**FICHE ACTION**

**INTITULE DE L’ACTION :**

**BRENDA
Responsabilité Populationnelle en Pévèle du Douaisis**

*Pilote(s) : CPTS Pévèle du Douaisis*

*Contributeurs : en partenariat avec le CH Douai*

*Personne ressource acceptant d’être contactée pour des compléments d’information au sujet de cette fiche action :*

*NOM et Prénom :* Becquart Catherine  *Fonction et lieu d’exercice :* IDEL Flines lez râches  *Adresse mail :* cathdestrun59148@gmail.com *Téléphone :* 0658390974

|  |
| --- |
| **Problèmes identifiés** |
| **Au sein de la population, il existe des patients hypertendus et diabétiques qui s’ignorent. Dans le cadre de la dynamique Responsabilité Populationnelle en lien avec le CH Douai, la CPTS Pévèle du Douaisis a pour mission la promotion de la santé, la prévention et le dépistage de l’HTA et du diabète.**  |

|  |
| --- |
| **Objectifs***Possibilité d’utiliser la Méthode SMART : L’objectif est-il précis et concret ? Est-il mesurable ? Est-il atteignable ? Est-il réaliste ? Une temporalité est-elle fixée ?* |
| Objectifs stratégiques *(à moyen/long terme)* | Objectifs opérationnels *(à court terme)* |
| **Diminuer au sein de la population des personnes non diagnostiquées présentant une HTA ou/et un diabète pour leur permettre d’intégrer un parcours de soins adapté** | **Réaliser régulièrement auprès de la population du territoire Pévèle du Douaisis des interventions d’information, de sensibilisation et de dépistage de l’HTA et du diabète** |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Etapes** | Trim. 1 | Trim. 2  | Trim. 3  | Trim. 4  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Moyens nécessaires** *(humains, financiers, techniques, juridiques…)* |
| **Moyens humains : Personnes formées ( Ambassadrices, IDEL, IDSP de l’hôpital de Douai ) Moyens techniques : table + chaises + matériel de dépistage****Moyens juridiques : Autorisation du lieu de dépistage, assurance** **Moyens financiers : Matériaux, humains**  |

|  |
| --- |
| **Indicateurs** |
| Indicateurs de réalisation *(permettent de suivre ce qui doit être fait)* | Indicateurs de résultats et d’impacts *(évaluent les effets des actions)* |
| **Nombre d’interventions et de dépistages**  | **Nombre et pourcentage de patients positifs (HTA et/ou diabète)****Nombre de personnes positives suivies (orientation MG, conseils, Rdv Ipa…)**  |

|  |
| --- |
| **Autres précisions** |
| **Nous organisons des COPIL 2/an + formation des ambassadrices fin d’année + recrutement continu** |

|  |
| --- |
| **Points de vigilance** |
| **Difficultés à rappeler les positifs (refus ou pas de réponse)****Possibilité/capacité de recruter des infirmières / Ambassadrices**  |