



# CPTS Ruscino

## Diagnostic territorial

Version 01.10.2024

# Introduction

La Maison de Santé Pluriprofessionnelle Universitaire Avicenne et la Maison de Santé Pluriprofessionnelle de Cabestany ont été, en 2022, à l'initiative de la création d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS). Cette démarche s'inscrit dans une volonté commune de renforcer la coordination des soins et d'améliorer l'accès aux services de santé pour l'ensemble de la population locale.

La création de la CPTS Ruscino vise à répondre aux besoins spécifiques de notre territoire en matière de santé, en mettant en place des actions concertées et adaptées aux problématiques identifiées. Les objectifs principaux de ce projet sont :

1. Améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès à un médecin traitant et à des soins de qualité.
2. Coordonner les parcours de soins : Assurer une prise en charge continue et cohérente des patients, en particulier pour les soins non programmés, afin de réduire le recours aux urgences hospitalières.
3. Développer la prévention : Mettre en place des actions de prévention ciblées sur les problématiques de santé prioritaires pour notre territoire.
4. Soutenir les professionnels de santé : Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé en favorisant le travail en équipe et en développant des outils numériques adaptés.

Ce projet de santé est le fruit d'une collaboration étroite entre les différents acteurs de santé de notre territoire, incluant les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux, ainsi que les institutions locales. Ensemble, nous nous engageons à œuvrer pour une offre de soins coordonnée et de qualité, au service de la population du territoire.

**La force de notre projet réside avant tout dans le fait qu'il est porté par les professionnels du territoire et qu'il regroupe nos équipes de soins primaires, les acteurs de soins de premier et de second recours, ainsi que les acteurs médico-sociaux et sociaux. Il permet de mettre en place un dispositif souple et adaptatif, à la main des professionnels.**



# 1 - Méthodologie de réalisation du diagnostic

## Participation Inclusive et Collaborative

Notre Association CPTS Ruscino s'engage à ouvrir ses portes à tous les professionnels du territoire. Cette approche inclusive a permis de recenser et de mettre en évidence les forces et les faiblesses du territoire, ainsi que les attentes des professionnels. En travaillant ensemble, nous avons pu identifier les causes des dysfonctionnements et, surtout, dégager des axes de progrès.

L'objectif principal de cette démarche participative est de créer un diagnostic territorial qui reflète fidèlement la réalité du terrain. En intégrant les perspectives et les expériences de tous les acteurs, nous visons à élaborer des solutions concrètes et adaptées aux besoins spécifiques du territoire. Cette collaboration étroite permet également de renforcer les liens entre les différents acteurs et de favoriser une meilleure coordination des actions de santé.

## Utilisation de la Subvention FIR

Le bureau de l'Association CPTS Ruscino a utilisé la subvention du Fonds d'Intervention Régional (FIR) pour renforcer ses capacités organisationnelles et opérationnelles. Grâce à cette subvention, nous avons pu embaucher trois coordonnateurs dédiés à l'accompagnement de l'écriture de ce projet de santé.

Ces coordonnateurs ont joué un rôle crucial dans plusieurs domaines :

Analyse du diagnostic territorial : Ils ont contribué à l'analyse approfondie des données recueillies, permettant de mieux comprendre les problématiques de santé et leurs déterminants.

Organisation des groupes de travail : Ils ont facilité la mise en place et la coordination des groupes de travail thématiques, favorisant ainsi la participation active des différents acteurs du territoire.

Rédaction du projet de santé : Leur expertise a été essentielle pour structurer et rédiger le projet de santé, en veillant à ce qu'il réponde aux besoins identifiés et aux objectifs fixés.

L'embauche de ces coordonnateurs a permis de garantir une approche méthodique et collaborative, assurant ainsi la qualité et la pertinence du projet de santé de la CPTS Ruscino.

## Sources utilisées pour le diagnostic territorial

Pour réaliser le diagnostic territorial, nous avons utilisé plusieurs sources de données :

- **Questionnaire de mobilisation** : Envoyé aux à tous les professionnels du territoire pour recueillir leurs avis et attentes via le mailing de l'Assurance Maladie, ARS et URPS.
- **Échanges directs avec les différents acteurs** : pour recueillir des retours précis et pertinents, nous avons organisé des échanges directs avec les différents acteurs du territoire. Ces échanges ont pris plusieurs formes :
  - Réunion d'information : Une réunion d'information a été organisée pour présenter le projet et ses objectifs. Cette réunion a permis de sensibiliser les participants et de recueillir leurs premières impressions et attentes.
  - Entretiens individuels et collectifs : Plusieurs entretiens, à la fois individuels et collectifs, ont été menés avec les professionnels du territoire. Ces entretiens ont permis d'approfondir les discussions et de mieux comprendre les problématiques spécifiques rencontrées par chaque profession.
  - Groupes de travail : Des groupes de travail thématiques ont été constitués pour explorer en détail certaines problématiques et pistes d'amélioration. Ces groupes ont favorisé la co-construction de solutions adaptées aux besoins du territoire.
- **Données de l'INSEE, IRIS, Rezone et Cartosanté** : Utilisées pour obtenir des informations démographiques, socio-économiques et sanitaires.

A partir des éléments recueillis, qui constituent un état des lieux général, nous nous sommes attachés à décrire et comprendre les problématiques de santé et leurs déterminants, d'explorer les comportements et les représentations de la population ainsi que des professionnels de santé. Cette analyse approfondie a été nécessaire afin d'identifier les besoins, qu'ils soient latents, ressentis ou exprimés clairement.

### Précision sur les Données INSEE, IRIS, REZONE et Cartosanté

En raison du manque de données précises au niveau des IRIS et REZONE, nous avons utilisé les informations de l'ensemble de la commune de Perpignan. Nous avons estimé que l'hétérogénéité des variables au niveau communal ne devrait pas être très importante, permettant ainsi de dresser un portrait réaliste de la situation du territoire. Une analyse plus fine au niveau de la démographie médicale sera effectuée après ce diagnostic général grâce aux données affinées demandées à l'assurance maladie.

## Utilisation de la Méthodologie SWOT

Pour structurer notre diagnostic, nous avons utilisé la méthodologie SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) :

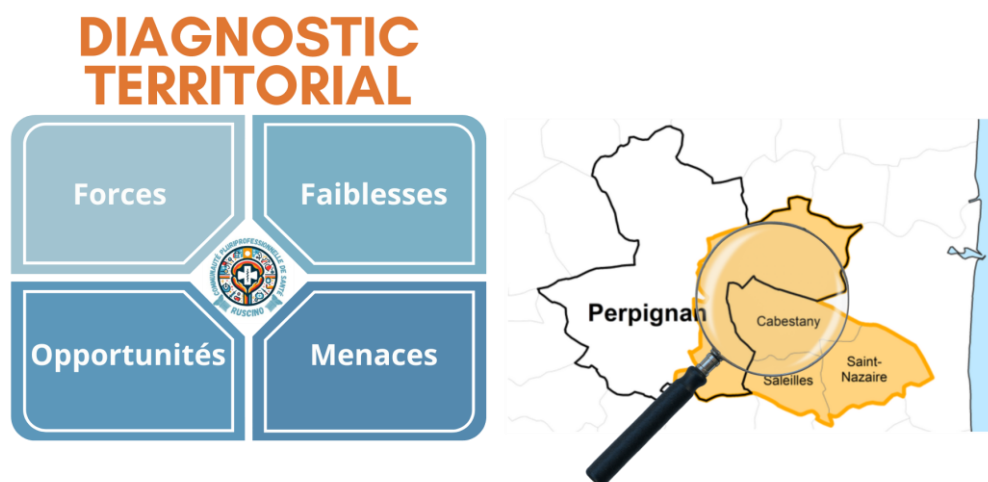
- Forces (Strengths) : Identification des atouts du territoire, tels que la présence de structures de santé performantes, un réseau de professionnels engagé, etc.
- Faiblesses (Weaknesses) : Recensement des points faibles, comme le manque de certains professionnels, communication non optimisée, etc.
- Opportunités (Opportunities) : Analyse des opportunités, telles que les financements disponibles, les innovations technologiques, les partenariats potentiels, etc.
- Menaces (Threats) : Identification des menaces, comme les évolutions démographiques défavorables, etc.

## Détermination des Priorités

Une fois les problématiques et besoins identifiés, nous avons déterminé les priorités en fonction :

- Des missions définies dans l'Accord Conventuel Interprofessionnel (ACI-CPTS) : l'ACI-CPTS a servi de cadre pour orienter nos actions.
- De l'existant : Prise en compte des ressources et initiatives déjà en place.
- Des aspirations des acteurs : Intégration des souhaits et propositions des professionnels et usagers.
- De la pertinence et faisabilité des actions envisagées : Évaluation de la faisabilité technique, financière et organisationnelle des actions proposées.

## CPTS Ruscino



## 2 - Territoire de la CPTS

### A - Limites géographiques de la CPTS

Nom de la commune / quartier	Code Insee	Code postal
<i>Ouest (660280101) - Cabestany</i>	66330	(660280101)
<i>Nord (660280102) - Cabestany</i>	66330	(660280102)
<i>Est (660280103) - Cabestany</i>	66330	(660280103)
<i>Sud (660280104) - Cabestany</i>	66330	(660280104)
<i>Champs de Mars (661360801) - Perpignan</i>	66000	(661360801)
<i>Las Cobas 1 (661360901) - Perpignan</i>	66000	(661360901)
<i>Las Cobas 2 (661360902) - Perpignan</i>	66000	(661360902)
<i>Saint-Gaudérique (661361001) - Perpignan</i>	66000	(661361001)
<i>Clos Banet (661361101) - Perpignan</i>	66000	(661361101)
<i>Route de Canet (661361202) - Perpignan</i>	66000	(661361202)
<i>Mas Vermeil (661361203) - Perpignan</i>	66000	(661361203)
<i>Moulin à Vent 1 (661361901) - Perpignan</i>	66000	(661361901)
<i>Moulin à Vent 2 (661361902) - Perpignan</i>	66000	(661361902)
<i>Moulin à Vent 3 (661361903) - Perpignan</i>	66000	(661361903)
<i>Saint-Nazaire (661860000) - Saint-Nazaire</i>	66570	(661860000)
<i>Saleilles (661890000) - Saleilles</i>	66280	(661890000)

## B – Taille de la population

Population du territoire de la CPTS	<input type="checkbox"/> Taille 1 (moins de 40 000 habitants) <input checked="" type="checkbox"/> Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 4 (plus de 175 000 habitants)
-------------------------------------	--

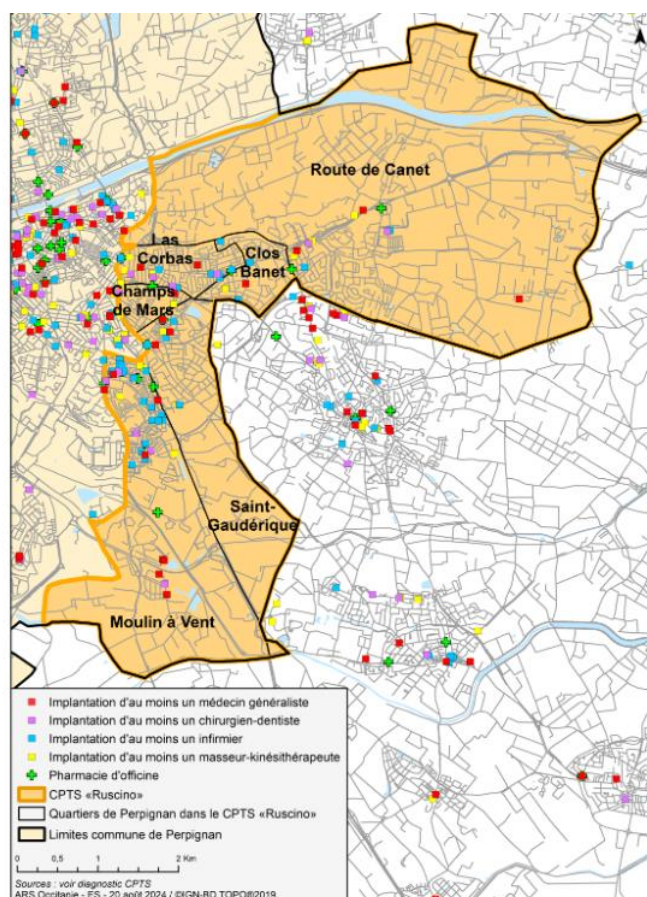
## C – Cartographie du territoire



### **D - Caractéristiques générales du territoire**

Le territoire de la CPTS Ruscino comprend les quartiers Est de Perpignan, Cabestany, Saleilles et Saint-Nazaire. Cela représente 16 IRIS (quartiers), situées à l'est du département des Pyrénées-Orientales. Il s'agit d'une zone principalement urbaine avec une population de 47.918 habitants (Source ARS-Insee-2020). Sur ce territoire défini il y a 1 quartier prioritaire (Quartier Champs de Mars - Perpignan - Source ARS-Insee-2020).

*Focus sur les quartiers de Perpignan:*



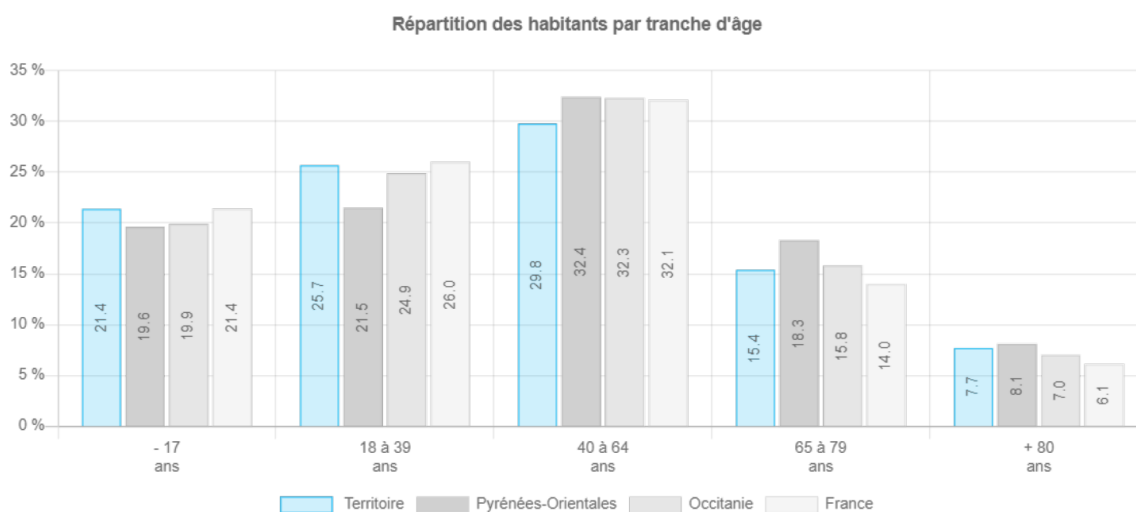
Le territoire présente une diversité socio-économique. Cette diversité nécessite une approche de santé adaptée aux besoins spécifiques de chaque zone, en tenant compte des infrastructures existantes et des dynamiques de développement urbain. On retrouve une concentration de professionnels au sein des quartiers Las Cobas et Moulin à Vent ainsi que sur la commune de Cabestany.



Les statistiques présentées ci-dessous sont issues de la consultation de l’outil REZONE CPTS et de l’INSEE). Ces sources différentes peuvent générer des écarts entre les données de population et les données de consommation de soins. Par ailleurs, certaines données de l’outil Rezone CPTS sont neutralisées et donc non exploitables.

## A - Données socio-démographiques

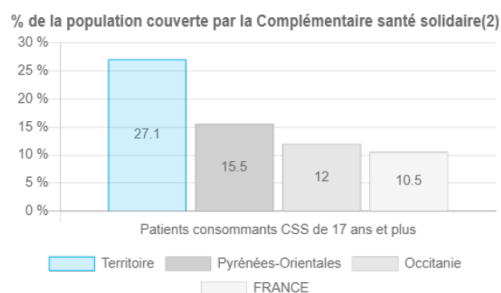
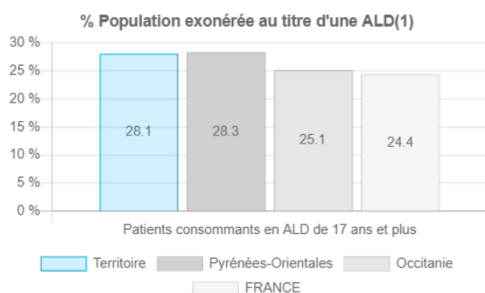
Répartition des habitants par tranche d’âge/sexe



Données INSEE (MAJ 2023 - Recensement 2020)

Les tranches d’âges les plus importantes sont les 40-64 ans, 18-39 ans et les -17 ans. Comparativement au département et à la région, la population du territoire semble plus jeune (part des -17 ans supérieure de 1,8 points par rapport au département et celle des 18-39 ans supérieure de 4,2 points). A l’inverse, la part des 65-79 ans est inférieure à celle du département, mais est similaire à ce qui est observé en région. Concernant la part des 80 ans et plus, le territoire est proche de la référence départementale et est même au-dessus de ce qui est constaté en région et France. La population du territoire est donc contrastée : d’un côté la population semble relativement jeune mais la proportion de personnes dans le grand âge reste importante, indiquant donc des besoins de santé très différents.

- **Population jeune (18-39 ans):** Une proportion importante de jeunes adultes suggère des besoins en matière de :
  - **Prévention:** Vaccinations, éducation à la sexualité, prévention des addictions, santé mentale.
  - **Santé reproductive:** Accès à la contraception, suivi de grossesse, etc.
- **Population active (40-64 ans):** Cette tranche d’âge est souvent confrontée à des problèmes de santé liés au stress professionnel et à des habitudes de vie parfois déséquilibrées. Il est essentiel de mettre en place des programmes de prévention et de dépistage.
- **Personnes âgées (65 ans et plus):** Le vieillissement de la population implique une augmentation des besoins en :
  - **Soins de longue durée:** Aide à domicile, maisons de retraite.
  - **Gestion des maladies chroniques:** Diabète, maladies cardiovasculaires, etc.
  - **Prévention des chutes et des iatrogénies.**



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

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

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

### Analyse du premier graphique : % de population exonérée au titre d'une ALD

- **ALD : Affection de Longue Durée.** Ce graphique indique le pourcentage de personnes de plus de 17 ans ayant une maladie chronique et bénéficiant d'une prise en charge spécifique (exonération du ticket modérateur).
- **Observations:**
  - Le taux d'exonération au titre d'une ALD est supérieur à la référence régionale de 3 points et de 3,7 points par rapport à la référence nationale. Cependant, il est similaire à celui du département, ce qui suggère une prévalence potentiellement plus élevée de maladies chroniques dans le département et le territoire de la CPTS.. C'est donc une spécificité départementale.

### Analyse du deuxième graphique : % de la population couverte par la Complémentaire santé solidaire (CSS)

- **CSS : Complémentaire santé solidaire.** Ce dispositif vise à assurer une couverture maladie complémentaire aux personnes aux revenus modestes.
- **Observations:**
  - Le pourcentage de personnes couvertes par la CSS sur le territoire de la CPTS Ruscino est important (27,1%), cela signifie que globalement la population a peu de ressources financières et est globalement plus précaire que ce qui est observé sur le département, la région et la France. Ce taux est supérieur de 11,6 points par rapport au département et de 15,1 points par rapport à la région. Ce qui induit également un état de santé potentiellement plus dégradé, car le revenu est un déterminant de l'état de santé.

### Interprétations et implications:

- **Prévalence des maladies chroniques:** Le taux d'exonération ALD légèrement supérieur dans les Pyrénées-Orientales suggère une attention particulière à porter sur la prévention et la gestion des maladies chroniques dans le département.
- **Inégalités sociales de santé:** Le taux de couverture par la CSS, légèrement inférieur, pourrait indiquer des inégalités sociales de santé dans le département, notamment en termes d'accès aux soins.
- **Besoins en matière de prévention:** Les deux graphiques soulignent l'importance de mettre en place des programmes de prévention adaptés aux spécificités du territoire, en ciblant notamment les maladies chroniques et en améliorant l'accès aux soins pour les populations les plus vulnérables.

## Catégories socio-professionnelles

<u>Libellé</u>	<u>Somme</u>	<u>Part</u>
<u>Agriculteurs</u>	<u>180</u>	<u>0,2%</u>
<u>Artisans, commerçants, chefs d'entreprise</u>	<u>4467</u>	<u>3,9%</u>
<u>Cadres</u>	<u>6550</u>	<u>5,7%</u>
<u>Professions intermédiaires</u>	<u>13044</u>	<u>11,4%</u>
<u>Employés</u>	<u>16579</u>	<u>14,5%</u>
<u>Ouvriers</u>	<u>11470</u>	<u>10%</u>
<u>Retraités</u>	<u>31924</u>	<u>27,9%</u>
<u>Autres personnes sans activité professionnelle</u>	<u>30162</u>	<u>26,4%</u>
<u>TOTAL</u>	<u>114377</u>	<u>100%</u>

Ces données ont été obtenues sur une base de données de l'INSEE référençant toutes les catégories socioprofessionnelles. Sont inclus dans ces chiffres Cabestany, Saleilles, St-Nazaire ainsi que l'entière de la commune de Perpignan (ces données ne sont pas disponibles au niveau des IRIS, il n'est donc pas possible d'isoler précisément le territoire de la CPTS).

Le territoire se caractérise par une forte proportion de personnes sans activité professionnelle. En effet, la part des retraités est importante sur le territoire (27,9%) tout comme la part des personnes sans activité professionnelle (26,4%). Si l'on cumule ces deux catégories, cela signifie que plus de 54% des habitants du territoire n'ont pas d'activité professionnelles.

Par ailleurs, la part des employés et ouvriers est importante dans le total des personnes actives (53%). La part des professions intermédiaires dans la population est similaire à celle des ouvriers (11,4%).

Les CSP les plus minoritaires sont les agriculteurs (0,2%) ainsi que les artisans (3,9%) suivi des cadres et professions intellectuelles supérieures (5,7%).

Ces constats peuvent avoir plusieurs implications. En effet, au regard de la part importante de retraités, il est possible que les besoins en soin du territoire soient assez importants car l'âge à un rôle majeur dans le nombre d'actes pratiqués. De plus, des personnes plus âgées sont souvent atteintes de polyopathologies rendant les parcours plus complexes et où une diversité d'acteurs doit intervenir pour une prise en charge adéquate.

La part importante de personnes sans activité professionnelle peut être aussi un indicateur de l'état de santé de la population. En effet, le fait de ne pas avoir d'emploi peut avoir des répercussions sur l'état de santé des individus, qu'il soit physique ou mental. Cette population peut avoir besoin de davantage de soins.

La forte représentation des ouvriers et employés peut également indiquer un besoin en soins accrus, puisque ces métiers sont souvent soumis à des contraintes mécaniques ou sont propices pour le développement de troubles musculo-squelettiques.

## **Niveau d'études :**

<b>Libellé</b>	<b>Somme</b>	<b>Part</b>
<b>Sans diplôme</b>	<b>6963</b>	<b>19,1%</b>
<b>BEPC, Brevet des collèges, DNB</b>	<b>2734</b>	<b>7,5%</b>
<b>CAP-BEP</b>	<b>7877</b>	<b>21,6%</b>
<b>Baccalauréat, brevet professionnel</b>	<b>7134</b>	<b>19,6%</b>
<b>Bac +2</b>	<b>4006</b>	<b>11%</b>
<b>Bac +3 et Bac +4</b>	<b>4013</b>	<b>11%</b>
<b>Bac + 5 ou plus</b>	<b>3692</b>	<b>10,1%</b>

Ces données sont issues de la base de données de l'INSEE référençant les différents niveaux d'études de la population. Cette base est irisée, il a donc été possible d'isoler précisément le territoire de la CPTS.

Globalement, le niveau d'études sur le territoire de la CPTS semble contrasté. En effet, la part des personnes sans diplôme est importante et s'élève à 19,1%. Parmi les personnes diplômées, près de 29% ont un niveau de diplôme inférieur au baccalauréat. La part de bacheliers dans la population du territoire s'élève à 19,6%.

Quant aux diplômes du supérieur, ces derniers représentent environ 32% de la population, si l'on regroupe les catégories comprises entre bac +2 et bac +5. Ce qui est relativement important. Ces écarts dans les niveaux d'études peuvent potentiellement s'expliquer par la présence de l'université de Perpignan qui attire chaque année de nouveaux étudiants ainsi que les différentes structures proposant des formations de niveau supérieur. Cependant, la part de personnes peu ou pas diplômées reste importante, ce qui peut résulter en un état de santé dégradé. En effet, les populations moins « éduquées » sont plus susceptibles d'avoir des comportements à risques et ne mettent pas toujours en place de pratiques préventives ce qui résulte en un état de santé moins bon pour cette tranche de la population, qui a souvent besoin de davantage de soins.

Le niveau d'éducation est également relié à la façon dont les individus recourent au système de santé, un niveau d'éducation plus faible est souvent signe d'un moindre recours au système de santé.

## **Revenus :**

Concernant les revenus, la base de données de l'INSEE sur les revenus et le niveau de vie a été utilisée. Cette base est également irisée, de ce fait le territoire de la CPTS a pu être isolé.

Selon cette base, sur le territoire de la CPTS, la médiane du revenu est de 17 120€ par an, par personne. En guise de comparaison, le revenu médian en France est de 24 330€ par an. Cela indique donc que la population du territoire est potentiellement touchée par la pauvreté financière. Par ailleurs, les données indiquent que 41% de la population est sous le seuil de pauvreté, ce qui indique qu'une part importante des individus est touchée par la précarité. Cela pourrait s'expliquer par le faible niveau d'études ou encore la forte présence de jeunes sur le territoire, souvent touché par des emplois plus précaires ou moins rémunérés ou par la présence de personnes âgées sur le territoire.

Les données indiquent également de fortes inégalités concernant les revenus. En effet, certaines tranches de la population ont un revenu bien supérieur, résultant en des inégalités de revenus importantes. Cela peut notamment se voir avec l'indice de Gini, qui est de 0,44. Plus ce dernier se rapproche de 1, plus les inégalités sont grandes. En guise de comparaison, l'indice de Gini en France en 2022 est de 0,29, indiquant un niveau d'inégalités plus faible.

Pour finir, la part des revenus d'activité est relativement faible. Seuls 58% des revenus sont issus de l'activité des individus (dont 47% issus des salaires). La part des pensions de retraites est de 35% dans l'ensemble des revenus de la population, montrant à nouveau la place importante qu'occupent les retraités sur le territoire.

## B - Données spécifiquement liées aux missions dévolues aux CPTS

### Accès aux soins et couverture de la population par un médecin traitant

#### Accès aux soins

#### Population consommatrice non couverte par un médecin traitant

Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	116 770	417 199	4 944 010	53 758 751	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	13.5% 15 744 pat.	11.7%	11%	11.3%	1.8	2.5	2.2
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD	1.5% 1 791 pat.	1.4%	1.2%	1.1%	0.1	0.3	0.4
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS	4.9% 5 727 pat.	2.6%	2%	1.7%	2.3	2.9	3.2
70 ans et plus (nombre)	25 393	100 626	1 063 580	10 452 509	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	6.5% 1 651 pat.	6%	5.8%	5.4%	0.5	0.7	1.1

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

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

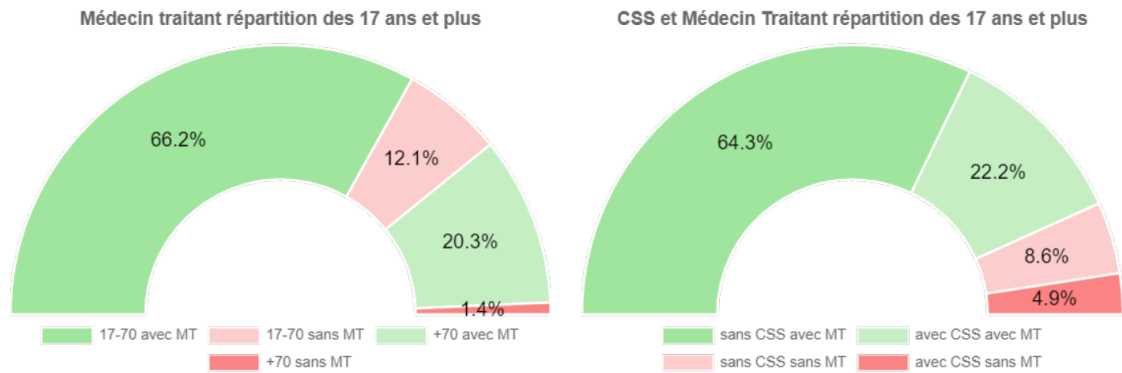
source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Le tableau présente le pourcentage de patients de plus de 17 ans et de 70 ans et plus, qui ne sont pas suivis par un médecin traitant. Les principaux enseignements sont les suivants :

- Une proportion significative de patients, notamment les plus jeunes, n'a pas de médecin traitant.
- Les patients en ALD (Affection de Longue Durée) et ayant la Complémentaire Santé Solidaire (CSS) sont également concernés. Bien qu'ils soient moins nombreux, ils représentent tout de même une part non négligeable de ceux qui n'ont pas de médecin traitant.

13,5% des 17 ans et + sont sans médecin traitant, un tiers de ces patients est également couvert par la CSS. Cela indique que la précarité peut avoir un rôle dans le fait d'être non couvert par un médecin traitant. Le nombre de patients sans médecin traitant est 2,5 points plus élevé qu'en région (13,5% contre 11%). Au niveau des patients sans médecin traitant et en ALD, ces taux sont similaires, ce n'est donc pas ce qui caractérise la population du territoire. Par contre, on voit que pour les patients en ALD et à la CSS, l'écart est plus important (2,9 points par rapport à la région et 3,2 par rapport au national). Même par rapport au département, il y a un écart de 2,3 points. La population du territoire, et notamment de Perpignan, se caractérise par un accès aux soins potentiellement dégradé. Ce constat est également ressorti dans les résultats de notre questionnaire qui sera abordé dans une prochaine partie.

En résumé, ce tableau met en évidence un enjeu de santé publique important : l'accès à un médecin traitant n'est pas garanti pour tous, notamment chez les jeunes et les personnes ayant des pathologies chroniques. Ce manque de suivi médical peut avoir des conséquences sur la prise en charge des patients, notamment en termes de prévention et de coordination des soins. Il serait intéressant d'approfondir l'analyse en croisant ces données avec d'autres facteurs, tels que le niveau de vie, l'accès aux soins ou encore la densité médicale dans les différentes zones géographiques.



:

Ces trois diagrammes nous présentent la répartition des personnes qui ont déclaré un médecin traitant en fonction de différents critères :

- La présence ou l'absence d'un médecin traitant.
- L'âge (17-70 ans ou 70 ans et plus).
- La couverture par la Complémentaire Santé Solidaire (CSS).
- La présence ou l'absence d'une Affection de Longue Durée (ALD).

Dans le premier diagramme on constate que la population de 17-70 ans avec médecin traitant représente 66,2% de l'ensemble de la population. Au total, comme vu précédemment, 13,5% de la population n'a pas de médecin traitant dont 12,1% sont compris entre 17-70 ans et 1,4% ont plus de 70 ans..

Le second graphique est intéressant puisqu'il permet de différencier les patients sans médecin traitant. En effet, 8,6% des patients sans médecin traitant n'ont pas la CSS. Ce chiffre diminue lorsque les patients sont couverts par la CSS, effectivement, 4,9% des patients avec CSS n'ont pas de médecin traitant. Cela signifie qu'une partie de la population renonce potentiellement à des soins pour des raisons financières.

## Parcours de soins et prévalence des pathologies en référence à la liste des 30 affections de longue durée

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	5.8% 8 464 pat.	5.9%	5.2%	5.5%	-0.1	0.6	0.3
Affections psychiatriques de longue durée	4.8% 6 959 pat.	3.5%	2.9%	2.5%	1.3	1.9	2.3
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3.5% 5 103 pat.	4.1%	3.9%	3.8%	-0.6	-0.4	-0.3
Maladie coronaire	2.7% 3 868 pat.	3.2%	2.8%	2.4%	-0.5	-0.1	0.3
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.3% 3 311 pat.	2.7%	2.5%	2.3%	-0.4	-0.2	0

Ce tableau compare les taux de différentes pathologies sur le territoire par rapport aux taux observés aux niveaux départemental, régional et national. Les pathologies concernées sont principalement des affections de longue durée.

Le territoire de la CPTS se démarque par une prévalence supérieure des affections psychiatriques de longue durée. En effet, le taux est de 4,8%, ce qui est supérieur de 1,3 point par rapport à la référence départementale, 1,9 points par rapport à la référence régionale et 2,3 points par rapport au niveau national.

Concernant le diabète, l'écart entre le territoire et les autres références est réduit. Le taux de personnes atteintes par le diabète est similaire au niveau départemental. Il reste cependant légèrement supérieur au niveau régional de 0,6 points.

Par rapport aux tumeurs, maladies coronaires et insuffisance cardiaque, le territoire semble moins touché. Cela signifie que ces 5 maladies représentent environ 70% des ALD comprises sur le territoire, dont une part importante est liée aux maladies psychiatriques (ces dernières représentent 20% du total des ALD).

### Interprétation :

Ces résultats suggèrent que le profil de santé du territoire présente des spécificités par rapport au reste du pays. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces différences :

- **Caractéristiques socio-démographiques:** L'âge, le sexe, le niveau de vie, le niveau d'éducation de la population peuvent influencer la prévalence de certaines maladies.
- **Facteurs environnementaux:** La qualité de l'air, l'accès à des soins de qualité, les habitudes de vie (alimentation, activité physique) peuvent jouer un rôle.
- **Système de santé local:** L'organisation des soins, la disponibilité des professionnels de santé peuvent également avoir un impact.

### Limitations :

Il est important de noter que cette analyse se base sur des données agrégées et ne permet pas de tirer des conclusions individuelles. D'autres facteurs non pris en compte dans ce tableau peuvent également influencer sur les résultats.

### Traitement par psychotrope

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

Commune(s) neutralisée(s) : Saint-Nazaire

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
6.4% 789 pat.	5.8%	5.5%	5.1%	0.6	0.9	1.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

### Traitement par benzodiazepine anxiolytique

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
23.1% 2 137 pat.	21.1%	18.5%	16.8%	2	4.6	6.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

### Traitement par benzodiazepine hypnotique

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
52.5% 2 095 pat.	50.6%	47.8%	46%	1.9	4.7	6.5

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Le pourcentage de patients sous traitement par psychotropes, anxiolytiques et benzodiazépines hypnotiques est plus élevé dans notre territoire que dans les moyennes départementale, régionale et nationale. Cela confirme ce qui a été vu précédemment : les ALD au titre de maladies psychiatriques ont une prévalence élevée sur le territoire. Des actions spécifiques envers la santé mentale et le sevrage des hypnotiques sont à envisager.



## Niveau de polymédication continue et d'antibiorésistance

### Dépistage Cancers : Colorectal

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
28.2% 9 976 pat.	31.8%	30.6%	33%	-3.6	-2.4	-4.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

### Dépistage Cancers : Col de l'utérus

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
49.3% 18 247 pat.	53.4%	56.2%	54.7%	-4.1	-6.9	-5.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

### Dépistage Cancers : Sein

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
54.8% 12 553 pat.	57%	61.6%	62.8%	-2.2	-6.8	-8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Les résultats des campagnes de dépistage sur notre territoire montrent un taux de participation inférieur à celui observé au niveau départemental, régional et national. Il est donc urgent de mettre en œuvre des actions ciblées pour accroître le nombre de personnes dépistées.

Cancer colorectal: un écart de 3,6 points par rapport au département.

Col de l'utérus: un écart de 4,1 points par rapport au département et 6,9 points par rapport à la région.

Cancer du sein: un écart de 2,2 points par rapport au département et 6,8 points par rapport à la région.

Les écarts les plus importants sont donc principalement sur les dépistages de cancers féminins, c'est-à-dire col de l'utérus et du sein. Il serait intéressant d'analyser plus précisément ce sujet afin d'identifier les causes de ces taux relativement faibles au niveau du dépistage.

## Prévention

### Polymédication continue

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
18.3% 6 130 pat.	15.7%	15.7%	17%	2.6	2.6	1.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Sur notre territoire on constate une consommation plus élevée de médicaments (population > 65ans). L'une des causes peut être liée à une migration post retraite de séniors mais également à une forte proportion de personnes en ALD sur le territoire qui ont tendance à avoir plusieurs traitements à la fois.

## Prévention - Vaccination

### Vaccination contre la grippe saisonnière

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
49.4% 16 505 pat.	49.8%	52.9%	53.9%	-0.4	-3.5	-4.5

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2023 au 31/12/2023)

Ce tableau compare le taux de vaccination contre la grippe saisonnière dans le département, la région et au niveau national pour les personnes de 65 ans et plus. Le département présente un taux de vaccination légèrement inférieur à la moyenne départementale (0,4 point). L'écart est cependant plus important concernant les références régionales et nationales (3,5 points et 4,5 points respectivement). Cela suggère que des efforts pourraient être faits pour augmenter la couverture vaccinale dans ce département, peut-être en renforçant les campagnes d'information ou en facilitant l'accès à la vaccination. Les écarts observés peuvent être liés à divers facteurs tels que l'organisation des soins, les habitudes de vie de la population, ou encore des campagnes de communication spécifiques menées dans certaines régions.

### Vaccination contre la grippe saisonnière : Personnes à Risque

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
21.1% 1 503 pat.	22.6%	25.8%	26.6%	-1.5	-4.7	-5.5

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2023 au 31/12/2023)

Ce tableau compare le taux de vaccination contre la grippe saisonnière chez les personnes âgées de 16 à 64 ans présentant des facteurs de risque (ALD ou maladies chroniques). Au sein de cette population, le taux de vaccination est également inférieur. L'écart est même plus important puisqu'il est constaté une différence de 1,5 points par rapport au département, 4,7 points par rapport à la région et 5,5 points par rapport au national. Ce qui pourrait potentiellement conduire à des risques supplémentaires pour cette population durant les périodes d'épidémie. Les écarts observés peuvent être liés à une moindre sensibilisation aux risques ou à des difficultés d'accès à la vaccination.

### Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole

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

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
76.4% 1 184 pat.	80.7%	83%	84%	-4.3	-6.6	-7.6

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Ce tableau évalue la couverture vaccinale contre le ROR chez les enfants de moins de 2 ans. Observation principale : Le taux de couverture vaccinale est inférieur sur le territoire par rapport au département (4,3 points), région (6,6 points) et national (7,6 points). Les écarts observés peuvent être liés à des retards dans la vaccination, à des refus de vaccination ou à des difficultés d'accès aux soins. Une couverture vaccinale élevée est essentielle pour maintenir l'immunité collective et prévenir les épidémies.

### Vaccination contre le méningocoque C

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

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
94.3% 1 401 pat.	96%	96.9%	97.5%	-1.7	-2.6	-3.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Le tableau présente les taux de vaccination contre le méningocoque C chez les enfants de moins de 18 mois sur le territoire donné, comparés aux taux observés au niveau départemental, régional et national.).

La couverture vaccinale contre le méningocoque C sur le territoire est globalement bonne, mais, tout comme pour le ROR, elle est inférieure aux taux observés au niveau départemental, régional et national. L'écart est toutefois plus faible sur ce vaccin.

Globalement, il semblerait que les pratiques préventives au sein de la population soient en recul sur le territoire par rapport au département, la région et la France. Il sera nécessaire d'identifier les causes de ces écarts pour pouvoir envisager des actions efficaces sur le sujet.

## C - Données de l'offre de santé

### Effectif des professionnels de santé libéraux et démographie médicale (tranches d'âges + effectif prévisionnel à horizon de 5 ans)

#### Démographie Professions de Santé

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

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	196	71	44
dont Médecin MEP	20	5	2
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	359	100	57
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	22	1	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	407	56	20
Masseur Kinésithérapeute	285	32	14
Pharma./Labo.			
Pharmacie	57	-	-

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

Données SNDS (Juil. 2024)

#### Analyse par spécialité et âge :

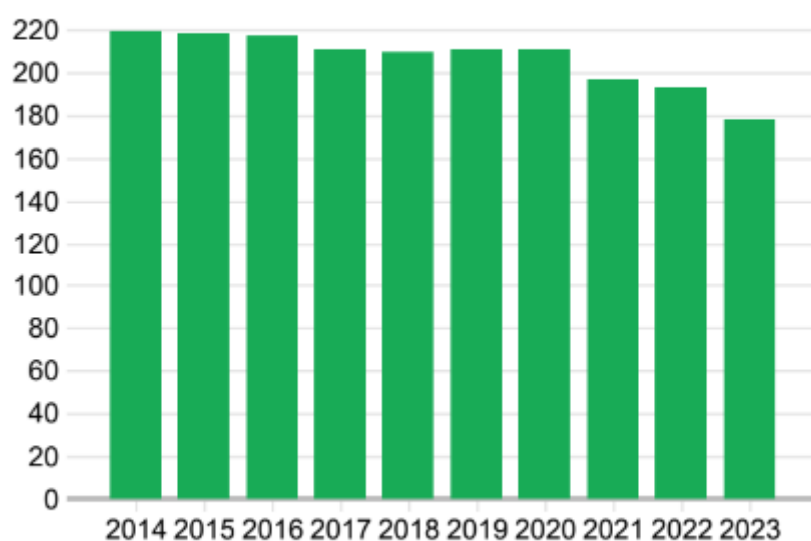
- **Médecins généralistes:** Ils représentent un pilier important du système de santé. Le nombre de médecins généralistes de plus de 60 ans est relativement élevé (36%) par rapport aux autres spécialités, ce qui soulève des questions quant à leur remplacement à moyen terme. Il sera crucial de mettre en place des mesures pour attirer de jeunes médecins généralistes dans la région et assurer la continuité des soins.
- **Médecins spécialistes:** Le nombre de spécialistes de plus de 60 ans est également significatif (28%), mais peut-être moins préoccupant que pour les généralistes car les spécialités médicales sont souvent plus nombreuses et attirent davantage de jeunes diplômés. Néanmoins, il convient de surveiller l'évolution de cette population pour anticiper les éventuels départs à la retraite.
- **Sages-femmes:** Le nombre total de sages-femmes est relativement faible et la tranche d'âge des plus de 60 ans est quasi inexistante. Cela pourrait indiquer un renouvellement générationnel plus fluide dans cette profession. Cependant, il est important de s'assurer que le nombre de sages-femmes reste suffisant pour répondre aux besoins de la population.
- **Infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes:** Ces professions paraissent avoir une population plus jeune, avec un nombre moins élevé de professionnels de plus de 60 ans. Cela suggère un renouvellement générationnel plus dynamique. Néanmoins, il est important de suivre l'évolution de ces professions pour s'assurer qu'elles attirent suffisamment de jeunes diplômés.

- **Pharmaciens:** Les données ne permettent pas d'analyser l'âge des pharmaciens. Cependant, il est important de noter que cette profession est également confrontée à des défis de renouvellement, notamment en raison de la charge de travail et de la complexité croissante des missions. Notre territoire est bien couvert en pharmacies (57).

**Spécialité la plus à risque démographiquement :**

Au vu des données présentées, les **médecins généralistes** semblent être la spécialité la plus à risque démographiquement. Leur nombre élevé de plus de 60 ans et le rôle central qu'ils jouent dans le système de santé font de leur remplacement un enjeu majeur pour l'avenir des soins de premier recours du territoire. Ces données pose en effet la question des départs à la retraite, la diminution de l'offre de soins/accès aux soins et leur remplacement

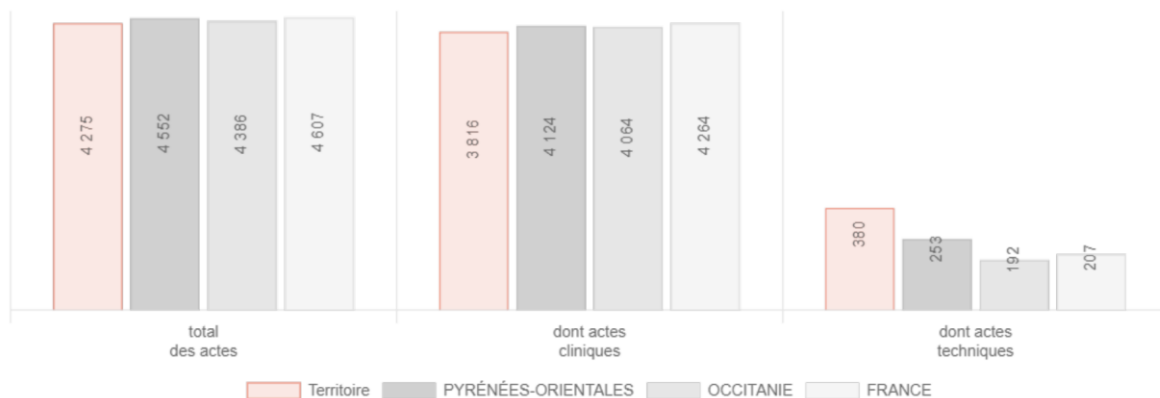
**Évolution brute du nombre de généralistes au 31/12**  
4 communes



Source : FNPS

Le graphique présente l'évolution du nombre de médecins généralistes dans quatre communes, sur une période allant de 2014 à 2023. On observe une tendance à la baisse à partir avec un nombre de généralistes qui diminue. Entre 2014 et 2020, elle semble relativement contrôlée mais à partir de 2021 un écart se creuse, tout comme en 2023. En un an, la perte de médecins a été plus importante que durant toute la période 2014-2020. Cette diminution pourrait indiquer un début de désertification médicale dans ces communes. Il est important de noter que le nombre de généralistes fluctue d'une année à l'autre. Ces variations peuvent s'expliquer par différents facteurs, tels que les départs à la retraite ou les changements dans les modes d'exercice (temps partiel, remplacement, statut, etc.).

### Activité Médecin spécialiste en médecine générale



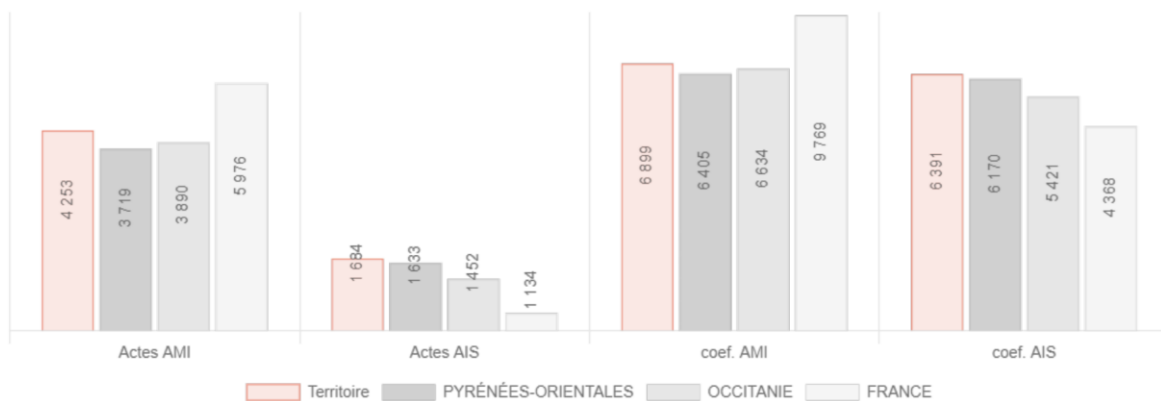
Données SNDS (Année 2023)

Actes cliniques : Consultations + Visites

Actes techniques : Chirurgie + Echographie + Imagerie

- Le territoire présente un nombre total d'actes légèrement inférieur. Cela pourrait s'expliquer par la complexité des patients suivis. Une consultation d'un patient polyopathologique est souvent plus complexe et plus longue à réaliser. De plus, on voit que le nombre d'actes techniques est plus important dans le département, mais aussi dans le territoire, ce qui pourrait expliquer pourquoi le nombre d'actes total est inférieur.

### Activité Infirmier

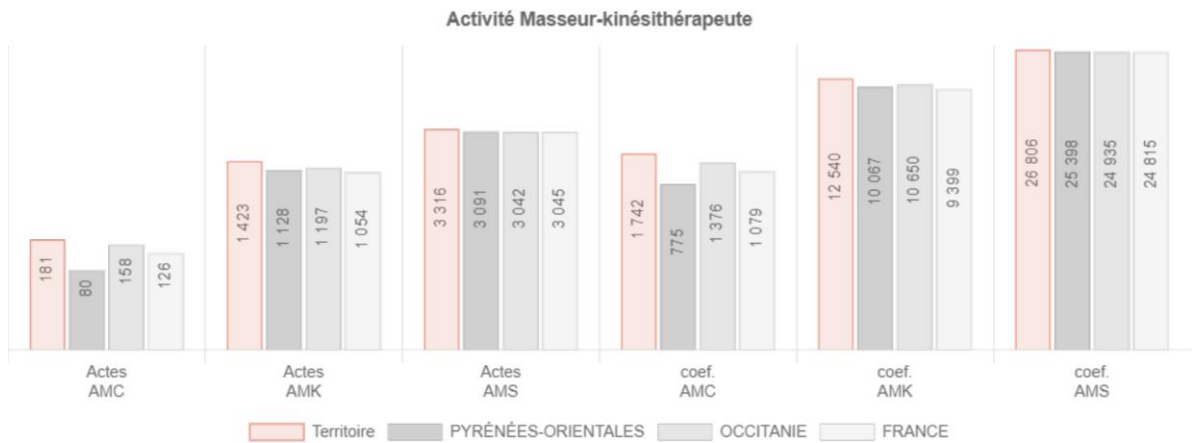


Données SNDS (Année 2023)

AMI : Actes autres que les AIS

AIS : Actes infirmiers de soins

- Nombre d'actes Infirmier:**
  - Le territoire présente un nombre d'actes supérieur au niveau départemental et régional, cependant il est bien inférieur à la moyenne nationale. Cela pourrait s'expliquer par la complexité et la durée des actes réalisés.



Données SNDS (Année 2023)

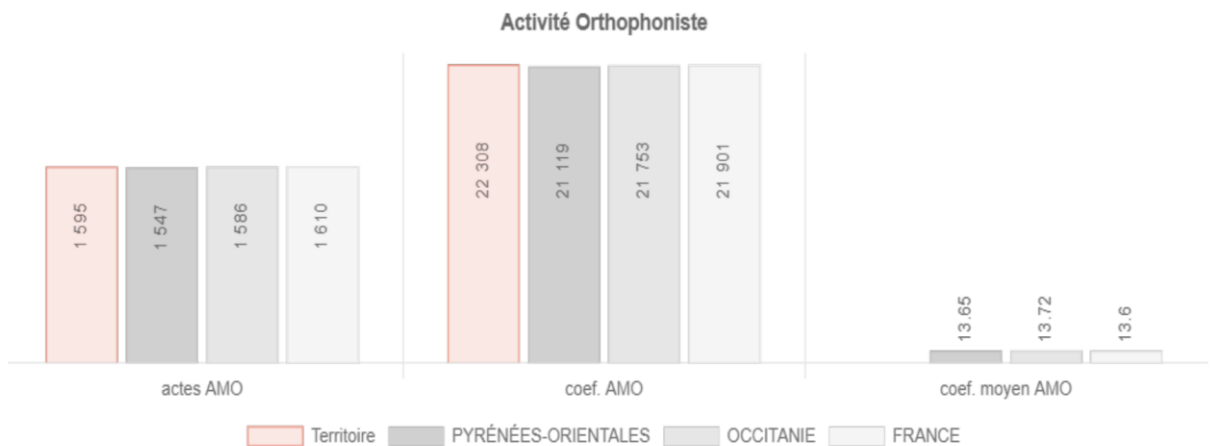
AMC : Actes pratiqués dans une structure de soins ou un établissement, y compris lorsque le malade y a élu domicile

AMK : Actes pratiqués au cabinet ou au domicile du malade

AMS : Actes de rééducation des affections orthopédiques et rhumatologiques

- **Nombre d'actes:**

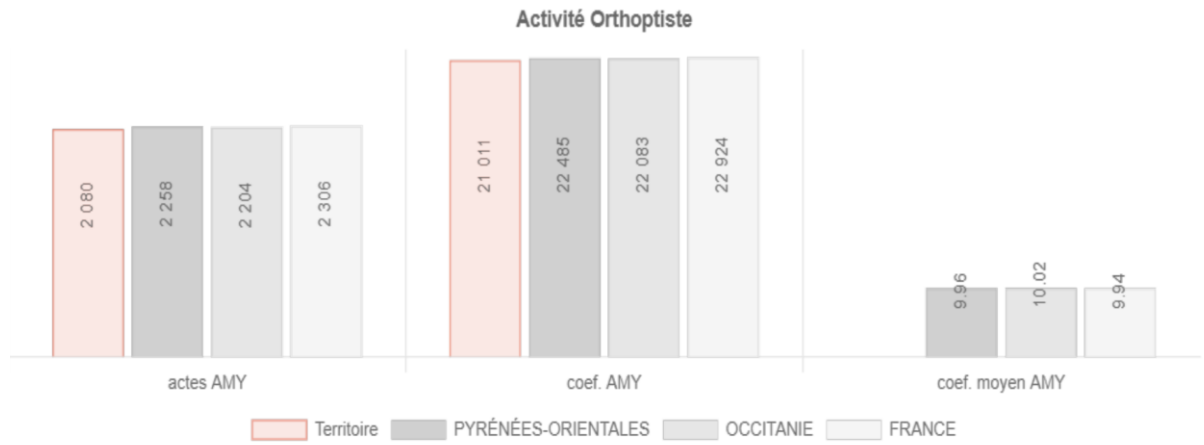
- Le territoire présente un nombre d'actes supérieur, tant pour les actes réalisés en structure (AMC), qu'au cabinet ou à domicile (AMK), et ceux liés à la rééducation orthopédique et rhumatologique (AMS). Cela pourrait s'expliquer par plusieurs facteurs : une densité de population élevée, une offre de soins importante ou des habitudes de recours aux kinésithérapeutes différentes.



Données SNDS (Année 2023)

AMO : Acte médical d'orthophonie

Il n'y a pas de différence significative dans le nombre d'actes des orthophonistes par rapport aux autres références. Les pratiques et accès à ces professionnels ne semblent pas être très impactées sur le territoire de la CPTS.



Données SNDS (Année 2023)  
 AMY : Acte médical d'orthoptie

Le constat est similaire à celui des orthophonistes, il n'y a pas de différence significative dans le nombre d'actes des orthoptistes.



Structures ciblées dans le focus

Dénombrement des structures de soins par commune

Structures sélectionnées Entités géographiques	Sur le territoire	Sur les communes
Sanitaires		
Centre hospitalier	6	Perpignan (6)
Centre hospitalier régional universitaire/régional	0	
Centres de dialyse & Structures alternatives aux centres	2	Perpignan (2)
Centres de santé dentaires	5	Perpignan (4) Cabestany (1)
Centres de santé infirmiers	0	
Centres de santé médicaux	1	Perpignan (1)
Centres de santé non typés eCDS-ATIH	1	Perpignan (1)
Centres de santé polyvalents	6	Perpignan (6)
Clinique	7	Perpignan (5) Cabestany (2)
Entité du centre hospitalier régional universitaire/régional	0	
Hopital de proximité	0	
Hospitalisation à domicile	1	Cabestany (1)
Hôpital d'Instruction des Armées	0	
Maison de Santé Pluriprofessionnelle	3	Perpignan (1) Cabestany (2)
Soins de suite et de réadaptation	4	Perpignan (3) Cabestany (1)
Médico-social		
Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes	10	Perpignan (9) Cabestany (1)
Services de Soins Infirmiers à Domicile	4	Perpignan (3) Saleilles (1)

Source : data.gouv.fr - FINESS Géographique (au 17/07/2024)

Ce tableau fournit une première photographie de l'offre de soins sur le territoire de la CPTS Ruscino en incluant l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux. Il ouvre de nombreuses pistes d'analyse pour mieux comprendre les enjeux liés à l'accès aux soins, les parcours patients et à la santé de la population.

Il est évident que Perpignan concentre la majorité des structures de soins. Le tableau met en évidence une diversité de structures de soins, allant des hôpitaux aux maisons de santé pluriprofessionnelles en passant par les établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes. Cela souligne la diversité de l'offre de soins sur le territoire.

D'ores et déjà, des partenariats sont formalisés avec le CRCDC-Occitanie et l'Association Onco Parcours. La CPTS Ruscino souhaite rester dans une logique d'ouverture et d'inclusivité et ira donc à la rencontre de partenaires potentiels à l'avenir.

Accessibilité potentielle localisée (APL) :

Avant de passer à la section suivante qui sera dédiée à un focus sur l'offre médicale du territoire de la CPTS, il semble intéressant de voir quelle est l'APL médecin généraliste sur les communes de la CPTS. L'APL étant calculé qu'au niveau

communal, il semblait préférable de la séparer de l'analyse suivante qui ne comprends que le territoire couvert par la CPTS Ruscino.

Globalement, l'APL sur le territoire est de 5,2. Cela signifie que chaque patient peut prétendre potentiellement à 5,2 consultations chez un médecin généraliste. Pour rappel, l'APL au niveau du département est de 4,3, la référence régionale est de 4 et la référence nationale est de 3,8. Cela signifie que le territoire de la CPTS est relativement bien doté en offre médicale puisque les patients peuvent prétendre à davantage de consultations grâce à une offre médicale concentrée.

## **D) Focus sur l'offre de soins du territoire de la CPTS.**

Pour connaître plus précisément l'offre de soins sur le territoire actuellement couvert par la CPTS, une extraction de données a été effectuée auprès de l'ARS et l'Assurance Maladie. Nous avons établi le tableau ci-dessous avec l'aide de REZONE CPTS et les données reçues pour les quartiers de Perpignan couverts par la CPTS Ruscino pour avoir une vision plus précise de l'offre de soins. Ces chiffres comprennent les professionnels libéraux ou en exercice mixte. Pour finir, la densité médicale a été calculée pour voir où se situe le territoire de la CPTS par rapport au département et la région.

<b>Profession (libéraux et mixtes)</b>	<b>Nombre sur Perpignan (quartiers couverts)</b>	<b>Nombre sur Cabestany</b>	<b>Nombre sur Saleilles</b>	<b>Nombre sur Saint Nazaire</b>	<b>Total</b>	<b>Densité médicale (pour 10000 habitants) – CPTS Ruscino</b>	<b>Densité médicale (pour 10000 habitants) - Département</b>	<b>Densité médicale (pour 10000 habitants) -région</b>
Médecin généraliste	30	33	5	3	71	14,8	9,9	9,1
IDE	107	24	16	7	158	32,9	29	22,7
MKDE	72	52	11	8	143	29,8	23,2	16,6
Pharmacies	12	3	2	1	18	NA	NA	NA
Dentistes	17	20	7	1	45	9,3	6,3	6,6

Comme indiqué précédemment, la commune de Perpignan et ses alentours concentrent l'offre de soin du département. Cela se constate notamment sur la densité médicale qui permet de rapporter le nombre de professionnels de santé par rapport au nombre d'habitants, et ainsi comparer des territoires différents. Comme indiqué dans le tableau, l'ensemble des professions possèdent une densité supérieure par rapport au département et la région. Le territoire est donc particulièrement bien doté en offre de soins, l'accès aux soins doit donc être facilité. Ce constat est similaire à l'analyse faite sur l'APL précédemment. Pour autant, les réponses obtenues via le questionnaire diffusé aux professionnels de santé indique que cela reste une thématique prioritaire. Il doit donc il y avoir d'autres problématiques dans l'accès aux soins sur le territoire.

La CPTS Ruscino souhaite offrir un cadre propice à l'optimisation des parcours de soins grâce à une coordination renforcée entre les différents professionnels de santé.

## 4 - Analyse des données et identification des problématiques

L'objectif du diagnostic est d'identifier les problématiques de santé afin de définir des actions pour améliorer la prise en charge des patients, l'accès aux soins et/ou la continuité des parcours de santé ainsi que les outils et partenariat(s) existant(s). L'analyse est structurée autour :

- d'une approche SWOT (forces/faiblesses/opportunités, menaces);
- d'une prise en compte du ressenti des professionnels ;
- d'une analyse des modalités de travail et de communication existantes.

Dans ce cadre, nous avons envoyé un questionnaire de mobilisation à l'ensemble des professionnels présents sur notre territoire. Les Institutions (CPAM, ARS et URPS) ont diffusé notre questionnaire via leurs mailings, newsletters et autres moyens de communication. Il a aussi été diffusé sur la partie de Perpignan non couverte par la CPTS Ruscino. Le questionnaire a été envoyé le 27 mai 2024 (avec une relance mi-juillet). Nous avons obtenu 124 réponses. Cela représente une richesse inestimable pour la CPTS Ruscino. Les données recueillies vont nous permettre d'identifier les axes prioritaires d'intervention et de co-construire des projets innovants. Le questionnaire a été conçu pour recueillir les témoignages sur les expériences des professionnels pour :

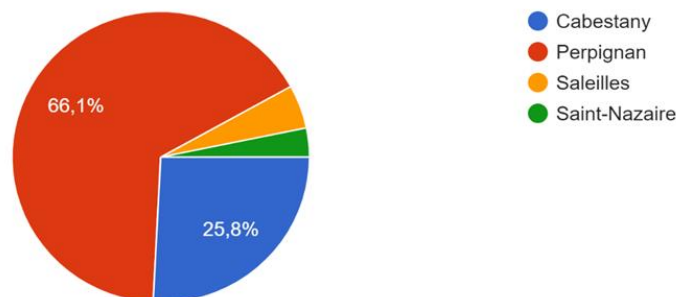
- Identifier les problématiques rencontrées
- Recueillir les propositions d'amélioration
- Évaluer les connaissances sur le fonctionnement et objectifs des CPTS

### Questionnaire de mobilisation

#### Les principaux résultats

Ville

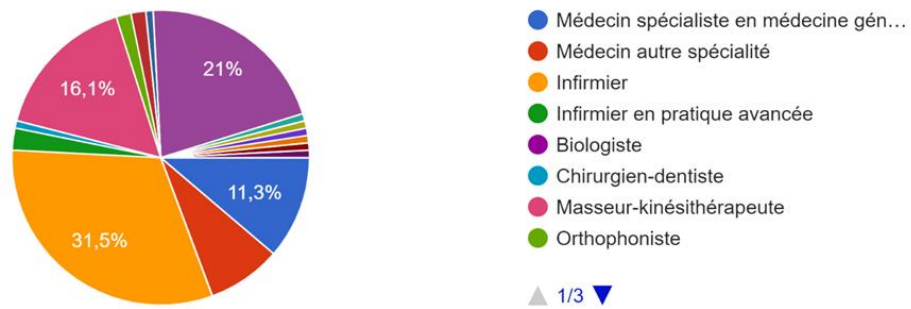
124 réponses



66,1% des répondants viennent de Perpignan, suivi de Cabestany avec 25,8%. Les villes de Saleilles et Saint-Nazaire représentent une part plus faible des réponses. Ceci est en lien avec le nombre de professionnels présents dans chaque commune.

## Profession

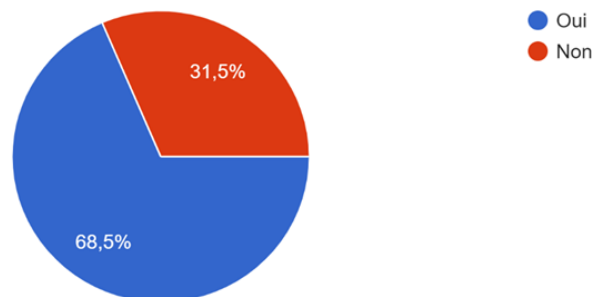
124 réponses



Les professionnels ayant le plus participé au questionnaire sont les infirmiers, les biologistes, les kinésithérapeutes et les médecins généralistes, suivi des médecins spécialistes. Ces taux de participation peuvent refléter le degré d'intérêt de ces professions pour le dispositif CPTS et le projet de la CPTS Ruscino, notamment au niveau de l'accès aux soins ou encore des parcours.

## Rencontrez-vous des problématiques dans l'exercice de votre profession ?

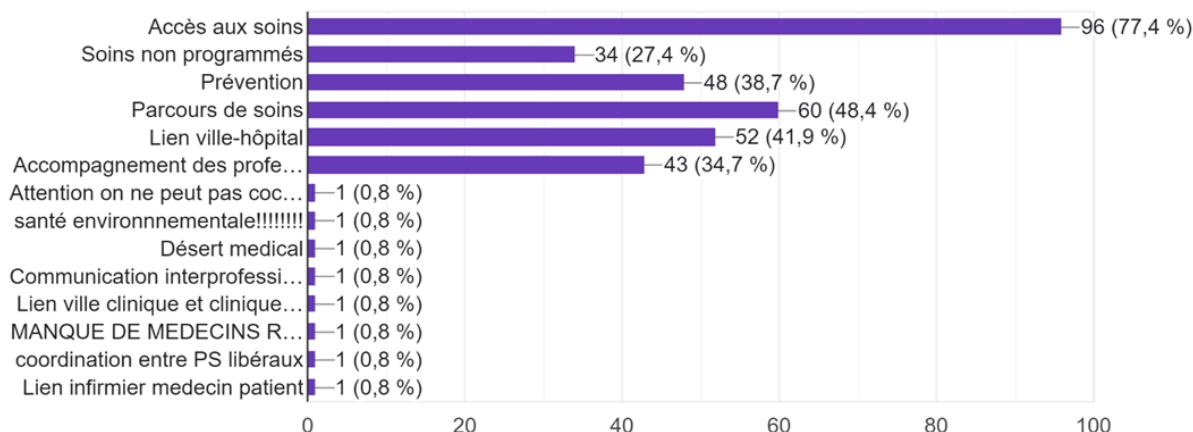
124 réponses



Les résultats de cette enquête révèlent une préoccupation majeure parmi les professionnels interrogés : 68,5% d'entre eux signalent des difficultés dans leur travail, par exemple : charge de travail, difficulté dans les parcours patients, notamment à cause des délais de rendez-vous importants, un manque de communication, et des difficultés à trouver des médecins pour les patients qui en ont besoin.

## Selon vous, quelles sont les problématiques prioritaires du territoire ?

124 réponses



Les résultats mettent en évidence un besoin d'amélioration de la coordination des soins sur le territoire. Les répondants pointent du doigt les difficultés à naviguer dans un système de santé perçu comme fragmenté, dont l'accès aux soins tend à se réduire. C'est d'ailleurs la problématique prioritaire identifiée par les répondants (77,4%) malgré une densité médicale relativement élevée sur le territoire. La seconde thématique prioritaire porte sur les parcours de soins et notamment l'articulation entre les soins de ville et les soins hospitaliers. 41,9 % des professionnels de santé l'ont identifié comme problème prioritaire. La prévention quant à elle, apparaît comme la quatrième thématique prioritaire du territoire, ce qui semble en accord avec ce qu'indique le diagnostic par rapport aux taux de vaccination et dépistage notamment.

L'exercice de la profession de santé, de plus en plus complexe, nécessite un accompagnement adapté. Les professionnels, confrontés à une charge de travail croissante, à l'évolution des pratiques médicales et à des enjeux sociétaux variés, ont besoin de soutien pour maintenir un haut niveau de qualité de soins et préserver leur bien-être. Cet accompagnement peut prendre différentes formes : formation continue, supervision, soutien psychologique, etc.

## Analyse du diagnostic et des enjeux territoriaux

<p>Mission 1 A</p> <p><b>Accès aux soins</b> <b>Médecin traitant</b></p>	<p><b>Commentaire général :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Faciliter l'accès de la population à un médecin traitant constitue un enjeu majeur. D'après les données de REZONE-CPTS, en 2023 parmi les &gt;17 ans 13,5% et parmi les &gt;70 ans en ALD 6,5% n'ont pas de médecin traitant. Les médecins généralistes ont exprimé leurs difficultés pour prendre en charge l'ensemble de la population. Ils ont aussi exprimé, comme tous les autres professionnels, que cela risque d'être cause de rupture d'accès aux soins, des hospitalisations évitables et encombrement des urgences. Autres enjeux: la précarité, une population relativement jeune potentiellement touchée par des maladies psychiatriques, les départs à la retraite dans les 2 prochaines années, l'accélération de la baisse de la démographie médicale, ....</li> </ul> <p><b>Forces identifiées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Des pistes de travail ont été identifiées pour optimiser le temps médical : assistants médicaux, une étude sur le gestionnaire de</li> </ul>
--	--

	<p>cas complexes, des liens avec le DAC66 et des outils numériques.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● La présence de nombreux établissements sur Perpignan reste plus élevée que le reste du département.</li> <li>● A l'horizon automne 2025 l'apparition des Docteurs Juniors qui pourront consulter sous la responsabilité d'un MSU (Maître de Stage des Universités)</li> </ul> <p><b>Faiblesses ou besoins identifiés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Sur le territoire de la CPTS Ruscino plusieurs médecins généralistes partent à la retraite d'ici 2 ans et d'autres quittent le libéral pour des postes en structure (salarial, changement d'orientation médicale).</li> </ul>
--	--

<p>Mission 1 B</p> <p><b>Accès aux soins Soins non- programmés</b></p>	<p><b>Commentaire général :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Face à un recours croissant aux services d'urgence et à une demande accrue de soins non-programmés en médecine de ville, la CPTS Ruscino travaille à l'optimisation de l'organisation des soins non-programmés et de la permanence des soins ambulatoires sur son territoire. Pour 28% des répondants les SNP sont une thématique prioritaire.</li> </ul> <p><b>Forces identifiées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Le territoire de la CPTS Ruscino est couvert par la Maison Médicale Universitaire de Garde du CH Perpignan. Deux MSP (MSPU Avicenne et MSP Cabestany) proposent d'ores et déjà des créneaux de soins non programmés.</li> </ul> <p><b>Faiblesses ou besoins identifiés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Les deux MSP qui proposent des soins non programmés constatent la création d'un appel d'air : des patients viennent de communes qui ne font pas partie du territoire de la CPTS Ruscino. La principale faiblesse : le manque de médecins. La PDSA sur la zone de Thuir/Ille-sur-Têt n'est plus assurée par les MSP ni la MMG, les patients doivent donc se déplacer sur Perpignan et alentours en cas de SNP, ce qui augmente drastiquement le nombre de patients à prendre en compte et peut saturer l'offre en SNP.</li> </ul>
--	---

<p>Mission 2</p> <p><b>Parcours</b></p>	<p><b>Commentaire général :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>La CPTS Ruscino souhaite jouer un rôle crucial dans l'optimisation des parcours de soins. En regroupant différents professionnels de santé autour d'un projet commun, la CPTS vise à fluidifier les parcours patients, en améliorant la coordination entre les différents acteurs et en facilitant l'accès aux soins. Cela se traduit par une prise en charge plus globale et personnalisée, adaptée aux besoins de chaque patient.</li> </ul> <p><b>Forces identifiées :</b></p> <p>Il y a des parcours de soins qui existent déjà et qui ont fait leurs preuves dans le cadre des structures d'exercice coordonné (parcours BPCO, prise en charge post-cancer OncoParcours, Réseau Cicat Occitanie, Dispositif d'Appui à la Coordination DAC). D'autres parcours innovateurs ont été identifiés :</p> <p><u>ICOPE</u> : Une animation territoriale est menée par des animateurs de la MSPU Avicenne.</p> <p><u>Gestionnaire de cas complexes</u> : Une étude qui a été réalisée en 2024 a démontré le besoin de créer un nouveau métier qui vient en renfort en exercice coordonné : un intervenant au soutien des professionnels qui interagit entre les soins primaires et le DAC.</p> <p><u>Santé environnementale</u> : Plusieurs études ont eu lieu récemment et plusieurs professionnels ont exprimé vouloir intégrer la santé environnementale dans les actions à mener. Elle pourrait être intégrée à de l'ETP dans le parcours du patient, notamment dans le dépistage des cancers cutanés.</p> <p><b>Faiblesses ou besoins identifiés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Besoin d'une meilleure coordination entre les acteurs pour optimiser les prises en charge et pour éviter les ruptures de parcours. Selon le questionnaire, 41.9% des répondants identifient des problèmes sur le lien ville-hôpital, d'où la nécessité d'une collaboration et d'une coordination avec les structures sanitaires et médico-sociales.</li> </ul>
---	--

<p>Mission 3</p> <p><b>Prévention</b></p>	<p><b>Commentaire général :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Le diagnostic territorial a démontré que la couverture vaccinale ainsi que le nombre de dépistage sont en dessous de la moyenne nationale, régionale et nationale. De plus, pour 39% des professionnels selon le questionnaire, la prévention est un des sujets prioritaires. Les professionnels ont exprimé qu'ils souhaitent organiser des campagnes de prévention au niveau du territoire de la CPTS Ruscino pour améliorer l'impact des messages communiqués (par ex : renforcement des messages santé publique autour du Mois Sans Tabac dans chaque cabinet, officine ou structure)</li> </ul> <p><b>Forces identifiées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Plusieurs projets de prévention sont organisés sur notre territoire. En s'inspirant de l'existant ayant fait ses preuves au sein des structures sanitaires et médico-sociales, nous envisageons de déployer les différentes actions de prévention sur une échelle plus large, par exemple : dépistage colorectal, Mois Sans Tabac, Icope, ...</li> </ul> <p><u>Santé environnementale</u> : Plusieurs études ont eu lieu récemment et plusieurs professionnels ont exprimé vouloir intégrer la santé environnementale dans les actions à mener.</p>
---	---



	<p><b>Faiblesses ou besoins identifiés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin de structuration au niveau des priorisations, au regard des différentes problématiques constatées. Les actions de prévention sont primordiales avec l'aide des partenariats et la complicité des professionnels de santé. Une étude menée au sein de la MSPU Avicenne a révélé que de nombreuses personnes ne sont plus pleinement conscientes des risques liés aux maladies contre lesquelles elles se font vacciner. Une communication plus approfondie sur ces risques pourrait constituer un levier pour renforcer la confiance dans la vaccination et, ainsi, augmenter la couverture vaccinale.</li> </ul>
--	---

<p>Mission 4</p> <p><b>Gestion de crise sanitaire</b></p>	<p><b>Commentaire général :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La crise sanitaire liée au COVID-19 a mis en évidence l'importance cruciale d'une coordination et d'une communication efficace entre tous les acteurs de notre territoire. Durant la crise sanitaire de 2020, nous avons mis en place des centres de dépistage et un centre de consultation dédié. Par ailleurs, un groupe scientifique a développé des algorithmes permettant d'optimiser l'allocation des ressources humaines et matérielles.</li> </ul> <p><b>Forces identifiées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Deux MSP présentes sur le territoire ont déjà établi un plan pour anticiper une future SSE (Situation Sanitaire Exceptionnelle)</li> </ul> <p><b>Faiblesses ou besoins identifiés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin de fédérer les différents acteurs autour d'un plan SSE dans un contexte qui évolue en permanence.</li> </ul>
---	--

<p>Mission complémentaire</p> <p><b>Qualité et pertinence des soins</b></p>	<p><b>Commentaire général :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Les professionnels ont exprimé que le partage de l'information n'est pas optimisé. Ils souhaitent harmoniser les pratiques et utiliser des outils de communication communs.</li> </ul> <p><b>Forces identifiées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'existence d'outils de communication sécurisés qui sont adaptés aux soins primaires.</li> </ul> <p><b>Faiblesses ou besoins identifiés :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Besoin d'organiser des espaces d'échange de pratiques, de mettre en place des temps de concertation pluri professionnels, de sensibiliser les professionnels à la mise à jour des recommandations et d'harmoniser les canaux de communication entre la ville et l'hôpital</li> </ul>
---	---

<p>Mission complémentaire</p> <p><b>Accompagnement des professionnel s de santé</b></p>	<p><b>Commentaire général :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Les professionnels sont confrontés à une charge de travail croissante, à l'évolution des pratiques médicales et à des enjeux sociétaux variés. L'accompagnement peut porter aussi sur l'aide à l'installation et l'attractivité du territoire.</li><li>• Par ailleurs, plus d'un tiers des répondants à notre questionnaire estiment que l'accompagnement des PS est une thématique prioritaire. Cet accompagnement peut prendre différentes formes : formation continue, supervision, soutien psychologique, bien-être, etc</li></ul> <p><b>Forces identifiées :</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>• La structuration en CPTS peut être un levier pour maintenir un haut niveau de qualité de soins et un soutien pour préserver le bien-être des professionnels. Nous constatons aussi que les jeunes professionnels s'orientent de plus en plus vers l'exercice en groupe et non pas vers l'exercice isolé.</li></ul>
---	--

## 5 - Orientations stratégiques du projet de santé

### A - Axes d'amélioration retenus par les professionnels de la CPTS

Intitulé de la mission	Axes d'amélioration
Faciliter l'accès à un médecin traitant	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mettre en place, avec l'Assurance Maladie, une procédure de recensement des patients à la recherche d'un médecin traitant avec une analyse de leur niveau de priorité</li> <li>• Envisager des partenariats avec les collectivités pour les nouveaux arrivants (mairies, conseil départemental...): accompagner et faciliter la réflexion au niveau du territoire</li> </ul>
Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Améliorer l'organisation de la PDSA</li> <li>• Co-construire une organisation partagée des SNP avec le SAS66</li> <li>• Via Trajectoire - Hospitalisations Non-Programmées (VT-HNP)</li> <li>• Sensibiliser la population aux bonnes pratiques</li> </ul>
Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Développer un parcours spécifique pour ICOPE</li> <li>• Sensibiliser et former les professionnels à la Santé Environnementale</li> <li>• Expérimentation autour l'embauche d'un gestionnaire de cas complexe</li> </ul>
Développement d'actions coordonnées de prévention	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Répertorier les actions de prévention du territoire</li> <li>• Développer l'utilisation de l'outil ICOPE sur le territoire</li> <li>• Développer des actions de prévention communes avec tous les acteurs du territoire</li> <li>• Accompagner et faciliter les initiatives des professionnels en prévention / promotion de la santé</li> </ul>
Participation à la gestion de crise sanitaire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rédaction d'un plan pour anticiper une SSE</li> <li>• Informer les professionnels sur l'existence du plan SSE</li> </ul>
Développement de la qualité et de la pertinence des soins	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisation des espaces d'échange de pratiques</li> <li>• Organiser des temps de concertation pluriprofessionnels</li> <li>• Organisation d'un comité de retour d'expérience des usagers</li> <li>• Analyse des événements indésirables de coordination associés aux soins (EIAS)</li> </ul>
Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faciliter la formation continue</li> <li>• Mise en place de la QVCT (qualité de vie et des conditions de travail)</li> <li>• Organiser des activités dans le cadre de bien-être au travail</li> </ul>

**B - Lien(s) entre les axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS et les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé d'Occitanie**

Liens avec les **THEMES TRANSVERSAUX** du **PROJET REGIONAL DE SANTE**

Thèmes transversaux PRS	Axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS
<b>Accès aux soins renforcé et un meilleur partage de l'information</b>	Présence médicale et soignante, appui aux soins primaires
	Accessibilité à l'expertise et à la prise en charge pour les urgences vitales
	Transformation numérique en santé
<b>Risques sanitaires mieux maîtrisés et des comportements plus favorables à la santé</b>	Protection des populations (situations sanitaires exceptionnelles, santé environnementale)
	Prévention et promotion de la santé
<b>Relation soignant/soigné renouvelée autour de soins de qualité</b>	Place et droits des usagers
	Formation et accompagnement des professionnels dans leur exercice
	Qualité – sécurité
	Pertinence

Liens avec les **PARCOURS PRIORITAIRES** du **PROJET REGIONAL DE SANTE** (*Supprimer les lignes non pertinentes*)

Parcours prioritaires PRS	Axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS
<b>Parcours vieillissement</b>	<i>Parcours ICOPE</i>
<b>Parcours cancer</b>	<i>Partenariat Onco Parcours Partenariat CRDC-OC</i>
<b>Parcours Santé Mentale</b>	<i>Partenariats à développer avec les CMP et psychologue-sexologue</i>

Liens avec les **EQUIPEMENTS, ACTIVITES ET FILIERES DE SOINS** du **PROJET REGIONAL DE SANTE**

Equipements, activités et filières de soins PRS	Axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS
<b>Activités structurantes pour les parcours de santé</b>	Activité de soins Médecine
	Modalité de prise en charge en HAD
	Activité de soins Chirurgie
	Activité de Soins de Suite et de Réadaptation
<b>Soins non-programmés</b>	Activité de soins Médecine d'urgence
	Permanence des soins
<b>Activités et filières spécialisées</b>	Traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale
	Soins palliatifs
<b>Examen de diagnostic et de suivi thérapeutique</b>	Biologie médicale