présentation projet repérage aidants sur les communes de Darnétal, St Léger, Isneauville, Préaux, Cailly, Montville dernier trimestre 2025
- Mise en place de janvier à juin 2026

Réunion avec les acteurs du domicile et association d'aidants



FA9 FAVORISER LE MAINTIEN A DOMICILE

ACTIONS	I	DETAILS DES INDICATEURS		REALISE	RESULTAT	COMMENTAIRES
Déployer un outil commun de partage sécurisé d'information (sur un secteur cible ou un public cible)	R	Présenter lors du dialogue de gestion l'outil et un bilan qualitatif (satisfaction PS, mobilisation des PS) et quantitatif (nombre de professionnels utilisateurs, nombre de dossiers traités) de la phase test	4 500€	15 comptes MIS ouverts		
Diffuser l'outil " carte mentale " du maintien à domicile auprès des professionnels du territoire	R	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan qualitatif (canal de diffusion, satisfaction PS, ...) et quantitatif (nombre de PS contactés...)	2 000€	Diffusion prévue novembre 2025		

FA17 PARCOURS COVID LONG

OBJECTIF

Diminuer l'errance diagnostique et thérapeutique des patients COVID long
Sensibiliser, informer, former les professionnels de santé à cette pathologie mal connue
Sensibiliser, informer, former les professionnels de l'Education



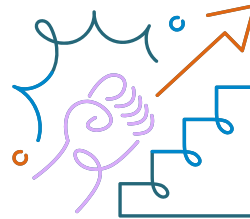
Moyens

26 membres WA

Un GT pluriprofessionnel incluant une représentation usagers (AprèsJ20 et Covid Long Enfants), représentation d'aidants et représentation de l'éducation nationale

Réunions débutées en 2024

6/11 - 26/11 - 9/01 - 1/10



Actions

Sensibiliser/informer/former les professionnels de santé à cette pathologie mal connue
Sensibiliser/informer/former les professionnels de l'éducation à cette pathologie mal connue

rencontre IFMK et AFSC
Harmoniser les outils de repérage

Envisager la co-construction d'un parcours de santé sur le territoire de la CPTS, contacter/rencontrer les professionnels ou les structures qui reçoivent les patients COVID long

Explorer les possibilités d'étoffer l'offre de soins par la filière des Maisons Sport Santé



Bilan

Élaboration d'un programme pour une soirée d'information COVID long

Longue recherche d'intervenant médical pour la partie pédiatrique de la soirée d'information aboutissant à une réflexion de la part de pédiatres du CHU pour intégrer les enfants COVID long à la consultation de Syndromes Post Infectieux

Réflexion pour associer l'UKR à la réalisation de cette soirée d'information

Réunion le 1/10 pour finaliser cette soirée d'information qui aura lieu le 11 décembre

PERSPECTIVES

- Sensibiliser les PS pour améliorer le repérage des patients porteurs de COVID long adultes comme enfants

Freins : Pas de service dédié au CHU en pédiatrie (idem à Caen, au Havre), fermeture temporaire de l'unité de jour adulte au CHU faute de moyens engagés.



Intérêt dans la PEC du Covid Long

Les multiples symptômes alarmants



- Persistance ou apparition de nouveaux symptômes
 - **Trois mois** après l'infection initiale au SARS-CoV2
 - Persistants au moins **deux mois**
 - Sans autre explication.
- OMS, 2022

Avantages de la télé-expertise

Le covid long, étant une affection récente, complexe et encore peu connue, la téléexpertise est primordiale afin de ne pas laisser les patients dans une errance médicale, en les orientant rapidement vers des spécialistes.



LA TÉLÉ-EXPERTISE

La téléexpertise a pour objet de permettre à un professionnel médical (dit « requérant ») de solliciter à distance l'avis d'un ou de plusieurs professionnels médicaux



Pourquoi faire ?

- Solliciter un **confrère spécialisé**
- Obtenir des informations adaptées

**GARANTIR UN MEILLEUR SUIVI ET UNE
QUALITÉ DE SOIN**

À ne pas oublier :

- Le consentement du patient
- Technologies d'information conforme à la RGPD
- Compte rendu de la téléexpertise

FA17 PARCOURS COVID LONG

ACTIONS		DETAILS DES INDICATEURS		REALISE	RESULTAT	COMMENTAIRES
Mettre en place un groupe de travail sur la prise en charge du COVID Long en associant notamment des professionnels de ville et de l'hôpital, des représentants des usagers, le DAC, les MSS	M	Présenter lors du dialogue de gestion la composition du groupe de travail et les orientations prises pour fluidifier le parcours de ces patients	2 000€	GT constitué		Intégration au GT du DSDEN (infirmière référente Education Nationale)
Rédiger un parcours de prise en charge du COVID Long adulte et/ou enfant	R	Présenter lors du dialogue de gestion le parcours rédigé ou son état d'avancement	5 000€	Sollicitations nombreuses, au delà du département		Ressource manquante pour constituer le parcours
Repérer sur le territoire les professionnels de santé vers lesquels les patients COVID Long pourraient être orientés sur le territoire de la CPTS, avec la notion d'accessibilité en téléexpertise/téléconsultation (le recensement à vocation à alimenter la plateforme gouvernementale en projet)	R	Présenter lors du dialogue de gestion le recensement réalisé	3 000€	Flyer Téléexpertise		
Organiser au moins une action de formation / information auprès des PS du territoire sur le Covid Long	R	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan qualitatif (canal de communication, qualité des participants, retours PS, ...) et quantitatif (nombre d'actions de communication, nombre de participants...)	4 000€	Conception de la soirée, réalisation retardée par manque de référent médical		soirée reportée au 11/12

PERSPECTIVES

Les réflexions ont conduit à l'élaboration de logigrammes. L'année à venir sera consacrée à tester leur mise en œuvre, à en évaluer les résultats et à procéder aux ajustements nécessaires

Nos chiffres clés

Prévention

12

Rencontres partenaires

1
COPIL TERRITORIAL
"Juin vert"

200

usagers
sensibilisés

2
soirées

FA10 AMELIORER L'ACCES ET LE RECOURS AUX ACTIONS DE PREVENTION

OBJECTIF

Améliorer la connaissance des actions de prévention existantes sur le territoire de la CPTS et permettre leur diffusion

Améliorer le recours des professionnels aux actions de prévention à destination de leurs patients

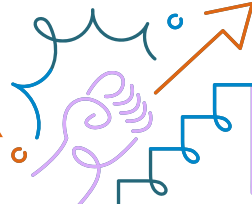


Moyens

19 membres WA

Un GT pluripro MG / SF / PH / IDE / MK / orthophoniste / orthoptiste / référent santé de la ville de Rouen, de Becquerel, de la CPAM

28/1 - 24/2 - 8/4 - 15/4 - 28/4



Actions

Rencontres de partenaires : Promotion Santé Normandie, Ville de Rouen, Métropole, Fabalab, Onconormandie, CRDCC, Réseau Santé Sexuelle, Soigne en Signes, Becquerel

Organisation d'une action de prévention HPV : définition des messages clés, création des supports flyer et kakemono "juin vert", réalisation d'une animation vidéo pour un format accessible

Réponse à sollicitation pour action de sensibilisation santé "endométriose" auprès d'un public mal-entendant en partenariat avec l'association Soigne en Signes

Stand prévention santé intime et vaccination HPV le 4 juin au centre St Sever, en partenariat avec le réseau santé sexuelle dans le cadre de la semaine de la santé sexuelle.

relais des différentes campagnes

Prospection d'outils numériques

Soirée de prévention le 16/9 en lien avec la prévention des cancers ORL et la prévention de la bronchiolite



Bilan

30 personnes sensibilisées à l'endométriose

Mail satisfaction très positif, souhait d'une rencontre équivalente auprès de la population masculine mal entendante pour la prévention des cancers masculins

100 personnes sensibilisées à la vaccination ou au dépistage des cancers du col utérin selon les âges

20 officines en relais des messages de prévention HPV

Une dizaine d'outils expérimentés, dont Lianelli, expérimenté en pluripro et en cours de validation pour expérimenter à plus grande échelle

PERSPECTIVES

- Poursuite des relais de prévention par le GT comité de rédaction
- Expérimentation Lianelli
- Lancement d'un copil territorial Juin Vert, pour centraliser les différents évènements sur le territoire et développer un évènement de prévention cancer HPV
- Promotion de la CCP Consultation Contraception Prévention



Forum Semaine santé sexuelle
plus de 100 usagers sensibilisés
supports de communication : flyer,
kakemono et
👉 vidéo animée

MARS BLEU
PARLONS DU CANCER
COLORECTAL !

relais des campagnes
nationales sur les réseaux



Sensibilisation endométriose à
la demande de l'association
Soigne en signes
30 usagers ravis d'obtenir des
réponses à leurs
questionnements



FA10 AMELIORER L'ACCES ET LE RECOURS AUX ACTIONS DE PREVENTION

ACTIONS	I	DETAILS DES INDICATEURS		REALISE	RESULTAT	COMMENTAIRES
Mettre en place un groupe de travail sur la thématique	M	Présenter lors du dialogue de gestion la composition du groupe de travail et ses orientations avec la liste des thèmes à prioriser sur le territoire en fonction des besoins des patients et du PRS	3 000€	GT opérationnel		
Identifier les outils permettant aux PS d'identifier l'action de prévention adaptée aux besoins du patient et le cas échéant de l'orienter facilement	R	Présenter lors du dialogue de gestion le recensement réalisé ainsi qu'une analyse critique de ces outils	3 000€	10 outils analysés Questionnaire framaform		
Rencontrer les partenaires du territoire qui œuvrent sur les champs des préventions et définir les complémentarités possibles	M	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan des rencontres et les collaborations possibles, notamment en lien avec les thèmes à prioriser par la CPTS pour ses actions sur le territoire	3 000€	Rencontres nombreuses avec les acteurs de prévention du territoire		
Recenser les besoins/attentes des usagers en matière de prévention (enquête questionnaire sur un panel d'usagers via les MSP et CDS du territoire)	N	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan quantitatif (nombre de répondants, nombre de structures mobilisées...) et qualitatif (besoins et attentes identifiés)	N			
Promouvoir auprès des usagers la formation universitaire "patient référent"	N	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan de l'action de promotion (canal de diffusion, retours patients...)	N			

FA10 AMELIORER L'ACCES ET LE RECOURS AUX ACTIONS DE PREVENTION

ACTIONS	DETAIL DES INDICATEURS	T0	T1	OBJECTIFS EXERCICE 2023-2024		RESULTAT	COMMENTAIRES
				SOCLE	CIBLE		
Promotion des campagnes locales, régionales et nationales de prévention	Promouvoir les campagnes de prévention locales, régionales et nationales auprès des PS et/ou usagers. Les modalités de promotion sont à définir par la CPTS (ex: publications Newsletter/Site Internet, Mailings, participation/organisation d'évènements,...)			Au moins une action de promotion des campagnes locales, régionales ou nationale de prévention et partager un bilan quantitatif/qualitatif de l'action		X	
Vaccination antigrippale	Taux de vaccination antigrippale (toute cible)	65 ans et + : 22 167 / 32 906 = 67,4% Éligibles hors 65ans : 4 565 / 11 687 = 39,1% TOTAL = 26 732 / 44 593=59%		59%	59,50%		
Vaccination HPV	Taux de vaccination HPV des jeunes filles de 15 ans (2 doses)	47,40%		47,40%	48%		
	Taux de vaccination HPV des jeunes garçons de 15 ans (2 doses)	19%		19%	19,50%		
cancer du Sein	Tx de dépistage cancer du sein / cibles (DO + hors DO)	DO : 12 050 / 23 230 = 51,9% DO + Hors DO : 13 721 / 23 230 =59,1%		59,10%	59,50%		
cancer du col de l'utérus	Tx de dépistage cancer du col de l'utérus / cibles	18 960 / 42 281 44,8%		44,80%	45,50%		
cancer du colon	Tx de dépistage cancer du colon / cibles	12 813 / 44 278 28,9%		28,90%	29,50%		

FA11 FAVORISER LE DEPLOIEMENT DU SPORT SANTE

OBJECTIF

Valoriser et faire connaître les dispositifs et les programmes existants

Permettre aux personnes malades chroniques de bénéficier d'un parcours APA sur prescription médicale

Améliorer l'accès et le recours des patients

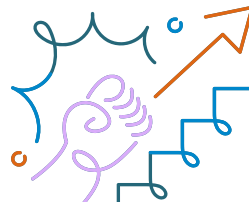


Moyens

34 membres WA

Un GT constitué de
MG, MK, pédicure
podologue et de
référénts MSS

21/11 - 19/12 - 23/1 -
02/02 - 10/4 - 06/05



Actions

Soirée " l'APA, pas à pas " le 20 mars 2025

Éclairer les professionnels de santé sur les missions et
prérogatives des Maisons Sport Santé pour qu'ils puissent
plus facilement inciter, orienter ou prescrire du sport santé
pour leurs patients via une soirée CPTS de présentation des
MSS du territoire

Mise à jour flyer MSS V2

Réalisation d'un flyer présentant les structures de RAE
(Réentrainement A l'Effort) du territoire



Bilan

40 participants

Liens entre professionnels de
l'enseignement, du sanitaire et
de l'associatif

Faible présence des
prescripteurs

Diffusion des flyers MSS et RAE

PERSPECTIVES

- Poursuivre la sensibilisation avec la diffusion des flyers MSS et RAE
- Ajuster la communication en fonction de parcours ciblés : santé mentale, situation de précarité, obésité pédiatrique
- Partenariat avec Rouen Sport pour des actions de prévention communes



Bilan Soirée

45 participants, prescripteurs peu présents
lien inter MSS- hospitalier - associatif positif

FA11 FAVORISER LE DÉPLOIEMENT DU SPORT SANTE

ACTIONS	I	DETAILS DES INDICATEURS		REALISE	RESULTAT	COMMENTAIRES
Recenser les structures de prise en charge de la réhabilitation respiratoire	R	Présenter lors du dialogue de gestion le recensement réalisé	3 000€	Flyer réalisé		
Promouvoir les Maisons Sport Santé auprès des professionnels du territoire	M	Organiser au moins un évènement permettant aux Maisons Sport Santé de présenter leurs activités auprès des professionnels du territoire et présenter lors du dialogue de gestion un bilan quantitatif (nombre de participants, nombre de PS ...) et qualitatif (satisfaction PS, freins identifiés...)	3 000€	Soirée du 20 mars		

FA12 DEVELOPPER DES ACTIONS EN ORTHOPHONIE

OBJECTIF

Mieux connaître les champs d'intervention des professionnels de santé, des orthophonistes en particulier
Développer des actions de prévention sur le territoire

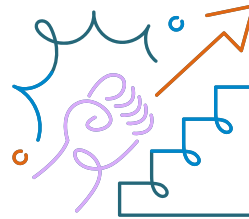


Moyens

52 membres

Composé de MG
Orthophonistes, MK

21/1 - 10/2 - 25/3 -
27/5



Actions

Diffusion d'un questionnaire « dépistage des troubles de l'oralité et des difficultés de langage chez les 8-18 mois » dans le cadre d'un mémoire présenté à la soirée accès aux soins.

Organisation d'une sensibilisation des professionnels de santé sur le SAHOS et les complications des dyspraxies

Réalisation d'un support de sensibilisation et sollicitation d'un chirurgien maxillo-facial

Premier contact avec Isabelle Motte pour projet de convention

Sollicitation du département pour une rencontre PMI - CMS

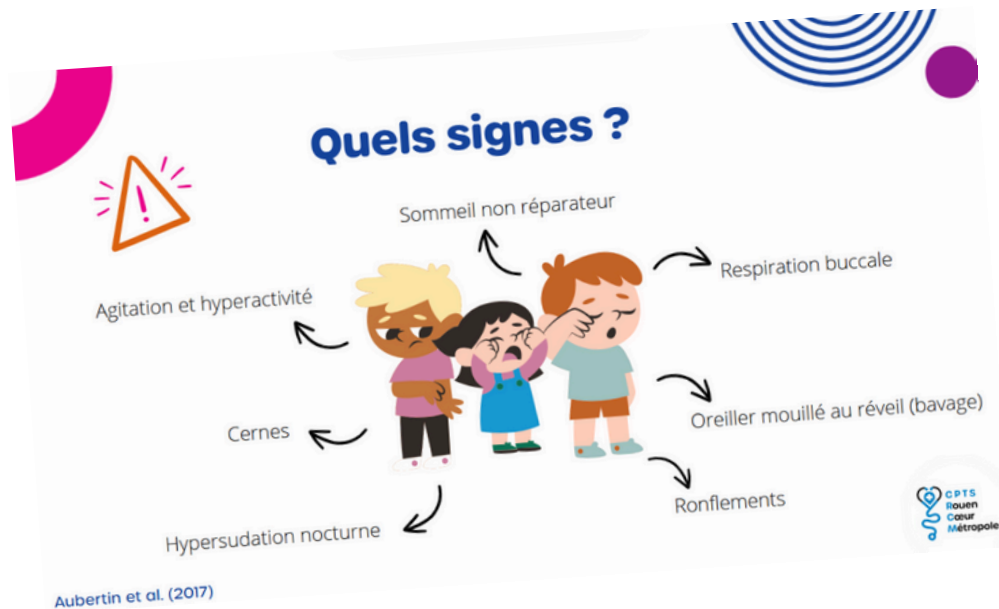


Bilan

Soirée de prévention avec 15 participants pluriprofessionnels

PERSPECTIVES

- Poursuivre la sensibilisation des professionnels en adaptant le format des sensibilisations
- Sensibiliser les professionnels PMI et enseignement pour dépister les enfants "respirateurs buccaux"
- Participer aux salons des parentalités et forums de prévention au sein du territoire



ONCO NORMANDIE

Cancers des VADS : Comment explorer la cavité buccale ?

WEBINAIRE

AU PROGRAMME :

- Présentation des cancers des VADS
- Epidémiologie en région
- Le projet régional : repérage précoce des cancers des VADS
- L'exploration de la cavité buccale en vidéo
- Temps d'échange

01/04/2025	02/04/2025
13H/13H30	19H/19H30
Dr Franchet Rals Obongo Anga Chirurgien ORL et CF au CLCC Henri Becquerel	Pr Sophie Deneuvre Chirurgien ORL et CF au CHU de Rouen
Dr Mathilde Savallie Chirurgien ORL et CF au CH de Dieppe	Dr Maxime Humbert CCF au CHU de Caen

www.onconormandie.fr

Fiches informatives vaccination bronchiolite

Bronchiolite : kinésithérapie/ pas kinésithérapie ?

1 Première étape : déterminer la gravité de la bronchiolite
Après un lavage de nez (DRP), l'examen médical va déterminer la sévérité de la bronchiolite du nourrisson

	Forme légère	Forme modérée	Forme grave
	Tous les signes cliniques d'une forme légère	Au moins un signe clinique de forme modérée	Présence d'au moins un signe clinique de forme grave
État général (dont comportement)	État général normal	État général normal	État général altéré (excité ou abattu)
Fréquence respiratoire, FR (mesurée sur 1 minute)	FR<60 c/min	60<FR<69 c/min	FR> 70 c/min (polypnée superficielle) FR< 30 c/min (bradypnée ou apnée)
Fréquence cardiaque (FC)	80<FC<180 bpm	80<FC<180 bpmw	FC<80 bpm ou >180 bpm
Utilisation des muscles respiratoires accessoires (tirages et autres signes de détresse respiratoire)	Absente ou légère	Modérée	Intense
SaO2/SpO2 en air ambiant	SpO2>92%	90<SpO2<92%	SpO2<90% ou cyanose
Alimentation (en comparaison aux apports habituels : allaitement/ biberon/ cuillère)	Mange plus de 50 % des apports habituels	Mange moins de 50 % des apports habituels sur les 3 derniers repas	Alimentation très perturbée ou refus alimentaire

Recommandations HAS 2019

Prévention de la bronchiolite hiver 2025/2026
Le Beyfortus (Nirsevimab)

Le Beyfortus qu'est-ce que c'est ?

Anticorps monoclonal anti VRS = immunisation passive protectrice
Ce n'est pas un vaccin

Pour quels nourrissons ?	Tous les nourrissons nés entre le 1er février 2025 et janvier 2026 au cours de leur première saison d'exposition au VRS Nourrissons de 1 à 2 ans à risque durant leur deuxième saison d'exposition au VRS (dysplasie bronchopulmonaire, cardiopathie congénitale, +/- vulnérables)
De quand ?	Accessible en ville à partir du 1er septembre 2025 2024
Dosage ?	Moins de 5 kg : 50 mg Plus de 5 kg : 100 mg
Prescrit ?	Médecin traitant Pédiatre En établissement de santé : Immunisation recommandée
Délivre ?	Officine
Qui réalise l'injection ?	
Quel coût ?	En pharmacie En établissement Néonatal Néonatal

Synthèse des éléments présentés par le Dr conférence un « vaccin » pour la bronchiolite par le Réseau Bronchiolite Normand et ac 2025 pour la nouvelle campagne
Mise en page EMPS Normandie


Prévention de la bronchiolite hiver 2025/2026 L'Abrysvo	
L'Abrysvo qu'est-ce que c'est ?	Vaccination maternelle contre le VRS pendant la grossesse pour induire une protection passive chez le nouveau-né.
Quand ?	Femme enceinte dans le 8ème mois de grossesse (32-36 SA) Attention les femmes ne peuvent recevoir qu'une fois l'Abrysvo au cours de leur vie
De quand ?	Du 1er septembre 2025 à janvier 2026
Dosage ?	0,5 ml (dosage unique)
Délivre ?	Médecin et Pharmacien d'officine*
Prescrit ?	Pharmacien d'officine*
Délivre ?	Etablissement de santé : Médecin, Infirmier, Pharmacien d'officine*
Coût ?	196,10 € Remboursement à 100% en exonération grossesse
Composition ?	- Poudre et solvant à reconstituer injectable - Une seule injection pour la saison épidémique

Bronchiolite : la prévention s'étoffe

Les options à disposition des parents pour la saison 2025-2026

Les gestes barrières restent au cœur de la prévention :

- Lavage des mains
- Port du masque
- Aération des pièces
- Lavage des jouets



	Anticorps monoclonaux Beyfortus	Vaccination Abrysvo
Pour qui	- Enfants nés à <35 semaines et de moins de 6 mois au début de l'épidémie saisonnière à VRS - Enfants < 2 ans ayant nécessité un traitement pour dysplasie bronchopulmonaire au cours des 6 derniers mois - Enfants < 2 ans atteints d'une cardiopathie congénitale avec retentissement hémodynamique	Tous les nourrissons avec ou sans facteur de risque au cours de leur 1ère année d'exposition au VRS - Prematurés nés à < 35 SA et âgés de < 6 mois au début de l'épidémie - Enfants de 1 à 2 ans avec dysplasie bronchopulmonaire ou cardiopathie congénitale (en négociation en cours pour la prise en charge des nourrissons dits vulnérables)
Administration	Nourrisson	Mère (32-36 SA)
Fréquence d'injection(s)	6 injections	Injection unique
Avantages	- Immunisation passive - Protection prouvée chez le prématuré - Moyen « historique » de protection remboursé chez l'enfant vulnérable dans la deuxième année de circulation du VRS	- Injection chez la mère (pas le nouveau-né) - Protection dès la naissance via les anticorps maternels
Inconvénients	- Injections mensuelles pendant la saison de circulation du VRS - Prescription hospitalière avec rétrocession en officine	- Efficacité réduite si injection moins de 14 jours avant la naissance - Contre indiqué chez la femme immunodéprimée - Diminution graduelle de la protection chez le nourrisson (jusqu'à 6 mois) - Pas de deuxième vaccin pour une grossesse ultérieure
Combien ça coûte ?	- Environ 1 000 € par injection - Remboursement à 100% sécurité sociale/ rétrocession	- Flacon de 50 ou 100 mg = 401,80€ - Remboursement à 30%/ tiers payant

02 35 71 70 82
(Standard du service de permanence de soins pendant la période épidémique)
rbhn.secretariat@sos-bronchiolite.org



FA12 DEVELOPPER DES ACTIONS EN ORTHOPHONIE

ACTIONS	I	DETAILS DES INDICATEURS		REALISE	RESULTAT	COMMENTAIRES
Construire au moins une action de prévention dans le domaine de l'orthophonie à destination de la population	M	Construire un évènement auprès de la population sur le thème de l'orthophonie (identification des partenaires à mobiliser, définition des publics cibles, recherche des lieux, organisation de la campagne de communication...) et présenter lors du dialogue de gestion l'action construite	4 000€	Première sensibilisation tournée vers les professionnels de santé Première rencontre PMI, ASV Atelier Santé Ville et Promotion Santé Normandie		

PERSPECTIVES



Renforcer l'inclusion des usagers au sein des groupes de travail et développer les actions de communication qui leur sont destinées

Plan SSE

Nos chiffres clés

14

FICHES
REFLEXES

Un diaporama animé

4

scenarii
types

alerte@cptsrcm.com



FA13 PLAN SSE

OBJECTIF

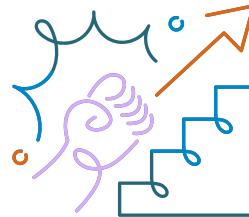
Se préparer à une crise sanitaire
Déployer des actions en cas de survenue
Actualiser le plan tous les ans



Moyens

11 membres WA
Un GT constitué de
MG, pharmacien,
infirmier, coordinateur
SAS, coordinateur MSP

26/11 - 1er/4 - 13/5 -
19/6



Actions

Présentation du plan SSE interCPTS et
FMPS
Rencontre CUMP
Rencontre Vincent Martin de la préfecture
Rencontre Référent SSE et medical
training center du CHU

Ecriture de scénarii test



Bilan

Plan SSE ok
Diaporama de présentation
Une cellule de crise ajustée
Adresse alerte@cptsrcom.com

PERSPECTIVES

- Projet de tester sur table des chainons du plan SSE
- Collaboration avec médical training center pour coconstruire une formation référent SSE Ville

FA13 PLAN SSE

ACTIONS	I	DETAILS DES INDICATEURS	REALISE	RESULTAT	COMMENTAIRES
Créer un plan de réponse aux crises sanitaires s'appuyant sur la trame nationale, en collaboration avec les structures d'Exercice Coordonné du territoire (MSP, CDS, ESP, ESS)	R	Présenter lors du dialogue de gestion le plan de réponse rédigé / actualisé			
En cas de survenue d'une crise sanitaire déclarée par l'ARS, mettre en œuvre le plan d'action de la CPTS	N	Mettre en œuvre le plan de crise NEUTRALISE EN L'ABSENCE DE CRISE SANITAIRE			

PERSPECTIVES



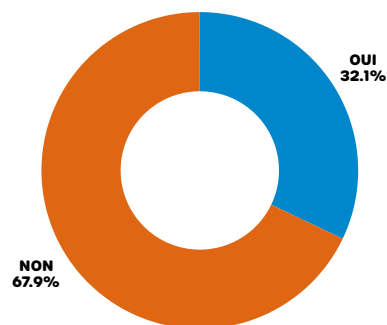
Anticiper les différents scénarii de crise, développer une culture commune de gestion des situations sanitaires exceptionnelles et organiser des entraînements réguliers afin d'assurer une réponse coordonnée et efficace en cas de survenue

Qualité

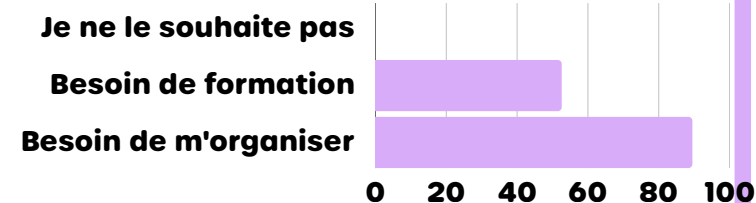
Nos chiffres clés

SONDAGE BILAN MEDICATION

Pratique des bilans de
médication



Si non, pourquoi ?

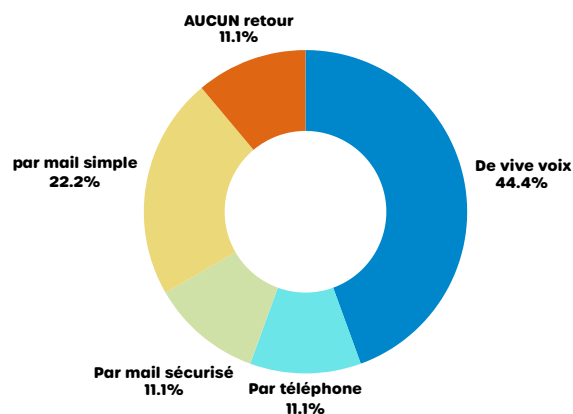


1
soirée

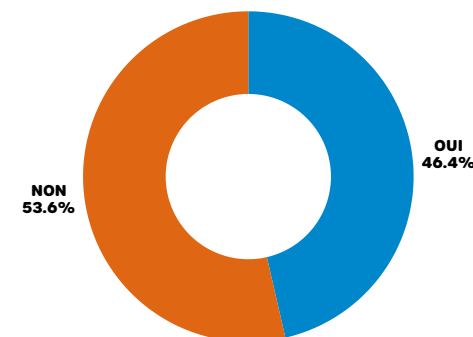
1
lettre
d'intention

2 affiches
écoresponsables

Le retour au médecin
traitant



Lorsque l'hôpital effectue le
BM, êtes vous consulté ?



FA14 OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

OBJECTIFS

Mettre en place des démarches de conciliation médicamenteuse pour optimiser/sécuriser la prise en charge thérapeutique des patients et prévenir les risques iatrogéniques, dont ceux qui sont dus à l'automédication

Favoriser l'évolution des pratiques

Limiter/adapter la consommation de BZD



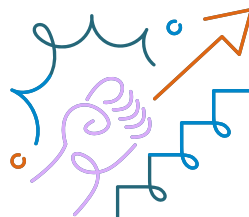
Moyens

21 membres WA

Un GT constitué de
MG, un psychiatre,
pharmaciens,
infirmiers

5/11 - 6/2 - 27/2 - 3/4 -
24/4 - 6/5

APP 22/1 - 27/3 - 4/9



Actions

Immersion formation intra-hospitalière sur la conciliation
médicamenteuse du CHU

Sondage pharmacien

Webinaire bon usage du médicament FF des diabétiques

Préparation d'une soirée sur un format mise en situation

Mise en place d'un projet de revue médicale ville-hopital post
EIAS en lien avec des traitements de chimiothérapie orale
avec Becquerel



Bilan

10 participants PH

Echanges nombreux

PERSPECTIVES

- Dupliquer/reconduire le travail réalisé sur un format webinaire et/ou capsule vidéo
- Faire la promotion en passant sur les officines dans une démarche d'aller vers
- Rencontre les pharmaciens des établissements autres que le CHU

FA14 OPTIMISER LA PRISE EN CHARGE THERAPEUTIQUE

ACTIONS	I	DETAILS DES INDICATEURS		REALISE	RESULTAT	COMMENTAIRES
Rencontrer les établissements du territoire sur le thème	R	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan des rencontres réalisées présentant le nombre de rencontres et les perspectives de travail sur la conciliation médicamenteuse	3 000€	CHU Omedit Becquerel		
Rédiger un protocole de réalisation de conciliation médicamenteuse	R	Présenter lors du dialogue de gestion le protocole rédigé en collaboration avec au moins un établissement	3 000€	protocole REMED Becquerel		
Promouvoir auprès des pharmaciens l'alimentation du DMP avec les notions d'automédication	M	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan de la campagne de promotion (méthodologie, retours PS...)	1 000€	soirée du 9/9		
Promouvoir auprès des professionnels du territoire les formations OMEDIT	M	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan de la campagne de promotion (méthodologie, retours PS...)	1 000€	soirée du 9/9		
Promouvoir auprès des professionnels du territoire l'avancement du projet et le protocole de réalisation de conciliations médicamenteuse	M	Organiser au moins un évènement permettant à de présenter le protocole "CM en ville" et présenter lors du dialogue de gestion un bilan quantitatif (nombre de participants, nombre de PS ...) et qualitatif (satisfaction PS, freins identifiés...)	2 000€	10 pharmaciens sensibilisés		
Nombre d'officine du territoire ayant facturé au moins 1 BMI pour les patients du territoire	S	SUIVI				
Nombre de Bilans Partagés de Médication Année 1 facturés (BMI) pour les patients du territoire par les PS du territoire	S	SUIVI				
Nombre d'officines du territoire ayant facturé au moins 1 BMT ou BMS pour les patients du territoire	S	SUIVI				
Nombre de Bilans Partagés de Médication Années suivantes facturés (BMT - BMS) pour les patients du territoire par les PS du territoire	S	SUIVI				

3 temps



Iatrogénie : quels constats ?

Cyril MAGNAN, OMEDIT



Chimiothérapie orale en ville : quel suivi ?

Mikael DAOUPHARS, pharmacien Becquere
Sendil KALIMOUTTOU, pharmacien CH Elbeuf
Charlène DELHOMENIE, coordinatrice CPTS TE



Bilan de médication et conciliation : ATELIERS PRATIQUES

Catherine CHENAILLER, pharmacien CHU Rouen
Corine DESORMEAUX, pharmacien conseil CPAM
Jean-Baptiste MIOTTO, pharmacien Rouen CPTS RCM
Pauline AUBOURG, pharmacien Rouen CPTS RCM



Trop de douleurs, trop de cachets

Monsieur CRISPÉ Tétou 76 ANS, vit seul

il souffre d'une arthrose évolutive et d'une insuffisance rénale chronique modérée (stade 3). Il est suivi par son médecin traitant et prend un traitement antalgique prescrit.

Depuis quelques semaines, les douleurs sont plus intenses.

Il a commencé à prendre de l'ibuprofène en automédication, sans en parler à son médecin.

TRAITEMENT EN COURS
Paracétamol 1g 3f/j
tramadol 50 mg 1cp
matin et soir

Ibuprofène 400 mg
1à2cp/j depuis 10j

Le pharmacien reçoit une ordonnance de renouvellement, et Tétou mentionne à demi-mot qu'il prend "aussi un petit anti-inflammatoire" depuis une dizaine de jours.

Il se plaint de maux d'estomac et d'une fatigue inhabituelle.



Quels éléments vous alertent dans ce cas ?

Quels rôle pour le pharmacien dans la détection et la prévention de cette situation ?

Que faire si le patient ne veut pas arrêter l'ibuprofène ?

Comment renforcer la traçabilité de l'automédication dans le parcours de soins ?



FA18 LIMITER L'ANTIBIORESISTANCE

OBJECTIF

Participer à la promotion et prévention primaire en agissant sur les déterminants de santé
Favoriser l'évolution des pratiques en optimisant l'usage des antibiotiques
Expérimenter des innovations thérapeutiques

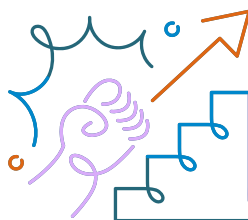


Moyens

9 membres WA
19 participants Plexus

Un GT constitué de
MG, pharmacien,
biologiste, PRISMEO,
DUMG, CRAtb

29/10 - 12/11 - 24/2 -
6/3 - 3/4 - 24/4



Actions

Etude des APP possibles et travail sur les réponses possibles :
AAP 2024 IREPS, AAP Respir GIRCI

Envoi d'une lettre d'intention IMPACT-ATB le 12 juin :
Intervention Multi-canaux pour une Prescription et une
Action Concertée des professionnels des CPTS pour une
meilleure gestion des Antibiotiques

Programmation d'une soirée de sensibilisation en novembre



Bilan

APP non retenu

une soirée organisée le 18
novembre

PERSPECTIVES

- Poursuivre la collaboration dynamique impulsée avec DUMG, CRAtb et PRISMEO
- Sensibiliser les professionnels en renforçant l'aller-vers

2 affiches de style différents
proposées
en attente de validation du groupe de travail



PROGRAMME

Antibiorésistance, écoprescription & recherche en soins primaires

- 1 Antibiorésistance – mieux prescrire, mieux comprendre**
Intervenants : Dr Elise FIAUX CRATB et Valentin WEHRLE biologiste
 - Panorama régional/national de l'antibiorésistance
 - Présentation des outils d'aide à la prescription
 - Lecture et utilisation pratique de l'antibiogramme en soins primaires
- 2 Éco-prescription et Responsabilité Environnementale**
Intervenants : Dr Delphine Secret-Pouliquen Médecin généraliste,
 - Prescription différée : modalités pratiques et acceptabilité par les patients
 - Médicaments à fort indice PBT (Persistants, Bioaccumulables, Toxiques) : savoir identifier et prescrire autrement
 - Écoresponsabilité en santé : impact environnemental des médicaments, bonnes pratiques de ville et d'officine
- 3 La Recherche en Soins Primaires : un levier pour demain**
Intervenant : Dr Eglantine FERRAND DEVOUGE du DUMG Département Universitaire de Médecine Générale
 - Pourquoi et comment s'impliquer dans la recherche quand on est médecin, pharmacien, IDE ou autre PS de ville ?
 - Exemples de projets accessibles aux praticiens de soins primaires
 - Discussion interactive : freins, leviers et perspectives

Temps d'échange / questions avec le public
Buffet convivial

FA18 LIMITER L'ANTIBIORESISTANCE

ACTIONS		DETAILS DES INDICATEURS		REALISE	RESULTAT	COMMENTAIRES
Mettre en place un groupe de travail sur la thématique	M	Présenter lors du dialogue de gestion la composition du groupe de travail et ses orientations en collaboration avec un établissement	4 000€	GT constitué et actif		
Constituer une bibliographie sur la thématique	M	Présenter lors du dialogue de gestion les sources bibliographiques exploitées et la méthodologie de travail avec le chu	2 000€	cf groupe Plexus		
Étudier des appels à projets de recherche	M	Présenter lors du dialogue de gestion le recensement des AAP	2 000€	lettre intention Respir'		
Promouvoir l'usage des outils de détection et de tests de diagnostics précoces conformes aux recommandations	N	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan de la campagne de promotion (méthodologie, retours PS...)	N			
Part des patients MT traités par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique; céphalosporine de 3è et 4è génération; fluoroquinolones)	S		S			

FA19 PROMOUVOIR DES PRATIQUES ECORESPONSABLES

OBJECTIF

Sensibiliser les soignants sur les enjeux environnementaux de la santé

Accompagner les professionnels de santé vers des pratiques professionnelles écoresponsables



Moyens

17 membres WA

Un GT constitué de
MG, pharmaciens,
infirmiers, MK

17/4 - 22/5



Actions

Participation au GT Omédit FCPTS

Création de 3 affiches de salle d'attente

Rencontre Métropole Rouen Normandie autour de la
mobilité des usagers

Collaboration et participation journée à Bois Guillaume
"atelier de l'adaptation au changement climatique " le 6 juin

Participation réunion CHU - sous groupes TES -soins
écoresponsables

Élaboration d'un contenu d'atelier pour une soirée de
sensibilisation Mission 5



Bilan

Diffusion des affiches et temps
de sensibilisation cas concrets
Omédit lors de la soirée du
18/11

PERSPECTIVES

- Diffuser les affiches
- Ecrire une charte d'écoresponsabilité

VOTRE ARMOIRE À PHARMACIE EST DÉJÀ PLEINE ?
PENSEZ À L'ENVIRONNEMENT, UTILISEZ CE QUE VOUS SAVEZ !

Ne gardez que l'essentiel

LE SAVIEZ-VOUS ?

17 600 tonnes de médicaments non utilisés détenus par les Français

8 500 tonnes de MNU* ont été collectées en 2023.

Valorisées à des fins énergétiques, elles permettent d'éclairer et de chauffer 7 000 logements toute l'année.

*MNU : médicaments non utilisés

Mon armoire est pleine, je fais quoi concrètement ?



COLLECTE EN PHARMACIE
Sans les emballages (au tri sélectif)

- Comprimés & gélules
- Crèmes
- Sprays
- Ampoules
- Inhalateurs
- Sirops
- Collyres



ORDURES MÉNAGÈRES

- Lentilles de contact
- Pansements
- Compléments alimentaires
- Autotests



COLLECTE EN PHARMACIE
BOÎTE VIOLETTE DASRI

- Dispositifs médicaux perforants connectés

BOÎTE À AIGUILLES DASRI (JAUNE)

- Piquants
- Coupants
- Tranchants



DÉCHETTERIE

- Dispositifs médicaux (ex : thermomètres, dispositifs électroniques)
- Radiographies

CHEZ L'OPTICIEN

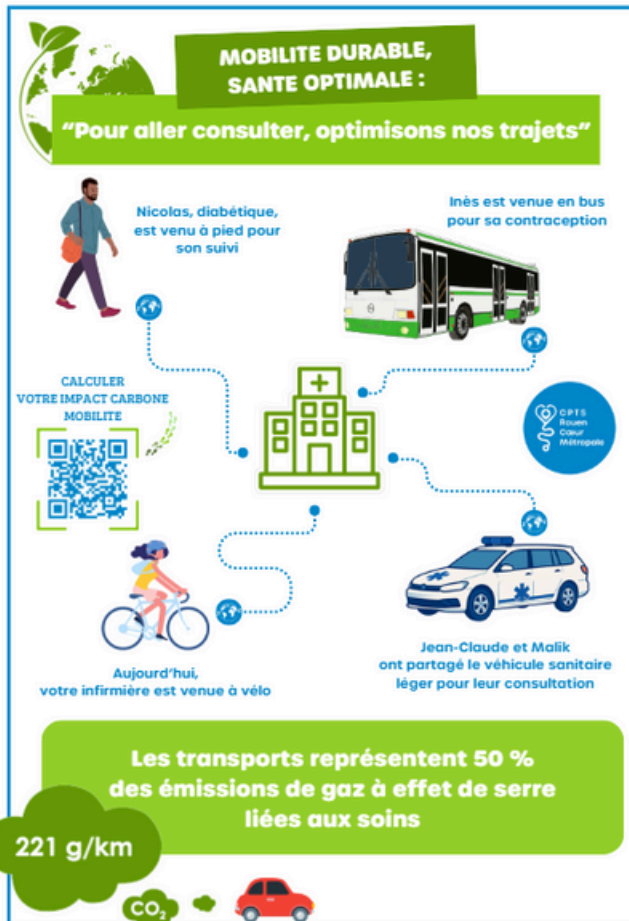
- Lunettes



LE MÉDICAMENT N'EST PAS UN PRODUIT COMME LES AUTRES !

Le médicament contient des substances actives qui agissent à la fois sur votre organisme et sur l'environnement.

Utilisé à bon escient, il soigne ; mais en cas de mauvais usage ou de recyclage inadapté, il peut devenir dangereux pour votre santé et polluer durablement la nature. Respectez toujours la prescription de votre médecin ainsi que les conseils de votre pharmacien.



Participez à notre ENQUÊTE SUR LES MÉDICAMENTS NON UTILISÉS

Enquête anonyme.
Seulement 14 questions,
et 5 minutes pour répondre.

13 443 tonnes de médicaments non utilisés chaque année en France !

Patients et professionnels, agissons ensemble contre le gaspillage !

MERCI D'AVANCE DE VOTRE PARTICIPATION

Enquête réalisée par Coraline, étudiante en pharmacie, dans le cadre d'une thèse de fin d'étude, encadrée par l'OMEDIT Normandie

omedit | République Française | ars | URPS | URML | France Asso Santé

FA19 PROMOUVOIR DES PRATIQUES Ecoresponsables

ACTIONS	I	DETAILS DES INDICATEURS		REALISE	RESULTAT	COMMENTAIRES
Mettre en place un groupe de travail en continuité du forum écoresponsabilité	M	Présenter lors du dialogue de gestion la composition du groupe de travail et ses orientations en collaboration avec un établissement	2 000€	Groupe constitué		
Promouvoir l'usage des médicaments à faible indice de Persistance, Bioaccumulation et Toxicité (PBT)	M	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan de la campagne de promotion (méthodologie, retours PS...)	1 000€	affiches sur site internet		
Promouvoir l'écomobilité par des actions de sensibilisation	M	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan de la campagne de promotion (méthodologie, retours PS...)	1 000€	affiches sur site internet		
Participer à l'appel à projet de Becquerel sur le parcours écoresponsable du patient sous chimiothérapie	N	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan des rencontres réalisées présentant le nombre de rencontres et les perspectives de travail sur les événements indésirables en lien avec la chimiothérapie orale.	N			

PERSPECTIVES



ÉCORESPONSABILITÉ
EN SANTÉ

Transformer les réflexions en actions et accompagner les professionnels volontaires vers l'évolution des pratiques pour renforcer la qualité et la pertinence des soins

Nos chiffres clés

ACCOMPAGNEMENT

2

soirées

288

tuteurs
recensés

10 sorties

“sport ou activité”

=

6 activités sportives

1 apéro pétanque

1 café philo

2 cinés débat

30 professionnels ont
profité d'au moins une
activité

FA15 PRENDRE SOIN DES SOIGNANTS

OBJECTIFS

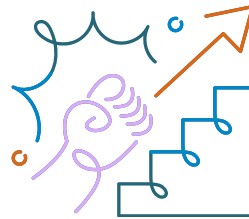
Sensibiliser les PS aux risques liés aux métiers – Inciter les professionnels à avoir un médecin traitant – Inciter les professionnels à prendre soin d’eux – Inciter les professionnels à trouver un équilibre vie pro, vie perso – Améliorer la qualité des soins en améliorant la santé des PS



Moyens

20 membres WA

Un GT pluriprofessionnel



Actions

Flyer Prendre soin des Soignants / Numéros Utiles

Activités sportives pour les soignants (Taekwondo, pétanque, marche, running, golf...)

Moments de convivialités : Café Philo, Ciné Débat les docteurs de Nietzsche, Sauve qui peut

Prise de contact avec une psychologue pour mettre en place des temps d'échanges sur la santé mentale des soignants

Prise de contact avec Rouen'ing, prof de Yoga et Aviron Santé pour de futures activités

Relais des campagnes de l'URML, IMHOTEP, MOTS, SPS



Bilan

Sport pour les soignants

Café philo

Formation planifiée le 31/10

PERSPECTIVES

- Expérimenter des bilans APA et des séances au sein des MSS
- Effectuer des temps de sensibilisation QVT, vie perso/vie pro
- Proposer exposition "pose ta blouse"



FA15 PRENDRE SOIN DES SOIGNANTS

ACTIONS	I	DETAILS DES INDICATEURS		REALISE	RESULTAT	COMMENTAIRES
Organiser au moins une action de formation / information auprès des PS du territoire en lien avec les partenaires compétents identifiés (QVT, MT des PS, risques du métier,)	R	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan quantitatif (nombre de participants...) et qualitatif des rencontres	3 000€	partenariat avec imhotep pour proposer une journée de formation		Formation prévue le 31/10
Organiser des activités sportives interprofessionnelles à destination des PS du territoire	R	Présenter lors du dialogue de gestion un bilan quantitatif (nombre d'activités, nombre de participants...) et qualitatif des rencontres	1 290€	30 professionnels mobilisés sur au moins une activité chaque activité mobilise un groupe entre 8 et 15 personnes		Activités adaptées seront proposées

FA16 FAVORISER LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL DE LA FORMATION INITIALE A LA RETRAITE

OBJECTIF

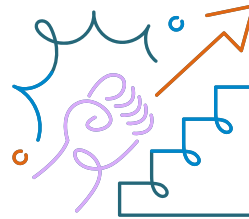
Définir la QVT – Préserver les collectifs de santé Favoriser la connaissance inter pro dès la formation initiale – Fluidifier la communication au sein de la CPTS



Moyens

14 membres WA

Un GT constitué de professionnels de santé avec des missions de tuteurs de stage et/ou des missions dans des structures engagées dans l'accompagnement des soignants



Actions

Organisation d'une soirée docteur junior

Relais et participation au doc'dating

Questionnaire étudiants sur leurs souhaits en tant que futurs professionnels

Elaboration d'un programme après-midi accueil étudiant/tuteur, prévue le 26/9, reculée en novembre

Réponse à sollicitation individuelle pour locaux disponibles ou envie d'installation
relais et réponse au travaux de mémoires ou thèses

Collaboration rapprochée avec FMPS



Bilan

Soirée du 11 décembre avec mobilisation de 40 professionnels, majoritairement médecins généralistes

3 réunions nouveaux adhérents

Une soirée nouveaux arrivants le 28 août avec 16 personnes pour 9 professions représentées

PERSPECTIVES

- Expérimenter l'escape game "étudiant en santé" au sein des MSP du territoire
- Renouveler l'accueil de nouveaux arrivants
- Proposer des temps de formation hors cœur de métier : communication, ergonomie au travail ...
- Formalisation dépôt de thèse, dépôt d'annonce en lien avec installation

Soirée Dr Junior et démonstration Omnidoc





cptsrsm 🧑🏫 ÉTUDIANTS EN SANTÉ, ON A BESOIN DE VOUS !

La CPTS Rouen Cœur Métropole prépare une action spéciale rien que pour vous en septembre !

Mais avant ça, on veut votre avis 🗣️

💡 Vos besoins, vos idées, vos envies pour améliorer votre qualité de vie en formation et au travail comptent vraiment.

👉 Prenez 2 minutes pour répondre à notre questionnaire juste ici :

📄 Lien dans la bio ou :

<https://www.cptsrsm.com/am%C3%A9liorer-la-qualit%C3%A9-de-vie-au-travail>

📅 Objectif : récolter un max de réponses avant mi-juillet

📱 Et si tu es pro en santé, partage à ton réseau d'étudiants 🧑🏫

#Étudiantsensanté #CPTS #Santé #Rouen #étudesanté

ÉTUDIANTS EN SANTÉ, ON A BESOIN DE VOUS !



**Sondage étudiant et conception
d'un escape game**

Date et heure de l'envoi	Filière de santé	une installation sur votre territoire ?	Si oui, pourquoi ?	Si non, pour quelle(s) raison(s) ? Personnelle ? Professionnelle ? Familiale ? Géographique ?...	Quel est votre projet d'activité professionnelle à court terme ?	Quel est votre projet d'activité professionnelle à long terme ?	Quelles conditions faciliteraient votre installation sur le territoire ?	Quels types d'initiatives vous parieraient le plus ? Stages, rencontres avec des pros, visites de lieux de stage, événements conviviaux, coups de pouce à l'installation... Vos idées nous intéressent ! A vos suggestions !
26/06/2025 12:08	Odontologie	Plutôt oui	Besoin de soignants		Cabinet libéral	Cabinet libéral	Territoire attractif (transports, commerces...)	Événements conviviaux avec des professionnels.
26/06/2025 07:43	Médecine	Plutôt oui	La famille		Médecin généraliste	Médecin généraliste	La liberté d'installation	Un coup de pouce à l'installation
25/06/2025 18:57	Médecine	Plutôt non		Je vais signer un contrat de CESP qui « m'oblige » pendant 4 ans à aller en zone sous-dense et Rouen n'en fait pas parti.	Être salarié / avoir une activité mixte entre hôpital périphérique et ville	Travailler en maison de santé pluri-professionnelle, plutôt orienté vers la pédiatrie	L'installation en groupe de médecin, la qualité des locaux, la formation des secrétaires	Visites des lieux de stage serait le plus facile pour les Internes, sur des jours où nous pouvons être libéré de nos services
25/06/2025 18:14	Infirmier	Oui	Lieu où je vis depuis plusieurs années		Infirmière en SSR	Infirmière libérale	Emploi déjà trouvé, mais sinon des forums avec les demandeurs d'emploi et les employeurs	Forums, visites de locaux, présentations des atouts des postes
25/06/2025 15:44	Pharmacie	Plutôt oui	grandis à Rouen. Je suis installée avec mon conjoint qui a également grandi sur le territoire et qui souhaite rester proche		Travail salarié en officine : remplacement ou autre CDD.	Travail dans l'éducation thérapeutique, la prévention, la promotion de la santé. Ou devenir titulaire d'officine."	Réseau d'entraide et de partage sur le territoire. Forte interprofessionnalité."	Tous les exemples cités me semblent intéressants, notamment les retours d'expériences et les rencontres.
25/06/2025 11:02	MK	Non		Mal-être dans la ville Mauvais temps constamment Envie de changer d'air et de mentalité sociale "	Remplaçante un peu partout en France	M'installer	Environnement rassurant, stable, ensoleillé Sécurité"	Visites de lieux de stage
25/06/2025 10:07	Médecine	Oui	amis, bonne connaissance du réseau de santé sur le territoire, attractivité du territoire (programme culturel, proximité d'autres		Collaboration en cabinet libéral	Installation en libéral	Amélioration du réseau de transport ou de possibilité de transport	Rencontre avec des professionnels, aide à l'installation
25/06/2025 09:02	Kine	Oui	Je vis ici		Assistanat	Je ne sais pas	Un accompagnement dans les démarches	Rencontre entre pro localement pour se connaître, se présenter échanger sur les difficultés du territoire
25/06/2025 07:33	Kine	Plutôt non		La qualité de vie	Installation	Ouvrir un cabine/ maison de santé	Aide financière, accès routier facile	Stage et rencontres avec les professionnels
24/06/2025 13:10	Infirmier	Oui	xxx		xx	xx	xx	xx

soirée nouveaux arrivants



Soirée nouveaux arrivants
29.08.2025

BIENVENUE

RESSOURCES DU TERRITOIRE

PROJETS

OUTILS PRATIQUES

Médecins, chirurgien-dentiste, sage-femme, infirmières, masseur-kinésithérapeute, diététicienne, orthoptiste et psychologue ont pu échanger sur leurs super-pouvoirs.

Avec nos partenaires

ROUEN METROPOLE 2050 PASSONS À L'ACTION

EN SEINE-MARITIME LA BELLE VIE

Les RESSOURCES

Etablissements sanitaires

- CHU Charles Nicolle
- CLCC Becquerel
- Hôpitaux Rouennais Privés Vivalto : Les Cadré, L'Europe, Mathilde
- Clinique St Hilaire
- Hôpital CRF Croix Rouge Française
- UGECAM Les herbiers
- CH Rouvray
- Centre dialyse
- HAD

23 EHPAD

Des établissements médico-sociaux

Des MSS Maison Sport Santé

ANNUAIRE APSAR
et OMNIDOCCARTE MENTALE
Soutien à domicileDépliants Sport Santé
MSS et SMR
Réentraînement à
l'effortEN SEINE-MARITIME
LA BELLE VIE

L'équipe Seine Maritime Attractivité

peut soutenir :

- l'ancrage de votre famille sur le territoire
- l'emploi du conjoint
- et bien plus...

Stéphanie GREFFE

Responsable Attractivité Résidentielle
Port : 06 34 48 29 07
Tel : 02 35 12 10 10

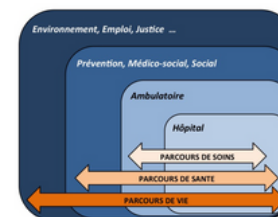
Léa MALHERBE

Chargée de mission Hospitalité
Port : 07 68 47 20 32
Tel : 02 35 12 10 10www.seine-maritime-attractivite.com

Un accompagnement personnalisé

Les ORGANISATIONS

Différents parcours ... et différentes coordinations



Coordination des soins



Coordination de parcours



Coordination d'équipe



Coordination de projet

FA16 FAVORISER LA QUALITE DE VIE AU TRAVAIL DE LA FORMATION INITIALE A LA RETRAITE

ACTIONS		DETAILS DES INDICATEURS		REALISE	RESULTAT	COMMENTAIRES
Organiser une rencontre entre étudiants et maitres de stage des autres professions	R	Présenter un bilan quantitatif (nbr de rencontres, nbr d'étudiants, nbr de maitres de stage) et qualitatif (satisfaction PS, analyse critique...) des rencontres	3 000€	reportée à Novembre		
Recenser le nombre de Maitres de Stage Universitaire sur le territoire de la CPTS	M	Présenter le recensement réalisé et la méthodologie employée	1 000€	Sollicitation des référents universitaires de chaque filière santé		
Promouvoir la Maitrise de Stage Universitaire pour faire évoluer le nombre de terrains de stage (nbr de PS maitres de stage toutes professions)	M	Présenter un bilan de la campagne de promotion (méthodologie, retours PS...)	1 000€	diffusion flyer MSU		+28 MSU MG (soit 71 au total)
Sensibiliser les médecins du territoire à l'accueil de Drs Juniors	M	Organiser au moins un évènement de promotion/sensibilisation à l'accueil de drs juniors et présenter un bilan quantitatif et qualitatif de l'évènement	1 950€	soirée Dr Junior		
Recenser les potentiels terrains de stage Dr Junior sur le territoire de la CPTS	R	Présenter le recensement réalisé et la méthodologie employée	1 950€	Sollicitation des PS intervenant dans les FI Recensement ok		
Organiser au moins une soirée d'accueil des PS nouvellement installés (moins d'1 an)	R	Présenter un bilan quantitatif (nbr de participants...) et qualitatif des rencontres	3 310€	Soirée du 28/8		

PERSPECTIVES



Renforcer l'attractivité du territoire en accompagnant les soignants tout au long de leur parcours, de la formation initiale au projet de départ à la retraite. Un accompagnement pensé pour allier montée en compétences, équilibre de vie et épanouissement professionnel.

Perspectives 2025-2026

Augmenter le nombre de personnes participatives (guide adhérent, référent ...)
Poursuivre l'aller-vers et les rencontres en proximité
Favoriser l'interconnaissance et promouvoir l'exercice coordonné
Concrétiser les réflexions des projets en cours
Améliorer la participation des usagers

GT à venir
GT accès direct Masseur Kinésithérapeute
GT Vaccination des voyageurs
GT Obésité infantile
GT Protocole orthoptiste
GT Les plaintes du patient
GT Santé mentale
GT Transport et mobilité

Conclusion

Cette deuxième année d'ACI marque une étape importante et particulièrement riche pour la CPTS Rouen Cœur Métropole.

Nous tenons à remercier chaleureusement l'ensemble des professionnels de santé et partenaires institutionnels qui ont activement contribué à la dynamique des groupes de travail. En cette deuxième année, près de 250 adhérents ont choisi de nous rejoindre, renforçant ainsi notre démarche collective.

L'année écoulée a été marquée par un fort engagement autour de la mission 1, notamment grâce au partenariat avec le DAC et la MisAS. Ce travail a été reconnu au niveau national, puisque nous aurons l'honneur de présenter notre projet lors des journées de la FCPTS à Montpellier en novembre.

Les autres missions ont également poursuivi leur développement, avec la concrétisation de plusieurs fiches actions, le lancement de trois nouvelles, la mise en place des SNP sages-femmes, le renforcement du lien ville hôpital, ou encore la création du groupe Covid Long, qui prépare une soirée pluriprofessionnelle avec la participation d'usagers. Des actions autour de l'APA et des Maisons Sport Santé ont également vu le jour, tout comme un important travail sur les missions complémentaires, en lien avec PRISMEO, pour promouvoir la recherche, la pertinence des soins et l'écoprescription. Le bilan de médication s'annonce aussi comme un axe fort à développer en ambulatoire. Côté prévention, les initiatives « Juin Vert » et « Soigne en Signes » illustrent parfaitement notre volonté d'agir concrètement sur le terrain.

Rien de tout cela ne serait possible sans l'équipe salariée, dont l'engagement et le professionnalisme sont à saluer. Merci à Jennifer Wanhout pour avoir repris la coordination avec brio, à Clémentine Loué pour son investissement total – dont le retour est attendu avec impatience – et à Madly Marquet, récemment arrivée, qui apporte déjà une précieuse expertise numérique.

Alors que nous venons de souffler nos deux bougies, nous regardons avec confiance vers notre troisième année. Celle-ci sera placée sous le signe de l'ancrage territorial, du renforcement des liens avec les élus et de la concrétisation des projets en cours. Notre ambition demeure intacte : améliorer les parcours de santé, promouvoir le travail coordonné et faciliter le quotidien des professionnels tout en œuvrant pour une meilleure santé des habitants du territoire.

Enfin, cette nouvelle étape s'accompagnera d'un changement dans la continuité : après avoir porté le projet de la CPTS RCM, après trois années dans le bureau, dont deux à la présidence, je passerai le relais à Pierre Loué, dont l'implication et les qualités humaines et professionnelles font de lui un successeur naturel.

L'exercice coordonné est plus que jamais l'avenir de notre système de santé. Le développement des MSP sur le territoire de la CPTS RCM et l'adhésion croissante des professionnels à notre CPTS en témoignent. Continuons ensemble à faire vivre cette dynamique au service de tous.

Dr Laetitia Bourdon, présidente de la CPTS RCM

Remerciements

Merci à toutes celles et ceux qui partagent cette ambition commune : construire, dans la confiance et la coopération, un système de santé de proximité plus solidaire, innovant et attractif.

Coordonnées



41 bis avenue Georges Métayer
76 000 ROUEN
www.cptsrcom.com
contact@cptsrcom.com
06 95 02 95 03