



COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE

Val de Suipe

PROJET TERRITORIAL DE SANTE

Janvier 2022

Avec l'appui de

mazars

Sommaire

OBJECTIFS DE LA CPTS	0
Contexte	0
Retour sur le projet de création d'une CPTS sur le territoire de la Vallée de Suippe	0
Contenu du projet de la CPTS Val de Suippe	0
COMPOSITION DE LA CPTS	1
TERRITOIRE D'ACTION DE LA CPTS	2
DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE SANTE PREALABLE	3
Caractéristiques socio-démographiques de la population	3
1. Un territoire qui présente une démographie dynamique	3
2. Etat de santé de la population	6
3. Risques évitables.....	7
4. Offre de soins libérale.....	9
5. Offre de soins hospitalière	10
6. Offre de santé mentale	11
7. Offre médico-sociale à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap	13
PROJET TERRITORIAL DE SANTE	14
Objectif 1 : Faciliter l'accès aux soins	15
Objectif 2 : Améliorer l'organisation des parcours de soins	18
Objectif 3 : Mettre en place des actions territoriales de prévention	27
Mission complémentaire : Développement de la qualité et de la pertinence des soins	37
Mission complémentaire : Accompagnement des professionnels de santé	38
MODALITES DE MISE EN ŒUVRE OPERATIONNELLE DE LA CPTS	40
Pilotage de la CPTS.....	40
Adhésion à la CPTS	40
Recrutement d'un coordinateur.....	40
Communication	40
PLANNING DE LA MISE EN ŒUVRE DES ACTIONS	40
Liste des communes de la CPTS.....	41
GLOSSAIRE	43

Objectifs de la CPTS

Contexte

Prévues par la **Loi de modernisation de la santé du 26 janvier 2016**, les CPTS se composent de « *professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé. Les membres de la CPTS formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'ARS. Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la CPTS. À défaut d'initiative des professionnels, l'ARS prend, en concertation avec les URPS et les représentants des centres de santé, les initiatives nécessaires à la constitution de CPTS* ».

Chaque CPTS a vocation à réunir des **professionnels et acteurs de premier et de second recours**, et, le cas échéant, des **acteurs médico-sociaux ou sociaux**, qui interviennent ensemble pour fluidifier le parcours de soins des patients. Son objectif est de **renforcer les liens entre professionnels et de proposer, dans son projet de santé, des actions et outils de coordination** (coordination renforcée, télémédecine, mise en place de protocoles pluriprofessionnels...).

Retour sur le projet de création d'une CPTS sur le territoire de la Vallée de Suippe

Le projet de CPTS s'inscrit dans la continuité d'une dynamique déjà portée sur le territoire par l'Association Locale des Professionnels de Santé du canton de Bourgogne (ALPS). Celle-ci a été créée en 1998 et a participé à de nombreuses actions sur le territoire, avec pour objectifs principaux :

- Créer du lien entre professionnels de santé
- Être partenaire dans les actions de prévention et d'information sur le territoire
- Représenter les professionnels dans des instances

Son territoire d'action couvre les quatre pôles au nord-ouest de la communauté urbaine du Grand Reims, en ajoutant la commune de Cernay les Reims, cela correspond à un total de 38 communes dont 14 dotées de cabinets ou de regroupements de professionnels de santé.

De plus, l'association, se compose de 10 professions de santé différentes, parmi eux, on compte, des chirurgien(ne)-dentistes, diététiciennes, infirmier(ère)s, masseur(euse)s kinésithérapeutes, médecins généralistes, orthophonistes, pédicure-podologues, pharmacien(ne)s, psychologues, et des sages-femmes, **cet ensemble correspond à environ 159 professionnels**.

Suite à la crise sanitaire survenue en Mars 2020, l'association de professionnels de la CPTS s'est impliqué dans la mise en route des vaccinations COVID sur l'ensemble du territoire, en mettant en place une action structurante ; les professionnels ont participé à l'opération VAXIBUS, soit une démarche d'« aller-vers », qui a favorisé la vaccination précoce des personnes éloignées avec du Pfizer.

C'est dans la continuité des actions de l'association que le projet de CPTS a été porté par des professionnels de santé, conscients qu'une organisation des professionnels de santé de ville, est la clé pour apporter une réponse aux défis posés par le système de santé. De plus, les professionnels de santé entendent qu'une coordination et collaboration entre acteurs de santé du territoire (médicaux, paramédicaux et médico-sociaux) est également nécessaire.

Ils souhaitent également améliorer les interactions avec les acteurs de santé hors territoires, Professionnels de santé, groupements hospitaliers, structures d'accompagnements (PTA et autres réseaux évoluant vers les DAC, etc...)

En 2019, 57 professionnels de santé libéraux ont manifesté leur souhait de participer à la CPTS, cependant, d'autres professionnels de santé pourront s'investir dans la création et dans la mise en œuvre des actions.

La CPTS sera portée par l'association.

Une lettre d'intention présentant le projet, rédigée par les professionnels a été transmise au Comité régional CPTS en 2019, et validée en 2020 par l'Agence Régionale de Santé et la CPAM.

Contenu du projet de la CPTS Val de Suippe

Le présent projet de santé de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est porté par des professionnels de santé libéraux, ainsi que leurs différents partenaires (établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, associations, acteurs institutionnels, etc.).

Les professionnels, soucieux de la qualité de l'offre de soins sur leur territoire, souhaitent s'inscrire dans une démarche continue d'amélioration de leurs pratiques, pour cela, les **principaux objectifs** visés sont les suivants :

- Faciliter l'accès aux soins
- Améliorer l'organisation des parcours de soins
- Améliorer la qualité et la pertinence des soins
- Mettre en place des actions de prévention et d'information
- Accompagner les professionnels de santé du territoire

Le projet territorial de santé est amené à évoluer et à s'adapter aux nouveaux besoins qui apparaîtront sur le territoire, mais également aux souhaits des professionnels.

Composition de la CPTS

Liste des différents professionnels et structures ayant contribué à l'écriture du Projet Territorial de Santé de la CPTS Val de Suipe ou étant pressentis précisée ci-dessous :

- Professionnels libéraux

- | | |
|---|--|
| - Mme JOSSET-CHCHLA Célia, <i>diététicienne</i> | - Dr BARTHE Philippe, <i>médecin généraliste</i> |
| - Mme ANOTLINI Agata, <i>Infirmière</i> | - Dr DEPONTAILLER Peggy, <i>médecin généraliste</i> |
| - Mme CAILLET Murielle, <i>Infirmière</i> | - Dr DOUILLARD Damien, <i>médecin généraliste</i> |
| - Mme DECELLE Emmanuelle, <i>Infirmière</i> | - Dr FENAUX Karine, <i>médecin généraliste</i> |
| - Mme DRAGOTTA Laïla, <i>Infirmière</i> | - Dr FRADE Véronique, <i>médecin généraliste</i> |
| - Mme DUBOIS Mélanie, <i>Infirmière</i> | - Dr HENUSET-CANOT Maryline, <i>médecin généraliste</i> |
| - Mme ERBISTI Sandrine, <i>Infirmière</i> | - Dr LAUVAUX Aurélie, <i>médecin généraliste</i> |
| - M. GEOFFROY Nicolas, <i>Infirmier</i> | - Dr LURETTE Alain, <i>médecin généraliste</i> |
| - Mme GOGUILLON Lydie, <i>Infirmière</i> | - Dr NEFF Philippe, <i>médecin généraliste</i> |
| - Mme HUBICHE Véronique, <i>Infirmière</i> | - Dr MARCHAND Mickaël, <i>médecin généraliste</i> |
| - Mme IBANEZ Karine, <i>Infirmière</i> | - Dr MILLER Renaud, <i>médecin généraliste</i> |
| - Mme LEFROY Stéphanie, <i>Infirmière</i> | - Dr PEIGNOT Alban, <i>médecin généraliste</i> |
| - Mme MAGISSON Paula, <i>Infirmière</i> | - Dr RICHARD Patrick, <i>médecin généraliste</i> |
| - M. MAUGET Florent, <i>Infirmier</i> | - Dr RONCIN-BEHRA Natacha, <i>médecin généraliste</i> |
| - M. MEYER Nicolas, <i>Infirmier</i> | - Dr TRIBAILLIER-SERGENT Gwenaëlle, <i>médecin généraliste</i> |
| - Mme RIDEL Véronique, <i>Infirmière</i> | - Dr SHWARTZ Louis, <i>médecin généraliste</i> |
| - Mme ROESCH Virginie, <i>Infirmière</i> | - Mme DUFRENOIS Ségolène, <i>orthophoniste</i> |
| - Mme ROMAIN Christelle, <i>Infirmière</i> | - Mme LEGROS-BERNIER Stéphanie, <i>orthophoniste</i> |
| - Mme ADAM Rachel, <i>Masseur-kinésithérapeute</i> | - Mme GUILLOUX Lola, <i>pédicure-podologue</i> |
| - Mme AHMED Modesty, <i>Masseur-kinésithérapeute</i> | - Dr DEBOEUR Agnès, <i>pharmacienne</i> |
| - Mme BERNIER Claire, <i>Masseur-kinésithérapeute</i> | - Dr GOZALO Emmanuel, <i>pharmacien</i> |
| - Mme CHARPENTIER Cyrielle, <i>Masseur-kinésithérapeute</i> | - Dr HARLAUT Véronique, <i>pharmacienne</i> |
| - Mme DOS SANTOS Cécile, <i>Masseur-kinésithérapeute</i> | - Der HERRSCHER Marie-Françoise, <i>pharmacienne</i> |
| - M. DRAGOTTA Mike, <i>Masseur-kinésithérapeute</i> | - Dr LIOUX Elodie, <i>pharmacienne</i> |
| - Mme FOUQUET Sophie, <i>Masseur-kinésithérapeute</i> | - Dr PRUVOST Diane, <i>pharmacienne</i> |
| - M. LACROIX Stéphan, <i>Masseur-kinésithérapeute</i> | - Mme BERAUD Marie-Charlotte, <i>sage-femme</i> |
| - M. MENDEZ André Louis, <i>Masseur-kinésithérapeute</i> | - Mme PUTTEMANS Julie, <i>sage-femme</i> |
| - M PEQUIGNOT Pierre, <i>Masseur-kinésithérapeute</i> | |
| - Mme POCET-LEFORT Sophie, <i>Masseur-kinésithérapeute</i> | |
| - M. TRICQUET Julien, <i>Masseur-kinésithérapeute</i> | |

Représentants des structures sanitaires, sociales, médicosociales

Partenaires institutionnels

La CPAM 51, représentée par :

- Mme Séverine Bria, Animatrice territoriale, Direction de la Régulation et de l'Action en Santé

L'URPS médecins libéraux représentée par Marianne Olivier

Partenaires sanitaires

Le Centre Hospitalier de Reims
La Polyclinique de Reims Bezanès
La Polycliniques les Bleuets
La Polycliniques Courlancy

Dispositif d'appui à la coordination

La MAIA du Pays Rémois
Les réseaux de santé Addica- Carédiab
Le réseau périnatal de Champagne-Ardenne
Le réseau gérontologie et soins palliatifs
Le réseau sport santé et bien-être
Le réseau oncologie de Champagne-Ardenne

Partenaires médico-sociaux

Les services d'aide à domicile :
ADMR Reims Métropole et ADMR Marne

Les ESMS à destination des personnes en perte d'autonomie :
Les EHPAD du territoire
L'établissement et Services d'Aide par le Travail (ESAT)
L'association Familles Rurales

Autres partenaires : Le Centre Accueil Soins Toxicomanes (CAST),

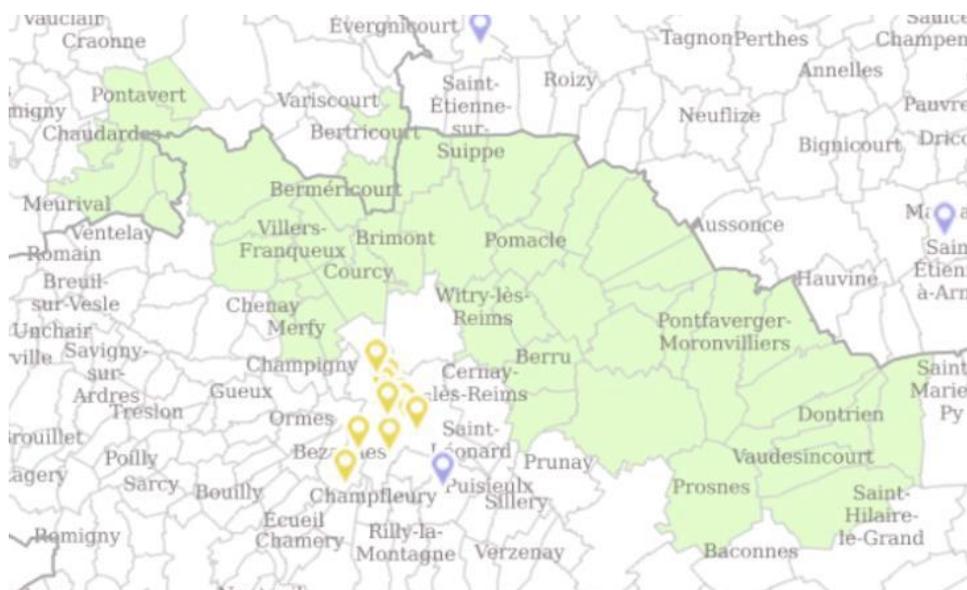
La CPTS pourra à l'avenir intégrer d'autres professionnels de santé ou acteurs qui manifesteraient leur intérêt.

Territoire d'action de la CPTS

Le territoire d'intervention de la CPTS est celui des 48 communes qui composent les 4 pôles au nord-est de la communauté urbaine du Grand Reims : Beine Bourgogne, Nord Champenois, Rives de la Suippe et la Vallée de la Suippe. Il intègre également la commune de Cernay-les-Reims et 9 communes de l'Aisne, en proximité du territoire marnais.

Cet ensemble regroupe une population en 2018 de 36 842 habitants.

Localisation de la CPTS Val de Suippe



Diagnostic territorial de santé préalable

Préambule méthodologique

Les données utilisées dans le cadre du diagnostic sont issues des sources suivantes :

- Insee
- CartoSanté
- Statiss - ScoreSanté
- Rézone CPTS
- ORS Grand Est
- ARS
- MSA
- Pré-diagnostic de la CPTS

Le code couleur utilisé dans les tableaux vise à en faciliter la lecture : les données en **rouge** sont les valeurs les plus faibles et les données en **vert** sont les valeurs les plus élevées.

Ces éléments de diagnostic ont permis d'éclairer les propositions d'actions des professionnels de la CPTS Val de Suippe.

Caractéristiques socio-démographiques de la population

Un territoire qui présente une démographie dynamique

Entre 2012 et 2017, la population du territoire de la CPTS a augmenté (+0,65%) contrairement à la population du département et de la région qui est restée stable.

Cette augmentation est principalement liée à un solde naturel en hausse (+0,45%) ainsi qu'un solde migratoire positif (+0,20%), cela attestant d'une natalité dynamique mais également d'un territoire attractif.

Evolution de la population entre 2012 et 2017 (en%)

	Taux d'évolution annuel de la population 2012-2017	Due au solde naturel (%)	Due au solde migratoire (%)
CPTS Val de Suippe	0.65 %	0.45 %	0.20 %
Marne	0 %	0.29 %	- 0.29 %
Grand-Est	0 %	0.19 %	- 0.19 %
France métropolitaine	0.39 %	0.34 %	0.05 %

Source : Insee, RP 2017

Un territoire particulièrement jeune mais vieillissant

La population du territoire de la CPTS se distingue du reste du département par une part plus élevée de jeune qu'au niveau départemental, régional et métropolitain, mais vieillissant 5,3% de la population du territoire âgée de 65 ans et plus et 6,4% de 75 ans et plus, contre 18,8% et 8,8% respectivement dans la Marne

Cela indique d'ores et déjà un enjeu d'anticiper le vieillissement de la population, bien que le territoire reste plus jeune, ce constat est confirmé par l'indice de vieillissement du territoire (nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Plus l'indice est élevé, plus le vieillissement est important). Ce dernier est de 56 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, sur le territoire, il est moins élevé que celui de la Marne qui est de 77 et celui du Grand-Est qui est de 83.

L'INSEE prévoit cependant à l'échelle de la région Grand Est, un ralentissement de la croissance démographique et un vieillissement de la population à l'horizon 2050 : 130 000 actifs de moins d'ici 2050, et 27,7% de 65 ans et plus.

Population par tranche d'âge en 2017 (%) et indice de vieillissement

	% 65 ans et plus	% 75 ans et plus	Indice de vieillissement (>=65 ans pour 100 jeunes de <20 ans)
CPTS Val de Suippe	15.3 %	6.2 %	56
Marne	18.8 %	8.8 %	77
Grand-Est	19.4 %	9.3 %	83
France métropolitaine	19.4 %	9.3 %	80

Source : Insee, RP 2017

Des indicateurs socio-économiques plutôt favorables

Un taux de chômage des 15-64 ans en 2017 (au sens du recensement) nettement inférieur aux territoires de comparaison : un taux de chômage de 7,9 % sur le territoire contre près du double dans la Marne, le Grand-Est et la France métropolitaine.

Le revenu médian par unité de consommation des habitants du territoire qui atteint 24 304 €, est supérieur aux moyennes départementales, régionales et nationales autour de 21 000 €.

Le taux de pauvreté de la population de la communauté urbaine du Grand Reims est de 15,8%, il est plus élevé qu'au niveau départemental, régional et national.

Principaux indicateurs socio-économiques en 2017

	Taux de chômage des 15 à 64 ans	Médiane du revenu disponible par unité de consommation	Taux de pauvreté (seuil à 60% du revenu médian)
CPTS Val de Suippe	7.9 %	24 304 €	-
Marne	13.7 %	21 020 €	14.4 %
Grand-Est	13.8 %	21 030 €	14.5 %
France métropolitaine	13.9 %	21 110 €	14.5 %

Source : Insee, RP 2017

Concernant la part de population consommante de 17 ans et plus, couverte par une complémentaire santé solidaire, celle-ci est nettement inférieure par rapport au niveau départemental (10,1%), pour 3% de bénéficiaires sur le territoire de la CPTS.

Part de la population consommante en 2017

	Part de population de 17 ans et plus couverte par une complémentaire santé solidaire
CPTS Val de Suipe*	3 %
Marne	10.1 %
Grand-Est	9 %
France métropolitaine	10.1 %

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

*Taux de commune(s) neutralisée(s) : 68.8 %

Etat de santé de la population

Le territoire de la CPTS présente un taux annuel moyen de mortalité pour 1000 habitants entre 2012 et 2017, inférieur à celui de la Marne (8,9 ‰), du Grand-Est (9,1 ‰) et de la France métropolitaine (8,7 ‰).

Indicateurs de mortalité en 2017

	Taux annuel moyen de mortalité (pour 1 000 habitants) 2012-2017	Taux de mortalité prématurée standardisé (pour 1 000 personnes)
CPTS Val de Suippe	6.1	-
Marne	8.9	2.1
Grand-Est	9.1	1.9
France métropolitaine	8.7	1.8

Source : ORS Grand Est : Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015)

Une population davantage concernée par les décès prématurés avant 65 ans et les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire

La Marne présente un taux de mortalité prématurée standardisé (avant 65 ans) de 2,1 pour 1000 habitants, légèrement supérieur à la région (1,9 ‰) et la France métropolitaine (1,8 ‰).

Ce constat se retrouve à l'échelon local : la CU du Grand Reims présente un taux de décès prématurés (194,4 pour 100.000 habitants) supérieur au niveau régional (187,9) ; de même pour les décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire (149,1 sur la CU Grand Reims contre 143,6 en région Grand-Est). Il y a là une indication à des actions sur ce domaine.

Taux standardisés de décès pour 100 000 habitants sur la période 2011 - 2015

	Décès toutes causes confondues	Décès prématurés (avant 65 ans)	Décès évitables liés aux pratiques de prévention primaire	Décès évitables liés au système de soins
CU Grand Reims	767.3	194.4	149.1	71.5
Grand Est	802.2	187.9	143.6	73.4

Source : ORS Grand Est : Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015)

De plus, le territoire concentre des habitants davantage touchés par les décès par suicide et par les pathologies liées à l'alcool. Plus précisément, l'analyse des taux standardisés de décès par cause pour 100 000 habitants montre que la mortalité est plus forte sur le territoire de la CU Grand Reims pour les décès par suicide (16,6 décès par an contre 14,4 au niveau régional) et par pathologies liées à l'alcool (30,1 contre 27,5 au niveau régional).

Taux standardisés de décès par cause de décès pour 100 000 habitants sur la période 2011 - 2015

	Par cancer	Par maladie de l'appareil circulatoire	Par BCO	Par suicide	Par des pathologies liées à l'alcool	Par des pathologies liées au tabac
CU Grand Reims	235.6	164.6	21.5	16.6	30.1	101.3
Grand Est	238.8	198.5	35.8	14.4	27.5	114.1

Source : ORS Grand Est : Inserm-CépiDc 2011-2015, Insee (RP2015)

Une population moins touchée par les maladies chroniques

En 2020, le territoire de la CPTS présente des prévalences moins importantes que dans les territoires de comparaison pour les ALD majeures : diabète, tumeur maligne, maladie coronaire, insuffisance cardiaque grave, et affections psychiatriques longue durée. Point de vigilance à la lecture des données : une proportion importante des communes sont neutralisées.

A l'échelle de la Communauté Urbaine du Grand Reims, les taux de prévalences standardisés en ALD pour 100 000 habitants sont toutefois supérieurs pour ce qui est des cancers (3 761,2 contre 3 687,6 au niveau régional), des cancers du sein (1 008,0 contre 905,6), et du diabète (5 008,7 contre 4 837,3).

Prévalences majeures (en nombre de patients) en ALD par pathologie en 2020

Top 5 sur le territoire	Diabète de type I et II	Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	Maladie coronaire	Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	Affections psychiatriques de longue durée
CPTS Val de Suipe*	4.7% 1 758 pat.	3.6% 1 321 pat.	1.5% 561 pat.	1.4% 534 pat.	0.8% 290 pat.
Marne	6 %	4.1 %	2.1 %	2.1 %	1.9 %
Grand Est	6 %	4.1 %	2.6 %	2.4 %	2 %
France métropolitaine	5.1 %	3.8 %	2.3 %	2.2 %	2.5 %

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Risques évitables

Une population plus à risque d'effets iatrogéniques

La population de la CPTS est globalement moins concernée par le risque iatrogénique chez les 65 ans et plus (polymédication continue), et par les risques liés au traitement par benzodiazépine anxiolytique que dans les territoires de comparaison.

En revanche, la population des 75 ans et plus hors ALD 23 est légèrement plus à risque d'effets iatrogènes concernant le traitement par psychotrope dans la Marne par rapport à la région.

Risque iatrogénique en 2020

	Part des 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules distinctes délivrées 3 fois dans l'année	Part de 75 ans et plus hors ALD 23 (troubles psychiatriques) ayant eu au moins 2 psychotropes de 2 classes ATC différentes	Part des patients ayant initié un traitement par benzodiazépine anxiolytique dont la durée est supérieure à 12 semaines
CPTS Val de Suipe*	15.7% 865 pat.	-	11.4% 125 pat.
Marne	16.9%	5.5 %	14.8%
Grand Est	18%	4.7 %	15.1%
France métropolitaine	15.9%	5.4 %	15.1%

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

*Taux de communes neutralisées : 41.7 % (part des 65 ans...) ; 87.5 % (part des patients ayant initié...)

Concernant les antibiorésistants, 34.4 % de la population du territoire est traitée par des antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance, proportion inférieure à celle des territoires de comparaison.

Antibiorésistance en 2020

	Part de la population traitée par des antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistances	Part de la population de moins de 4 ans traitée par des antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance
CPTS Val de Suipe*	34.4% 3 421 pat.	30.2% 13 pat.
Marne	35.5%	20%
Grand Est	35.8%	27.6%
France métropolitaine	36.6%	23.8%

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

*Taux de communes neutralisées : 97.9 % (moins de 4 ans)

Une population qui participe davantage aux dépistages proposés

La part de la population dépistée sur le territoire de la CPTS est supérieure à la moyenne départementale, tout type de dépistages confondus (cancer du sein, cancer colorectal, cancer de l'utérus). Cela témoigne d'une bonne dynamique de

prévention sur le territoire, bien qu'il ne s'agisse pas de négliger les parts importantes de populations qui ne sont pas encore dépistées.

Dépistages en 2020

	Cancer du sein : Part des femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage organisé ou individuel	Cancer colorectal : Part de la population de 50 à 74 ans ayant eu un dépistage au cours des 2 dernières années	Cancer de l'utérus : Part des femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernière année
CPTS Val de Suipe	70.2% 4 109 pat.	39.7% 3 502 pat.	63.6% 6 433 pat.
Marne	65.4%	34.9%	55%
Grand Est	61.5%	36.1%	54.3%
France métropolitaine	61.6%	28.4%	50.5%

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

*Taux de communes neutralisées : 2,1 % (cancer du sein) ; 8,3 % (cancer colorectal)

Une part de patients davantage vaccinés

Les patients du territoire de la CPTS sont davantage vaccinés par rapport aux territoires de comparaison : notamment, une part plus importante de patients de 65 ans et plus vaccinés contre la grippe saisonnière.

Une part d'enfants de moins de 16 ans visés par le programme MT dents ayant bénéficié d'au moins un examen bucco-dentaire supérieure à la moyenne départementale.

Vaccinations en 2020

	Part des patients âgés de 65 ans ou plus vaccinés contre la grippe saisonnière	Part des patients âgés de 16 à 64 ans en ALD ou présentant une maladie respiratoire chronique ciblés par la campagne de vaccination et vaccinés	Part des enfants de moins de 2 ans ayant reçu deux doses de vaccin ROR	Part des enfants de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C	Part des enfants de moins de 16 ans visés par le programme MT dents ayant bénéficié d'au moins un examen bucco-dentaire
CPTS Val de Suipe	71.9% 4 687 pat.	55.1% 482 pat.	88.5% 193 pat.	97.4% 264 pat.	79.8% 1 690 pat.
Marne	67.4%	43.8 %	83.9%	96.5%	73.6%
Grand Est	63.2 %	39.7 %	83%	95.4%	74.3%
France métropolitaine	62.3 %	38 %	82.9%	95.6%	70%

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

*Taux de communes neutralisées : 2,1 % (grippe) ; 72,9 % (grippe et ALD) ; 83,3 % (ROR) ; 72,9 % (ménin. C) ; 25 % (bucco)

Offre de soins libérale

Un territoire moins bien doté en professionnels de santé

Des densités de médecins généralistes, infirmiers, masseurs kinésithérapeutes, dentistes, et sages-femmes inférieures aux moyennes nationales.

Des médecins généralistes plus jeunes qu'au niveau national avec 22,2 % de 60 ans et plus contre 32,3 % en France métropolitaine.

La PTA Bazancourt/Grand Reims, portée par le réseau Addica Carédiab, intervient sur le territoire, ainsi que de nombreux réseaux de santé plus largement sur le département : Réseaux Addictions Précarité Diabète, Réseau Périnatal, Réseau Gériatrique, Réseau Accompagnement et soins Palliatifs, etc.

Nombre et densité de professionnels de santé libéraux en 2019

		Médecins généralistes	Dont % de 60 ans et plus	Infirmiers	Masseurs-kinésithérapeutes	Dentistes	Orthophonistes	Sages-femmes
CPTS Val de Suippe	Nombre	27		37	37	11	12	2
	Densité : pour 10 000 habitants	7.4	22,2 %	10.1	10.1	3.0	3.3	0.5
France métropolitaine	Densité pour 10 000 habitants	9.2	32,3 %	15.2	11.3	5.8	3.2	1.1*

Source : INSEE – FNPS ; * Pour 10 000 femmes

Le territoire est également doté de 9 pharmacies et d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle située dans la commune de Courcy.

Une part de patients sans médecin traitant moins importante que pour le département et la région

Des parts inférieures de patients (17 ans et plus) sans médecin traitant. En 2020, 1 479 patients du territoire de la CPTS de 17 ans et plus sont sans médecin traitant, soit 5,3 % contre 8,1 % dans la région Grand-Est.

Patients sans médecin traitant en 2020

	Patients sans médecin traitant (17 ans et plus)	Patients sans médecin traitant et en ALD	Patients de 70 ans et plus sans médecin traitant
CPTS Val de Suippe*	5.3% 1 479 pat.	0.6% 31 pat.	3.6% 22 pat.
Marne	7.2%	0.8 %	4%
Grand-Est	8.1%	0.9%	4.3%
France métropolitaine	10.4%	1.1%	5.4%

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM 2020

*Taux de communes neutralisées : 18,8% (sans médecin traitant) ; 95,8% (sans médecin traitant et en ALD) ; 97.9 % (70 ans et plus sans médecin traitant)

Une accessibilité géographique aux professionnels de santé moins facilitée

Le territoire de la CPTS présente des temps d'accès aux professionnels de santé globalement équivalents en comparaison avec la région Grand-Est.

L'accès le moins facilité concerne les pédiatres et les gynécologues.

Temps d'accès moyen aux professionnels de santé libéraux en 2020

	Médecins	Pédiatres	Gynécologues	Psychiatres	Chirurgiens-dentistes	Infirmiers	Masseurs-kinésithérapeutes	Sages-femmes
CPTS Val de Suippe	5'	28'	30'	24'	21'	4'	6'	12'
Grand Est	6'	26'	24'	26'	25'	6'	7'	13'

Source : FNPS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS

Offre de soins hospitalière

Le département de la Marne est mieux équipé en lits et places de médecine et chirurgie, mais un peu moins bien doté en lits et places de gynécologie- obstétrique, qu'au niveau régional.

Le territoire de la CPTS comprend un établissement sanitaire : la clinique psychiatrique de Merfy (groupe Sinoué, 36 lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale), mais qui sera délocalisée cette année.

La population peut bénéficier de l'offre de la ville de Reims qui concentre une offre riche avec notamment :

- Le CHRU Robert Debré et ses établissements rattachés, qui disposent de filières dédiées mère-enfant et personne âgée, ainsi que d'une maison de santé ouverte aux personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires, ou de pathologies cancéreuses.
- La Polyclinique de Courlancy et la Polyclinique les Bleuets (qui offre notamment des soins de suite et rééducation, et dispose d'un service de médecine gériatrique).

Taux d'équipement en lits et places au 31.12.18 pour 1 000 habitants

	Médecine	Chirurgie	Gyn. Obst*	HAD
Marne	2.6	1.5	0.6	0.2
Grand Est	2.3	1.3	0.7	0.2

Source : SAE ; Insee-RP 2016 - Exploitation Fnors
* Pour 1000 femmes de 15 ans et plus

A 7 km de Reims, la Polyclinique Reims-Bezanne propose également une offre d'hospitalisation complète et ambulatoire, incluant un secteur périnatalité

Urgences préhospitalières et hospitalières

Sur le département de la Marne, l'accès à un médecin de permanence se fait par :

- Le Centre 15,
- L'association REGULIB 51 : les médecins régulateurs libéraux sont installés dans les locaux du SAMU51 au CHU, et assurent une régulation libérale au côté du SAMU CRRA15,
- Le recours à SOS médecin pour le territoire de Reims et son agglomération. (A noter que le territoire de la CPTS est exclu de leur champ d'activité).

	Temps d'accès moyen aux services des urgences en 2020
CPTS Val de Suippe	27'
Grand Est	25'

Source : FINESS - SAE - ARS - INSEE-Distancier METRIC / Calculs ARS

	Part de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU
CPTS Val de Suippe	17% 4 924 pat.
Marne	23.5%
Grand Est	19.8%

Source : source ATIH (Année 2019)

Concernant la sectorisation arrêtée dans la Marne :

- o 18 secteurs de permanence des soins en première partie de nuit (20h – minuit).
- o 13 secteurs les samedis dimanches et jours fériés.
- o Il n'y a pas de permanence des soins ambulatoire en seconde partie de nuit sur le département.

Le CHU de Reims dispose d'une maison médicale de garde (MMG) à proximité des urgences, ouverte le samedi de 13h à 20h, dimanche et jours fériés de 8h à 20h. Les locaux de SOS médecin sont accessibles le samedi de 12h à 20h, dimanche et jours fériés de 8h à 20h.

Les services d'urgence les plus proches sur le département se situent à Reims (CHU Reims, Polyclinique Courlancy, Polyclinique Reims Bezannes, SAMU et SMUR au CHU).

Le temps d'accès moyen aux services des urgences sur le territoire du Nord-NE-Grand-Reims est supérieur à la moyenne régionale. Par ailleurs, davantage de passages aux urgences sont suivis d'une hospitalisation.

Offre de santé mentale

Le département compte :

- Une offre de psychiatrie de l'enfant / adolescent sur le département : 3 secteurs et des taux d'équipement inférieurs à la moyenne régionale.
- Une offre psychiatrie générale sur le département : 10 secteurs et un taux d'équipement en hospitalisation partielle inférieur à la moyenne régionale.

Taux d'équipement en psychiatrie public et privé 31.12.18

	Pédopsychiatrie pour 10000 habitants de moins de 20 ans		Psychiatrie générale pour 10000 habitants de 20 ans et plus	
	HC	HP	HC	HP
Marne	0.7 (12 lits)	2.8 (48 places)	10.5 (412 lits)	1.3 (52 places)
Grand Est	1.1	6.3	8.7	2.8

Source : SAE ; Insee-RP 2016 - Exploitation Fnors

- L'EPSM de la Marne :
 - Porte 7 pôles de psychiatrie adulte dont 1 pôle de psychiatrie universitaire, 1 pôle de psychiatrie de la personne âgée, 2 pôles de psychiatrie infanto-juvénile, 1 pôle médico-social (MAS), 1 pôle d'addictologie, 1 pôle de psychiatrie médico-légale, 1 pôle de médecine générale.
 - Assure la couverture de la totalité de la population marnaise adulte et de la moitié de la population mineure au titre de la psychiatrie infanto-juvénile hors agglomération rémoise.
 - 19 CMP, 14 CATTP, 1 AFT, des AT
- Le CHU de Reims porte le reste des activités de pédopsychiatrie au pôle Femme-Parents- Enfant (secteur Marne Nord).
- Des densités plutôt favorables en psychiatres, pédopsychiatres et psychologues par rapport au niveau régional. Toutefois, tous les emplois finançables ne sont pas occupés par un titulaire, et les postes demeurant vacants n'ont pas été pris en compte.

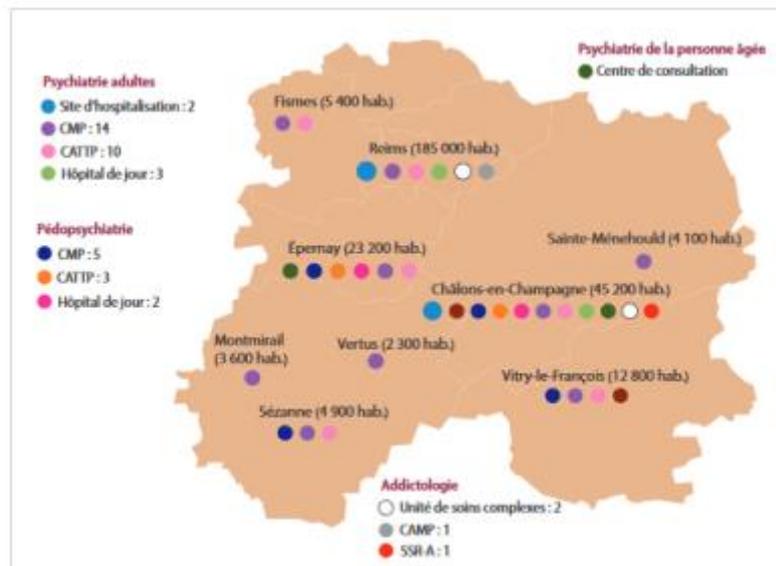
Densité en professionnels

	Psychiatres pour 1000 hab. de + 20 ans	Pédopsychiatres pour 1000 hab. de - 20 ans	Psychologues pour 1000 hab.
Marne	0.11	0.10	0.21
Grand Est	0.10	0.09	0.17

Source : PTSM 2019-2023

Par ailleurs, le territoire compte plusieurs équipes mobiles intervenant notamment dans le domaine, de la précarité, la gérontopsychiatrie, l'addictologie. Ainsi que la présence d'une activité de psychiatrie de liaison.

Offre en psychiatrie et addictologie



Source : EPSMM

Offre médico-sociale à destination des personnes âgées et des personnes en situation de handicap

Un taux d'équipement du département en établissements médicalisés et non-médicalisés à destination des personnes de 75 ans et plus, supérieur aux moyennes régionale et nationale.

Le territoire de CPTS comprend 2 EHPAD :

- Hermonville (Maison de Retraite de L'Ardre, privé commercial)
- Bourgogne-Fresne (GROUPE SOS Seniors Le Grand Jardin, privé non lucratif).

La ville de Reims concentre une offre de proximité riche avec notamment 12EHPAD et 4 SSIAD.

Des taux d'équipement en services : SSIAD (services de soins infirmiers à domicile) et SPASAD (services polyvalents d'aide et de soins à domicile) et en places d'accueil de jour inférieurs à la moyenne nationale.

Taux d'équipement en établissements et services pour personnes âgées pour 1 000 personnes de 75 ans et plus au 31 décembre 2018

	Places d'EHPAD	Places en résidences autonomie	Places en accueil de jour	Places de SSIAD et SPASAD
Marne	110.5	47.2	0	19.9
Grand-Est	100.4	28.4	0.6	19.1
France métropolitaine	99.5	25.7	0.6	20.4

Source : Drees, Finess ; Insee, estimation de population 2019

Une offre diversifiée en établissements à destination des personnes en situation de handicap

Un taux d'équipement départemental en établissements à destination des adultes et des enfants en situation de handicap supérieur au taux d'équipement national.

- Un taux d'équipement en Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) inférieur sur le département en comparaison avec la moyenne nationale.
- Le territoire de CPTS comprend :
 - 1 ESAT et 1 foyer d'hébergement pour personnes en situation de handicap : Pouillon (Papillons Blancs, privé non lucratif),
 - 1 IME : Villers-Franqueux (APAJH 51, privé non lucratif).

Taux d'équipement en établissements et services pour personnes en situation de handicap au 31 décembre 2018

	Adultes : pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans				Enfants : pour 1 000 personnes de moins de 20 ans	
	MAS	FAM	FV	ESAT	Etablissements	SESSAD
Marne	1	1	1.7	4.2	7.1	2.9
Grand-Est	1.1	0.8	1.6	4.2	8.3	3.6
France métropolitaine	0.8	0.8	1.6	3.6	6.6	3.4

Source : Drees, Finess ; Insee, estimation de population 2019

De plus, la population a la possibilité de se rendre dans la ville de Reims, qui concentre une offre de proximité riche avec notamment : 3 ESAT, 3 FAM, 1 établissement pour enfants ou adolescents polyhandicapés, 14 foyers de vie et d'hébergement, 3 IEM/IME, 1 ITEP, 5 SAVS, 7 SESSAD, 2 SAMSAH.

Projet territorial de santé

Le présent projet territorial de santé précise pour chaque action :

- Le contexte à l'origine de l'action et les objectifs poursuivis en vue de répondre à la problématique
- Le contenu opérationnel de l'action ;
- Le(s) référent(s) de l'action et les acteurs associés ainsi que leur rôle respectif ;
- Le calendrier de mise en œuvre de l'action ;
- Les moyens nécessaires à sa mise en œuvre ;
- Les indicateurs d'évaluation de l'action.

Ce projet est composé de 17 actions :

Mission 1 : Faciliter l'accès aux soins

- Action 1 : Favoriser l'accès à un médecin traitant pour la population du territoire de la CPTS
- Action 2 : Structurer la réponse à la demande de soin non programmés à l'échelle du territoire de la CPTS

Mission 2 : Organiser le parcours pluriprofessionnel autour du patient

- Action 3 : Déployer un outil de parcours de soins sur le territoire de la CPTS
- Action 4 : Améliorer le lien ville / hôpital
- Action 5 : Développer la coordination entre professionnels de santé du territoire autour des patients âgés et de leurs aidants
- Action 6 : Développer la coordination entre professionnels du territoire autour de l'accompagnement psychologique
- Action 7 : Développer des actions de soutien aux aidants familiaux

Mission 3 : Mettre en place des actions prévention et d'information

- Action 8 : Promouvoir l'Education Thérapeutique du Patient auprès des professionnels de santé
- Action 9 : Développer et promouvoir des actions de prévention
- Actions 10 : Développer des actions de dépistages ciblés des patients diabétiques
- Action 11 : Développer des actions de prévention de la sur-médication et la iatrogénie
- Action 12 : Développer des actions de prévention des chutes
- Action 13 : Déployer des actions de prévention de la dénutrition et la malnutrition chez la personne âgée
- Action 14 : Accompagnement et prévention des pratiques addictives chez les jeunes

Mission complémentaire : Développer la qualité et la pertinence des soins

- Actions 15 : Former les professionnels aux outils de repérages gériatriques

Mission complémentaire : Accompagner les professionnels de santé

- Action 16 : Accompagner les professionnels de santé du territoire dans la recherche de remplaçants lors des temps d'absence
- Action 17 : Développer des actions de soutien aux aidants professionnels

Objectif 1 : Faciliter l'accès aux soins

Action 1 : Favoriser l'accès à un médecin traitant pour la population du territoire de la CPTS

Contexte et enjeux locaux :

Entre février et novembre 2021, sur le territoire de la CPTS Val de Suippe, près de 1 866 personnes étaient sans médecin traitant (5,3 % de la population totale).

Des parts inférieures de patients (17 ans et plus) sans médecin traitant. En 2020, 1 479 patients du territoire de la CPTS de 17 ans et plus sont sans médecin traitant, soit 5,3 % contre 8,1 % dans la région Grand-Est.

Patients sans médecin traitant en 2020

	Patients sans médecin traitant (17 ans et plus)	Patients sans médecin traitant et en ALD	Patients de 70 ans et plus sans médecin traitant
CPTS Val de Suippe*	5.3% 1 479 pat.	0.6% 31 pat.	3.6% 22 pat.
Marne	7.2%	0.8 %	4%
Grand-Est	8.1%	0.9%	4.3%
France métropolitaine	10.4%	1.1%	5.4%

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM 2020

*Taux de communes neutralisées : 18,8% (sans médecin traitant) ; 95,8% (sans médecin traitant et en ALD) ; 97.9 % (70 ans et plus sans médecin traitant)

La densité médicale est quant à elle inférieure d'un point à la moyenne régionale mais est restée relativement stable au cours de ces dix dernières années.

Le territoire de la CPTS, en périphérie de Reims, est attractif et voit sa population augmenter de manière continue, autant que la demande de soins.

Les premiers diplômés d'IPA se sont déployés sur le territoire cependant, étant une pratique nouvelle, ils souffrent du manque d'information des médecins généralistes qui n'orientent pas les patients vers eux.

Objectif général

- Poursuivre l'identification et la caractérisation des populations sans médecin traitant.
- Améliorer l'accès et la communication autour du médecin traitant notamment dans les communes les plus isolées.

Public cible

- Les populations sans médecin traitant.
- Les personnes sans médecins traitant et présentant une fragilité (ALD, 70 ans et plus, précaire, ...) sont reconnues comme prioritaires.

Mise en œuvre opérationnelle

1. Identifier les patients sans médecin traitant
 - Organisation d'une enquête en lien avec les collectivités de la CPTS et la CPAM.
2. Identifier les médecins qui acceptent de nouveaux patients
3. Former les secrétaires médicales à la régulation des demandes de médecins traitants et identifier les situations prioritaires
4. Aider les médecins à disposer de plus de temps médical en favorisant la délégation de tâches :
 - Informer et communiquer autour des IPA (également à destination des infirmiers). Valoriser et soutenir les IPA en formation sur le territoire de la CPTS (à travers la diffusion des flyers existants et en participant à la réunion d'information en novembre).
 - Informer et communiquer autour des missions des assistants médicaux
5. Informer et communiquer autour des infirmiers Asalée auprès des professionnels du territoire.

Moyens et outils nécessaires

- Données et cartographie du territoire
- Participation des professionnels de santé
- Outils d'information et de communication

Acteurs impliqués et partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • CPAM / MSA • ARS • URPS
Référent de l'action	Renaud MILLER, Médecin généraliste
Indicateurs d'évaluation et de résultat	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation de réunions de pilotage de l'action • Organisation de réunions d'information • Formalisation d'outils de communication • Baisser et maintenir la part de patients sans médecin traitant sous la barre des 5 %, voire moins.
Calendrier	<p>2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Recenser avec l'aide de la CPAM les habitants sans médecin traitant • Organisation d'une enquête par questionnaire auprès des habitants du territoire de la CPTS • Recenser les arrivées et départs des médecins sur le territoire de la CPTS <p>2023</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actions d'information et de communication à destination des habitants et collectivités du territoire (à travers des affiches dans les cabinets et/ou internet). • Actions d'informations et de communication à la destination des professionnels de santé du territoire sur les dispositifs mis en place ainsi que les nouveaux professionnels du territoire. <p>Mettre en place un groupe chargé de la recherche des solutions pour les situations identifiées sans réponses notamment autour des patients sans médecins traitants.</p>

Action 2 : Structurer la réponse à la demande de soins non programmés à l'échelle du territoire de la CPTS

Contexte et enjeux locaux :	<p>Les demandes de rendez-vous pour des soins non-programmés représentent une part non négligeable de l'activité des médecins généralistes. Elle est aujourd'hui bien maîtrisée par les médecins individuellement qui adaptent leurs agendas et régulent les demandes des patients.</p> <p>Ces demandes peuvent dans certains cas représenter une charge de travail importante en particulier dans des territoires plus reculés où les alternatives pour les habitants sont plus limitées.</p> <p>Malgré la régulation des médecins de ville, des patients continuent à privilégier le recours au service d'urgence du CHU de Reims et engorger alors le service par des prises en charge qui relèvent de la médecine de ville.</p>
Objectif général	<ul style="list-style-type: none"> • Renforcer l'accès aux soins et répondre à la demande de soins non programmés à l'échelle du territoire de la CPTS • Limiter le recours aux urgences
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> • L'ensemble des habitants du territoire de la CPTS.
Mise en œuvre opérationnelle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Réaliser une enquête par questionnaires à destination des médecins généralistes pour mieux connaître leurs modes d'organisation sur les soins non-programmés et leurs besoins sur le sujet <ul style="list-style-type: none"> • Organisation opérationnelle à définir selon les résultats de l'enquête 2. Améliorer la connaissance et le recours à la permanence des soins par les habitants <ul style="list-style-type: none"> • Communiquer sur le fonctionnement des permanences/gardes le weekend et jours fériés auprès de la population (contacts, horaires, lieux de prise en charge, ...) 3. Communiquer sur la permanence des soins médicaux auprès des professionnels de santé susceptibles d'orienter des patients (contacts, horaires, lieux de prise en charge, ...) 4. Formaliser la coopération avec les laboratoires biomédicaux et les radiologues pour les examens en urgence (protocole favorisant l'émergence d'un « circuit court ») 5. Créer un agenda partagé à l'échelle du territoire de la CPTS (recueil des plages horaires ouvertes aux soins non programmés)
Moyens et outils nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Participation des professionnels de santé • Outils d'information et de communication • Plate-forme partagée
Acteurs impliqués et partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé du territoire • ARS • CPAM / MSA
Référent de l'action	Renaud MILLER, Médecin généraliste
Indicateurs d'évaluation et de résultat	<ul style="list-style-type: none"> • Réalisation d'une enquête par questionnaires à destination des médecins généralistes afin de connaître les pratiques et les besoins en matière de soins non programmés. • Réalisation d'une communication grand public sur le fonctionnement des permanences/gardes le week-end et jours fériés • Réalisation d'une communication auprès des professionnels de santé afin de mieux orienter les patients vers les professionnels présents. • Création et utilisation de l'agenda partagé à l'échelle du territoire de la CPTS (recueil des plages horaires ouvertes aux soins non programmés)
Calendrier	A définir

Objectif 2 : Améliorer l'organisation des parcours de soins

Action 3 : Déployer un outil de parcours de soins sur le territoire de la CPTS

Contexte et enjeux locaux :	<p>La coordination des professionnels est un facteur clé de la fluidité du parcours d'un patient</p> <p>Les professionnels de santé ne disposent pas à ce jour d'un outil partagé leur permettant de communiquer de manière sécurisée (démultiplication des outils numériques).</p> <p>Par ailleurs, le GCS Pulsy a développé une solution régionale : Parceo. Cet outil e-parcours permet une coordination des professionnels autour des prises en charge partagées. Il pourra s'agir d'une des solutions étudiées dans le cadre du déploiement d'un système d'information partagé au niveau de la CPTS qui est très en attente de ce type d'outil.</p>
Objectif général	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter la communication entre professionnels de santé, hospitaliers comme libéraux • Contribuer à un outil de partage d'information commun afin de l'adapter autant que possible aux besoins des professionnels. • Sécuriser les communications interprofessionnelles et fluidifier le parcours des patients.
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels hospitaliers et libéraux du territoire de la CPTS
Mise en œuvre opérationnelle	<p><u>Déployer un système d'information partagé pour les membres de la CPTS</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Réaliser une enquête à destination des professionnels afin de recueillir les besoins et attentes des professionnels de santé en matière d'outils numériques 2. Communiquer autour de l'outil choisi à destination de l'ensemble des professionnels de santé du territoire de la CPTS 3. Organiser des sessions d'information et de formation autour de l'outil afin de soutenir son appropriation par les professionnels de santé 4. Organiser des retours d'expériences des professionnels afin de contribuer à l'amélioration de l'outil. <p><u>Développer des parcours prioritaires au sein du système d'information</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Inscrire la gériatrie comme parcours prioritaire dans le système d'information Déployer des outils facilitant les échanges directs entre les professionnels de santé pour faciliter les orientations des patients ou des aidants vers les structures adaptées. 2. Inscrire le diabète comme parcours prioritaire Les professionnels veilleront à intégrer les éléments du dossier médical et les éléments nécessaires à la prise en charge pluridisciplinaire.
Moyens et outils nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Location de salle • Webinaires, réunions, etc... • Indemnisation des professionnels de santé impliqués dans les travaux associés à cette action • Coordinateur de projet
Acteurs impliqués et partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels hospitaliers et libéraux du territoire de la CPTS (participation à l'expérimentation) • Association d'Appui aux Professionnels de Santé • CHU de Reims • Pulsy
Référent de l'action	Damien DOUILLARD, Médecin généraliste
Indicateurs d'évaluation et de résultat	<ul style="list-style-type: none"> • Choix d'un outil interopérable et accessible à tous • Nombre de session d'information / formation • Questionnaire de satisfaction vis-à-vis de PARCEO • Nombre d'utilisateurs PARCEO chez les professionnels de santé libéraux du territoire/hospitaliers (n à n+1)

Calendrier

- 2022 : Choix de l'outil par la CPTS
- 2023 : Formation des professionnels et déploiement de l'outil

Action 4 : Améliorer le lien ville / hôpital

Contexte et enjeux locaux :	<p>Un certain nombre de problématiques entourent l'entrée et la sortie d'hospitalisation (délais longs de transmission, informations incomplètes, documents manquants, ...).</p> <p>Les professionnels de ville rencontrent des difficultés pour joindre facilement certains services de l'hôpital.</p> <p>Des actions en matière du lien ville/hôpital ont été engagées par l'hôpital et des temps de rencontre dans le cadre d'EPU par exemple ont permis de rapprocher les professionnels.</p> <p>D'autre part, les professionnels de la CPTS soulignent les difficultés de mettre en place des suivis adaptés aux patients diabétiques à la sortie de leur hospitalisation.</p> <p>Il y a une volonté d'homogénéiser et de développer collectivement les connaissances du diabète et de ses traitements.</p>
Objectif général	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le parcours patient ville-hôpital • Disposer d'une instance commune CPTS/CHU de Reims et CPTS/CH de Rethel pilotant les actions et identifiant les besoins en matière de lien ville/hôpital
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé de ville et de l'hôpital • Les patients diabétiques
Mise en œuvre opérationnelle	<p><u>Créer un réseau et une organisation entre la ville et l'hôpital :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les flux de patients vers le CHU de Reims et le CH de Rethel (part de la population) 2. Définir une communication simplifiée entre le CHU et les professionnels de santé libéraux (lignes directes, annuaire partagé, ...) 3. Organiser des rencontres régulières entre la ville et l'hôpital qu'elles soient formelles ou informelles 4. Poursuivre et développer les EPU à l'hôpital en lien avec les professionnels de ville 5. Constituer une instance commune CHU/représentant de la CPTS pour la thématique du lien ville/hôpital 6. Engager des réflexions autour d'un support de liaison unique (dématérialisé) entre les professionnels de ville et ceux de l'hôpital en s'appuyant sur des outils numériques communs <p><u>Développer un partenariat resserré autour de la prise en charge des patients diabétiques :</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Créer une fiche de liaison ville (IDE et MG) et hôpital via le SI partagé. L'objectif est d'appréhender dès la sortie du patient la bonne prise en charge, notamment en élaborant un protocole de sortie impliquant les IDEL. 2. Créer un carnet de diabète détaillé et rigoureusement rempli sous format papier qui sera au domicile du patient pour visites des IDEL. 3. Mettre en place une correspondance directe entre les professionnels en cas de situation complexe via un SI partagé et des temps de concertation afin d'adresser les conseils sur les pansements, les traitements, etc. L'objectif étant de s'appuyer davantage sur les IDEL et de limiter les adressages au CHU pour les pieds diabétiques. 4. Organiser des réunions interprofessionnelles (IDE, MG, Pharmacie...) et des EPU en lien avec des diabétologues du CHU et CaréDiab afin d'homogénéiser les connaissances et de faire une veille informationnelle sur les nouvelles législations et les nouveaux traitements du diabète (adaptations, cas cliniques...) une fois par an ou plus en fonction des nouveautés. Les spécialités (néphrologie, cardiologie, diabétologie) seront associées aux EPU. Des juristes pourront être conviés lors des EPU pour traiter les questions de législatives autour du diabète.
Moyens et outils nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Outils numériques • Indemnisation des professionnels de santé impliqués dans les travaux associés à cette action • Coordinateur de projet
Acteurs impliqués et partenaires de	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé de la CPTS • CHU de Reims

l'action	<ul style="list-style-type: none"> • CH de Rethel • Association d'Appui aux Professionnels de Santé • CaréDiab
Référent de l'action	Damien DOUILLARD, Médecin généraliste Mme Laïla DRAGOTTA, Infirmière
Indicateurs d'évaluation et de résultat	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de rencontre entre professionnels de ville et hospitaliers • Nombre d'EPU organisés et nombre de participants • Taux de satisfaction des utilisateurs (via un questionnaire de satisfaction...) • Nombre de patients ayant bénéficié des outils
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2022 : Déploiement des actions avec le CHU de Reims Mise en place des EPU Temps de travail sur les outils de sorties d'hospitalisation (cahier de suivi /carnet de diabète...) • 2023 : Déploiement des actions avec le CH Rethel Mise en œuvre opérationnelle des outils

Action 5 : Développer la coordination entre professionnels de santé du territoire autour des patients âgés et de leurs aidants

Contexte et enjeux locaux :

La population du territoire de la CPTS se distingue du reste du département par une part plus élevée de jeune qu'au niveau départemental, régional et métropolitain, mais vieillissant 5,3% de la population du territoire âgée de 65 ans et plus et 6,4% de 75 ans et plus, contre 18,8% et 8,8% respectivement dans la Marne

Cela indique d'ores et déjà un enjeu d'anticiper le vieillissement de la population, bien que le territoire reste plus jeune, ce constat est confirmé par l'indice de vieillissement du territoire (nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans. Plus l'indice est élevé, plus le vieillissement est important). Ce dernier est de 56 personnes de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans, sur le territoire, il est moins élevé que celui de la Marne qui est de 77 et celui du Grand-Est qui est de 83.

L'INSEE prévoit cependant à l'échelle de la région Grand Est, un ralentissement de la croissance démographique et un vieillissement de la population à l'horizon 2050 : 130 000 actifs de moins d'ici 2050, et 27,7% de 65 ans et plus.

Population par tranche d'âge en 2017 (%) et indice de vieillissement

	% 65 ans et plus	% 75 ans et plus	Indice de vieillissement (>=65 ans pour 100 jeunes de <20 ans)
CPTS Val de Suippe	15.3 %	6.2 %	56
Marne	18.8 %	8.8 %	77
Grand-Est	19.4 %	9.3 %	83
France métropolitaine	19.4 %	9.3 %	80

Source : Insee, RP 2017

Si de nombreuses ressources à destination des personnes âgées et des aidants existent sur le territoire, celles-ci ne sont pas toujours identifiées. Face à un besoin croissant et afin d'anticiper le vieillissement de la population, il semble central de structurer l'offre à destination des personnes âgées et de leurs aidants afin de répondre aux besoins. Ces dispositifs pourraient améliorer les prises en charge et le repérage des situations à risques s'ils sont mieux identifiés.

Objectif général

- Améliorer la communication sur les structures et dispositifs sur le territoire de la CPTS
- Développer la coordination entre les professionnels du territoire

Public cible

- Les professionnels de santé libéraux

Mise en œuvre opérationnelle

Améliorer la communication sur l'offre existante

1. **Identifier les structures et les dispositifs existants sur le territoire**
2. **Informers les professionnels de santé** sur les structures du territoire (CLIC, MAIA, plate-forme de répit...) et leurs missions,
3. **Développer le partenariat** avec la Coordination d'Intervention en Médecine Générale (CIMG) et le réseau RégéCap afin qu'ils soient mieux connus et sollicités par les professionnels de santé et de mettre en place des actions communes avec la CPTS.

Améliorer la coordination entre les professionnels et le service gériatrie du CHU de Reims

1. Mettre en place des partenariats ville et hôpital permettant de fluidifier les parcours des personnes âgées
2. Mobiliser l'équipe mobile de gériatrie afin d'organiser des visites à domicile

Améliorer l'accompagnement médico-social des patients et des familles

1. **Favoriser une prise en charge sociale de la personne âgée et de sa famille**, adaptée aux besoins, en développant une communication directe avec les assistantes sociales du territoire, notamment, lorsqu'il n'y a pas de SAAD mis en place.

Moyens et outils nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation des temps de formations • Outils numériques sécurisés • Répertoire des ressources existantes
Acteurs impliqués et partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de santé – RégéCap – CIMG – CHU de Reims, MSA
Référent de l'action	Dr RONCIN BEHRA
Indicateurs d'évaluation et de résultat	<p>Nombre de patients repérés via la grille</p> <p>Nombre de patients adressés à la CIMG</p>
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2022 : Mise en place des partenariats • Formation des professionnels aux outils de repérage

Action 6 : Développer la coordination entre professionnels du territoire autour de l'accompagnement psychologique

Contexte et enjeux locaux :

Si le diagnostic présente des densités plutôt favorables en psychiatres, pédopsychiatres et psychologues par rapport au niveau régional, le faible nombre de psychiatres sur le territoire de la CPTS engendre une difficulté de prise en charge des patients, notamment les patients hors établissements spécialisés.

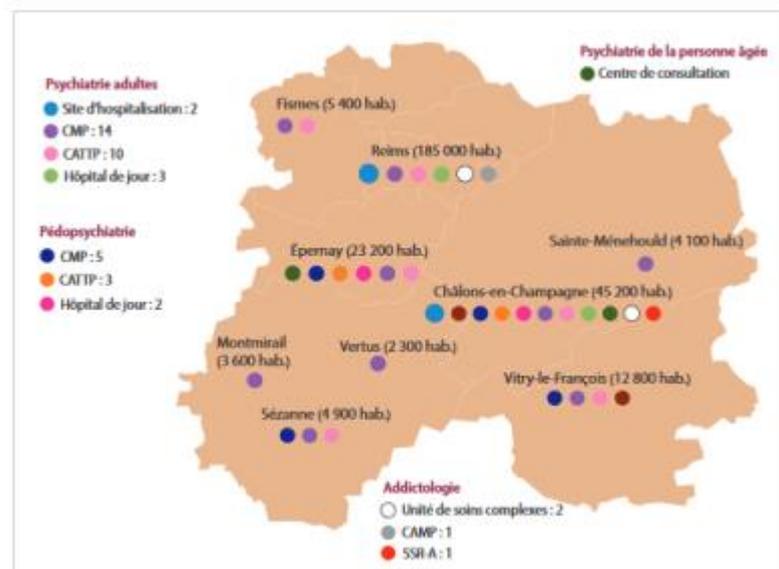
Densité en professionnels

	Psychiatres pour 1000 hab. de + 20 ans	Pédopsychiatres pour 1000 hab. de - 20 ans	Psychologues pour 1000 hab.
Marne	0.11	0.10	0.21
Grand Est	0.10	0.09	0.17

Source : PTSM 2019-2023

Par ailleurs, le territoire compte plusieurs équipes mobiles intervenant notamment dans le domaine, de la précarité, la géro-psi-chiatrie, l'addictologie. Ainsi que la présence d'une activité de psychiatrie de liaison.

Offre en psychiatrie et addictologie



Source : EPSMM

La CPTS souhaite développer les actions favorisant le rapprochement entre les différents acteurs agissant dans le champ de la santé mentale sur le territoire et les professionnels de santé libéraux ; ces actions auront vocation à fluidifier les parcours des patients.

Objectif général • Faciliter les communications entre les professionnels libéraux et les structures d'accueils

Public cible • Les professionnels de santé

Mise en œuvre Développer un partenariat avec les psychiatres des structures du territoire :
 - L'EPSM pour adultes de la Marne

opérationnelle	<ul style="list-style-type: none"> - Le CHU de Reims pour les enfants <ol style="list-style-type: none"> 1. Disposer de ressources consultables pour un adressage qui ne relève pas de l'hospitalisation, faciliter les contacts avec les professionnels des structures. 2. Définir des protocoles d'adressage pour les prises en charge. 3. Définir des modalités de partage et d'échanges avec les CMP. <p><u>Développer des temps d'échanges entre professionnels</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recenser et informer les professionnels sur les dispositifs et les ressources présentes sur le territoire, en lien avec la CIMG. 2. Organiser des temps de concertation autour des situations complexes 3. Développer des temps d'échanges interprofessionnels sur la santé mentale
Moyens et outils nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation des temps de réunion • Protocoles / partenariats
Acteurs impliqués et partenaires de l'action	<p>Les professionnels de santé</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les structures d'accueil
Référent de l'action	Mme PREVOTEAU Aurélie (psychologue)
Indicateurs d'évaluation et de résultat	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions organisées • Nombre de professionnels participants
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2022 : Identification des besoins et développement des partenariats • 2023 : Mise en place des actions

Action 7 : Développer des actions de soutien aux aidants familiaux

Contexte et enjeux locaux :	<p>En France, 8 à 11 millions de personnes, soit 1 Français sur 6, soutiennent un proche en perte d'autonomie pour des raisons liées à l'âge, un handicap, une maladie chronique ou invalidante. Malgré une prise en compte progressive au niveau national, 8 aidants sur 10 ont le sentiment de ne pas être suffisamment aidés et considérés par les pouvoirs publics et près de la moitié d'entre eux font part de leurs difficultés à concilier leur rôle avec leur vie professionnelle.</p> <p>Les professionnels de santé de la CPTS souhaitent mettre en place des actions à destination des aidants familiaux, notamment en proposant un espace d'écoute et de réflexion.</p>
Objectif général	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer un accompagnement psychologique à des publics cibles • Repérer les structures de répit du territoire
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Aidants familiaux • Professionnels de santé du territoire
Mise en œuvre opérationnelle	<p><u>Accompagnement des aidants et des jeunes aidants familiaux</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Développer la communication sur les structures d'accompagnement existantes sur le territoire notamment, le Lien Point Ecoute Jeunes, qui est un lieu ressources à destination des enfants et jeunes majeures et identifier les structures de répits du territoire, permettant de faciliter l'adressage des aidants, voire créer une structure. 2. Proposer des groupes de parole collectifs ou des séances individuelles, aux aidants familiaux, animés par un psychologue.

3. **Construire un partenariat** avec l'HAD et les réseaux de soins palliatifs afin de mettre en place un accompagnement psychologique des aidants.
4. **Mettre en place des visites à domicile de psychologues**, lors des cas complexes, ces visites seront financées par la CPTS.

Moyens et outils nécessaires

- Financement de temps de psychologue
- Organisation des réunions

Acteurs impliqués et partenaires de l'action

- Les professionnels de santé du territoire

Référent de l'action

Mme HERRSCHER Marie-Françoise, pharmacienne

Indicateurs d'évaluation et de résultat

- Nombre d'aidants ayant bénéficiés des séances
-

Calendrier

- 2022 : Identification des besoins et des ressources
- 2023 : Mise en place des séances

Objectif 3 : Mettre en place des actions territoriales de prévention

Action 8 : Promouvoir l'Education Thérapeutique du Patient auprès des professionnels de santé

	<p>Contexte et enjeux locaux :</p> <p>L'éducation thérapeutique du patient (ETP) permet à ce dernier d'acquérir et de mobiliser des compétences d'auto-soins et d'adaptation, et de les maintenir dans le temps.</p> <p>Sur le territoire de la CPTS, on observe qu'une faible proportion de professionnels est formé à l'ETP. Pour les membres de la CPTS, la priorité est de développer la formation initiale et continue afin de pouvoir apporter en permanence une prise en charge globale des patients.</p>
<p>Objectif général</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la qualité du parcours de santé des patients
<p>Public cible</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de santé sur le territoire de la CPTS
<p>Mise en œuvre opérationnelle</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Communiquer sur l'offre ETP diabète gériatrie et psychiatrie, en mobilisant les partenaires formateurs ainsi que les professionnels formés 2. Encourager la formation, la CPTS pourra prendre en charge les couts de formation pour les professionnels qui souhaitent se former. 3. Faciliter l'accessibilité aux formations, en proposant des lieux de formation situés à proximité des lieux d'exercice des professionnels de santé
<p>Moyens et outils nécessaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Communication en lien avec CAREDIAB, AAPS • Un annuaire recensant l'ensemble des références du territoire en matière de formation, de structures...
<p>Acteurs impliqués et partenaires de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels hospitaliers et libéraux du territoire de la CPTS • CaréDiab, • AAPS
<p>Référent de l'action</p>	<p>Mme Laila DRAGOTTA, infirmière</p>
<p>Indicateurs d'évaluation et de résultat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de communications par ETP ciblé • Nombre de sessions de formation • Nombre de professionnels formés
<p>Calendrier</p>	<p>2022 : Etat des lieux 2023 et au-delà : Mise en place d'un travail adapté</p>

Action 9 : Développer et promouvoir des actions de prévention

	<p>Contexte et enjeux locaux : Les professionnels libéraux réalisent déjà de la prévention de manière informelle, à travers des affiches au sein du cabinet ou directement auprès du patient. Cependant, les membres de la CPTS observent une disparité dans les discours tenus. Avec l'émergence de nouvelles problématiques de santé, pour les jeunes notamment, la CPTS souhaite travailler collectivement pour homogénéiser les discours et mettre en place des actions qui répondent aux problématiques du territoire</p>
<p>Objectif général</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Organiser des sessions d'échanges sur des thématiques favorisant le développement d'une réflexion commune et des réponses collectives. • Favoriser la construction collective de réponses aux patients.
<p>Public cible</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de santé sur le territoire de la CPTS
<p>Mise en œuvre opérationnelle</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les axes prioritaires en s'appuyant sur les travaux de diagnostic réalisés dans le cadre du projet de santé et de l'appui de la CPAM (identification de l'offre disponible) 2. Favoriser les échanges interprofessionnels autour des questions de prévention afin de proposer un discours homogène auprès des patients 3. Proposer un programme de prévention adapté aux besoins du territoire 4. Poursuivre l'implication des professionnels de santé dans les thématiques nationales de prévention (dépistage, vaccination, tabac, alcool...)
<p>Moyens et outils nécessaires</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Outils de prévention • Outils de diagnostic
<p>Acteurs impliqués et partenaires de l'action</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels hospitaliers et libéraux du territoire de la CPTS • AAPS • CaréDiab • Autres partenaires du territoire
<p>Référent de l'action</p>	<p>Mme Laila DRAGOTTA, infirmière</p>
<p>Indicateurs d'évaluation et de résultat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identification de thématiques prioritaires • Nombre de rencontres réalisées • Nombre d'actions de prévention déployées
<p>Calendrier</p>	<p>A définir</p>

Action 10 : Développer des actions de dépistages ciblés des patients diabétiques

Contexte et enjeux locaux :

En 2020, le territoire de la CPTS présente des prévalences moins importantes que dans les territoires de comparaison pour les ALD majeures : diabète, tumeur maligne, maladie coronaire, insuffisance cardiaque grave, et affections psychiatriques longue durée. Point de vigilance à la lecture des données : **une proportion importante des communes sont neutralisées.**

A l'échelle de la Communauté Urbaine du Grand Reims, les taux de prévalences standardisés en ALD pour 100 000 habitants sont toutefois supérieurs pour ce qui est des cancers (3 761,2 contre 3 687,6 au niveau régional), des cancers du sein (1 008,0 contre 905,6), et du diabète (5 008,7 contre 4 837,3).

Prévalences majeures (en nombre de patients) en ALD par pathologie en 2020

Top 5 sur le territoire	Diabète de type I et II	Tumeur maligne. affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	Maladie coronaire	Insuf. Cardiaque grave. tr. du rythme graves. cardiop. valvulaires graves. cardiop. congénitales graves	Affections psychiatriques de longue durée
CPTS Val de Suippe*	4.7% 1 758 pat.	3.6% 1 321 pat.	1.5% 561 pat.	1.4% 534 pat.	0.8% 290 pat.
Marne	6 %	4.1 %	2.1 %	2.1 %	1.9 %
Grand Est	6 %	4.1 %	2.6 %	2.4 %	2 %
France métropolitaine	5.1 %	3.8 %	2.3 %	2.2 %	2.5 %

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Les professionnels de santé n'observent pas de grandes difficultés en termes de prises en charge des patients diabétiques. Cependant, ils soulignent la nécessité d'améliorer l'accès aux médecins spécialistes et notamment la mise en place de sessions de dépistage sur les territoires en favorisant l'aller-vers.

Objectif général

- Faciliter le dépistage des risques cardio-vasculaire
- Faciliter le dépistage de la rétinopathie diabétique

Public cible

- Les patients et les nouveaux patients diabétiques

Mise en œuvre opérationnelle

Les professionnels souhaitent :

Mettre en place des sessions de dépistages**1. Rétinopathie diabétique**

Organiser sur un territoire ciblé des actions de dépistage en partenariat avec CaréDiab.

- Des dépistages organisés deux fois par an seront réalisés idéalement dans un lieu neutre, dans une officine ou en cabinet pour tous les patients des médecins généralistes de la CPTS.
- Intervention d'orthoptistes pour réaliser des clichés de fond d'œil, qui seront transmis via la plateforme numérique sécurisée ORNICAR aux ophtalmologues du département.
- Un compte-rendu sera transmis au patient et au médecin traitant.

En cas de préconisation sous délais précoces, CaréDiab aidera à la prise de rendez-vous pour une consultation avec un ophtalmologue.

2. Risque cardiovasculaire

- 1) Réfléchir à un moyen de communication direct avec les correspondants ; cardiologues/

- angiologues, hôpital.
- 2) Organiser des campagnes de dépistage une fois les partenariats mis en place pour les bilans cardios.
 - 3) Travailler en lien avec les IPA du territoire qui réaliseront des calculs de scores de risques des patients suivis par les médecins traitants.
En fonction des résultats, les IPA devront :
 - Effectuer le suivi au long terme en lien avec le médecin traitant.
 - Transmettre une grille de décision au médecin traitant.

Les dépistages du diabète et cardiovasculaires seront réalisés en fonction des risques identifiés.
Une check-list sera à mettre en place par les professionnels.

Mettre en place des ateliers de prévention

Des ateliers de première prise en charge seront organisés avant l'orientation vers l'ETP.

En lien avec CaréDiab et des diététiciens, des sessions d'échanges avec les patients en fonction des tranches d'âge et des objectifs glycémiques.

Ces ateliers seront principalement orientés vers les nouveaux patients diabétiques.

Moyens et outils nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Système d'information partagé • Outils de prévention en lien avec CaréDiab-AAPS
Acteurs impliqués et partenaires de l'action	<p>Les professionnels de santé du territoire de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> • CaréDiab
Référent de l'action	Mme Laila DRAGOTTA, infirmière
Indicateurs d'évaluation et de résultat	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de patients diabétiques pris en charge au sein de la CPTS. • Nombre d'actions de dépistage et de prévention réalisées.
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2022 : Organisation du partenariat avec CaréDiab et développement des partenariats avec les cardiologues et angiologues • 2023 : Mises en place des actions cardiovasculaires

Action 11 : Développer des actions de prévention sur la sur-médication et la iatrogénie

Contexte et enjeux locaux :

La population de la CPTS est globalement moins concernée par le risque iatrogénique chez les 65 ans et plus (polymédication continue), et par les risques liés au traitement par benzodiazépine anxiolytique que dans les territoires de comparaison.

En revanche, la population des 75 ans et plus hors ALD 23 est légèrement plus à risque d'effets iatrogènes concernant le traitement par psychotrope dans la Marne par rapport à la région.

Risque iatrogénique en 2020

	Part des 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules distinctes délivrées 3 fois dans l'année	Part de 75 ans et plus hors ALD 23 (troubles psychiatriques) ayant eu au moins 2 psychotropes de 2 classes ATC différentes	Part des patients ayant initié un traitement par benzodiazépine anxiolytique dont la durée est supérieure à 12 semaines
CPTS Val de Suippe*	15.7% 865 pat.	-	11.4% 125 pat.
Marne	16.9%	5.5 %	14.8%
Grand Est	18%	4.7 %	15.1%
France métropolitaine	15.9%	5.4 %	15.1%

Source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

*Taux de communes neutralisées : 41.7 % (part des 65 ans...); 87.5 % (part des patients ayant initié...)

Néanmoins, avec une part de 15,7%, la coordination et une amélioration de l'observance par les professionnels, est un enjeu majeur auprès des patients.

Objectif général

- Réduire le nombre de médicaments prescrits afin de limiter le risque iatrogénique
- Garantir un discours homogène sur la prise des médicaments auprès des patients

Public cible

- Les patients âgés à risque de sur-médication

Mise en œuvre opérationnelle

Organiser des temps d'échanges et d'information

1. **Organiser des ateliers d'informations à destination des médecins traitants et des médecins spécialistes**, en lien avec les pharmaciens, sur les prescriptions et les nouveaux traitements, afin d'améliorer et de réduire les prescriptions.
2. **Organiser des ateliers de préventions à destination des patients** sur les traitements et l'automédication.

Améliorer l'observance par les professionnels de santé

1. Elaborer des protocoles pour les patients à risque de sur-médication, afin d'identifier les traitements et d'alerter les médecins traitants en cas de risque de iatrogénie.
2. Définir des modalités d'alerte par le pharmacien auprès du médecin traitant lorsqu'une nouvelle prescription établie par un médecin spécialiste est faite.

Moyens et outils nécessaires

- Organisation des ateliers d'informations et de formations
- Dossier Médical Partagé
- Dossier pharmaceutique

Acteurs impliqués et partenaires de l'action

- Les professionnels de santé – RégéCap – CIMG – CHU de Reims

Réfèrent de l'action

Dr MILLER Renaud, médecin généraliste

Indicateurs d'évaluation et de

- Nombre de patients repérés via la grille
- Nombre de patients adressés à la CIMG

résultat

Calendrier

- 2022 : Mise en place des ateliers et la définition des procédures
- 2023 : Déploiement des actions

Action 12 : Développer des actions de prévention des chutes

Contexte et enjeux locaux :	<p>Le risque de chutes n'est pas en rapport avec l'âge chronologique. D'après les études épidémiologiques, les chutes sont l'une des principales causes de décès par accident, plus de trois quarts des décès par chute étant survenus chez les personnes âgées de 75 ans et plus.</p> <p>Chez les personnes âgées, toutes les chutes leur font courir un risque majeur de perte d'autonomie et de désinsertion sociale avec pour conséquence, une institutionnalisation.</p> <p>Sur le territoire de la CPTS, les professionnels, confrontés aux chutes ou rechutes souhaitent les prévenir et diminuer leur nombre en travaillant collectivement avec les acteurs du territoire sur des actions de prévention.</p>
Objectif général	<ul style="list-style-type: none"> • Maintenir le patient à domicile le plus longtemps possible et en sécurité • Identifier les ressources et aides possibles avec la Coordination d'Intervention en Médecine Générale (CIMG)
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Les patients âgés
Mise en œuvre opérationnelle	<p><u>Identifier et recenser les ressources du territoire</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recenser les structures proposant des activités adaptées sur le territoire <ul style="list-style-type: none"> - Informer les professionnels sur les dispositifs existants pour faciliter les orientations des patients auprès des professionnels adaptés et dans le dispositif Prescri-mouv. - Définir les modalités de diffusion des informations auprès des professionnels (annuaire, livret...) 2. Développer des partenariats avec les acteurs locaux notamment le Réseau Sport Santé Bien Être. <p><u>Développer des actions à destination des patients âgés et éviter une perte précoce d'autonomie</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Développer un partenariat avec le Réseau Sport Santé Bien Être (RSSBE), pour la mise en place d'ateliers d'Activité Physique Adaptée (APA) à destination des personnes âgées. 2. Proposer des ateliers sur l'aménagement du domicile auprès des personnes âgées et leurs aidants. <ul style="list-style-type: none"> - Faire le lien avec l'association Comal Soliha qui propose des astuces pour un aménagement sécurisé du logement, à destination des patients et de leurs aidants
Moyens et outils nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation des temps de formations • Outils de prévention en lien avec les acteurs locaux
Acteurs impliqués et partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de santé du territoire • Les associations mobilisées
Référent de l'action	Dr Philippe BARTHE (médecin généraliste) à titre provisoire
Indicateurs d'évaluation et de résultat	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bilans réalisés • Nombre d'intervention des professionnels de santé • Nombre de sessions de dépistages réalisés
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2022 : Développement des partenariats et identification des acteurs à mobiliser • 2023 : Déploiement opérationnel des actions

Action 13 : Développer des actions de prévention de la dénutrition et la malnutrition chez la personne âgée

Contexte et enjeux locaux :	<p>La dénutrition de la personne âgée est l'une des pathologies la plus fréquente. En effet selon la Haute Autorité de Santé, et la Fédération française de nutrition, <i>on estime à 2 millions le nombre de personnes souffrant de dénutrition en France, parmi lesquelles les personnes âgées, à domicile, en institution et à l'hôpital, sont nombreuses.</i></p> <p>Avec une prévalence de la dénutrition variant de 4 à 10 % à domicile¹ chez les séniors, elle peut engendrer une augmentation des risques de chutes dû à une diminution des tissus musculaires.</p> <p>Afin de prévenir ces situations, les professionnels de santé de la CPTS souhaitent développer des mesures préventives auprès des personnes âgées en lien avec les acteurs locaux du territoire.</p>
Objectif général	<ul style="list-style-type: none"> • Prévenir la dénutrition des personnes âgées
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Les patients âgés
Mise en œuvre opérationnelle	<p><u>Développer des mesures préventives</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prévenir la dénutrition de la personne âgée en lien avec la maison du diabète qui propose des ateliers nutritifs, des fiches de conseils nutritionnels et des recettes adaptées. 2. Proposer aux diététiciens d'effectuer des visites à domicile afin d'identifier les éventuels déficits nutritionnels, chez les personnes ne pouvant se déplacer (financement des visites par la CPTS à définir). 3. Proposer des sessions de dépistages des pathologies rétinienues de la personne âgée en lien avec CaréDiab 4. Former les médecins traitants à la prescription des compléments alimentaires, en lien avec les pharmaciens et avec l'intervention de diététiciens. 5. Solliciter les chirurgiens-dentistes pour une évaluation de l'état dentaire des patients. <p><u>Communiquer sur l'offre de prévention à destination des patients âgés diabétiques</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Orienter les patients identifiés vers les actions d'ETP existantes sur le territoire, en lien avec les partenaires formateurs (CaréDiab).
Moyens et outils nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Outils de prévention • Grilles d'évaluation • Financement des visites à domicile de diététiciens, des dentistes
Acteurs impliqués et partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé du territoire dont diététiciens, dentistes, • CaréDiab • MSA
Référent de l'action	Mme Laila DRAGOTTA, infirmière
Indicateurs d'évaluation et de résultat	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de patients participants aux ateliers • Nombre d'actions réalisées
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2022 : Développement des partenariats et identification des acteurs à mobiliser • 2023 : Déploiement opérationnel des actions

¹ Diagnostic de la dénutrition chez la personne de 70 ans et plus, *Les bonnes pratiques*, HAS, 11/2021

Action 14 : Accompagnement et prévention des pratiques addictives chez les jeunes

Contexte et enjeux locaux :	<p>La communication est un levier majeur permettant d'accompagner les actions de prévention et faciliter la lisibilité des dispositifs existants.</p> <p>Sur le territoire, de nouvelles pratiques addictives sont observées chez les jeunes de 14 à 22 ans, des pratiques qui peuvent engendrer des effets grave sur la santé.</p> <p>Afin d'améliorer le repérage et la prise en charge des jeunes et de leurs familles, les professionnels souhaitent améliorer la connaissance et la lisibilité des dispositifs existants et également améliorer leurs connaissances sur les nouvelles pratiques.</p>
Objectif général	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les situations à risques des jeunes du territoire • Améliorer la communication sur les nouvelles pratiques addictives auprès des professionnels et des familles • Développer les connaissances des professionnels sur ces situations
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Les populations jeunes du territoire et leurs familles
Mise en œuvre opérationnelle	<p><u>Identification des ressources du territoire</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Recenser les acteurs et les structures du territoire, travaillant sur les addictions, cela facilitera les adressages, en lien avec la CIMG et le Centre d'Accueil et Soins pour Toxicomane (CAST). 2. Informer et former les professionnels sur les nouvelles pratiques addictives <ol style="list-style-type: none"> a. Identifier et définir les besoins de formations permettant d'appréhender les nouvelles situations. b. Mettre en place les formations identifiées 3. Diffuser des supports d'information au grand public via les pharmacies et cabinets médicaux et paramédicaux (documentation à destination des jeunes et des familles). 4. Définir un protocole d'adressage, en cas de repérage de situation à risque de jeunes et/ou des familles. 5. Accompagnement psychologique local <p><u>Accompagnement des actions de prévention</u></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifier les actions de prévention existantes 2. Développer des partenariats avec les structures existantes, notamment ADDICA et le CAST. 3. Participer aux actions de prévention mise en place sur le territoire
Moyens et outils nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Outils de prévention en lien avec les acteurs locaux • Organisation des temps de formations
Acteurs impliqués et partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de santé du territoire • Le CAST, ADDICA,
Référent de l'action	M. Emmanuel GOZALO, pharmacien
Indicateurs d'évaluation et de résultat	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels participants • Nombre de jeunes ayant bénéficiés d'actions de prévention
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2022 : Identification des ressources existantes • 2023 : Mise en place des formations

- Rentrée scolaire 2023 : Mise en place des actions dans les collèges

Mission complémentaire : Développement de la qualité et de la pertinence des soins

Actions 15 : Former les professionnels aux outils de repérages gériatriques

Contexte et enjeux locaux :	<p>De nombreux outils existent et permettent d'anticiper la perte d'autonomie et le risque de chute chez la personne âgée. En complément, le risque de fragilité de l'aidant peut également être évalué afin d'anticiper des situations d'épuisement.</p> <p>Cependant, les différents outils et grilles existants ne sont pas toujours connus et utilisés par les professionnels de santé.</p> <p>La CPTS souhaite ainsi développer une action favorisant l'utilisation de grilles pertinentes à destination des personnes âgées et de leurs aidants. Celles-ci permettront d'avoir une meilleure vision de la situation globale de la personne afin d'adapter les prises en charge et d'anticiper la perte d'autonomie ainsi qu'un éventuel épuisement de l'aidant. Les résultats des évaluations réalisés auront vocation à être partagés auprès du cercle de soins de la personne afin d permettre une coordination efficiente.</p>
Objectif général	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les ressources et aides possibles avec la Coordination d'Intervention en Médecine Générale (CIMG)
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Les patients âgés • Les aidants familiaux
Mise en œuvre opérationnelle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Former les professionnels de santé à l'utilisation de la grille Séga, qui est un outil de repérage des fragilités des personnes âgées et des aidants, en lien avec RégéCap 2. Former les professionnels (médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens) à la grille Zarit, permettant d'évaluer l'épuisement des aidants. Les résultats issus de ces évaluations permettront de proposer des solutions de répit. 3. Former les professionnels à l'échelle d'évaluation de Katz, permettant d'évaluer le degré de perte d'autonomie ou de dépendance des patients âgées. L'évaluation pourra être réalisée par les professionnels de santé et les aidants à domicile. 4. Réaliser des tests lors des consultations ou des visites à domicile, « Time Up and Go » ; « Test Unipodal », qui permettront d'infirmer ou de confirmer le risque de chute du patient. 5. Partager les résultats des tests avec les professionnels de santé via le SI partagé, ils pourront compléter et réévaluer la perte d'autonomie du patient. L'ensemble des résultats devront être adressées au médecin traitant.
Moyens et outils nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Organisation des temps de formations • Outils de prévention en lien avec les acteurs locaux
Acteurs impliqués et partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Les professionnels de santé du territoire, les kinésithérapeutes, les IPA • Les associations mobilisées
Référent de l'action	A définir
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de bilans réalisés

d'évaluation et de résultat	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'intervention des professionnels de santé • Nombre de sessions de dépistages réalisés
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2022 : Développement des partenariats et identification des acteurs à mobiliser • 2023 : Déploiement opérationnel des actions

Mission complémentaire : Accompagnement des professionnels de santé

Action 16 : Accompagner les professionnels de santé du territoire dans la recherche de remplaçants lors des temps d'absence

Contexte et enjeux locaux :	<p>L'organisation de remplacements peut s'avérer complexe pour les professionnels de santé lorsqu'ils sont absents, notamment sur de courtes durées.</p> <p>Ces temps de fermeture des cabinets impactent l'offre de soins du territoire en limitant les recours possibles pour les patients.</p>
Objectif général	<ul style="list-style-type: none"> • Faciliter l'organisation de remplacements de professionnels lors de temps d'absence
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé libéraux de la CPTS
Mise en œuvre opérationnelle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mutualiser à l'échelle de la CPTS la recherche de remplaçants et anticiper le risque de fermeture de cabinets. 2. Proposer conjointement des périodes prolongées de remplacement pour de jeunes professionnels en vue d'une installation future sur le territoire
Moyens et outils nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Coordinateur de projet
Acteurs impliqués et partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé de la CPTS
Référent de l'action	A définir
Indicateurs d'évaluation et de résultat	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels sollicitant une solution de remplacement auprès de la CPTS • Nombre de remplacements organisés
Calendrier	<p>2022 Etat des lieux des PS en situation difficiles et des mesures à mettre en place</p> <p>2023 : Mise en place</p>

Action 17 : Développer des actions de soutien aux aidants professionnels

Contexte et enjeux locaux :	<p>Pour soutenir les professionnels de santé libéraux, qui peuvent être confrontés à des situations difficiles dans leurs pratiques, les professionnels de la CPTS souhaitent mettre en place des temps d'accompagnement psychologique.</p> <p>Ces temps seront proposés à l'ensemble des professionnels du territoire, notamment ceux n'étant pas rattachés à une structure, car ils ne peuvent bénéficier d'espace d'expression pour des temps d'analyses de la pratique, or, ces temps pourraient leur être utile.</p>
Objectif général	<ul style="list-style-type: none"> • Proposer un accompagnement psychologique à des publics cibles • Repérer les structures de répit du territoire
Public cible	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé de la CPTS
Mise en œuvre opérationnelle	<ol style="list-style-type: none"> 1. Proposer des séances d'analyses de la pratique aux professionnels de santé du territoire. Ces séances seront organisées 1 fois par mois par la CPTS et seront animées par un psychologue
Moyens et outils nécessaires	<ul style="list-style-type: none"> • Financement de temps de psychologue • Organisation des réunions
Acteurs impliqués et partenaires de l'action	<ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé de la CPTS
Référent de l'action	Mme HERRSCHER Marie-Françoise, pharmacienne
Indicateurs d'évaluation et de résultat	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de professionnels participants aux séances d'analyse de la pratique
Calendrier	<ul style="list-style-type: none"> • 2022 : Identification des besoins et des ressources • 2023 : Mise en place des séances

Modalités de mise en œuvre opérationnelle de la CPTS

Pilotage de la CPTS

L'Association Locale des Professionnels de Santé du canton de Bourgogne (ALPS) créée en 1998, portera la CPTS, à ce jour, elle est composée de 35 adhérents.

Un comité de pilotage, actif, se réunit régulièrement.

Adhésion à la CPTS

Chaque professionnel de santé du territoire peut adhérer à l'association en suivant la procédure déterminée dans les statuts de la CPTS.

Les nouveaux adhérents seront sollicités afin de se positionner sur les actions pour lesquelles ils souhaitent s'engager en fonction de leurs appétences et compétences.

Recrutement d'un coordinateur

Le recrutement d'un éventuel coordinateur n'est pas envisagé dans les premiers mois de fonctionnement de la CPTS.

Dr BARTHE (actuellement en formation de coordinateur) assurera la coordination des membres de la CPTS et s'assurera de la mise en œuvre du projet de santé et le suivi des actions en premier lieu et initiera la recherche d'un coordinateur.

Communication

La communication se fera principalement par mailing et courriers à destination des professionnels du territoire.

La création d'un site internet n'est pas envisagé dans l'immédiat, cependant, les professionnels sont ouverts à tous les modes de communication (site web, réseau social...).

Planning de la mise en œuvre des actions

Conformément au calendrier de déploiement des missions socles et optionnelles de l'accord ACI CPTS, la CPTS s'engage à mettre en œuvre :

- La mission en faveur de l'accès aux soins 6 mois au plus tard après la signature du contrat, avec un déploiement au plus tard 18 mois après la signature
- La mission en faveur des parcours de soins et des actions de prévention 12 mois au plus tard après la signature, avec un déploiement au plus tard 2 ans après la signature.

Les professionnels ont le choix de leur calendrier de déploiement pour les missions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins et de l'accompagnement des professionnels de santé

Chaque fiche action contient donc une échéance de démarrage et de déploiement.

Liste des communes de la CPTS

Nom de l'EPCI	Nom commune	Code Insee
CU du Grand Reims	Auménacourt	51025
CU du Grand Reims	Bazancourt	51043
CU du Grand Reims	Beine-Nauroz	51046
CU du Grand Reims	Berméricourt	51051
CU du Grand Reims	Berru	51052
CU du Grand Reims	Bétheniville	51054
CU du Grand Reims	Boult-sur-Suippe	51074
CU du Grand Reims	Bourgogne-Fresne	51075
CU du Grand Reims	Brimont	51088
CU du Grand Reims	Caurel	51101
CU du Grand Reims	Cauroy-lès-Hermonville	51102
CU du Grand Reims	Cernay-lès-Reims	51105
CU du Grand Reims	Cormicy	51171
CU du Grand Reims	Courcy	51183
CU du Grand Reims	Dontrien	51216
CU du Grand Reims	Epoie	51232
CU du Grand Reims	Hermonvielle	51291
CU du Grand Reims	Heutréguville	51293
CU du Grand Reims	Isles-sur-Suippe	51299
CU du Grand Reims	Lavannes	51318
CU du Grand Reims	Loivre	51329
CU du Grand Reims	Merfy	51362
CU du Grand Reims	Nogent-l'Abesse	51403
CU du Grand Reims	Pomacle	51439
CU du Grand Reims	Pontfaverger-Moronvillers	51440
CU du Grand Reims	Pouillon	51444
CU du Grand Reims	Saint-Etienne-sur-Suippe	51477
CU du Grand Reims	Saint-Hilaire-le-Petit	51487
CU du Grand Reims	Saint-Martin-l'Heureux	51503
CU du Grand Reims	Saint-Masmes	51505
CU du Grand Reims	Saint-Souplet-sur-Py	51517
CU du Grand Reims	Saint-Thierry	51518
CU du Grand Reims	Selles	51529
CU du Grand Reims	Thil	51568
CU du Grand Reims	Vaudesincourt	51600
CU du Grand Reims	Villers-Franqueux	51633
CU du Grand Reims	Warmeriville	51660
CU du Grand Reims	Witry-lès-Reims	51662
Département de l'Aisne et des Ardennes	Bouffignereux	02104
Département de l'Aisne et des Ardennes	Chaudardes	02171

Ardennes		
Département de l'Aisne et des Ardennes	Concevreux	02208
Département de l'Aisne et des Ardennes	Orainville	02572
Département de l'Aisne et des Ardennes	Pignicourt	02601
Département de l'Aisne et des Ardennes	Pontavert	02613
Roucy Département de l'Aisne et des Ardennes	Roucy	02656
Département de l'Aisne et des Ardennes	La Ville-aux-Bois-lès-Pontavert	02803

Glossaire

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

ALD : Affection Longue Durée

APA : Activité Physique Adaptée

ARS : Agence Régionale de Santé

CAST : Centre Accueil Soins Toxicomanes

CHU : Centre Hospitalier Universitaire

CH : Centre Hospitalier

CLIC : Centre Local d'Information et de Coordination

CMP : Centre Médico-Psychologique

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

EPU : Enseignement Post-Universitaire

EPSM : Etablissement Public de Santé Mentale

ETP : Education Thérapeutique du Patient

ESAT : Etablissement de Service d'Aide par le Travail

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé

HAD : Hospitalisation à Domicile

IDE /IDEL : Infirmier Diplômé d'Etat / Libéral

IME/EM : Institut Médico-Educatif

IPA : Infirmière en Pratique Avancée

ITEP : Institut Thérapeutiques Educatif et Pédagogiques

MSA : Mutualité Sociale Agricole

RSSBE : Réseau Santé Sport Bien-Être

SAMSAH : Service d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SESSAD : Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile

SI : Système d'Information