



CPTS VEM

Livret

**PRÉSENTATION
DE LA CPTS VEM
ET DE
SES MISSIONS**

TABLE DES MATIÈRES

P.4

Parcours patient personnes âgées

P.9

Glossaire

P.10

Procédure d'orientation

P.12

Repérage de la fragilité

P.13

Logigramme décès

P.14

Fiche d'orientation CPTS VEM

P.15

Fiche d'orientation DAC VAR

P.17

Flyer CPTS VEM

P.18

Flyer DAC VAR EST

P.19

Plaquette EMGEH CHI

P.20

Plaquette DAC Psychiatrie du sujet âgé

P.21

Annuaire des acteurs

P.24

Repérage patient diabétique

P.25

Acteurs parcours diabète

P.26

Parcours diabète

P.28

Recommandations DT2 HAS

P.29

Parcours diabète gestationnel (DTG)

P.30

Recommandations DT2 HAS



TABLE DES MATIÈRES

P.31

Flyer diabète de type 2

P.32

Flyer diabète gestationnel (DTG)

P.33

Flyer programme ETP CPTS VEM

P.35

Présence sur évènements : dépistages & tests gratuits

P.36

PAGE “ADDICTIONS”

P.38

Qualité et pertinence des soins

P.40

Accompagnement des professionnels de santé

P.42

Accompagnement dans la recherche de professionnels de santé



CPTS VEM

PARTIE 1

PARCOURS PLURIPROFESSIONNEL AUTOUR DE LA PERSONNE ÂGÉE

PARCOURS PATIENT PERSONNES ÂGÉES

0

Lancement du parcours Personnes Âgées :

- Recensement des acteurs et spécialités
- Communication du parcours aux différents acteurs du territoire

1

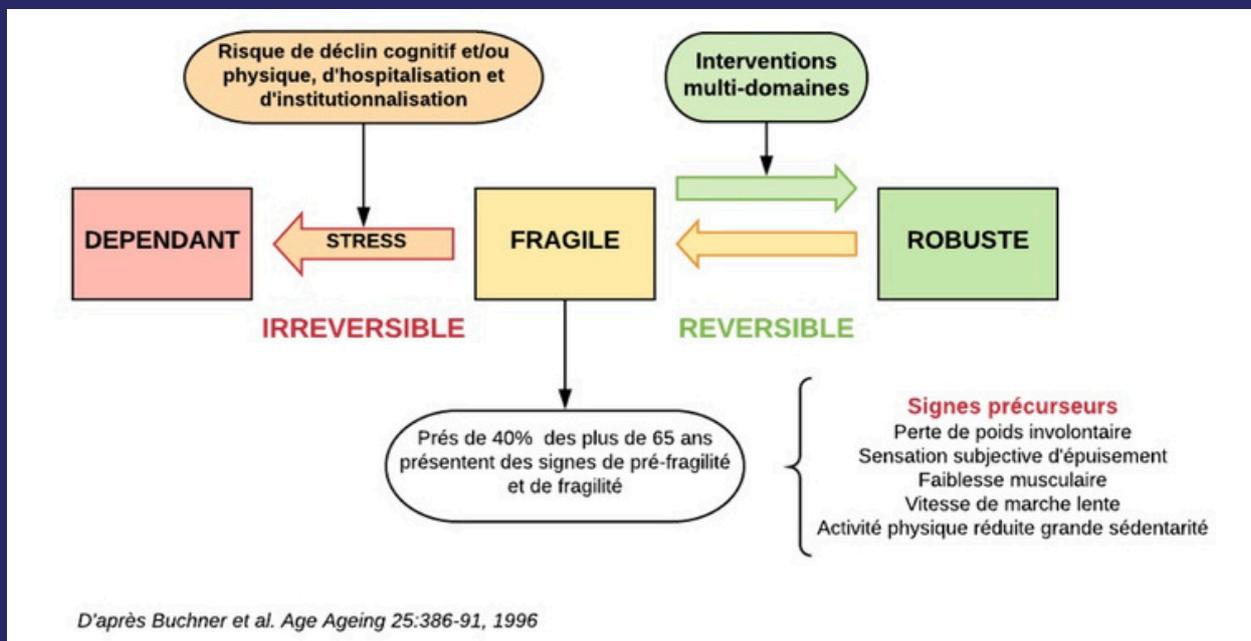
Le patient présente un besoin, ... :

- Recherche de professionnels de santé
- Recherche d'établissements
- Recherche d'aides
- Autre

2

Comment le patient est repéré / sa demande / sa fragilité :

- Définition de la fragilité :
 - **patient de + de 75 ans - ALD - polyopathologique**
 - **isolement**
 - **rupture de parcours ***
 - = vulnérable d'un point de vu médical et/ou social



- Qui repère cette fragilité ou la demande :

- **Repérage dit direct :**

- Appel - mail - ... - à la CPTS VEM par le patient
- Infirmiers d'orientation traitent la demande
- Remplissage de la fiche de liaison et/ou du tableau prise en charge (PEC) patient

PARCOURS PATIENT PERSONNES ÂGÉES

- Définir si cas complexe / fragile
 - Si cas complexe * redirection vers le DAC
- Mise en place du cercle de soin
 - Recherche de professionnels de santé par la cellule d'orientation de la CPTS VEM - Mise en relation
 - Suivi du cas patient par la cellule d'orientation
 - Relance des professionnels de santé en cas de non réponse
 - Voir procédure d'orientation (page 6)
- **Repérage indirect :**
 - Famille et proches / voisinage
 - Aidants non médicaux
 - Paramédicaux : IPA, IDEL, kiné, orthophonistes, pédicure podologue,
 - Médicaux : médecin soignant (médecin généraliste et médecin spécialiste), pharmacien, SOS médecins
 - Autres : SAAD - SAAP, Service de portage de repas, associations diverses, ...
 - Établissement médico-psycho-social :
 - **CHIFSR** (urgences, sortie et hospitalisation, EMGEH, assistante sociale, les Muriers, la Chênaie, MMG)
 - **EHPAD** (sortie pour divers motifs, besoin d'un professionnel de santé dans la structure (*liste sur notre site internet), communaux ou privé, EHPAD hors les murs
 - **SSR** (Héliades, Lachenaud)
 - **Cliniques** (Les Lauriers, Notre Dame)
- **Comment cela est repéré / diffusé ?**
 - Repéré par un professionnel de santé :
 - Analyse réalisée par un professionnel via les indicateurs *
 - Remplissage de la fiche de liaison CPTS VEM
 - Envoi de cette fiche via un des canaux de communication
 - Repéré par un non professionnel de santé :
 - Remplissage partiel de la fiche de liaison (aide au remplissage par la cellule d'orientation, envoi via un canal de communication access de aux non- professionnels de santé)
 - Vérification de la fiche par la cellule d'orientation
 - Compléments d'informations si nécessaire
 - Diffuser la demande de la prise en charge
 - Choix du canal de communication (téléphone, mail, Doctolib Team, Azurezo, DirectSOS, espace partenaire CPAM)

PARCOURS PATIENT PERSONNES ÂGÉES

3

Mise en place du cercle de soin - de la stratégie

- Les besoins du patient ont été définis dans la partie 2
- La cellule d'orientation effectue les recherches des professionnels de santé/établissements
 - **Procédure d'orientation patient**
- Un suivi est réalisé par la cellule d'orientation
 - **Le patient et le professionnel de santé sont bien entrés en contact**
 - **Le patient s'est bien présenté à son rendez-vous**
 - **Suite à une de ses consultations, le patient a de nouveaux besoins**
 - Enregistrement des nouvelles informations + lancement des nouvelles recherches

4

Définir les futurs besoins du patient

- Faire un point au troisième mois avec le patient pour revoir ses besoins éventuels
- Tracer la demande du patient
 - **Enregistrement des informations**
 - **Diffusion au cercle de soins**
 - Cas patient collaboratif
- Point avec le cercle de soins – compte rendu
- Point avec le patient
- Relancer le parcours à l'étape 3

5

Communication du parcours personnes âgées aux acteurs du territoire pour enrichir le parcours

- Diffusion du flyer de la CPTS VEM (flyer patient CPTS + flyer présentation des actions de la CPTS VEM (trifold en cours de création))
 - **Diffusion sur nos réseaux sociaux (Facebook, Instagram, LinkedIn)**
 - **Diffusion sur notre site internet (cpts-vem.fr)**
 - **Diffusion sur nos messageries (Azurezo, Doctolib team, mailing, WhatsApp)**
 - **Diffusion aux officines, cabinets médicaux, cabinets paramédicaux**
 - **Diffusion aux établissements médico-psycho-sociaux**
- Organisation d'un colloque annuel avec les acteurs de la personne âgée
 - **Présentation du parcours**
 - **Présentation des différents acteurs**
 - **Remontée des problématiques**
 - **Groupes de travail**



PARCOURS PATIENT PERSONNES ÂGÉES

6

Décès du patient

- Orientation des proches vers le médecin traitant
- En cas d'indisponibilité ou pas de médecin traitant :
 - **Logigrammes décès (page 9)**

Définition d'un cas complexe :

Quant une personne cumule plusieurs difficultés (santé, autonomie, isolement) entravant sa vie quotidienne.

Indicateur Physique :

- Perte de poids involontaire > 5%, en rapport avec une perte de masse musculaire
- Asthénie permanente
- Baisse de la vitesse de marche
- Perte des transferts de manière autonome

Indicateurs psychiques :

- Troubles mnésiques
- Dépression
- Trouble de la personnalité
- Addictions
- Trouble des conduites alimentaires

Les causes d'une rupture de parcours :

- Médicales :
 - Pas de médecin traitant
 - Le médecin traitant est parti à la retraite
 - Le médecin traitant ne fait pas de VAD (Visites à Domicile)
- Paramédicales :
 - Retraite du professionnel de santé
 - Interruption :
 - Des soins
 - D'activité
- Professionnels de santé :
 - La spécialité ou le PS recherché n'est pas représenté sur le territoire
 - Délai pour des consultations trop important
- Patient :
 - Nouvel arrivant sur le territoire
 - Pas de recherche de la part du patient / échec dans la recherche

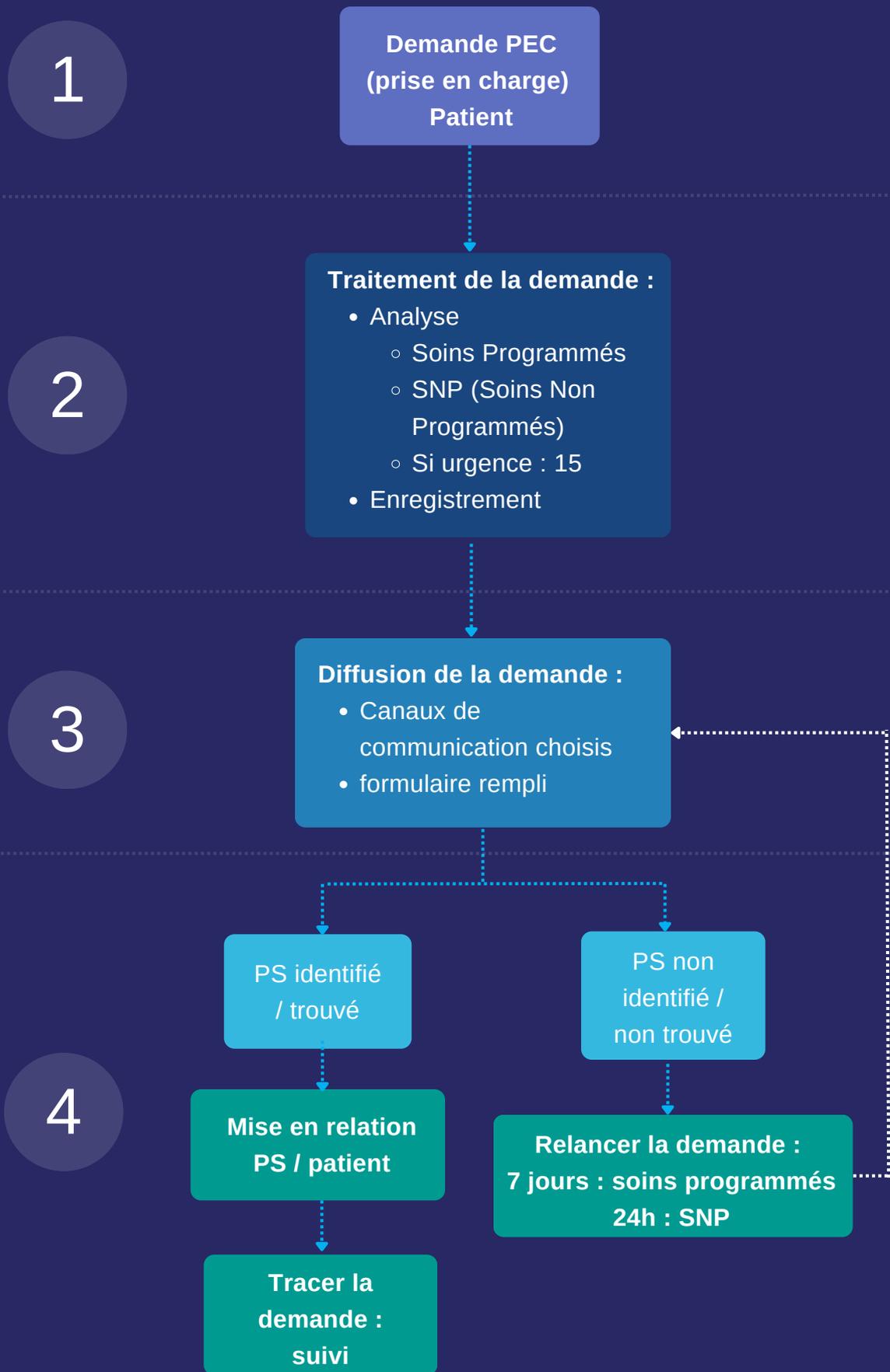
Définition des missions du DAC :

Depuis 2022 partout en France, les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) seront les dispositifs uniques concernant les parcours de santé et de vie complexes. Dans chaque territoire, les réseaux de santé, les MAIA, les plateformes territoriales d'appui (PTA), les coordinations territoriales d'appui (CTA), voire les centres locaux d'information et de coordination (Clic) sur décision du conseil départemental, seront donc progressivement amenés à s'unifier en ce dispositif unique.

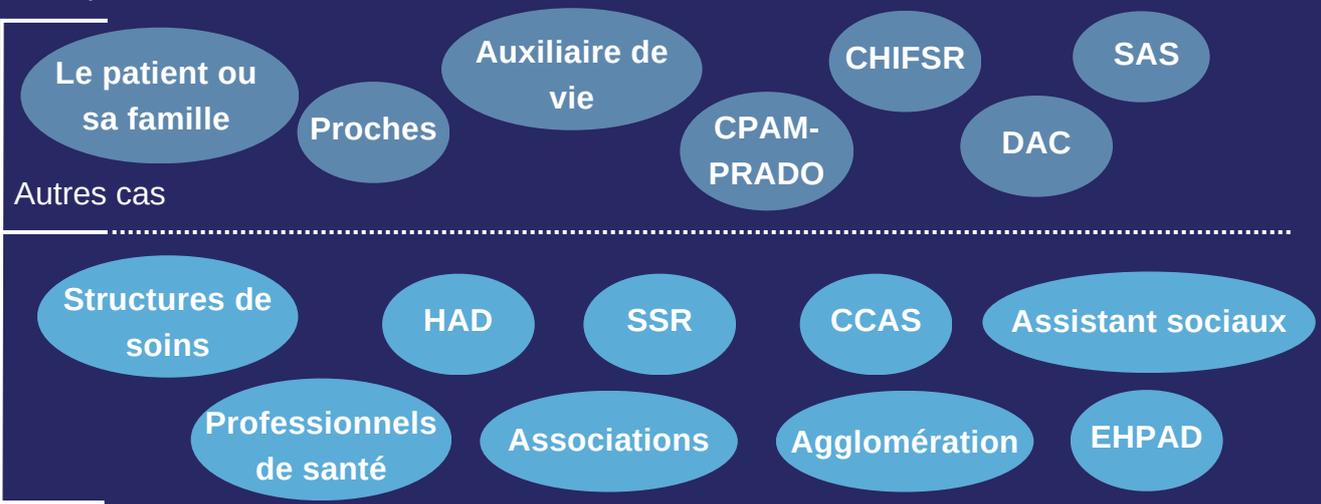
Pour rappel, les DAC ont pour missions de venir « prioritairement en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés. Ils permettent d'apporter des réponses davantage adaptées et coordonnées entre les professionnels, quels que soient la pathologie, l'âge de la personne qu'ils accompagnent ou la complexité de son parcours de santé. [...] Les DAC peuvent également répondre aux demandes des personnes et de leurs aidants, et ainsi faciliter leur parcours en apportant une réponse coordonnée à l'ensemble de leurs besoins. »

À ce jour, on dénombre près de 120 DAC constitués ou en construction pour un objectif de 150 à 200 à la mi-2022. Leur déploiement est toutefois très disparate en régions.

PROCÉDURE D'ORIENTATION



Principalement



1 Sources d'entrée de la demande

2 Enregistrement collecte demande

- Réception de la demande : mail / téléphone / courrier / accueil bureaux CPTS VEM
- Analyse de la demande (si urgence : 15 / SNP -> logigramme SNP) :
 - types de PS / soins recherchés
 - "urgences" de la demande / SNP / Soins programmés
 - coordonnées patient (06 / lieu habitation / âge / ...)
 - détermination de la couverture sociale, et orientation le cas échéant
- Traçabilité de la demande :
 - provenance / date
 - comment avons-nous réceptionné la demande ?
 - par qui ? (André / Chantal / Nadège)

3 Diffusion et recherche

- Définir le/les PS de santé.
- Définir le/les canaux de diffusions :
 - Whatsapp / Doctolib Team / Azurezo (messagerie sécurisée)
 - téléphone
 - mail
 - courrier (attention au temps de réception)
- Une attention particulière sera apportée au RGPD.
- Envoi d'un message ciblé à un/plusieurs PS et/ou envoi d'un message par collège de métiers sur les groupes de messagerie sécurisées :
 - remplissage canva/formulaire PEC Patient demande
 - envoi du formulaire

4 PEC du patient

- Réponse d'un ou plusieurs PS actée :
 - mise en relation du PS et du patient pour un rdv
 - tracer la PEC et demander une confirmation de la PEC
- Aucune réponse favorable de la part des PS :
 - tracer les ≠ demandes et retours
 - rediffuser sous 7 jours la demande jusqu'à réponse d'un professionnel
 - si aucune réponse, transfert de la demande vers une structure adaptée
 - retour au patient ou l'émetteur de la demande
 - le patient à trouvé le PS mais ne nous a pas informé
 - si urgence : 15 / structure de soin appropriée
 - si décès : logigramme décès

REPÉRAGE DE LA FRAGILITÉ

Mise en place de grilles de repérage fragilité pour la CPTS et/ou le DAC

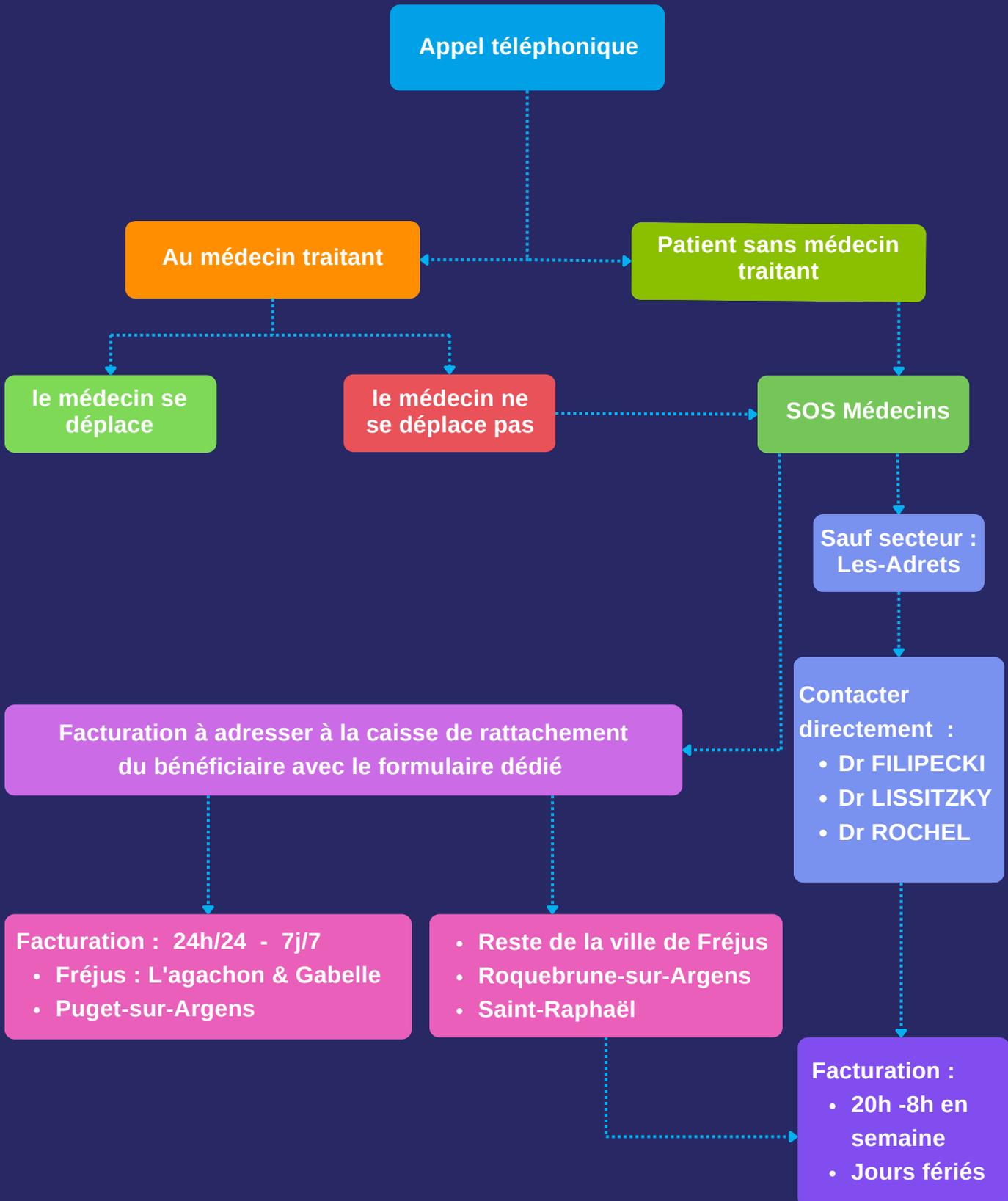
Diffusion de la grille aux professionnels de santé

Patient repéré comme fragile



LOGIGRAMME DÉCÈS

Procédure pour obtenir un certificat de décès en cas de mort hors hospitalisation



FICHE D'ORIENTATION CPTS VEM



FICHE DE LIAISON

À envoyer à la CPTS VEM du lieu de résidence de la personne concernée :

contact.cptsvem@gmail.com

06 59 70 40 56

Date de demande :

ORIGINE DE LA DEMANDE

Établissement / Professionnel de santé / Famille / Autre

Précisez :

Nom:

Téléphone :

Mail :

PERSONNE CONCERNEE

Nom:

Prénom:

Sexe:

Date de naissance :

Téléphone :

Mail :

Adresse complète :

Code(s) d'entrée :

ENVIRONNEMENT SOCIAL

Où se trouve la personne au moment de la sollicitation :

Si actuellement en établissement médico-psycho-social, date de sortie envisagée :

Personne vivant seule : Oui Non

Capacité à alerter : Oui Non

Personne à contacter :

Mesures de protection : Tutelle Curatelle NSP

Si mineur – responsable légal :

Personne suivie par : CCAS Service d'aide au domicile, précisez :

SITUATION ACTUELLE

Problème(s) lié(s) aux AVQ (se nourrir, se vêtir, se laver, se déplacer)

Refus de soins

Problème(s) lié(s) dans les activités de la vie domestiques (courses, ménage, préparation des repas)

OBJET DE LA DEMANDE

Retour de structure

Maintien au domicile

Recherche de professionnels de santé (à préciser) :

Recherche de tierces personnes ou aidants (à préciser) :

Portage des repas

Téléalarme

Distribution des traitements

Aménagements du domicile

Autre (à préciser) :

Admission en établissement médico-psycho-social : Courte durée

Moyen séjour Long

INFORMATIONS A CARACTERE MEDICAL

Médecin traitant / référent : Dr

ALD

GIR : 1 2 3 4 NSP

Pathologie aiguë :

Neurologie – psychiatrie (troubles cognitifs, comportementaux et de l'humeur)

Troubles de l'équilibre

Dermatologie (plaies, lésions cutanées) Dénutrition

Infection

Pédicurie

Urologie (rétention)

Ophtalmologie (trouble de la vue)

Oedèmes

Pathologie en cours de suivi

Endocrinologie (diabète/thyroïde) Digestive

Neurologie (AVC/Parkinson)

Rhumatologie

Cardiologie

Pneumologie Néphrologie

Cancérologie (à préciser) :

Psychiatrie

Ophtalmologie Douleur chronique

Dépendance (médicaments, autres)

Traitement : *Merci de joindre une copie des prescriptions*

Commentaires libres :

INFORMATION ET CONSENTEMENT (RGPD)

Information(s) délivrée(s), patient ou responsable légal informé(s) de la démarche

Oui

Non

▲ Attention, l'enregistrement de cette demande est conditionné à l'acceptation de la démarche !

FICHE D'ORIENTATION DU DAC VAR

FICHE D'ORIENTATION DAC DU VAR



A envoyer au DAC du lieu de résidence de la personne concernée

DAC VAR OUEST
contact@dac-varouest.fr
04 94 35 32 01

DAC VAR EST
contact@dac-varest.fr
04 94 47 02 02



Toute demande implique que la personne orientée ait été informée du partage d'informations avec le DAC et ne se soit pas opposée à cette démarche. Le DAC s'assurera du consentement au partage d'information entre partenaires de la personne tout au long de son accompagnement.

ADRESSEUR :

Structure : Service : Date de demande :
Nom : Prénom :
Téléphone : Mail :

PERSONNE MAJEURE CONCERNÉE* :

***Informations nécessaires pour la bonne prise en compte de la demande - merci de votre compréhension**

Nom d'usage* : Nom de naissance* :
Prénoms de naissance* : Sexe* :
Date de naissance* : Commune de naissance* :
Adresse* : Téléphone* :
Commentaires : (habitude de vie, digicode, boîte à clés...):
Personne vivant seule : Oui Non Commentaires :
Où se trouve la personne au moment de la sollicitation : A domicile En établissement
Autres : Si oui, Type de structure
Date de sortie envisagée :

DÉTAILS DE LA DEMANDE

Description factuelle de la situation :

Actions/Démarches entreprises par l'adresseur :

Attentes vis à vis du DAC :

APA : GIR : N° Dossier : MDPH : N° Dossier : ALD :

RUPTURE DE PARCOURS IDENTIFIÉES :

FICHE D'ORIENTATION - DISPOSITIF D'APPUI A LA COORDINATION DU VAR
version 01/2024

CERCLE DE SOINS (Professionnels et entourage) :			
	Nom / Prénom	Téléphone	E-mail
Famille / Aidant			
Mesure de protection			
Médecin traitant			
Médecin(s) spécialiste(s)			
Infirmier			
SSIAD / HAD			
Aides à domicile / SAAD			
ESA /EMPSA / EMGEH			
Soins palliatifs			
Pharmacien			
Kinésithérapeute			
Portage de repas			
Téléalarme			
Référent social			
Autre			

ALERTES REPÉRÉES

AUTONOMIE FONCTIONNELLE

Problème(s) lié(s) aux actes essentiels de la vie (se nourrir, se vêtir, se laver, se déplacer..)

Problème(s) lié(s) dans les activités de la vie domestiques (courses, ménages, préparation des repas, des médicaments)

SANTE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE

Pathologie(s) chronique(s) ou évolutive(s)

Problèmes d'autonomie décisionnelle (troubles de la mémoire, risque d'abus de faiblesse)

Troubles cognitifs

Troubles du comportement (déambule, risque de fugue, agressivité)

Conduites addictives

Prise de médicaments >5

Troubles psychiatriques / psychiques

Troubles de la nutrition, perte de poids

Troubles sensoriels

Risque de chute

Hospitalisation (récente, en urgence)

 ◦ Si oui date et motif :

Autre :

ENVIRONNEMENT : SOCIAL ET FAMILIAL

Isolement social ou familial, ruptures des liens

Epuisement, absence, indisponibilité de l'aidant

Epuisement professionnel

ENVIRONNEMENT : ECONOMIQUES / ADMINISTRATIFS

Difficultés à la gestion administrative et financière

Risque de précarité

Dettes / Impayés

Perte / Difficultés d'accès au droit

ENVIRONNEMENT : HABITAT

Logement inadapté, problème d'accessibilité, isolement géographique

Incurie, encombrement, insalubrité

Autre

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi "informatique et libertés" du 06 janvier 1978 modifiée en 2004, les personnes concernées bénéficient d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent qu'elles peuvent exercer en s'adressant au responsable. Elles peuvent également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données les concernant.

FLYER CPTS VEM



QUI SOMMES-NOUS ?

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est une organisation au service des patients et des professionnels de santé

QUE FAISONS-NOUS ?

Nous améliorons l'accès aux soins sur l'agglomération en facilitant les relations patients / professionnels de santé

VOUS CHERCHEZ :



Une consultation de généraliste ou de spécialiste



Un médecin traitant



Un professionnel paramédical :

- Infirmier
- Kinésithérapeute
- Sage-femme
- Orthophoniste
- Pédiacre-podologue
- Diététicienne
- Orthoptiste
- Dentiste
- Psychologue



Une pharmacie de garde (appelez le 32 37)



Des informations concernant l'offre de soins du territoire



 **(+33) 06 59 70 40 56** (Infirmières de coordination)

 **lundi au vendredi de 9h/12h - 14h/17h**

 **contact.cptsvem@gmail.com**

 **Epsilon 1, 240 rue Isaac Newton, 83700 St Raphaël**

 **cpts-vem.fr**

FLYER DAC VAR EST

information | orientation | coordination | évaluation



DAC DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION
VAR-EST

04 94 47 02 02
lundi au vendredi de 9h à 18h
contact@dac-varest.fr
www.dac83.fr
Dac Var Est

VOUS ÊTES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX, SANITAIRES, MÉDICO-SOCIAUX ET SOCIAUX

Vous avez besoin d'un **appui** dans la gestion de vos **situations complexes** (adultes, toutes pathologies ou handicap) ?

- prévenir la perte d'autonomie
- sécuriser le maintien à domicile et éviter les ruptures de parcours
- accompagner et soutenir les aidants
- préparer ensemble l'entrée ou la sortie d'hospitalisation complexe
- signaler des problématiques de parcours de santé

→ **Contactez le DAC Var Est pour un appui opérationnel et des solutions adaptées.**



Siège - Draguignan
Antenne - Fréjus

Partenaire digital unique : AZUREZO
Service financé par : ars



Le DAC Var Est

Un service polyvalent pour accompagner les professionnels de santé



Le dispositif d'appui à la coordination (DAC) aide les professionnels de santé dans la prise en charge de leurs patients.
Une réponse graduée : information, orientation, coordination pour toutes situations complexes de la personne adulte concernée.

Une équipe pluri-professionnelle pour trouver des solutions concrètes.

Nos missions : Améliorer les parcours de santé

- **INFORMER** et **ORIENTER** les professionnels vers les bonnes ressources sanitaires, sociales, médico-sociales du territoire.
- **APPORTER UN APPUI** à l'organisation et à la coordination des parcours complexes.
- **SOUTENIR** les pratiques des professionnels et proposer des actions d'animation du territoire.
- Analyser les problématiques pour **AMÉLIORER L'OFFRE DE SANTÉ DU TERRITOIRE**.



www.dac83.fr



PLAQUETTE EMGEH CHI

Dispositif financé par l' 

En partenariat avec :
















Territoire du DAC :

Action de l'EMGEH

Equipe Mobile Gériatrique

Extra Hospitalière :

EMGEH



EMGEH du CHI

Tel : 04.94.17.79.23

Assistante sociale : 06.75.29.25.36
Infirmière : 06.76.24.38.81



Notre équipe

Centre intercommunal de Fréjus Saint Raphaël :

Dr Françoise KAIDOMAR, chef du pôle gérontologique

Chaque antenne est composée :

- ✓ 1 médecin gériatre,
- ✓ 2 infirmières,
- ✓ 1 assistante sociale
- ✓ 1 secrétaire.

→ Demande d'intervention via un numéro unique :



Dispositif d'appui à la coordination (DAC) Var-Est

Mail : contact@ctavarest.fr
Tél : 04 94 47 02 02

Pour quoi faire ?

L'**EMGEH** a un rôle majeur d'interface entre la ville et l'hôpital.

Maillon important de la filière gériatrique, elle permet, **en lien avec les professionnels intervenant à domicile**

- ✓ De rendre possible une **évaluation à domicile** dans les conditions de vie du patient et en présence des aidants.
- ✓ **De favoriser le maintien à domicile** par une évaluation approfondie des besoins

Pour qui ?

Au service des **personnes âgées de 75 ans et plus présentant une situation complexe**

Sollicitation possible par l'ensemble des professionnels : médecins et infirmiers libéraux, pharmaciens, kinésithérapeutes, établissements de santé, CCAS et services à domicile, CLIC, travailleurs sociaux

Sur le **lieu de vie** de la personne âgée (domicile).

Nos missions

- ✓ Faciliter le **maintien à domicile**
- ✓ Dispenser une **évaluation gérontologique** à domicile en appui des coordinations cliniques de proximité : médecin traitant, IDE, pour la constitution des plans personnalisés de santé
- ✓ **Eviter le passage aux urgences** quand ce n'est pas utile, permettre une orientation adaptée au patient dans la filière gériatrique
- ✓ **De faciliter l'orientation du patient** dans la filière gériatrique si besoin : consultation, consultation mémoire, hospitalisation, SSR
- ✓ Développer un travail en **pluridisciplinarité**
- ✓ Améliorer la prise en charge **médicamenteuse** et lutte contre l'iatrogénie
- ✓ Participer à la formation des équipes soignantes

PLAQUETTE DAC PSYCHIATRIE DU SUJET ÂGÉ

LES DISPOSITIFS EXISTANTS SELON LES SECTEURS DE PSYCHIATRIE ADULTE

OU CONSULTER ?

LE PÔLE DE PSYCHIATRIE ADULTE SECTEURS : FRÉJUS, SAINT-RAPHAËL, COGOLIN, GOLFE DE SAINT-TROPEZ

Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus - Saint-Raphaël
Standard : 04 94 40 21 21
Secrétariat : 04 94 40 20 89

CMP de Fréjus
Centre Médical Magdelaine, 452 rue du Général Brosset, Fréjus
04 94 51 81 61

CMP de Sainte-Maxime
42 Av Saint Exupéry, Sainte Maxime
04 94 55 21 34

CMP de Puget-sur-Argens
112 Av Victor Hugo, Puget sur Argens
06 38 49 50 17 - 06 87 32 55 64

EMPSA Equipe Mobile de Psychiatrie du Sujet Agé
- Secteur de Fréjus, Saint-Raphaël, Golfe de Saint Tropez
- Secteur de la Dracénie
Secrétariat : 04 98 11 77 15
Courriel : empsa@chi-fsr.fr
Du lundi au vendredi de 9h00 à 16h30

LE PÔLE DE PSYCHIATRIE ADULTE SECTEUR DRAGUIGNAN ET DRACÉNIÉ

Centre Hospitalier de la Dracénie
Standard : 04 94 60 50 00
Secrétariat : 04 94 60 51 50

CMP de Draguignan
Route de Montferrat, Draguignan
04 94 60 51 50

INFORMATON - ORIENTATION

DISPOSITIF D'APPUI A LA COORDINATION (DAC) VAR EST

04 94 47 02 02
contact@ctavarest.fr
www.dac83.fr

- Informe sur les aides et dispositifs présents sur le territoire.
- Oriente vers le professionnel ou la ressource la plus adaptée (consultation gériatrique, évaluation psychiatrique hébergement temporaire en urgence,...).
- Coordonne les interventions des différents professionnels autour du patient et en assure le suivi.



FICHE PARCOURS PROFESSIONNELS

LA PSYCHIATRIE DU SUJET ÂGÉ

LES OFFRES DE PRISE EN CHARGE



Territoire Var Est

Patients et Aidants main dans la main

Version juillet 2023

TERRITOIRE/CARTE GÉOGRAPHIQUE DU VAR EST



L'ÉQUIPE MOBILE DE PSYCHIATRIE DU SUJET ÂGÉ DU VAR EST

Elle se compose d'une équipe pluridisciplinaire sur les antennes : Fréjus, Saint-Raphaël et Golfe de Saint-Tropez et de la Dracénie :

- Médecins Psychiatres
- Psychologues
- Infirmi(ers)/(ères)
- Cadre de santé
- Secrétaire

LE PUBLIC CONCERNÉ

Les personnes âgées de plus de 65 ans présentant des troubles psychiques dans le cadre de :
- Pathologies psychiatriques anciennes et justifiant une prise en charge et un suivi adapté en lien avec l'âge.
- Troubles psychiatriques inauguraux.
- Souffrances psychologiques.

MODALITÉS D'INTERVENTION

L'EMPSA intervient sur sollicitation auprès du DAC (Dispositif d'Appui à la Coordination) au domicile ou lieu de vie (EHPAD, Foyer Logement, Résidence Senior,...) et à la demande de :

- Médecins et professionnels libéraux
- Établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux
- Travailleurs sociaux

LES MISSIONS DE L'EMPSA

Évaluation et suivi psychiatrique en lien avec les Médecins traitants, spécialistes de ville, établissements de santé, réseau social, réseau médico-social, Equipes Mobiles Gériatriques et Mandataires Judiciaires à la Protection des Majeurs.

Les missions sont :

- Aider à la prise en charge auprès des soignants médicaux, paramédicaux et des services sociaux
- Elaborer des propositions thérapeutiques
- Proposer un accompagnement et un soutien psychologique sur une courte période
- Former et informer les professionnels de santé
- Organiser et soutenir des relais de prises en charge
- Participer à la diffusion de bonnes pratiques en psychiatrie du sujet âgé
- Participer aux travaux et réflexions des réseaux de santé
- Maintenir et poursuivre le développement de la téléconsultation



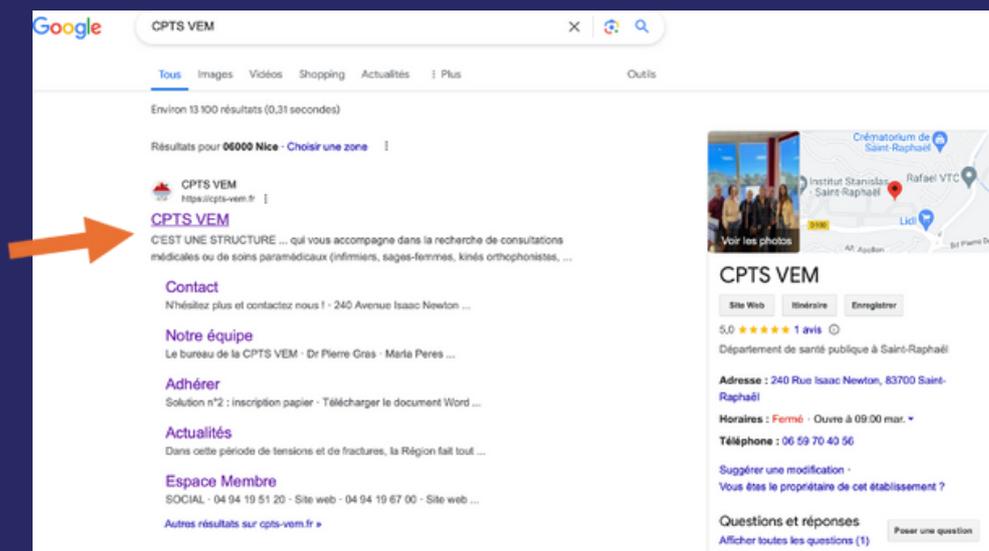
ANNUAIRE DES ACTEURS :

Disponible sur notre site : <https://cpts-vem.fr/espace-membre/>

1. Rechercher sur le moteur de recherche « CPTS VEM »



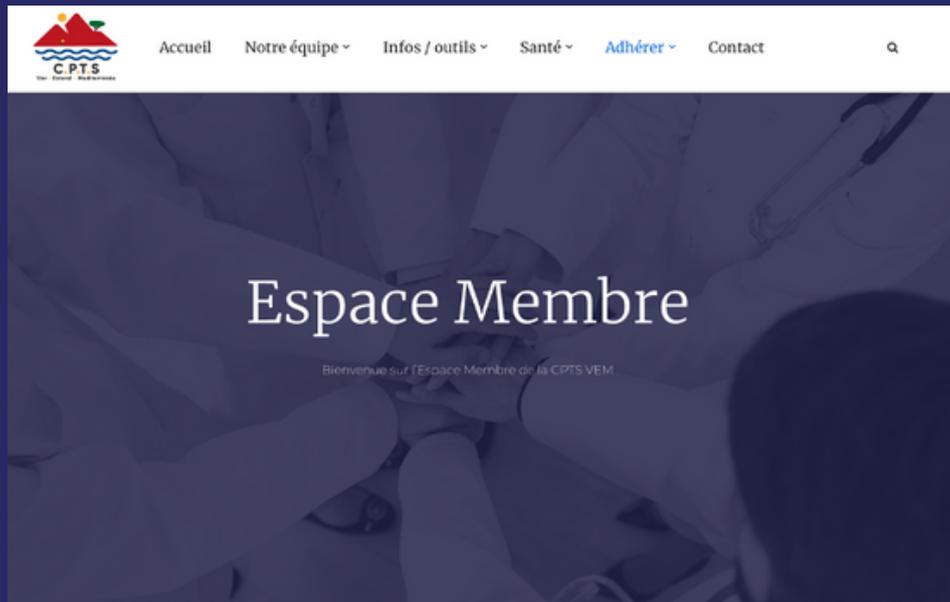
2. Sélectionner notre site internet « cpts-vem.fr »



3. Sélectionner la page « Espace membre » dans l'onglet « Adhérer »



4. Descendre au bas de la page



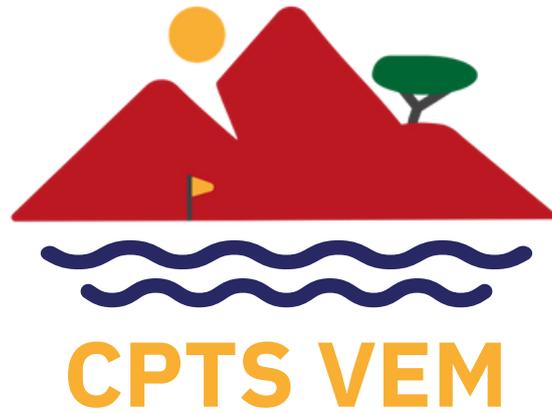
5. Cliquer sur l'onglet en fonction du besoin pour obtenir les informations

1



2

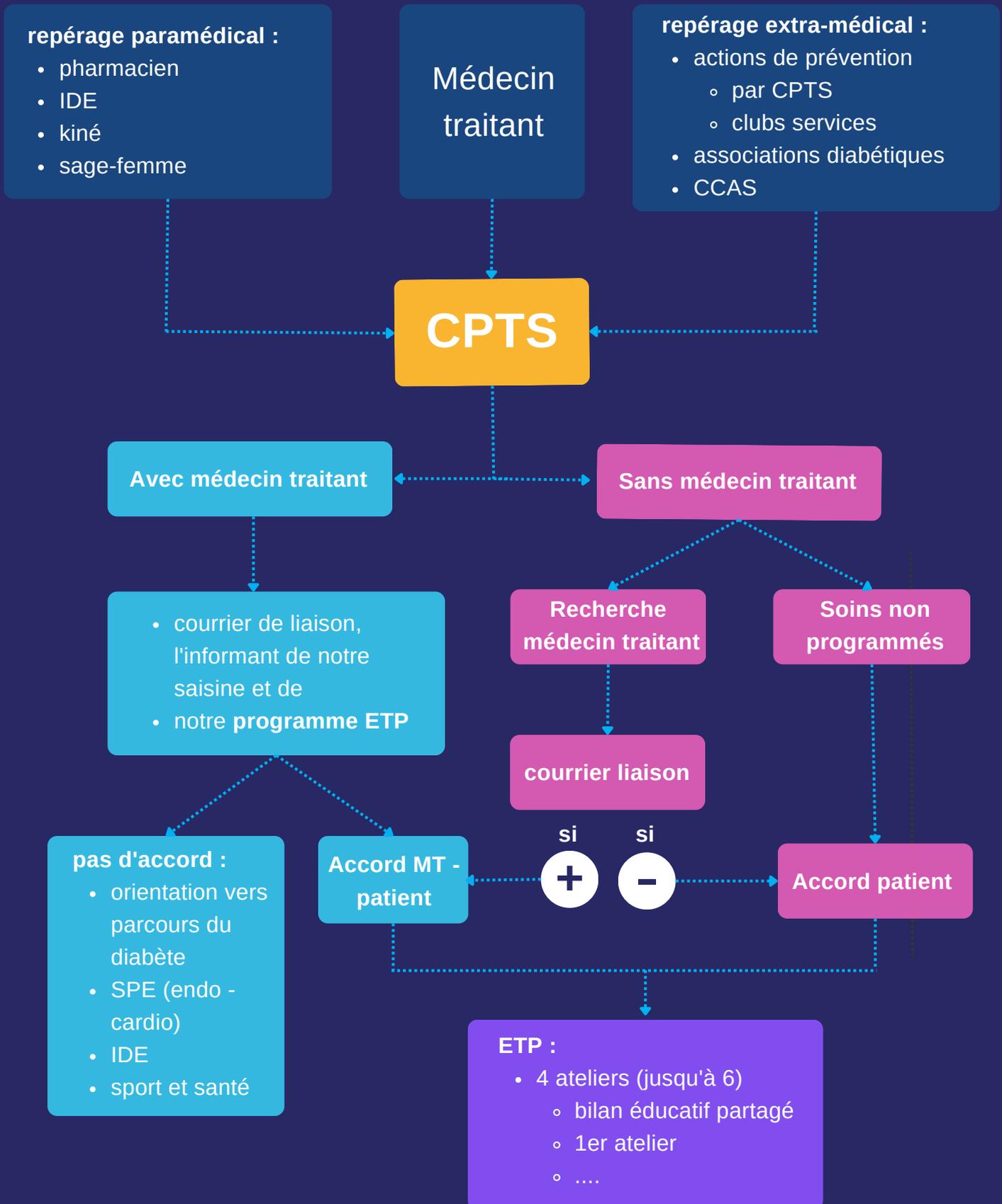




PARTIE 2

PARCOURS PLURIPROFESSIONNEL AUTOUR DU PATIENT DIABÉTIQUE

REPÉRAGE DU PATIENT DIABÉTIQUE



ACTEURS PARCOURS DIABÉTIQUE

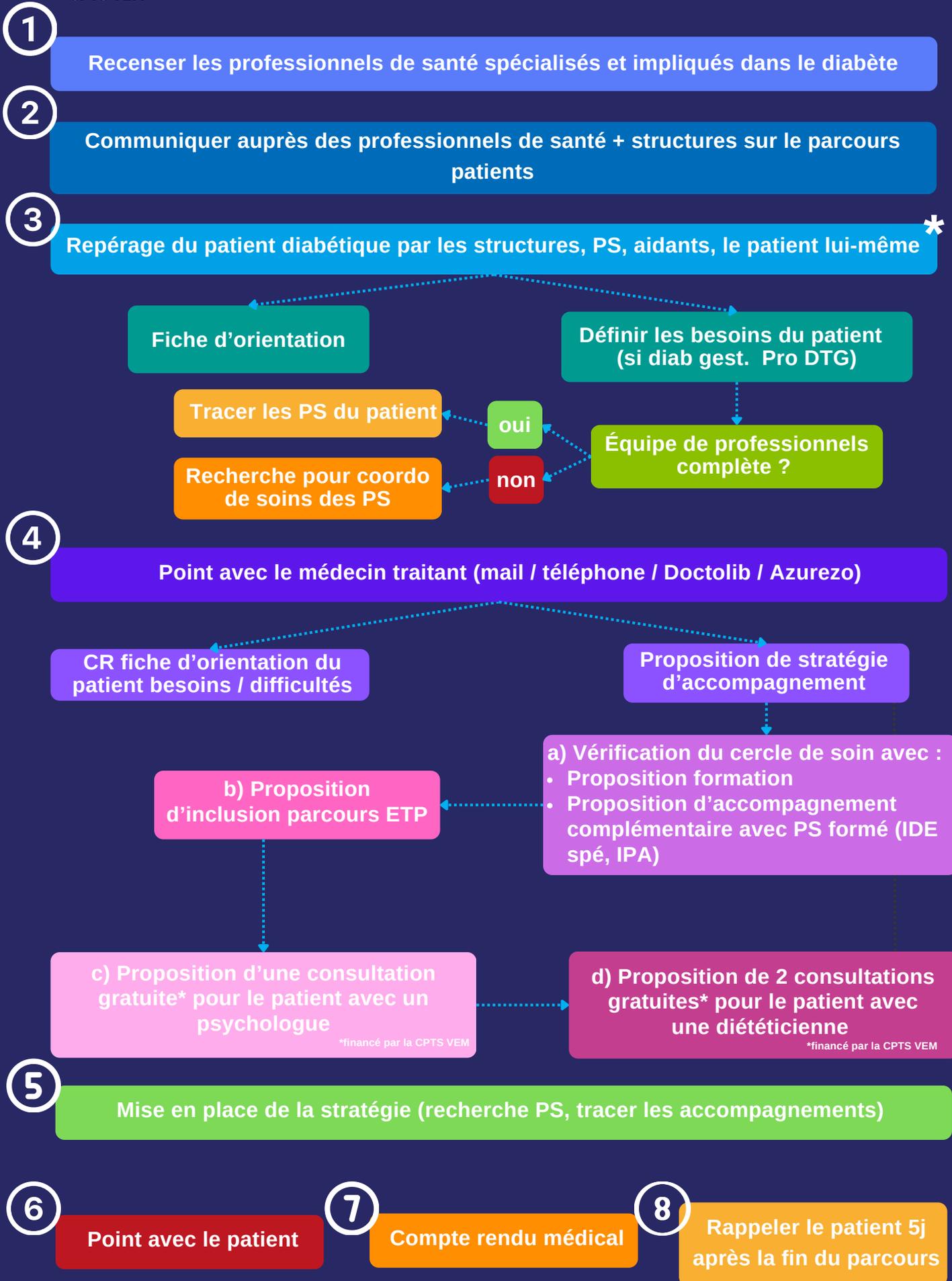
Offre de soins du territoire

Contactez et informez sur le parcours :

Professionnels de santé	Structures	Médico-social	Associations
<ul style="list-style-type: none"> • Médecin généraliste • IDE • IPA • Endocrinologue • Pharmacien • Sage Femme • Pédicure-Podologue • Diététicienne • Kinésithérapeute 	<ul style="list-style-type: none"> • CHIFSR <ul style="list-style-type: none"> ◦ Pole diabète ◦ EMGEH ◦ Pôle géronto ◦ Urgence ◦ MMG • Clinique <ul style="list-style-type: none"> ◦ Lauriers ◦ Notre Dame • SSR <ul style="list-style-type: none"> ◦ Chenevière ◦ Lachenaud ◦ Héliades • CMT Lauriers • EHPAD 	<ul style="list-style-type: none"> • DAC • Centre de santé de l'agglomération • CCAS • Associations sociales CHI • APA / Sport santé 	<ul style="list-style-type: none"> • Association diabète • Club service Lion's • Patient Expert • Sophia diabète
<ul style="list-style-type: none"> • Ophtalmologue • Cardiologue • Néphrologue • Neurologue • Psychologue • Dentiste 			



PARCOURS DIABÈTE



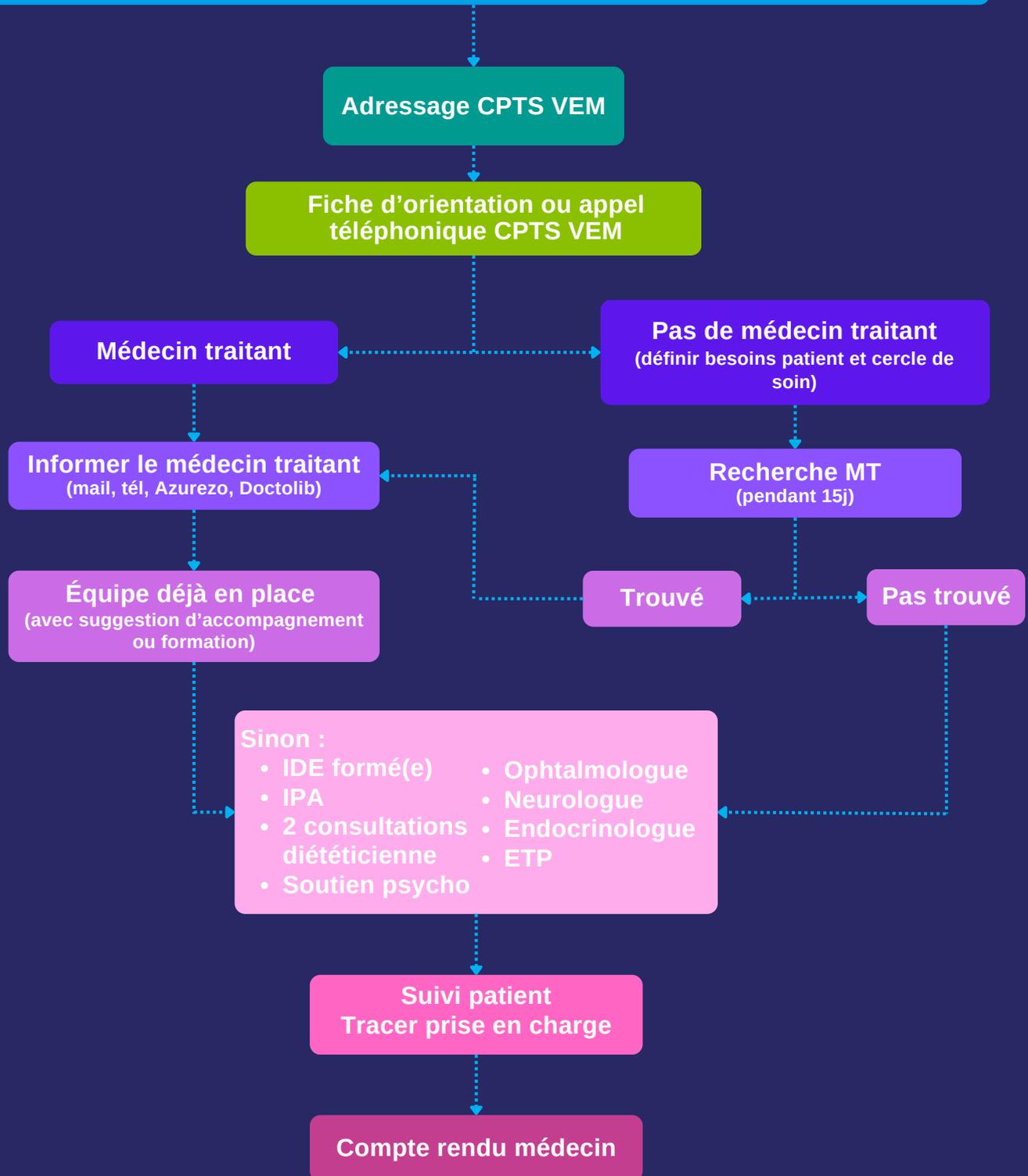
* "repérage patient diabétique" selon les recommandations HAS (mars 2014), développées à la page suivante

PARCOURS DIABÈTE

Recenser les professionnels de santé spécialisés et impliqués dans le diabète

Communiquer auprès des professionnels de santé + structures sur le parcours patients

Repérer le patient diabétique par les PS et les structures



Épisode 1. Du repérage au diagnostic et à la prise en charge initiale

► Ce qu'il faut savoir

Le repérage s'effectue principalement par le médecin traitant **en situation de recours aux soins** en identifiant à partir du dossier médical **les patients âgés de plus de 45 ans ayant un des facteurs de risque** suivants et en leur prescrivant un test de dépistage [ANAES 2003](#) (5).

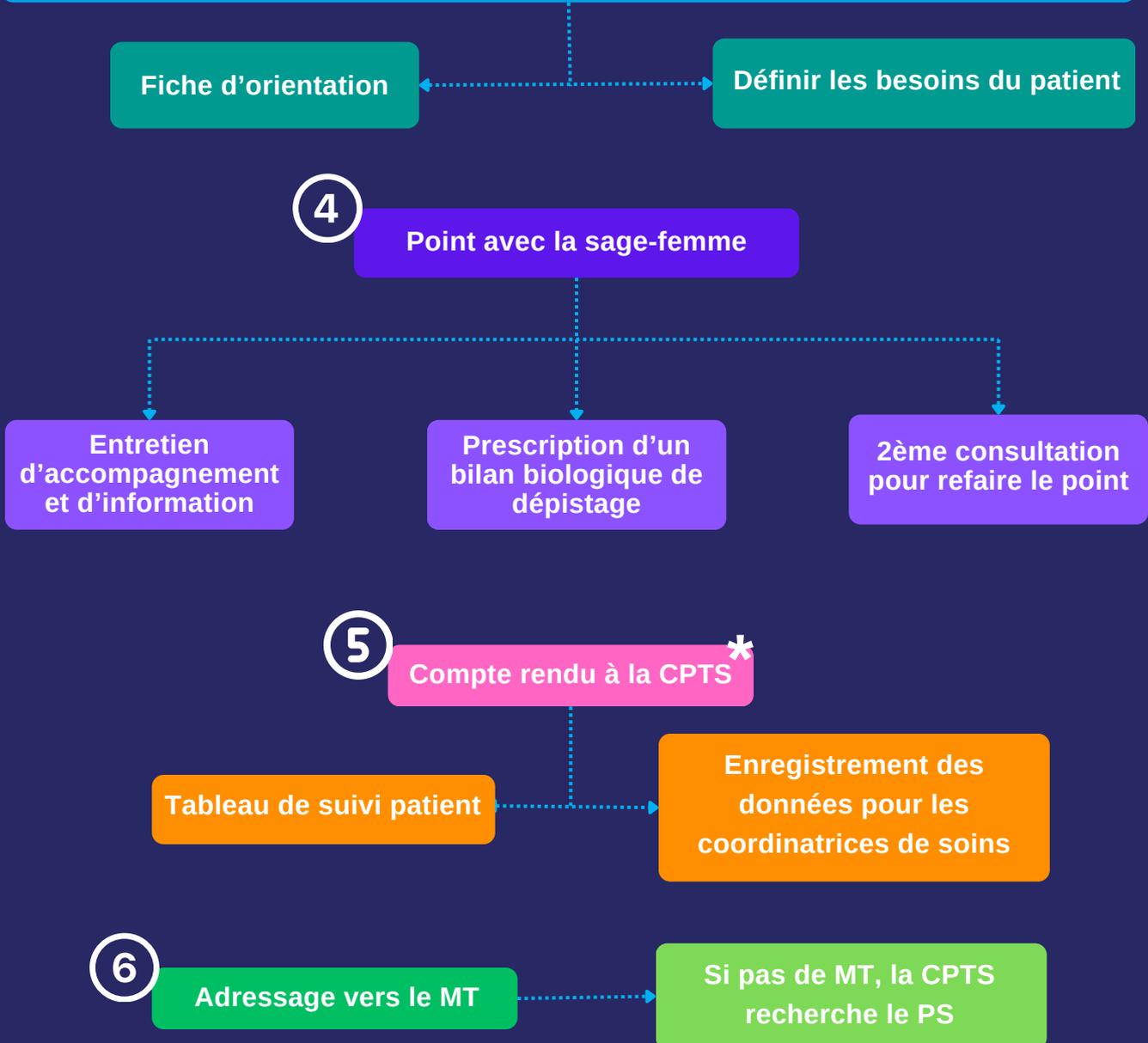
- Un surpoids ou une obésité (IMC > 25 kg/m²)
- Un antécédent de diabète familial au premier degré (père, mère, frère[s], [sœurs])
- Une origine non caucasienne
- Chez les femmes, un antécédent de diabète gestationnel ou de naissance d'un enfant pesant plus de 4 kg
- Une hypertension artérielle traitée ou non traitée
- Une dyslipidémie traitée ou non traitée
- Un traitement pouvant induire un diabète (antipsychotiques atypiques, corticoïdes, etc.) ou un antécédent de diabète induit

Ce repérage doit être associé au dépistage des facteurs de risque cardio-vasculaire et autres maladies chroniques (BPCO, etc.).

Dans certains cas le repérage peut être réalisé :

- **en secteur communautaire** par des actions de repérage ciblées sur les populations à risque (en particulier les populations précaires, également la population des seniors en situation de chômage de longue durée, ne bénéficiant plus de suivi par la médecine du travail). Des questionnaires validés comme le [questionnaire FINRISK](#) (version française) peuvent être utilisés. Ces actions ont pour objectifs de sensibiliser ainsi que de faciliter l'accès aux soins de ces populations peu suivies ;
- **en médecine du travail** : le repérage des patients ayant des facteurs de risque se fait à partir du dossier médical. L'objectif est également de sensibiliser et de faciliter l'accès aux soins des populations peu suivies.
- **aux urgences** (à faire systématiquement chez les personnes en situation de grande précarité) chez les personnes âgées lors d'hospitalisation ou d'admission en EHPAD, ou encore lors de complications cardio-vasculaires, rénales ou ophtalmologiques qui pourraient révéler le diabète (6, 7).

- 1 Recenser les professionnels de santé spécialisés et impliqués dans le DTG
- 2 Communiquer sur le parcours patient vers les professionnels de santé et les établissements médico-sociaux via les flyers et le livret CPTS VEM
- 3 Repérage du patient diabétique par les structures, PS, aidants, le patient lui-même



* La CPTS indemnise 15€ le retour de prise en charge d'une patiente selon le ciblage pré-établi par la CPTS (recommandations HAS) pour le suivi du dossier, la traçabilité et un traitement statistique interne

Épisode 6 Dépistage et prise en charge du diabète gestationnel

► Ce qu'il faut savoir

Principale source utilisée [CNGOF SFD 2010 \(31\)](#)

► Ce qu'il faut faire

Étape 1 : dépister le diabète lors d'un projet de grossesse

- Chez les femmes à risque de diabète de type 2, dépister le diabète de type 2 par un test de glycémie veineuse réalisé à jeun (cf. épisode 1).

Étape 2 : dépister le diabète gestationnel en début de grossesse

- Dépister le diabète gestationnel chez les femmes ayant au moins un des critères suivants :
 - âge maternel > 35 ans ;
 - IMC > 25 kg/m² ;
 - antécédents de diabète chez les apparentés au 1er degré ;
 - antécédents personnels de DG ou d'enfant macrosome.

Au premier trimestre de grossesse, le test de dépistage est le test de glycémie veineuse à jeun. Ce test permet de dépister un diabète de type 2 méconnu (glycémie > 1,26 g/l) ou un diabète gestationnel (glycémie > 0,92 g/l).

Étape 3 : dépister le diabète gestationnel entre 24 et 28 semaines

- Prescrire un test d'hyperglycémie par voie orale (ingestion de 75 g de glucose) entre 24 et 28 semaines d'aménorrhée, au moment où l'intolérance au glucose est détectable. Le diagnostic est porté lorsque la glycémie à 1 heure est supérieure ou égale à 1,80 g/l et/ou lorsque la glycémie à 2 heures est supérieure ou égale 1,53 g/l.

Étape 4 : appliquer les mesures diététiques et l'ASG

- Le traitement repose sur l'application des mesures hygiéno-diététique (la prise en charge diététique est la pierre angulaire du traitement) et le suivi par ASG. Il permet de réduire les complications périnatales, la macrosomie fœtale, la prééclampsie par rapport à l'abstention thérapeutique, sans majoration des risques de césarienne.
- L'ASG est indiquée 4 à 6 fois par jour suivant le traitement diététique ou par insuline, et suivant l'équilibre glycémique obtenu, au minimum à jeun et 2 heures après les repas. Les objectifs glycémiques sont de :
 - glycémie à jeun : < 0,95 g/l ;
 - glycémie à 2 heures (après le début des repas) : < 1,20 g/l.

FLYER DIABETE TYPE 2

CPTS VEM

VOUS SOUHAITEZ
NOUS
CONTACTER

(+33) 06 59 70 40 56

DU LUNDI AU VENDREDI DE 9H À 12H ET 14H À 17H

CONTACT.CPTSVEM@GMAIL.COM

EPSILON 1, 240 RUE ISAAC NEWTON
83700, SAINT RAPHAËL



DIABÈTE DE TYPE 2 CHEZ L'ADULTE

Consultation chez un **médecin généraliste**
tous les **3 mois**.

Dosage de l'hémoglobine
glyquée (HbA1c)



Dosage de la fonction
rénale et de l'albuminurie



Examen chez
votre
ophtalmologue
(fond d'oeil)

AU MOINS 1 FOIS/AN

AU MOINS TOUTS LES 2 ANS

Examen chez
votre dentiste



AU MOINS 1 FOIS/AN



Examen
du coeur
et des
vaisseaux

AU MOINS 1 FOIS/AN

Bilan chez un
diabétologue à
la demande



Examen
des pieds

AU MOINS 1 FOIS/AN

LE DIABÈTE QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le diabète est une élévation de la glycémie (taux de glucose dans le sang) **supérieure à 1,26g/l à jeun**.
Il existe plusieurs **stades** :

LE PRÉDIABÈTE

Hyperglycémie
n'atteignant pas les taux
du diabète (**1,10 g/l et 1,25
g/l à jeun**)

LE DIABÈTE DE TYPE 1

Diabète secondaire à la
destruction auto immune
des cellules du pancréas :
carence en **insuline**

LE DIABÈTE DE TYPE 2

Diabète associé aux
modes de vie, aux
habitudes alimentaires, au
surpoids : **quantité
insuffisante** et/ou
résistance à l'insuline.

LE DIABÈTE GESTATIONNEL

État d'**intolérance au
glucose** apparaissant au
cours d'une **grossesse**
chez une **femme** sans
diabète antérieur.

LES CONSEILS

- Répartir l'alimentation en au moins 3 repas
- Ne pas sauter de repas et ne pas oublier le petit déjeuner
- Manger des féculents et/ou pain (complet de préférence) à chaque repas en quantité modérée
- Éviter les prises isolées de produits sucrés
- **Adopter durablement de bonnes habitudes alimentaires**
- Pratiquer une activité physique régulière (au moins 30 min/j)

UNE ASSIETTE ÉQUILIBRÉE C'EST ÇA

2 fruits/jour :

- pommes
- poires
- fraises
- oranges
- pastèques
- abricots
- etc



1/4 de féculents :

- céréales (quinoa, blé,...)
- pommes de terre
- pâtes, semoule
- pain de campagne
- etc

1/2 de légumes :

- VERTS :
- brocolis
- épinards
- courgettes
- haricots
- tomates
- carottes
- choux
- etc

1/4 de protéines :

- viande
- poisson
- œuf
- légumineuse (lentilles, haricots blancs)
- tofu
- etc

*1 verre de vin toléré par repas

QU'EST-CE QU'UNE HYPOGLYCÉMIE ?

Chute rapide du taux de sucre dans le sang **en dessous de 0,7g/l**.
C'est une **urgence** car elle provoque une souffrance du cerveau.
Causes : surdosage en d'insuline, alimentation insuffisante, activité physique non prévue, état infectieux, ...

COMMENT LA RÉSOUDRE

Cessez toute activité physique, **s'asseoir** ou **s'allonger**
Re sucrez-vous avec 15g de sucre (20cl de jus de fruits, 1 cuillère à soupe de confiture ou de miel, 1 barre de pâte de fruit, ...)
Faites une **seconde mesure 15 mn plus tard**, si la glycémie n'est pas remontée, re sucrez vous à nouveau, si échec faites le 15.



FLYER DIABETE GESTATIONNEL CPTS VEM

VOUS SOUHAITEZ NOUS
CONTACTER

(+33) 06 59 70 40 56

DU LUNDI AU VENDREDI DE 9H À 12H ET 14H À 17H

CONTACT.CPTSVEM@GMAIL.COM

EPSILON 1, 240 RUE ISAAC NEWTON
83700, SAINT RAPHAËL



@cptsvem @CPTS VEM @CPTS VEM



www.cpts-vem.fr



DIABÈTE GESTATIONNEL

DES PROFESSIONNELS DE
SANTÉ
À VOTRE ÉCOUTE
POUR UNE
SANTÉ DURABLE



Un **diabète** au cours de la **grossesse** a été diagnostiqué et vous avez été **accompagné** par les services de diabétologie de la **maternité du Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus/Saint-Raphaël**

FÉLICITATION ! BÉBÉ EST ARRIVÉ

Pour prévenir le risque de survenue d'un **diabète de type 2**, nous vous proposons de poursuivre votre accompagnement nutritionnel avec **les diététiciennes de notre secteur**



CONSULTATIONS 100% PRISES EN CHARGE

Grâce à la **prescription de votre médecin** ou de votre **sage-femme**, vous pouvez bénéficier de **3 consultations 100% prises en charge** avec une diététicienne (contacter CPTS VEM)

VOTRE 1ER ALLIÉ : L'ALIMENTATION

Manger varié, équilibré, **local** et de **saison**. Se faire plaisir en consommant des **aliments colorés, riches en vitamines et en fibres**. Sans oublier les **bonnes sources de graisses** (colza, noix, olives, poissons gras)



VOTRE 2ÈME ALLIÉ : LE SPORT

Pratiquer une **activité physique régulière et adaptée** est un excellent moyen de **prévention** de survenue de **diabète de type 2**. C'est aussi une très bonne façon de **retrouver son corps** et de **se faire du bien moralement** !

PENSEZ-Y : 3 MOIS APRÈS LA NAISSANCE

Réalisez votre **HGPO**. Si vous avez développé une **hypertension** : prenez RDV avec un **cardiologue** et/ou un **néphrologue**

NB

Toute patiente concernée par un diabète gestationnel et habitant sur le territoire Var Estère Méditerranée peut bénéficier de ces consultations

3 consultations prises en charge dans le cadre du suivi post-natal du diabète gestationnel

La patiente restera suivie par une diététicienne



FLYER PROGRAMME ETP CPTS VEM

PROGRAMME ETP



UN ACCOMPAGNEMENT ADAPTÉ DANS LA PRISE EN CHARGE DE VOS PATIENTS DIABÉTIQUES PAR L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE

1. DIAGNOSTIC
En tant que professionnel de santé j'aide mon patient à définir ses objectifs en fonction de ses besoins afin de construire un programme personnalisé.

2. SÉANCES
Le patient participe aux différentes séances individuelles et/ou collectives adaptées aux objectifs éducatifs.

3. BILAN
Un bilan de son programme éducatif est réalisé et votre patient décide de la poursuite ou non de son suivi.



PROGRAMME ETP



UN PROGRAMME ADAPTÉ ET INDIVIDUALISÉ

BILAN ÉDUCATIF - PRÉSENTATION DU PROGRAMME
Objectif : connaître les besoins du patient
Séance 1h - Individuelle

QU'EST-CE QUE LE DIABÈTE ?
Objectif : comprendre la maladie et les traitements
Séance 1h30 - 4/5 patients

VIVRE AVEC LE DIABÈTE ?
Objectif : développement de l'estime de soi et mobilisation des ressources
Séance 1h30 - 4/5 patients

L'ALIMENTATION
Objectif : connaître les aliments
Séance 1h30 - 4/5 patients

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE
Objectif : comprendre l'importance de l'activité physique
Séance 1h30 - 4/5 patients

ÉVALUATION
Objectif : bilan des acquis du patient et du programme
Séance 1h - Individuelle

SÉANCES OPTIONNELLES EN FONCTION DES ATTENTES ET DES BESOINS DU PATIENT

CONTACT
☎ (+33) 6 59 70 40 56
✉ contact.cptsvem@gmail.com
lundi au vendredi de 9h-12h à 14h-17h
Epsilon 1, 240 rue Isaac Newton
83700 Saint-Raphaël



cpts-vem.fr



CPTS VEM

PARTIE 3
**PRÉVENTION
CANCERS
ET
ADDICTIONS**

PRÉSENCE SUR ÉVÈNEMENTS

DÉPISTAGES & TESTS GRATUITS

LA CPTS VEM est présente sur plusieurs évènements au cours de l'année pour réaliser de la prévention et du dépistage sur les thématiques suivantes :

- **CANCEROLOGIE :**
 - **MARS BLEU** (cancer colorectal)
 - **OCTOBRE ROSE** (cancer du sein)
 - *D'autres actions à venir*
- **DIABÈTE :**
 - Dépistage gratuit par glycémie capillaire & conseils dans des lieux publics à forte affluence
- **BPCO**
 - Tests respiratoires et conseils par des spécialistes
- **ADDICTIONS :**
 - Dépistage gratuit, conseils & distribution de supports sur des évènements orienté sur un public jeune (tabac, alcool, drogue, jeux, écrans, ...)

Si vous souhaitez effectuer une **action en collaboration** avec la **CPTS VEM** ou créer un **partenariat**, nous vous invitons à **nous contacter !**

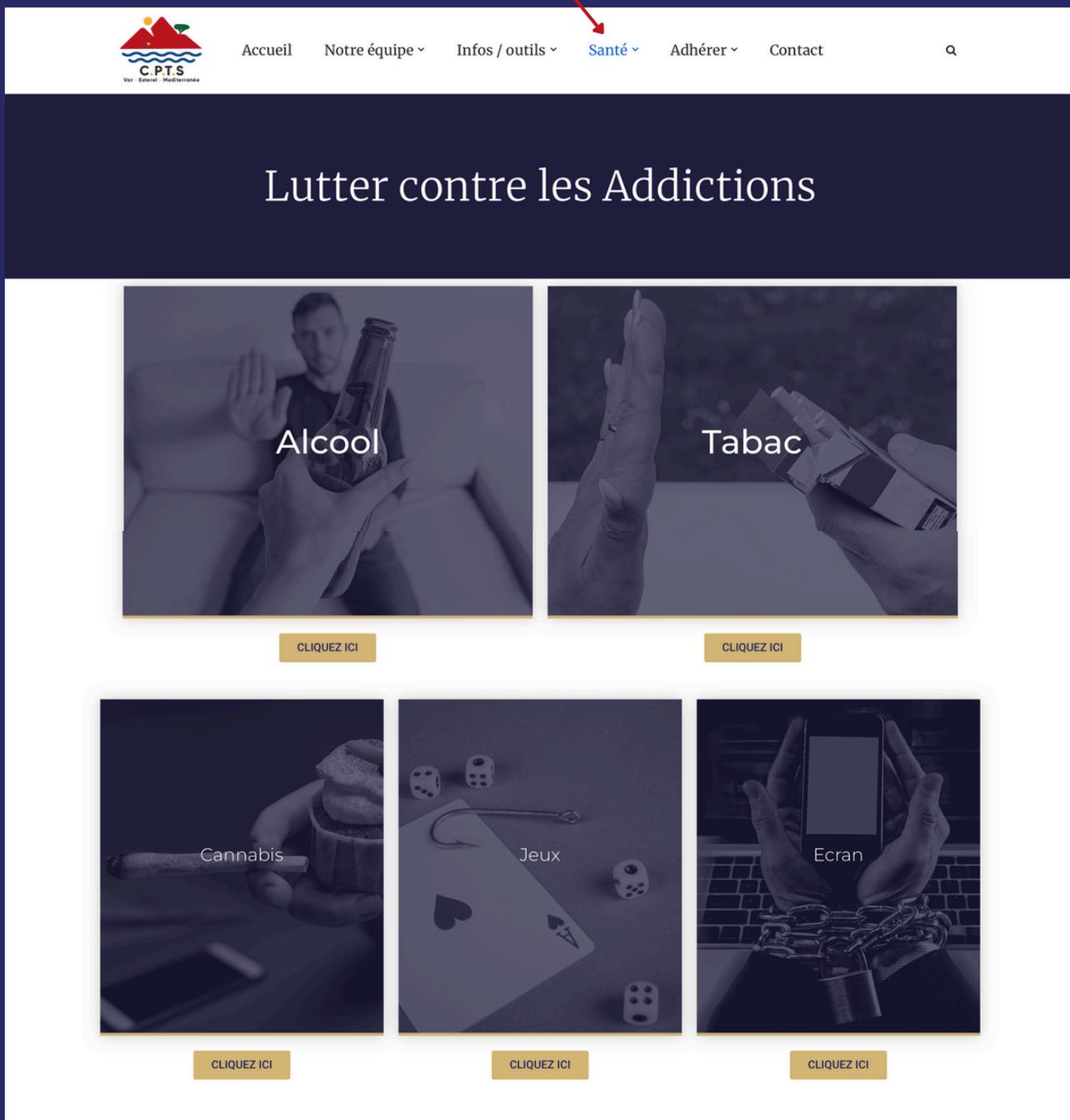


PAGE “ADDICTIONS”

Retrouvez des conseils et les conduites à tenir face aux addictions sur notre site internet :



- > cpts-vem.fr
- > Rubrique “santé”
- > Addictions



The screenshot shows the website's navigation menu with the following items: Accueil, Notre équipe, Infos / outils, Santé, Adhérer, and Contact. Below the menu is a large banner with the title "Lutter contre les Addictions". Underneath the banner are five categories, each with a representative image and a "CLIQUEZ ICI" button:

- Alcool**: Image of a hand holding a bottle of alcohol.
- Tabac**: Image of a hand holding a pack of cigarettes.
- Cannabis**: Image of a hand holding a cannabis joint.
- Jeux**: Image of playing cards and dice.
- Ecran**: Image of a hand holding a smartphone.



CPTS VEM

PARTIE 4

QUALITÉ ET PERTINENCE DES SOINS

QUALITÉ ET PERTINENCE DES SOINS

Un soin pertinent et approprié, associé à la qualité et à la sécurité devient le soin idéal !

La CPTS VEM œuvre à améliorer la qualité de la prise en charge des patients en favorisant la coordination dans une dimension pluriprofessionnelle.

Le groupe de travail est composé de professionnels du secteur médico-psycho-social : professionnels de santé libéraux, DAC Var Est et les représentants d'établissements de santé.

Les thématiques principales abordent les sujets suivants :

- **Améliorer le lien ville - hôpital**
- **Harmoniser les pratiques et le partage de l'information entre les professionnels de santé**
- **Centraliser les demandes des professionnels du territoire pour une meilleure coordination**
- **Favoriser l'interconnaissance et développer une culture commune**





CPTS VEM

PARTIE 5

ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Formation continue & sensibilisation des professionnels de santé



Participation aux forums de l'exercice interprofessionnel / de l'installation (faculté de médecine de Nice et Marseille)



Augmenter le nombre de maitre de stage universitaire (MSU) et terrains de stages en pluriprofessionnels sur notre territoire



Faciliter l'installation et l'intégration des nouveaux professionnels de santé sur le territoire



Participation aux ateliers santé avec l'agglomération



Participation au contrat local de santé (CLS)



CPTS VEM

PARTIE 6

**ACCOMPAGNEMENT
RECHERCHE MÉDECIN
TRAITANT ET SOINS
NON-PROGRAMMÉS**

ACCOMPAGNEMENT DANS LA RECHERCHE DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Aider les patients à trouver un médecin traitant grâce à la CPTS

- Identifier directement les patients sans médecin traitant
- Evaluer les demandes par localisation, âge, pathologies
- Organiser la mise en relation avec les médecins acceptant de nouveaux patients
- Communiquer autour du patient et en toute sécurité avec les professionnels de santé (messagerie sécurisée)



Proposer des Soins Non Programmés : médecins, IDEL, kinés, sages-femmes, orthophonistes, pédicure podologue, dentistes, ...

- *Les Soins Non Programmés (SNP) sont définis par : “urgence ressentie ne relevant pas médicalement d’un caractère de gravité nécessitant une prise en charge par les services hospitaliers” et devant être traités sous 48h / 2 jours ouvrés.*
- Adressage entre professionnels : planning partagé de créneaux ouverts pour les soins non programmés (Doctolib Team)

VOUS SOUHAITEZ NOUS CONTACTER

(+33) 06 59 70 40 56

DU LUNDI AU VENDREDI DE 9H À 12H ET 14H À 17H

CONTACT.CPTSVEM@GMAIL.COM

**EPSILON 1, 240 RUE ISAAC NEWTON
83700, SAINT RAPHAËL**



@cptsvem



@CPTS VEM



@CPTS VEM



www.cpts-vem.fr



Scannez notre QR
code afin de visiter
notre site web