

PROJET DE SANTÉ CPTS NORD La Réunion

Description des missions et de l'organisation du collectif
regroupant les acteurs de santé des communes de Saint-Denis
et Sainte Marie

REMERCIEMENTS

Le collectif projet a réuni un ensemble d'acteurs de santé impliqués et engagés auprès de leur territoire et de sa population. La CPTS NORD La Réunion s'est construite à partir de leurs expériences et de leur vision pour répondre au mieux aux enjeux de santé des habitants des communes de Saint-Denis et Sainte Marie. Ensemble, ils ont identifié et qualifié les actions visant à l'amélioration de la prise en charge en santé de la population. Ce programme d'action est détaillé dans le présent document.

Nous tenons à remercier vivement l'ensemble de ces acteurs pour leur mobilisation et leur participation active à ce projet.

Cyril APOSTOLOFF, Pharmacien, Sainte-Marie

Frédérique ARRIGHI, Pédicure-Podologue, Saint-Denis

Dr Jean-Michel BERAL, MG, Saint-Denis

Dr Antoine CANAT, Médecin coordinateur

Olivier DUBARRY, Enseignant APA, Saint-Denis

Ali EL ABOUNI, MG, Saint-Denis

Didier FILO, IDE Coordinateur d'appui SAOME

Laurence FRUTEAU, Coordinatrice d'appui SAOME

Patrick GAUBERT, Pharmacien, Sainte Marie

Myriam GRONDIN, Pharmacienne, Saint-Denis

Dr Emna JELLOUL, MG, Saint-Denis

Sylvie LAUCAGNE, Cadre de Santé, Saint-Denis

Thibault LE GLOANIC, IDE, Saint-Denis

Christophe LOZE, Directeur CSPA Nord & Est

David METE, chef de service addictologie, CHU NORD

Imène MOULIÉ, Pharmacien, Saint-Denis

Hima MOUTIEN, Podologue, Saint-Denis

Olivier PERRICHOT, MG, Saint-Denis

Aziz-Jacky SIDAMBAROM, Pharmacien, Saint-Denis

Guillaume THOMARDEL, Directeur des soins Clinique Ste Clotilde

Catherine APOSTOLOFF, Pharmacienne, Sainte-Marie

Layla BADOURLY, Infirmière, Saint-Denis

Dr Sandrine BORDIER, MG, Saint-Denis

Gino CARPIN, Infirmier, Saint-Denis

Alain DUVAL, Infirmier, Saint-Denis

Lucie ETHEVE, Sage-femme, Sainte-Marie

Dr Rémi FOUBERT, MG, Saint-Denis

Grégoire GAUBERT, Pharmacien, Sainte-Marie

Paul-Emile GIN, Biologiste médical, Saint-Denis

Evelyne HOAREAU, Infirmière, Saint-Denis

Aurélien LARISSON, Infirmière, Saint-Denis

Valérie LE GALL, Infirmière, Sainte-Marie

Odile LECOQ, Directrice Addictions France 974

Florian MARSURA, Coordonnateur Vision Clair

Oumi MOGNE HAMZA, Diététicienne, Saint-Denis

Giovanny MOURUGUIN, Orthoptiste, Saint-Denis

Jean-Pierre PELLEGEAY, Kinésithérapeute, Saint-Denis

Sophia SANOGO, Infirmière, Saint-Denis

Olivia SUPPLY, Endocrinologue, Saint-Denis

L'ARS, l'Assurance Maladie ainsi que d'autres intervenants ont également participé à l'élaboration de ce projet de santé et nous souhaitons également les remercier.

Matthieu DE PALMA, Coordonnateur TIP@ SANTE

Dr Jean-Marc SIMONPIERI, Médecin conseil, Assurance maladie

Dr Christian THEODOSE, Médecin conseil, Assurance maladie

Myrielle LOSSY, Chargée de mission exercice coordonné, Assurance maladie

David GOURIET, Chargé de mission exercice coordonné, Assurance maladie

Dr Camille AGOSTINI, Médecin référent exercice coordonné, Agence Régionale de Santé (ARS)

PREAMBULE

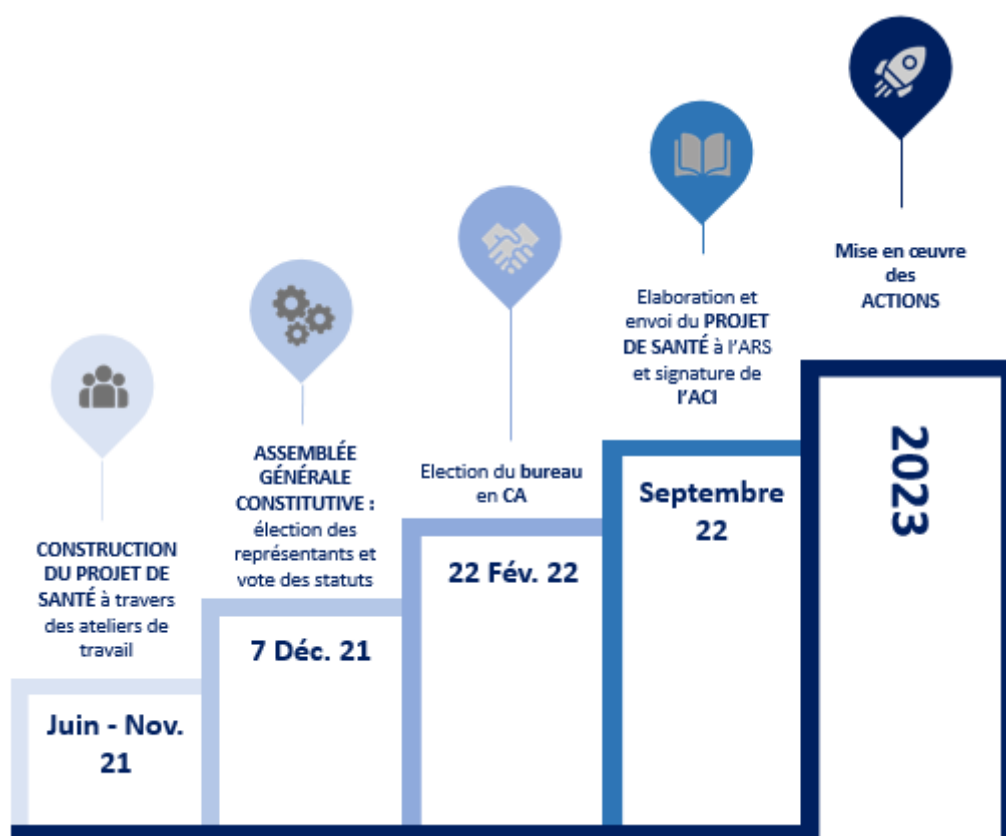
L'article L1434-12 du Code de la santé publique sur les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, créé par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, stipule qu'afin « *d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé (...) et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé (...), des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé* ». La loi conçoit la CPTS comme une initiative fédérative et d'organisation des professionnels de santé d'un territoire afin de répondre aux besoins de ce territoire, de sa population et des professionnels y exerçant.

Regroupant les acteurs de santé des communes de Saint-Denis et de Sainte-Marie, la CPTS NORD La Réunion a débuté l'élaboration de son projet de santé début 2021 à la faveur d'une convention d'accompagnement signé entre l'ARS OI et Tip@santé, l'association regroupant les URPS de la Réunion. Elle a tenu son Assemblée Générale Extraordinaire le Mardi 7 Décembre 2021 avec la participation de près de 52 personnes.

Le présent document décrit le projet de santé adopté par le collectif. Il est le fruit de nombreux ateliers de travail thématiques conduits entre juin et novembre 2021 avec les acteurs de santé du territoire.

Ce projet aura vocation à s'étoffer et à évoluer en fonction des attentes de la population et des professionnels ainsi que des priorités de santé régionales.

La construction de la CPTS NORD La Réunion en quelques dates clés :



MOT DU PREMIER PRÉSIDENT DE LA CPTS NORD LA REUNION

Longtemps les professionnels l'ont rêvé, imaginé, fantasmé... Longtemps ils ont pensé qu'en se concertant dans des réunions interminables cela pourrait résoudre les problématiques quotidiennes de terrain, éradiquer les quiproquos, les ruptures de parcours de leurs patients, les incompréhensions, le fatalisme et l'abandon. Longtemps, à l'issue de ces réunions, des projets, des initiatives, des solutions ont été inventés et présentés aux professionnels, sans pour autant répondre à l'éternelle question : comment garantir la qualité et la continuité des soins, comment bénéficier de moyens adaptés à la prise en charge des patients, détecter et pointer les signaux faibles, fluidifier le parcours, et le retour à domicile. —sans tergiverser, recommencer en permanence les mêmes examens, se contredire et s'épuiser pour, finalement, laisser le patient et son entourage seuls face au dédale administratif, l'isolement, l'incompréhension, seuls avec leur problématique, leurs angoisses, leurs craintes et leur singularité ?

Riche de ses 180 000 habitants, le périmètre de la CPTS Nord La Réunion qui couvre les communes de St Denis et Ste Marie est un territoire ultra-marin singulier. A la fois attractif par sa culture, sa diversité, son dynamisme, son histoire et complexe par sa situation géographique, sa démographie, ses problématiques de santé propres (comorbidités, illettrisme, addictions, malnutrition, précarité, pauvreté, difficultés socio-économiques) et pourtant résolument engagé pour relever les défis de notre époque que seule la mobilisation de tous les acteurs de la CPTS Nord La Réunion permettra d'apporter les réponses à une population qui attend de ses professionnels de santé, à juste titre, des actions coordonnées, de qualité et de proximité.

La CPTS Nord La Réunion est l'aboutissement de ces constats, de ces mois de réflexions, de concertation et de travaux pour proposer toutes ces actions et répondre aux enjeux d'aujourd'hui et de demain !

Enfin, les professionnels de santé libéraux, à leur initiative et grâce au soutien de l'ARS Réunion, de l'assurance maladie et de tip@sante, se sont concertés et se sont mobilisés pour échanger, partager et confronter leur vision d'une prise en charge globale, efficace et responsable de tous les usagers du système de santé, en collaboration avec les établissements de santé, public ou privé, les établissements médico-sociaux, les établissements sociaux, le dispositif d'appui à la coordination (DAC), et en concertation avec les municipalités et les associations d'usagers.

Enfin, les difficultés sont identifiées et posées sur la table, enfin, les acteurs sont déterminés, enfin, le temps passé à échanger, co-construire, sont reconnus et financés par l'assurance maladie, enfin, les projets pourront être portés et réalisés par les acteurs de terrain eux même, enfin, les instances de professionnels et les usagers vont avoir un lieu dédié pour débattre et agir au plus près de leur préoccupation, sur leur territoire !

La CPTS Nord La Réunion, n'a d'autres ambitions que de réunir les professionnels de santé, innover, avancer et améliorer le quotidien des habitants de son territoire, en concertation et en solidarité avec les autres territoires de La Réunion. Ses missions socles (obligatoires), déclinées au même titre que les 5 autres CPTS de l'île, sont :

Mission 1 - Organiser les soins non programmés au bénéfice de la population et faciliter l'accès à un Médecin Traitant

Mission 2 - Améliorer les parcours pluri-professionnels autour des patients

Mission 3 - Développer les actions territoriales de prévention

Mission 4 – Réponse aux crises sanitaires graves

Les missions annexes (optionnelles) sélectionnées par l'équipe projet de la CPTS Nord La Réunion pour le projet de santé de notre territoire sont :

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

Mission 6 – Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Parce que notre territoire est unique, parce que La Réunion est notre territoire, parce que chaque territoire est spécifique, les CPTS ont vocation à rassembler, promouvoir l'intelligence collective, financer, agir et coordonner les actions, au service de sa population.

Mieux se connaître, partager pour mieux apprendre et se comprendre, tels sont les objectifs, les missions et la raison d'être de notre CPTS Nord La Réunion, à l'écoute des professionnels de santé libéraux, du social, du médico-social, garante de la solidarité des acteurs de la santé au service de la population et engagée dans une politique d'accès à la santé pour tous, au service de tous.

Prenons le pari, ensemble, qu'aujourd'hui, la CPTS Nord La Réunion qui devient une réalité, pose les bases d'une nouvelle façon d'exercer, de s'organiser et de soigner. Notre CPTS sera ce que nous en ferons, réactive, inclusive, accessible à tous et efficace ... ou ne sera pas. A nous de relever le défi !

Alain Duval,
Président de la CPTS NORD La Réunion

GLOSSAIRE

AM	<i>Assurance Maladie</i>
ACI	<i>Accord Conventionnel Interprofessionnel</i>
ARS	<i>Agence Régionale de Santé</i>
APA	<i>Activité Physique Adaptée</i>
AMI	<i>Appel à Manifestation d'Intérêt</i>
AGC	<i>Assemblée Générale Constitutive</i>
BEG	<i>Bilan éducatif global</i>
CGSS	<i>Caisse Générale de Sécurité Sociale</i>
CNAMTS	<i>Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés</i>
CPAM	<i>Caisse Primaire d'Assurance Maladie</i>
CCAS	<i>Centre Communal d'Action Sociale</i>
CDS	<i>Centre de Santé</i>
CHU	<i>Centre Hospitalier Universitaire</i>
CMP	<i>Centre Médico-Psychologique</i>
CMPP	<i>Centre Médico-Psycho-Pédagogique</i>
CMS	<i>Centre Médico-Social</i>
CATS	<i>Comité d'Accompagnement Territoriale des Soins</i>
CORECS	<i>Comité Régional de Concertation sur les Soins de premier recours</i>
CPTS	<i>Communauté Territoriale Professionnelle de Santé</i>
CRSA	<i>Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie</i>
CA	<i>Conseil d'Administration</i>
CD	<i>Conseil Départemental</i>
CR	<i>Conseil Régional</i>
CTS	<i>Conseil Territorial de Santé</i>
CLS	<i>Contrat Local de Santé</i>
DT2	<i>Diabète/Diabétique de Type 2</i>
DGOS	<i>Direction Générale de l'offre de soins</i>
DAC	<i>Dispositif d'Appui à la Coordination</i>
DND	<i>Dites Non au Diabète</i>
DMP	<i>Dossier Médical Partagé</i>
ETP	<i>Education Thérapeutique du Patient</i>
ESP	<i>Equipe de Soins Primaires</i>
ESP CLAP	<i>Equipe de Soins Primaires Coordinée Localement Autour du Patient</i>
EHPAD	<i>Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes</i>
ESAT	<i>Etablissement et Service d'Aide par le Travail</i>
ETP	<i>Education thérapeutique du patient</i>
FINESS	<i>Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux</i>

FIR	<i>Fonds d'Intervention Régional</i>
HAD	<i>Hospitalisation à Domicile</i>
IDE	<i>Infirmier Diplômé d'Etat</i>
IPA	<i>Infirmier en Pratique Avancée</i>
IRPS	<i>Instance Régionale en Education et Promotion de la Santé</i>
IME	<i>Institut Médico-Educatif</i>
IMS	<i>Institut Médico-Social</i>
INSEE	<i>Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques</i>
ITEP	<i>Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique</i>
MAS	<i>Maison d'Accueil Spécialisé</i>
MSP	<i>Maison de Santé Pluriprofessionnelle</i>
MDA	<i>Maison Départementale des Personnes Handicapées</i>
MK	<i>Masseur-Kinésithérapeute</i>
MG	<i>Médecin Généraliste</i>
OMS	<i>Office municipal des sports</i>
ORS	<i>Observatoire Régional de Santé</i>
PA	<i>Personnes Agées</i>
PRS2	<i>Plan Régional de Santé 2</i>
PTA	<i>Plateforme Territoriale d'Appui</i>
PS	<i>Professionnel de Santé</i>
PRS	<i>Projet Régional de Santé</i>
PPP	<i>Protocole Pluriprofessionnel</i>
PPS	<i>Plan Personnalisé de Soins</i>
RGPD	<i>Règlement Général sur la Protection des Données</i>
RCP	<i>Réunion de Concertation pluridisciplinaire (pour ce qui concerne les RCP cancéro)</i>
RCPi	<i>Réunion de Concertation Pluriprofessionnelle Interinstitutionnelle</i>
SF	<i>Sage-Femme</i>
SAAD	<i>Service d'Accompagnement et d'Aide à Domicile</i>
SAOME	<i>SAOME (Santé Addictions Outre-Mer) Ex-REUNISAF</i>
SAS	<i>Service d'Accès aux Soins</i>
SISA	<i>Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires</i>
SNP	<i>Soins Non Programmés</i>
SSO	<i>Sport sur Ordonnance</i>
SRETP	<i>Structure Régionale d'Education Thérapeutique du Patient</i>
SIP	<i>Système d'Information Partagé</i>
SNDS	<i>Système National des Données de Santé</i>
URPS	<i>Union Régionale des Professionnels de Santé</i>

Table des matières :

1. Diagnostic territorial	11
1.1 Le territoire de la CPTS NORD	12
1.2. Portrait socio-économique	13
1.3. Etat de santé	14
1.4. Offre de soins	15
1.5. Accès et recours à la santé	16
1.6. Populations spécifiques	17
2. Projet de santé	20
2.1 Construction du projet de santé	21
2.2. Mission 1 : Faciliter l'accès à un médecin traitant, améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville et développer le recours à la télésanté	22
2.2.1 Contexte et enjeux	22
2.2.2 Objectifs	25
2.2.3 Actions retenues	26
2.2.3.1 Objectif stratégique 1 : Faciliter l'accès à un médecin traitant	26
2.2.3.2 Objectif stratégique 2 : Améliorer la prise en charge des SNP en ville	27
2.2.3.3 Objectif stratégique 3 : Développer le recours à la télémedecine	28
2.2.4 Actions associées à une fiches détaillées (Fiches Actions)	29
2.3. Mission 2 : Organiser des parcours pluri professionnels pour les patients comme améliorer le parcours des patients diabétiques	30
2.3.1 Contexte et enjeux	30
2.3.2 Objectifs	33
2.3.3 Actions retenues	34
2.3.3.1 Objectif stratégique 1 : Diversifier les campagnes de prévention et mieux les diffuser	34
2.3.3.2 Objectif stratégique 2 : Améliorer les taux de dépistage, particulièrement chez les patients à risque	35
2.3.3.3 Objectif stratégique 3 : Améliorer la coordination interprofessionnelle autour des patients atteints de diabète	36
2.3.3.4 Objectif stratégique 4 : Rendre les patients davantage acteurs de leur pathologie	36
2.3.3.5 Objectif stratégique 5 : Améliorer le suivi du patient diabétique dans son parcours de soins	37
2.3.4 Actions associées à une fiches détaillées (Fiches Actions)	37
2.3.5 Autre parcours qui sera étudié ultérieurement	38
2.4. Mission 3 : Soutenir et développer des actions territoriales de prévention des addictions	38
2.4.1 Contexte et enjeux	38
2.4.2 Objectifs	41
2.4.3 Actions retenues	42
2.4.3.1 Objectif stratégique 1 : Améliorer la connaissance des acteurs de prévention et leur coordination	43
2.4.3.2 Objectif stratégique 2 : Diversifier les actions de prévention	44
2.4.3.3 Objectif stratégique 3 : Améliorer la communication autour des initiatives de prévention	44
2.4.3.4 Objectif stratégique 4 : Fournir aux PS les outils nécessaires pour effectuer les actions de prévention	45
2.4.4 Actions associées à une fiches détaillées (Fiches Actions)	45
2.4.5 Autre thématique prévention qui sera étudiée ultérieurement	45
2.5. Missions Optionnelles	46
2.5.1 Mission 5 : Développement de la qualité et la pertinence des soins	46
2.5.2 Mission 6 : Accompagner les professionnels de santé sur le territoire	46
3. Organisation et Gouvernance	47
3.1 Structuration juridique	47
3.1.1 Association : création et statuts	47
3.1.2 Gouvernance : collèges et instances	47
3.1.3 Les membres du bureau de l'association	51

3.2	Systèmes d'information partagés	51
3.3	Enjeux et objectifs	54
3.4	Rôle du coordonnateur	54
4.	<i>Indicateurs</i>	55
4.1	Introduction au cadre logique	55
4.2	Mission 1 : Faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	55
4.3	Mission 2 : Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient – Prise en charge du diabète	57
4.4	Mission 3 : Développer la prévention à l'échelle d'une population - Prévention des addictions	58
5.	<i>Annexes</i>	59
5.1	Liste des illustrations	59
5.2	Liste des documents annexés	60
5.3	Mesures du pacte de refondation des urgences	61
5.4	Les déterminants de la santé	62
5.5	Le diagnostic territorial : REZONE	63



CPTS NORD REUNION

2

Communes

Saint-Denis,
Sainte-Marie



Population

21% de la
population
réunionnaise



Prof. de santé
libéraux

578 médecins
822 paramédicaux



Exercice
coordonné

2 MSP, 1 CDS,
1 ESP

1. DIAGNOSTIC TERRITORIAL

Les CPTS

Une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est une organisation conçue autour d'un projet de santé et constituée à l'initiative des professionnels de santé sur un territoire donné défini par les professionnels eux-mêmes. Elle est composée notamment de professionnels de santé, d'établissements de santé et d'acteurs médico-sociaux et sociaux.

Objectif

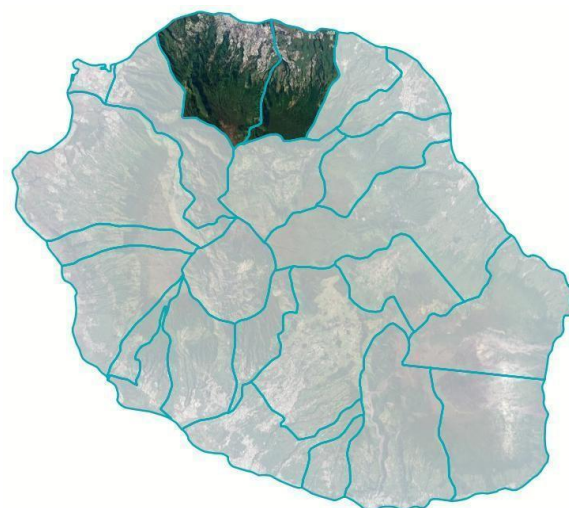
Ce portrait de territoire offre une vision synthétique de la santé sur le territoire. Il permet de :

- Décrire la santé de la population du territoire (état de santé et ses déterminants)
- Identifier les particularités territoriales en comparant la situation du territoire avec les situations régionale et nationale.
- Il est réalisé par l'ORS à la demande de l'ARS dans le cadre de l'observation des territoires.

Démarche

Ce document rassemble des indicateurs quantitatifs récents, issus d'exploitations statistiques (à partir du Système National des Données de Santé -SNDS- notamment) et de données mises à disposition par plusieurs partenaires. Les indicateurs territoriaux sont comparés aux indicateurs régionaux et nationaux (France Hexagonale/ France entière) dans la mesure du possible. Les données présentées sont les dernières données disponibles au moment de la réalisation du document.

NB : d'autres éléments de diagnostic territorial issus de l'outil REZONE (Assurance Maladie) sont disponibles dans l'annexe du document.



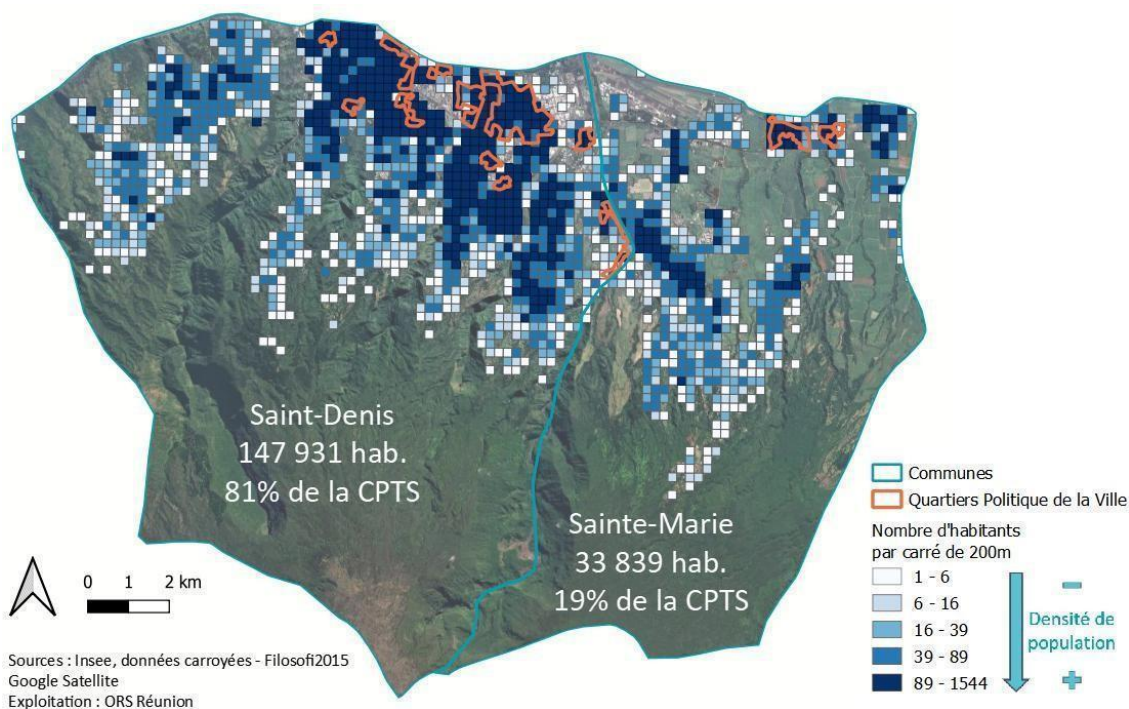
MERCI AUX PARTENAIRES POUR LA MISE À DISPOSITION DES DONNÉES

1.1 Le territoire de la CPTS NORD

Avant de mener toute action sur un territoire, il est important de prendre en compte les caractéristiques de la population qui y réside. Les indicateurs sélectionnés permettent de mesurer la densité, la localisation sur le territoire mais aussi des caractéristiques de structure par âge, de composition des ménages, de mobilité et d'équipements et pratiques sportives.

POPULATION ET TERRITOIRE		EFFECTIF	TAUX CPTS	TAUX REUNION	TAUX NATIONAL
1	Population (et densité en hab. au km ²)	181 770	790,0	341,0	105,1
2	Evolution annuelle moyenne de la population (de 2012 à 2017)	-	0,6%	0,5%	0,4%
3	Natalité (taux pour 1 000 hab)	2 898	16,7‰	16,6‰	12,1‰
4	Indice de vieillissement (65 ans ou plus / moins de 20 ans)	-	39%	36%	80%
5	Ménages dont la famille principale est un couple avec enfant (part pour 100 ménages)	18 514	24,3%	30,6%	25,7%
6	Population vivant dans un Quartier Prioritaire de la Politique de la Ville (taux pour 100 hab)	38 084	21,8%	19,6%	7,7%
7	Actifs de 15 ans ou plus travaillant sur la commune de résidence (taux pour 100 actifs de 15 ans et plus)	44 504	73,1%	59,8%	34,1%
8	Evolution de la part de déplacements domicile-travail en voiture (points de % de 2012 à 2017)	-	-0,5	1,4	0,6
9	Evolution de la part de déplacements domicile-travail en transports en commun (point de % de 2012 à 2017)	-	0,9	0,6	0,4
10	Equipements de sport, loisirs et tourisme (taux pour 1 000 hab)	18 8	1,0‰	1,3‰	-
11	Personnes engagées dans une activité sportive associative (taux pour 100 hab)	37 666	20,7%	19,7%	22,1%

Répartition de la population des communes dans la CPTS NORD La Réunion

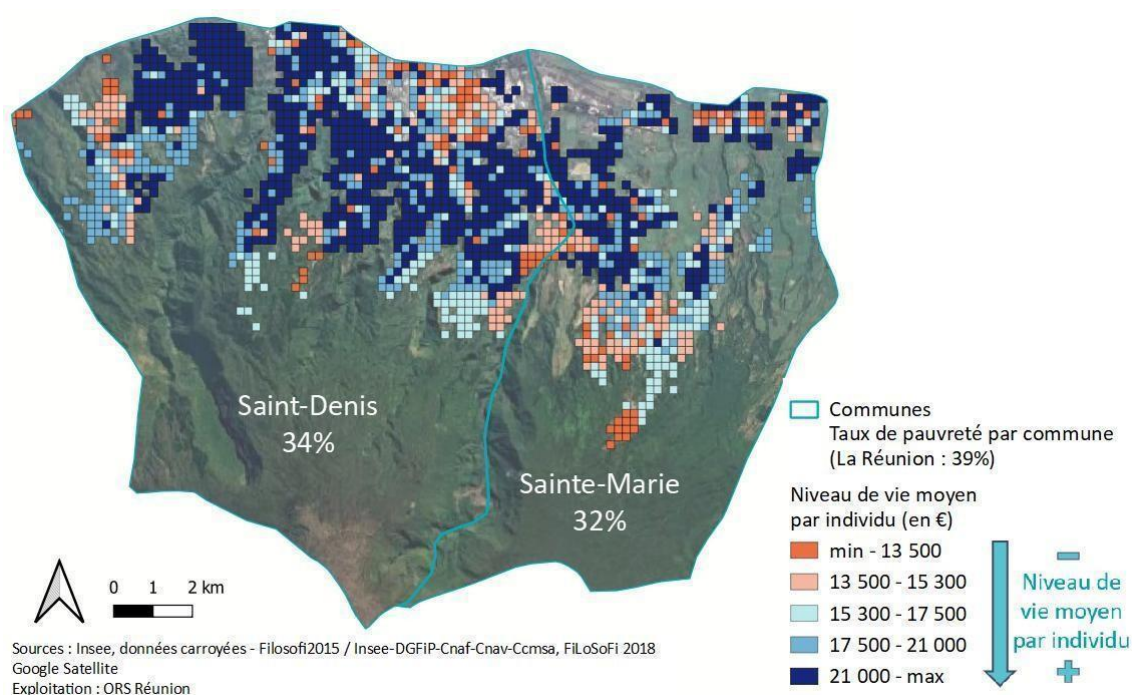


1.2. Portrait socio-économique

Les conditions de vie sont un déterminant de l'état de santé de la population. Connaître le profil socio-économique permet d'adapter l'environnement professionnel et de développer des actions et dispositifs correspondant au mieux aux besoins de santé locaux. L'analyse des conditions de vie repose sur les indicateurs d'emploi, de revenus et de précarité.

PORTRAIT SOCIO-ECONOMIQUE		EFFECTIF	RATIO H/F	TAUX CPTS	TAUX REUNION	TAUX NATIONAL
12	Population active de 15-64 ans (taux d'activité des 15-64 ans)	84 540	1,0	70,0 %	69,6%	74,0%
13	Population au chômage de 15-64 ans (taux de chômage des 15-64 ans)	24 558	0,9	29,0 %	33,9%	13,9%
14	Ratio de cadres pour 100 ouvriers	-	-	65,0 %	36,0%	0,8‰
15	Emploi précaire (part pour 100 emplois)	11647	-3.1 points	21,6 %	24,0%	15,4%
16	Diplômés du supérieur (taux pour 100 personnes de 15 ans et + non scolarisées)	30 688	0,8	25,0 %	19,5%	29,9%
17	Personnes couvertes par Revenu de Solidarité Active (RSA) (taux pour 100 hab)	44 493	-	24,5 %	27,3%	5,1%
18	Allocataires 100% dépendants des prestations CAF (taux pour 100 allocataires)	21 770	-	34,9 %	34,0%	-
19	Parc Local Social (taux pour 100 habitations principales)	25 490	-	34,2 %	23,1%	-

Taux de pauvreté par commune et niveau de vie annuel moyen des habitants de la CPTS NORD REUNION selon leur lieu de domiciliation



Note de lecture : Le ratio hommes/femmes permet de comparer la situation des hommes et des femmes sur la CPTS. Un ratio égal à 1 signifie une situation équivalente chez les hommes et les femmes. Si le ratio est supérieur à 1, la situation se retrouve plus chez les hommes que chez les femmes, et inversement si le ratio est inférieur à 1 (la situation se retrouve plus chez les femmes).

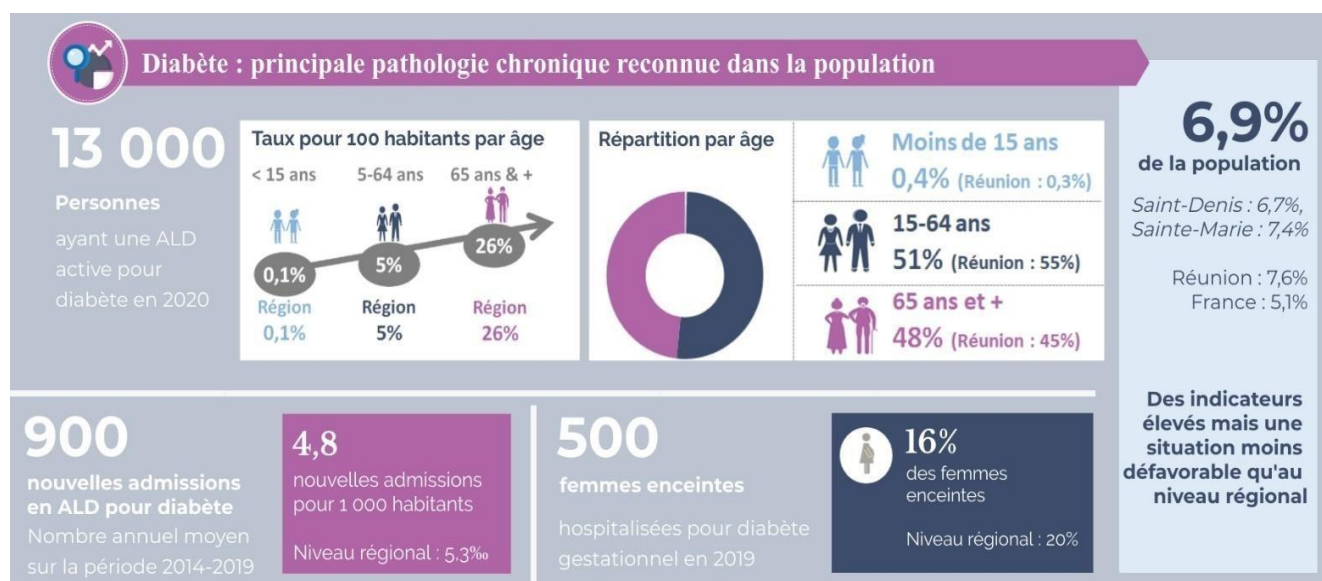
Sources : 12-16. Insee, RP2017 / 15. Le nombre de salariés de 15-64 ans en emploi précaire correspond à la part des salariés qui ne sont pas des contrats à durée indéterminée. Il s'agit des contrats en intérim, apprentissage, les emplois jeunes, CES (contrats emploi solidarité), contrats de qualification ou autres emplois aidés, les stages rémunérés en entreprise et les autres emplois à durée limitée, CDD (contrats à durée déterminée), contrats courts, saisonniers, vacataires, etc. / 17-18. CAF Réunion 2020 / 19. ARMOS OI au 01/01/2020 Insee, RP2017

1.3. Etat de santé

L'état de santé de la population du territoire CPTS NORD La Réunion est appréhendé à partir des indicateurs de mortalité, déclinés par causes de décès ainsi que des indicateurs de maladies chroniques reconnues (Affections Longues Durées), déclinés par motifs d'inscription. Des taux standardisés permettent des comparaisons avec les taux régionaux et nationaux (France Hexagonale) à structure par âge égale. L'indicateur de différence (≠) signale si le taux de la CPTS est significativement supérieur ou inférieur ou sans différence significative avec le taux régional.

MORTALITE (NOMBRE ANNUEL MOYEN DE DECES ET TAUX STANDARDISES POUR 100 000 HABITANTS)		EFFECTIF	RATIO H/F	TAUX CPTS	≠	TAUX REUNIO N	TAUX NATIONAL *
20	Décès toutes causes confondues	896	1,1	759	<	826	733
21	Décès prématurés (avant 65 ans)	291	2,2	192	=	201	179
22	Décès par cancer	232	1,3	186	=	200	225
23	Décès par maladie de l'appareil circulatoire	221	1,0	199	=	213	175
24	Décès liés à l'appareil respiratoire	54	1,0	51	<	64	48
25	Décès liés au diabète	56	0,8	50	=	49	15
26	Décès par suicide	20	4,0	11	=	11	14
27	Décès liés à un accident de circulation	7	20,0	4	<	6	5
28	Décès prématurés évitables (avant 65 ans et par causes accessibles à la prévention)	125	3,9	83	=	88	82
29	Décès liés au tabac	114	2,0	91	<	105	104
30	Décès liés à l'alcool	43	4,4	29	<	34	26

MALADIES CHRONIQUES (NOMBRE ET PREVALENCE POUR 100 000 HABITANTS)		EFFECTIF	RATIO H/F	TAUX CPTS	≠	TAUX REUNIO N	TAUX NATIONAL L
31	Ensemble des affections de longue durée (ALD)	34 384	0,9	23 377	<	24 452	21 861
32	ALD pour diabète	11 633	0,8	7 800	<	8 693	4 247
33	ALD pour maladies cardiovasculaires	8 011	1,3	5 872	<	6 080	6 116
34	ALD pour maladies psychiatriques	3 550	1,2	2 099	>	1 871	2 477
35	ALD pour cancer	3 404	0,8	2 345	>	2 268	3 641
36	ALD pour IRC	811	1,0	566	=	584	316
37	ALD pour asthme	321	0,4	214	<	243	249
38	ALD pour BPCO	216	1,7	169	=	157	169



1.4. Offre de soins

La différence d'offre de santé sur les territoires est un des déterminants des inégalités d'accès et de prises en charges des populations. Les données actualisées de l'offre de santé (en termes de professionnels et de structures de santé) est un enjeu pour les acteurs, notamment pour anticiper les actions permettant de maintenir ou développer l'offre. Les besoins et attentes des populations sont multiples ; en particulier dans un contexte marqué par l'augmentation des maladies chroniques et des populations âgées, participant à l'accroissement des demandes en soins, et notamment en soins de proximité. Le développement de l'exercice coordonné (lieu et/ou organisation de soins de premier recours dans un territoire, qui permet aux professionnels de santé de mieux structurer leurs relations et de mieux se coordonner) est à ce titre un objectif majeur.

PROFESSIONNELS DE SANTÉ (PS) LIBÉRAUX (DENSITÉ POUR 100 000 HABITANTS)		EFFECTIF	TAUX CPTS	TAUX RÉUNION
39	PS médicaux	578	318	280
40	Médecins généralistes	180	100	101
41	Médecins spécialistes	164	90	63
42	Chirurgiens-dentistes	105	58	59
43	Sages-femmes	36	20	17
44	Pharmaciens	92	51	41
45	PS paramédicaux	822	452	535
46	Infirmiers	468	257	276
47	Masseurs-kiné	220	121	167
48	Orthophonistes	56	31	50
49	Psychologues	32	18	14
50	Diététiciens	5	2	2
51	Pédicures podologues	12	6	7

EXERCICE COORDONNÉ (MAI 2021)		CPTS	RÉUNION
52	CDS installés	1	3
53	ESP installées	1	1
54	MSP installées	2	15
55	MSP en projet	1	2

CDS : Centre de Santé

ESP : Equipe de Soins Primaires

MSP : Maisons de Santé Pluriprofessionnelles

STRUCTURES SANITAIRES ETABLISSEMENTS DE SANTÉ (01/01/2121)		CPTS	RÉUNION
56	Entités de centres hospitaliers publics	1	9
57	Centres hospitaliers publics spécialisés en psychiatrie	0	1
58	Etablissements privés de soins de courte durée	2	6
59	Etablissements privés de lutte contre les maladies mentales	0	2
60	Etablissements privés de Soins de Suite et Réadaptation (SSR)	2	13
61	Maternités de niveau 1	0	1
62	Maternités de niveau 2	1	4
63	Maternités de niveau 3	1	2

STRUCTURES SANITAIRES AUTRES RESSOURCES (01/01/2021)		CPTS	RÉUNION
64	HAD	2	8
65	Centre de dialyse	6	23
66	Pharmacies	55	246
67	Laboratoires	13	60
68	Services ambulanciers	22	123
69	Opticiens-Lunetiers	10	39
70	CSAPA	1	6
71	CAARUD	0	1
72	CJC	1	6
73	ACT	1	2

HAD : Hospitalisation à domicile

CSAPA : Centre de Soins, d'Accompagnement et de

Prévention en Addictologie CAARUD : Centre d'Accueil et

d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers

de Drogues

CJC : Consultation Jeunes Consommateurs

ACT : Appartenance de Coordination Thérapeutique

Sources : 39-51. ARS Réunion, RPPS, Adeli au 01/01/2020, Insee RP 2017 / 52-73. ARS Réunion, FINESS 2019 / **Page suivante** : 74-96. Assurance Maladie - Rezone CPTS (DCIR/SNDS/SNIIRAM 2020) / 74. Au moins un acte dentaire dans les 18 mois / 75. Part des patients consommant ayant reçu une dose de vaccin / 76. Part des patients consommant ayant reçu 2 doses de vaccin ROR / 77. au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal / 78. Population consommante de 16-64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique avec au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal / 79. Part des femmes de 50-74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel) du cancer du sein (au moins un remboursement pour les actes de CCAM ciblés) / 80. Part des patients consommateurs de 50-74 ans pour lesquels un dépistage CCR a été réalisé au cours des 2 dernières années (1 remboursement des actes CCAM ciblés) parmi la population consommante de 50-74 ans n'ayant pas eu de coloscopie dans les 5 dernières années / 81. Part des femmes de 25-65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années (remboursement acte CCAM/biologie ou prestations ciblées) / 82. Pourcentage de la population consommante couverte par la CSS / 83. Sans déclaration de médecin traitant (MT) ou ayant un MT en cessation ou fictif / 95. Part des patients ayant initié un traitement correspondant à 415 délivrances au moins de benzodiazépine anxiolytique sur 6 mois / 96. Part des patients ayant initié un traitement correspondant à plus de 28 unités de benzodiazépine hypnotique délivrées sur 6 mois

1.5. Accès et recours à la santé

L'accès et le recours (ou non-recours) aux soins sont des enjeux majeurs de santé publique, mais également complexes car résultant de multiples facteurs dont il est difficile de distinguer l'influence respective. Le recours aux soins dépend notamment d'un ensemble de facteurs économiques, sociaux et culturels liés entre eux mais aussi des capacités d'accès. Les inégalités sociales d'accès et de recours aux soins sont présentes au sein des territoires, notamment en milieu rural ou dans les territoires isolés. Les pratiques restent fortement différenciées et une partie de la population renonce aux soins.

PRÉVENTION		EFFECTIF	TAUX CPTS	TAUX RÉUNION	TAUX NATIONAL
74	Enfants de moins de 16 ans avec examen bucco-dentaire	7 547	59,2%	60,6%	70,0%
75	Enfants de moins de 18 mois vaccinés contre le méningocoque C	2 567	91,6%	90,0%	95,6%
76	Enfants de moins de 2 ans vaccinés contre la Rougeole, Oreillons, Rubéole (ROR)	2 080	73,3%	71,4%	82,9%
77	Personnes de 65 ans et + vaccinées contre la grippe saisonnière	10 262	41,6%	42,2%	62,3%
78	Personnes à risque vaccinées contre la grippe saisonnière	2 593	23,6%	24,5%	38,0%
79	Dépistage du cancer du sein	13 878	50,9%	51,8%	61,6%
80	Dépistage du cancer colorectal	7 180	16,4%	19,4%	28,4%
81	Dépistage du cancer du col de l'utérus	27 127	50,3%	51,8%	50,5%
ACCÈS ET RECOURS AUX SOINS		EFFECTIF	TAUX CPTS	TAUX RÉUNION	TAUX NATIONAL
82	Population couverte par la Complémentaire Santé Solidaire (CSS)	-	35,6%	40,4%	10,1%
83	Consommant sans médecin traitant déclaré (17 ans et +)	14 185	10,1%	9,1%	10,4%
84	Patients consultant le médecin généraliste sur leur commune	132 898	84,0%	77,2%	-
85	Patients consultant les médecins spécialistes sur leur commune	75 453	75,8%	54,8%	-
86	Patients consultant les infirmiers sur leur commune	35 566	87,0%	85,0%	-
87	Patients consultant les masseurs-kiné sur leur commune	19 966	86,0%	84,0%	-
88	Patients consultant les sages-femmes sur leur commune	2 856	86,0%	82,0%	-
89	Patients consultant les orthophonistes sur leur commune	2 232	84,0%	81,0%	-
90	Nombre moyen de patients par médecin généraliste	-	2 316	1 969	1 549
91	Nombre moyen de patients par infirmier	-	94	140	285
92	Nombre moyen de patients par masseur-kinésithérapeute	-	210	225	200
93	Nombre moyen de patients par orthophoniste	-	65	58	74
94	Nombre moyen de patients par orthoptiste	-	1 296	1 860	698
95	Patients avec un traitement par benzodiazépine anxiolytique	1 015	10,5%	10,1%	15,1%
96	Patients avec un traitement par benzodiazépine hypnotique	1 104	35,2%	34,7%	45,6%
97	Recours aux urgences (taux standardisés pour 1 000 habitants)	-	203‰	217‰	-
98	Passages aux urgences des habitants non suivis d'hospitalisation	20 128	14,1%	14,2%	22,2%
99	Recours à la Permanence Des Soins Ambulatoires-PDSA (taux standardisé pour 1 000 hab) :	20 556	115‰	97‰	-
	Consultations de nuit				
100	Dont consultations de début de nuit (19h-00h)	15 138	84‰	87‰	-
101	Dont consultations de milieu de nuit (00h-06h)	5 418	30‰	11‰	-
102	Consultations régulées dimanche et jours fériés	9 587	53‰	56‰	-
103	Consultations régulées de samedi	118	1‰	1‰	-
104	Admission directe en service de médecine	3 547	41,6%	36,0%	40,8%
105	Hospitalisations (Taux standardisé pour 1 000 hab)	46 518	280‰	270‰	271‰
106	Hospitalisations en chirurgie (Taux standardisé pour 1 000 hab)	12 099	74‰	70‰	84‰
107	Hospitalisations en médecine (Taux standardisé pour 1 000 hab)	19 236	120‰	119‰	106‰

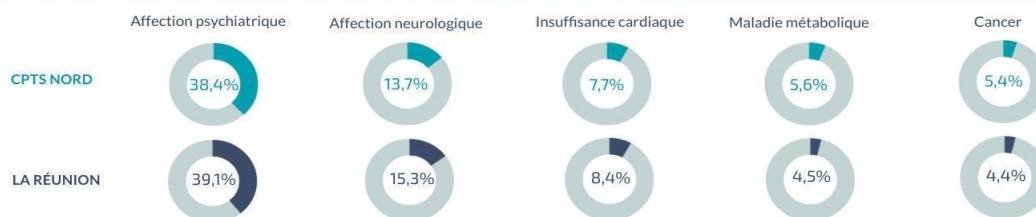
1.6. Populations spécifiques

Plusieurs populations sont prioritaires dans le projet régional de santé (PRS) 2018-2028. L'amélioration de la santé de la femme, du couple et de l'enfant et la préservation de la santé des jeunes, la qualité de vie et la santé des personnes âgées et des personnes en situation de handicap sont 3 des 8 enjeux définis dans le PRS. Les objectifs de ces parcours populationnels ont été définis à partir de l'identification de fragilités au sein de ces populations.

Pour décrire ces fragilités de la période périnatale à l'âge de 25 ans, différents indicateurs de l'état de santé et de ses déterminants socio-économiques sont pris en compte. Prendre en compte la situation des enfants et des jeunes est primordial pour construire des politiques de santé sur le long terme.

FEMMES, COUPLES, ENFANTS		EFFECTIF	RATIO H/F	TAUX CPTS	≠	TAUX REUNION	TAUX NATIONAL
108	Population de moins de 15 ans (taux pour 100 hab)	39 647	1,1	21,8%	<	23,1%	
109	Naissances de mères mineures (part pour 100 naissances vivantes)	48	-	1,7%	=	1,7%	0,5%
110	Naissances de mère de 40 ans et + (part pour 100 naissances vivantes)	142	-	4,9%	=	4,8%	4,7%
111	Enfants vivants dans une famille monoparentale (part pour 100 enfants vivant dans une famille)	20 367	-	43,7%	>	38,4%	20,9%
112	Taux de mortalité infantile	19	-	7,2	=	7,3	3,7
113	Enfants de moins de 15 ans en ALD (taux standardisé pour 100 000 jeunes de moins de 15 ans)	882	1,6	2 293		2 300	2 438

Les 5 premiers motifs de maladies chroniques reconnues (ALD) chez les moins de 15 ans



JEUNES (15-24 ANS)		EFFECTIF	RATIO H/F	TAUX CPTS	≠	TAUX REUNION	TAUX NATIONAL
114	Population de 15-24 ans (taux pour 100 hab)	27 038	0,9	14,9%	>	14,0%	11,8%
115	Jeunes déscolarisés ou confrontés à des difficultés d'insertion (ni en emploi, ni en formation)	-	-	25,1%	=	25,0%	16,8%
116	Jeunes actifs de 15-24 ans (taux d'activité des 15-24 ans)	9 708	1,0	35,9%	<	39,7%	40,3%
117	Jeunes chômeurs de 15-24 ans (taux de chômage des 15-24 ans)	4 880	3,2 points	50,3%	<	54,3%	28,5%
118	Décès de jeunes de 15-24 ans par accident de la circulation (taux standardisé de mortalité pour 100 000 hab)	< 5	2,7	9,6	=	10,3	7,8
119	Décès de jeunes de 15-24 ans par suicide (taux standardisé de mortalité pour 100 000 hab)	< 5	2,5	8,4	=	6,2	5,1
120	Jeunes de 15-24 ans en ALD (taux standardisé pour 100 000 jeunes de 15-24 ans)	690	1,1	2 631	<	3 425	4 055

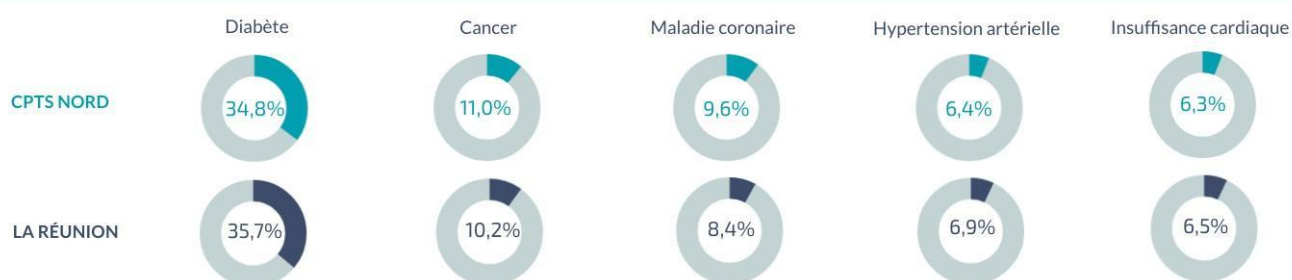
Les 5 premiers motifs de maladies chroniques reconnues (ALD) chez 15-24 ans



La personne vulnérable peut être définie comme une personne n'étant pas en mesure de se protéger en raison de son âge, d'une maladie, d'une infirmité ou d'une déficience physique ou psychique. Les populations vulnérables constituent une cible particulière pour la prévention et l'action en santé. Les personnes âgées, du fait de leurs conditions de vie et/ou leur dépendance / la perte d'autonomie, représentent une population vulnérable.

PERSONNES AGEES		EFFECTIF	RATIO H/F	TAUX CPTS	≠	TAUX REUNION	TAUX NATIONAL
121	Population de 60 ans et plus (taux pour 100 hab)	31 242	0,8	17,0%	>	16,0%	25,5%
122	Population de 65 ans et plus (taux pour 100 hab)	21 403	0,7	12,0%	>	11,0%	21,5%
123	Population de 75 ans et plus (taux pour 100 hab)	8 659	0,5	5,0%	=	5,0%	9,3%
124	Personnes bénéficiaires du minimum vieillesse	3 591	-	11,5%	<	14,4%	-
125	Bénéficiaires de l'APA (taux pour 100 habitants de 60 ans et plus)	2 440	-	7,8%	<	11,1%	-
126	Bénéficiaires de l'APA à domicile (taux pour 100 habitants de 60 ans et plus)	2 339	-	7,5%	<	10,5%	-
127	Population 75 ans et + vivant seule (taux pour 100 personnes de 75 ans et plus)	3 000	0,3	34,6%	>	30,9%	38,4%
128	Personnes de 75 ans et + vivant dans une structure d'hébergement	-	-	3,3%	=	3,3%	-
129	Personnes de 70 ans et + sans médecin traitant	834	-	5,2%	>	4,4%	5,4%
130	Personnes de 65 ans et plus avec polymédication continue	3 772	-	15,3%	<	17,6%	16,0%
131	Patients de 75 ans et + avec un traitement par psychotrope	182	-	2,4%	<	2,9%	5,4%
132	Personnes de 65 ans et + en ALD (taux standardisé taux standardisé pour 100 000 personnes de 65 ans et plus)	16 082	0,8	77 463	<	81 299	74 251
133	Personnes de 65 ans et plus en ALD pour maladie d'Alzheimer (taux standardisé pour 100 000 personnes de 65 ans et plus)	499	0,4	2 404	=	2 313	3 220

Les 5 premiers motifs de maladies chroniques reconnues (ALD) chez les 65 ans et plus



Offre d'hébergements pour personnes âgées dans la CPTS NORD REUNION

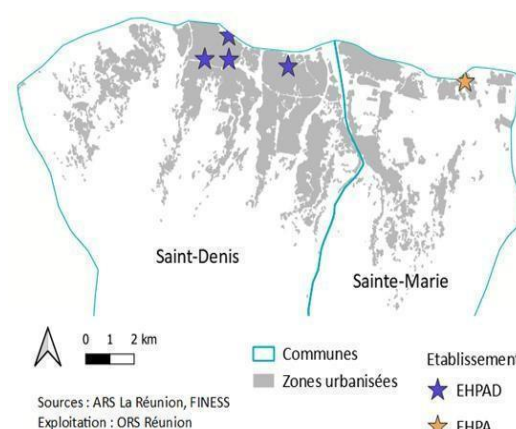
OFFRE PERSONNES AGEES (taux d'équipement pour 1 000 personnes de 75 ans et plus)		Etablissements		Taux	
		CPTS	Réunion	CPTS	Réunion
134	EHPAD	4	19	39,3‰	38,7‰
135	EHPA	1	5	2,8‰	3,8‰
136	USLD	0	1	1,1‰	1,3‰
137	SSIAD	1	4	32,7‰	13,9‰

EHPAD : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes

EHPA : Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées

USLD : Unités de Soins de Longue Durée

SSIAD : Services de Soins Infirmiers à domicile



Les personnes en situation de handicap, de par leur âge, leurs conditions de vie et/ou leur dépendance, représentent une population vulnérable.

PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (PSH)		EFFECTIF	TAUX CPTS	TAUX REUNION
138	Personnes en situation de handicap - PSH (taux pour 100 hab)	11 067	6,1%	6,1%
139	PSH de moins de 20 ans (taux pour 100 personnes de moins de 20 ans)	1 451	2,7%	3,0%
140	PSH de 60 ans ou plus (taux pour 100 personnes de 60 ans ou plus)	2 943	9,4%	9,0%
141	PSH avec un taux d'incapacité de 80% ou plus (part pour 100 PSH)	3 796	34,0%	37,0%
142	Allocataire de l'AAH (taux pour 100 personnes de 20-59 ans)	4 155	4,3%	4,7%
143	Allocataires de l'AEEH (taux pour 100 enfants de moins de 20 ans)	1 470	2,7%	2,9%

AAH : Allocation Adulte Handicapé
AEEH : Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé

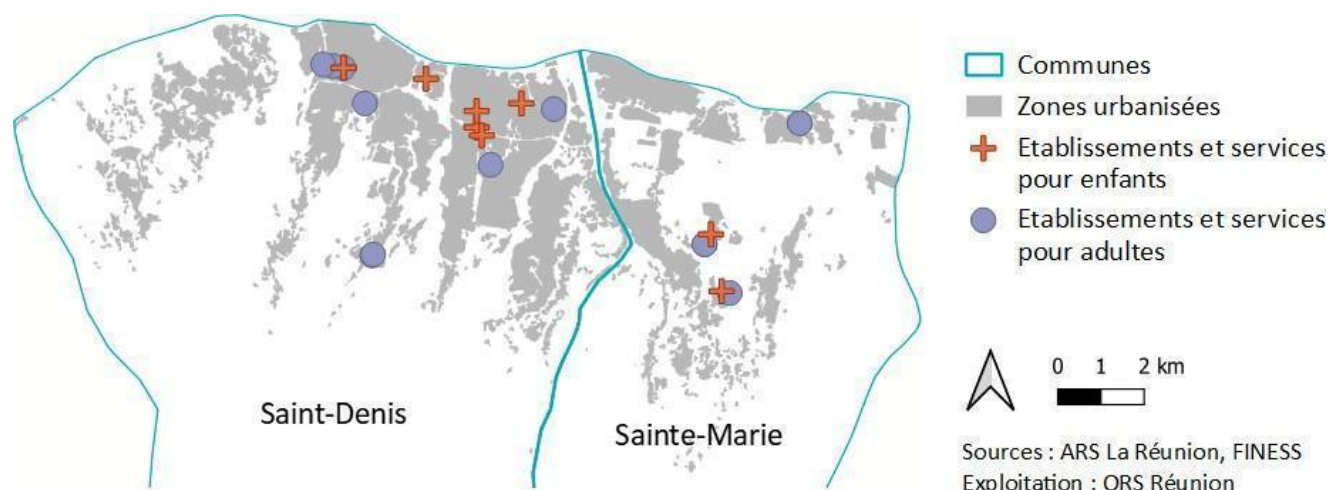
OFFRE PSH - ENFANTS (taux d'équipement pour 1 000 jeunes de moins de 20 ans)		Etablissements		Taux	
		CPTS	Réunion	CPTS	Réunion
144	Etablissements	3	29	5,0%	5,8%
145	Etab. pour polyhandicapés	0	4	0%	0,6%
146	IEM	0	4	0%	0,4%
147	IME/IMP/IMPRO	2	16	3,0%	3,9%
148	ITEP	0	2	0%	0,3%
149	IES	1	3	2,0%	0,7%
150	SESSAD	4	18	3,6%	3,1%
151	CAMSP	2	7	1,6%	1,2%
152	CMPP	1	6	1,0%	1,0%

OFFRE PSH - ADULTES (taux d'équipement pour 1 000 adultes de 20-59 ans)		Etablissements		Taux	
		CPTS	Réunion	CPTS	Réunion
153	Etablissements	9	42	4,0%	4,8%
154	ESAT	1	11	2,0%	2,2%
155	FAM	3	7	0,7%	0,8%
156	Foyer de vie	3	13	1,1%	0,9%
157	Foyer d'hébergement	2	7	0,7%	0,4%
158	MAS	0	4	0%	0,5%
159	Services	4	16	1,1%	1,1%
160	SAMSAH	3	8	0,7%	0,4%
161	SAVS	1	8	0,4%	0,7%

IEM : Institut d'Education Motrice
IME / IMP / IMPRO : Institut Médico-Educatif / Instituts Médico-Pédagogiques / Instituts Médico-Professionnels
ITEP : Instituts Thérapeutiques, Educatifs et Pédagogiques
SESSAD : Services d'Education Spéciale et de Soins A Domicile
CAMSP : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce
CMPP : Centres Médico-Psycho-Pédagogiques

ESAT : Etablissement et Service d'Aide par le Travail
FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
MAS : Maison d'Accueil Spécialisée
SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés
SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

Offre médico-sociale en établissements et services pour personnes en situation de handicap dans la CPTS NORD REUNION





2. PROJET DE SANTE

L'instruction DGOS de 2019 fixe un cadre précis pour la définition du projet de santé de chaque CPTS et identifie les missions suivantes :

1. **Favoriser l'accès aux soins** dans une logique de réduction des inégalités et d'amélioration des conditions d'exercice des professionnels au travers notamment de trois actions :
 - a. Faciliter l'accès à un médecin traitant
 - b. Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
 - c. Développer les usages de télémédecine
2. **Organiser des parcours pluri professionnels autour du patient** : on comprend par le terme de parcours, la prise en charge globale et continue des usagers du système de santé dans une logique du soin indiqué, par les professionnels qualifiés, au bon moment. Cela nécessite tout d'abord une coordination des soins mais également des interventions impliquant d'autres acteurs de la santé. Dans la logique de parcours, sont ainsi inclus des soins coordonnés au plus près du patient, de la prévention et de l'accompagnement.
3. **Développer des actions territoriales de prévention** : définition des actions de prévention, de dépistage et de promotion de la santé les plus pertinentes à développer au regard des besoins du territoire (thèmes les plus adaptés, effectifs de population concernés, enjeux de santé publique, etc.)
4. **Participer à la gestion des crises sanitaires graves** : la réponse aux crises sanitaires graves est devenue la quatrième mission socle obligatoire des CPTS. Elle porte sur la préparation d'un plan de réponse territoriale (déclinée à partir d'un plan national) à une situation sanitaire exceptionnelle et sur sa mise en œuvre en cas de survenue effective d'une crise grave qualifiée par les autorités sanitaires.
5. **Développer la qualité et la pertinence des soins** : développement de démarches qualité dans une dimension potentiellement pluriprofessionnelle pour améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients : démarches au sein de groupe d'analyses des pratiques pluriprofessionnelles pour organiser des concertations autour de cas patients (notamment cas complexes), formaliser des retours d'expérience en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques dans une dimension pluriprofessionnelle
6. **Accompagner les professionnels de santé sur le territoire** : promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé, notamment dans les zones en tension démographique (faciliter l'accueil de stagiaires, accompagner les jeunes diplômés, communiquer auprès des PS et de la population sur les activités de la CPTS, etc).

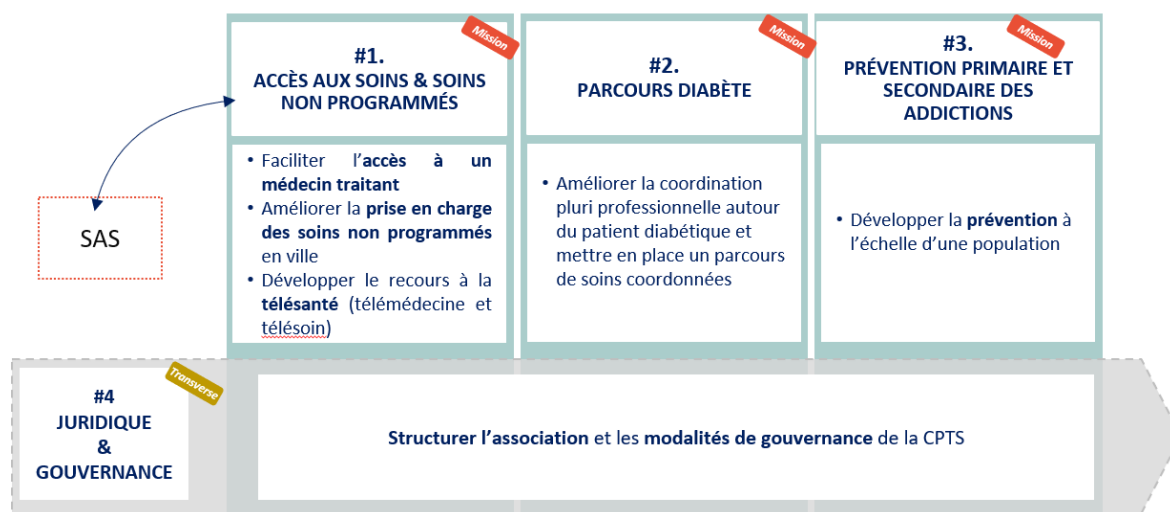
Ce volet du document présente les axes stratégiques et opérationnels ainsi que les actions retenues par la CPTS NORD La Réunion pour chacune des missions fixées par la DGOS.

2.1 Construction du projet de santé

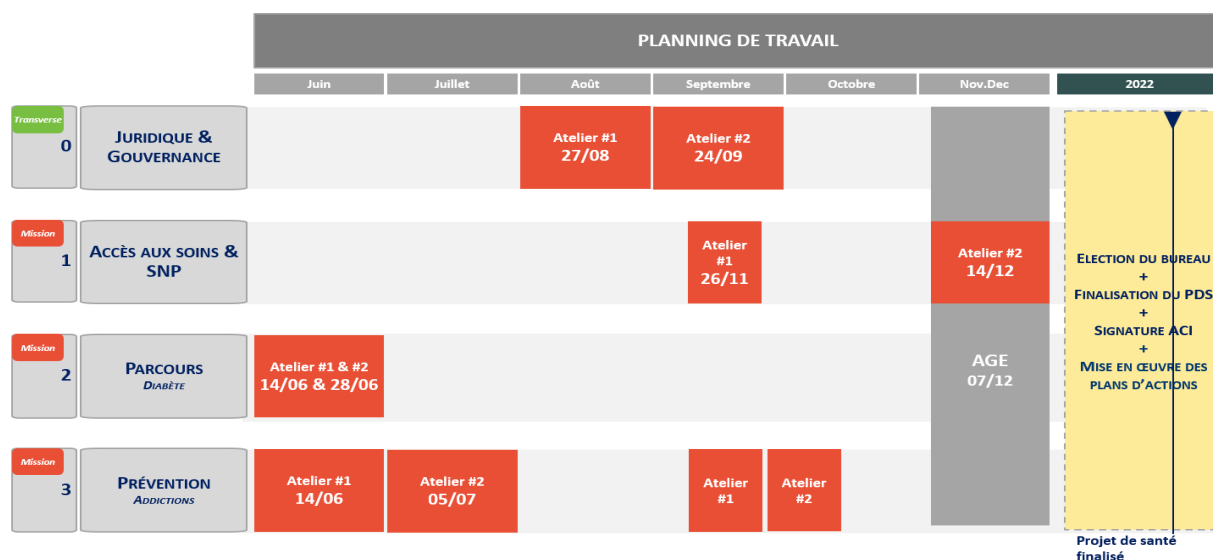
Quatre groupes de travail thématiques pluridisciplinaires ont réuni plus de **40 acteurs de santé du territoire** pendant 6 mois pour définir, au travers une série d'ateliers de co-construction :

- Les objectifs stratégiques et opérationnels et les actions prioritaires pour chaque mission socle
- L'organisation juridique et la gouvernance de la CPTS

Vue d'ensemble des groupes de travail mis en place par le collectif Nord :



Calendrier des ateliers de co-construction du projet de santé conduits entre Juin et Décembre 2021 :



8 ateliers ont ainsi été menés durant 7 mois pour adresser les différentes problématiques de santé du territoire, en tenant compte du cadre fixé par la DGOS et des priorités régionales du Plan Régional de Santé (PRS2). De plus, des groupes d'échange sur WhatsApp et de nombreux questionnaires ont été mis en place afin de faciliter les échanges et la réflexion du collectif projet.

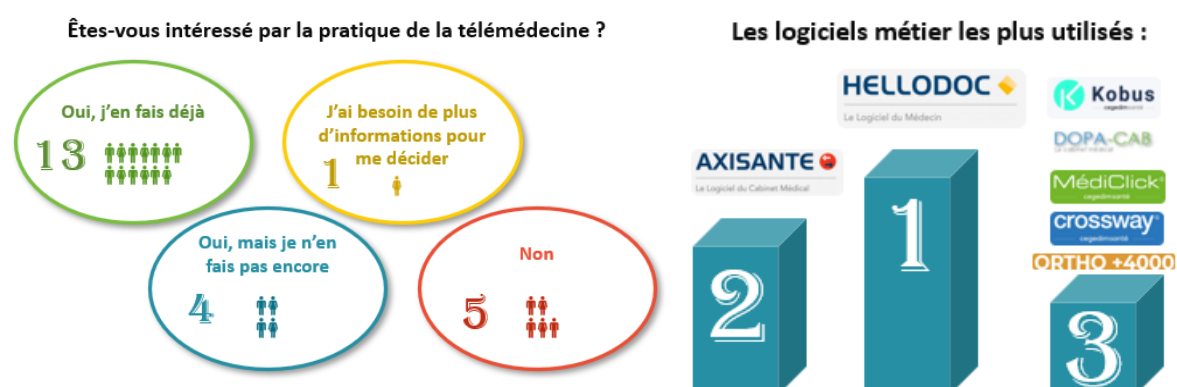
Cependant, il est à noter que les urgences sont en moyenne moins embouteillées sur le territoire qu'au niveau national :

Taux de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (pour 100 consommateurs)		
Territoire CPTS NORD La Réunion	Département / Région	National
14.1	14.2	22.2

La CPTS NORD La Réunion a souhaité organiser son propre diagnostic territorial. En effet, un audit sur les thématiques d'accès à un médecin traitant, des SNP et de télésanté a été réalisé auprès des 175 médecins généralistes du territoire. Cet audit s'est aussi concentré sur le SAS (Service d'Accès aux Soins). Cette démarche a permis d'avoir une vision plus précise de la situation actuelle sur le territoire Nord.

32 médecins spécialistes en médecine générale ont accepté d'y participer (18,3 % des MD du territoire), leurs réponses permettent de dégager quelques tendances que nous pouvons restituer comme suit :

De nombreux SNP sont pris en charge chaque jour par les médecins généralistes, et une majorité de l'échantillon des répondants accepte tout type de patient. C'est une particularité réunionnaise ; en métropole, ils sont de plus en plus nombreux à ne plus accepter de nouveaux patients.



Dans un contexte de crise sanitaire, la télémedecine a bénéficié d'une mise en lumière auprès des professionnels de santé. La télémedecine permet un accès aux soins plus rapide et sans déplacement pour les patients isolés. Dans l'ensemble, on remarque qu'une majorité des professionnels de santé est sensibilisée à la télémedecine. En revanche, il existe un grand nombre de logiciels de télémedecine.

La question de l'accès aux soins demeure une préoccupation essentielle sur le territoire de la CPTS. Les professionnels de santé ont ainsi souhaité y répondre avec une action prioritaire : permettre le contact entre le patient et un médecin, soit directement par la mise en place de transports à visées sanitaires des patients isolés ou sans MT vers les structures de soins, soit au sein d'équipes de soins primaires par une délégation (à définir) de visites à domicile à d'autres professionnels de santé du territoire au sein de prises en charge coordonnées. L'interrogation des professionnels de santé sur le territoire a permis de relever de nombreux constats, ceux-ci ont été traduits par les groupes de travail en objectifs opérationnels.

Malgré une offre de permanence des soins ambulatoires (PDSA) bien structurée et une bonne régulation des SNP sur le territoire NORD, le collectif de la CPTS aura pour ambition, dans le cadre de la mission 1, d'identifier les actions permettant d'améliorer la gestion des soins non programmés, en s'inscrivant alors dans la logique de déploiement du nouveau service d'accès aux soins (SAS) qui va être mis en place sur l'île en 2021-2022. (cf fiches actions GT1)

2.2.2 Objectifs

L'objectif général de cette mission 1 est d'améliorer l'accès aux soins. Dans ce sens, la CPTS Nord s'est fixé 3 objectifs stratégiques :

- **Objectif stratégique 1** : Faciliter l'accès à un médecin traitant
- **Objectif stratégique 2** : Améliorer la prise en charge des SNP en ville
- **Objectif stratégique 3** : Développer le recours à la télémédecine

De ces différents objectifs stratégiques ont découlé plusieurs objectifs opérationnels qui devront être adressés par la CPTS, ils sont récapitulés dans le tableau ci-dessous

Tableau des objectifs (Mission 1) :

Objectif Général	Objectif Stratégique	Objectif Opérationnel
Améliorer l'accès aux soins	1. Faciliter l'accès à un médecin traitant	1.1 Faciliter les consultations pour les patients isolés (<i>dont l'état de santé ne leur permet pas de se rendre dans le cabinet de leur médecin traitant</i>)
		1.2 Assurer la réintégration des patients hors-parcours
	2. Améliorer la prise en charge des SNP en ville	2.1 Sensibiliser la population et les PS du territoire à la prise en charge des SNP dans le cadre du SAS
		2.2 Communiquer autour des rôles respectifs des différents PS dans la prise en charge des SNP, notamment au sein du SAS
		2.3 Favoriser/inciter le référencement des ressources de prise en charge des SNP du territoire (notamment au sein du SAS)
		2.4 Améliorer le suivi des patients suite à une prise en charge SNP (incluant le retour d'information vers le MT) et la coordination entre les PS de ville
	3. Développer le recours à la télémédecine	3.1 Sensibiliser les patients à l'usage des outils de e-Santé
		3.2 Accompagner et former les PS à l'utilisation des outils de e-Santé

2.2.3 Actions retenues

Pour chaque objectif opérationnel, une ou plusieurs actions pouvant contribuer à l'atteindre ont été identifiées. Un récapitulatif des différentes actions se rapportant à chaque objectif stratégique est proposé dans cette partie.

Un choix a été fait de la part du collectif projet de chaque groupe de travail afin de définir les actions qui devront être menées en priorité par la CPTS, **elles sont identifiées en rouge dans les tableaux de synthèse.**

Le premier atelier a permis de définir les objectifs opérationnels puis l'ensemble des actions à mettre en œuvre. Ensuite, un questionnaire a été soumis à l'ensemble des membres de la CPTS pour définir et détailler les actions à mener en priorité.

Les actions en vert sont jugées non moins prioritaires par le groupe de travail, elles ne sont pas associées à des fiches actions, il revient au coordonnateur, en lien avec le groupe de travail de travailler à leur mise en œuvre.

Un document annexe détaille l'ensemble de ces actions prioritaires en précisant, pour chacune d'entre elles, le contexte, les freins et leviers, les porteurs, la priorité ainsi que les grandes étapes de mise en œuvre sous forme de fiche action.

2.2.3.1 Objectif stratégique 1 : Faciliter l'accès à un médecin traitant

Tableau des actions (objectif stratégique 1) : (en rouge, les actions prioritaires pour lesquelles un indicateur est proposé, en vert les actions prioritaires de la CPTS non associées à une fiche actions)

Objectifs Opérationnels	Intitulé de l'action (*) : action prioritaire	Pilote de l'action	Date de démarrage de l'action
Faciliter les consultations pour les patients isolés (dont l'état de santé ne leur permet pas de se rendre dans le cabinet de leur médecin traitant)	Promouvoir/favoriser la mise en place et le développement de visites à domicile par les médecins et autres PS	Coordonnateur, Binôme IDE-MT/Kiné-MT/Pharmacien-MT	N+6 mois (Après signature de l'ACI)
Assurer la réintégration des patients hors-parcours de soin	Réaliser une cartographie des MG qui acceptent de nouveaux patients	Pilote du GT + Coordonnateur de la CPTS	N+6 mois (Après signature de l'ACI)
	Référencer les patients sans médecin traitant => Promotion du MT via les professionnels de santé du territoire et point d'étape avec AM		
	Définir un protocole de prise en charge et d'orientation des patients hors-parcours (notamment lors de consultations SNP avec des patients qui n'ont pas de médecin traitant)		

2.2.3.2 Objectif stratégique 2 : Améliorer la prise en charge des SNP en ville

Tableau des actions (objectif stratégique 2) : (en rouge, les actions prioritaires pour lesquelles un indicateur est proposé, en vert les actions prioritaires de la CPTS non associées à une fiches actions)

Objectifs Opérationnels	Intitulé de l'action (*) : action prioritaire	Pilote de l'action	Date de démarrage de l'action
Sensibiliser la population générale à l'approche à adopter autour des SNP	Relayer la campagne grand public nationale ou régionale de prise en charge des SNP (SAS)	Pilote du GT + Coordonnateur de la CPTS	N+6 mois (Après signature de l'ACI)
Définir/modéliser le rôle de la CPTS et des PS du territoire dans la prise en charge des SNP dans le cadre du SAS et le communiquer	Réaliser un diagnostic et organiser des réflexions communes interprofessionnelles	Pilote du GT + Coordonnateur de la CPTS	N+6 mois (Après signature de l'ACI)
	Définir des protocoles de coordination entre les acteurs (équipe SNP / MT / 116-117 / ES / CHU)		
Référencer les ressources en termes de prise en charge de SNP	Réaliser un audit des prises en charge des SNP existantes (action en cours)	Pilote du GT + Coordonnateur de la CPTS	N+6 mois (Après signature de l'ACI)
	Compléter, affiner et enrichir le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) avec les acteurs de SNP du territoire		
	Inciter/promouvoir le retour d'information des effecteurs de SNP vers le MT (charte d'engagement, rappels réglementaires et bonnes pratiques, etc)		

2.2.3.3 Objectif stratégique 3 : Développer le recours à la télé médecine

Tableau des actions (objectif stratégique 3) : (en rouge, les actions pour lesquelles un indicateur est proposé, en vert les actions prioritaires non associées à une fiches actions)

Objectifs Opérationnels	Intitulé de l'action (*) : action prioritaire	Pilote de l'action	Date de démarrage de l'action
Sensibiliser et accompagner les patients à l'usage des outils de -e-Santé	Relayer des campagnes de communication	Pilote du GT + Coordonnateur de la CPTS	N+6 mois (Après signature de l'ACI)
	Organiser des formations aux outils de télésanté pour les patients		
	Organiser des formations pratiques aux outils de télé santé pour les patients (formation par des PS)		
Accompagner et former les PS à l'utilisation des outils de e-Santé	Réaliser un état des lieux de l'usage des outils numériques e-Santé sur le territoire (outils, supports, fréquence)	Pilote du GT + Coordonnateur de la CPTS	N+6 mois (Après signature de l'ACI)
	Organiser des formations aux outils de télésanté pour les PS du territoire		
	Encourager/ favoriser l'utilisation des outils numériques par les PS du territoire		
	Communiquer autour de l'accompagnement financier des PS (ex : IDE) pour la mise en place de la télésanté		
Assurer un usage maîtrisé/régulé des outils de télésanté sur le territoire	Proposer un cadre de recours à la télé santé et ses modalités d'usage dans les parcours de soins (rappel réglementaire, bon usage du RGPD, etc)	Pilote du GT + Coordonnateur de la CPTS	N+6 mois (Après signature de l'ACI)

2.2.4 Actions associées à une fiches détaillées (Fiches Actions)

Un document annexe à ce projet de santé regroupe « les fiches actions ».

Seules les actions retenues par le groupe comme étant absolument prioritaires ont été développées :

(Rappel : le groupe de travail a souhaité identifier des actions jugées non moins prioritaires mais qui n'ont pas fait l'objet de ce travail de développement, en vert dans les tableaux)

- Référencer les patients sans médecin traitant => Promotion du MT via les professionnels de santé du territoire et point d'étape avec AM
- Définir un protocole de prise en charge et d'orientation des patients hors-parcours (notamment lors de consultations SNP avec des patients qui n'ont pas de médecin traitant)
- Définir des protocoles de délégation et de retour d'information aux médecins traitants par les autres acteurs de la prise en charge du patient en SNP (ESP/Structures SNP/ES privés ou publics)
- Inciter/promouvoir le retour d'information des effecteurs de SNP vers le MT (charte d'engagement, rappels réglementaires et bonnes pratiques, etc)

Pour chacune d'entre elles sont précisés le contexte, les freins et leviers, les porteurs, la priorité ainsi que les grandes étapes de mise en œuvre.

2.3. Mission 2 : Organiser des parcours pluri professionnels pour les patients comme améliorer le parcours des patients diabétiques

2.3.1 Contexte et enjeux

Avec deux fois plus de cas de diabète qu'en métropole (fréquence du diabète pris en charge) et une augmentation de 3% en moyenne, La Réunion est particulièrement touchée par cette maladie chronique. Comme indiqué dans le diagnostic territorial, le diabète constitue la principale pathologie chronique sur le territoire de la CPTS NORD La Réunion.



Source - ORS

Les réunions préparatoires pour la structuration de la CPTS ont fait émerger plusieurs parcours patients. Celui concernant le diabète a été plébiscité.

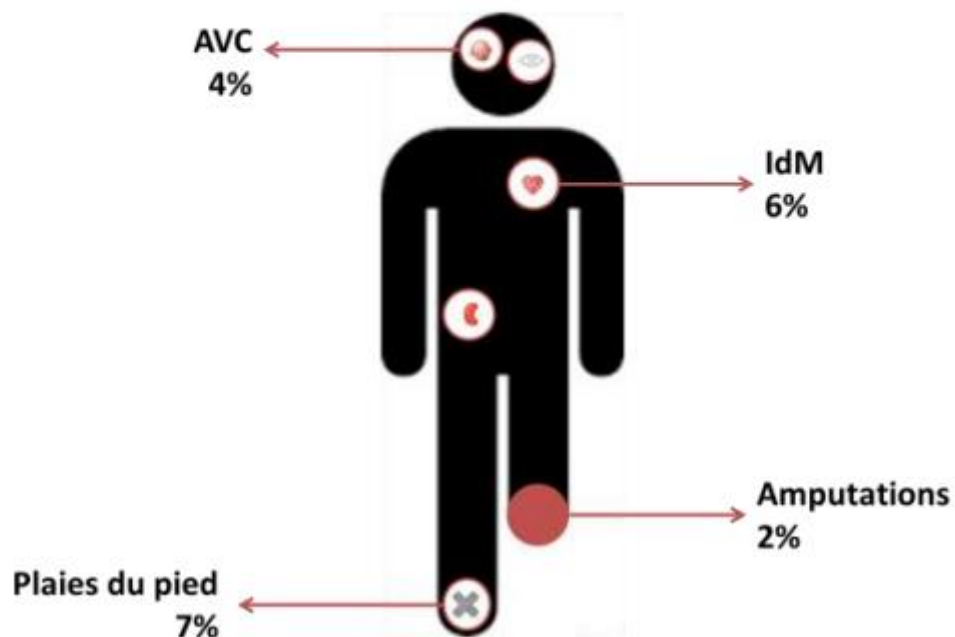
Les complications entraînées par le diabète concernent 1 patient sur 2 après 8 ans de mise sous traitement. Les complications macro vasculaires sont les plus fréquentes, mais d'autres complications, plus graves, peuvent également survenir.

Au moins une complication en 2018 : 1 patient sur 2

Les complications prises en compte : AVC, IDM, AOMI, amputations, plaies du pied (y compris les plaies chroniques), rétinopathies, décompensations du diabète (y compris rénales), comas diabétiques, neuropathies, traitement HTA.



Les principales complications observées au bout de 8 ans

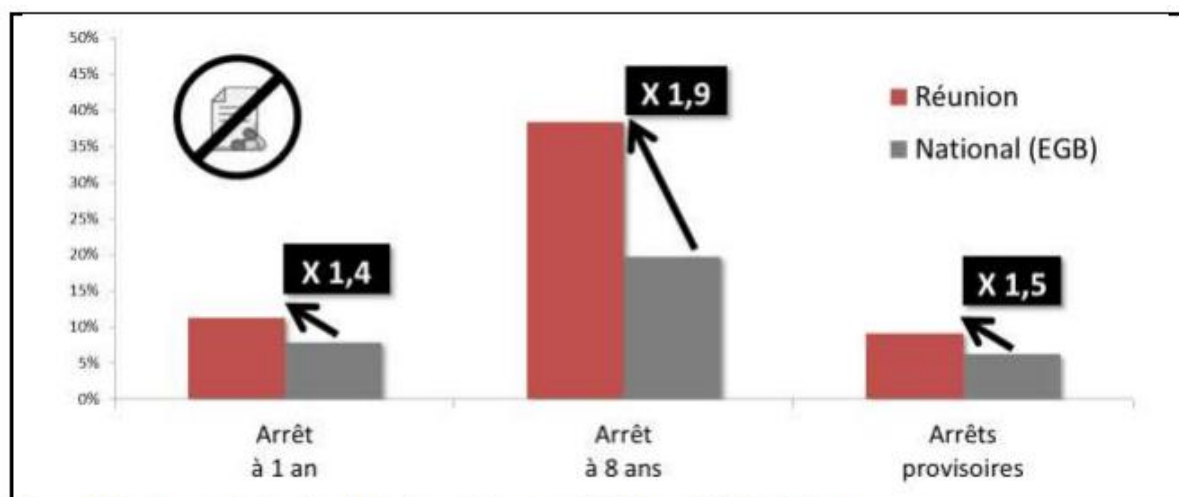


Source : Etude « parcours de soins des patients mis sous traitement antidiabétique en 2010 à La Réunion »

AVC : Accident Vasculaire-Cérébral, IdM : Infarctus du Myocarde

Note de lecture : 6% des patients ont eu au moins un IdM entre 2010 et 2018.

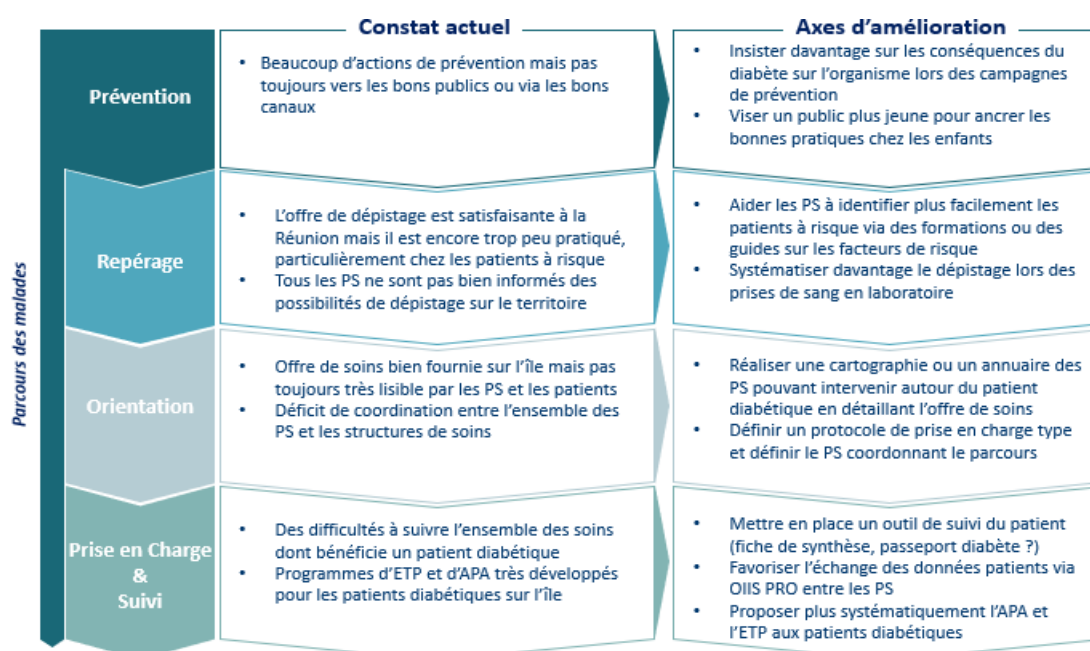
En comparant La Réunion au National, on constate que l'arrêt du traitement est nettement plus fréquent à La Réunion. Ceci est un signe qu'un travail sur le parcours du patient diabétique doit être entrepris sur l'île et particulièrement sur le territoire de la CPTS NORD La Réunion, étant donné qu'il s'agit de la pathologie chronique la plus représentée sur ce territoire.



Source : Etude « parcours de soins des patients mis sous traitement antidiabétique en 2010 à La Réunion »

Cette même étude de l'ORS révèle également qu'un quart des patients consultent le médecin généraliste avec une fréquence insuffisante par rapport aux recommandations de la HAS.

Afin de mieux appréhender les problématiques du diabète sur le territoire de la CPTS NORD La Réunion, un questionnaire a été mis en place auprès du groupe de travail. L'objectif du questionnaire était d'identifier les constats formulés par les professionnels de santé concernant le parcours du patient diabétique sur le territoire et de faire émerger des pistes d'actions en réponse à ces constats. Ci-dessous la synthèse du questionnaire :



Suite au partage de la synthèse du questionnaire, la CPTS NORD La Réunion s'est donnée comme objectif général d'**améliorer la coordination pluri professionnelle autour du patient diabétique et de mettre en place un parcours de soins coordonné**.

Cet objectif général est décliné en 5 objectifs stratégiques :

Objectif stratégique 1 : Diversifier les campagnes de prévention et mieux les diffuser

Objectif stratégique 2 : Améliorer les taux de dépistage, particulièrement chez les patients à risque

Objectif stratégique 3 : Améliorer la coordination interprofessionnelle autour des patients atteints de diabète

Objectif stratégique 4 : Rendre les patients davantage acteurs de leur pathologie

Objectif stratégique 5 : Faciliter la visibilité du parcours de soin des patients et le recours au spécialiste diabétologue si nécessaire

2.3.2 Objectifs

Pour chacun des objectifs stratégiques décidés, un ou plusieurs objectifs opérationnels ont été identifiés. Ils sont récapitulés dans le tableau ci-dessous :

Tableau des objectifs (Mission 2) : Améliorer la coordination pluri professionnelle autour du patient diabétique et mettre en place un parcours de soins coordonné.

Objectif Général	Objectif Stratégique	Objectif Opérationnel
Améliorer la coordination pluri professionnelle autour du patient diabétique et mettre en place un parcours de soins coordonné	1. Diversifier les campagnes de prévention et mieux les diffuser	1.1 Adapter les campagnes pour qu'elles touchent davantage les jeunes publics
		1.2 Diversifier les canaux de communication des campagnes existantes
		1.3 Faciliter les actions de prévention des PS au quotidien
	2. Améliorer les taux de dépistage, particulièrement chez les patients à risque	2.1 Faciliter le repérage des patients à risque
		2.2 Améliorer et donner une meilleure visibilité à l'offre de dépistage sur l'île
	3. Améliorer la coordination pluri professionnelle autour du patient diabétique et mettre en place un parcours de soins coordonné et éviter les ruptures de soin	3.1 Mieux connaître les acteurs autour du patient diabétique
		3.2 Resserrer les liens entre médecine de ville et d'hôpital
		3.3 Formaliser les processus d'accompagnement du patient diabétique surtout dans les cas complexes
	4. Rendre les patients davantage acteurs de leur pathologie	4.1 Renforcer l'accompagnement et le développement des thérapies non médicamenteuses sur le territoire
	5. Faciliter la visibilité du parcours de soin des patients et le recours au spécialiste diabétologue si nécessaire	5.1 Outiller la pratique des PS

2.3.3 Actions retenues

Pour chaque objectif opérationnel, une ou plusieurs actions pouvant contribuer à l'atteindre ont été identifiées. Un récapitulatif des différentes actions se rapportant à chaque objectif stratégique est proposé dans cette partie.

Un choix a été fait de la part du collectif projet de chaque groupe de travail afin de définir les actions qui devront être menées en priorité par la CPTS, elles sont identifiées en rouge dans les tableaux de synthèse.

Le premier atelier a permis de définir les objectifs opérationnels puis l'ensemble des actions à mettre en œuvre. Ensuite, un questionnaire a été soumis à l'ensemble des membres de la CPTS pour définir et détailler les actions à mener en priorité.

Un document annexe détaille l'ensemble de ces actions prioritaires en précisant, pour chacune d'entre elle, le contexte, les freins et leviers, les porteurs, la priorité ainsi que les grandes étapes de mise en œuvre sous forme de fiche action.

2.3.3.1 Objectif stratégique 1 : Diversifier les campagnes de prévention et mieux les diffuser

Tableau des actions (objectif stratégique 1) : (en rouge, les actions pour lesquelles un indicateur est proposé, en vert les actions prioritaires non associées à une fiches actions)

Objectifs Opérationnels	Intitulé de l'action (*) : action prioritaire	Pilote de l'action	Date de démarrage de l'action
Adapter les campagnes pour qu'elles touchent davantage les jeunes publics	Mener des actions de prévention santé dans les écoles comme le projet « Kultiv Nout Santé »	Coordonnateur de la CPTS Coordonneurs CLS Communes	N+6 mois (Après signature de l'ACI)
Diversifier les canaux de communication des campagnes existantes	Améliorer la communication sur les réseaux sociaux	A définir ultérieurement	N+6 mois (Après signature de l'ACI)
	Traduire en créole certaines campagnes existantes	A définir ultérieurement	N+6 mois (Après signature de l'ACI)
Faciliter les actions de prévention des PS au quotidien	Transmettre aux PS du territoire des supports/outils de prévention" (Ex : Finerisk Péi, flyers, etc) et des informations sur les actions du PRND déployées (exemples : dépistage systématique en place dans les pharmacies, atelier activité physique/nutrition des associations de quartier, journées/forum santé organisées par les communes, programme de la journée mondiale du diabète, actions des maisons sport santé, des communes...)	A définir ultérieurement	N+6 mois (Après signature de l'ACI)

2.3.3.2 Objectif stratégique 2 : Améliorer les taux de dépistage, particulièrement chez les patients à risque

Tableau des actions (objectif stratégique 2) : (en rouge, les actions pour lesquelles un indicateur est proposé, en vert les actions prioritaires non associées à une fiches actions)

Objectifs Opérationnels	Intitulé de l'action (*) : action prioritaire	Pilote de l'action	Date de démarrage de l'action
Faciliter le repérage des patients à risque	Former les PS sur le repérage des patients à risque (utilisation du FindRisk péi)	Coordonnateur de la CPTS	N+6 mois (Après signature de l'ACI)
	Proposer un dépistage en fonction du score au Findrisk (patients à risques de diabète)	A définir ultérieurement	N+6 mois (Après signature de l'ACI)
Améliorer et donner une meilleure visibilité à l'offre de dépistage sur l'île	Répertorier et promouvoir l'offre de dépistage (glycémie capillaire/findrisk Péi) sur le territoire via des supports de communication à destination des PS et patients	A définir ultérieurement	N+6 mois (Après signature de l'ACI)
	Elaborer une charte du dépistage du diabète en officine	A définir ultérieurement	N+6 mois (Après signature de l'ACI)
	Mettre en place des unités de dépistage mobiles	A définir ultérieurement	N+6 mois (Après signature de l'ACI)

2.3.3.3 Objectif stratégique 3 : Améliorer la coordination interprofessionnelle autour des patients atteints de diabète

Tableau des actions (objectif stratégique 3) : (en rouge, les actions pour lesquelles un indicateur est proposé)

Objectifs Opérationnels	Intitulé de l'action (*) : action prioritaire	Pilote de l'action	Date de démarrage de l'action
Mieux connaître les acteurs autour du patient diabétique	Réaliser un annuaire ou une cartographie des acteurs autour du patient malade et leur périmètre d'action	RunDiabète / Coordonnateur de la CPTS	N+6 (Après signature de l'ACI)
Resserrer les liens entre médecine de ville et d'hôpital	Systématiser davantage les échanges de données entre PS via OIIS PRO	A définir ultérieurement	N+6 (Après signature de l'ACI)
Formaliser les processus d'accompagnement du patient diabétique surtout dans les cas complexes	Recentrer le rôle du médecin traitant dans la coordination, soutenu par une PS de proximité référent (IDE à domicile/ Infirmière de pratique avancée, etc)	Coordonnateur de la CPTS	N+6 (Après signature de l'ACI)
	Communiquer régulièrement aux PS (via mail ?) l'impact des mesures mises en place	A définir ultérieurement	N+6 (Après signature de l'ACI)

2.3.3.4 Objectif stratégique 4 : Rendre les patients davantage acteurs de leur pathologie

Tableau des actions (objectif stratégique 4) : (en rouge, les actions pour lesquelles un indicateur est proposé)

Objectifs Opérationnels	Intitulé de l'action (*) : action prioritaire	Pilote de l'action	Date de démarrage de l'action
Renforcer l'accompagnement et le développement des thérapies non médicamenteuses sur le territoire	Informar les PS sur les programmes ETP Diabète disponibles	Rôle d'ETP la Réunion	N+6 (Après signature de l'ACI)
	Former davantage de PS à l'ETP sur le territoire	Rôle de ETP La Réunion pour orientation vers organisme de formation	N+6 (Après signature de l'ACI)
	Prévoir un programme de soutien financier aux pratiques non médicamenteuses (APA, ETP, Psychologue, Podologue, Nutrition, etc	A définir ultérieurement	N+6 (Après signature de l'ACI)
	Encourager la collaboration avec les associations type ETP La réunion (programme ETP RUN Diabète) pour accompagner le patient sur les volets non médicaux	Coordonnateur CPTS	N+6 (Après signature de l'ACI)

2.3.3.5 Objectif stratégique 5 : Améliorer le suivi du patient diabétique dans son parcours de soins

Tableau des actions (objectif stratégique 5) : (en rouge, les actions pour lesquelles un indicateur est proposé)

Objectifs Opérationnels	Intitulé de l'action (*) : action prioritaire	Pilote de l'action	Date de démarrage de l'action
Faciliter la visibilité du parcours de soin des patients et le recours au spécialiste diabétologue si nécessaire	Collaborer avec les acteurs de santé de la région au développement et à la diffusion d'un passeport diabète pour que les PS et les patients aient une vision d'ensemble des soins dispensés	Coordonnateur de la CPTS	N+6 (Après signature de l'ACI)
	Proposer l'accès à un spécialiste en diabétologie pour les PS, voire des plages de consultations de soin de spécialité diabétologie non programmée si nécessaire	A définir ultérieurement	N+6 (Après signature de l'ACI)

2.3.4 Actions associées à une fiches détaillées (Fiches Actions)

Un document annexe à ce projet de santé regroupe « les fiches actions ».

Seules les actions retenues par le groupe comme étant prioritaires ont été développées :

- Mener des actions de prévention santé dans les écoles comme le projet « Kultiv Nout Santé »
- Former les PS sur le repérage des patients à risque (utilisation du FindRisk péi)
- Réaliser un annuaire ou une cartographie des acteurs autour du patient malade et leur périmètre d'action
- Recentrer le rôle du médecin traitant dans la coordination, soutenu par une PS de proximité référent (IDE à domicile/ Infirmière de pratique avancée, etc)
- Collaborer avec les acteurs de santé de la région au développement et à la diffusion d'un passeport diabète pour que les PS et les patients aient une vision d'ensemble des soins dispensés

Pour chacune d'entre elles sont précisés le contexte, les freins et leviers, les porteurs, la priorité ainsi que les grandes étapes de mise en œuvre.

2.3.5 Autre parcours qui sera étudié ultérieurement

Afin d'optimiser les temps de mobilisation des interlocuteurs pour conduire les ateliers de co-construction cette année, la CPTS Nord a fait le choix de reporter à 2023 le travail dédié à la mise en place d'un autre parcours coordonné autour des patients en oncologie, il sera approfondi suite à la création de l'association.

De même, la mise en place d'un parcours à destination du patient insuffisant cardiaque est envisagée suite à la présentation réalisée par l'AM et le CHU NORD

2.4. Mission 3 : Soutenir et développer des actions territoriales de prévention des addictions

2.4.1 Contexte et enjeux

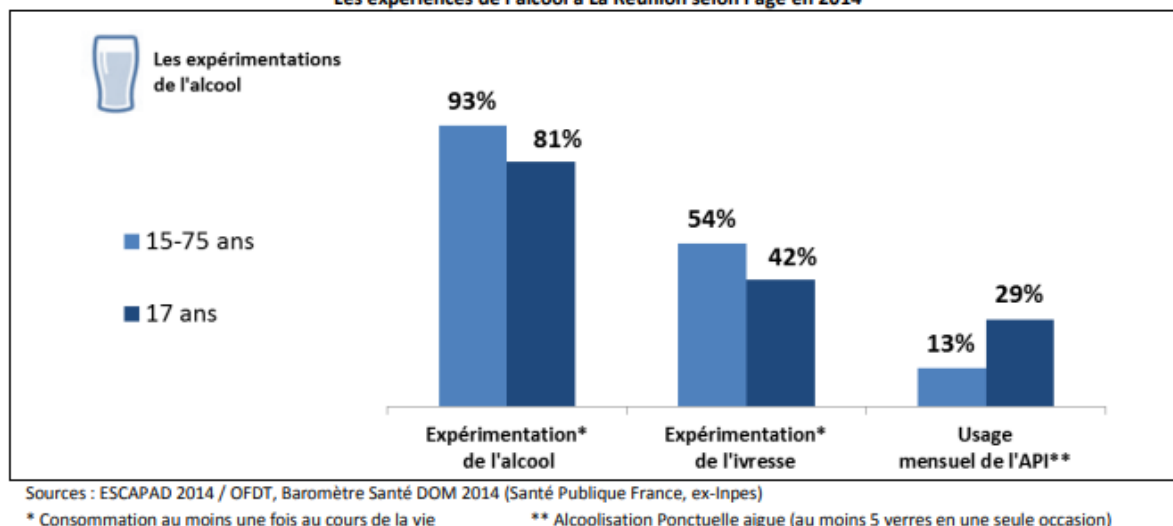
Les addictions sont des pathologies cérébrales qui reposent sur la consommation répétée d'un produit (tabac, alcool, drogues...) ou la pratique anormalement excessive d'un comportement (jeux, temps sur les réseaux sociaux, sexe...) qui conduit à :

- Une perte de contrôle du niveau de consommation/pratique
- Une modification de l'équilibre émotionnel
- Des troubles d'ordre médical
- Des perturbations de la vie personnelle, professionnelle et sociale

Ces addictions sont encore, à La Réunion comme ailleurs, trop souvent à l'origine de nombreux faits divers. 18% des décès sur l'île sont directement liés à l'alcool et au tabac, sans changement significatif au fil des années.

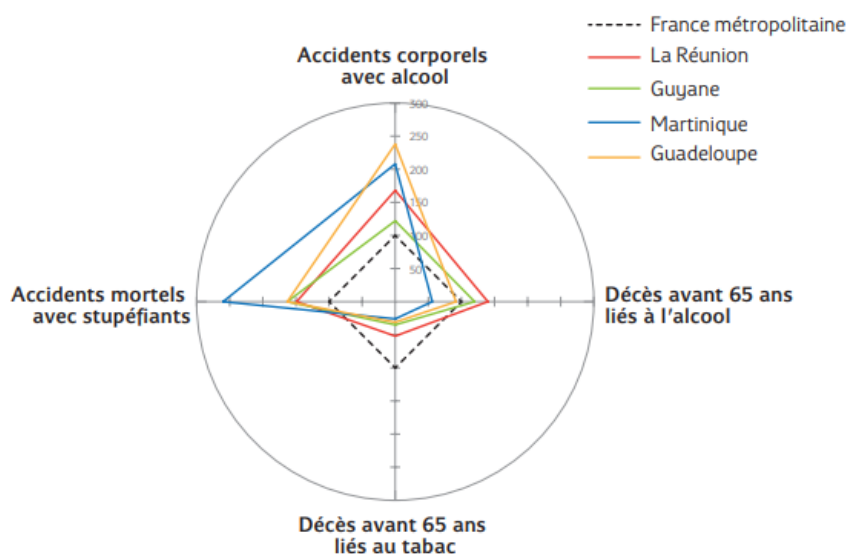
Selon l'ORS, l'alcool est le produit psychoactif le plus expérimenté à La Réunion, indépendamment de l'âge, l'âge à la première cigarette diminue, le cannabis est fortement expérimenté et facile d'accès et les mises moyennes pour les jeux d'argent sont en augmentation. A La Réunion, comme au national et dans les autres pays européens, on note également une recrudescence de l'usage d'internet et particulièrement des réseaux sociaux chez les jeunes

Les expériences de l'alcool à La Réunion selon l'âge en 2014



Les fréquences des pratiques excessives sont plus élevées chez les adolescents qu'en population adulte. Ainsi, parmi les adolescents de 17 ans, 29% ont une API mensuelle et 13% des ivresses répétées, contre respectivement 13% et 8% de la population adulte de 18 à 75 ans

Accidentalité et mortalité liées aux drogues en 2017 (comparaison avec la métropole)

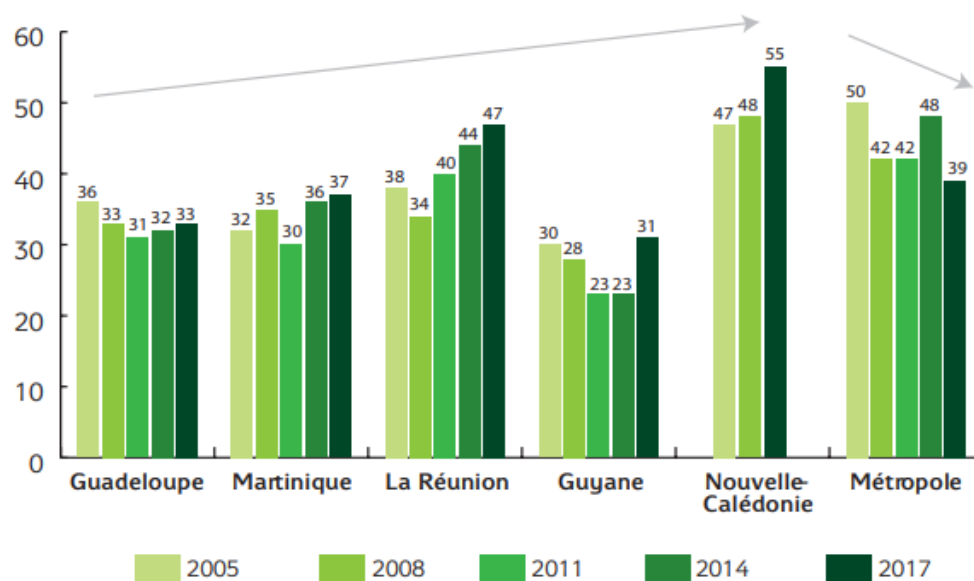


Note de lecture : Les chiffres présentés sont des indices comparatifs. Lorsque l'indice est supérieur à 100 (valeur de la métropole), le comportement dans le DROM est plus élevé que la moyenne métropolitaine (en noir). Une valeur de 125 signifie que l'usage est supérieur de 25 % à la moyenne métropolitaine.

Source : DGCN/DGPN/Préfecture de police de Paris ; ONISR

Les indicateurs concernant l'alcool sont plus élevés à La Réunion qu'en métropole, et c'est à La Réunion qu'on note le plus de décès avant 65 ans liés à l'alcool.

Evolution du taux d'expérimentation de cannabis à 17 ans (2005-2017), en %

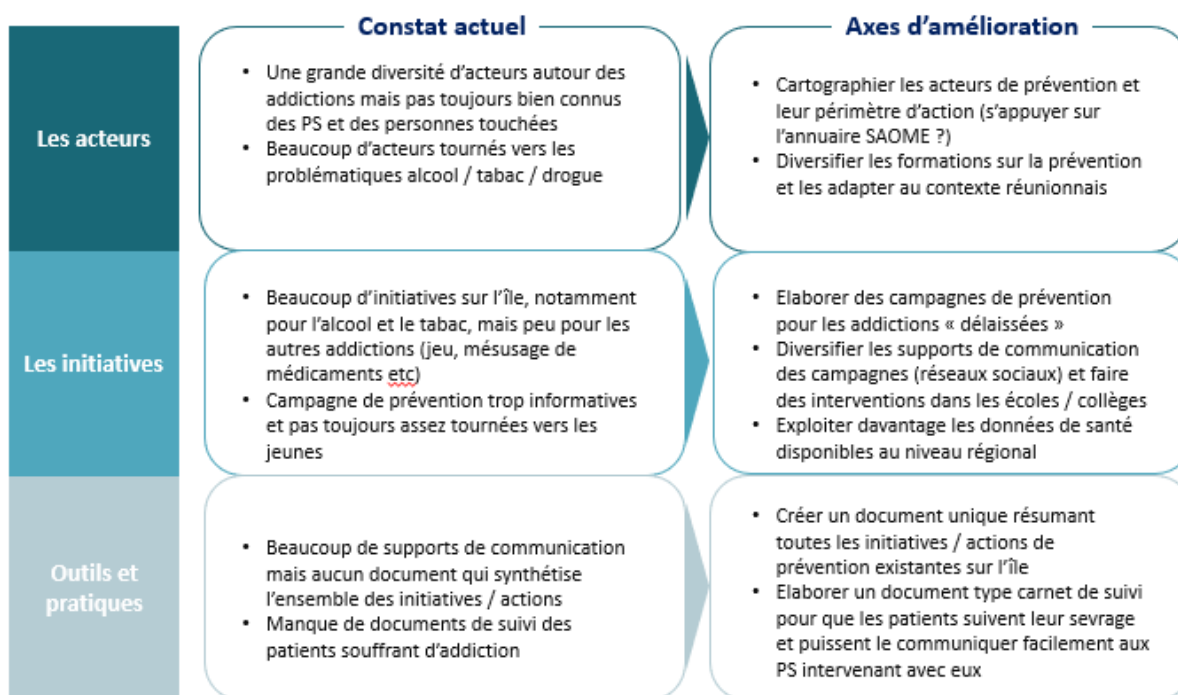


Source : ESCAPAD 2005-2017, OFDT.

La diffusion (mesurée par le taux d'expérimentation) du cannabis, qui se place en tête des consommations illicites, est en hausse à La Réunion.

Fort de ces observations, le collectif projet de la CPTS NORD La Réunion a décidé de traiter le sujet de la prévention des addictions dans le cadre de la mission socle 3.

Afin de faciliter l'identification des grandes orientations sur lesquelles le groupe souhaitait travailler et d'entamer les premières réflexions, un **état des lieux** a été réalisé via un **questionnaire** envoyé à l'ensemble des membres du groupe de travail, dont voici la synthèse :



Pour rappel et comme décrit dans la présentation de la stratégie régionale de prévention et de promotion de la santé, il existe différentes définitions de la prévention : primaire/secondaire/tertiaire (US commission on Chronic Illness, 1957). La Haute Autorité de Santé rappelle la distinction classique entre :

- La prévention primaire qui prévient la survenue de la maladie (ex : vaccination et action sur les facteurs de risque, information et sensibilisation...);
- La prévention secondaire qui a pour but de dépister à un stade précoce une maladie (repérage, dépistage...);
- La prévention tertiaire qui prévient la survenue de complications et les risques de récurrence.

Suite au partage de la synthèse du questionnaire, la CPTS NORD La Réunion s'est donnée comme **objectif général d'améliorer la prévention des addictions sur le territoire**.

Cet objectif général est décliné en 4 objectifs stratégiques :

- **Objectif stratégique 1** : Améliorer la connaissance des acteurs de prévention et leur coordination
- **Objectif stratégique 2** : Diversifier les actions de prévention
- **Objectif stratégique 3** : Améliorer la communication autour des initiatives de prévention
- **Objectif stratégique 4** : Fournir aux PS les outils nécessaires pour effectuer les actions de prévention

2.4.2 Objectifs

Pour chacun des objectifs stratégiques décidés, un ou plusieurs objectifs opérationnels ont été identifiés. Ils sont récapitulés dans le tableau ci-dessous :

Tableau des objectifs (Mission 3 : Améliorer la prévention des addictions sur le territoire) :

Objectif Général	Objectif Stratégique	Objectif Opérationnel
Contribuer à améliorer la prévention des addictions sur le territoire de la CPTS Nord	1. Améliorer la connaissance des acteurs de prévention, de leurs actions et se coordonner avec eux	1.1 Améliorer la lisibilité des actions et des acteurs de prévention intervenant sur le territoire de la CPTS au bénéfice des patients
		1.2 Structurer une coordination entre professionnels de la CPTS portant des actions de prévention
	2. Diversifier les actions de prévention	2.1 Cibler des thèmes non abordés dans le cadre des campagnes nationales ou régionales existantes (Usage détourné de médicaments, produits de synthèse, écrans, ...)
		2.2 Multiplier les initiatives et les acteurs de prévention au sein de la CPTS
	3. Améliorer la communication autour des initiatives de prévention	3.1 Diversifier les canaux de communication des campagnes de prévention
		3.2 Co-construire, déployer et évaluer les opérations de prévention sur le territoire de la CPTS
	4. Fournir aux PS les outils nécessaires pour effectuer les actions de prévention	4.1 Promouvoir le recueil de données susceptible d'améliorer le suivi des usagers
		4.2 Faciliter l'intervention des acteurs de prévention (toutes addictions) sur le territoire de la CPTS

2.4.3 Actions retenues

Pour chaque objectif opérationnel, une ou plusieurs actions pouvant contribuer à l'atteindre ont été identifiées. Un récapitulatif des différentes actions se rapportant à chaque objectif stratégique est proposé dans cette partie.

Un choix a été fait de la part du collectif projet de chaque groupe de travail afin de définir les actions qui devront être menées en priorité par la CPTS, elles sont identifiées en rouge dans les tableaux de synthèse.

Le premier atelier a permis de définir les objectifs opérationnels puis l'ensemble des actions à mettre en œuvre. Ensuite, un questionnaire a été soumis à l'ensemble des membres de la CPTS pour définir et détailler les actions à mener en priorité.

Un document annexe détaille l'ensemble de ces actions prioritaires en précisant, pour chacune d'entre elles, le contexte, les freins et leviers, les porteurs, la priorité ainsi que les grandes étapes de mise en œuvre sous forme de fiche action.

2.4.3.1 Objectif stratégique 1 : Améliorer la connaissance des acteurs de prévention et leur coordination

Tableau des actions (objectif stratégique 1) : (en rouge, les actions pour lesquelles un indicateur est proposé)

Objectifs Opérationnels	Intitulé de l'action (*) : action prioritaire	Pilote de l'action	Date de démarrage de l'action
Améliorer la lisibilité des actions et des acteurs de prévention intervenant sur le territoire de la CPTS au bénéfice des patients	Promouvoir les acteurs de prévention inclut dans l'annuaire de l'addictologie à La Réunion ainsi que les actions de prévention existantes sur le territoire de la CPTS	Coordonnateur CPTS	N+6 (Après signature de l'ACI)
Structurer une coordination entre professionnels de la CPTS portant des actions de prévention	Définir et diffuser un schéma organisationnel en addictologie l'échelle du territoire pour mieux coordonner les acteurs	Coordonnateur CPTS	N+6 (Après signature de l'ACI)

2.4.3.2 Objectif stratégique 2 : Diversifier les actions de prévention

Tableau des actions (objectif stratégique 2) : (en rouge, les actions pour lesquelles un indicateur est proposé)

Objectifs Opérationnels	Intitulé de l'action (*) : action prioritaire	Pilote de l'action	Date de démarrage de l'action
Cibler des thèmes non abordés dans le cadre des campagnes nationales ou régionales existantes (Usage détourné de médicaments, produits de synthèse, écrans, ...)	Contribuer à la prévention en traitant des thématiques peu abordées par les échelons supérieurs	A définir ultérieurement	N+6 (Après signature de l'ACI)
	Mettre en œuvre des actions préventives impliquant les aidants potentiels (parent, proche, éducateur, enseignant, etc...)	A définir ultérieurement	N+6 (Après signature de l'ACI)
Multiplier les initiatives et les acteurs de prévention au sein de la CPTS	Promouvoir le bien être généré par la réduction des risques et des dommages	A définir ultérieurement	N+6 (Après signature de l'ACI)
	Mettre en œuvre des actions préventives impliquant les aidants potentiels (parent, proche, éducateur, enseignant, et...)		

2.4.3.3 Objectif stratégique 3 : Améliorer la communication autour des initiatives de prévention

Tableau des actions (objectif stratégique 3) : (en rouge, les actions pour lesquelles un indicateur est proposé)

Objectifs Opérationnels	Intitulé de l'action (*) : action prioritaire	Pilote de l'action	Date de démarrage de l'action
Diversifier les canaux de communication pour relayer aux PS les campagnes de prévention sur les addictions	Contribuer aux stratégies concertées de communication des campagnes de prévention : campagnes de SAOME (ex : mois sans tabac), des CSAPA, etc	A définir ultérieurement	N+6 (Après signature de l'ACI)
	Adapter si besoin les campagnes nationales de prévention au contexte réunionnais (traduction en créole)	A définir ultérieurement	N+6 (Après signature de l'ACI)
Co-construire, déployer et évaluer les opérations de prévention sur le territoire de la CPTS	Faire de la prévention ciblée au sein des lieux accueillant des publics prioritaires	A définir ultérieurement	N+6 (Après signature de l'ACI)

2.4.3.4 Objectif stratégique 4 : Fournir aux PS les outils nécessaires pour effectuer les actions de prévention

Tableau des actions (objectif stratégique 4) : (en rouge, les actions pour lesquelles un indicateur est proposé)

Objectifs Opérationnels	Intitulé de l'action (*) : action prioritaire	Pilote de l'action	Date de démarrage de l'action
Promouvoir le recueil de données susceptible d'améliorer le suivi des usagers	Contribuer au recueil et à l'analyse des données de santé locales en lien avec les addictions	Dr Foubert, Coordonnateur CPTS	N+6 (Après signature de l'ACI)
Faciliter l'intervention des acteurs de prévention (toutes addictions) sur le territoire de la CPTS.	Améliorer les compétences des acteurs volontaires de la CPTS	Référents CPTS	N+6 (Après signature de l'ACI)

2.4.4 Actions associées à une fiches détaillées (Fiches Actions)

Un document annexe à ce projet de santé regroupe « les fiches actions ».

Seules les actions retenues par le groupe comme étant prioritaires ont été développées :

Promouvoir les acteurs de prévention inclut dans l'annuaire ainsi que les actions de prévention, existant sur le territoire de la CPTS

Définir et diffuser un schéma organisationnel en addictologie à l'échelle du territoire pour mieux coordonner les acteurs

Contribuer au recueil et à l'analyse des données de santé locales en lien avec les addictions

Améliorer les compétences des acteurs volontaires de la CPTS

Pour chacune d'entre elles sont précisés le contexte, les freins et leviers, les porteurs, la priorité ainsi que les grandes étapes de mise en œuvre.

2.4.5 Autre thématique prévention qui sera étudiée ultérieurement

Afin d'optimiser les temps de mobilisation des interlocuteurs pour conduire les ateliers de co-construction cette année, la CPTS NORD La Réunion a fait le choix de reporter à 2023 le travail dédié à la mise en place de la prévention sur la thématique « Améliorer le repérage et l'orientation des victimes de violences intra-familiales », elle sera approfondie suite à la création de l'association

2.5. Missions Optionnelles

2.5.1 Mission 5 : Développement de la qualité et la pertinence des soins

Les missions complémentaires n'ont pu, pour l'heure être traitées selon le même processus de travail que les 3 missions socles. Cependant, la CPTS Nord La Réunion a défini plusieurs axes de travail. Afin de développer la qualité et la pertinence des soins, la CPTS a prévu de :

- Mettre en place un groupe d'analyse des pratiques portant sur le parcours (Parcours IC)
- Tenir des réunions pluriprofessionnelles de premier et second recours (Ville/Hôpital)
- Etablir un diagnostic territorial avec la mise en évidence des points de rupture de parcours et des propositions d'action

2.5.2 Mission 6 : Accompagner les professionnels de santé sur le territoire

S'agissant de la mission 6, la CPTS Nord La Réunion travaille à identifier des pistes d'actions concrètes pour permettre un accompagnement des professionnels de santé sur son territoire.

3. ORGANISATION ET GOUVERNANCE

3.1 Structuration juridique

3.1.1 Association : création et statuts

La structure juridique choisie par les professionnels de santé du territoire est **l'association à but non lucratif**, régie par la **loi du 1er juillet 1901**, constituée officiellement depuis le 07 Décembre 2021, date de l'Assemblée Générale Constitutive.

Elle se nomme « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Nord », ou CPTS NORD La Réunion ».

L'objet de l'association de la CPTS NORD La Réunion est décrit dans l'article 2 de ses statuts :

- Le développement professionnel (continu) dans une dynamique interprofessionnelle ou pluriprofessionnelle, tant (en formation médicale) initiale que continue
- De promouvoir une attractivité pour l'installation des jeunes professionnels Créer une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de soins primaires centrée sur les patients et l'organisation des professionnels de santé
- Organiser une réponse à un besoin de santé sur le territoire
- Améliorer l'offre de soins locale par la coordination synergique des acteurs de soins médicaux (et) sociaux et medico-sociaux
- Améliorer la qualité des soins par la coordination entre professionnels
- Améliorer la promotion de la santé sur le secteur de population concernée par une communication concertée et adaptée (et homogène=trop flou)
- De soutenir et faciliter(organiser) le développement de santé en fonction des besoins sur le territoire.
- De faciliter la recherche médicale appliquée, en s'appuyant sur l'interprofessionnalité (particulièrement en matière d'interprofessionnalité)

Les statuts, le règlement intérieur ainsi que les annexes du règlement intérieur établissent les fondements juridiques de la CPTS NORD La Réunion. Ces documents sont disponibles en annexes du projet de santé.

3.1.2 Gouvernance : collèges et instances

La gouvernance de l'association suit 2 objectifs :

- Assurer une bonne représentativité de chaque corporation par un nombre suffisant d'administrateurs
- Assurer une gouvernance fluide par un nombre maîtrisé d'administrateurs

Les membres de l'association sont les professionnels de santé libéraux tels que définis par le Code de la Santé publique et exerçant sur le territoire de la CPTS NORD La Réunion. Peut adhérer à l'association tout autre professionnel de santé engagé et apportant une plus-value à la CPTS NORD La Réunion, sous réserve de la décision du conseil d'administration (CA). L'adhésion se fait par bulletin d'adhésion et suppose le paiement d'une cotisation :

- de 10€ pour un membre actif
- de 300€ pour un membre institutionnel

Les professionnels de santé adhèrent à titre individuel. Les associations, les structures professionnelles médicales, médico-sociales ou sociales peuvent également être adhérentes et représentées au sein de l'association.

Le nombre des sièges à pourvoir au Conseil d'Administration est fixé à **52 maximum** pour l'année 2022. Pour procéder au pourvoi des sièges lors de l'élection du Conseil d'administration, tel que définis dans le Règlement Intérieur, les sièges sont répartis de façon précise au sein de six collèges électoraux.

Chaque corporation vote pour ses représentants à la majorité simple. En cas d'égalité des voix, il sera procédé à un tirage au sort.

Les membres du CA sont élus pour 3 ans.

Le **premier collège électoral** est constitué des professionnels de santé figurant dans le tableau suivant. Il dispose de **28 sièges** au Conseil d'administration, répartis précisément pour chacune des corporations :

Premier collège électoral	Nombre de sièges
Médecins Spécialistes en Médecine Générale libéraux	4
Médecins Libéraux Spécialistes (<i>hors spécialité Médecine Générale</i>)	4
Biologistes libéraux	1
Maïeuticiens libéraux	1
Pharmaciens d'officine	2
Masseurs kinésithérapeutes libéraux	4
Infirmiers libéraux	4
Diététiciens libéraux	1
Pédicure-podologues libéraux	1
Chirurgiens-dentistes libéraux	2
Orthophoniste libéraux	2
Orthoptistes libéraux	1
Psychologue	1

Le **deuxième collège électoral** est constitué des professionnels de santé non représentés dans le premier collège, aux salariés des structures de santé et aux représentants des structures de santé rassemblant des professionnels de santé (à titre moral). Il dispose de **7 sièges** au Conseil d'Administration.

Le **troisième collège électoral** est constitué des représentants des établissements de santé, établissements médico-sociaux, établissements sociaux. Il dispose de **5 sièges** au Conseil d'Administration : 1 siège pour le Centre Hospitalier Félix-Guyon; 1 siège pour le Groupe Clinifutur, 3 sièges pour les établissements médico-sociaux.

Le **quatrième collège électoral** est constitué des usagers non professionnels de santé (1 siège) en activité ou de leurs représentants, des membres des associations œuvrant dans le secteur de la santé ou de leurs représentants (3 sièges) pour un total **de 4 sièges** au Conseil d'Administration. Le nombre maximal de sièges pouvant être attribués aux membres ou représentants d'une même association est de 1 siège.

Le **cinquième collège électoral** est constitué des représentants des institutions publiques et des collectivités. Il dispose de **5 sièges** au Conseil d'Administration : 1 siège pour le Conseil Régional de La Réunion ; 1 siège pour le Conseil Départemental de La Réunion ; 1 siège pour la CINOR ; 1 siège pour la commune de Saint-Denis, 1 siège pour la commune de Sainte-Marie. Chaque siège sera attribué à une personne physique différente. Le cinquième collège est composé uniquement des membres des collèges consultatifs. Ses membres sont conviés en Assemblée Générale et ont uniquement un pouvoir consultatif.

Le **sixième collège électoral** est constitué des acteurs non professionnels de santé ayant une activité dans le secteur de la santé. Il dispose de **3 sièges** au Conseil d'Administration.

Une fois élus, les administrateurs sont égaux en droits et en devoirs et la notion de collège électoral disparaît. Seuls les membres du collège 5 ne disposent que de voix consultatives et non délibératives.

Les membres élus du CONSEIL D'ADMINISTRATION sont recensés dans le tableau suivant :

N°	Nom	Représentation
1	BERAL Jean-Michel	Médecine Générale
2	BORDIER Sandrine	Médecine Générale
3	BROTTIER Jean	Médecine Générale
4	FOUBERT Rémi	Médecine Générale
5	HOARAU Raphaëlle	Médecins Libéraux Spécialistes
6	SUPLY Olivia	Médecins Libéraux Spécialistes
7	VEERAPEN Reuben	Médecins Libéraux Spécialistes
8	ETHEVE Lucie	Maïeuticiens libéraux
9	APOSTOLOFF Cyril	Pharmaciens d'officine
10	GAUBERT Grégoire	Pharmaciens d'officine
11	SEFFAR Mehdi	Masseurs kinésithérapeutes libéraux
12	CHARREL Marc-André	Masseurs kinésithérapeutes libéraux
13	CARPIN Gino	Infirmiers libéraux
14	DUVAL Alain	Infirmiers libéraux
15	LARISSON Aurélie	Infirmiers libéraux
16	LE GALL Valérie	Infirmiers libéraux
17	MOGNE HAMZA Oumi	Dététiciens libéraux
18	MOUROUGUIN-SOUROU Giovanni	Orthoptistes libéraux

19	MARSURA Florian	2ème Collège Electoral
20	PERRICHOT Olivier	2ème Collège Electoral
21	SELARL Alizés (Olivier BORSON)	2ème Collège Electoral
22	Centre Hospitalier Félix-Guyon	3 ^{ème} Collège Electoral
23	Groupe Clinifutur (Guillaume Thaumardel)	3 ^{ème} Collège Electoral
24	CSAPA NORD Addictions France (Christophe LOZE)	3 ^{ème} Collège Electoral, Etablissements médico-sociaux
25	OMS Saint-Denis (Jacky LEBON)	Membres des associations œuvrant dans le secteur de la santé ou leurs représentants
26	CRCDC (La Réunion)	Membres des associations œuvrant dans le secteur de la santé ou leurs représentants
27	Conseil Régional de La Réunion	Représentants des institutions publiques et des collectivités
28	Conseil Départemental de La Réunion	Représentants des institutions publiques et des collectivités
29	CINOR	Représentants des institutions publiques et des collectivités
30	Commune de Saint-Denis	Représentants des institutions publiques et des collectivités
31	Commune de Sainte-Marie	Représentants des institutions publiques et des collectivités
32	FROMENT Dominique	Acteurs non professionnels de santé ayant une activité dans le secteur de la santé

3.1.3 Les membres du bureau de l'association

NOM	PRÉNOM	PROFESSION	Fonction
DUVAL	Alain	IDE	Président
BERAL	Jean Michel	Médecin	1er Vice Président
FOUBERT	Rémi	Médecin	2ème Vice Président
APOSTOLOFF	Cyril	Pharmacien	Trésorier
SUPPLY	Olivia	Médecin	Trésorière adjointe
BORDIER	Sandrine	Médecin	Secrétaire général
BROTTIER	Jean	Médecin	Secrétaire général adjoint

3.2 Systèmes d'information partagés

Les services numériques de coordination déployés régionalement *via* le programme E-parcours, permettent d'assurer la sécurité et la qualité du partage d'information entre professionnels de la CPTS, et avec leur environnement.

Ces services sont articulés avec le dossier médical partagé (DMP) et les messageries sécurisées de santé de manière complémentaire.

Une partie des besoins sera éligible au programme de financement E-Parcours. Ce programme est piloté par l'ARS et s'étale sur deux ans 2021-2022. Dans ce cadre, le cahier des charges E-Parcours s'appuiera sur cette première synthèse des besoins réalisée par l'équipe projet de la CPTS Nord.

Tous les outils mis en place par la CPTS devront respecter le cadre fixé par la doctrine technique du numérique en santé en termes de sécurité, d'interopérabilité et d'urbanisation régionale et nationale.

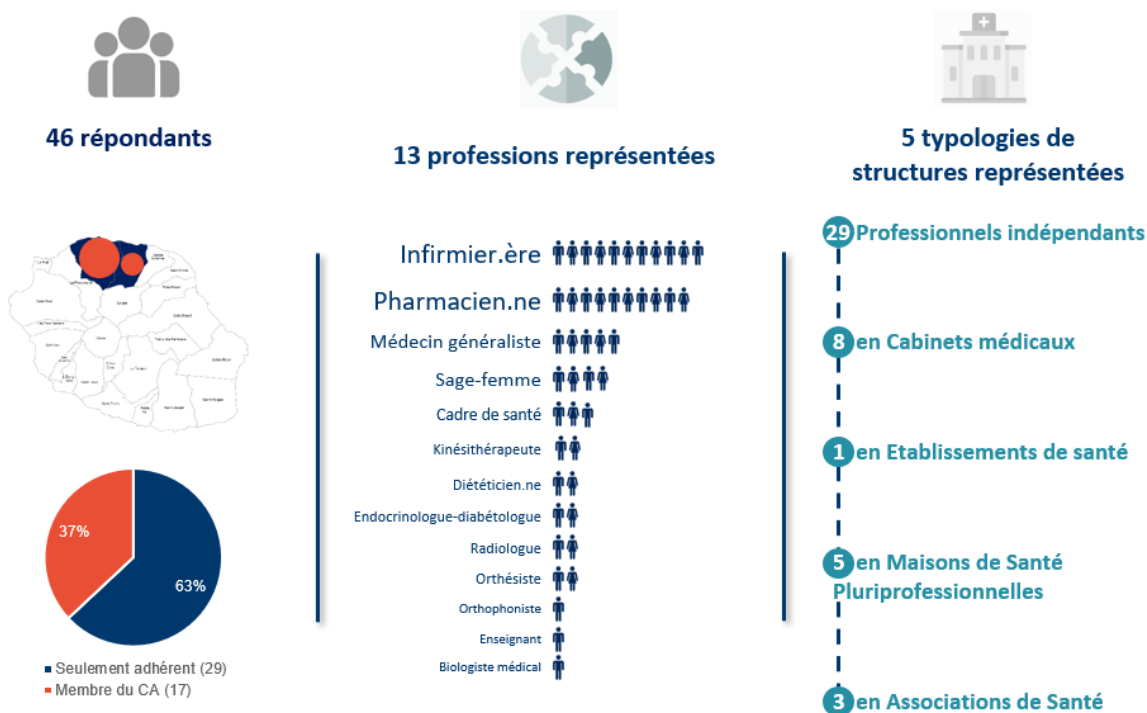
Les services numériques comprennent :

- Le dossier de coordination, qui rassemble les informations nécessaires à la mise en œuvre de la coordination et s'appuie sur le DMP pour la restitution des données médicales de l'utilisateur et en lien avec l'espace numérique de l'utilisateur à terme ; le réseau social professionnel, qui permet aux professionnels d'échanger en complément d'un service de messagerie sécurisée de santé et peut être utilisé au sujet d'un patient mais aussi d'une thématique de travail ;
- Le partage d'agenda et notamment la fédération d'agendas des professionnels afin de faciliter l'organisation des soins ;
- La description de l'équipe de prise en charge, qui comprend l'ensemble des professionnels sanitaires, médico-sociaux et sociaux
- Le plan personnalisé de santé, élaboré et mis à jour selon les besoins ;
- Les services de repérage et dépistage des situations de l'utilisateur en vue de son intégration dans un dispositif de coordination ;
- Le carnet de liaison/suivi de l'utilisateur et la gestion d'alertes, qui permet de signaler des événements imprévus aux professionnels de l'équipe de prise en charge ;
- La gestion des orientations.

Les ARS déploient par ailleurs des outils de pilotage des dispositifs qui peuvent intéresser les acteurs (exploitation de données, pilotage et reporting).

Afin de mieux préciser les attentes et les besoins des adhérents de la CPTS NORD La Réunion en termes d'outils numériques, un questionnaire a été envoyé aux 114 adhérents. Plus de 46 acteurs ont répondu au questionnaire, en voici la synthèse :

Une **belle participation** et une réelle **diversité professionnelle** représentée :



Les besoins liés aux fonctionnalités d'un outil d'amélioration du parcours pluriprofessionnel autour du patient **peuvent être ordonnés par priorité**



Les 4 critères les plus importants pour un outil numérique par les professionnels de santé : sécurité, collaboration, ergonomie et intégration :

Un bon outil, c'est avant tout un outil ...



La synthèse de ce questionnaire a été présentée aux adhérents le 11/03/22 lors d'un webinaire en présence du Docteur Agostini de l'ARS et des équipes du GCS TESIS.

3.3 Enjeux et objectifs

Le système d'information partagé est un levier majeur de l'amélioration de la prise en charge des usagers. Il se positionne également en pivot de la coordination interprofessionnelle sur le territoire Nord.

3.4 Rôle du coordonnateur

Les missions du coordinateur ne sont pas inscrites dans la loi : elles s'adaptent directement aux besoins et attentes définis par l'équipe de chaque CPTS. C'est elle qui détermine le temps et le budget qu'elle souhaite allouer à cette fonction, qui peut être internalisée ou déléguée à un prestataire.

Pour atteindre les objectifs arrêtés dans la contractualisation tripartite, les coordonnateurs et les leaders des CPTS ont tout intérêt à développer des compétences en termes, par exemple, de gestion de projet, d'accompagnement au changement ou encore de santé publique.

Le travail en collectif de CPTS suppose également de gérer les aspects administratifs et financiers de la structure, communiquer avec les institutions, mettre en place des réunions de concertation et des actions de santé publique.

Pour la CPTS Nord, le coordonnateur en poste devra assurer les missions suivantes :

- **Gestion administrative et financière** (élaboration et suivi du budget prévisionnel, recherche de partenariats, réponse à des appels à projets, réalisation de dossiers de financement, rapports d'activité...)
- **Coordination pluriprofessionnelle** (planification des réunions et animation, suivi des décisions, communication interne...)
- **Coordination des actions du projet de santé et de santé publique** (mobilisation de l'équipe, gestion du projet, suivi et évaluation des actions...)
- **Création et gestion des relations extérieures** (avec l'ARS, la CPAM et tous les autres partenaires...)
- **Élaborer des conventions entre la CPTS et ses partenaires** (ARS, Assurance Maladie, Commune, Collectivité).

4. INDICATEURS

4.1 Introduction au cadre logique

Afin de mesurer l'impact et le résultat des actions lancées par la CPTS sur le territoire Nord, il est essentiel de définir des indicateurs de pilotage. Ces indicateurs ont été définis lors des nombreux ateliers de travail réalisés avec l'équipe projet. De plus, ils ont été revus et finalisés conjointement avec les équipes de l'ARS et de la CGSS. Ces indicateurs ont été construits selon les directives et objectifs du Cadre National et du Plan Régional de Santé.

Ces indicateurs ont également vocation à déclencher, lorsque les objectifs sont atteints, le versement de la **part variable des financements alloués à chacune des missions**. Par conséquent, afin de faciliter leur mesure et le reporting associé, ils ont été répartis en **trois catégories**, comme illustré ci-dessous : Indicateurs **ACI**, Indicateurs de **Suivi**, Indicateurs de **Moyen**.

Catégorie	Description de la catégorie
Indicateurs ACI	Indicateurs obligatoires présentés dans le Cadre National et répondant aux enjeux du plan régional de santé. Ils sont utilisés en vue de débloquer la part variable du financement de chacune des missions.
Indicateurs de SUIVI	Indicateurs complémentaires aux indicateurs ACI mais qui ne rentrent pas dans le calcul de la part variable.
Indicateurs de MOYENS	Indicateurs complémentaires identifiés lors des différents ateliers de travail et qui permettront de mesurer l'impact et la pertinence des actions lancées par la CPTS sur le territoire.

4.2 Mission 1 : Faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville

Pour la mission 1, les indicateurs ont été définis et structurés autour des trois grands objectifs de cette mission et en lien avec le plan régional de santé :

- Faciliter l'accès à un médecin traitant pour la population du territoire Nord
- Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
- Développer le recours à la télésanté.

Plusieurs indicateurs ont été identifiés et sont listés dans le tableau ci-dessous.

- Faciliter l'accès à un médecin traitant pour la population du territoire Nord

Type Indicateur	Définition Indicateur	Traces et preuves
ACI/Résultat	Nombre de patients sans MT ayant été contacté par la CPTS	listing ou autre
ACI/Résultat	Communication auprès des PS de la CPTS : nombre de PS présents	liste d'émargement
ACI/Résultat	Communication auprès des PS de la CPTS : nombre de réunions	liste d'émargement
ACI/Moyen	Cartographie/listing des MG favorables pour inscrire de nouveaux patients	cartographie/listing transmise
ACI/Moyen	Procédure d'orientation des patients > 17 ans, sans MT vers la CPTS	procédure validée par la CPTS et transmise
ACI/Moyen	Cartographie de la cinétique de la démographie médicale (flux entrant/sortant)	cartographie transmise
SUIVI	Progression de la patientèle avec MT/ patients dans la population couverte par la communauté professionnelle	/
SUIVI	Réduction du % patients sans médecin traitant pour les patients en ALD	/
SUIVI	Réduction de la part des patients âgés de +70 ans, sans MT	/

- Améliorer la prise en charges des soins non programmés en ville

Type Indicateur	Définition Indicateur	Traces et preuves
ACI/Résultat	Nombre de médecins généralistes inscrits sur la plateforme SAS via la CPTS	liste des PS inscrits
ACI/Moyen	Rédaction d'un schéma organisationnel au niveau de la CPTS pour répondre aux sollicitations du SAS	schéma validé par le bureau et transmis
SUIVI	Taux de passages aux urgences non suivis d'hospitalisations	/
SUIVI	Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville	/
SUIVI	Nombre de demandes du SAS ayant abouti à un rendez-vous par la CPTS	/

4.3 Mission 2 : Organiser les parcours pluriprofessionnels autour du patient - Prise en charge du diabète

Les indicateurs de la mission 2 ont été définis et structurés autour de cinq grands objectifs de cette mission et en lien avec le plan régional de santé.

Voici l'ensemble des indicateurs ACI de la mission 2 :

Type Indicateur	Définition Indicateur	Traces et preuves
ACI/Moyen	Participer aux travaux d'élaboration du cahier des charges relatif au passeport numérique en lien avec l'ARS	annuaire
ACI/Moyen	Assurer le relais des actions locales des communes de la CPTS	mail, liste émargement....
ACI/Moyen	Déployer le kit Findrisk pei auprès des PS de la CPTS : 1ere cible ; MSP et pharmacie	document de synthèse
ACI/Résultat	Mettre en œuvre au moins une action du PRND	liste d'émargement
ACI/Résultat	Référencer les patients complexes	/
ACI/Résultat	Structuration avec le DAC : nombre de réunions	liste d'émargement
ACI/Résultat	Cartographie ou annuaire des acteurs à diffuser aux membres de la CPTS	liste d'émargement

4.4 Mission 3 : Développer la prévention à l'échelle d'une population - Prévention des addictions

Les indicateurs de la mission 3 ont été définis et structurés autour de **quatre grands objectifs** de cette mission et en lien avec le plan régional de santé.

Voici l'ensemble des indicateurs ACI de la mission 3 :

Type Indicateur	Définition Indicateur	Traces et preuves
ACI/Moyen	Cartographie/recensement des acteurs du territoire, des programmes existants et des outils	cartographie/listing transmis
ACI/Moyen	Promotion des programmes de prévention ou prise en charge d'addiction existants ?	réunions d'informations, spot TV., média..., réseaux sociaux
ACI/Résultat	Si promotion : nombre de réunions....nombre de participants	liste de PS formés

5. ANNEXES

5.1 Liste des illustrations

Figure du préambule : Date de la construction de la CPTS NORD La Réunion.

Tableau listant les illustrations de la partie diagnostic :

Numéro de l'illustration	Description de l'illustration
Figure 1	Carte des communes de La Réunion
Figure 2	Population et territoire
Figure 3	Répartition de la population des communes de la CPTS NORD La Réunion
Figure 4	Portrait socio-économique
Figure 5	Taux de pauvreté par commune et niveau de vie annuel moyen des habitants de la CPTS NORD La Réunion
Figure 6	Mortalité
Figure 7	Maladies chroniques
Figure 8	Professionnels de santé libéraux
Figure 9	Exercice coordonnée
Figure 10	Structures sanitaires / Etablissements de santé
Figure 11	Structures sanitaires / Autres ressources
Figure 12	Prévention
Figure 13	Accès et recours aux soins
Figure 14	Femmes, couples, enfants
Figure 15	Les 5 premiers motifs de la maladies chroniques reconnues (ALD) chez les moins de 15 ans
Figure 16	Jeunes (15-24 ans)
Figure 17	Les 5 premiers motifs de la maladies chroniques reconnues (ALD) chez les 15-24 ans
Figure 18	Personnes âgées
Figure 19	Les 5 premiers motifs de la maladies chroniques reconnues (ALD) chez les personnes âgées
Figure 20	Tableau de Offre d'hébergements pour personnes âgées
Figure 21	Carte de l'Offre d'hébergements pour personnes âgées dans la CPTS NORD La Réunion
Figure 22	Personnes en situation de handicap (PSH)
Figure 23	Offre PSH -Enfants

Figure 24	Offre PSH - Adultes
Figure 25	Offre médico-sociale en établissements et services pour personnes en situation de handicap dans la CPTS NORD La Réunion

5.2 Liste des documents annexés

Tableau listant les documents annexés :

Catégorie du document	Nom du document	Contenu du document
Eléments juridiques	<i>Règlement intérieur</i>	<i>Règlement intérieur</i>
	<i>Statuts</i>	<i>Statuts</i>
	<i>Annexe au RI</i>	<i>Annexe au RI</i>
Fiches actions	CPTS NORD LR_Fiches_Actions_GT_1_2_3	<i>Fiche actions</i>
Projet Régional de Santé	<i>Cancer_CPTS_20210416.pdf</i>	<i>Feuille de route Cancer</i>
	<i>Stratégie PPS ARS Réunion.pptx</i>	<i>Stratégie régionale de Prévention et de promotion de la santé</i>
Diagnostic	<i>2-ObsTer CPTS NORD La Réunion FINAL 17.06.2021</i>	<i>Diagnostic du territoire</i>
	<i>Projet CPTS Rézone</i>	<i>Diagnostic du territoire</i>

5.3 Mesures du pacte de refondation des urgences

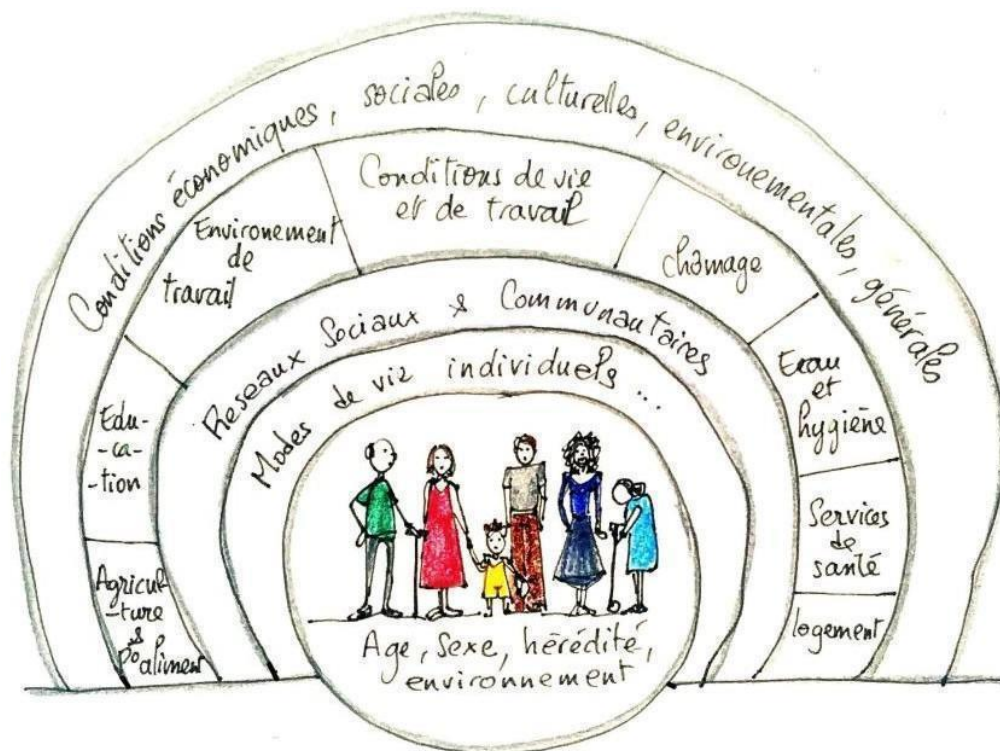
- **Mesure 1** : mettre en place dans tous les territoires un service distant universel pour répondre à toute heure à la demande de soins des Français (SAS)
- **Mesure 2** : renforcer l'offre de consultations médicales sans RDV en cabinet, MSP et CDS
- **Mesure 3** : donner à la médecine de ville les mêmes outils de prise en charge que les urgences
- **Mesure 4** : offrir aux professionnels non médecins des compétences élargies pour prendre directement en charge les patients
- **Mesure 5** : généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences
- **Mesure 6** : intégrer les vidéos à distances dans tous les Samu
- **Mesure 7** : mieux utiliser les compétences médicales et soignantes rares en graduant les services d'urgences et en réformant les transports sanitaires
- **Mesure 8** : renforcer et reconnaître les compétences des professionnels des urgences
- **Mesure 9** : lutter plus efficacement contre les dérives de l'intérim médical
- **Mesure 10** : réformer le financement des urgences
- **Mesure 11** : renforcer la sécurité des professionnels exerçant aux urgences
- **Mesure 12** : fluidifier l'aval des urgences grâce à l'engagement de tous en faveur de l'accueil des hospitalisations non programmées

5.4 Les déterminants de la santé

La santé repose sur un ensemble de déterminants :

- Individuels
 - Biologiques (âge, sexe, patrimoine génétique),
 - Comportementaux (liés au mode de vie : alimentation, activité physique, consommation de tabac et d'alcool, ...),
 - Socio-économiques (revenus, protection sociales, ...),
- Environnementaux (qualité de l'air, de l'eau, des sols, conditions de logement ou de travail, ...),
- Liés au système de santé (accès aux soins, qualité des soins...)
- Liés au contexte plus global (économique, démographique, législatif, ...)

Les modèles de Dahlgren et Whitehead permettent de visualiser le cadre conceptuel de la santé et de ses déterminants.



5.5 Le diagnostic territorial : REZONE



REZONE CPTS

Rapport sur votre projet généré en ligne le 18/08/2022

I - LE TERRITOIRE

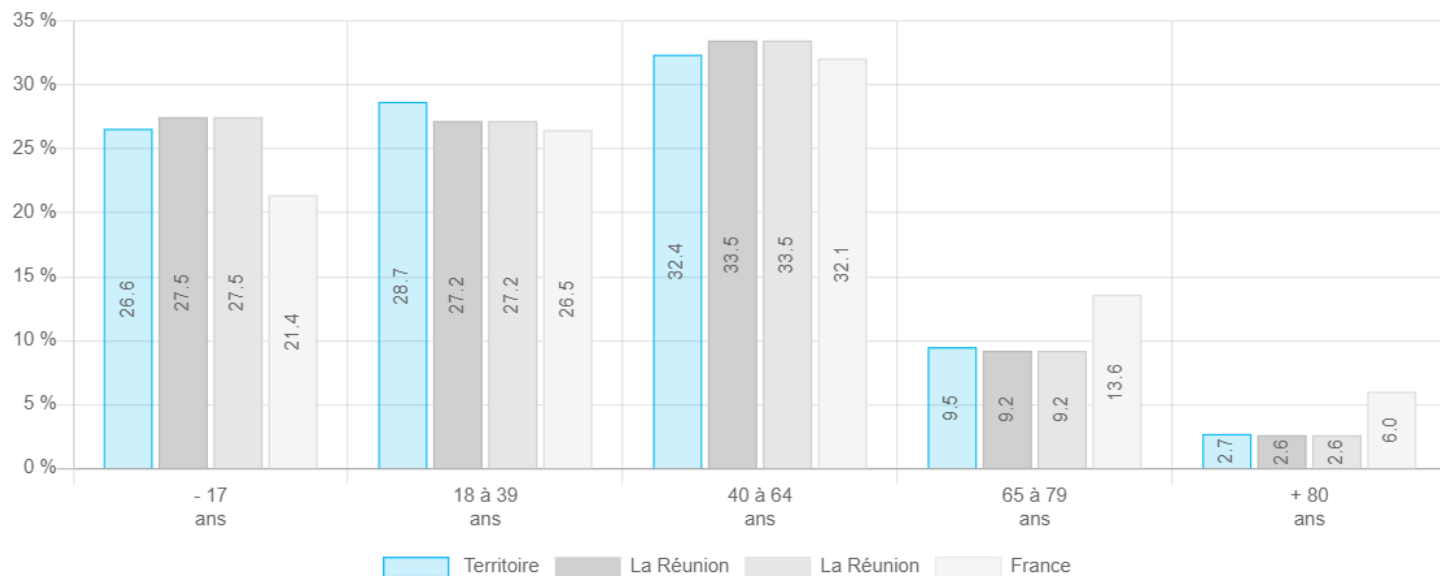
Les indicateurs proposés ci-après identifient les spécificités du territoire et les caractéristiques essentielles de sa population. Les indicateurs calculés sur la population consommante sont disponibles pour les codes communes ramenant au moins 50 consommateurs dans la base de données.

[En détails](#)

Communes retenues	Code commune	Population	Quartier prioritaire de la ville	Zonage Médecin spécialiste en médecine générale Zones sous-denses (ZIP / ZAC)
LA RÉUNION				
Saint-Denis	97411	150 535	11	-
Sainte-Marie	97418	33 234	2	-
Totaux	2 commune(s)	183 769 habitants	13 QPV*	0 sur 2

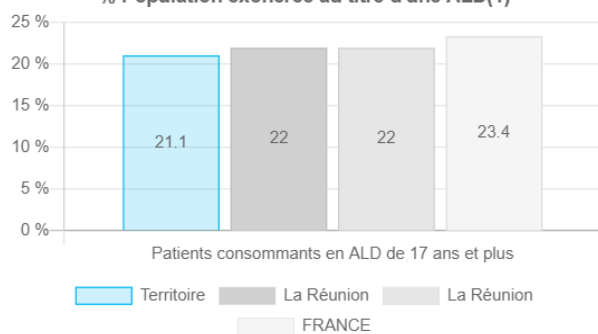
* Plusieurs communes peuvent se partager un même QPV ce qui peut surévaluer le total présenté.

Répartition des habitants par tranche d'âge

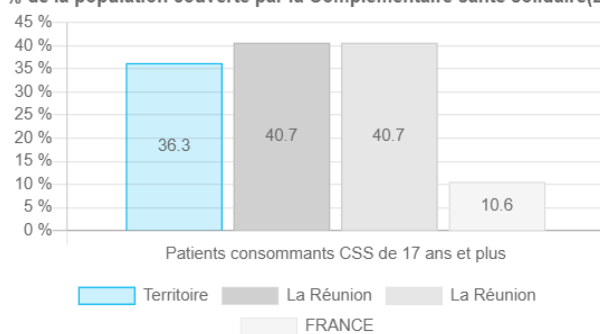


Données INSEE (MAJ 2022 - Recensement 2019)

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



% de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire(2)



(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

(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

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

II - INDICATEURS MISSIONS DES CPTS

Au titre des missions dévolues aux CPTS, figurent l'amélioration de l'accès aux soins, l'organisation de parcours pluri-professionnels et le développement des actions territoriales de prévention. Les indicateurs ci-après permettent de concrétiser ces missions.

Les données affichées relatives à la population sont issues de l'INSEE Maj Janvier 2019 (cf. recensement 2016). Les données affichées relatives à la consommation de soins sont arrêtées à Sept 2019 et sont issues du système d'information de l'assurance maladie (SNDS/DCIR/SNIIRAM).

Ces sources et périodes de référence différentes peuvent générer des écarts entre les données de population affichées (INSEE) et les données de consommation de soins affichées (données de l'assurance maladie). En outre, des facteurs externes peuvent accentuer ces écarts : mouvements démographiques et économiques au sein des différentes communes, situations de droit spécifiques pour certains bénéficiaires de soins.

Les indicateurs calculés sur la population consommatrice sont disponibles pour les codes communes ramenant au moins 50 consommateurs dans la base de données.

Les données relatives à l'activité hospitalière (passage aux urgences et admissions directes en service médecine) sont issues de l'ATIH.

Les ratios et dénombrements sont affichés dès lors que les populations ciblées sont constituées d'au moins 11 individus statistiques dans le respect des exigences de la CNIL.

Accès aux soins

Population consommatrice non couverte par un médecin traitant

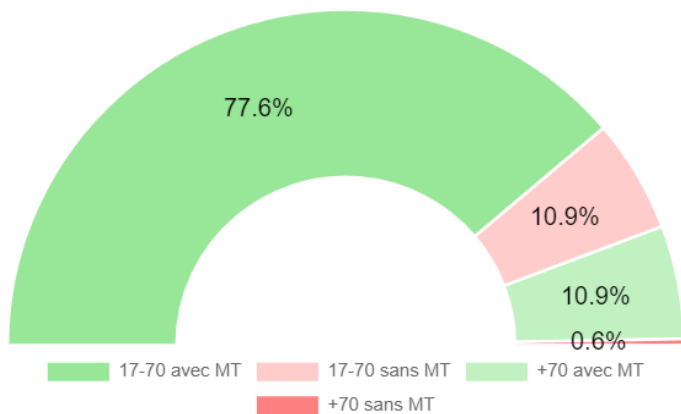
Patients consommateurs (3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	146 791	693 031	693 031	54 449 668	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	11.5% 16 855 pat.	9.5%	9.5%	11.4%	2	2	0.1
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD	1% 1 521 pat.	0.8%	0.8%	1.2%	0.2	0.2	-0.2
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS	4.1% 6 056 pat.	3.8%	3.8%	1.5%	0.3	0.3	2.6
70 ans et plus (nombre)	16 836	74 680	74 680	10 024 659	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	5.2% 878 pat.	4%	4%	5.8%	1.2	1.2	-0.6

(3) Patients consommateurs : au moins une consommation dans la période de référence

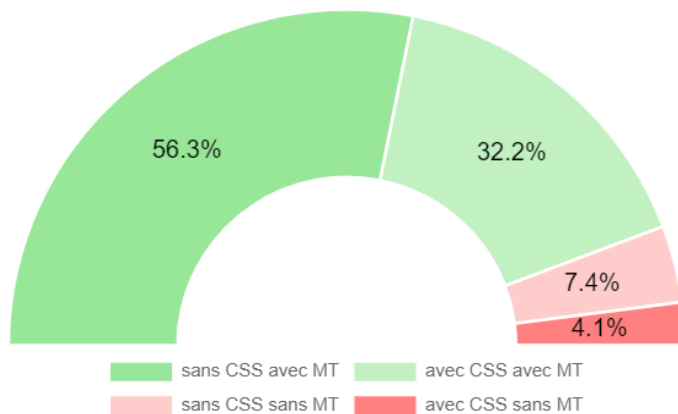
(4) Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (quand difficultés d'accès aux soins)

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

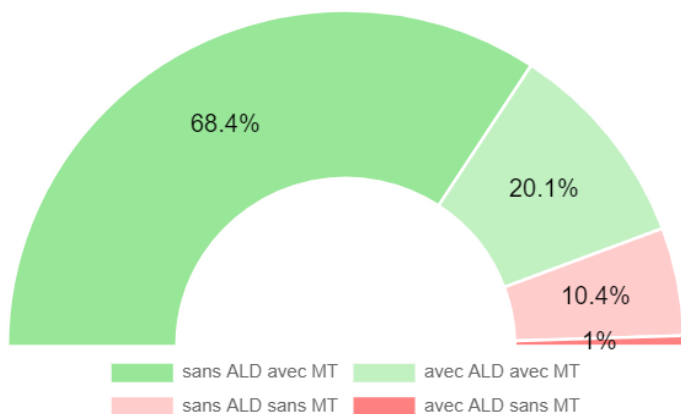
Médecin traitant répartition des 17 ans et plus



CSS et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



ALD et Médecin Traitant répartition des 17 ans et plus



Nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (pour 100 consommateurs du territoire)

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.
14.1 20 128 pat.	14.2	14.2	22.2	-0.1	-0.1	-8.1

source ATIH (Année 2019)

Admissions directes en service médecine

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.
41.6% 3 547 pat.	36%	36%	40.8%	5.6	5.6	0.8

source ATIH (Année 2019)

Prévalence des Pathologies dans la population consommant

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)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	6.9% 13 492 pat.	7.6%	7.6%	5.1%	-0.7	-0.7	1.8
Affections psychiatriques de longue durée	2.1% 4 067 pat.	1.9%	1.9%	2.4%	0.2	0.2	-0.3
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	1.8% 3 596 pat.	1.8%	1.8%	3.7%	0	0	-1.9
Maladie coronaire	1.5% 2 996 pat.	1.4%	1.4%	2.2%	0.1	0.1	-0.7
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1% 1 995 pat.	1.1%	1.1%	2.2%	-0.1	-0.1	-1.2

(3) 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

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

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Prévention

Polymédication continue

Rapport entre la population consommante de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules (Classe ATC sur 7 caractères) distinctes délivrées 3 fois dans l'année et le nombre de consommateurs âgés de 65 ans ou plus

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
15.8% 4 080 pat.	18%	18%	16.4%	-2.2	-2.2	-0.6

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Traitement par psychotrope

Rapport entre le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23 (troubles psychiatriques) ayant eu au moins 2 psychotropes prescrits (hors anxiolytiques) de 2 classes ATC différentes, remboursés avec une date identique de prescription et le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
2.9% 222 pat.	2.8%	2.8%	5.3%	0.1	0.1	-2.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

(5) Pathologies patients consommants : 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/SNIIRAM (Année 2021)

Traitement par benzodiazepine anxiolytique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à 4 délivrances au moins de BZD anxiolytique sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD anxiolytique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
12.3% 1 159 pat.	12.2%	12.2%	18%	0.1	0.1	-5.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Traitement par benzodiazepine hypnotique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à plus de 28 unités de BZD hypnotique délivrées sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD hypnotique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
36.7% 1 092 pat.	35.5%	35.5%	46.6%	1.2	1.2	-9.9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Antibiorésistance

Rapport entre la population consommante traitée par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporine de 3ème et 4ème génération, fluoroquinolones) et le nombre de consommants d'au moins un antibiotique

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
35.9% 17 523 pat.	35.6%	35.6%	36.3%	0.3	0.3	-0.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Antibiorésistance chez les enfants de moins de 4 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3ème ou 4ème génération prescrite par le médecin traitant et le nombre d'enfants de moins de 4 ans ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
27.4% 1 288 pat.	23.7%	23.7%	25.4%	3.7	3.7	2

Antibiorésistance chez les enfants de plus de 4 ans et des moins de 16 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de 4 ans ou plus ayant eu au moins 1 délivrance de céphalosporines de 3^e ou 4^e génération prescrits par le médecin traitant et le nombre d'enfants de 4 ans ou plus ayant eu au moins 1 délivrance d'antibiotique prescrite par le médecin traitant

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
13.8% 1 541 pat.	12.7%	12.7%	13.9%	1.1	1.1	-0.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

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.
52.3% 14 693 pat.	52%	52%	61.6 %	0.3	0.3	-9.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

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.
22.1% 10 101 pat.	25.6%	25.6 %	32.3 %	-3.5	-3.5	-10.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Dépistage Cancers : Col de l'utérus

Rapport entre la part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années (remboursement acte CCAM/biologie ou prestations ciblées) et le nombre de femmes entre 25 et 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
53.1% 29 096 pat.	55.1%	55.1%	51.8%	-2	-2	1.3

Prévention - Vaccination

Vaccination contre la grippe saisonnière

Rapport entre la population consommante des 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière (au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal) et la population de plus de 65 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
31.9% 8 225 pat.	32.8 %	32.8%	58.6%	-0.9	-0.9	-26.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2021 au 31/12/2021)

Vaccination contre la grippe saisonnière : Personnes à Risque

Rapport entre la population consommante de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie chronique (asthme, bronchite chronique, bronchectasies, hyperréactivité bronchique) avec au moins un remboursement pour les médicaments ou prestations relatifs au vaccin antigrippal et la population de 16 à 64 ans relevant soit avec d'une ALD ciblée, soit ayant eu au moins 4 délivrances de médicaments de la classe R03 (Médicaments pour les maladies obstructives des voies respiratoires) (données recueillies pour le régime général hors Sections Locales de Sécurité Sociale)

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
15.8% 1 825 pat.	16.4%	16.4%	34.2%	-0.6	-0.6	-18.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2021 au 31/12/2021)

Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole

Part des patients consommants 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.
71.9% 1 897 pat.	70.5%	70.5%	83.8%	1.4	1.4	-11.9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Vaccination contre le méningocoque C

Part des patients consommants 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.
91.5% 2 484 pat.	91.4%	91.4%	96.4%	0.1	0.1	-4.9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Examen buco-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.
58.6% 7 498 pat.	61%	61%	71.5%	-2.4	-2.4	-12.9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

II - OFFRE DE SOINS SUR LE TERRITOIRE

L’organisation et la coordination pluri-professionnelle sont au cœur du dispositif des CPTS.
Les indicateurs ci-après permettent de recenser les professionnels de santé de ville et les acteurs sanitaires, sociaux et médicaux-sociaux présents sur le territoire à même de partager cette approche populationnelle.

· Démographie Professions de Santé ·

Une CPTS est par définition inclusive et donc ouverte à toutes les catégories de professionnels de santé présentes sur le territoire.

Catégories selectionné es	Nombre sur le territoire (7)		
	tot al	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	175	70	39
dont Médecin MEP	7	2	0
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	188	80	62
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	37	0	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	438	51	21
Masseur Kinésithérapeute	296	12	6
Pharma./Labo.			
Pharmacie	55	-	-

(7) Pour les pharmaciens, transporteurs et fournisseurs, seules les officines ou sociétés sont dénombrées (les colonnes relatives aux âges sont donc neutralisées)

Données SNDS (Juin 2022)

· Activité ·

Les données d’activité proposées ci-après sont disponibles en présence d’au moins 5 professionnels de même spécialité dans chaque commune de la CPTS projetée.
Le tableau ci-dessous renseigne sur la nature et le taux de neutralisation des données liés aux exigences de la CNIL

Nombre de PS par commune et par catégorie en activité

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmi er	Masseur Kinésithérapeute	Orthophonist e	Orthoptist e
Saint-Denis	147	350	228	35	9
Sainte- Marie	23	57	39	6	-

Données SNDS (Année 2021)

Nombre de patients par professionnel

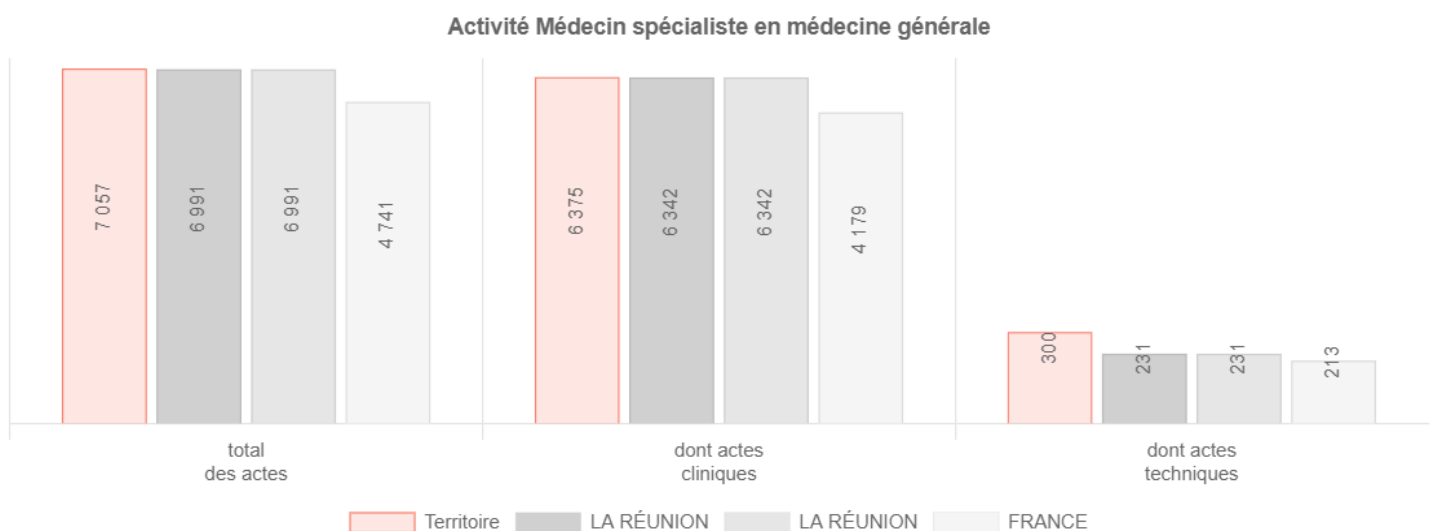
Rapport entre la patientèle totale par catégorie, par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette même entité

Catégorie	Ter .	Dé p.	Ré g.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	261 9	229 2	229 2	1703
Infirmiers	121	186	186	378
Masseur-kinésithérapeute	217	238	238	213
Orthophonistes	59	56	56	76
Orthoptistes	198 5	210 9	210 9	809

Données SNDS (Année 2021)

Actes / coefficients

Rapport entre l'activité totale exprimée en nombre d'actes et/ou coefficients par catégorie professionnelle et par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette entité

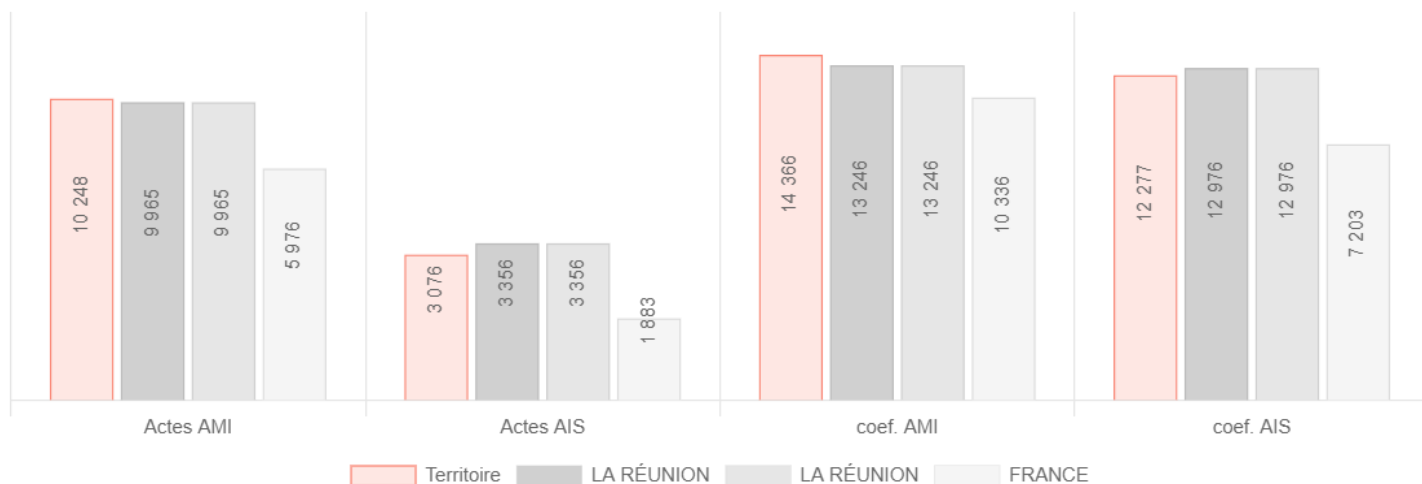


Données SNDS (Année 2021)

Actes cliniques : Consultations + Visites

Actes techniques : Chirurgie + Echographie + Imagerie

Activité Infirmier

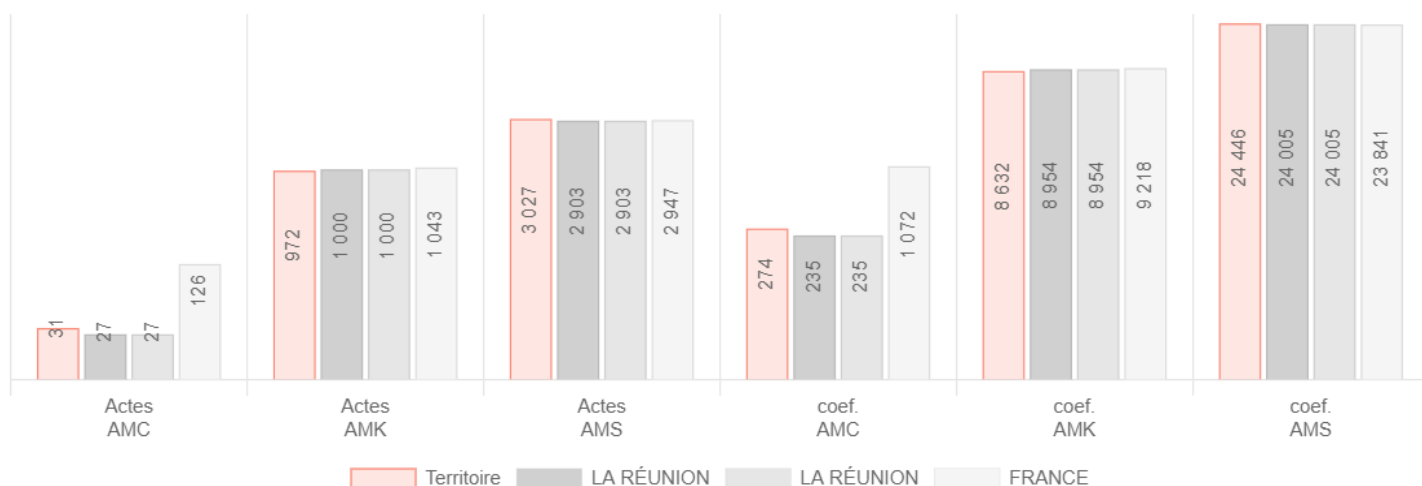


Données SNDS (Année 2021)

AMI : Actes autres que les AIS

AIS : Actes infirmiers de soins

Activité Masseuse-kinésithérapeute



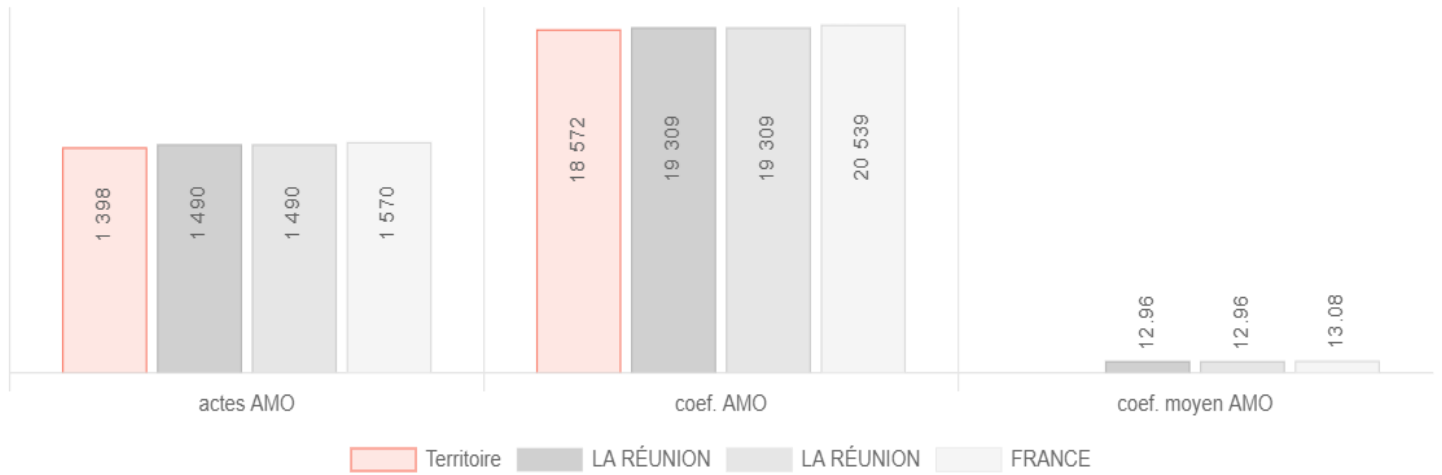
Données SNDS (Année 2021)

AMC : Actes pratiqués dans une structure de soins ou un établissement, y compris lorsque le malade y a élu domicile

AMK : Actes pratiqués au cabinet ou au domicile du malade

AMS : Actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques

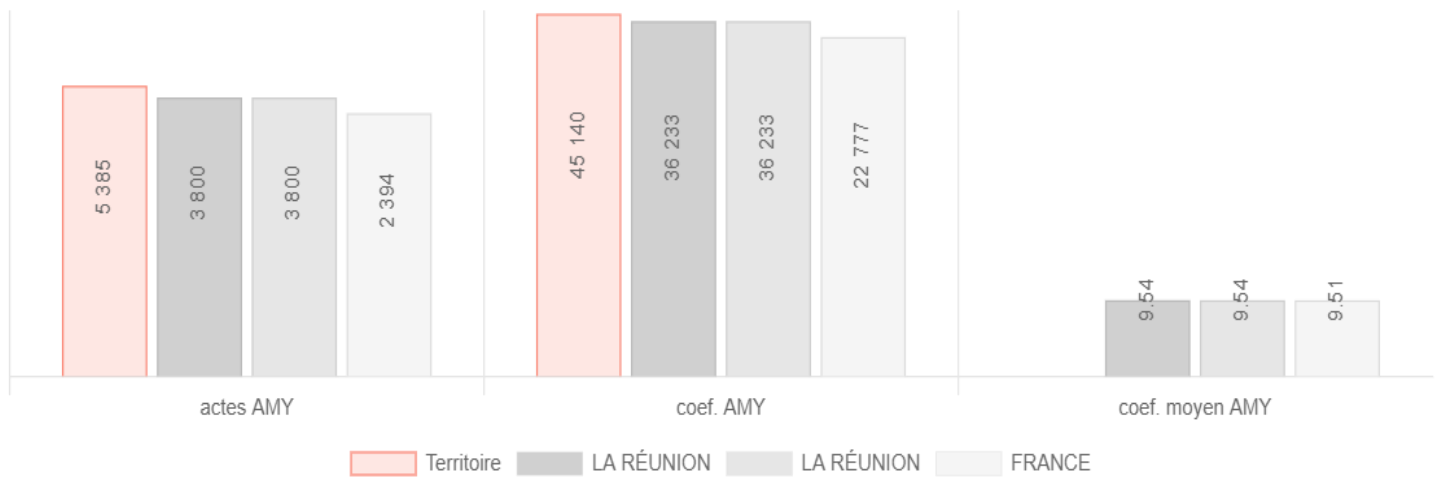
Activité Orthophoniste



Données SNDS (Année 2021) AMO

: Acte médical d'orthophonie

Activité Orthoptiste



Données SNDS (Année 2021) AMY :

Acte médical d'orthoptie

Structures ciblées dans le focus

Dénombrement des structures de soins par commun

Structures selectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Sanitaires		
Centre hospitalier	0	
Centre hospitalier régional universitaire/régional	0	
Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres	5	Saint-Denis (4) Sainte-Marie (1)
Centres de santé dentaires	0	
Centres de santé infirmiers	0	
Centres de santé médicaux	1	Saint-Denis (1)
Centres de santé non typés eCDS-ATIH	1	Saint-Denis (1)
Centres de santé polyvalents	0	
Clinique	2	Saint-Denis (2)
Entité du centre hospitalier régional universitaire/régional	1	Saint-Denis (1)
Hopital de proximité	0	
Hospitalisation à domicile	2	Saint-Denis (1) Sainte-Marie (1)
Hôpital d'Instruction des Armées	0	
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	2	Saint-Denis (2)
Soins de suite et de réadaptation	2	Saint-Denis (2)
Médico-social		
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	5	Saint-Denis (5)
Services de Soins Infirmiers à Domicile	1	Saint-Denis (1)

Le diagnostic territorial est un élément nécessaire dans l'élaboration du projet de santé en cohérence avec le projet régional de santé.

Le rapport ci-dessus proposé permet d'apporter certaines réponses en termes de caractéristiques démographiques et épidémiologiques de la population, d'offre et de dispensation de soins.

Il permet aussi d'identifier le territoire d'action de la communauté en cohérence avec celui des autres communautés, les besoins de la population, les actions à mettre en œuvre pour y répondre.

Pour autant, il peut être complété et enrichi et mérité d'être concerté avec l'ensemble des acteurs concernés par le projet y compris les représentants institutionnels qui vont être en charge de la validation du projet de santé et de la labellisation future de la CPTS.

Dans cette phase de diagnostic territorial et d'élaboration du projet de santé qui précède la phase de contractualisation, les communautés professionnelles peuvent bénéficier d'un accompagnement logistique et financier.

Les interlocuteurs des Délégations Départementales des Agences Régionales de Santé et ceux désignés au sein des Caisses Primaires d'Assurance Maladie (Délégués de l'Assurance Maladie/ Référent des Organisations Coordonnées) peuvent accompagner, conseiller les porteurs de projet à toutes les étapes de la démarche de constitution d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.