



PROJET DE SANTÉ
**CENTRE
MUNICIPAL
DE SANTÉ**

MARS 2024

SOMMAIRE

01 | Contexte 2



« La ville de Romillé, située à 25 km au nord-ouest de Rennes, dans le département d'Ille et Vilaine, fait partie des 43 communes de Rennes Métropole [...]. Sa population est en croissance avec 4 119 habitants au recensement de 2021, ce qui représente la population légale au 1^{er} janvier 2024. »

02 | Évolution de la démographie médicale 5

- A | Rappel des principaux besoins identifiés lors des diagnostics territoriaux 7
- B | Focus sur les personnes âgées 9
- C | Données générales sur l'état de santé de la population 10
- D | Données sur l'offre de santé Territoire de Vie Santé - TVS - de Bédée 13
- E | Romillé et les CPTS 16
- F | Ce qu'il faut retenir 17

03 | Les axes stratégiques du projet de santé du centre de santé 18

- A | Renforcer l'offre de soins pour améliorer l'accès à la santé 18
- B | Développer les soins de santé de premier recours 19
- C | Améliorer la structuration du parcours de santé 20
- D | Développer la prévention et la promotion de la santé 20

04 | Le cadre législatif et réglementaire 21

- A | Cadre législatif et réglementaire applicable aux centres de santé 21
- B | L'adhésion à l'Accord National 21

05 | L'organisation du centre de santé 23

- A | Les locaux 23
- B | Les coordonnées 23
- C | Les professionnels exerçant dans le centre 23

06 | L'organisation du temps de travail 27

07 | Organisation de la pratique coordonnée et de la concertation 28



« Le Centre de Santé organisera des concertations pluriprofessionnelles une fois par mois ou à la demande des professionnels, sur les dossiers des patients pour lesquelles l'amélioration des pratiques est susceptible de permettre des gains de qualité et d'efficacité. »

08 | La coordination avec les professionnels et les structures extérieures 30

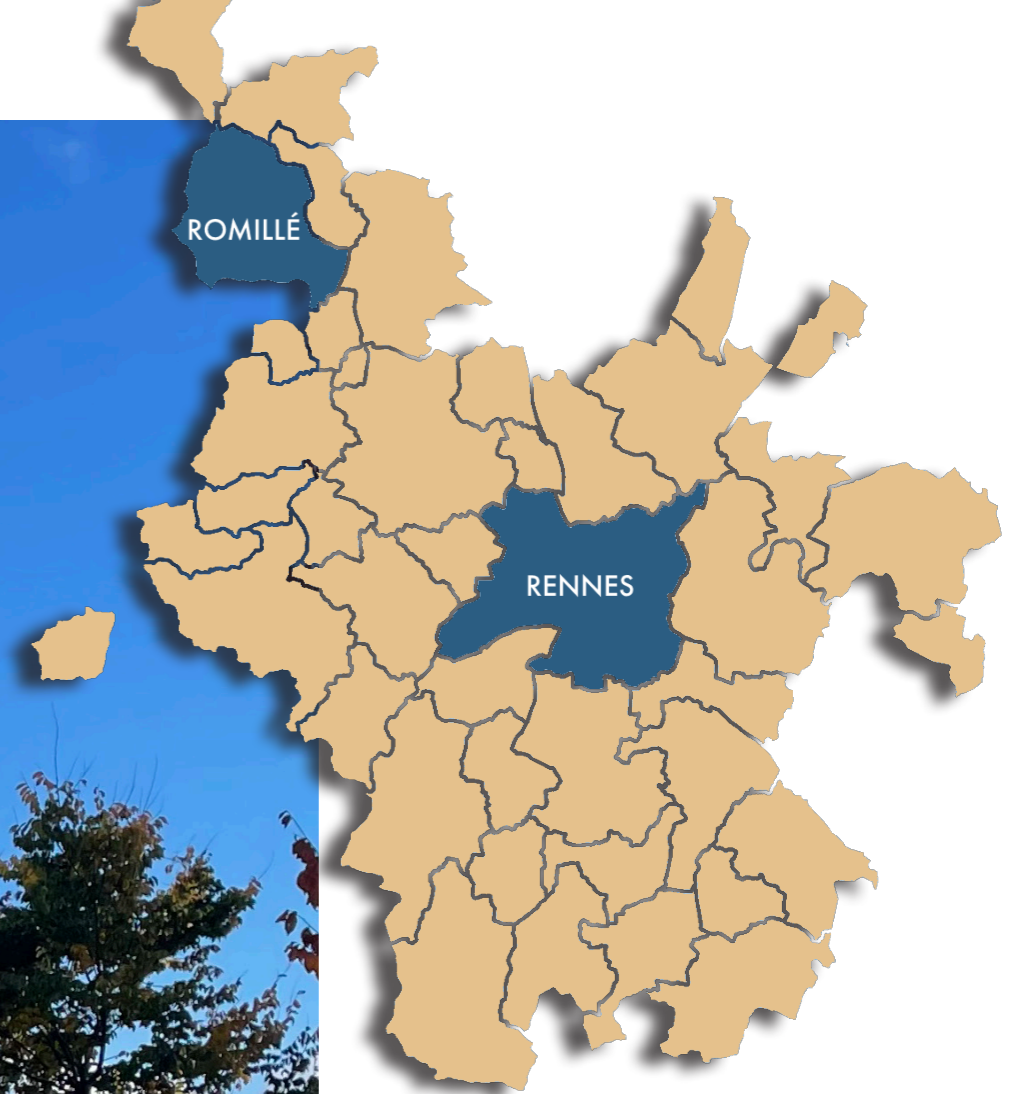
09 | Les missions et activités du centre de santé 30

- A | Les activités du centre de santé 31
- B | Organisation du centre de santé 33

10 | La procédure de revoyure du projet de santé 37

Glossaire 38

Annexes 39



1 CONTEXTE

La ville de Romillé, située à 25 km au nord-ouest de Rennes, dans le département d'Ille et Vilaine, fait partie des 43 communes de Rennes Métropole depuis le 1^{er} janvier 2014, après absorption de la communauté de communes du pays de Bécherel.

Sa population est en croissance avec 4 119 habitants au recensement de 2021, ce qui représente la population légale au 1^{er} janvier 2024.

En décembre 2019 est créée une SCI Maison médicale au lieu-dit Perronnaye, avec mise en place de la SCM maison médicale de Romillé, qui comptait jusqu'à récemment 5 médecins généralistes et deux chirurgiens-dentistes dans un bâtiment de 450 m², situé à côté de la pharmacie du territoire. La SCI a été supprimée le 21 janvier 2021.

Dans le même temps, plusieurs professionnels de santé : une sage-femme, des paramédicaux (MKDE, IDE, Orthophoniste, pédicure podologue) et professions assimilées (ostéopathe, psychologue), vont créer en novembre 2018 une Maison de Santé Pluriprofessionnelle d'une superficie de 353 m², située juste derrière la maison médicale.

En 2022 ces professionnels de la maison de santé décident d'améliorer leur réseau de soins par la création d'une MSP et font appel au cabinet Hippocrate Développement pour l'élaboration de ce projet. Un audit a été réalisé fin 2022 début 2023, transmis à l'ARS, autorisant l'attribution d'un N° FINISS le 2 février 2023, mais n'ayant pas de médecin, elle ne peut pas se constituer en statut de SISA lui permettant de bénéficier des financements de l'ACI exercice coordonné.

L'ARS d'Ille et Vilaine a réuni tous les acteurs intéressés pour envisager les solutions possibles et a laissé entendre qu'une option serait de salarier un des praticiens arrivant sur Romillé dans le cadre d'un redémarrage de la maison de santé.

La situation s'est brutalement détériorée avec le départ en retraite le 30 juin 2023 d'un praticien de la maison médicale.

Il a été suivi par deux autres praticiens, le 01 janvier 2024, un pour un poste en salariat et l'autre pour une commune proche, à Irodouër.

Enfin un des deux généralistes encore présents a annoncé son départ pour un rapprochement familial le 31 juillet 2024, tout en annonçant son engagement d'intégrer la MSP pour un an, temps espéré suffisant pour permettre de trouver un remplaçant. La création de la MSP impose en effet pour démarrer d'avoir au moins deux médecins présents.

Pour ces praticiens la charge de gestion de la SCI leur apparaissait trop lourde et incompatible avec le mode d'exercice qu'ils avaient choisi, ceci en dépit des efforts accomplis pour trouver des successeurs.

Quoiqu'il en soit, la situation de l'offre de soins à Romillé est très tendue et il ne restera vraisemblablement qu'un seul praticien généraliste à partir d'août 2024.



Le devenir des patients de ces quatre praticiens à forte activité interroge la municipalité et nécessite de trouver rapidement des solutions alternatives pérennes, mais sans doute en lien avec l'environnement médical proche. Les tentatives de recrutement de praticiens libéraux en remplacement se sont avérées infructueuses.

Le conseil municipal, sous pression de la population et des élus, a donc pris trois options pour mener les études, par la délibération 2023-113 validée à l'unanimité, pour :

- > Le rachat de la maison médicale par la Ville
- > La création d'un centre municipal de santé
- > La création d'une commission large, constituée de 8 élus avec le maire, représentative de tous les courants du Conseil Municipal.

Le comité de pilotage est ainsi constitué :

- M. Henri DAUCÉ, Maire
- Mme Catherine DESCAMPS, adjointe à la transition écologique et aux mobilités
- Mme Anne SIDRE, adjointe déléguée à la vie citoyenne et information
- M. Serge AUBERT, conseiller municipal délégué aux finances
- Mme Jeannine COLLET, conseillère municipale
- M. Patrice GOUALLIER, conseiller municipal
- Mme Marie-Hélène DAUCÉ, conseillère municipale
- M. Manuel DE OLIVEIRA, conseiller municipal
- M. Laurent PÉLERIN, DGS
- Mme Catherine DAVID, responsable des affaires générales et Ressources Humaines
- Mme Anna-Belen BELERT, responsable finances

La situation alarmante en matière de l'offre de soins ambulatoires, particulièrement en médecine générale, a alerté plusieurs municipalités en France.

Le salariat, l'exercice regroupé et coordonné, sont recherchés par les jeunes médecins et le centre de santé est devenu le mode d'exercice qui semble le plus attractif dans ce contexte de pénurie générale de médecins de premier recours.

Pour mener à bien ce projet, l'ARS d'Ille et Vilaine a recommandé l'assistance à la maîtrise d'ouvrage par la Fabrique des Centres de Santé.



C'est dans ce cadre que s'est construit le projet de santé et organisationnel présenté ici. Celui-ci, rédigé avant le recrutement des médecins, sera soumis à revoyure dans un an pour prendre en compte d'une part leur appréciation et d'autre part l'adaptation du Projet aux réalités constatées par l'équipe.

Ce projet de santé, validé par le gestionnaire, comportera des propositions d'évolutions et d'aménagements, mais autorise une phase de recrutement.

Il s'appuie sur les diagnostics territoriaux existants et s'inscrit dans le volet ambulatoire du Plan régional de santé de l'ARS de Bretagne.

Une première réunion de cadrage général du projet a eu lieu en mairie le 17 janvier 2024.

Elle avait pour projet d'aider à la définition des attentes de la mairie et de présenter le cadre réglementaire et organisationnel d'un centre municipal de santé et d'expliquer les conditions d'intervention de la Fabrique.

A l'initiative de la mairie une réunion de présentation du projet municipal de centre de santé a eu lieu en direction des professionnels libéraux du territoire le 5 février en mairie.

Participaient les deux médecins et la dentiste de la maison médicale, un Kinésithérapeute représentant de la démarche MSP et la maison de santé, deux pharmaciennes, 4 élus du groupe santé et deux agents de la ville dont le DGS.

Les trois praticiens ont clairement manifesté leur désir de continuer le type de pratique qu'ils exercent actuellement. Les paramédicaux et les deux pharmaciennes souhaitent des réponses rapides pour permettre la reprise de leur activité dont la baisse, constatée depuis 3 mois, les inquiète.

Les élus ont assuré vouloir poursuivre l'accompagnement des professions libérales qui souhaitent s'investir sur le territoire tout en poursuivant la construction d'un projet qui priorise l'intérêt des habitants.

Malgré sa situation de CHU, la Métropole fait face à des défis majeurs quant à son offre de soins. En premier lieu, la question de l'égalité et de l'accès aux soins se pose au travers des situations contrastées qui s'expriment à l'échelle communale et au sein des quartiers rennais. D'autre part, avec 19% de praticiens en âge d'être en retraite d'ici 2030, le renouvellement des médecins généralistes constitue un enjeu majeur pour les années à venir. Le développement de l'exercice coordonné, en plein essor, pourra participer de l'attractivité des praticiens. Ces structures accueillent déjà près d'un médecin généraliste sur cinq aujourd'hui.

Parallèlement, la demande de soins va s'accroître dans les prochaines années, eu égard à la dynamique démographique et au vieillissement de la population. Elle sera renforcée avec le virage ambulatoire entrepris à l'échelle nationale, dans le sens d'un renforcement du rôle du premier recours dans le parcours de santé. Ces trajectoires incitent donc à soutenir et renforcer l'accessibilité des soins primaires, afin d'éviter un croisement des courbes entre offre et demande.

Les densités médicales apparaissent contrastées au niveau des communes de la métropole. Cette situation s'explique notamment par la structuration des équipements et services sur l'ensemble du territoire. De manière générale, la densité médicale apparaît plus élevée dans Rennes et les communes de son environnement direct.

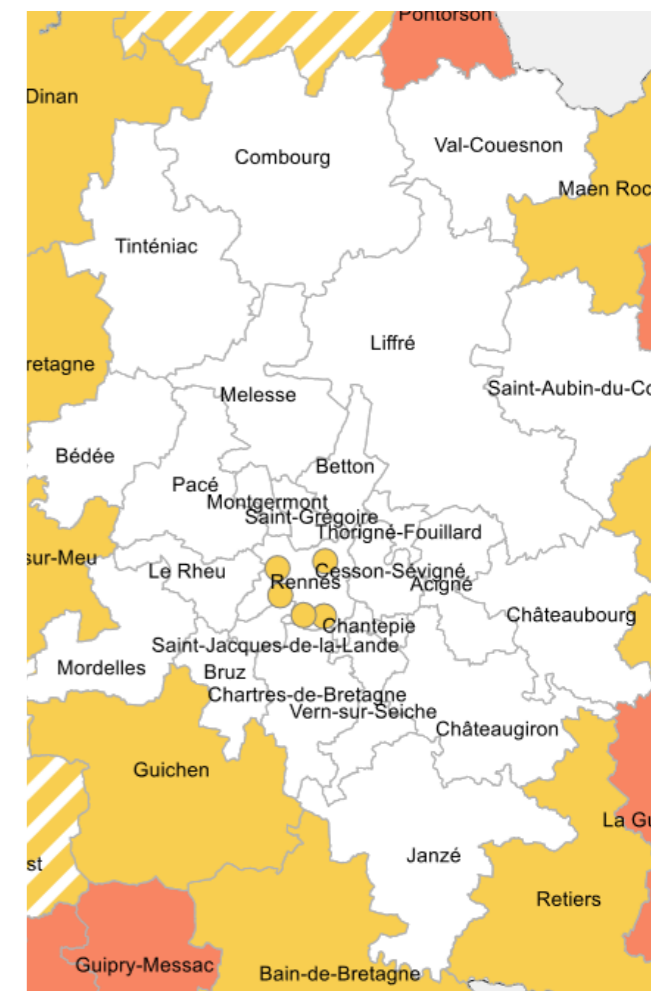
Le nombre de consultations potentielles de médecine générale par an et par habitant permet de compléter cette approche. Indicateur de référence pour le zonage médecin ARS, il agrège les données d'accessibilité spatiale des médecins, de leur temps effectif de travail et du recours aux soins suivant les profils socio-démographiques des communes. Il permet de mesurer l'accès à l'offre médicale au-delà des limites de chaque commune.

Une approche croisée entre la densité médicale et le nombre de consultations potentielles de médecine générale par an et par habitant permet de mesurer le niveau de densité et d'accessibilité potentielle de la médecine générale par commune.

Ce qui a permis à l'ARS d'établir le zonage médecin qui classe les territoires en catégorie conditionnant l'obtention de l'aide à l'installation et au maintien des professionnels en exercice : zone d'intervention prioritaire (ZIP), zone d'action complémentaire (ZAC), zone de vigilance.

Dans ce nouveau schéma, 14 communes de la métropole sont en difficultés, la majeure partie restant en zone de vigilance, ce qui est le cas de Romillé.

Ces données, très favorables à la métropole sont déjà caduques pour Romillé. En effet les départs successifs laissent



Source : ARS Bretagne - novembre 2023

- Zonage médecin**
Territoire de vie-santé
- Zone d'intervention prioritaire (ZIP)
 - ▨ Zone d'accompagnement régional (ZAR)
 - Zone d'action complémentaire (ZAC)
 - Zone de vigilance (ZV)
- Zonage médecin**
Quartiers prioritaires de la ville
- Zone d'intervention prioritaire (ZIP)
 - Zone d'action complémentaire (ZAC)

ÉVOLUTION DE LA DÉMOGRAPHIE MÉDICALE



Les soins de premier recours sont à la base de l'organisation du parcours de santé des patients. Les praticiens qui assurent cette offre, dont les médecins généralistes, contribuent à la prévention, la protection et l'amélioration de l'état de santé de la population.

En 2024, 510 médecins généralistes libéraux exerçaient dans Rennes Métropole, dont 45 en Mode d'Exercice Particulier (Acupuncture, angiologie, homéopathie, médecine du sport...) qui n'ont pas de suivi médecin traitant. Sur les 465 restant comme MT, 88 ont plus de 60 ans dont 38 plus de 65 ans. Ce sont donc 10 MG pour 10 000 habitants, contre 8,6 à l'échelle nationale. Le territoire bénéficie, à l'instar des autres métropoles, d'une densité médicale significativement supérieure à la moyenne nationale.

déjà de nombreux patients sans médecin. A partir des données moyennes de file active de patients et de nombre d'actes réalisés par an, on peut en estimer le nombre.

Avec 3 départs en 2023 (dont un sur zone), ce sont 1 350 patients et 5 700 actes par médecin qu'il faut prendre en compte, soit au total 2 700 patients médecin traitant et 11 400 actes. Les conséquences sont nombreuses avec en premier lieu une surcharge de travail dans les cabinets médicaux environnants amenant à des refus de prise en charge de nouveaux patients et par effet indirect un transfert de cette surcharge vers les services d'urgences et souvent un abandon de parcours de soins.

Le contexte démographique de vieillissement de la population dû au fait de l'avancée en âge des baby-boomers va provoquer dans les dix ans à venir une augmentation de plus de 40% de la tranche des plus de 60 ans et une inadéquation grandissante entre ces besoins de soins naturellement plus importants et la nature et la structuration de l'offre pour y répondre. Ce défi est national mais aura une consonnance particulière localement.

Par ailleurs, l'EHPAD « Les Charmilles » de Romillé et l'EHPAD « La Vallée » de Bécherel constituent un seul établissement public médico-social autonome de 89 places d'hébergement classique.

La commune a peu de relation, la Maire-adjointe à la solidarité, à l'Enfance et à la Jeunesse de Romillé est membre du Conseil d'Administration de l'EHPAD.

Enfin, il n'existe pas sur la commune d'association santé/ sociale partenaire éventuel du projet.



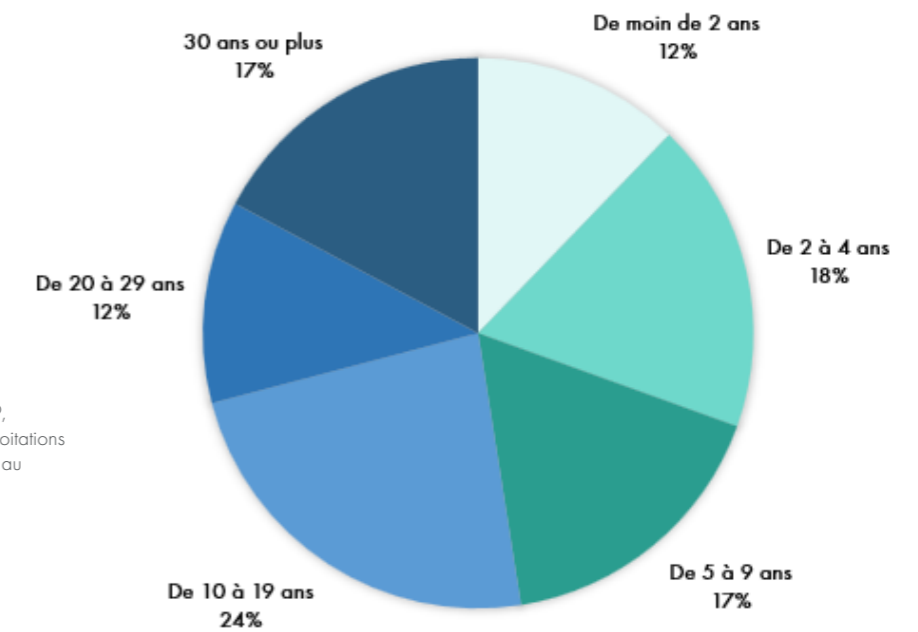
FAM T1 - Ménages selon leur composition

	Nombre de ménages						Population des ménages		
	2009	%	2014	%	2020	%	2009	2014	2020
Ensemble	1 387	100,0	1 480	100,0	1 609	100,0	3 589	3 825	4 001
Ménages d'une personne	313	22,6	361	24,4	454	28,2	313	361	454
Hommes seuls	134	9,6	193	13,0	213	13,3	134	193	213
Femmes seules	180	13,0	168	11,3	241	15,0	180	168	241
Autres ménages sans famille	18	1,3	8	0,6	21	1,3	36	17	53
Ménages avec famille(s) dont la famille principale est :	1 055	76,1	1 111	75,1	1 134	70,5	3 239	3 448	3 493
Un couple sans enfant	403	29,0	441	29,8	445	27,7	822	885	896
Un couple avec enfant(s)	538	38,8	572	38,6	593	36,9	2 135	2 263	2 355
Une famille monoparentale	115	8,3	99	6,7	96	5,9	282	300	243

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

LOG G2 - Ancienneté d'emménagement des ménages en 2020

Une population présente depuis de nombreuses années qui marque un attachement aux lieux d'habitation et de vie choisis.



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

A Rappel des principaux besoins identifiés lors des diagnostics territoriaux

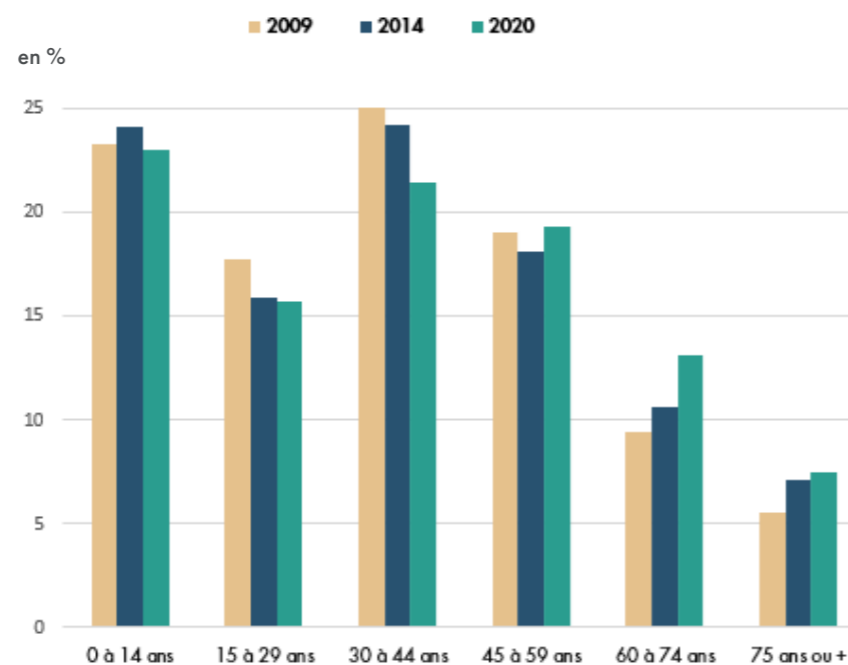
1. À partir des données socio-démographiques

Une population en légère croissance plutôt jeune avec un début d'augmentation du nombre des personnes de plus de 60 ans.

Il y a 4 196 habitants à Romillé au 1^{er} janvier 2024, avec une population légale officielle de 4 085 habitants au dernier recensement. Le taux d'évolution moyen est 0.9%/ an, donc en hausse avec un prévision pour 2030 à près de 5000 habitants (livraison de 2 programmes de logements). Dans le même temps elle rajeunit avec un indice de vieillissement de 51 personnes de 65 ans ou plus pour 100 habitants de moins de 20 ans

Majoritairement en famille avec enfant(s) mais avec un taux de familles monoparentales en décroissance à l'inverse des données de la métropole, principalement en proximité immédiate de la ville de Rennes.

POP G2 - Population par grandes tranches d'âges



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

2. À partir des données socio-économiques

Plutôt active avec un emploi.

EMP T1 - Population de 15 à 64 ans par type d'activité.

	2009	2014	2020
Ensemble	2 329	2 462	2 531
Actifs en %	79,3	79,6	79,5
Actifs ayant un emploi en %	75,0	74,0	73,7
Chômeurs en %	4,3	5,6	5,9
Inactifs en %	20,7	20,4	20,5
Élèves, étudiants et stagiaires non rémunérés en %	8,9	7,9	9,8
Retraités ou préretraités en %	6,8	8,2	7,4
Autres inactifs en %	5,0	4,3	3,2

Et des revenus dont la médiane est à 23 210 €

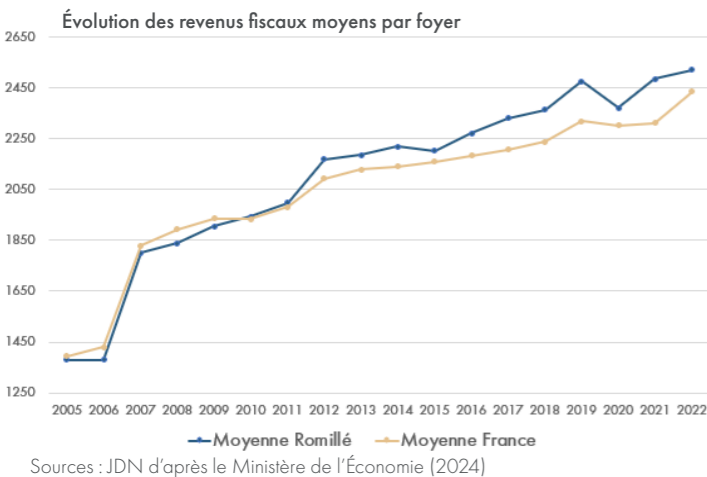
REV T3 - Distribution des revenus disponibles de l'année 2020

	2021
Médiane du revenu disponible par unité de consommation (en euros)	24 370
Rapport interdécile	2,3
1 ^{er} décile (en euros)	15 560
9 ^e décile (en euros)	36 120

Champ : ménages fiscaux, hors communautés et sans abris.

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

Évolution des revenus à Romillé



Revenus des ménages à Romillé

Données 2022	Romillé	Moyenne France
Revenu mensuel moyen par foyer fiscal	2 521 € / par mois	2 435 € / par mois
Nombre de foyers fiscaux	2 123 foyers	1 081 foyers
Nombre moyen d'habitant(s) par foyer	1,9 personne(s)	1,7 personne(s)

Sources : JDN d'après le Ministère de l'Économie (2024)

Plusieurs éléments concernant directement Romillé méritent d'être soulignés :

Une situation socio-économique globalement favorable avec en 2020 un taux de chômage nettement inférieur, un faible taux de couverture santé solidaire, une incidence des familles monoparentales inférieure aux autres niveaux géographiques, de même un taux de pauvreté significativement inférieur.

	Taux de chômage	Taux de CSS en 2021	Part des familles monoparentales	Part des non diplômés	Taux de pauvreté
Romillé	7.4	2.8	8.4	20.9	6.0
Ille-et-Vilaine	10.4	7.4	12.8	18.2	10.3
Bretagne	11.4	6.6	13.1	18.3	10.7
France	13.4	10.3	16.5	21.9	14.6

B Focus sur les personnes âgées

L'INSEE reconduit les constats d'un scénario d'évolution démographique observé en Bretagne dans la première décennie du XXI^e siècle et conclut à une augmentation de la population bretonne entre 2012 et 2040 de 19%. Ce scénario se produirait sur le bassin de Rennes et les pays de Vannes et Auray. Il s'accompagnerait d'une élévation en Bretagne de l'âge moyen, 41 à 45 ans en 2040, avec une proportion de personnes de plus de 65 ans qui passerait de 19% à 28%.

D'autres éléments à prendre aussi en compte :

- > Indice de vieillissement faible, 51 personnes de plus de 65 ans pour 100 de moins de 20 ans
- > Espérance de vie de 86,2 ans pour les femmes et de 79,9 ans pour les hommes (source INSEE)
- > Évolution importante à l'horizon 2030, les seniors représenteront 17% de la population, soit 87 850 habitants de 65 ans et plus. La tranche d'âge des 75-84 ans progressera fortement sur cette décennie : +49% contre +26% pour l'ensemble des seniors.
- > Forte progression des 85 ans et plus entre 2030 et 2040, +63% par rapport à la situation 2030, soit un

quasi-doublement par rapport à la situation actuelle. 22 000 seniors de 85 ans et plus en 2040 contre 11 200 aujourd'hui. D'après ces mêmes projections, le territoire comptera plus de 600 centenaires en 2040 contre environ 130 aujourd'hui.

Ce qui évidemment entraînera une adaptation conséquente des services à la population avec en premier lieu les problématiques de maintien à domicile, de logement adapté, de dépendance, de mobilité, d'aide à la vie quotidienne notamment envers les personnes isolées.

Les services de soins et l'accompagnement social seront impactés aussi.

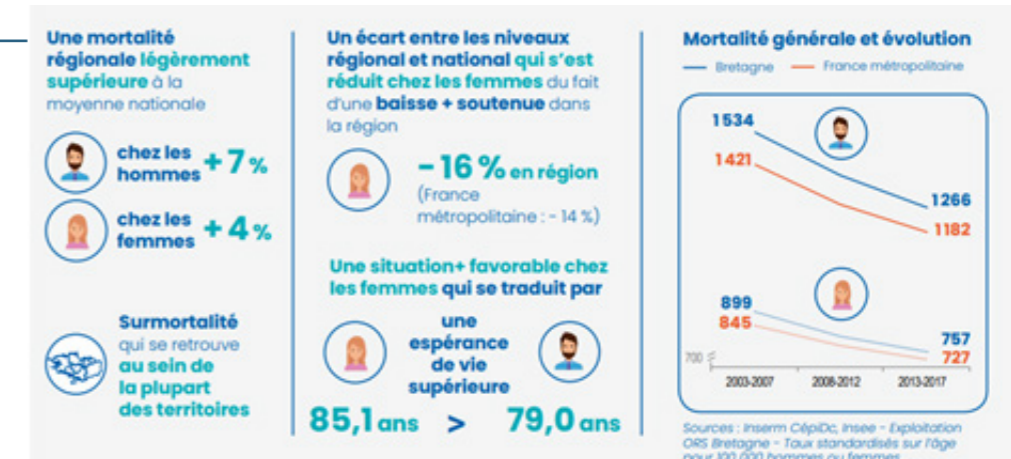


C Données générales sur l'état de santé de la population

Dans le cadre de la préparation du nouveau schéma régional de santé (PRS 3) pour la période 2023/2028, l'ARS a réalisé un bilan complet de l'état de santé des bretons. Ce travail va servir aux professionnels de santé pour adapter les orientations de leurs actions : dépistage, prévention, éducation sanitaire, réseau de proximité...

VUE D'ENSEMBLE

Comme en France, une amélioration de la santé des Bretons au cours de la dernière décennie, notamment en termes de mortalité, mais avec des indicateurs plus défavorables chez les hommes



PRINCIPALES CAUSES DE DÉCÈS ET PROBLÈMES DE SANTÉ

Cancers et maladies de l'appareil circulatoire, 1^{ères} causes de décès en Bretagne comme en France métropolitaine

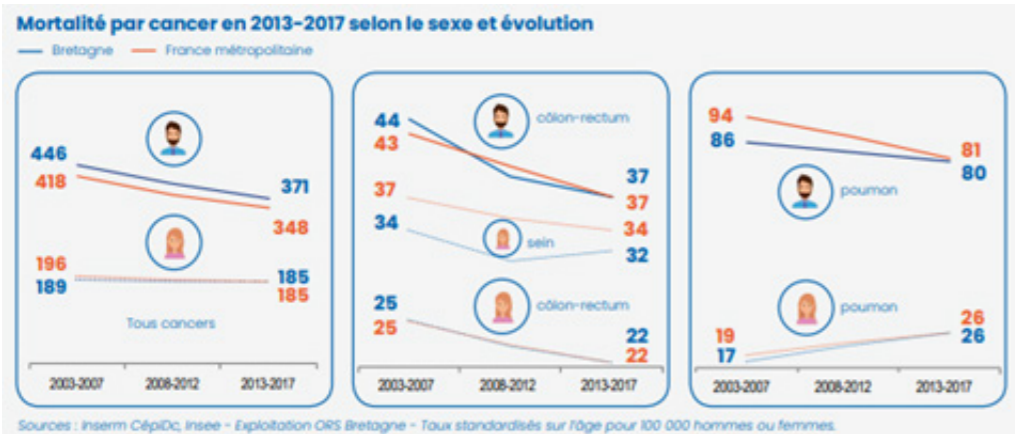
Une mortalité évitable en recul, principalement chez les hommes, mais qui reste à un niveau préoccupant



CANCER

L'impact majeur des cancers sur l'état de santé des Bretons, avec les hommes plus concernés que les femmes





MALADIES RESPIRATOIRES



Une mortalité plus élevée qu'au plan national, surtout chez les femmes



SANTÉ MENTALE



Des indicateurs moins favorables qu'au niveau national



ALCOOL



Une forte mortalité en lien avec l'alcool en Bretagne, particulièrement chez les hommes



MALADIES NEURODÉGÉNÉRATIVES



Plus fréquentes chez les femmes et une mortalité en hausse pour les deux sexes.



Les données de ce tableau sont issues de l'étude focalisée sur Romillé des remboursements effectués par la caisse primaire de la sécurité sociale. Elles varient selon les territoires observés notamment au niveau départemental ou régional, mais le top 5 reste toujours le même dans sa composition.

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3.7% 644 pat.	4.1%	4%	3.7%	-0.4	-0.3	0
Diabète de type 1 et diabète de type 2	3.6% 623 pat.	4.2%	3.8%	5.1%	-0.6	-0.2	-1.5
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.3% 400 pat.	2.9%	2.4%	2.2%	-0.6	-0.1	0.1
Maladie coronaire	2.3% 394 pat.	2.7%	2.3%	2.2%	-0.4	0	0.1
Affections psychiatriques de longue durée	2% 346 pat.	2.8%	2.9%	2.4%	-0.8	-0.9	-0.4

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

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

source DCIR/SNDS/SNIERAM (Année glissante du 01/07/2021 au 30/06/2022)

Des différences notables avec les données à focale plus large concernant les pathologies psychiatriques tiennent vraisemblablement aux différences sociodémographiques, de comportement vis-à-vis de la santé, des soins, d'adhésion aux actes de prévention et de dépistage constatées. Elles constitueront un axe essentiel d'adaptation du projet de santé, principalement sur les programmes de prévention, d'éducation à la santé et d'accompagnement des personnes.

D | Données sur l'offre de santé Territoire de Vie Santé (TVS) de Bédée

Deux niveaux sont à regarder. Le **niveau communal** et celui du **territoire de vie santé**, qui regroupe 4 communes pour éviter les problèmes de secret statistique qui obèrent certaines données car ne concernant que très peu de personne.

Le « territoire de vie-santé » est un agrégat de communes autour d'un pôle d'équipements et de services, constitué selon une logique proche du découpage en « bassins de vie » de l'Insee. Les données proviennent du Système National des Données de Santé de novembre 2023. La commune dans cette analyse dénombre 4 085 habitants soit 30.2 % de la population totale du TVS.

Commune

- 4 omnipraticien(s) :
 - 0 ayant plus de 60 ans (dont 0 +65)
 - 0 en honoraires différents
 - 0 en Mode d'Exercice Particulier (MEP)
- 0 spécialistes libéraux
- 5 infirmiers libéraux
- 7 masseurs/kinés libéraux
- 1 pharmacie(s)

----- structures -----

- 1 Maisons de santé pluri-prof. (actives ou en projet)
- 1 Eta. d'hébergement pour personnes âgées dépend.

Territoire de Vie Santé

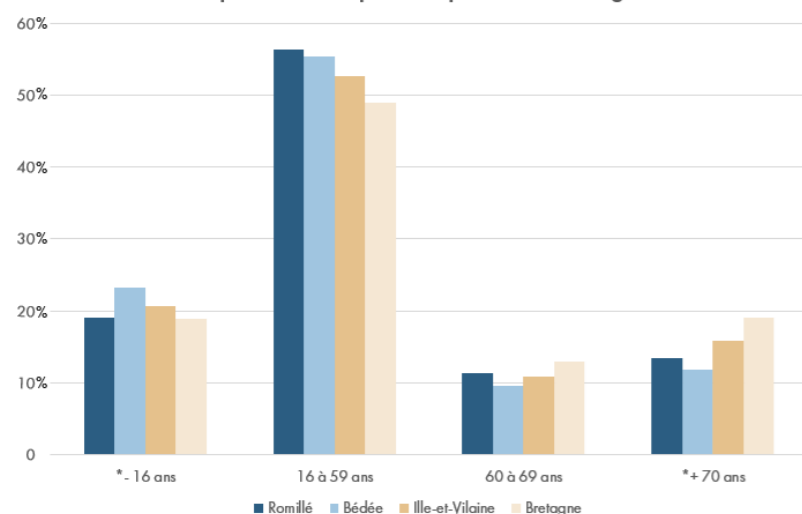
- 10 omnipraticien(s) :
 - 0 ayant plus de 60 ans (dont 0 +65)
 - 0 en honoraires différents
 - 0 en Mode d'Exercice Particulier (MEP)
- 0 spécialistes libéraux
- 11 infirmiers libéraux
- 15 masseurs/kinés libéraux
- 3 pharmacie(s)
- 1 laboratoire(s)

----- structures -----

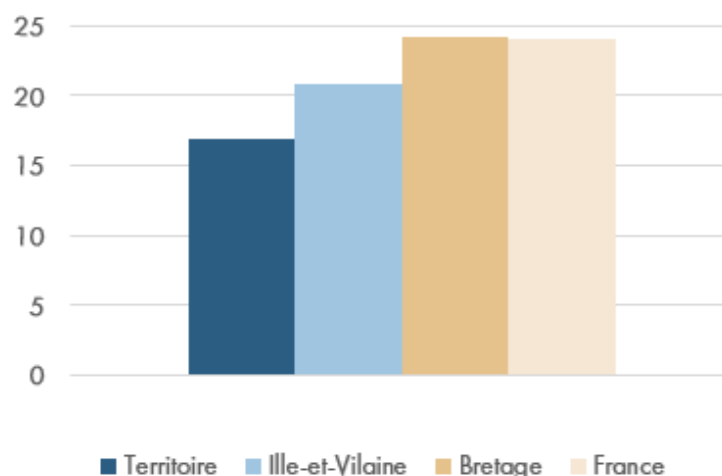
- 1 Maisons de santé pluri-prof. (actives ou en projet)
- 1 Eta. d'hébergement pour personnes âgées dépend.

Données RIAP - 1^{er} semestre 2023

Répartition des patients par tranche d'âge



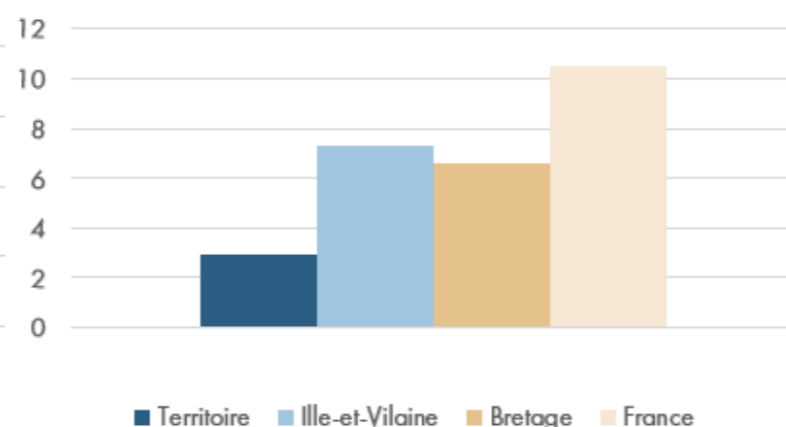
% population exonérée au titre d'une ALD (1)



Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

(1) Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommatrice de 17 ans et plus.

% population couverte par la Complémentaire santé solidaire (2)



(2) Pourcentage de la population couverte par la CSS (contrat CSS au moins 1 jour dans la période de référence) parmi la population consommatrice de 17 ans et plus.

Accès aux soins

Population consommatrice non couverte par un médecin traitant

Patients consommateurs ⁽³⁾	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	10 466	866 048	2 751 712	53 921 164	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾	6.5% 676 pat.	11.3%	10.4%	11.5%	↓-4.8	↓-3.9	↓-5
17 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾ et en ALD	0.7%* 43 pat.	1.1%	1.2%	1.2%	↓-0.4	↓-0.5	↓-0.5
70 ans et plus (nombre)	1 419	153 792	584 785	10 365 602	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant ⁽⁴⁾	3.3%* 32 pat.	6.1%	5.6%	5.7%	↓-2.8	↓-2.3	↓-2.4

NOMBRE DE PASSAGES AUX URGENCES NON SUIVIS D'HOSPITALISATION (POUR 100 CONSOMMANTS DU TERRITOIRE CONCERNÉ)

Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
15.1 1 621 pat.	15.9	17	19.8	↓-0.8	↓-1.9	↓-4.7

ADMISSIONS DIRECTES EN SERVICE MÉDECINE

Commune(s) neutralisée(s) : Langan

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 25 %

Part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
24.2% 102 pat.	28.6%	29.7%	37%	↓-4.4	↓-5.5	↓-12.8

Parcours de soins

Prévalence des Pathologies dans la population consommatrice

Pathologies Patients consommateurs ⁽⁵⁾	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée ⁽⁶⁾							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	2.9% 399 pat.	3.2%	4.1%	3.8%	↓-0.3	↓-1.2	↓-0.9
Diabète de type 1 et diabète de type 2	2.6% 362 pat.	3.3%	4%	5.4%	↓-0.7	↓-1.4	↓-2.8
Affections psychiatriques de longue durée	1.9% 259 pat.	2.8%	3%	2.5%	↓-0.9	↓-1.1	↓-0.6
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1.6% 215 pat.	1.9%	2.5%	2.3%	↓-0.3	↓-0.9	↓-0.7
Maladie coronaire	1.5% 207 pat.	1.8%	2.4%	2.3%	↓-0.3	↓-0.9	↓-0.8

Prévention - Les dépistages

DÉPISTAGE CANCERS : SEIN

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
59.1% 1 053 pat.	61.6%	63.1%	62.6%	↓-2.5	↓-4	↓-3.5

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

DÉPISTAGE CANCERS : COLORECTAL

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
43.6% 1 285 pat.	41.3%	36.9%	33%	↑2.3	↑6.7	↑10.6

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

DÉPISTAGE CANCERS : COL DE L'UTÉRUS

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
68.2% 2 500 pat.	62.5%	61.9%	54.8%	↑5.7	↑6.3	↑11.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE/OREILLONS/RUBÉOLE

Part des patients consommateurs de moins de 2 ans ayant reçu 2 doses de vaccin ROR

Rapport entre le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins 2 délivrances de ROR depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 19 à 30 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
88.8% 166 pat.	87%	85.9%	83%	↑1.8	↑2.9	↑5.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

VACCINATION CONTRE LE MÉNINGOCOQUE C

Part des patients consommateurs de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C

Rapport entre le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de vaccin depuis leur naissance et le nombre d'enfants de 15-26 mois ayant eu au moins une délivrance de DTP depuis leur naissance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
98.8% 169 pat.	98.2%	98%	97.1%	↑0.6	↑0.8	↑1.7

EXAMEN BUCCO-DENTAIRE CHEZ LES MOINS DE 16 ANS

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
84.2% 757 pat.	80.8%	78.3%	73.9%	↑3.4	↑5.9	↑10.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2022 au 30/06/2023)

Nombre de patients par professionnel

Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	1354*	1093	1088	1129
Infirmiers	383*	236	203	169
Masseur-kinésithérapeute	141*	146	134	137
Orthophonistes	0*	59	58	58
Orthoptistes	0	419	461	446

Données SNDS (Janv 2024)

* cf. CNIL (neutralisation)

E | Romillé et les CPTS

Les CPTS sont conçues pour aider les professionnels de santé à mieux structurer leurs relations et mieux se coordonner. Le bénéfice attendu est une plus grande fluidité des parcours pour les patients.

La CPTS est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville, libéraux ou salariés ; des établissements de santé médico-sociaux, sociaux, des acteurs de la prévention ou promotion de la santé, ...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire, pour répondre à une ou plusieurs problématiques en matière de santé qu'ils ont identifiées. Le projet de santé est un prérequis à la contractualisation entre l'ARS, la CPAM et les professionnels qui le souhaitent.

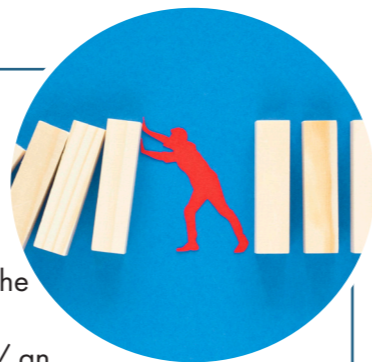
Elles ont été créées par la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Elles ouvrent droit à des subventions de fonctionnement et d'actions sur le terrain. Elles émergent avant tout à partir des initiatives des professionnels de santé eux-mêmes.

Les professionnels de santé de Romillé ne sont adhérents à aucune des deux CPTS qui l'entourent, Brocéliande d'une part et Ille et Flume d'autre part.

CPTS Ille et Flume
COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ



- > Une fracture dans l'offre de soins sur Romillé avec une diminution du nombre de praticiens passant de 5 à 2 en 2023 et 1 seul à partir de juillet 2024.
- > Dans une vision prospective à court terme, tenir compte des constructions de logements (conformité SRU) qui accentuera l'augmentation de la population.
- > Une population de 28 000 habitants sur la zone élargie aux communes limitrophe de Romillé
- > Une activité médicale intense « dans la belle époque ! » de plus de 6000 actes / an avec une file active de plus de 1500 patients.
- > Difficultés majeures d'installation libérale de nouveaux praticiens rendant hypothétique la pérennité d'une MSP.
- > Une population jeune avec 28% de moins de 17 ans, 26% entre 17 et 39 ans, 32 % entre 40 et 64 ans, 9.5 % entre 64 et 79 ans et 3.5 % de plus de 80 ans. Un indice de vieillissement de 51.
- > Un état de santé global plutôt bon avec seulement 16.9 % des patients en ALD.
- > 6.9 % de patients sans médecin traitant dont 2.9 % bénéficiant de la CSS.
- > Une absence de recours de deuxième niveau localement avec des déplacements variant de 15 à 22 minutes selon la spécialité, et de même pour un accès dans une structure hospitalière.
- > Une situation socio-économique au-dessus de la moyenne avec un taux de chômage de 7.4 et un taux de pauvreté de 6.0.
- > La principale évolution démographique concernera les plus de 60 ans et surtout les plus de 75 ans dont le nombre va croître de plus de 40 %, nécessitant une adaptation des politiques sociales, médicales et de santé publique.
- > Une prévalence du diabète, des cancers et des pathologies psychiatriques.
- > D'une planification « hasardeuse » de l'offre de soins locale la situation se transforme en une réelle question de santé publique mais aussi de politique, bien comprise par la Commune et l'ARS.



Des orientations qui se dégagent :

- > Améliorer la capacité d'accueil des consultations non programmées en lien avec le SAS (service d'accès aux soins).
- > Adhérer à la CPTS Ille et Flume qui est favorable à cette adhésion.
- > Envisager un travail de dépistage et de prise en charge des dysfonctionnements psychiques des adolescents.
- > En lien avec le DAC (dispositif d'appui à la coordination) améliorer le suivi des patients nécessitant des avis secondaires multiples.
- > Développer les visites à domicile pour une population qui va vieillir et sans doute ne plus pouvoir se déplacer facilement
- > Prendre en compte les évolutions démographiques et adapter le fonctionnement du centre de santé pour satisfaire les demandes .



3 LES AXES STRATÉGIQUES DU PROJET DE SANTÉ DU CENTRE DE SANTÉ



Les axes stratégiques du projet de santé de cette nouvelle structure vont reprendre et harmoniser les axes déjà réfléchis par le projet de MSP :

A | Renforcer l'offre de soins pour améliorer l'accès à la santé

C'est permettre de :

- > organiser un accès de proximité dans la commune qui souffre d'une insuffisance démographique importante en médecine générale
- > organiser la prise en charge des soins non programmés (horaires d'ouverture, engagement contractuel des praticiens)
- > assurer un accès à un médecin traitant
- > organiser l'accès aux soins pour les personnes peu ou non mobiles (visite à domicile ou dans les établissements)
- > participer à la permanence et la continuité des soins (PDSA)
- > participer à la formation des futurs médecins



- > favoriser l'accès aux soins de second recours (téléconsultation et télé expertise, partenariat avec les autres acteurs de santé sur le territoire)
- > développer le parcours de santé des populations les plus fragiles (personnes âgées, précaire, des familles et des enfants...)

B | Développer les soins de santé de premier recours

Ce centre de santé proposera en premier lieu des soins de premiers recours, avec pour principal objectif de maintenir une offre locale pluriprofessionnelle, sans dépassement, accessible à tous grâce à la pratique du tiers payant, participant ainsi à la réduction des inégalités sociales et territoriales en matière de santé. Il s'inscrira dans la coordination du territoire dans le cadre de la CPTS Ille et Flume à laquelle le centre de santé et son équipe adhéreront. Il développera un partenariat étroit avec le CH de Brocéliande-Montfort-sur-Meu, le CHP Saint Grégoire-Vivalto et plus occasionnellement le CHU Pontchaillou.

L'article L 1411-11 donne une définition des soins de premier recours. Ils s'articulent, ainsi, autour de trois grandes fonctions :

- > l'entrée dans le système de soins : diagnostic, orientation, traitement
- > le suivi du patient et la coordination de son parcours (y compris dans le secteur médico-social)
- > le relais des politiques de santé publique dont la prévention, le dépistage, l'éducation à la santé.

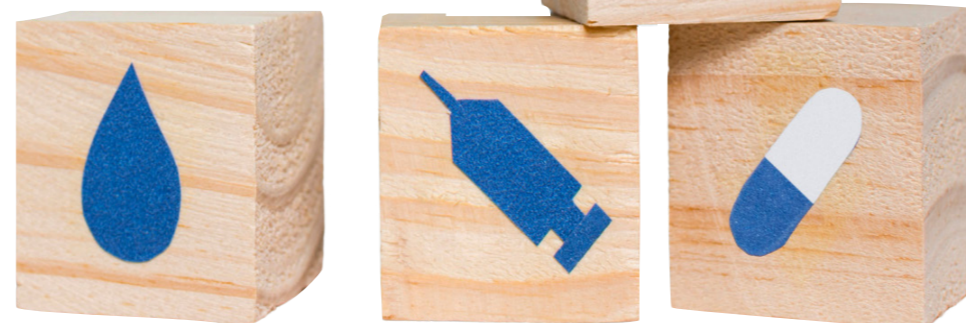


Pour répondre au mieux à ces constats et à la définition légale des soins de premiers recours, le centre de santé va permettre de :

- > Garantir l'accès aux soins primaires pour l'ensemble des habitants de la commune qui choisiront le centre de santé comme médecin traitant, en favorisant l'arrivée de jeunes médecins récemment diplômés ou le retour en activité de médecins en fin de carrière qui souhaitent exercer dans le contexte plus serein d'une équipe salariée.
- > répondre aux dispositions légales des centres de santé avec des tarifs conventionnés secteur 1, le tiers-payant systématique, et une accessibilité adéquate (centralité des locaux, norme handicap, horaires larges y compris le samedi matin, visites à domicile si nécessaire)
- > permettre l'accès à des soins spécialisés en interne ou en réseaux avec des professionnels dans le cadre de coopérations avec les services hospitaliers et/ou télémédecine
- > assurer un accompagnement des personnes en situation de souffrance psychique en lien avec la psychiatrie publique.
- > avoir la qualité et la pertinence des soins comme objectif, par évaluation régulière des pratiques organisationnelles et professionnelles et formation continue des professionnels.

L'objectif est d'agir contre les inégalités sociales et pour la promotion de la santé, en faisant du centre :

- > un lieu d'informations et d'accompagnement à l'accès aux droits sociaux
- > un lieu généraliste et ouvert à tous
- > un lieu de prise en compte de différents publics : femmes, enfants, jeunes, personnes âgées...
- > un lieu d'action sur diverses thématiques : nutrition, addictions, souffrance au travail, fin de vie, pollution, sexualité, ...



- > un lieu de prévention globale pour rester en bonne santé au quotidien
- > un lieu de prise en compte des déterminants sociaux de la santé et, notamment, qui met en place une démarche d'« aller vers » celles et ceux qui sont pris dans la spirale de l'isolement
- > un lieu de réflexion transversale et d'accompagnement transdisciplinaire.

C | Améliorer la structuration du parcours de santé

C'est permettre de :

- > développer les parcours de santé coordonnés pour certaines pathologies (diabète, cancers, santé mentale...);
- > prioriser le maintien à domicile des personnes âgées et l'accès aux soins des résidents des EHPAD par convention ;
- > améliorer la prise en compte de la santé mentale (protocoles de prise en charge, partenariat, liens avec les CMP, avec les consultations conduites addictives...).

La formalisation des protocoles et des partenariats entre les praticiens, les infirmières, les autres professionnels, le travail en réseau, le partage des données, les réunions de concertation pluri professionnelles vont contribuer fortement à la réalisation de cet objectif.

D | Développer la prévention et la promotion de la santé

C'est permettre de :

- > Cibler les actions en fonction des besoins de la population (alertes dans les dossiers patients, participation active aux campagnes nationales et régionales, promotion des actions sports santé en lien avec l'association sportive locale...)
- > Développer une offre d'éducation thérapeutique (appui sur le réseau des infirmières de la MSP, des praticiens de la crèche et de la PMI, formations, intégration aux actions déjà existantes).
- > Participer à un réseau déjà actif d'acteurs de santé de proximité, CPTS, dispositif d'appui à la coordination.

Ces objectifs stratégiques donnent un cadre non limitatif et évolutif qui va guider le projet de santé et prendront en compte les spécificités propres de chaque partenaire repéré pour établir un projet en complémentarité de ce qui existe déjà.



4 LE CADRE LEGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE

A | Cadre législatif et réglementaire applicable aux centres de santé

Le centre de santé étant porté par la Commune de Romillé, c'est de fait un service communal. A ce titre, il sera soumis au cadre légal applicable aux collectivités territoriales et aux centres de santé.

1. Le cadre légal applicable aux collectivités territoriales

En tant que service intercommunal, le centre sera soumis à toutes les règles régissant le service public :

- > Le code général des collectivités locales
- > Le code des marchés publics
- > Les règles applicables au statut des personnels
- > Les règles applicables en matière de finances publiques.

2. Le cadre légal et réglementaire applicable aux centres de santé

a | Le code de santé publique (CSP)

L'article L.6323-1 à -1-15 définissent les centres de santé comme des structures exclusivement gérées par des organismes à but non lucratif ou par des collectivités publiques. Ce sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de 1er recours. Ils assurent des activités de soins sans hébergement et mènent des actions de santé publique ainsi que des actions de prévention, d'éducation pour la santé, d'éducation thérapeutique des patients et des actions sociales.

L'article D.6323-1 à -1-12 décrivent les conditions de création et de fonctionnement des centres de santé.

Le décret n° 2018-143 du 27 février 2018 complété par l'arrêté du 27 février 2018 relatif aux conditions de création et de fonctionnement des centres de santé, au Projet de santé, au Règlement de fonctionnement et à l'Acte d'engagement des gestionnaires de centres de santé.

b | Le code de sécurité sociale (CSS)

Les articles L.162-32 à L.162-32-4 et les articles D.162-22 à D.162-24 décrivent les relations entre les caisses de sécurité sociale et les centres de santé avec notamment le versement de la subvention de 11,5% relative à la prise en charge d'une partie des cotisations sociales ; le contenu de l'Accord National -AN- définissant les obligations respectives des caisses et des centres.

c | Les orientations nationales des politiques de santé

Le plan Ma santé 2022 de transformation du système de santé avec comme objectifs la prise en charge de tous, la prise en charge globale et coordonnée, renforçant les moyens destinés à l'exercice regroupé et coordonné, La Stratégie nationale de santé qui vise à renforcer la structuration de l'offre de soins en ville et développer la prévention et la promotion de la santé à tous les âges de la vie et dans tous les milieux.

B | L'adhésion à l'Accord National

L'AN entre l'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie et les fédérations représentatives de centres de santé, dont la Fédération nationale des Centres de Santé - FNCS- signé le 8 juillet 2015, organise les relations économiques entre les Caisses d'Assurance Maladie et les centres de santé.

Le Conseil municipal, après la validation du projet de santé par l'ARS, donnant lieu à l'attribution d'un numéro d'identification au Fichier national des établissements de santé (FINESS), votera l'adhésion de la Commune de Romillé à cet accord pour son centre de santé.

Comme le prévoit l'AN, le dossier et les pièces nécessaires seront envoyés au directeur de la CPAM 35 afin de demander l'adhésion du centre à l'AN et ainsi de respecter les conditions préalables aux relations et règlements de la CPAM.

Les rémunérations issues de l'AN sont versées et calculées sur la base des engagements pris par le gestionnaire du centre de santé.

Les objectifs sont définis dans l'AN autour de 4 priorités :

- > Améliorer l'accès et la qualité des soins aux patients par une prise en charge coordonnée : offrir de nouveaux services aux patients en mettant à profit le travail d'équipe
- > Renforcer l'accès aux soins à tarif opposable
- > Valoriser la qualité et l'efficacité des pratiques médicales
- > Moderniser et améliorer les échanges et la vie conventionnelle : participation à l'observatoire des centres de santé par l'envoi à la plateforme ATIH (agence technique de l'information sur l'hospitalisation) des indicateurs déclaratifs liés à l'accord national CPAM ou sur les objectifs de santé publique (ROSP) avec les pièces justificatives à destination de l'assurance maladie et de l'ARS.

Deux blocs définissent les engagements et modalités de rémunération des centres de santé :

1. Le bloc commun principal

Des engagements socles et des engagements optionnels sont distingués ; les engagements socles doivent obligatoirement être remplis pour ouvrir droit au versement de la totalité de la rémunération ; les engagements optionnels sont facultatifs et donnent lieu à une rémunération seulement lorsqu'ils sont remplis.

Les engagements Socles :

- > Favoriser l'accès aux soins : amplitude des heures et des jours d'ouverture et accès à des soins non programmés et au Service d'accès aux soins -SAS.
- > Réponse aux crises sanitaires graves : rédaction d'un plan et mise en œuvre des actions
- > Favoriser le travail en équipe : réunions de concertations pluri professionnelles entre les différents professionnels de santé du centre et/ou du territoire, et élaboration de protocoles en référence aux recommandations de la Haute Autorité de Santé (HAS) pour la prise en charge et le suivi des patients, fonction de coordination interne.
- > Utilisation d'un système d'information labellisé par l'Agence du Numérique en Santé le partage d'informations et la structuration de l'information sont la base de la coordination interne.

Engagements optionnels :

- > Mission de santé publique et diversification de l'offre de soins
- > Intégration d'une IPA, de sage-femme et de spécialistes de second recours
- > Formation de jeunes professionnels et coordination externe : mise en place d'une procédure définissant les modalités de transmission de données de santé lors de la prise en charge de patients par des professionnels ou établissements de santé extérieurs.
- > CPTS : valorisation de la participation à la CPTS et de la participation au SAS selon le nombre de RV hebdomadaires disponibles sur la plate-forme
- > Protocoles et parcours : soins non programmés (SNP), insuffisance cardiaque, surpoids et obésité de l'enfant
- > Partage et structuration d'un système d'information pluriprofessionnel : dossier médical conforme au cahier des charges labellisé (niveau 2).
- > Mise en place de système de télémédecine et accompagnement social

2. Le bloc commun complémentaire

Il complète le dispositif afin de valoriser les services complémentaires dans chacun des axes que sont l'accès aux soins, le travail en équipe, et le développement des systèmes d'information.

D'une part les critères de rémunération du bloc commun complémentaire sont fixés par des objectifs d'organisation, de qualité de service et de mise en place de procédures de repérage et d'accompagnement des publics en situation de vulnérabilité. D'autre part, il s'agit d'objectifs plus spécifiques de dossiers informatisés de patients et d'utilisation des télé services de l'assurance maladie. L'ensemble des engagements de ce bloc sont optionnels.

5 L'ORGANISATION DU CENTRE DE SANTÉ



A | Les locaux

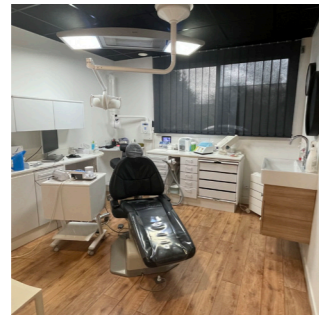
En l'état de la réflexion, les locaux prévus sont ceux de la maison médicale au lieu-dit Perronnaye. Ils comprennent 5 cabinets médicaux, deux cabinets dentaires et un accueil sur une surface de 450 m².

Ces locaux sont en cours d'acquisition par la commune de Romillé. Des aménagements intérieurs seront réalisés pour organiser un fonctionnement distinct entre le centre de santé et les activités maintenues de la maison médicale, activités dentaires et de médecine générale.

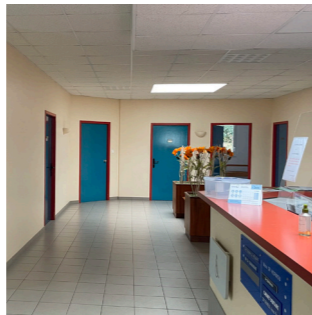
Ces travaux permettront d'accroître le nombre de cabinets médicaux pour permettre l'intégration des différents professionnels prévus à terme par le projet de santé.



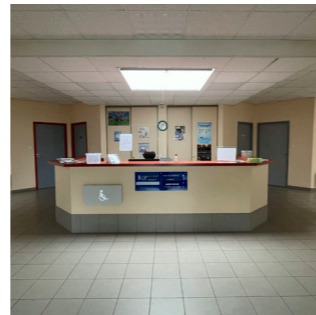
Exemple d'un cabinet de médecin généraliste



Exemple d'un cabinet dentaire



Exemple de la disposition des différents cabinets médicaux.



L'accueil de la Maison médicale actuelle

B | Les coordonnées

Finess : en cours

Adresse : 16 rue de Perronnaye, 35850 Romillé

Site internet : romille.fr

Adresse email : à venir

SIRET : 213 502 453 00011

Identité du gestionnaire du centre : Henri Daucé, maire



C | Les coordonnées

Devant l'urgence de la situation il faut envisager une ouverture au second semestre 2024, ce qui nécessite de prédéfinir rapidement la composition de l'équipe. Plusieurs composantes sont à prendre en compte :

> Une équipe médicale comprenant à terme 3 ETP de médecine générale dont une coordination médicale, avec une montée en charge au fil des recrutements.

Le médecin coordinateur est chargé d'animer l'équipe soignante, de veiller à la mise en œuvre du Projet de santé par ses membres ainsi qu'à son évolution. Il veillera avec toute l'équipe à l'application des règles éthiques et déontologiques, à sa participation à la PDSA et la maîtrise de stage ainsi qu'à la qualité de la prise en charge des patients en favorisant une prescription coordonnée des différents intervenants, adaptée aux besoins de celle-ci. Il devra pour cela :

- Garantir la pérennité du projet de santé en adéquation avec le projet politique municipal ;
- Rédiger les documents institutionnels (protocoles de coopération et rapport d'activités médicales annuel) ;
- Participer de façon active à la coopération avec les établissements de santé, les réseaux et les professionnels libéraux ; conseiller le gestionnaire.

> **Le renforcement progressif** : par un 4ème généraliste ou un IPA, permettant le suivi des patients stabilisés et d'une part des soins non programmés, ou a minima une infirmière ASALEE permettant la pratique de protocoles d'éducation thérapeutique. Le modèle économique ne sera pas le même s'il s'agit d'un IPA ou ASALEE.

> Une équipe administrative comprenant un cadre de direction, assistant médical (le nombre de ceux-ci est de 0,5 ETP par ETP médecin), agent administratif,

> **Le développement de cette équipe** sera fonction de l'évolution des activités et des capacités de recrutement et pourrait être le suivant

	2024	2025	2026
Temps de Travail professionnel (ETP)	2 MG	3 MG	3 MG
Médecin généraliste	2	3	3
Dont coordination	0	0.2	0.2
IPA ou ASALEE			1
Responsable coord. adm. + accueil	1	1	1
Assistant médical	1	1.5	1.5
Agent administratif	0	0.5	0.5
Total	4	6	7

Le détail des personnels, en annexe, non connu à ce jour, sera transmis à l'ARS avant l'ouverture.

Dès le début de l'activité, le centre pourra intégrer de nouvelles fonctions dans son équipe. Ces fonctions permettent des financements importants et participeront à l'amélioration de la qualité du service rendu à la population mais aussi à l'augmentation de l'activité, se traduisant par une hausse du chiffre d'affaires global du centre couvrant la hausse des charges associées.

Ces fonctions permettent des financements importants et participeront à l'amélioration de la qualité du service rendu à la population mais aussi à l'augmentation de l'activité, se traduisant par une hausse du chiffre d'affaires global du centre couvrant la hausse des charges associées.



1. Des assistants médicaux :

Il s'agit d'une nouvelle fonction, créée pour permettre aux médecins de se libérer de certaines tâches qui sont considérées sans plus-value médicale, de se concentrer sur le soin pour prendre en charge plus de patients notamment des patients sans médecin traitant et les plus complexes.

Ces professionnels peuvent prendre en charge trois types de missions :

>> **Des tâches de nature administrative :**

gestion des rendez-vous, de l'accueil et la facturation, l'accompagnement de la mise en œuvre de la télémédecine au sein du cabinet, la régulation des soins non-programmés, le recueil et enregistrement des informations administratives et médicales en amont de la consultation (présence des comptes-rendus opératoires, résultats d'analyse, lien avec la précédente consultation etc.), la gestion de courriers patients, la rédaction de comptes-rendus de réunion de concertation.

>> **La préparation et le déroulement de la consultation :**

aide à l'habillage, déshabillage, prise de constantes (prise de tension, pesée, taille), mise à jour du dossier patient concernant les dépistages, vaccinations, recueil d'informations utiles sur les modes de vie pour alerter le médecin si nécessaire, délivrance des tests (test angine par exemple), de kits de dépistage, préparation et aide à la réalisation d'actes techniques (pour un électrocardiogramme, par exemple), la mise en place, vérification, stérilisation, gestion du matériel, l'observation en salle d'attente, le passage de certains tests (audition...)

>> **Des missions d'organisation et de coordination du suivi des patients :**

Notamment avec les autres acteurs de santé. Il peut ainsi organiser un rendez-vous avec un médecin spécialiste, avec un hôpital en prévision d'une admission, mais aussi avec d'autres professionnels de santé comme une infirmière, une masseur-kinésithérapeute ou une sage-femme ou autre, nécessaire après une hospitalisation ou pour assurer la prise en charge des patients, de plus en plus souvent atteints de pathologie chronique, l'aide au remplissage de certains certificats et dossiers (entrée en EHPAD, MDPH...), veiller à la présence aux divers rendez-vous et aux examens de dépistages organisés.

2. Des infirmiers en pratique avancée (IPA) :

Les missions des IPA consistent à **soutenir les médecins dans la prise en charge de patients atteints de pathologies.**

L'IPA dispose de compétences élargies (master 2) par rapport à celles de l'infirmier :

- > Conduire un entretien et réaliser l'examen clinique ;
- > Réaliser des actes techniques sans prescription médicale et en interpréter les résultats)
- > Prescrire des actes de suivi et de prévention
- > Prescrire, pour les pathologies dont il ou elle assure le suivi, le renouvellement, en les adaptant si besoin, des prescriptions médicales pour les pathologies chroniques.

3. Des infirmiers ASALLE :

Crée en 2004, l'association Asalée met en œuvre des protocoles de coopération entre médecins généralistes et infirmiers, en application des dispositions de l'article 51 de la loi HPST pour améliorer la prise en charge des pathologies chroniques.

L'instruction du 29/04/15 publiée par le ministère de la santé présente l'évolution du déploiement du protocole de coopération et les modalités d'organisation.

Le financement dérogatoire concerne la réalisation par des infirmiers de 8 protocoles de coopération

- > Suivi des patients diabétiques de type 2
- > Suivi des patients à risque cardiovasculaire
- > Suivi des patients à risque de BPCO
- > Sevrage tabagique notamment chez les patients avec asthme
- > Suivi des patients présentant des troubles du sommeil
- > Consultation de repérage des troubles cognitifs et réalisation de test de mémoire pour les personnes âgées

- > Suivi des enfants et adolescents en surpoids
- > Dépistage de certains cancers.

L'association Asalée s'engage notamment à :

- > Former et mettre en place les postes d'infirmiers
- > Mettre à disposition des personnels infirmiers des moyens d'intervention propres à certains protocoles
- > Rémunérer directement les professionnels ASALEE.
- > Indemniser forfaitairement et la participation des médecins du centre aux concertations
- > Mettre à disposition le système d'information support
- > Générer et transmettre à l'assurance maladie des données de suivi des patients intégrés dans les protocoles Asalée.

4. Des psychologues cliniciens :

Il s'agit de mettre en œuvre un dispositif qui permettra de donner accès à des séances de prise en charge psychologique aux patients en souffrance psychique, dans le cadre d'un protocole défini.

Dans le cadre d'un parcours de soins, il permet d'offrir une première réponse à des états de souffrance psychique repérés par les médecins traitants, tout en identifiant des indicateurs de gravité justifiant le cas échéant une orientation vers les soins spécialisés.

Le psychologue travaille en lien direct avec l'équipe du CDS dont il est membre. Il échange régulièrement avec le médecin traitant.

Deux dispositifs sont envisagés pour intégrer les consultations de psychologie dans l'activité du centre de santé : le dispositif « Mon psy » rémunéré à l'acte par la CPAM et la mesure 31 du Ségur de la santé sur fond FIR de l'ARS qui subventionne le poste de psychologue.

Les détails de ces fonctions et les conditions d'aides financières gérées par la CPAM et/ou l'ARS figurent en annexe.



6 L'ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL

Les professionnels de santé sont des agents contractuels non titulaires de la fonction publique territoriale. Leurs activités répondent aux orientations et objectifs fixés dans le projet de santé et constituent le service rendu à la population par ce nouveau service municipal.

Leurs contrats détailleront leurs droits et obligations, notamment les congés, leur participation aux réunions d'équipe, aux actions de santé publique, à la PDSA et à la maîtrise de stage des universités. Ces deux dernières activités seront l'objet de contrats spécifiques de collaborateurs occasionnels de service public -COSP- impliquant selon le type de contrat, outre le médecin et l'employeur, l'ARS, la CPAM et l'université.

Les temps de réunions de coordination et d'activités de santé publique, le temps de travail administratif, temps de formation continue seront détaillés. En moyenne le temps utile annuel moyen de consultation et/ou visite à domicile par ETP de médecin sera de 1 437h à organiser sur la durée d'ouverture du centre pour une présence effective des praticiens du lundi matin au samedi midi.

La montée en charge des activités sera progressive, à adapter en fonction des recrutements, pour atteindre la cible nécessaire à la prise en charge des patients sans médecin traitant du territoire.

Cette cible est estimée à 3 ETP de médecins généralistes à terme.

Des plages horaires réservées aux consultations non-programmées seront prévues avec l'équipe médicale dès le démarrage de l'activité de soins.

Par ailleurs l'équipe s'étoffera en fonction de l'évolution de l'activité par l'adjonction d'un ou plusieurs professionnels cités plus haut. Ces professionnels viendront compléter et diversifier l'offre du centre.

Le tableau des effectifs sera transmis à l'ARS et à la CPAM et mis à jour au fur et à mesure des recrutements.

Des plages horaires réservées aux consultations non-programmées seront prévues dès le démarrage de l'activité de soins.



7 ORGANISATION DE LA PRATIQUE COORDONNÉE ET DE LA CONCERTATION

Organisation de la coordination

La mise en œuvre du projet de santé par l'équipe du centre va faire fonctionner ensemble deux types de problématiques :

- a | **La coordination administrative**, sous la responsabilité et l'autorité d'une « direction » administrative qui veillera à la prise des rendez-vous, l'accueil, la prise en charge et le circuit des patients, le règlement des consultations. Elle assurera les relations avec la CPAM, sur la facturation du tiers payant, le rapprochement entre le facturé et le réglé.

Elle organisera la gestion des plannings des médecins, l'organisation logistique des réunions internes pluriprofessionnelles. Elle gèrera les commandes de consommables pour les activités administratives mais aussi médicales, le suivi du bâtiment, les relations avec la MSP dans les mêmes locaux. Elle représente la municipalité dans les instances ad hoc locales, départementales ou régionales des CDS.

Elle sera enfin le lien avec les services municipaux et participera à la construction et suivi budgétaire de la structure, (RH, Finances, services techniques.).

- b | **La coordination médicale**, assurée par l'un des praticiens dont le temps de coordination sera de 20% de son temps. Il veillera à l'animation d'équipe et à la coordination des activités des praticiens, à la mise en place des réunions de travail entre professionnels de santé relatives au suivi de la structure, à l'élaboration et la mise en œuvre des protocoles de soins partagés, à celle des réunions de coordination professionnelle sur les cas complexes. Il valide avec l'équipe les actions de prévention ou de santé publique, coordonne les relations avec les autres structures et professionnels de santé du territoire. Il veille à la bonne utilisation des outils informatiques tels que le dossier médical patient afin de permettre le suivi analytique des activités médicales et la constitution du dossier médical personnel du patient.

La principale mission des coordinateurs est de mettre en œuvre le projet de santé et d'impliquer l'équipe dans sa réalisation dans une démarche continue d'analyse et d'évaluation de la qualité, à l'aide d'outils élaborés par la FNCS, l'EHESP et la HAS.

Le rythme des réunions pluriprofessionnelles sera adapté à la demande des professionnels de santé, selon le volume de dossiers à traiter. Tous deux seront invités à suivre la formation PACTE des coordinateurs de centres de santé.

Concertation pluriprofessionnelle de cas de patients complexes :

Le Centre de Santé organisera des concertations pluriprofessionnelles une fois par mois ou à la demande des professionnels, sur les dossiers des patients pour lesquelles l'amélioration des pratiques est susceptible de permettre des gains de qualité et d'efficacité, l'objectif étant d'atteindre une concertation formalisée pour au moins 5% des patients en ALD et/ou de plus de 75 ans.

Dans le respect des dispositions en vigueur relatives aux échanges d'informations, un compte rendu sera intégré dans le dossier informatisé du patient sous une forme paramétrable permettant une requête informatique et alimentera le dossier médical partagé. Il sera transmis au service médical de l'assurance maladie, à sa demande

et mis à disposition des professionnels du centre.

La sélection des patients concernés s'effectuera sur expression d'un besoin de la part d'un des professionnels en assurant le suivi. Les thèmes suivants seront à privilégier :

- > patients porteurs d'affections sévères compliquées ou décompensées : insuffisance cardiaque, BPCO, asthme instable, mal perforant plantaire du diabétique, accident iatrogénique ...;
- > patients pour lesquels une intervention pluriprofessionnelle est susceptible de prévenir la désinsertion socioprofessionnelle : lombalgie chronique, syndrome dépressif ;
- > patients bénéficiant de soins itératifs pour lesquels la stratégie de prise en charge peut-être réévaluer : lombalgie, diabétique non autonome pour leur insulinothérapie ;
- > patients polymédiqués pour lesquels un risque iatrogénique doit être considéré ;
- > patients complexes ou en perte d'autonomie pour lesquels le maintien à domicile doit être conforté : sujets âgés, patients polyopathologiques, soins palliatifs, suivi post AVC...

Élaboration de protocoles pluriprofessionnels :

Les protocoles pluriprofessionnels permettront de coordonner le travail en équipe et d'améliorer la qualité des soins. Le Centre de Santé élaborera, en référence aux recommandations de la Haute Autorité de Santé, des protocoles pluriprofessionnels pour la prise en charge et le suivi des patients concernés par les pathologies déjà visées dans le critère de concertation professionnelle et retenues comme thèmes prioritaires, entre les professionnels du centre ou extérieur en coopération avec eux.

Ces protocoles préciseront le rôle et les interventions des différents professionnels impliqués dans la prise en charge qu'ils exercent dans le Centre de Santé.

La fréquence des réunions de protocolisation et leur organisation seront définies dans la phase d'élaboration. Le médecin coordinateur.rice pilotera l'organisation et l'animation des-dits protocoles.

Coopération interprofessionnelle

Le Centre de Santé pourra adhérer en fonction de l'évolution des activités aux protocoles de coopération ASALEE. Cette coopération interprofessionnelle consistera, pour les médecins généralistes, à déléguer à des infirmiers collaborateurs, dans le cadre d'une convention tripartite, certaines activités. ASALEE permet d'embarquer 8 protocoles.

L'infirmier ASALEE interviendra auprès de patients orientés par les médecins généralistes, du centre ou extérieurs, afin de réaliser des activités de prévention et d'éducation thérapeutique.

A ce titre, il réalisera des activités de :

- > Dépistage et de suivi du diabète de type 2
- > Prévention et suivi des risques cardiovasculaires
- > Évaluation des troubles cognitifs avec tests de la mémoire
- > Sevrage tabagique
- > Asthme
- > Dépistage de la Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO).
- > Dépistage cancers
- > D'accompagnement à la compréhension du diagnostic



LA COORDINATION AVEC LES PROFESSIONNELS ET LES STRUCTURES EXTÉRIEURES

Le Centre de Santé mettra en place une procédure définissant les modalités de transmission des données de santé nécessaires à la prise en charge des patients :

- vers les professionnels de santé extérieurs à la structure
- vers les services et établissements sanitaires, en cas d'hospitalisation
- vers les structures et services médico-sociaux.

Cette procédure permettra la transmission du Volet de Synthèse Médical tel que défini par la Haute Autorité de Santé établi par le/la médecin traitant complété des informations recueillies par les autres professionnels de santé de la structure nécessaire à la continuité de la prise en charge. Les procédures mises en place, définissant les modalités de transmission des données de santé nécessaires à la bonne prise en charge des patients, seront précisées.

LES MISSIONS ET ACTIVITÉS DU CENTRE DE SANTÉ

Le centre de santé propose une offre de soins ambulatoires à la population de son territoire en complémentarité avec l'offre médicale et paramédicale existante :

- Dans le cadre de la politique de santé de la commune
- Dans le cadre du Schéma régional de Santé
- Dans le cadre du Projet Régional de l'ARS de Bretagne
- Dans le respect des missions et obligations fixées par le code de la santé publique (article L.6323-1 et suivants du CSP)
- Dans le respect de l'Accord National
- Dans le respect des conventions qui le lie à ses partenaires

Dans le contexte des problématiques sus mentionnées, le centre de santé permet d'apporter des réponses à une partie des besoins identifiés de la population et des personnels :

>> Accessibilité sociale aux soins pour tous

- la pratique du tiers payant obligatoire,
- le conventionnement avec les organismes complémentaires afin de pratiquer le « tiers payant intégral » et permettre au plus grand nombre une dispense totale d'avances de frais,
- le respect des tarifs opposables de secteur 1 en médecine, et pour les actes médicotechniques,
- l'accompagnement social et administratif pour l'accès aux droits pour les usagers sans couverture sociale et par l'orientation vers la Maison Départementale des solidarités.

>> Accessibilité physique au centre à tous

- des locaux de plein pied accessibles aux personnes à mobilité réduite
- les heures d'ouverture du centre de santé permettent un accueil adapté à tous les usagers, en particulier les actifs après les heures de travail,

>> **Actions de santé publique** in situ et en dehors du centre de santé

>> **Partenariat complémentarités** avec d'autres structures et établissement

>> **Formation**

Formation des personnels et des étudiants en médecine générale (Internes de niveaux 1 et en Stage Ambulatoire en Soins Primaires en Autonomie Supervisée -SASPAS), ainsi que des Docteurs Juniors (internes de 4^{ème} année), favorisant la découverte du territoire et leur mise en place.

A | Les activités du centre de santé

Le centre municipal de santé de la Commune de Romillé est un centre médical, il deviendra pluriprofessionnel dès le recrutement d'IPA ou ASALEE. Il propose une offre de soins en médecine générale ; il pourra s'ouvrir à des consultations médicales de second recours.

1. La médecine générale et spécialisée

L'offre de consultation est assurée par une équipe de médecins spécialistes en médecine générale, permettant une permanence de soins pendant la totalité des heures d'ouverture. Les consultations sont sur rendez-vous pris soit par internet, soit par téléphone ou sur place, avec, chaque jour, des plages horaires réservées aux consultations non programmées.

Dans le cadre de l'AN des plages de 2h hebdomadaires sont réservées à l'accueil d'urgence en lien avec le Service d'Accès aux Soins.

Les visites à domicile de la patientèle du centre sont assurées selon le besoin validé par l'équipe médicale ou dans le cadre de convention avec des établissements médico-sociaux.

Les médecins seront maîtres de stage des universités pour encadrer des externes et des internes de médecine générale dans le cadre de leur formation, en partenariat avec le Département de médecine générale de l'UFR de médecine de Rennes.

2. Participation à la permanence des soins ambulatoires – PDSA et urgences

Le projet de santé du centre de santé prévoit la participation des praticiens du centre de santé à la permanence des soins ambulatoires dans le cadre du processus mis en place par les professionnels de santé du territoire.

Le/la médecin coordinateur-riche coorganisera cette participation avec l'équipe médicale. Le contrat de travail prévoira les conditions de cette participation à la PDSA dans le cadre de l'organisation de celle-ci sur le territoire. Il s'agit, au-delà de la réponse à l'obligation de service public, d'une opportunité pour créer davantage de liens et d'échanges entre l'hôpital et la ville et de s'insérer dans le tissu local des acteurs du soin. Pour les centres de santé une simplification du processus financier peut être obtenue en appliquant le dispositif de collaborateur occasionnel du service publique (COSP).

Les urgences médicales sont prises en charge par les médecins généralistes pendant la durée d'ouverture du centre.

Le patient confronté à un besoin de soins urgents en dehors des disponibilités du centre de santé sera orienté sur le centre 15, plateforme de régulation des appels en journée, qui lui assurera une prise en charge par un médecin du territoire ou déclenchera l'intervention d'un SMUR ou d'un transport sanitaire soit vers le centre hospitalier si besoins de soins urgents ou d'hospitalisation.

Des protocoles seront rédigés par l'équipe médicale une fois en place pour organiser la procédure d'orientation.

3. La télémédecine

La mise en œuvre de cette pratique reste liée aux moyens techniques. Elle se développera autour de trois axes :

1. Téléconsultation et téléexpertise au sein du Centre de Santé
2. Téléconsultation au sein de l'EHPAD
3. Téléconsultation aux domiciles des personnes non mobiles en lien avec les infirmières du territoire ou les assistants médicaux du centre,

>> **Téléconsultation spécialisée et téléexpertise au sein du Centre de Santé**

Le Centre de Santé pourra être équipé de la vidéotransmission et d'appareils médicaux de diagnostic connectés pour réaliser des téléconsultations spécialisées assistées par un IPA ou un assistant médical.

L'équipe médicale du Centre pourra également solliciter des téléexpertises durant les consultations, ou en l'absence du patient pour obtenir des conseils auprès de spécialistes hospitaliers.

>> **Téléconsultations au sein de l'EHPAD de Romillé**

Les professionnels de santé du centre pourront réaliser des téléconsultations au sein de l'EHPAD qui devra être équipé pour le faire en moyens techniques ou avec des malles équipées. Sont ciblés en priorité les établissements publics.

Ces téléconsultations seront destinées aux résidents de l'EHPAD et assistées par les Infirmiers des établissements.

Ce projet permettra aux résidents de bénéficier de consultations de médecine générale sans délai et de réduire le stress provoqué par les déplacements, lorsqu'ils peuvent être évités. L'assistance durant la téléconsultation, réalisée par un infirmier de l'établissement est gage d'apaisement et d'efficacité.

>> **Téléconsultation aux domiciles des personnes les moins mobiles**

En partenariat avec les infirmiers libéraux du territoire ou service de soins à domicile, des téléconsultations pour les personnes à mobilité réduite pourront se réaliser grâce à des malles de téléconsultation du centre.

4. Les activités de prévention

Le centre de santé peut passer convention avec des partenaires dans le cadre d'actions de prévention en santé publique. Ces conventions peuvent concerner des actions d'éducation thérapeutique, de dépistage, d'information-sensibilisation ou encore de bilan de santé. Le projet sera concerté avec les acteurs du territoire (ARS, Département, CPTS, métropole de Rennes au regard des besoins repérés (calendrier vaccinal, organisation des dépistages des cancers etc...).

Les thématiques tiendront compte des problématiques spécifiques du territoire ainsi que de celles inscrites dans l'Accord National des Centres de santé :

- Actions en faveur d'une amélioration de la couverture vaccinale
- Action en faveur du dépistage des cancers
- Surpoids et obésité chez l'enfant
- Souffrance psychique et conduites addictives chez les adolescents de 12 à 25 ans ;
- Prévention du suicide ;
- dépression, iatrogénie ;
- Prévention spécifique en direction des personnes âgées (chutes, alimentation, hydratation)

5. Le Système d'information (SI) pour la gestion de la structure.

Critères socles de l'Accord National des centres de santé, le SI tient une place prépondérante pour la pratique professionnelle individuelle et en équipe des acteurs, le pilotage de l'activité et la gestion de la structure. C'est le premier niveau de la coordination interne.

Dans le cas présent de création du centre de santé, le cahier des charges a été élaboré à partir de l'expérience de la Fabrique des Centres de Santé qui apporte son expertise à la mise en œuvre de ce projet, aux retours des autres centres de santé notamment les centres adhérents à la FNCS.

Il est en adéquation fonctionnelle avec les besoins des professionnels, permettant la mise à disposition effective des fonctions minimales nécessaires à la fois :

- > À l'exercice individuel de chaque professionnel de la structure (Gestion des consultations, du dossier patient, de l'agenda, de la facturation...)
- > À la coordination pluriprofessionnelle (Gestion des protocoles, des accès aux dossiers patients, des réunions pluriprofessionnelles...)
- > Au pilotage de l'activité (Production d'états pour le suivi de l'activité de la structure et le reporting vers les institutionnels – ARS, CPAM...)
- > À la gestion de la structure (Gestion de la logistique, des ressources...)
- > À la conformité à la réglementation en vigueur : garanties en matière de conditions d'hébergement des données (agrément HDS de l'hébergeur de la solution), de dématérialisation des feuilles de soins (agrément SESAM-Vitale), d'aide à la prescription médicamenteuse (certification « LAP »)
- > À la capacité de création, de consultation et d'alimentation du DMP.

Pour le centre de santé, l'acquisition du SI passera par une procédure de consultation dont l'analyse et le résultat seront attachés à la labellisation de l'éditeur et de son produit, aux conditions d'installation, de programmation d'une période d'implémentation, de formations assistées, mais aussi de l'existence d'un club d'utilisateurs, de relations contractuelles avec l'éditeur formalisées par un niveau de contact rapide, disponible et dédié au centre. Le logiciel retenu sera notifié dans un complément du projet de santé transmis à l'ARS avant ouverture.

Dans cette démarche il est indispensable que se dégagent dans l'équipe des « Référents » administratifs et professionnels de santé capables de stimuler et d'aider à l'amélioration de l'utilisation de l'outil. Les niveaux d'accès pour chaque catégorie d'utilisateurs seront prédéfinis mais modifiables avec la future équipe, de façon à toujours garantir le respect de la protection des données dans le cadre du RGPD.

6. Le dossier médical

Le dossier médical et administratif de chaque patient du centre sera informatisé, unique et partagé dans le cadre de l'article L. 1110-4 du Code de la santé publique :

« III.- Lorsque ces professionnels appartiennent à la même équipe de soins, au sens de l'article L. 1110-12, ils peuvent partager les informations concernant une même personne qui sont strictement nécessaires à la coordination ou à la continuité des soins ou à son suivi médico-social et social.

Ces informations sont réputées confiées par la personne à l'ensemble de l'équipe.

Le partage, entre des professionnels ne faisant pas partie de la même équipe de soins, d'informations nécessaires à la prise en charge d'une personne requiert son consentement préalable, recueilli par tout moyen, y compris de façon dématérialisée, dans des conditions définies par décret pris après avis de la Commission nationale de l'informatique et des libertés. »

C'est le centre de santé qui est référencé médecin traitant pour les patients pris en charge. En l'absence du/de la praticien habituel, tous les membres de l'équipe médicale assurent la continuité des soins.

B | Organisation du centre de santé

1. L'accueil du public

a | Missions du service accueil

À l'ouverture du centre, l'agent administratif et ou l'assistant médical assure le suivi quotidien de toutes les relations entre le centre et les patients et doit avoir la capacité d'identifier des éléments d'alerte permettant de repérer la vulnérabilité des populations précaires et de les orienter.

Les missions sont diverses et variées : informer les patients, les diriger, fixer



un rendez-vous avec ses spécificités, qualifier l'identité du patient, enregistrer les dossiers et les consultations, vérifier les droits de sécurité sociale, encaisser le reste à charge éventuel des patients.

Les consultations sont organisées sur rendez-vous toutefois les demandes non programmées des patients sont examinées dans le cadre d'une procédure mise en place par le médecin coordinateur du centre de santé pour premier interrogatoire et évaluation, puis inclusion dans les plages réservées des médecins généralistes.

La prise de rendez-vous est centralisée avec un seul numéro d'appel sur le centre pour répondre au mieux à la demande, toutefois la prise de rendez-vous via internet est possible ou par l'intermédiaire d'une plateforme dédiée. L'informatisation des plannings des consultations permet de connaître en temps réel les disponibilités. Le logiciel métier permet de créer les agendas des médecins ; il est partagé avec les secrétaires, il est labellisé par l'Agence du numérique en Santé et engagé dans le cadre du référencement du Ségur du numérique en santé. Par ailleurs, dans le cadre du dispositif SAS le régulateur aura un accès aux plages réservées pour ce dispositif.

L'accueil des patients est réparti en fonction des consultations. Chaque patient est enregistré avant la consultation par le personnel administratif. Le médecin est informé de la présence du patient en salle d'attente (via l'application de rendez-vous). La présentation de la carte vitale et de la carte mutuelle est indispensable pour bénéficier du Tiers Payant.

La saisie des données de la couverture sociale, ainsi que l'indication du « parcours de soins » avec identification ou choix du Médecin Traitant permettent de déterminer le montant de l'acte et la part qui sera due par le patient ou l'organisme complémentaire. Il ne reste que le ticket modérateur (la part non prise en charge par la sécurité sociale) à régler par le patient si ce dernier n'est pas affilié à un organisme complémentaire conventionné avec le centre, prenant directement en charge ce règlement.

Chaque agent dispose d'une habilitation de préposé de régie et d'une caisse personnelle pour ses règlements avec un régie centralisée dans le centre. Ce dispositif pourra être étendu aux praticiens en cas d'absence de couverture des heures d'ouverture du centre par du personnel d'accueil ou de visite à domicile.

Le médecin pourra enregistrer la cotation des actes avant la sécurisation de ses feuilles de soins avec sa Carte de Professionnel de Santé, et vérifiera la bonne cotation des actes par les agents d'accueil. Service d'Accès aux Soins.

b | L'accessibilité sociale pour tous

Le centre pratique des tarifs de secteur 1 et le tiers payant avec les régimes obligatoires (Régime Général, Agricole, et tous autres régimes particuliers ou spéciaux) Le centre municipal de santé développera le tiers payant complémentaire qui permettra aux patients de bénéficier d'une dispense totale d'avance de frais. Ce service nécessite la mise en place d'une équipe formée et chargée de la liquidation des factures, de leur suivi, des encaissements des tiers payants, du traitement des rejets des divers organismes, avec un logiciel répondant aux exigences des cahiers des charges Sesam Vitale de l'Assurance Maladie pour les échanges de données informatiques.

La gestion du tiers payant du centre sera confiée à l'équipe administrative (cadre, assistants médicaux et agents d'accueil) cela nécessite une forte implication de leur part. Les agents d'accueil et les assistants médicaux vérifient la mise à jour des droits, informent et orientent les patients dans leurs démarches administratives. Cette équipe a également la charge de l'organisation des accueils.

Toute l'équipe du centre peut également être amenée à orienter ou signaler certaines situations sociales complexes, administratives ou économiques vers les intervenants sociaux ou médico-sociaux du territoire de son lieu de résidence. Des coopérations seront mises en place avec les acteurs du territoire et les services dédiés pour favoriser l'accès aux droits et aux soins en direction des publics vulnérables.



c | La régie de recettes

Les règlements peuvent se faire en espèces, chèques ou cartes bancaires. Tous les actes médicaux sont facturés aux patients et doivent être réglés le jour même. La gestion des impayés, s'ils s'imposent (notamment à la suite de rejets), est régulière. Un courrier édité par le logiciel tiers payant est envoyé pour rappeler le montant des sommes dues et en dernier recours, après 2 relances, une demande de mise en recouvrement est adressée au Trésor public de la commune pour recouvrement de la créance. La clôture du paiement est renseignée dans le logiciel métier.

2. Horaires et ouverture du centre

L'objectif à terme est une amplitude d'ouverture du centre de santé du lundi au vendredi de 08h à 20h et le samedi matin de 08h à 12h soit 64 heures par. Il sera mis en place progressivement en fonction de l'évolution des demandes et de la capacité du centre à y répondre, les horaires d'ouverture proposés seront ajustés progressivement pour atteindre cet objectif.

Le centre sera ouvert toute l'année en dehors des jours fériés. Les horaires seront affichés à la porte du centre, sur le site de rendez-vous, l'annuaire Ameli, le site de la commune et si la collectivité le décide sur le site internet du centre, avec la dénomination et le planning des différents professionnels.

L'atteinte de ces objectifs sera progressive et fonction des recrutements de praticiens. Les informations sur l'accès aux soins en dehors des heures et jours de fonctionnement du centre seront indiquées à l'extérieur du bâtiment et sur l'éventuel site du centre de santé et des communes mentionnant les coordonnées et téléphone des urgences et de la permanence des soins.

La procédure pour demander une visite à domicile sera donnée par affichage extérieur.

3. Communications du Centre de santé

La Commune de Romillé fera apparaître sur son site une page dédiée présentant :

- L'offre de soins
- Les professionnels
- Les programmes de prévention
- Les partenariats existants
- Les informations courantes concernant des problèmes de santé bénins en attendant la consultation (fiches élaborées par l'Assurance Maladie, la HAS, les collectivités territoriales partenaires...)

Il apparaît important d'avoir une page type « My Business google » à jour, reprenant les horaires d'ouverture du Centre et le numéro de téléphone de l'accueil. Un site spécifique pourra lui être dédié.

4. Formation des professionnels de santé

a | Accueil des stagiaires

Le centre de santé accueillera des étudiants en médecine par l'intermédiaire de la maîtrise de stage : externes, internes de premier niveau, SASPAS et à terme, docteurs Junior. Les médecins généralistes de l'équipe médicale du centre doivent être titulaires de l'agrément de maîtres de stage des universités.

Cette mission portée par l'équipe médicale est nécessaire pour la formation des jeunes générations de médecins et la plus pertinente pour faire connaître le territoire et la pratique en centre de santé. Elle favorise les futurs recrutements et remplacements de praticiens pour le CDS ou le territoire. Ces internes peuvent être partagés avec des médecins libéraux au sein d'une maquette commune.

Les patients en seront informés et les professionnels maîtres de stage ou en formation seront identifiés.

Il pourra en être de même pour la formation des infirmiers en pratique avancée ou les psychologues. Le centre pourra également être terrain de stage pour la formation des assistants médicaux et des personnels administratifs.

b | Formation continue des personnels

Elle constitue une obligation déontologique et réglementaire pour tout professionnel de santé, quelle que soit son activité.

Le développement professionnel continu (DPC) a pour objectif le maintien et l'actualisation des connaissances et des compétences ainsi que l'amélioration des pratiques.

Chaque professionnel de santé doit justifier, sur une période de trois ans, de son engagement dans une démarche de DPC comportant des actions d'analyse, d'évaluation et d'amélioration de ses pratiques et de gestion des risques. Le centre veillera par l'intermédiaire du médecin coordinateur à ce que chaque professionnel de santé du centre satisfasse à ses obligations.

Contractuellement, les professionnels de santé du centre de santé bénéficient de 5 jours de formation/an. Cette formation devra s'inscrire dans le cadre du développement professionnel continu.

Les personnels administratifs devront bénéficier soit avec le CNFPT ou avec la Fédération nationale de formation des centres de santé de formations dédiées à la gestion de CDS, des publics difficiles, des pratiques d'équipes.

5. Participation à des programmes de recherche

L'équipe du centre de santé pourra participer, après validation par le gestionnaire, à des programmes de recherche en soins primaires en lien avec l'Université, le service public hospitalier ou l'Institut Jean François Rey, institut de recherche des centres de santé porté par la FNCS et l'Union Syndicale des Médecins des Centres de Santé.

6. Association des usagers

Les usagers du centre, notamment les « patients médecin traitant » résidants sur la commune, pourront être associés à la vie du centre. Conseil consultatif, commission des usagers ou toute autre forme de démocratie participative, qui pourrait se réunir selon des modalités convenues avec le gestionnaire et sous la responsabilité de la direction administrative et avec la participation de la direction médicale et de l'élu en charge du centre. En parallèle, le recueil des attentes et propositions des usagers par une procédure identifiée par tous permettra de nourrir les projets, avec a minima un questionnaire régulier de satisfaction.

7. La démarche qualité

Cette démarche s'inscrira aussi dans les processus d'amélioration de la qualité des services rendus par le Centre de santé. Une procédure d'analyse et de traitement des plaintes et réclamations des usagers sera mise en place par la direction du centre de santé sous l'autorité du Maire.

Par la suite il existe d'autres moyens d'associer les patients à la démarche qualité que va mener le Centre pour améliorer le service rendu à la population concernée.

Au-delà de la pertinence des soins qui permet de mobiliser le juste soin (actes, prescriptions, prestations), au bon patient, au bon moment, compte tenu des connaissances scientifiques actuelles, l'équipe veillera à la qualité des soins dans une pratique organisationnelle évaluée.

Elle s'appuiera sur la procédure d'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins -AQSS- mise à disposition

par la FNCS, la démarche du « patient traceur », les matrices de maturité, le référentiel qualité des centres de santé de la HAS.

Ces différents outils permettront au Centre de santé de prendre en compte la qualité du service rendu aux patients et d'en assurer l'évaluation de leur progression.

Le coordinateur médical et le directeur administratif assureront le pilotage de la démarche qualité en tant que Référents amélioration de la Qualité. Un plan d'amélioration de la qualité sera établi avec l'équipe du Centre de santé et une progression sera suivie pour cette amélioration.

L'enquête de satisfaction des patients sera un des outils mobilisés qui pourra associer le comité des usagers du centre.

10 LA PROCÉDURE DE REVOYURE DU PROJET DE SANTÉ

Le projet de santé du Centre de santé de Romillé a fait l'objet d'une validation du Conseil municipal en date du **lundi 8 avril 2024**.

Le Maire de la Commune en assure la responsabilité légale.

L'équipe municipale s'est faite accompagnée par La Fabrique des Centres de santé, dont l'expertise est tirée de la pratique de ses chargés de missions, tous professionnels de CDS. Ce travail s'est fait à partir d'une analyse des besoins décrits dans le diagnostic territorial et de la rencontre des acteurs locaux.

Il constitue le cadre dans lequel l'équipe soignante et administrative agira dans le quotidien de leur travail. Il leur sera communiqué lors de leur recrutement.

Ce Projet est amené à évoluer en fonction de l'expérience acquise par les équipes mises en place et l'évolution des besoins qu'elles constateront.

Celles-ci devront se l'approprier, prioriser les projets et le compléter par leur pratique.

Une revoiture du Projet de sante sera réalisée après un an d'ouverture et permettra d'évaluer les réussites mais aussi les difficultés de mise en œuvre.

Les améliorations seront proposées aux élus qui adopteront les décisions modificatives qui seront transmises à l'ARS.

Glossaire

ACI :	Accord conventionnel interprofessionnel
ALD :	Affection longue durée
AN :	Accord National des CDS
ARS :	Agence régionale de santé
ASALEE :	Action de Santé Libérale En Equipe
CCAS :	Centre communal d'action sociale
CDAS :	Centre départemental d'action sociale
CPTS :	Communauté professionnelle territoriale de santé
CSS :	Complémentaire santé solidaire (ex-CMU)
DAC :	Dispositif d'appui à la coordination
DPC :	Développement professionnel continu
ETP :	Éducation thérapeutique du patient
HAS :	Haute autorité en santé
IDE :	Infirmier diplômé d'État
IPA :	Infirmier en pratiques avancées
MKDE :	Masseur kinésithérapeute diplômé d'état
MSP :	Maison de santé pluriprofessionnel
PMI :	Protection maternelle infantile
SASPAS :	Stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée
SCI :	Société civile immobilière
SCM :	Société civile de moyen
SISA :	Société Interprofessionnelle de soins ambulatoires
SNDS :	Système National des Données de Santé
SROS :	Schéma régional d'organisation sanitaire
SRU :	Solidarité et renouvellement urbain
PDSA :	Permanence des soins ambulatoires



Annexes

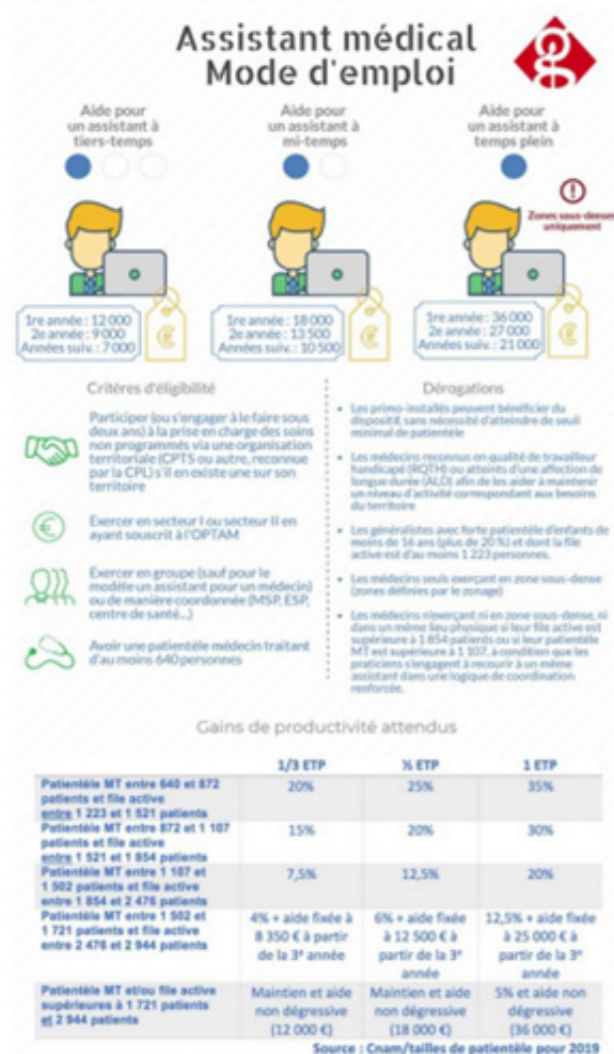
Annexe 1 | Tableau des effectifs du centre

Nom	Profession	N° adeli/RPPS	Diplômes	ETP

Annexe 2 | Les conditions et financements des nouveaux métiers de la santé

1. Assistant maternel

Tout comprendre sur les assistants médicaux (mise à jour le 19.06.19) :



Les aspects réglementaires et juridiques, définis par l'arrêt du 14/08/19 portant sur les missions et le financement des Assistants Médicaux, sont accessibles par ce lien : https://www.fnccs.org/sites/default/files/Arrete_ASSISTANTS_MEDICAUX_JO_20_08_19.pdf

2. Psychologue clinicienne

> Il s'agit de mettre en œuvre un dispositif qui permettra de donner accès à des séances de prise en charge psychologique aux patients en souffrance psychique. Ce dispositif est une nouvelle étape dans l'accès aux soins psychologiques. Dans le cadre d'un parcours de soins, il permet d'offrir une première réponse à des états de souffrance psychique repérés par le médecin traitant, tout en identifiant des indicateurs de gravité justifiant le cas échéant une orientation vers les soins spécialisés.

> Le psychologue travaille en lien direct avec l'équipe du CDS. Il échange régulièrement avec le médecin traitant.
> Deux dispositifs sont envisagés pour intégrer les consultations de psychologie dans l'activité du centre de santé : le dispositif « Mon psy » rémunéré par la CPAM et la mesure 31 du Ségur de la santé sur fond FIR de l'ARS. Les détails de ces fonctions et les conditions d'aides financières gérées par la CPAM et/ou l'ARS sont accessibles par ce lien :

Les maisons et centres de santé peuvent désormais financer des séances ...

<https://www.concourspluripro.fr/exercice-pluriprofessionnel/metiers/les-maisons-et-centres-de-sante-peuvent-desormais-financer-des>

Source : instruction n° DSS/SD1/DMSMP/2021/101 du 17 mai 2021

3. Infirmière ASALEE

Créée en 2004, l'association Asalée met en œuvre un protocole de coopération entre médecins généralistes et infirmiers, en application des dispositions de l'article 51 de la loi HPST pour améliorer la prise en charge des pathologies chroniques.

L'instruction du 29/04/15 publiée par le ministère de la santé présente l'évolution du déploiement du protocole de coopération et les modalités d'organisation.

L'autorisation de financement dérogatoire concerne la réalisation par des infirmiers de quatre activités :

- > Suivi du patient diabétique de type 2
- > Suivi du patient à risque cardiovasculaire
- > Suivi du patient à risque de BPCO
- > Consultation de repérage des troubles cognitifs et réalisation de test de mémoire pour les personnes âgées

L'association Asalée s'engage notamment à :

- Rémunérer les centres de santé ou les professionnels directement.
- Indemniser forfaitairement les centres de santé par des moyens logistiques
- Former et mettre en place les postes d'infirmiers
- Mettre à disposition des personnels infirmiers des moyens d'intervention propres à certains protocoles
- Mettre à disposition le système d'information support
- Générer et transmettre à l'assurance maladie des données de suivi des patients intégrés dans les protocoles Asalée.

Les informations sur le dispositif Asalée sont accessibles avec le lien suivant : <http://asalee.org>

4. Infirmière IPA

Les missions des IPA consistent à soutenir les médecins dans la prise en charge de patients atteints de pathologies

L'IPA dispose de compétences élargies par rapport à celles de l'infirmier :

- Conduire un entretien et réaliser l'examen clinique ;
- Réaliser des actes techniques sans prescription médicale et en interpréter les résultats ;
- Demander des actes de suivi et de prévention
- Prescrire, pour les pathologies dont il ou elle assure le suivi.
- Renouveler, en les adaptant si besoin, des prescriptions médicales pour les pathologies suivies

Ces professionnelles sont rémunérées à l'acte dont la cotation est avantageuse.

Source :

https://www.fncs.org/sites/default/files/20210430_Infirmiers_en_pratique_avancee_dans_les_CDS.pdf