

COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ VAR ESTEREL MÉDITERRANÉE



Projet de santé CPTS Var Esterel Méditerranée

Octobre 2021

TABLE DES MATIERES :

Structure juridique porteuse du projet de la CPTS.....	3
Caractéristiques du territoire de la CPTS	4
Description du territoire du projet	4
Problématiques de santé identifiées sur le territoire.....	4
Le diagnostic territorial (<i>annexe 2</i>)	4
Les principaux éléments du diagnostic territorial.....	4
Problématiques rencontrées par les professionnels de santé sur le territoire	6
Identification et analyse de l'offre de soins existante sur le territoire	6
L'offre de soins libérale.....	6
L'offre de soins hospitalière.....	7
L'offre de soins non-programmée	7
L'offre de soins en psychiatrie	8
L'offre de coordination	8
Structures d'exercice coordonné :	8
Dispositif d'appui à la coordination	8
L'offre médico-sociale.....	8
L'offre sociale.....	9
L'offre de prévention	9
Articulation avec la CPTS VEM	10
Modalités existantes de travail et de communication entre la CPTS et les autres acteurs impliqués.....	10
ORGANISATION DE LA CPTS	12
Les professionnels de santé membres de la CPTS	12
Description de l'organisation de la gouvernance du projet.....	13
Signature et délégation :.....	15
Système d'information	15
Dynamique d'inclusion et d'ouverture de la CPTS	16
Liste des services/établissements partenaires de la CPTS.....	21
CONTENU DU PROJET DE LA CPTS	22
Les missions de la CPTS	22
Actions envisagées par les acteurs impliqués pour mener à bien les actions	24
Fiches actions des missions socles et optionnelles	25
Fiche action 1 - Accès au médecin traitant	25
Fiche action 2- Faciliter l'accès aux soins non programmés	28
Fiche action 3 - Parcours pluri-professionnel autour de la personne âgée	31
Fiche action 4 - Parcours pluri-professionnel autour du patient diabétique.....	33
Fiche action 5 - prévention : Participation au dépistage des cancers.....	36



Fiche action 6 - prévention : Participation à la prévention des addictions.....	38
Fiche action 7 – Développer la qualité et la pertinence des soins	41
Fiche action 8 – Accompagner les professionnels de santé sur le territoire.....	44
Fiche action 9 – Mission de santé publique : Gestion d’une crise sanitaire	46
<i>Annexe 1 Statuts de la CPTS.....</i>	<i>50</i>
<i>Annexe 2 Diagnostic territorial</i>	<i>65</i>
<i>Annexe 3 Liste des membres de la CPTS</i>	<i>90</i>
<i>Annexe 4 : Calendrier des actions.....</i>	<i>97</i>



Structure juridique porteuse du projet de la CPTS

Nom de la structure :	CPTS Var Estérel Méditerranée	
Type de structure :	Association loi 1901	
N° SIRET :	878 760 255 00017	
Coordonnées de la structure	Siège Social :	624 Chemin Aurélien, 83700 Saint-Raphaël
	Adresse postale :	Zone Epsilon 1, 261 rue Isaac Newton 83700 Saint-Raphaël
	Téléphone :	06 59 70 40 56
	Email :	cptsvem@gmail.com
	Email à diffuser sur le site de l'ARS :	cptsvem@gmail.com
	Site internet	cpts-vem.fr
Représentants légaux de la structure	Pierre Gras, médecin généraliste Maria Peres, IDEL Philippe LOUCHEUX, kinésithérapeute	
Coordonnateur de la CPTS	Antonin TAFANI	

Caractéristiques du territoire de la CPTS

Description du territoire du projet

COMMUNES	CODE Commune	Population	Particularité du territoire (QPV, ZIP, ZAC)
Fréjus	83061	52 672	2 QPV
Les Adrets de l'Estérel	83001	2 750	0 QPV
Puget sur Argens	83099	8 097	0 QPV
Roquebrune sur Argens	83107	14 251	0 QPV - ZAC
Saint Raphaël	83118	35 042	0 QPV - ZAC

Évaluation de la population concernée par le projet **112 812 habitants**.

Taille de la CPTS : **taille 3**

Problématiques de santé identifiées sur le territoire

Le diagnostic territorial (*annexe 2*)

Le diagnostic territorial complet se trouve en annexe 2 de ce projet de santé.

Les principaux éléments du diagnostic territorial

Le territoire de la CPTS, **peuplé** de 321,7 habitants/km² (vs 176,8 au niveau du département et 159,5 en région) est constitué de 5 communes avec, **un pôle urbain** : Fréjus et Saint-Raphaël, **2 communes satellites** : Puget sur Argens, Roquebrune sur Argens et **une commune rurale** : Les Adrets de l'Estérel.

Il est intéressant de noter que la **démographie est hétérogène** en fonction des communes du territoire. **L'indice de vieillissement du territoire** pris dans sa globalité est **significativement supérieur** à celui du département et de la région à 158,1% vs 95,7 et 115,6.

Saint-Raphaël présente un indice de vieillissement à 247,4% soit **2 fois et demie** supérieur à la moyenne régionale. Inversement, **Puget sur Argens** présente un indice de vieillissement bien inférieur au taux régional : 85 %.

Le pôle urbain concentre la plus grande proportion de personnes âgées avec, à Saint-Raphaël 45,7% de plus de 60 ans et 33,3% pour Fréjus. La moyenne du territoire se situe à 36,7 % vs 28.1% en Région. La prise en charge de cette tranche de population est inévitable et s'inscrit pour la CPTS VEM autour d'un parcours de soins favorisant l'autonomie des personnes âgées.

Le territoire présente **quelques fragilités démographiques**, notamment en ce qui concerne le taux de personnes non diplômées, qui est au-dessus du taux régional à 32% vs 30,9%.

Les **indicateurs de précarité varient** selon les communes du territoire.

Dans l'ensemble, le revenu médian par unité de consommation est égal ou supérieur aux taux départemental et régional, **le taux de pauvreté est faible** et la **part des ménages fiscaux imposés est supérieure** aux moyennes départementale et régionale.

Le taux de chômage des 15-64 ans est légèrement supérieur à la moyenne régionale, avec un taux de **demandeurs d'emploi des plus de 50 ans supérieur** de 2% à la moyenne régionale.

Alors que le territoire comporte **2 QPV sur la commune de Fréjus : l'Agachon et la Gabelle**, les **indicateurs restent globalement meilleurs qu'en région**. On note toutefois, dans ces deux QPV, des **indicateurs très défavorables** concernant le taux d'emploi, la part des ménages imposés (respectivement à 28,2% et 17,4% vs 57,2% sur la commune) et le taux de bénéficiaires du RSA.

Demandeurs d'emploi	QPV L'Agachon	QPV La Gabelle	Commune de Fréjus
Catégories ABC	131	390	5 810
<i>dont bénéficiaires du RSA (%)</i>	19,8	23,3	14,5
	QPV L'Agachon	QPV La Gabelle	Commune de Fréjus
Taux de bas revenus (%)	53,3	74,8	24,5
Taux de pauvreté (%)	30,4	57,7	17,9

La CPTS VEM, au vu de ces indicateurs, se dirige vers un parcours de soins destiné à renforcer l'accès aux soins des publics précaires, dont tous les indicateurs vont vers une aggravation, avec le but de déployer dans les années à venir un partenariat avec les différents acteurs du territoire, professionnels de santé ou issus du médico-social et du social.

L'état de santé de la population est globalement plus favorable qu'en région.

Cependant, il est à noter que la commune de **Roquebrune sur Argens présente un taux de mortalité** supérieur à la région, **toutes causes**, en particulier pour les cancers du poumon et du pancréas.

En parallèle, nous notons que **la participation de la population aux dépistages de certains cancers est peu suivie**, notamment en ce qui concerne le cancer colorectal qui est à 23,7% versus 24,8% au niveau départemental et 23,8% en région.

La CPTS organisera des actions de sensibilisation et de prévention aux dépistages des cancers sur son territoire. Nous envisageons la formalisation d'un parcours pour la prise en charge du patient en oncologie, dans un délai de 2 à 3 ans.

La prise en charge médicamenteuse des diabétiques est inférieure au niveau régional, l'ALD pour les **diabètes de type 1 ou 2 concerne 5,1% de la population** (vs 4,9% et 5% aux niveaux régional et départemental).

Le nombre d'endocrinologues de notre territoire reste insuffisant vis-à-vis de la population à prendre en charge, il en est de même pour les ophtalmologues.

Ces éléments seront pris en compte dans l'élaboration de notre parcours de soins autour du patient diabétique.

Concernant l'offre de soins, des fragilités existent et doivent être prises en compte.

La pyramide d'âge des médecins généralistes et spécialistes **est préoccupante** ; 47,5% des médecins généralistes (hors MEP) sont âgés de plus de 60 ans et 35% pour les spécialistes.

Il est **important** que la CPTS concourt à **favoriser l'installation de nouveaux médecins** afin de permettre le renouvellement des départs en retraite et à répondre favorablement à la mission d'accès aux soins.

Les communes de Roquebrune sur Argens et Saint-Raphaël sont d'ailleurs situées en Zone d'Action Complémentaire (ZAC) pour favoriser l'installation des professionnels de santé. Les jeunes médecins souhaitant s'installer dans ces ZAC peuvent bénéficier du Contrat de Début d'Exercice (CDE).

Problématiques rencontrées par les professionnels de santé sur le territoire

Les principales problématiques identifiées par les professionnels de santé sur notre territoire sont :

- Dermatologie : nécessité de développer de la e-dermato et mise en place d'un référent cicatrisation dirigée ;
- Cancérologie : manque de praticiens VS taux de cancers élevé sur le territoire ;
- Nombre de professionnels de santé manquant VS surcharge actuelle des cabinets ;
- La prise en charge du diabète ;
- Insuffisance de diffusion d'informations et de communication interprofessionnelle ;
- Gestion de la crise sanitaire depuis Mars 2020 ;
- Absence d'interaction entre la ville et l'hôpital.

Identification et analyse de l'offre de soins existante sur le territoire

L'offre de soins libérale

L'offre de soins sur le territoire **est globalement satisfaisante** sans critères majeurs de fragilité, si ce n'est **la pyramide d'âge des médecins qui est relativement élevée** et pourra, à terme, devenir un risque pour la prise en charge des patients en dehors de l'installation de nouveaux praticiens.

Plusieurs éléments sont à prendre en compte dans l'offre de soins libérale :

Tout d'abord sur l'ensemble des **117 médecins généralistes** répertoriés, REZONE comptabilise **15 MEP** qui par le fait de leur exercice, ne peuvent être pris en compte dans les calculs pour l'accès médecin traitant.

Lorsqu'on observe les tableaux REZONE sur les activités, seuls 113 médecins sont répertoriés comme étant en activité.

Sur les 102 généralistes non MEP, 50% (soit 51 MG) sont âgés de plus de 60 ans et 17,6% (18 MG), plus de 65 ans.

Cette **démographie vieillissante** rajoute **une fragilité à une densité de l'offre déjà inférieure à la moyenne régionale avec 10,4 vs 11,1 pour 10 000 habitants** et à une **activité de soins qui est supérieure en termes d'actes aux taux départementaux et régionaux.**

Le territoire a bénéficié en dehors de la médecine générale, d'installations avec 2 spécialistes supplémentaires, 3 sages-femmes, 2 dentistes et 3 masseurs-kinésithérapeutes. Certaines professions comme les IDEL ont connu des départs (6 en 2020) mais restent en nombre important.

Catégorie professionnelle	Données SNDS 10/2020	Données SNDS 08/2021	Données 27/12/2021
Médecin spécialiste	172	174	177
Sage-femme	10	13	14
Chirurgien-dentiste	99	101	99
IDEL	370	364	365
Masseur-kinésithérapeute	219	222	222

Certaines spécialités sont peu représentées en libéral et pourront être sources de difficultés pour l'accès à certaines prises en charges :

- 10 dermatologues dont 4 âgés de plus de 60 ans et parmi eux 2 de plus de 65 ans ;
- 6 rhumatologues dont 5 âgés de plus de 60 ans et parmi eux 3 de plus de 65 ans ;
- 9 pédiatres dont 3 âgés de plus de 65 ans ;
- 6 ORL dont 1 vient de partir en retraite et 2 sont en arrêt d'activité pour raisons médicales ;
- 3 pneumologues ;
- 3 neurologues ;
- 7 psychiatres dont 2 âgés de plus de 60 ans et 1 de plus de 65 ans ;
- 1 endocrinologue âgé de plus de 60 ans identifié sur REZONE et 1 médecin, en médecine interne spécialisé en endocrinologie.

L'offre de soins hospitalière

L'offre de soins hospitalière est bien présente sur le territoire :

- **Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus** qui comporte une offre de médecine, de chirurgie, d'obstétrique et d'accueil des urgences.
- **Centre de dialyse** à Fréjus
- **Clinique médico-chirurgicale les Lauriers** Fréjus qui dispose de 41 lits
- **Clinique chirurgicale Notre Dame de la Merci** à Saint-Raphaël
- **1 HAD** à Saint-Raphaël
- **Soins de Suite et de Réadaptation** : 2 Fréjus et 1 Saint-Raphaël

L'offre de soins non-programmée

(cf. FA SNP – diagnostic territorial)

- **MMG** adossée au service des urgences du CHIFSR
- **Centre Médico-traumatologique de la clinique Les Lauriers** à Fréjus
- **SOS Médecins**, à Fréjus
- **Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus**

L'offre de soins en psychiatrie

L'offre psychiatrique adulte :

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus-Saint-Raphaël dispose de 36 places en hospitalisation complète dont 2 lits d'isolement.

Dépendent du CHI :

- Un accueil en **hôpital de jour** : Fréjus
- **Un CMP** : Fréjus
- **Deux Centres d'accueil thérapeutique à temps partiel-intersectoriel** : Fréjus et Saint-Raphaël

Le territoire est également couvert par **une équipe mobile géronto-psychiatrique**

L'offre psychiatrique infanto-juvénile :

Le Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus-Saint-Raphaël regroupe 8 places en hospitalisation complète et 15 places en hôpital de jour.

L'unité d'hospitalisation pour adolescents « Aro-Base » est rattachée au CHI et dispose de 8 lits et 2 place en hôpital de jour. Le territoire est également pourvu d'un **CMPP Les Magnolias** à St-Raphael.

L'offre de coordination

Structures d'exercice coordonné :

A l'heure actuelle, le territoire ne dispose pas de Maisons de Santé Pluriprofessionnelles.

Dispositif d'appui à la coordination

Le territoire de la CPTS est couvert par la PTA VAR EST.

L'offre médico-sociale

Sur le territoire, les structures de prise en charge de la personne âgée, des personnes en situation de handicap et de la population précaire sont bien représentées.

9 EHPAD répartis de la manière suivante sur le territoire :

- 1 Les Adrets de l'Estérel
- 4 Saint-Raphaël
- 2 Fréjus
- 1 Puget sur Argens
- 1 Roquebrune sur Argens

24 SAAD (Service d'aide et d'accompagnement à domicile) :

- 1 Les Adrets de l'Estérel
- 10 Saint-Raphaël
- 10 Fréjus
- 2 Puget sur Argens
- 1 Roquebrune sur Argens

- 1 SSIAD (Service de soins infirmiers à domicile) à Saint Raphaël
- 2 CMPP (Centre médico-psycho-pédagogique) à Saint-Raphaël et Fréjus
- 2 SESSAD (Service d'éducation spéciale et de soins à domicile) à Fréjus
- 1 SAMSAH (Service d'accompagnement médico-social adultes handicapés) à Saint-Raphaël
- 2 IME : Fréjus et Saint-Raphaël
- 1 MAS (Maison d'accueil spécialisée) à Puget sur Argens
- 2 FAM (Foyer d'accueil médicalisé) à Saint-Raphaël et les Adrets de l'Estérel
- 1 CAMSP (Centre d'action médico-sociale précoce)
- 2 ESAT (Etablissement et service d'aide par le travail) : Fréjus et Puget-sur-Argens
- 4 SAVS (Service d'accompagnement à la vie sociale) : 1 à Saint-Raphaël et 3 à Fréjus
- 1 GCSMS (Groupement de coopération sociale et médico-sociale) dont le CMP et l'hôpital de jour de Fréjus font partie.

Le territoire de la CPTS est couvert, pour la prise en charge en addictologie, par un **CSAPA** (Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie) antenne du CHIFSR.

On note néanmoins l'absence de **CAARUD** (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogue).

CLIC (Centre local d'information et de coordination) : Mairie Fréjus + CHIFSR

Concernant le volet précarité, interviennent sur le territoire **les associations PROMOSOINS, les Amis de Paola et ISATIS**. Des appartements de coordination thérapeutique (ACT) et d'accueil temporaire sont mis en place par ces associations.

L'offre sociale

- 2 CHRS (Centre d'hébergement et de réinsertion sociale) à Fréjus
- 1 Foyer d'hébergement pour personnes en situation de handicap à Puget sur Argens
- 2 Foyers de vie pour personne en situation de handicap : à Fréjus et Puget sur Argens

L'offre de prévention

L'interrogation du site Oscars du CRES Paca objective **25 actions de prévention** se déroulant sur au moins une commune ou plus du territoire de la communauté d'agglomération.

Ces actions concernent les thématiques suivantes :

- Conduites addictives
- Nutrition (alimentation et activité physique)
- Santé bucco-dentaire
- Sexualité (contraception, IVG), VIH-Sida IST, Hépatites (VHB - VHC), Violence (dont mutilations sexuelles)
- Accidents de la vie courante
- Périnatalité – Parentalité
- Cancers – Précarité
- Environnement
- Maladies chroniques
- Médicament



- Risques routiers
- Santé mentale

Sont présents également sur le territoire de la CPTS :

- Le centre de planification familiale à Saint-Raphaël
- Le CSAPA qui est rattaché au CHI de Fréjus-Saint-Raphaël
- Le centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic des addictions, antenne au CHI de Fréjus-Saint-Raphaël

Articulation avec la CPTS VEM

La CPTS travaille déjà avec un certain nombre de partenaires avec le but de renforcer ses partenariats après sa labellisation.

La PTA Var EST / Professionnels de Santé : pour les demandes de prise en charge de patients ; La CPTS répercute aux professionnels de santé les demandes actuellement par mail (sécurisé si apparaissent des données médicales) et le suivi de la prise en charge (PEC) envisagé.

CLS : Partenariat en cours pour l'élaboration de projets communs avec les collectivités locales, notamment au niveau de la prise en charge de la personne âgée et la mobilisation des professionnels de santé pour la poursuite du programme de vaccination.

Référente : Mme le Docteur KAIDOMAR Françoise, vice-présidente de la communauté d'agglomération.

CHI : relais d'information par les assistantes sociales du CHIFST et mise en lien avec la PEC de soins non programmés + fiche de liaison (réflexion sur la diffusion d'information, système d'information commun).

Modalités existantes de travail et de communication entre la CPTS et les autres acteurs impliqués

Afin de communiquer sur le projet de santé, sur les travaux communs, les professionnels de santé utilisent le courriel et WhatsApp.

En ce qui concerne le partage de données et d'informations confidentielles, nous communiquons essentiellement par messagerie sécurisée, par téléphone. Dans l'avenir, nous envisageons d'utiliser la messagerie instantanée sécurisée proposée par Azurezo.

Pour la construction des groupes de travail, la gestion de l'écriture du projet de santé et les différentes fiches actions, nous avons mis en place un Google drive permettant ainsi le partage d'informations avec les membres impliqués.

La CPTS dispose également d'un site internet : <https://cpts-vem.fr> qui est régulièrement mis à jour. Il permet :

- D'accéder aux informations générales
- D'augmenter notre visibilité
- D'informer sur les actions menées par la CPTS
- D'adhérer en ligne de manière sécurisée



- De communiquer via la page “Contact” avec les usagers et professionnels de santé

Enfin, nous diffusons à l’ensemble des professionnels de santé du territoire un point de situation COVID de manière hebdomadaire via un mailing.

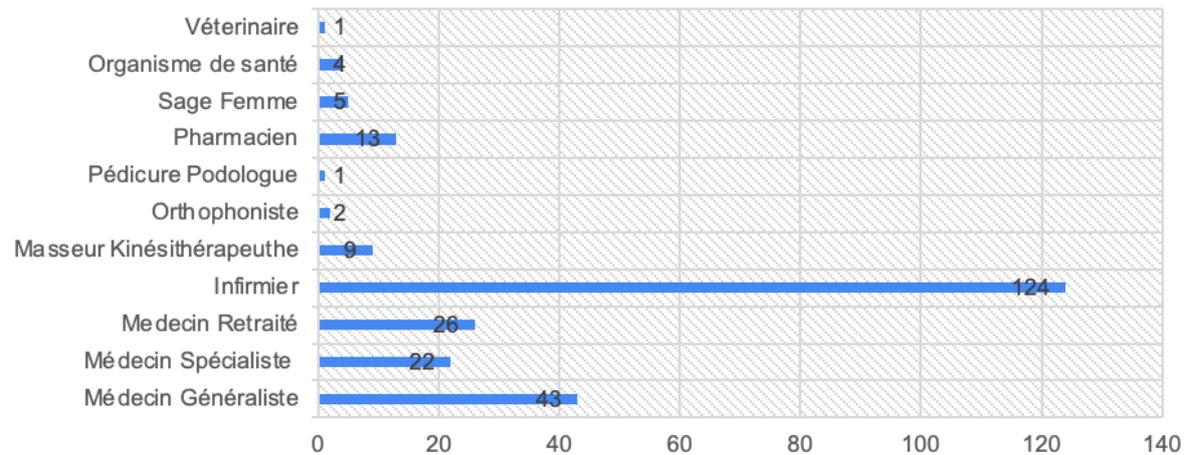
ORGANISATION DE LA CPTS

Les professionnels de santé membres de la CPTS

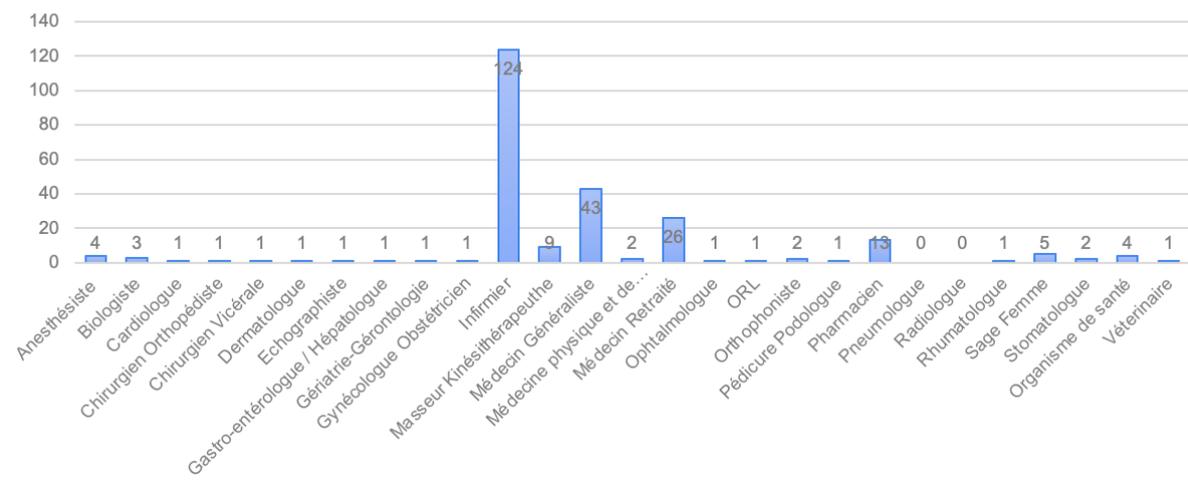
La liste détaillée des membres de la CPTS est consultable en **annexe 3** du projet de santé.

Profession	Nombre de professionnels ayant adhéré à la CPTS	Nombre de professionnels participant à la gouvernance	Nombre de professionnels ayant participé à l'élaboration du projet de santé
Médecins généralistes	43	3	6
Médecins spécialistes	22	0	0
Infirmiers	124	3	4
Pharmaciens	13	3	2
Masseurs-kinésithérapeutes	9	1	1
Biologistes	3	0	0
Sages-femmes	5	1	1
Orthophonistes	2	1	1
Pédicures-Podologues	1	1	1
Autres (précisez)	26 Médecins retraités : dont 6 en cumul emploi retraite	0	0
	3 Établissements de santé et 1 HAD		
TOTAL	252	13	16

Les membres de la CPTS



Détail des professions des membres de la CPTS



Description de l'organisation de la gouvernance du projet

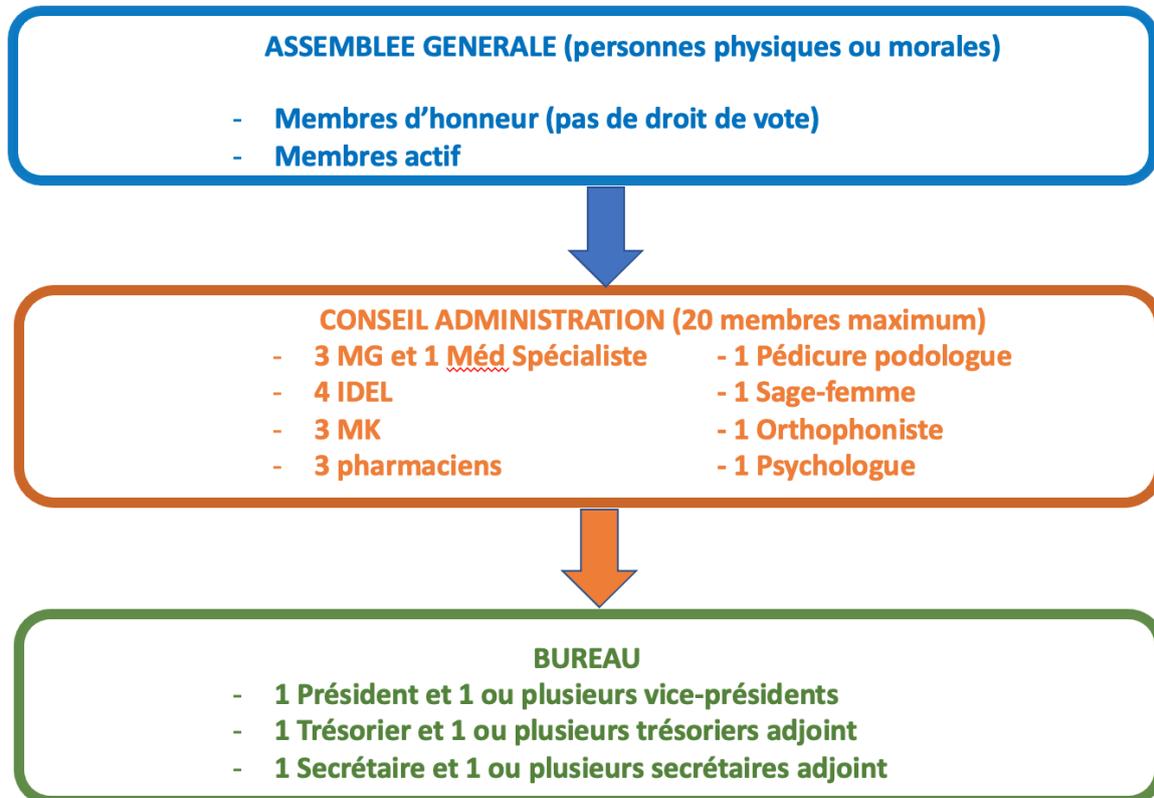
Les statuts de l'association loi 1901 de la CPTS VEM sont consultables en **annexe 1**.

Une volonté des différents professionnels de santé s'est exprimée afin de se rassembler autour d'un projet pluriprofessionnel, celui-ci guidé par Maria PERES "porteur projet" auprès de l'ARS, a abouti aux bases de la CPTS VEM.

Le bureau s'est constitué autour de représentants de plusieurs professions médicales et paramédicales et a élu leur premier président le Dr Pierre GRAS, médecin spécialisé en médecine générale.

L'association loi 1901 CPTS VEM a déposé ses statuts en octobre 2019.

Cependant, la gestion de la crise sanitaire et en particulier la mise en place d'un centre de dépistage dès mars 2020 puis la contribution des professionnels aux centres de vaccination, a retardé l'élaboration de ce projet de santé.



Le bureau de la CPTS VEM :

Président :

- Pierre GRAS

Vice-présidents :

- Maria PERES
- Philippe LOUCHEUX

Trésoriers :

- Sabrina VICINI
- Michel JEANJEAN

Secrétaires :

- Fanny ARNAUD
- Frédéric LAVAUD
- Jean-Marc MONTAGNE
- Gauthier HUMBERT

Coordonnateur :

- Antonin TAFANI

Le Conseil d'administration :

- Dr Pierre GRAS (médecin généraliste)
- Dr Jean-Marc MONTAGNE (médecin généraliste)
- Dr Olivier NADAL (médecin généraliste)
- Maria PERES (infirmière et IPA)
- Myriam LOISON (infirmière)
- Sabrina VICINI (infirmière)
- Frédéric LAVAUD (infirmier)
- Fanny ARNAUD (pharmacienne)
- Gauthier HUMBERT (pharmacien)
- Michel JEANJEAN (pharmacien)
- Anne-Sophie Duquenne (kinésithérapeute)
- Philippe LOUCHEUX (kinésithérapeute)
- Stéphane REGNAULT (kinésithérapeute)
- Isabelle BORY (sage-femme)
- Véronique GELY (orthophoniste)
- Jerome ALLEGRIANI (Pédicure-Podologue)

Signature et délégation :

Le président est détenteur de la signature et pourra déléguer ponctuellement aux vice-présidents ou la trésorière en fonction des missions.

Système d'information

Les systèmes d'information actuellement utilisés par la CPTS VEM est :

- Google pour :
 - Gestion des mails
 - cptsvem@gmail.com
 - cptsvemcovid@gmail.com
 - Gestion documentaire :
 - Google drive : il permet le partage de documents, d'informations et de communiquer sur le contenu des différents groupes de travail. Des droits d'accès en lecture et écriture ont été attribués en fonction des rôles de chacun.
 - Gestion des planning :
 - Google Agenda
 - Gestion des contacts (CRM)
 - Google Contacts
 - Site internet
 - Wordpress
 - cpts-vem.fr
 - Travaux collaboratifs
 - Google sheet
 - Google Docs

Les outils proposés par Azurezo (e-parcours) seront indispensables au partage et à la mise en œuvre du projet.

Dynamique d'inclusion et d'ouverture de la CPTS

Après un travail informel en équipe restreinte, nous avons organisé une réunion pluridisciplinaire le 26 Septembre 2019, qui a regroupé plus d'une centaine de professionnels de santé et d'intervenants du médico-social. Constatant l'intérêt de tous, nous avons élaboré les bases de la CPTS VEM avec une implication majeure de Mme PERES, à l'origine du projet.

Nous avons créé avant le confinement de Mars 2020, 5 groupes de travail. Cependant, les actions de collecte de matériel, la participation à la mise en place et au fonctionnement du centre de dépistage COVID au palais des congrès de Saint-Raphaël, nous ont conduit à mettre nos actions en sommeil.

Les membres de la CPTS ont distribué du matériel de protection aux professionnels de santé, aux professionnels du médico-social sans oublier la distribution de combinaisons de protection et de visières au service des urgences du CHFSR.

La CPTS VEM était représentée de manière hebdomadaire aux réunions de coordination et de programmation des personnels médicaux intervenants aux centres de vaccination.

Au-delà du 9ème mois d'intervention au niveau des centres de vaccination, nous reprenons nos actions initiales.

Cette démarche est initiée en réunion de bureau depuis Juin 2021 dans le but de présenter notre projet le 18 Octobre 2021.

Afin d'informer les professionnels du territoire les actions mises en place par la CPTS, ainsi que de l'évolution du projet de santé, la CPTS VEM communique lors :

- D'articles parus dans le quotidien Var matin

var-matin

FRÉJUS / SAINT-RAPHAËL Santé

Santé: l'union pour une meilleure prise en charge dans l'Est-Var

Maria Péres, présidente de l'association des infirmiers libéraux, et le Dr Pierre Gras portent le projet d'une communauté professionnelle pour mieux coordonner les soins.

Jocelyne JORIS • Publié le 25/09/2019 à 07:00. mis à jour le 24/09/2019 à 22:20

Les experts se regroupent au sein d'une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) portée par Maria Peres (à gauche) et le docteur Gras (au milieu). Photo Philippe Amassan

LE DIRECT

- 11:37 Un gynécologue parisien soupçonné de viol mis en retrait de ses responsabilités
- 11:31 Abonnés Déchets plastiques, agriculture solidaire. Les 5 points à retenir du conseil.
- 11:27 Abonnés 'J'aime le risque' Hubert-Félix Thieffaine revient avec un nouvel album
- 11:16 Bigard Magazine condamné à 20 000 euros d'amende pour des photos nues de l'actrice Jennifer...
- 11:09 Abonnés Abus sexuels dans l'Eglise: combien de victimes en région Paca?
- 11:03 Malgré l'avis de recherche et les battues, Nathalie Prince reste introuvable à Fréjus

var-matin

PREJUS / SAINT-RAPHAËL Santé

Comment les médecins de ville se battent pour sortir de la crise dans l'est-Var

La Communauté professionnelle de santé de l'Est-Var multiplie les pistes pour remédier à la pénurie de médecins traitants. Malgré de solides obstacles...

Philippe Michon • Publié le 23/09/2020 à 07:00, mis à jour le 22/09/2020 à 18:43



À la tête du CPTS Var Esterel Méditerranée, Maria Peres et Pierre Gras multiplient les pistes pour attirer de nouveaux jeunes médecins généralistes qui font actuellement défaut dans les communes de l'agglomération. Photo Philippe Amasson

LE DIRECT

- 11:37 Un gynécologue parisien soupçonné de viol mis en retrait de ses responsabilités
- 11:31 Abonnés (7) Déchets plastiques, agriculture solidaire... Les 5 points à retenir du conseil.
- 11:27 Abonnés (7) 'J'aime le risque': Hubert-Félix Thieffaine revient avec un nouvel album
- 11:16 Bigard Magazine condamné à 20 000 euros d'amende pour des photos nues de l'actrice Jennifer...
- 11:09 Abonnés (7) Abus sexuels dans l'Eglise: combien de victimes en région Paca?
- 11:03 Malgré l'avis de recherche et les battues, Nathalie Prince reste introuvable à

- De mailing à tous les professionnels de santé répertoriés sur le territoire (+ de 700 contacts) pour les encourager à participer à notre projet
- De l'assemblée générale

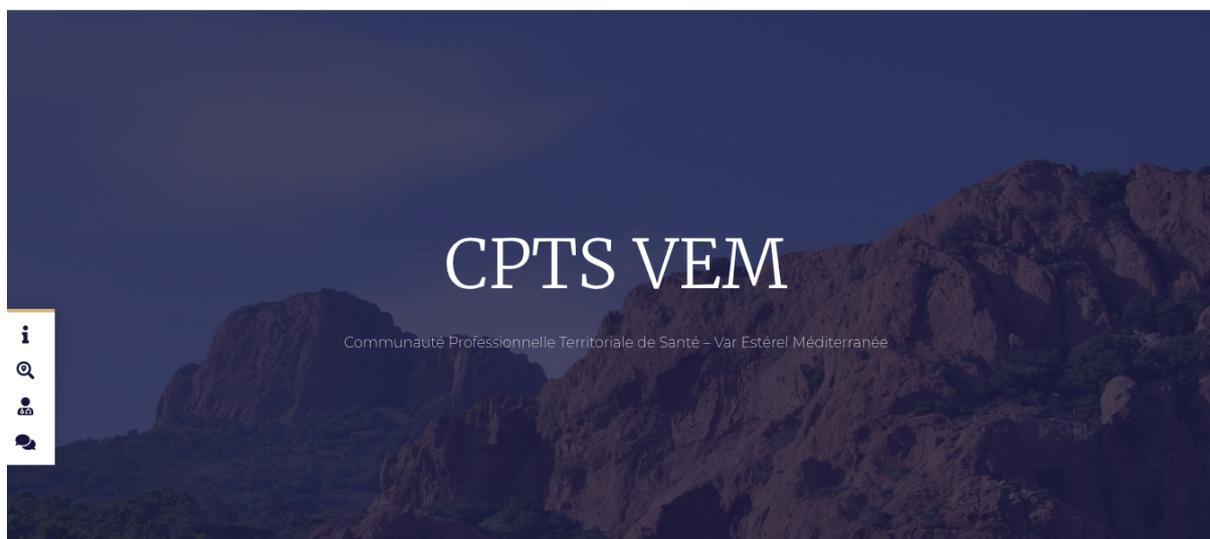




- La création d'un site internet ouvert à tous (cpts-vem.fr)



[Accueil](#) [Notre équipe](#) ▼ [Actualités](#) [Adhésion](#) [Contact](#)



Afin d'élaborer notre projet de santé et les fiches actions, nous avons constitué des groupes de travail. Le coordinateur de la CPTS était présent à chaque réunion, pour présenter des Powerpoint élaborés en amont, co-animer et mettre en forme les conclusions de la réunion de travail.

Groupe	Professionnels impliqués
Accès médecin traitant	<ul style="list-style-type: none"> ● Médecins généralistes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Dr Pierre GRAS ○ Dr Olivier NADAL ○ Dr Jean Marc MONTAGNE ● Mme Maria PERES, IDEL et IPA ● M. Antonin TAFANI, Coordonnateur
Les soins non-programmés	<ul style="list-style-type: none"> ● Médecins généralistes : <ul style="list-style-type: none"> ○ Dr Pierre GRAS ○ Dr De CINTAZ ○ Dr Alfred PLATNIC (SOS Médecins) ● IDEL : <ul style="list-style-type: none"> ○ Mme Maria PERES et IPA ○ Mme Laura CASTRO ● M. Antonin TAFANI, Coordonnateur ● M. Stéphane FENOGLIO, Pharmacien ● Mme DUQUESNE, Kinésithérapeute
Parcours diabète	<ul style="list-style-type: none"> ● Dr Pierre GRAS, Médecin généraliste ● IDEL : <ul style="list-style-type: none"> ○ Mme Maria PERES et IPA ○ Mme Myriam LOISON ○ Mme Brigitte NADAL ● M. Antonin TAFANI, Coordonnateur ● M. Michel JEANJEAN, Pharmacien ● M. Philippe LOUCHEUX, Masseur-kinésithérapeute ● Mme. Isabelle BORYBALLET, Sage-Femme ● M. Jérôme ALLEGRINI, Pédicure Podologue
La e-dermato	<ul style="list-style-type: none"> ● Dr Pierre GRAS, Médecin généraliste ● Dr Jean Christophe DRAPPIER, Dermatologue et vénérologue ● Dr Jean Philippe SANNAJUST, Chirurgien maxillo-facial ● IDEL : <ul style="list-style-type: none"> ○ Mme Mélanie GALVANI

	<ul style="list-style-type: none"> o Mme Sabrina ABBAT o Mme Maria PERES et IPA ● M. Philippe LOUCHEUX, Masseur-kinésithérapeute ● M. Antonin TAFANI, Coordonnateur
<p>Parcours Âgée</p> <p>Personne</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Médecins généralistes : <ul style="list-style-type: none"> o Dr Pierre GRAS o Dr Jean Marc MONTAGNE ● IDEL : <ul style="list-style-type: none"> o Mme Maria PERES et IPA o M. Frédéric LAVAUD o Mme Sabrina VICINI ● Pharmaciens : <ul style="list-style-type: none"> o Mme Fanny ARNAUD o M. Michel JEANJEAN ● M. Philippe LOUCHEUX, Masseur-kinésithérapeute ● M. Antonin TAFANI, Coordonnateur ● Dr Françoise KAIDOMAR (avis consultatif)

Liste des services/établissements partenaires de la CPTS

Service / Établissement	Nom du représentant	Localisation	Partenariat formalisé (oui/non)	Participation à la gouvernance (Oui/non)
CHIFSR	M. Mathieu BLANC	Fréjus	En cours	Non
SSIAD	M. Guillaume ARNAUD	Saint-Raphaël	En cours	Non
HAD Saint- Antoine Elsan	Mme Vanda ADAMOWICZ	Saint-Raphaël / Fréjus	En cours	Non
Clinique Les Lauriers Elsan	Mme Vanda ADAMOWICZ	Fréjus	En cours	Non
Clinique notre Dame		Saint-Raphaël	En cours	Non
Les Héliades Clinéa		Fréjus	En cours	Non
SOS Médecins	Dr Alfred PLATNIC	Fréjus	En cours	Oui
PTA Var Est			En cours	Non
Association des usagers			En cours	Non

A ce jour, les futurs partenaires sont identifiés pour la mise en œuvre de certaines actions et la formalisation d'un partenariat qui se concrétisera prochainement.

CONTENU DU PROJET DE LA CPTS

Les missions de la CPTS

Missions	Description synthétique des objectifs attendus À court et moyen terme
<p>MISSIONS SOCLES (OBLIGATOIRES) – si ces missions ne sont pas remplies, le projet ne pourra pas être reconnu comme CPTS et ne pourra pas être financé au titre de l’ACI</p>	
<p>Améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès au médecin traitant</p>	<p><u>Objectif général</u> : Faciliter l'accès à un médecin traitant <u>Objectifs spécifiques</u> : Améliorer l'accès à un médecin traitant pour les personnes à mobilité réduite. Réduire le nombre de patients sans médecin traitant et plus particulièrement les patients dits « fragiles » (70 ans et plus, en ALD et bénéficiaires de la CSS)</p>
<p>Améliorer l'accès aux soins : améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville</p>	<p><u>Objectif général</u> : Améliorer la prise en charge des soins non programmés <u>Objectif spécifique</u> : Permettre à toute la population du territoire (y compris les vacanciers) de la CPTS d'accéder à une consultation de soins non programmés dans les 24 heures. D'abord, en ce qui concerne la médecine générale, les IDEL, les masseurs-kinésithérapeutes, les praticiens de maïeutique et plus tard un déploiement vers les médecins spécialistes. Promouvoir la téléconsultation. Faciliter la mise à disposition, en lien avec la communauté d'agglomération, de moyens de transports adaptés pour des personnes à mobilité réduite.</p>
<p>Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient</p>	<p>Parcours personnes âgées <u>Objectif général</u> : Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées de 75 ans et plus et améliorer la coordination ville-hôpital <u>Objectifs spécifiques</u> : Développer la détection dans la perte d'autonomie (famille / conjoints/aidants/PS/Aux.vie) Diminuer le recours inadapté aux urgences des personnes âgées de plus de 75 ans Formaliser, communiquer et déployer le parcours. Diminuer le nombre de réhospitalisations non programmées des personnes âgées de plus de 75 ans Déployer les PPS Parcours patients diabétiques <u>Objectif général</u> : Améliorer la prise en charge des nouveaux</p>

	<p>diabétiques et des diabétiques de type 2, mal équilibrés dans un premier temps puis le diabète gestationnel dans un second temps.</p> <p><u>Objectifs spécifiques</u> Permettre aux PSL d'accéder à des formations sur la prise en charge du diabète. Améliorer la prise en charge des patients diabétiques en favorisant une meilleure communication et coordination entre les professionnels de santé intervenants.</p>
Développer des actions territoriales de prévention	<p>Participation au dépistage des cancers <u>Objectif général</u> : Améliorer la prévention des cancers (dans un 1er temps le dépistage du cancer colorectal) <u>Objectif spécifique</u> : Inciter et sensibiliser la population aux dépistages précoces des différents cancers.</p> <p>Participation à la prévention des addictions <u>Objectif général</u> : Améliorer la prévention des addictions avec et sans substance. <u>Objectif spécifique</u> : Inciter et sensibiliser la population, en particulier les mineurs et leurs proches. Collaborer avec le CSAPA, France Addiction, dans la réalisation de leurs missions</p>
MISSIONS COMPLÉMENTAIRES ET OPTIONNELLES	
Développer la qualité et la pertinence des soins	<p><u>Objectif général</u> : Améliorer la rapidité de communication interprofessionnelle pour optimiser la qualité de la continuité des soins des patients (priorisation pour la personne âgée) <u>Objectif spécifique</u> : Sensibiliser aux démarches de sécurisation de la prise en charge des patients.</p>
Accompagner les professionnels de santé sur le territoire	<p><u>Objectif général</u> : Favoriser et faciliter l'installation des professionnels de santé sur le territoire. Prévention de l'épuisement professionnel. <u>Objectifs spécifiques</u> : Encourager à l'augmentation du nombre de MSU. Augmenter le nombre de lieux de stages médicaux et paramédicaux. Promouvoir les MSP.</p>
Mission de santé publique	<p><u>Objectif général</u> : Mettre en place une organisation au sein du territoire afin de gérer au mieux une crise sanitaire (catastrophe naturelle, nucléaire ou épidémie/pandémie, risque biologique). <u>Objectifs spécifiques</u> : Formaliser une organisation territoriale en termes de moyens : humains, matériels. Définir un plan d'action et une coordination continue.</p>



Actions de télémédecine envisagées dans votre projet

A ce stade, la CPTS a pour cible de développer la e-dermato.

La téléconsultation et la téléexpertise seront également promues, notamment dans le cadre des soins non programmés afin de répondre le plus efficacement possible à la demande.

Le télésoin sera quant à lui développé sur une population réceptive au plan technique.

Actions envisagées par les acteurs impliqués pour mener à bien les actions

Tous les moyens humains et matériels seront déployés afin d'accéder à la mise en œuvre des actions portées par la CPTS et permettre l'aboutissement de notre projet.

Fiches actions des missions socles et optionnelles

Fiche action 1 - Accès au médecin traitant

Mission socle : Accès aux soins Accès au Médecins Traitant

<p>Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent</p>	<p>Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins Accès au médecin traitant</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions (données REZONE 27/12/2021 + URPS ML PACA)</p>	<p>Le territoire compte 112 812 habitants dont 108 080 patients de plus de 17 ans ont consommé des soins ces deux dernières années. Parmi eux, 10 598 patients n'ont pas de médecin traitant déclaré, 1 335 patients en ALD sans médecin traitant, 1139 patients bénéficiaires de la CSS sans médecin traitant et 1 774 patients de 70 ans et plus sans médecin traitant.</p> <p>On dénombre sur ce territoire, 117 médecins généralistes dont environ 43,6% (51) sont âgés de + 60 ans et 15,4% (18) ont + de 65 ans.</p> <p>La densité des omnipraticiens pour 10 000 habitants est inférieure au niveau régional, à 10,4 vs 11,1.</p> <p>L'indice de vieillissement du territoire est supérieur à celui de la région : 158,1% versus 95,7% et aussi à celui du Var avec 115,6%.</p> <p>On ne peut que constater un nombre insuffisant de médecins généralistes sur le territoire de la CPTS à quoi s'ajoute une structure d'âge des omnipraticiens qui est très inquiétante.</p>
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p><u>Objectif général</u> : Faciliter l'accès à un médecin traitant</p> <p><u>Objectifs spécifiques</u> : Améliorer l'accès à un médecin traitant pour les personnes à la recherche d'un médecin en priorisant les patients dits « fragiles ». Nous nous attacherons en priorité aux patients de plus de 70 ans, polyopathologiques, en ALD et dans un deuxième temps aux autres demandeurs.</p>
<p>Public bénéficiaire</p>	<p>Tous les patients du territoire de la CPTS sans médecin traitant.</p>
<p>Actions envisagées</p>	<p>Recenser les patients sans médecin traitant en collaboration avec la CPAM (envoi d'un mail d'information aux patients sans MT par la CPAM pour la CPTS).</p>

	<p>Recenser les médecins généralistes susceptibles d'accepter de nouveaux patients via les systèmes de communication. Mettre en rapport les patients demandeurs et les médecins accepteurs par tous moyens à notre disposition ou à venir (Azurezo, mail et messagerie sécurisée). Se rapprocher de la communauté d'agglomération pour faciliter la mise à disposition de moyens de transport adaptés pour les personnes à mobilité réduite (transports en commun, partenariat avec les taxis et ambulances).</p> <p>Promouvoir les dispositifs pour libérer du temps médical : IPA, ASALEE (présence sur le territoire), assistant médical</p>															
Moyens nécessaires (outils)	<p>Communication auprès des médecins généralistes du territoire Moyen de transport adapté aux personnes à mobilité réduite Procédure de recensement des patients sans médecin traitant Communication auprès des patients sans médecin traitant</p>															
Acteurs impliqués et Partenaires	<p>Médecins généralistes CPAM Infirmiers Pharmaciens Masseurs kinésithérapeutes Communauté d'agglomération de la zone de la CPTS VEM avec en lien son Président : M. Frédéric MASQUELIER</p>															
Coordonnateurs de l'action	Dr Olivier NADAL et Antonin TAFANI, coordinateur de la CPTS															
Calendrier indicatif : <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Étapes clé 	<p>Signature de l'ACI envisagée début 2022. 1er trimestre 2022 : recensement des patients demandeurs (priorisé patients de plus de 70 ans) et des médecins accepteurs. A partir du 2ème trimestre 2022 : mise en contact des demandeurs / accepteurs</p> <p>Voir Calendrier Annexe 4 :</p> <table border="0"> <tr> <td>1.1 : 1er</td> <td>Trimestre</td> <td>2022</td> </tr> <tr> <td>1.2 : 1er</td> <td>Trimestre</td> <td>2022</td> </tr> <tr> <td>1.3 : 2^{ème}</td> <td>Trimestre</td> <td>2022</td> </tr> <tr> <td>1.4 : 1er</td> <td>Trimestre</td> <td>2022</td> </tr> <tr> <td>1.5 : 2^{ème}</td> <td>Trimestre</td> <td>2022</td> </tr> </table>	1.1 : 1er	Trimestre	2022	1.2 : 1er	Trimestre	2022	1.3 : 2 ^{ème}	Trimestre	2022	1.4 : 1er	Trimestre	2022	1.5 : 2 ^{ème}	Trimestre	2022
1.1 : 1er	Trimestre	2022														
1.2 : 1er	Trimestre	2022														
1.3 : 2 ^{ème}	Trimestre	2022														
1.4 : 1er	Trimestre	2022														
1.5 : 2 ^{ème}	Trimestre	2022														
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Taux de variation des demandes de patients sans MT pour les patients : De 70 ans et plus ; En ALD ; En C2S ; Reste de la population. • Réduction globale du nombre de patients sans MT. • Mise en place d'une organisation pour la mise en relation patient / professionnel de santé. 															

- | | |
|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">● Nombre de médecins généralistes ayant pris de nouveaux patients● Nombre de patients à mobilité réduite ayant bénéficié d'une prise en charge de leur transport.● Nombre d'actions de sensibilisation pour toucher la population sans MT● Progression de la patientèle avec MT |
|--|--|

Mission socle : Accès aux soins Améliorer la prise en charge des soins non programmés

<p>Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent</p>	<p>Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>CPTS de taille 3 avec 112 812 habitants. On dénombre sur ce territoire : (ref. annexe 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 117 médecins généralistes dont environ 43,6% (51) sont âgés de + 60 ans et 15,4% (18) ont + de 65 ans - 177 médecins spécialistes dont environ 34,4% (11) sont âgés de + 60 ans et 18,6% (33) ont + de 65 ans - 222 masseurs kinésithérapeutes - 365 IDEL - 41 pharmacies. <p>Structures de SNP :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus - MMG (maison médicale de garde) du CHIFSR de Fréjus - Centre Médico-traumatologique de la clinique Les Lauriers à Fréjus - SOS Médecins, à Fréjus <p>Le taux de passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation est de 15,5%, bien inférieur aux taux département et régional : 19,8 et 23%. Quant au taux d'admissions directes dans un service de médecine, il est de 35,3% vs départemental 40,4% et régional 43%. Absence de MSP sur le territoire à l'heure actuelle.</p> <p>Structures d'accueil de soins non programmés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Les médecins libéraux selon leur organisation ; - SOS Médecins 24h/24 ; - Le CMT de la Clinique les lauriers Elsan de 9h à 19h du lundi au vendredi ; - La maison médicale au sein des urgences du CHIFSR 20h à 24h en semaine, le samedi de 13h à 24h et le dimanche de 8h à 24h.
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p><u>Objectif général</u> : Améliorer la prise en charge des soins non programmés</p> <p><u>Objectif spécifique</u> : Permettre à toute la population du territoire (y compris les vacanciers) de la CPTS d'accéder à une consultation de soins non programmés dans les 24 heures. D'abord, en ce qui concerne la médecine générale, les IDEL, les</p>

	<p>masseurs-kinésithérapeutes, les praticiens de maïeutique et plus tard un déploiement vers les médecins spécialistes. Promouvoir la téléconsultation. Faciliter la mise à disposition, en lien avec la communauté d'agglomération, de moyens de transports adaptés pour des personnes à mobilité réduite.</p>
Public bénéficiaire	Toute la population du territoire de la CPTS.
Actions envisagées	<p>Rencontrer les médecins du territoire (si possible de manière individuelle), afin de déterminer leur capacité à proposer des créneaux horaires pour intégrer les missions de soins non-programmés.</p> <p>Formation à l'orientation téléphonique</p> <p>Recenser les cabinets susceptibles de proposer des créneaux sur leur secteur.</p> <p>Recenser les masseurs-kinésithérapeutes qui font de la kinésithérapie respiratoire sur le territoire de la CPTS VEM.</p> <p>Recenser tous les autres professionnels de santé du territoire, pouvant mettre en place des créneaux dédiés aux soins non programmés.</p> <p>Élaborer avec la maison médicale de garde annexée au CHIFSR un projet commun : faire régulièrement appel aux libéraux pour renouer une collaboration ville-hôpital.</p> <p>Promouvoir les protocoles de coopération des SNP en structure d'exercice coordonné (instruction DGOS/CNAM du 18 janvier 2021) et ou protocoles d'équipes de soins.</p> <p>Promouvoir les dispositifs pour libérer du temps médical (IPA, ASALEE, assistant médical).</p> <p>Promouvoir l'utilisation de la télémédecine.</p> <p>Faciliter l'accès aux médecins généralistes à un avis dermatologique grâce à la téléexpertise.</p> <p>Être partenaire de la communauté d'agglomération dans la mise en place de transports de patients relevant d'une demande de SNP et ne pouvant se déplacer par leurs propres moyens ou par des transports en commun.</p> <p>Travailler en collaboration avec d'autres services de SNP. Médecins : SOS médecins, CMT, MMG.</p> <p>Exemples de SNP par métiers :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Infirmières : HBPM, lumbago, plaie, prélèvement sanguin ou urinaire, hydratation des personnes âgées ; NB la suractivité en saison estivale est un facteur délétère.

	<ul style="list-style-type: none"> • Kinésithérapeutes : Kiné respiratoire, AVC, traumatologie... • Pharmaciens : antibiothérapie, contraception d'urgence, infection urinaire. • Praticiens de maïeutique : urgence périnatale, contraception d'urgence, infection urinaire. 																																				
Moyens	<p>Téléconsultation Messagerie médicale sécurisée Personnel dédié à l'orientation téléphonique Agenda partagé via <i>Google agenda</i> qui sera remplacé par <i>Azurezo</i> Moyen de transport adapté aux personnes à mobilité réduite Partenariats avec SOS médecins, CMT et MMG</p>																																				
Acteurs impliqués et Partenaires	<p>Communauté d'agglomération de la zone de la CPTS VEM avec en lien le Président : M. Frédéric MASQUELIER Service hygiène et santé de la Communauté d'agglomération : Mme Françoise KAIKOMAR, Vice-Présidente Les médecins généralistes et l'ensemble des praticiens du territoire Structures de SNP : SOS médecins, CMT et MMG</p>																																				
Coordonnateurs de l'action	Mme Maria PERES et Dr Pierre GRAS, Antonin TAFANI, coordinateur																																				
Calendrier indicatif :	Voir Calendrier des action annexe 4 :																																				
<ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Étapes clé 	<table> <tr><td>2.1 : 1^{er}</td><td>Semestre</td><td>2022</td></tr> <tr><td>2.2 : 1^{er}</td><td>Semestre</td><td>2022</td></tr> <tr><td>2.3 : 1^{er}</td><td>Semestre</td><td>2022</td></tr> <tr><td>2.4 : 2^{ème}</td><td>Trimestre</td><td>2022</td></tr> <tr><td>2.5 : 2^{ème}</td><td>Trimestre</td><td>2022</td></tr> <tr><td>2.6 : 3^{ème}</td><td>Trimestre</td><td>2022</td></tr> <tr><td>2.7 : 1^{er}</td><td>Semestre</td><td>2022</td></tr> <tr><td>2.8 : 2^{ème}</td><td>Trimestre</td><td>2022</td></tr> <tr><td>2.9 : 2^{ème}</td><td>Trimestre</td><td>2022</td></tr> <tr><td>2.10 : 3^{ème}</td><td>Trimestre</td><td>2022</td></tr> <tr><td>2.11 : 1^{er}</td><td>Semestre</td><td>2022</td></tr> <tr><td>2.12 : 3^{ème}</td><td>Trimestre</td><td>2022</td></tr> </table>	2.1 : 1 ^{er}	Semestre	2022	2.2 : 1 ^{er}	Semestre	2022	2.3 : 1 ^{er}	Semestre	2022	2.4 : 2 ^{ème}	Trimestre	2022	2.5 : 2 ^{ème}	Trimestre	2022	2.6 : 3 ^{ème}	Trimestre	2022	2.7 : 1 ^{er}	Semestre	2022	2.8 : 2 ^{ème}	Trimestre	2022	2.9 : 2 ^{ème}	Trimestre	2022	2.10 : 3 ^{ème}	Trimestre	2022	2.11 : 1 ^{er}	Semestre	2022	2.12 : 3 ^{ème}	Trimestre	2022
2.1 : 1 ^{er}	Semestre	2022																																			
2.2 : 1 ^{er}	Semestre	2022																																			
2.3 : 1 ^{er}	Semestre	2022																																			
2.4 : 2 ^{ème}	Trimestre	2022																																			
2.5 : 2 ^{ème}	Trimestre	2022																																			
2.6 : 3 ^{ème}	Trimestre	2022																																			
2.7 : 1 ^{er}	Semestre	2022																																			
2.8 : 2 ^{ème}	Trimestre	2022																																			
2.9 : 2 ^{ème}	Trimestre	2022																																			
2.10 : 3 ^{ème}	Trimestre	2022																																			
2.11 : 1 ^{er}	Semestre	2022																																			
2.12 : 3 ^{ème}	Trimestre	2022																																			
Indicateurs	<p>Diminution du taux de passage aux urgences non suivi d'hospitalisation ; Mise en place du dispositif de traitement et d'orientation téléphonique des demandes de SNP ; Augmentation du nombre de plages de soins non programmés avec une progressivité pendant la durée du contrat ; % de prise en charge dans les 24h ; Formalisation d'une organisation afin de répondre aux demandes de SNP.</p>																																				

Mission socle : Organisation de parcours pluri-professionnel autour du patient

<p>Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent</p>	<p>Organisation d'un parcours pluriprofessionnel de la personne âgée</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>CPTS de taille 3 avec 112 812 habitants. Présence de 117 médecins généralistes dont environ 43,6% (51) sont âgés de + 60 ans et 15,4% (18) ont + de 65 ans. Absence de gériatre et présence de 6 rhumatologues dont 3 âgés de plus de 60 ans. L'indice de vieillissement du territoire est supérieur à celui de la région : 158,1% versus 95,7% et aussi à celui du Var avec 115,6%. La population vieillit plus vite que celle de la région Parmi les habitants du territoire, 36,7% ont 60 ans et plus, supérieur à la région 28,1%. Cette part de population se retrouve à Fréjus (33,3%), Roquebrune/Argens (34,2%) et surtout Saint-Raphaël (45,7%). Parmi les patients âgés de plus de 70 ans, 1 280 sont sans médecin traitant déclaré.</p>
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p><u>Objectif général :</u> Favoriser le maintien à domicile des personnes âgées de 75 ans et plus et améliorer la coordination ville-hôpital <u>Objectifs spécifiques :</u> Développer la détection dans la perte d'autonomie (famille / conjoints/aidants/PS/Aux.vie) Formaliser, communiquer et déployer le parcours. Diminuer le recours inadapté aux urgences des personnes âgées de plus de 75 ans Déployer les PPS</p>
<p>Public bénéficiaire</p>	<p>La population du territoire de la CPTS âgée de plus de 75 ans.</p>
<p>Actions envisagées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Repérer la fragilité des PA en créant une procédure destinée aux PS intervenants auprès du patient, pour faire remonter l'information à la CPTS. ● Réaliser l'état des lieux des ressources du territoire sur la PEC de la PA (menées en lien avec la PTA Var Est). ● Proposer une grille de repérage de la fragilité pour tous les intervenants (domicile, médical...): menées en lien avec la PTA Var Est. ● Améliorer le lien ville-hôpital : fiche liaison et développer les accès directs en services. ● Promouvoir les télésoins. ● Promouvoir les PPS : ● S'adosser à la PTA pour la mise en place d'un guichet unique ● Sensibiliser des PS sur les actions de la CPTS via des flyers/site internet/formations ● Collecter les demandes et les orienter vers la structure adaptée (PS et

	<p>établissement) ; tracer et suivre l'action entreprise.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Lien inter-CPTS à créer ● Communiquer sur l'offre de santé générale du territoire
Moyens nécessaires (outils)	<ul style="list-style-type: none"> ● E-parcours ● Logiciel de télémedecine ● WhatsApp pro
Acteurs impliqués et Partenaires	<p>Famille / conjoints/aidants/ PS/Aux.vie/ CCAS Hôpital SOS Médecin SAP – SAD PTA Var Est LACHENAUD Lions/ rotary club (clubs services)</p>
Coordonnateurs de l'action	Dr Jean Marc MONTAGNE et Antonin TAFANI coordonnateur
Calendrier indicatif :	<p>Voir Calendrier des actions annexe 4 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 3.1 : 3^{ème} Trimestre 2022 ● 3.2 : 1^{er} Semestre 2022 ● 3.3 : 1^{er} Semestre 2022 ● 3.4 : 3^{ème} Trimestre 2022 ● 3.5 : 2^{ème} Semestre 2022 ● 3.6 : 2^{ème} Semestre 2022 ● 3.7 : 2^{ème} Semestre 2022 ● 3.8 : 2^{ème} Semestre 2022 ● 3.9 : 1^{er} Semestre 2022 ● 3.10 : 1^{er} Semestre 2022 ● 3.11 : 1^{er} Semestre 2022
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre de partenariats établis avec les associations du territoire ● Nombre d'outils déployés dédiés à la coordination et à l'organisation des parcours patients <ul style="list-style-type: none"> ○ Nombre de PS dotés de ces outils ● Taux de passages aux urgences des 75 ans et + ● Taux d'hospitalisation non programmée des 75 ans et + ● Nombre de protocoles mis en œuvre ● Nombre et localisation des PS impliqués dans les actions de sensibilisation ● Nombre d'actions de sensibilisation du grand public ● Nombre de PPS déployés ● Nombre de patient et PS dans le parcours

Fiche action 4 - Parcours pluri-professionnel autour du patient diabétique

Mission socle : Organisation de parcours pluri-professionnel autour du patient

<p>Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent</p>	<p>Organisation d'un parcours pluriprofessionnel autour de la prise en charge du patient diabétique</p>														
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>CPTS de taille 3 avec 112 812 habitants.</p> <p>Sur le territoire, 5,1% de la population soit 6 512 patients sont atteints de diabète de type 1 et 2, légèrement au-dessus des taux départemental et régional.</p> <p>La prévalence pharmacologique du diabète traité est de 6,1%, inférieure au niveau régional de 6,4%, sauf pour la commune de Puget sur Argens où le taux est supérieur à 7,1% (source DRSM Paca-Corse 2017). Le diabète est la deuxième cause d'ALD sur le territoire après les cancers.</p> <p>6 512 patients diabétiques pour 117 médecins généralistes (132 avec les MEP) soit environ 56 patients par médecin généraliste. Présence uniquement de 3 diabétologues (CHI / cabinet aux Issambres / Saint-Raphaël) pour 6 512 patients</p> <p>On peut noter que les bilans paraclinique de suivis sont insuffisants par rapport aux recommandations : notamment le fond œil (34,3%) et les consultations cardiologiques - ECG (20,6%).</p> <table border="1" data-bbox="606 1332 1356 1769"> <thead> <tr> <th>Indicateurs</th> <th>7 communes et arrdts au 1er janv. 2020</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>- au moins 1 remb. de créatininémie (rég. gén.) (%)</td> <td>92,7</td> </tr> <tr> <td>- au moins 1 remb. pour fond d'oeil ou consultation ophtalmologie (rég. gén.) (%)</td> <td>34,3</td> </tr> <tr> <td>- au moins 1 remb. pour dosage lipides (rég. gén.) (%)</td> <td>84,3</td> </tr> <tr> <td>- au moins 1 remb. pour microalbuminurie (rég. gén.) (%)</td> <td>40,6</td> </tr> <tr> <td>- au moins 1 remb. ECG ou consultation de cardiologie (rég. gén.) (%)</td> <td>20,6</td> </tr> <tr> <td>- 3 remb. hémoglobine glyquée (rég. gén.) (%)</td> <td>53,2</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;"><i>Source : DRSM Paca-Corse - 2018</i></p>	Indicateurs	7 communes et arrdts au 1er janv. 2020	- au moins 1 remb. de créatininémie (rég. gén.) (%)	92,7	- au moins 1 remb. pour fond d'oeil ou consultation ophtalmologie (rég. gén.) (%)	34,3	- au moins 1 remb. pour dosage lipides (rég. gén.) (%)	84,3	- au moins 1 remb. pour microalbuminurie (rég. gén.) (%)	40,6	- au moins 1 remb. ECG ou consultation de cardiologie (rég. gén.) (%)	20,6	- 3 remb. hémoglobine glyquée (rég. gén.) (%)	53,2
Indicateurs	7 communes et arrdts au 1er janv. 2020														
- au moins 1 remb. de créatininémie (rég. gén.) (%)	92,7														
- au moins 1 remb. pour fond d'oeil ou consultation ophtalmologie (rég. gén.) (%)	34,3														
- au moins 1 remb. pour dosage lipides (rég. gén.) (%)	84,3														
- au moins 1 remb. pour microalbuminurie (rég. gén.) (%)	40,6														
- au moins 1 remb. ECG ou consultation de cardiologie (rég. gén.) (%)	20,6														
- 3 remb. hémoglobine glyquée (rég. gén.) (%)	53,2														
<p>Objectif général et</p>	<p><u>Objectif général</u> : Améliorer la prise en charge des nouveaux diabétiques et des</p>														

<p>objectifs spécifiques</p>	<p>diabétiques de type 2 mal équilibrés dans un premier temps puis le diabète gestationnel dans un second temps. <u>Objectifs spécifiques</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Permettre aux PSL d'accéder à des formations sur la prise en charge du diabète. • Améliorer la prise en charge des patients diabétiques en favorisant une meilleure communication et coordination entre les professionnels de santé intervenants.
<p>Public bénéficiaire</p>	<p>Population de la CPTS atteinte de diabète de type 2 déséquilibré et en initiation et gestationnel .</p>
<p>Actions envisagées</p>	<p>Recenser les PSL désireux de se former sur la prise en charge du diabète.</p> <p>Estimer si il existe une corrélation entre les populations les plus sujettes aux diabètes et les zones « prioritaires ».</p> <p>Proposer des formations, des conférences médicales aux professionnels de santé initiées par la CPTS via des organismes agréés DPC.</p> <p>Repérer et dépister les patients diabétiques (exemple en pharmacie, cabinet de médecin et par les infirmières). Rappeler aux professionnels de santé les recommandations sur le dosage trimestriel de l'Hb A1c. Favoriser l'activité physique adaptée (prescription via le MT) Mettre en place des ateliers d'ETP pluriprofessionnels (médecins, pharmaciens, IDE, IPA, IDE Asalée, kinésithérapeute, diététicienne, praticiens de maïeutique) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Réaliser l'auto-surveillance glycémique, • Prévenir et faire face aux épisodes hypoglycémiques, • Règles d'éducation hygiéno-diététiques, • Prévention surveillance du pied diabétique <p>Décrire un parcours de soins avec adressage aux différents PS en fonction de l'état de santé du patient et en fonction des différentes étapes de prise en charge (exemple : adressage bilan ophtalmologique, cardiologue, endocrinologue, podologue, diét, etc) Communiquer auprès des PS sur l'existence de la mise en place du parcours.</p> <p>Proposer des outils aux patients tel qu'un Kit du patient diabétique avec des éléments instructifs comme l'index glycémique des aliments.</p> <p>Mettre en ligne sur le site internet de la CPTS une page de conseils sur le diabète avec l'aide d'une diététicienne (notions de chrono-nutrition, ...) :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diététique ; • Sport ; • Santé ; • Liens vers infos (associations, service Sophia, ...) <p>Proposer et former les professionnels de santé, la plateforme e-parcours pour la communication entre les différents intervenants dans la prise en charge du patient.</p>

	<p><u>Diabète gestationnel</u> :</p> <p>Sensibiliser sur l'importance du suivi post-partum des diabètes gestationnels. Mettre en place des actions correctives et/ou d'amélioration.</p>
Moyens nécessaires (outils)	<ul style="list-style-type: none"> ● Plateforme de communication sécurisée ● Communication sur le site internet ● Journées de dépistage ● Plaquettes sur le patient diabétique ● Outils de formation
Acteurs impliqués et Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Les médecins généralistes, spécialistes, pharmaciens et praticiens de maïeutique du territoire ● Les autres professionnels paramédicaux du territoire ● Le CHIFSR (service ETP Dr SIMION) ● CPAM Sophia
Coordonnateurs de l'action	<p>Dr Pierre GRAS Mme Myriam LOISON, IDEL Mme Brigitte NADAL, IDEL (DU en diabétologie) Antonin TAFANI, coordinateur de la CPTS</p>
<p>Calendrier indicatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Étapes clé 	<p>Voir Calendrier des actions en annexe 4 :</p> <p>4.1 : 1^{er} Sem 2022 4.2 : 2^{ème} Sem 2022 4.3 : 1^{er} Sem 2022 4.4 : 2^{ème} Sem 2022 4.5 : 1^{er} Sem 2022 4.6 : 3^{ème} Sem 2022 4.7 : 3^{ème} Sem 2022 4.8 : 2^{ème} Sem 2022 4.9 : 2^{ème} Sem 2022 4.10 : 2^{ème} Sem 2022 4.11 : 2^{ème} Sem 2022 4.12 : 2^{ème} Sem 2022 4.13 : 2^{ème} Sem 2022 4.14 : 2^{ème} Sem 2022</p>
Indicateurs	<p>Formalisation du parcours Nombre de formations réalisées et nombre de participants aux formations Nombre de PSL formés (participation aux ateliers thérapeutiques) Nombre de Patients inclus dans le parcours Taux de variation des prescriptions d'Hb A1c % patient Hb A1c (3 prescriptions par an) % de patients ayant eu une CS auprès d'un podologue Nombre de patients inclus dans le parcours</p>

Mission socle : Développer les actions territoriales de prévention

<p>Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent</p>	<p>Développer les actions territoriales de prévention – participation au dépistage des cancers</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>On observe, sur le territoire de la CAVEM pris dans sa globalité, un indice comparatif de mortalité “plus favorable” que PACA. Pour la commune de Roquebrune-sur-Argens, on retiendra un excès significativement “moins favorable” que PACA de mortalité « toutes causes », par « cancers » et en particulier par « cancer du poumon ». L'excès de mortalité par cancer du poumon touche aussi bien les hommes que les femmes et rejoint les communes voisines de Sainte-Maxime, Vidauban, Grimaud et le Plan de la Tour (hors territoire CPTS). L'indice comparatif de mortalité par cancer du poumon est de 146,1 à Roquebrune-sur-Argens (IC : 110,4 – 189,8). On notera également une surmortalité significative du cancer du pancréas chez les hommes. Dépistage cancer du sein : pour les femmes de 50 à 74 ans participant au dépistage (organisé ou individuel), notre taux est de 64,3% (année 2020) vs 61,4 et 61,6% aux niveaux départemental et national. Dépistage cancer colorectal : pour les patients de 50 à 74, notre taux est de 23,7% (année 2020) pour un taux national à 28,4% et 24,8% départemental. Dépistage cancer du col de l'utérus : Pour les femmes de 25 à 65 ans ayant bénéficié d'un frottis au cours des 3 dernières années nous sommes à 53,3% (année 2020) vs 50,5% départemental et national.</p>
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p><u>Objectif général</u> : Améliorer la prévention des cancers (dans un 1er temps le dépistage du cancer colorectal) <u>Objectif spécifique</u> : Inciter et sensibiliser la population aux dépistages précoces des différents cancers.</p>
<p>Public bénéficiaire</p>	<p>Toute la population de la CPTS VEM</p>
<p>Actions envisagées</p>	<p>Relayer les actions communes de la ligue contre le cancer : octobre rose, mars bleu, etc Amélioration de la couverture vaccinale (le ROR est très en dessous des moyennes France, région, var – grippe – HPV...) Prévention sur les addictions (partenariat CHIFSR) Sensibiliser la population à l'intérêt des dépistages précoces des cancers Communiquer auprès des adhérents et non adhérents de la CPTS</p>

	<p>Coordonner les actions communes entre les différents partenaires (communautés d'agglomération associations, CHIFSR, PSL et structures de soins) Mettre en place un partenariat avec le Rotary, le Lion's Club, Soroptimist et les autres clubs services. Réaliser un référencement des PS et des établissements avec un agrément en oncologie. Sensibilisation des MT au dosage du Ca19-9 (96% de positivité dès les stades 1 et 2 du cancer du pancréas), cibles : cancer familiale, diabète après 50 ans avec trouble digestif, diarrhée chronique, association tabagisme et obésité.</p>
MOYENS	<p>Toutes formes de communication Journées de sensibilisation et d'éducation Partenariats avec : CHIFSR ISIS colorectal Ligue contre le cancer Rotary Lion's Club Soroptimist</p>
Acteurs impliqués et Partenaires	<p>Tous les professionnels de santé Les associations (ligue contre le cancer, ...) Les services hospitaliers d'oncologie.</p>
Coordonnateurs de l'action	<p>Dr Alfred PLATNIC Coordonnateur de la CPTS Antonin TAFANI</p>
<p>Calendrier indicatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Étapes clé 	<p>Voir Calendrier des actions en annexe 4 :</p> <p>5.1 : 1^{er} Sem 2022 5.2 : 1^{er} Sem 2022 5.3 : 2^{ème} Sem 2022 5.4 : 1^{er} Sem 2022 5.6 : 1^{er} Sem 2022 5.7 : 1^{er} Sem 2022 5.8 : 1^{er} Sem 2022</p>
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ● Référencement des PS avec un agrément en oncologie ● Nombre de partenariats établis avec les associations du territoire ● Nombre d'actions individuelles de promotion ou de sensibilisation ● Nombre d'actions collectives de promotion ou de sensibilisation ou de dépistage ● Taux de dépistage : col de l'utérus, colorectal, ROR et sein (Nb patients inclus)

Mission socle : Développer les actions territoriales de prévention

<p>Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent</p>	<p>Développer les actions territoriales de prévention – participation à la prévention des addictions</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>La région Paca se démarque par une plus forte consommation quotidienne de tabac chez les adolescents comme chez les adultes ainsi que des usages plus répandus du cannabis (30 000 usagers réguliers de 15 à 25 ans), et à des expérimentations plus fréquentes des produits à inhaler tels que le LSD ou la cocaïne.</p> <p>Quelques chiffres pour les addictions en France :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Environ 12 millions de fumeurs en France <ul style="list-style-type: none"> ○ Le tabac tue 73 000 personnes par an en France ● Environ 5 millions de personnes ayant un problème d'addiction avec l'alcool <ul style="list-style-type: none"> ○ L'alcool tue 50 000 personnes par an en France ● Les drogues illicites tuent 1 600 personnes <p>Points clefs du tabac sur PACA :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La prévalence standardisée du tabagisme quotidien en Paca s'élevait à 32,2% parmi les 18-75 ans et était significativement plus élevée que la moyenne nationale (26,9%, France métropolitaine). ● La prévalence du tabagisme quotidien en Paca chez les jeunes de 17 ans était de 26%, proche de la moyenne française. ● La proportion de personnes déclarant vapoter quotidiennement en Paca était de 3,5%, proche de la moyenne française. <p>Points clefs de l'alcool sur PACA :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● En 2017, la prévalence standardisée de la consommation quotidienne d'alcool parmi les 18-75 ans en région Provence-Alpes-Côte d'Azur était de 11,4 % et était comparable à la moyenne des autres régions métropolitaines. ● La prévalence des alcoolisations ponctuelles importantes (6 verres ou plus en une seule occasion) mensuelles était de 16,3 % en région Provence-Alpes-Côte d'Azur et était comparable à la moyenne des autres régions métropolitaines. <p>Parmi les adultes de 18 à 64 ans, les niveaux d'usage de la plupart des produits sont plus fréquents en Provence-Alpes-Côte-D'azur que dans les autres régions. C'est le cas pour le poppers (12 % contre 9 %), la cocaïne (8 % contre 6 %), la MDMA/ecstasy (7 % contre 5 %), les champignons hallucinogènes (8 % contre 5 %), le LSD (5 % contre 3 %) et les amphétamines (3 % contre 2 %). Bien que les hommes soient beaucoup plus souvent consommateurs que les femmes (les écarts sont de l'ordre du simple au double, voire au triple), la singularité de la région PACA est globalement portée à la fois par une surconsommation chez les hommes et chez les femmes.</p>

	<p>On observe, sur le territoire de la CAVEM pris dans sa globalité, un indice comparatif de mortalité “plus favorable” que PACA. Pour la commune de Roquebrune-sur-Argens, on retiendra un excès significativement “moins favorable” que PACA de mortalité « toutes causes », par « cancers » et en particulier par « cancer du poumon ». L’excès de mortalité par cancer du poumon touche aussi bien les hommes que les femmes et rejoint les communes voisines de Sainte-Maxime, Vidauban, Grimaud et le Plan de la Tour (hors territoire CPTS). L’indice comparatif de mortalité par cancer du poumon est de 146,1 à Roquebrune-sur-Argens (IC : 110,4 – 189,8). On observe également une surmortalité par traumatismes et empoisonnements dans la population masculine de la commune.</p>
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p><u>Objectif général</u> : Améliorer la prévention des addictions avec et sans substance en proposant des moyens de détection et d’orientation. Première année : prioriser l’addiction à l’alcool et au tabagisme chez les mineurs et les majeurs. Années suivantes : élargir aux drogues illicites et au jeu pathologique. <u>Objectif spécifique</u> : Inciter et sensibiliser la population, en particulier les mineurs et leurs proches. Collaborer avec le CSAPA, France Addiction, dans la réalisation de leurs missions.</p>
<p>Public bénéficiaire</p>	<p>Toute la population du territoire sur laquelle intervient la CPTS VEM</p>
<p>Actions envisagées</p>	<p>Mise à disposition sur le site internet de la CPTS :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Fiches de bonnes pratiques à l’intention des soignants (détection et orientation) ● Les différents acteurs santé de l’addiction sur notre territoire (exemple annuaire addiction) ● Les différents tests de dépendances <ul style="list-style-type: none"> ○ Tests addiction alcool ○ Test FAGERSTROM (cigarette) ○ Tests addictions drogues illégales ○ Tests addictions aux jeux (ex: joueursinfoservice.fr) ● Thématique famille / proche d’un dépendant, comportements refuges, ... ● Liens vers différentes plateformes d’addictions et forum/FAQ (OFDT / MILDECA / drogue info service / fil santé jeune / écoute dopage) <p>Collaboration à des ateliers en partenariat avec des addictologues Implication à la sensibilisation de l’usage des drogues chez les mineurs Aider à la sensibilisation pour les parents pour la détection de mineurs addictes et à la conduite à tenir (fiches CSAPA) Se rapprocher des écoles de médecine pour leur projet de 3ème année sur les addictions Communiquer auprès des “clubs services” sur les addictions. Proposer à la CAVEM de réaliser des spots d’information sur la prévention des addictions et des moyens à disposition sur les panneaux numériques des villes.</p>
<p>MOYENS</p>	<p>Toutes formes de communication</p>

	<p>Journées de sensibilisation et d'éducation Site internet avec liens divers Communication papier</p>																								
Acteurs impliqués et Partenaires	<p>Partenariats avec : CHIFSR : ELSA & CSAPA, service de tabacologie (pneumologie) Les pharmacies d'officines du territoire (mésusage médicamenteux) Les PSL PTA Rotary Lion's Club Soroptimist KIWANIS CAVEM UFR NICE Le CODES 83 France addiction (association nationale)</p>																								
Coordonnateurs de l'action	<p>Dr MAAMAR Fadel Chef de pôle CHIFSR Coordonnateur de la CPTS Antonin TAFANI</p>																								
<p>Calendrier indicatif :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Étapes clé 	<p>Voir Calendrier des actions en annexe 4 :</p> <table> <tr> <td>6.1 :</td> <td>1^{er}</td> <td>Semestre</td> <td>2022</td> </tr> <tr> <td>6.2 :</td> <td>2^{ème}</td> <td>Semestre</td> <td>2022</td> </tr> <tr> <td>6.3 :</td> <td>2^{ème}</td> <td>Semestre</td> <td>2022</td> </tr> <tr> <td>6.4 :</td> <td>2^{ème}</td> <td>Semestre</td> <td>2022</td> </tr> <tr> <td>6.5 :</td> <td>2^{ème}</td> <td>Semestre</td> <td>2022</td> </tr> <tr> <td>6.6 :</td> <td>2^{ème}</td> <td>Semestre</td> <td>2022</td> </tr> </table>	6.1 :	1 ^{er}	Semestre	2022	6.2 :	2 ^{ème}	Semestre	2022	6.3 :	2 ^{ème}	Semestre	2022	6.4 :	2 ^{ème}	Semestre	2022	6.5 :	2 ^{ème}	Semestre	2022	6.6 :	2 ^{ème}	Semestre	2022
6.1 :	1 ^{er}	Semestre	2022																						
6.2 :	2 ^{ème}	Semestre	2022																						
6.3 :	2 ^{ème}	Semestre	2022																						
6.4 :	2 ^{ème}	Semestre	2022																						
6.5 :	2 ^{ème}	Semestre	2022																						
6.6 :	2 ^{ème}	Semestre	2022																						
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> ● Nombre d'actions de sensibilisation réalisée auprès du grand public ● Nombre de partenaires impliqués ● Nombre d'accès aux tests de dépistage sur notre site ● Nombre d'actions menées en collaboration avec les partenaires 																								

Mission optionnelle : Développer la qualité et la pertinence des soins

<p>Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent</p>	<p>Développer la qualité et la pertinence des soins</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>CPTS de taille 3 avec 112 812 habitants. On dénombre sur ce territoire : (ref. annexe 2)</p> <ul style="list-style-type: none"> - 117 médecins généralistes dont environ 43,6% (51) sont âgés de + 60 ans et 15,4% (18) ont + de 65 ans - 177 médecins spécialistes dont environ 34,4% (11) sont âgés de + 60 ans et 18,6% (33) ont + de 65 ans - 222 masseurs kinésithérapeutes - 365 IDEL - 41 pharmacies - 1 Centre de dialyse - 1 Centre hospitalier intercommunal - 2 Cliniques privées - 9 EHPAD - 24 SAAD - 3 SSR - 1 HAD
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p><u>Objectif général</u> : Améliorer la rapidité de communication interprofessionnelle pour optimiser la qualité de la continuité des soins des patients (priorisation pour la personne âgée)</p> <p><u>Objectif spécifique</u> : Sensibiliser aux démarches de sécurisation de la prise en charge des patients.</p>
<p>Public bénéficiaire</p>	<p>Toute la population du territoire et les professionnels du médico-psycho-social</p>
<p>Actions envisagées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Inciter les PS à mettre en place un questionnaire de satisfaction patient (délai d'attente / qualité de l'écoute / respect de la charte du patient/ ...) sous forme dématérialisée et/ou papier. ● Relayer les actions HAS ● Gestion d'évènement indésirables (prioriser la médecine de ville) :

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Sensibiliser à la déclaration des évènements indésirables, en utilisant les moyens déjà en place (signalement.social-sante.gouv.fr, centre de pharmacovigilance du CHU de Nice). ○ RMM (Revue de Mortalité et de Morbidité) analyse collective, systémique et rétrospective adaptée aux évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) ou à des évènements identifiés en CREX comme potentiellement grave. ○ Diffuser aux PSL un questionnaire sur la perception de la sécurité des soins en ville (exemple questionnaire HAS). ● Former à la méthode des retours d'expérience en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques dans une dimension pluri-professionnelle (RETEX). <ul style="list-style-type: none"> ○ Présentation de la méthode ALARM pour la gestion de problèmes et incidents. ● Proposer l'adressage des courriers de sortie de structures de santé (public ou privée) et des courriers émanant de spécialistes libéraux par messagerie sécurisée (exemple : Azurezo). ● Proposer un thésaurus de fiches techniques et procédures pour les PS sur le site internet de la CPTS. ● Inciter les patients à adhérer aux DP et DMP.
Moyens nécessaires (outils)	Mise à disposition sur notre site internet : <ul style="list-style-type: none"> ● De fiches type de déclaration d'évènement indésirables avec les liens vers les structures idoines. ● De courriers interprofessionnels type en post prises en charge de manière à minimiser le risque d'erreur lié aux courriers manuscrits. ● De questionnaire sur la perception de la sécurité des soins en ville. ● D'un item DP/DMP. ● De procédures et fiches techniques pour les PS. Azurezo
Acteurs impliqués et Partenaires	Tous les professionnels de santé du territoire
Coordonnateur de l'action	Dr Hélène GRAS et Antonin TAFANI : Ingénierie de la qualité et des systèmes de santé.
Calendrier indicatif : • Début de la mise en place	Voir Calendrier des actions en annexe 4 : 7.1 : 2 ^{ème} Semestre 2022 7.2 : 2 ^{ème} Semestre 2022

<ul style="list-style-type: none"> Étapes clé 	<p>7.3 : 2^{ème} Semestre 2022 7.4 : 2^{ème} Semestre 2022 7.5 : 1^{er} Semestre 2022 7.6 : 1^{er} Semestre 2022 7.7 : 2^{ème} Semestre 2022</p>
<p>Indicateurs</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions pluriprofessionnelles autour des thèmes choisis • Nombre de PS participants aux groupes d'analyse • Nombre de retours de questionnaires • Évolution du taux d'utilisation d'Azurezo sur le territoire de la CPTS (à partir des informations communiquées par l'ARS) • Nombre de protocoles déployés • Taux de participation aux formations proposées

Mission optionnelle : Accompagner les professionnels de santé sur le territoire

<p>Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent</p>	<p>Accompagner les professionnels de santé sur le territoire</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>CPTS de taille 3 avec 112 812 habitants. Deux communes situées en ZAC sur le territoire : Roquebrune sur Argens et Saint-Raphaël. A l'heure actuelle, le territoire compte :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 117 médecins généralistes dont environ 43,6% (51) sont âgés de + 60 ans et 15,4% (18) ont + de 65 ans - 177 médecins spécialistes dont environ 34,4% (11) sont âgés de + 60 ans et 18,6% (33) ont + de 65 ans <p>L'âge de ces derniers conduit les membres de la CPTS à s'interroger sur le devenir de l'accès aux soins des patients dans les années à venir si les départs à la retraite ne sont pas compensés. De plus, certaines spécialités étant sous ou non représentées, il convient également de cibler l'installation de certains spécialistes, notamment les dermatologues, les pédiatres, les psychiatres et les gériatres. Un des objectifs principaux sera d'attirer les médecins généralistes sur le territoire afin de pouvoir faciliter l'accès à un médecin traitant et aussi de favoriser l'installation des spécialistes. Aussi, la CPTS encouragera les paramédicaux à accueillir des stagiaires afin de faire découvrir le territoire aux étudiants et d'inciter ainsi leur installation.</p>
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p><u>Objectif général</u> : Favoriser et faciliter l'installation des professionnels de santé sur le territoire. <u>Objectifs spécifiques</u> : Encourager à l'augmentation du nombre de MSU. Augmenter le nombre de lieux de stages médicaux et paramédicaux. Promouvoir les MSP</p>
<p>Public bénéficiaire</p>	<p>Tous les professionnels de santé du territoire. Les étudiants en médecine et en paramédical.</p>
<p>Actions envisagées</p>	<p>Promouvoir la formation de MSU auprès des médecins généralistes et spécialistes Référencer le nombre de MSU, le nombre de terrains de stage sur le territoire Créer un site internet, communiquer sur les réseaux sociaux sur les actions portées par la CPTS Étudier une veille des départs et des installations en lien avec la CPAM et le CDOM du Var Créer une attractivité pour les jeunes installations :</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • Participation à la Recherche PS • Partage temporaire des locaux entre le médecin partant à la retraite et son successeur (présentation à la clientèle). <p>Promouvoir l'exercice coordonné, promouvoir les dispositifs pour libérer du temps médical (ASALEE, IPA, assistant médical...).</p> <p>Promouvoir le territoire auprès des facultés de médecines étrangères.</p> <p>Se rapprocher des IFSI, facultés de kinésithérapie, etc, pour les tutorats.</p> <p>Avec la CAVEM, proposé des locaux pour les MGL en lien avec les bailleurs sociaux dans le cadre de la feuille de route des soins de proximité du Var</p>																																
Moyens nécessaires (outils)	Tous les outils de communications pour diffuser des informations aux praticiens et futurs praticiens.																																
Acteurs impliqués et Partenaires	<p>Les médecins et paramédicaux du territoire</p> <p>CPAM</p> <p>CDOM du Var</p> <p>Doyens des universités françaises et étrangères</p> <p>Écoles paramédicales</p> <p>Corporations étudiantes</p> <p>Syndicats des internes</p> <p>CAVEM</p>																																
Coordonnateur de l'action	Dr Philippe De CINTAZ et Antonin TAFANI coordonnateur CPTS VEM																																
Calendrier indicatif : <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Étapes clé 	<p>Dès le 1er semestre 2022 :</p> <p>Recenser trimestriellement, les futurs départs en retraite des PS et informer le CDOM du Var des départs programmés.</p> <p>Référencer le nombre de MSU sur le territoire.</p> <p>Créer un site internet, communiquer sur les réseaux sociaux sur les actions portées par la CPTS</p> <p>Voir Calendrier des actions en annexe 4 :</p> <table> <tr><td>8.1 :</td><td>2^{ème}</td><td>Semestre</td><td>2022</td></tr> <tr><td>8.2 :</td><td>1^{er}</td><td>Semestre</td><td>2022</td></tr> <tr><td>8.3 :</td><td>1^{er}</td><td>Semestre</td><td>2022</td></tr> <tr><td>8.4 :</td><td>1^{er}</td><td>Semestre</td><td>2022</td></tr> <tr><td>8.5 :</td><td>2^{ème}</td><td>Semestre</td><td>2022</td></tr> <tr><td>8.6 :</td><td>2^{ème}</td><td>Semestre</td><td>2022</td></tr> <tr><td>8.7 :</td><td>3^{ème}</td><td>Semestre</td><td>2022</td></tr> <tr><td>8.8 :</td><td>1^{er}</td><td>Semestre</td><td>2022</td></tr> </table>	8.1 :	2 ^{ème}	Semestre	2022	8.2 :	1 ^{er}	Semestre	2022	8.3 :	1 ^{er}	Semestre	2022	8.4 :	1 ^{er}	Semestre	2022	8.5 :	2 ^{ème}	Semestre	2022	8.6 :	2 ^{ème}	Semestre	2022	8.7 :	3 ^{ème}	Semestre	2022	8.8 :	1 ^{er}	Semestre	2022
8.1 :	2 ^{ème}	Semestre	2022																														
8.2 :	1 ^{er}	Semestre	2022																														
8.3 :	1 ^{er}	Semestre	2022																														
8.4 :	1 ^{er}	Semestre	2022																														
8.5 :	2 ^{ème}	Semestre	2022																														
8.6 :	2 ^{ème}	Semestre	2022																														
8.7 :	3 ^{ème}	Semestre	2022																														
8.8 :	1 ^{er}	Semestre	2022																														
Indicateurs	<p>Nombre de médecins ayant suivi la formation de MSU</p> <p>Nombre de PS paramédicaux accueillant des stagiaires</p> <p>Nombre de stages réalisés toutes professions confondues</p> <p>Réseaux sociaux, site internet de la CPTS (Nb connexion + publication, ...)</p>																																

Gestion d'une crise sanitaire

<p>Mission socle /complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent</p>	<p>Gestion d'une crise sanitaire (catastrophe naturelle, nucléaire ou épidémie/pandémie)</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>CPTS de taille 3 avec 112 812 habitants.</p> <p>L'indice de vieillissement de la population du territoire est supérieur à la Région.</p> <p><u>Le territoire se compose de :</u> 101 Médecins généralistes, 174 médecins spécialistes, 364 IDEL, 222 MK, 41 pharmacies, 10 praticiens en maïeutique.</p> <p>Présence d'un Centre Hospitalier Intercommunal et d'une clinique médico-chirurgicale à Fréjus, d'une clinique chirurgicale à Saint-Raphaël.</p>
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p><u>Objectif général :</u> Mettre en place une organisation au sein du territoire afin de gérer au mieux une crise sanitaire (catastrophe naturelle, nucléaire ou épidémie/pandémie, risque biologique).</p> <p><u>Objectifs spécifiques :</u> Formaliser une organisation territoriale en termes de moyens : humains, matériels. Définir un plan d'action et une coordination continue.</p>
<p>Public bénéficiaire</p>	<p>Toute la population du territoire</p>
<p>Actions envisagées</p>	<p>Organiser une structure de gestion de crise</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordination médicale et paramédicale en lien avec les instances - Plan d'actions détaillé - Organiser les moyens humains et matériels <p>Organiser les moyens humains et matériels</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifier et référencer les professionnels de santé sur le territoire, les différentes ressources, partenaires, institutions, etc, volontaires - Faire une évaluation des besoins en matériels nécessaires - Mettre en place des structures et des organisations dédiées à la prise en charge de la population en fonction de l'événement <p>Organiser la prise en charge de la population :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Centre de vaccination, - Centre dépistage, - Consultations dédiées ... <p>Communiquer auprès des professionnels de santé et de la population (journaux, télévision, affichages, réseaux sociaux, site internet, etc) A termes, faire le bilan de la gestion de la crise sanitaire et son évaluation dans le cadre d'une démarche qualité.</p>
<p>Moyens nécessaires</p>	<p>Tous les moyens humains et techniques</p>

(outils)	
Acteurs impliqués et Partenaires	Tous les professionnels de santé et les volontaires du territoire Les municipalités, les collectivités ARS CPAM Le CHIFSR et toutes formes d'établissements de santé
Coordonnateur de l'action	Tous membres de la CPTS et Antonin TAFANI, coordinateur
Calendrier indicatif : <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Étapes clé 	Les actions sont à mettre en place dès l'annonce de la crise sanitaire.
Indicateurs	Formalisation d'une organisation territoriale Nombre de professionnels impliqués Nombre de communications effectuées : population et professionnels de santé Nombre de patients ayant bénéficié de cette organisation

Retour d'expérience en gestion de la crise sanitaire COVID 2020-2021...

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Gestion d'une crise sanitaire – COVID-19
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	CPTS de taille 3 avec 112 812 habitants.
Objectif général et objectifs spécifiques	<p><u>Objectif général</u> :</p> <p>Gérer de manière décentralisée la crise sanitaire COVID en mettant en place les ressources humaines et une coordination continue.</p> <p><u>Objectifs spécifiques</u> :</p> <p>Définir les axes d'actions sur lesquels les professionnels de santé de la CPTS VEM peuvent intervenir par des actions de dépistage et des vaccinations de vaccinations.</p>
Public bénéficiaire	<ul style="list-style-type: none"> ● Professionnels de santé ● Population du territoire ● Structures de santé du territoire
Actions envisagées/réalisées	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mise en place et coordination des : <ol style="list-style-type: none"> a. Centre de collecte de matériel médical de protection b. Centre de dépistage c. Centre de vaccination des professionnels de santé d. Centre de vaccination pour la population 2. Recensement : <ol style="list-style-type: none"> a. Des tests de dépistages réalisés (hebdomadaire) b. Des professionnels de santé vaccinoteurs c. Des PS en activité volontaires pour des vacations dans les « vaccinodromes » d. Des PS retraités volontaires pour des vacations dans les « vaccinodromes » 3. Participation à des actions de communication pour la population du territoire <ol style="list-style-type: none"> a. Journaux et presses locales b. Télévisions régionales c. Affichages dans le territoire d. Diffusion d'informations aux professionnels de santé du territoire 4. Coordination dans la prise en charge : <ol style="list-style-type: none"> a. Réunions avec les instances locales pour la sensibilisation, unification des ressources et actions collectives b. Distribution de matériel médical aux membres de la CPTS VEM, aux divers libéraux et aux acteurs du médico-social c. Gestion des plannings des PS des vaccinodromes

	<ul style="list-style-type: none"> d. Inscription en début de crise des PS sur le listing du centre de vaccination CHIFSR e. Contrôle et validation des vacataires aux vaccinodromes des PS f. Mise en place d'une procédure ville-hôpital avec suivi de la CPTS pour les patients en sortie d'hôpital post-covid <p>5. Évaluation et statistiques, suivi :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Recensement hebdomadaire des différents tests COVID réalisés par toute les structures du territoire b. Création et recensement d'un questionnaire « effet indésirables » post injection c. Suivi quotidien par des membres de la CPTS dans les centres de vaccination, dans le cadre d'une démarche d'amélioration continue et afin de pallier aux événements indésirables.
Moyens nécessaires (outils)	<ul style="list-style-type: none"> ● Google suit : <ul style="list-style-type: none"> ○ Outils collaboratifs type Google docs / Google sheet / Google Agenda ● Communication : <ul style="list-style-type: none"> ○ 2 adresses mail ○ Téléphones dédié (celui du coordonnateur)
Acteurs impliqués et Partenaires	<ul style="list-style-type: none"> ● Tous les PS du territoire ● Communauté d'agglomération ● CHIFSR ● Autorités locales
Coordonnateur de l'action	Toute la CPTS
Calendrier indicatif : <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Étapes clé 	Début Mars 2020 Actions restantes en cours
Indicateur	Nombre de médecins mobilisés Nombre d'infirmiers mobilisés Nombre de retraités mobilisés Nombre d'étudiants mobilisés Nombre total de professionnels de santé mobilisés Nombre de vaccins réalisés Nombre de patient COVID +/- semaine sur le territoire Nombre test réalisés sur le territoire

Annexe 1 Statuts de la CPTS

CPTS VAR ESTEREL MEDITERRANEE

STATUTS

COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS)
VAR ESTEREL MEDITERRANEE
CPTS-VEM

Siège social :
Service Intercommunal d'Hygiène et de Santé
624 Chemin Aurélien
83700 SAINT-RAPHAEL

(Association déclarée par application de loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901)

PRÉAMBULE

Afin de répondre aux prescriptions de l'article L1411-11-1 du Code de la Santé Publique et aux dispositions de l'article 64 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 dite loi de modernisation du système de santé, prévoyant la création des communautés professionnelles territoriales de santé constituées de professionnels de santé agissant autour de médecins généralistes de premier recours, sur la base d'un projet de santé, la présente association a pour objectif de réunir les professionnels de santé souhaitant promouvoir les soins primaires de proximité et améliorer l'organisation des parcours de soins des patients.

Afin d'assurer une meilleure coordination des actions, les professionnels de santé peuvent recourir à la constitution de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, elles-mêmes composées de professionnels de santé regroupés, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires assurant des soins de premier ou de deuxième recours.

JHM
MP
U
FC
VS
GH
M

CPTS VAR ESTEREL MEDITERRANEE

ARTICLE PREMIER – NOM

Il est fondé entre les adhérents aux présents statuts une association régie par la loi du 1er juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, ayant pour titre :

COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE VAR ESTEREL
MEDITERRANEE - CPTS-VEM

ARTICLE 2 - BUT ET OBJET

L'association CPTS VAR ESTEREL MEDITERRANEE – CPTS-VEM a pour but la création d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) offrant un cadre à l'évolution des pratiques professionnelles et visant à améliorer le parcours de soins du patient et l'exercice coordonnés de divers professionnels de santé dans le but d'améliorer l'accès aux soins des patients dans L'Est Var sur les communes de :

Fréjus, Saint-Raphaël, les Adrets de l'Esterel, Puget sur Argens, Roquebrune sur Argens les Issambres,

Afin de réduire les hospitalisations évitables et favoriser les prises en charges.

De mener toutes actions de communication d'informations ou toutes autres actions conforme aux règles déontologiques et juridique en vigueur.

De mener des projets et actions dans le but d'améliorer la qualité la sécurité et l'accès aux soins,

D'organiser des formations aux professionnels de santé sur le territoire déterminer si avant,

De mener toute action favorisant le but poursuivi par l'association, son extension ou son développement.

Cette association a pour objet de fédérer les professionnels de santé, (infirmiers, kinésithérapeutes, pharmaciens, sages-femmes...) assurant des soins de premier recours, concourant autour d'un médecin généraliste à améliorer le parcours de santé de leurs patients, en créant une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).

Les professionnels de santé libéraux adhérents de l'association, porteurs d'un projet de santé commun, pourront s'organiser et intégrer la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé afin d'améliorer le parcours de santé de leurs patients et prétendre à un engagement contractuel avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et l'Assurance Maladie.

JMM CH GPH
WS FC VS 2 ES

CPTS VAR ESTEREL MEDITERRANEE

Les membres de l'association souhaitant améliorer le parcours de santé de leurs patients pourront être à l'initiative d'un projet de santé couvrant des thématiques variées.

Le projet tendant à la création de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé doit prévoir :

Les modalités d'organisation quant à la concertation des professionnels de santé,

La communication des protocoles pluriprofessionnels,

La description des divers dispositifs d'information sécurisés permettant un partage des données,

Le système permettant l'évaluation de l'amélioration du service rendu.

Cette association permet à ses membres de proposer des projets de santé, dans le cadre des missions suivantes :

Des missions en faveur de l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient afin

D'Éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile des patients,

De Permettre de proposer des parcours répondant aux besoins des territoires,

D'Améliorer la prise en charge et le suivi des patients,

D'Améliorer la pertinence de la prise en charge en évitant les actes redondants,

Prévenir l'isolement des professionnels face aux situations complexes.

Des missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention

L'engagement des professionnels de santé dans les actions et programmes de prévention et de promotion de la santé en cohérence avec la politique nationale de santé (lois et plans de de santé publique) avec la dimension de prise en charge pluri professionnelle des patients.

La CPTS constitue un point d'appui majeur pour développer des politiques de santé publique et de prévention à l'échelle du territoire dans une dimension de prise en charge pluri professionnelle.

JMM
FL
G
FL VS 3
GM ER
M
JG

CPTS VAR ESTEREL MEDITERRANEE

Des missions complémentaires et optionnelles sont :

Déployer des missions optionnelles pour lesquelles elles peuvent percevoir un financement complémentaire,

Améliorer la qualité et de l'efficacité des prises en charge et la mission en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé, (notamment des jeunes diplômés afin de faciliter leur installation sur le territoire de la communauté professionnelle),

Favoriser les actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins,

Développer des démarches qualité dans une dimension potentiellement pluri professionnelle, pour améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients,

Échanger sur les pratiques, organiser des concertations autour de cas patients (notamment cas complexes),

Formaliser des retours d'expérience en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques apparaissent intéressantes à développer dans une dimension désormais pluri professionnelle.

Favoriser des actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le Territoire :

Favoriser et faciliter les installations en exercice de ville.

Faciliter l'installation des professionnels de santé notamment dans les zones en tension démographique,

Promouvoir le caractère attractif d'un territoire (présentation de l'offre de santé du territoire, compagnonnage, promotion du travail coordonné des professionnels de santé et des autres acteurs du territoire -sanitaire, médico-social, social,, etc.),

Mobiliser ses ressources pour faciliter l'accueil de stagiaires.

ARTICLE 3 - SIÈGE SOCIAL

Le siège social est fixé à :

CAVEM Service Intercommunal d'Hygiène et de Santé
624 Chemin Aurélien
83700 SAINT-RAPHAEL

JMM
41
UP
FC VS 4 LG

CPTS VAR ESTEREL MEDITERRANEE

Il pourra être transféré par décision collective en Assemblée générale avec le quorum des présents.

ARTICLE 4 - DUREE

La durée de l'association est illimitée.

ARTICLE 5 - COMPOSITION

L'association est composée de personnes physiques et morales.

Les membres d'honneurs sont cooptés par le bureau et dispensés de cotisations.

Les membres actifs doivent verser une cotisation annuelle dont le montant est fixé par l'assemblée générale,

Les membres d'honneurs sont conviés à participer aux assemblées mais ne dispose pas du droit de vote

Les adhérents sont des professionnels de santé libéraux : médecins généralistes ou spécialistes, infirmiers libéraux, pharmaciens, sages-femmes, masseurs-kinésithérapeutes, orthophonistes, pédicures-podologue... Et tout autre acteur de santé.

ARTICLE 6 - ADMISSION

L'association est ouverte aux professionnels de santé libéraux conventionnés et inscrits auprès de leur ordre professionnel s'il existe. Un représentant d'établissement public ou privé sanitaire social et médicaux social pourra adhérer au dispositif en qualité de membre.

Pour faire partie de l'association, il faut être agréé par le conseil d'administration, qui statue lors de chacune de ses réunions, sur les demandes d'admission présentées.

Les décisions du Conseil d'Administration n'ont pas à être motivées.

Chaque membre de l'association s'engage à être en règle avec la législation en vigueur.

5 11 11
MP
R GK FA d
FC VS S k

Responsabilité

Chaque membre de l'association est responsable personnellement des actes professionnels qu'il accomplit dans le cadre des activités prévues au sein de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.

Déontologie

Chaque membre de l'association est soumis aux dispositions législatives et réglementaires applicables à sa profession et notamment aux règles de la déontologie qui lui est propre.

Tout adhérent s'engage à respecter :

Le principe de la liberté de choix du professionnel de santé par le patient,

Le principe du secret professionnel,

Le principe de l'indépendance professionnelle (dans toutes circonstances le professionnel de santé appartenant à la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé doit s'interdire le compéage),

Les limites de l'exercice de son art.

Chaque professionnel de santé membre de l'association conservera sa propre patientèle, laquelle demeurera privée.

ARTICLE 7 - MEMBRES – COTISATIONS

Les membres versent une somme annuelle au titre de leur cotisation, dont le montant est fixé annuellement par Assemblée Générale.

Seuls les adhérents à jour de leur cotisation peuvent voter lors de l'Assemblée Générale de l'année en cours :

Qui adhèrent à la charte d'accueil et de qualité proposé par la CPTS

Qui adhèrent à son projet de santé qui exerce à titre principal sur le territoire de la CPTS

Et ne pas être sur le coup d'une sanction disciplinaire ou judiciaire.

SMN
HP FC VS 6
GU PA
Ker

CPTS VAR ESTEREL MEDITERRANEE

ARTICLE 8 - RADIATIONS

La qualité de membre se perd par :

La démission,

Le décès,

La radiation prononcée par le Conseil d'Administration pour non-paiement de la cotisation ou pour motif grave, lorsque l'intéressé ou la personne morale aura été invité (par lettre recommandée) à fournir des explications devant le bureau et/ou par écrit.

La radiation sera la conséquence d'un manquement aux dispositions législatives et réglementaires applicables à chaque professionnel de santé.

ARTICLE 9 - AFFILIATION

La présente association peut par ailleurs adhérer à d'autres associations, unions ou regroupements par décision de l'Assemblée Générale.

ARTICLE 10 - RESSOURCES

Les ressources de l'association comprennent :

- Le montant des droits d'entrée et des cotisations des adhérents,
- Les subventions de l'Etat, des départements et des communes,
- Les subventions de l'assurance maladie,
- Les dons de toute nature,
- la possibilité de recrutement de personnel.

Toutes les ressources autorisées par les lois et règlements en vigueur.

Les apports en nature ou mise à disposition de biens, matériels et ressources humaines de ses membres

JMM
NS FC GH FA US
US

CPTS VAR ESTEREL MEDITERRANEE

ARTICLE 11 - ASSEMBLEE GENERALE ORDINAIRE

L'Assemblée Générale Ordinaire comprend tous les membres de l'association à jour de leur cotisation.

Chaque adhérent (personne physique ou morale) est porteur d'une voix et ne peut recevoir qu'un seul pouvoir. Elle se réunit une fois par an.

Quinze jours au moins avant la date fixée, les membres de l'association sont convoqués par le bureau.

Les modalités de convocation seront fixées. L'ordre du jour est joint aux convocations, quinze jours au moins avant la date fixée, les membres de l'association sont convoqués par le bureau.

Ne peuvent être abordés que les points inscrits à l'ordre du jour. Aucun quorum n'est requis à la tenue de l'Assemblée Générale.

Les décisions sont prises à la majorité simple des voix des membres présents ou représentés.

En cas d'égalité des voix, celle du président est prépondérante.

Il est procédé, après épuisement de l'ordre du jour, au renouvellement des membres sortants du conseil.

Toutes les délibérations sont prises à mains levées ou à bulletins secrets.

La décision du mode de scrutin est prise avant le vote par les membres présents.

L'élection des membres du Conseil d'Administration sera obligatoirement faite à bulletins secrets.

Les décisions des Assemblées Générales s'imposent à tous les membres, y compris absents ou représentés.

ARTICLE 12 - COMPTABILITE

A l'assemblée Générale le président, assisté des membres du conseil, préside l'assemblée et expose la situation financière et morale de l'activité de l'association.

Le trésorier rend compte de sa gestion et soumet les comptes annuels (bilan, compte de résultat et annexes) à l'approbation de l'assemblée.

JMM
WP
FC
GH
VS
8
dy

CPTS VAR ESTEREL MEDITERRANEE

L'Assemblée Générale fixe le montant des cotisations annuelles à verser par les différents membres.

Ne peuvent être abordés que les points inscrits à l'ordre du jour. Aucun quorum n'est requis à la tenue de l'Assemblée Générale.

COMMISSAIRE AUX COMPTES

Dans le cadre du développement de l'association ou lorsque cela s'avèrera nécessaire en application de la loi, les comptes tenus par le Trésorier seront vérifiés annuellement par un commissaire aux comptes ou un expert-comptable.

Celui-ci devra présenter à l'assemblée Générale Ordinaire appelé à statuer sur les comptes un rapport écrit sur les opérations de vérification.

Le commissaire aux comptes ou expert-comptable ne peut exercer aucune fonction au sein du Conseil d'Administration.

ARTICLE 13 - ASSEMBLEE GENERALE EXTRAORDINAIRE

Si besoin est, ou sur la demande d'un tiers des membres inscrits, le président convoque une Assemblée Générale Extraordinaire, selon les modalités prévues aux présents statuts. Les modalités de convocation sont les mêmes que pour l'Assemblée Générale Ordinaire.

Chaque adhérent (personne physique ou morale) est porteur d'une voix et ne peut recevoir qu'un seul pouvoir. Aucun quorum n'est requis à la tenue de l'Assemblée Générale.

Les décisions sont prises à la majorité simple des voix des membres présents ou représentés.

En cas d'égalité des voix, celle du président est prépondérante

ARTICLE 14 - CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'association est dirigée par un conseil de 20 membres maximum, élus pour 3 années et renouvelables par tiers tous les 3 ans lors de l'AGO et pourra comporter les catégories suivantes :

JM
HC
W
GH
VS
PS
R

CPTS VAR ESTEREL MEDITERRANEE

Le CA sera constitué de :

- 3 médecins généraliste, 1 médecin spécialiste,
- 4 infirmiers,
- 3 kinésithérapeutes,
- 3 pharmaciens,
- 1 pédicure, 1 sage-femme, 1 orthophoniste, 1 psychologue.

Les membres du CA sont rééligibles indéfiniment.

En cas de vacances, le conseil pourra pourvoir au remplacement de ses membres jusqu'à l'Assemblée Générale.

Il est procédé à leur remplacement définitif lors de l'Assemblée Générale.

Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à l'expiration du mandat des membres remplacés.

Le Conseil d'Administration se réunit au moins une fois par semestre, sur convocation du président, ou à la demande du quart de ses membres.

Les décisions sont prises à la majorité simple des voix. En cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Tout membre du conseil qui, sans excuse, n'aura pas assisté à trois réunions consécutives sera considéré comme démissionnaire.

ARTICLE 15 – LE BUREAU

L'association est administrée par un bureau.

Le Conseil d'Administration élit parmi ses membres, pour une durée de 3 ans, un bureau composé de :

- Un président et un ou plusieurs vice-présidents,
- Un trésorier et un ou plusieurs trésoriers adjoint,
- Un secrétaire et un ou plusieurs secrétaires adjoint,

Les membres du bureau sont désignés lors de la première réunion du Conseil d'Administration suivant l'Assemblée Générale. En cas d'égalité le membre plus âgé l'emporte.

JM
HP
FC
GH
VS
10
Lg

CPTS VAR ESTEREL MEDITERRANEE

Au bureau chaque profession ne pourra être représentée que par trois membres maximums.

Si l'un des membres du bureau cesse définitivement d'exercer son mandat, il est procédé à son remplacement au cours de la première réunion du Conseil d'Administration qui suit la vacance.

Les pouvoirs des membres remplaçant prennent fin à la date où devrait normalement expirer le mandat des membres remplacés.

En cas de faute grave dans l'exercice de son mandat, et après avoir été mis en mesure de présenter sa défense, tout membre du bureau est déclaré démissionnaire d'office par le Conseil d'Administration se prononçant à la majorité des deux tiers.

Le bureau se réunit selon la fréquence définie par le règlement intérieur.

Les décisions sont prises à la majorité des membres présents, sauf dans les cas où une majorité qualifiée est requise en vertu des dispositions du règlement intérieur.

En cas de partage égal des voix, celle du président est prépondérante.

Les délibérations du bureau donnent lieu à l'établissement d'un relevé de décisions approuvé par le bureau lors de sa réunion suivante, conservé au siège de l'association et signé par le président et le secrétaire ou leurs remplaçants.

Les relevés de décisions sont établis sans blancs ni ratures, sur des feuillets numérotés et conservés au siège de l'association.

Rôle des membres du bureau :

Le bureau du CA est spécialement investi des attributions suivantes :

Le président : dirige les travaux du CA et assure le fonctionnement de l'association qu'il représente en justice et dans tous les actes de la vie civile. En cas d'empêchement, il peut déléguer, sur avis du conseil d'administration.

Le secrétaire est chargé de tout ce qui concerne la correspondance, notamment l'envoi de diverses convocations. Il redirige les procès-verbaux des séances tant du conseil d'administration que des assemblées générales et en assure la transcription sur les registres prévues à cet effet.

JMM W GH¹¹ P
JP FC VS K

CPTS VAR ESTEREL MEDITERRANEE

Le trésorier tient les comptes de l'association. Il est aidé par tous les comptables reconnues nécessaires. Il effectue tous paiements et perçoit toutes recettes sous la surveillance du Président.

Il tient une comptabilité régulière au jour le jour, de toutes les opérations tant en recettes qu'en dépenses et rend compte à l'assemblée annuelle qui statue sur la gestion.

ARTICLE 16 – INDEMNITES

Toutes les fonctions, y compris celles des membres du Conseil d'Administration et du bureau, sont gratuites et bénévoles.

Seuls les frais occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés sur justificatifs.

Le rapport financier présenté à l'Assemblée Générale Ordinaire expose, pour bénéficiaire, les remboursements de frais de mission, de déplacement ou de représentation.

Le règlement intérieur prévoit la nature des frais remboursables, la nature des missions et la qualité des bénéficiaires pouvant prétendre à des défraiements.

ARTICLE - 17 - REGLEMENT INTERIEUR

Le règlement intérieur, établi par le Conseil d'Administration et approuvé en Assemblée Générale, vient fixer les divers points non prévus par les présents statuts, ayant trait à :

- L'administration interne de l'association,
- La fixation des obligations étendues des pouvoirs du professionnel de santé libéral coordinateur de soins au sein de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé,

Les modalités de mise en commun des informations au profit des membres adhérents,

- Les outils d'évaluation des pratiques professionnelles et l'analyse de ces pratiques concernant chaque intervenant professionnel de santé,

JM
FC
OK 12
VS
RS
K

CPTS VAR ESTEREL MEDITERRANEE

- L'organisation de réunions de concertation des professionnels de santé au sein de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé,
- L'organisation de réunions d'information ou de formation de l'ensemble des membres,
- Les diverses modalités d'enregistrement de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé constitués par les membres adhérents de l'association auprès de l'Agence Régionale de Santé en vue de la contractualisation de leurs projets respectifs
- Les modalités tenant aux propositions faites aux instances et institutions quant aux projets envisagés dans le domaine de l'organisation de la santé et des soins,
- Les modalités de transmission de chaque projet à l'Agence Régionale de Santé en vue de la signature d'un contrat déclinant les engagements réciproques des différents acteurs.

Le règlement intérieur fixe en outre :

- Les conditions d'utilisation des fonds reçus par l'association,
- Les conditions et l'habilitation des membres en vue d'une redistribution des fonds selon un protocole validé en Assemblée Générale, dédiés à la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé ou aux professionnels de santé.

ARTICLE - 18 - DISSOLUTION

En cas de dissolution prononcée selon les modalités prévues à l'article 12, un ou plusieurs liquidateurs sont nommés, et l'actif net, s'il y a lieu, est dévolu à un organisme ayant un but non lucratif conformément aux décisions de l'Assemblée Générale Extraordinaire qui statue sur la dissolution.

L'actif net ne peut être dévolu à un membre de l'association.

JM
dV
LH
FC
CHM¹³
VS
P
R

CPTS VAR ESTEREL MEDITERRANEE

Article – 19 - LIBERALITES

L'association pouvant accepter des legs, testaments et donations, le rapport et les comptes annuels, tels que définis à l'article 11 sont adressés chaque année au Préfet du département.

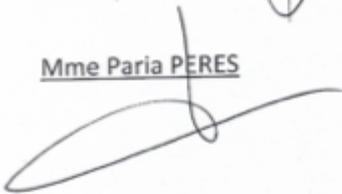
L'association s'engage à présenter ses registres et pièces de comptabilité sur toute réquisition des autorités administratives en ce qui concerne l'emploi des libéralités qu'elle serait autorisée à recevoir, à laisser visiter ses locaux par les représentants compétents de ces autorités et à leur rendre compte du fonctionnement de l'association.

Fait à saint Raphaël,
le 3 septembre 2019.
(En cinq exemplaires)

M. Pierre GRAS



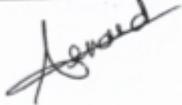
Mme Paria PERES



Mme Sabrina VICINI



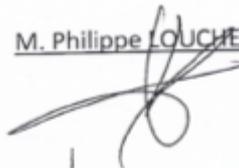
Mme Fanny ARNAUD



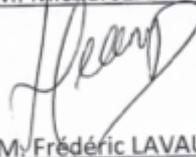
M. Jean-Marc MONTAGNE



M. Philippe LOUCHEUX



M. Michel JEANJEAN



M. Frédéric LAVAUD



M. Gauthier HUMBERT



GM PA 14 JM
VS BS

Le bureau de la CPTS VEM :

Président :

- Pierre GRAS

Vice-présidents :

- Maria PERES
- Philippe LOUCHEUX

Trésoriers :

- Sabrina VICINI
- Michel JEANJEAN

Secrétaires :

- Fanny ARNAUD
- Frédéric LAVAUD
- Jean-Marc MONTAGNE
- Gauthier HUMBERT

Coordonnateur :

- Antonin TAFANI

Le conseil d'administration :

- Dr Pierre GRAS (médecin généraliste)
- Dr Jean-Marc MONTAGNE (médecin généraliste)
- Dr Alfred PLATNIC (médecin généraliste)
- Dr Olivier NADAL (médecin généraliste)
- Maria PERES (infirmière)
- Myriam LOISON (infirmière)
- Sabrina VICINI (infirmière)
- Frédéric LAVAUD (infirmier)
- Fanny ARNAUD (pharmacienne)
- Gauthier HUMBERT (pharmacien)
- Michel JEANJEAN (pharmacien)
- Anne-Sophie Duquenne (kinésithérapeute)
- Philippe LOUCHEUX (kinésithérapeute)
- Stéphane REGNAULT (kinésithérapeute)
- Isabelle BORY (sage-femme)
- Veronique GELY (orthophoniste)
- Jerome ALLEGRIINI (Pédicure-Podologue)

Annexe 2 Diagnostic territorial

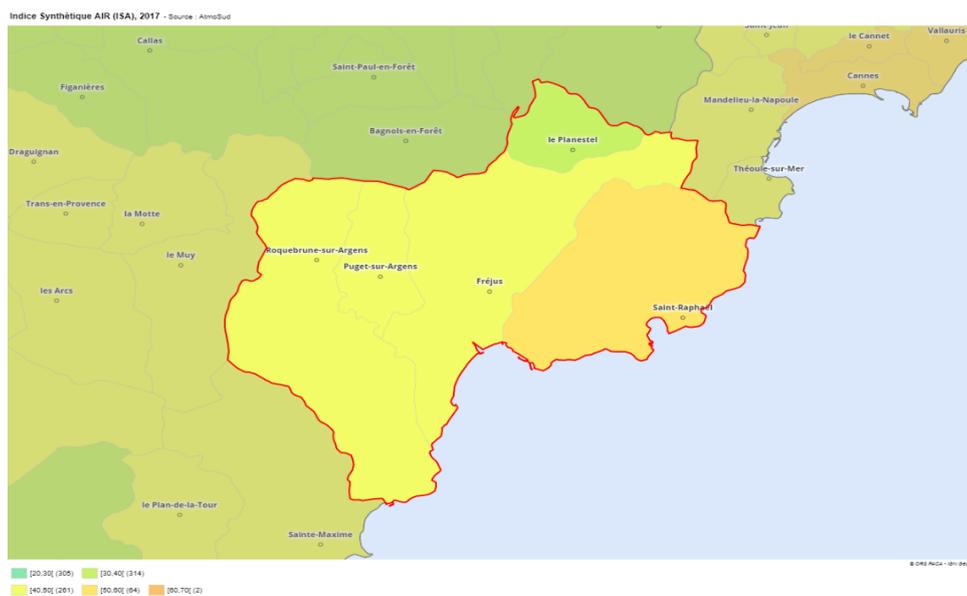
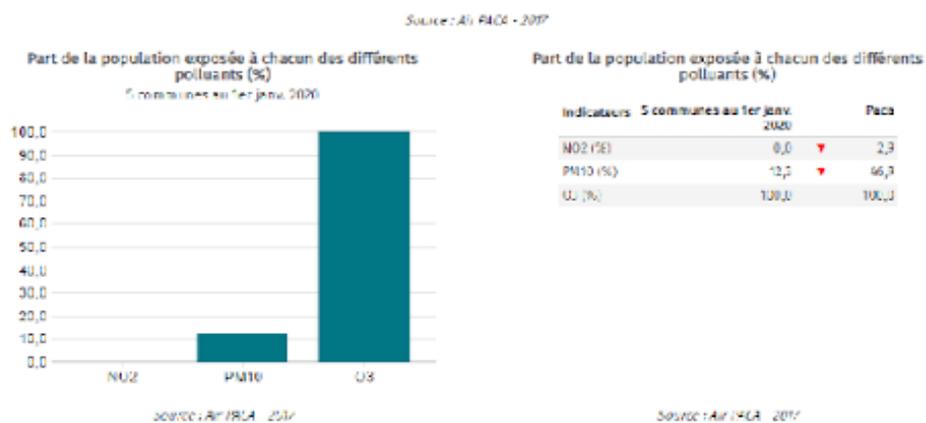
La présente étude est motivée par un projet de CPTS VEM. La région Paca sera prise pour point de comparaison.

Les indicateurs sont issus de SirSe-Paca, INSEE, Atmosud, Connaissance du territoire Région Sud et Cartos@nté principalement.

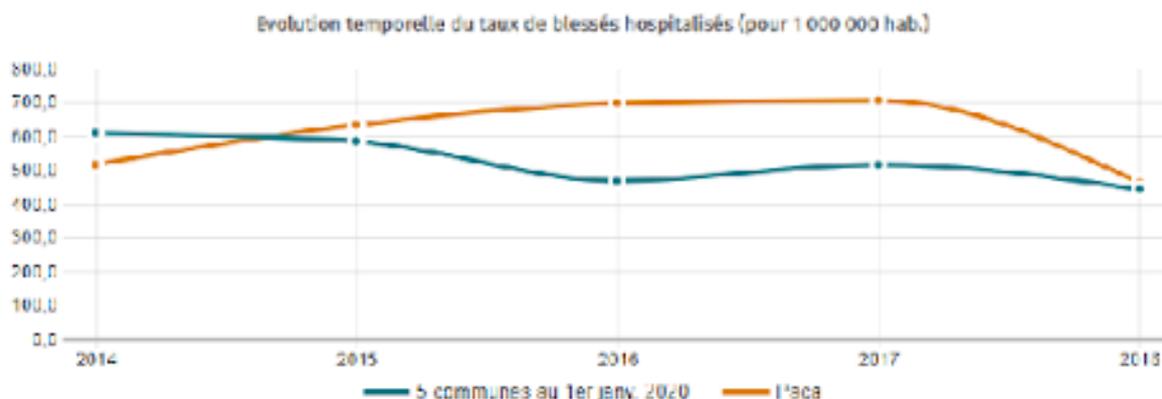
Le territoire

La CPTS Var-Estérel-Méditerranée rassemble aujourd’hui 112 812 habitants au sein de ses 5 communes : les Adrets de l’Estérel, Fréjus, Puget sur Argens, Roquebrune-sur-Argens et Saint-Raphaël. Avec 320 habitants/km² (RP Insee 2017), c’est un territoire urbain densément peuplé (PACA : 158,8).

La population du territoire est touchée par la pollution atmosphérique, avec une forte exposition à l’ozone liée à la circulation :



On note que 82,8% (versus 72,6% en région) des actifs utilisent une voiture, un camion ou une fourgonnette pour se rendre au travail. Après une stabilisation de l'accidentologie en 2016, elle est en baisse depuis 2017 :



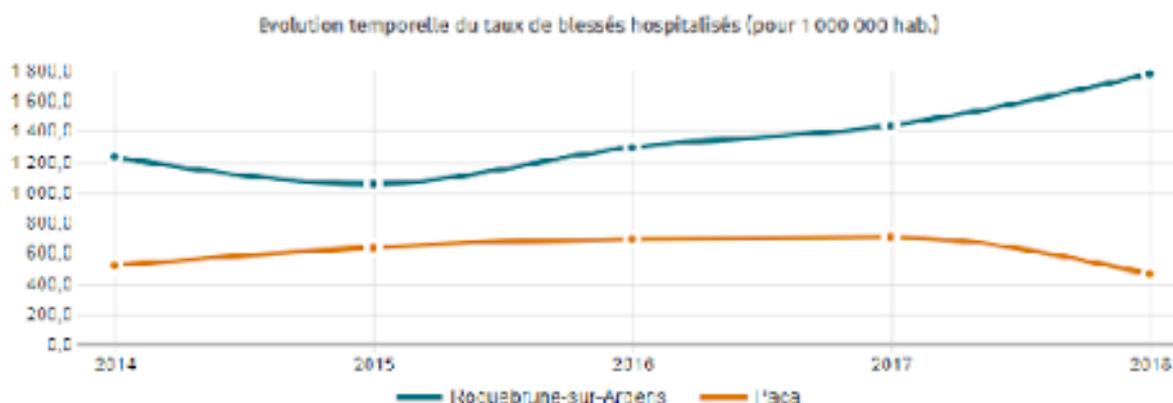
Source : Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR) fichier BAAC (bulletins d'analyse des accidents corporels de la circulation)

Source : SirsePaca, portrait de territoire socio-environnemental

Pourtant, on observe sur le territoire un taux de tués à 30 jours (pour 1 000 000 hab.) plus élevé qu'en PACA : 115 versus 59,3. Les communes de Fréjus et Les Adrets de l'Estérel se distinguent avec des taux très élevés : 640,7 et 364,3.

Avec 78,8% sur le territoire, l'indice de gravité des accidents corporels est plus de deux fois supérieur à celui de PACA : 31,4%.

Roquebrune/Argens apparaît être la plus touchée par l'accidentologie avec une évolution qui ne cesse d'augmenter depuis 2015 :



Source : Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR) fichier BAAC (bulletins d'analyse des accidents corporels de la circulation)

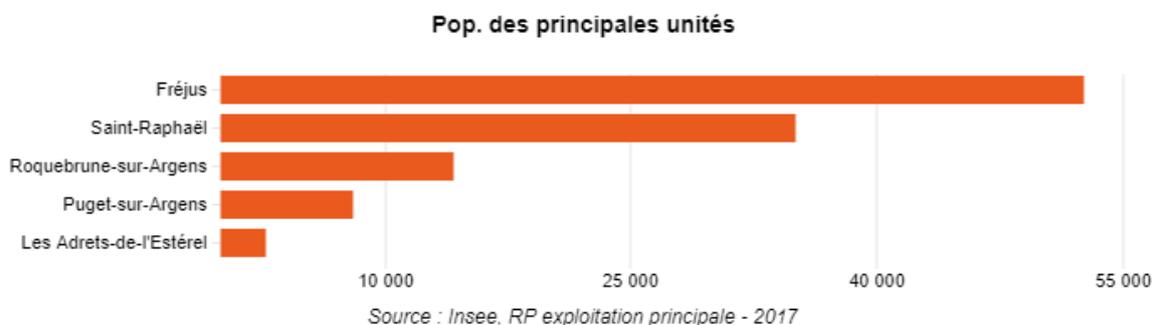
Le taux de blessés hospitalisés (pour 1 000 000 hab.) sur cette même commune est plus de quatre fois celui de la région : 1 779,6 versus 462,8.

On note la présence d'un établissement SEVESO « seuil haut » sur la commune de Puget-sur-Argens : Dépôt Pétrolier de la Côte d'Aur (DPCA).

La population

La structure :

Le territoire compte 112 812 habitants (RP Insee 2017) :



POPULATION	Adrets de l'Estérel	Fréjus	Puget-sur-Argens	Roquebrune-sur-Argens	Saint-Raphaël
Population en 2016	2 750	52 672	8 097	14 251	35 042
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2012 et 2017, %	-0,3	0,1	3,2	3,2	0,5
<i>Dont variation due au solde naturel : taux annuel moyen entre 2012 et 2017, %</i>	-0,3	0,2	0,3	0,1	-0,6
<i>Dont variation due au solde apparent des entrées et sorties : taux annuel moyen entre 2012 et 2017, %</i>	0	-0,1	2,9	3,2	1,2

Sources : Insee, RP2012 et RP2017 exploitations principales en géographie au 01/01/2017

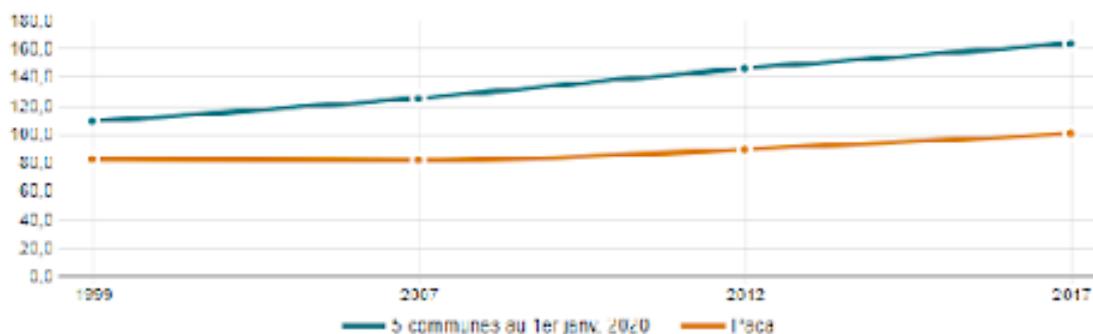
La population du territoire sélectionné a augmenté de 16,8% entre 1999 et 2017, soit nettement plus que la moyenne régionale (11.6%).

Avec 9,8 ‰ en 2017, le taux natalité est en deçà de la moyenne régionale : 11,4‰ mais pratiquement identique à celui du département du Var : 9,9 ‰.

Les communes de Roquebrune/Argens (13,2 ‰) et Fréjus (11,1 ‰) affichent un taux de natalité quasi identique voire supérieur à celui de la Région. Elles ont en outre bénéficié d'apports migratoires importants.

L'indice de vieillissement du territoire est supérieur à celui de la région : 163,9 versus 99,5 et aussi à celui du Var avec 120,4. La population vieillit plus vite que celle de la région :

Evolution temporelle de l'indice de vieillissement de la population
Total



Source : Insee, RP

L'indice de vieillissement correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

Si la commune de Puget/Argens présente un indice de vieillissement (91) bien inférieur à la moyenne régionale, pour la ville de Saint-Raphaël il est trois fois supérieur : 268.

27,5% de la population est âgée de moins de 30 ans (PACA 33,1%).

Parmi les habitants du territoire, 37,6% ont 60 ans et plus, supérieur à la région 28,8%. Cette part de population se retrouve à Fréjus (34,2%), Roquebrune/Argens (32,5%) et surtout Saint-Raphaël (47,8%).

A noter que le Var compte la plus grande proportion de seniors et de personnes âgées par rapport à la région PACA avec 32% de Varois âgés de plus de 60 ans (versus 28% en région) et 12% âgés de plus de 75 ans. Parmi les ACPI identifiées comme à « dominante âgée » la Communauté d'Agglomération Var Estérel Méditerranée présente un indice de vieillissement particulièrement élevé de 1,6 (contre 1,2 pour le Var) (Données PTSM Var 2021).

Les fragilités démographiques :

Prise dans son ensemble, on note sur la population de la CPTS VEM un taux de personnes sans diplômes supérieur à la moyenne régionale :

Indicateurs	5 communes au 1er janv. 2020	Paca
Personnes ≥ 75 ans vivant seules (%)	38,2 ▼	42,1
Familles monoparentales (%)	77,1 ▼	74,1
Personnes sans diplôme (%)	30,2 ▲	28,7
Personnes de nationalité étrangère (%)	6,3 ▼	7,3

Source : Insee, RP - 2017

Source : SirsePaca, portrait de territoire socio-sanitaire

Fréjus (32,4%) et Puget/Argens (35,6%) confirment cette observation.

Une majorité de familles (60,9%) parmi les ménages, quasi identique à la Région (60,5%). Un taux de familles monoparentales inférieur celui de la région (27,1% versus 28,3%). A noter que la ville de Saint-Raphaël compte 30,1% de familles monoparentales.

Revenus – Emploi – Chômage - Précarité

Les revenus :

Hormis Fréjus, toutes les communes qui composent la CPTS VEM présentent un revenu médian par unité de consommation supérieur au département (21 590 €) ainsi qu'à la région (21 350 €).

Un taux de pauvreté faible et une part de ménages fiscaux imposés supérieure à la moyenne départementale et régionale.

	Adrets de l'Estérel	Fréjus	Puget-sur-Argens	Roquebrune-sur-Argens	Saint-Raphaël	Var	PACA
Nombre de ménages fiscaux en 2018	1 084	25 556	3 458	7 144	19 220	483 087	2 245 875
Part des ménages fiscaux imposés en 2018, en %	63	51	54	58	59	51,4	51,3
Médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2018, en euros	26 930	20 560	21 880	23 180	23 500	21 590	21 350
Taux de pauvreté en 2018, en %	11	18	13	11	13	15,6	17,3

L'emploi

Les catégories socioprofessionnelles (ensemble de population de 15 ans et plus)

Répartition de la population par CSP

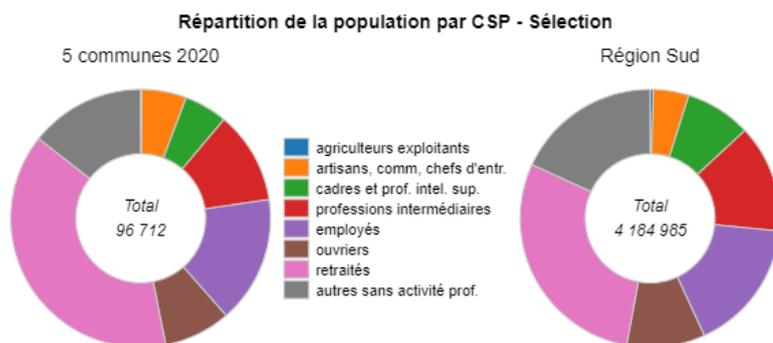
Catégorie	Nombre		%	
	5 communes 2020	Région Sud	5 communes 2020	Région Sud
agriculteurs exploitants	149	17 157	0,2	0,4
artisans, comm, chefs d'entr.	5 373	184 886	5,6	4,4
cadres et prof. intel. sup.	5 208	344 376	5,4	8,2
professions intermédiaires	11 197	568 468	11,6	11,5
employés	15 301	692 003	15,9	16,6
ouvriers	8 056	400 710	8,3	9,0
retraités	37 456	1 211 706	38,7	29,0
autres sans activité prof.	13 897	759 818	14,4	18,2
Total	96 712	4 184 985	100,0	100,0

2007 2008 2009 2010 2011 2012 2013 2014 2015 2016 2017

Source : Insee, RP exploitation complémentaire - 2017

On observe une proportion d'« artisans, commerçants et chefs d'entreprise » supérieure à celle de la région (CPTS VEM : 5,6% versus PACA : 4,4%) et une moindre proportion de cadres ou assimilés.

Le territoire analysé se distingue du profil régional essentiellement par un plus fort contingent de retraités 38,7% quand la région, dans sa globalité, affiche 29%.

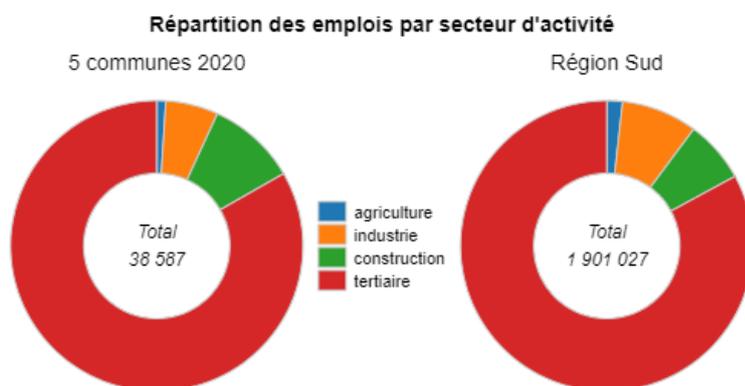


Source : Insee, RP exploitation complémentaire - 2017

La commune de Puget sur Argens se distingue des autres communes du territoire par un taux de retraités ou préretraités en deçà de celui de la région (28,5%).

Les secteurs d'activité :

Ces emplois se retrouvent dans les secteurs de la construction, bien plus qu'en moyenne régionale (9,9% versus 6,9%) et du tertiaire



Source : Insee, RP exploitation complémentaire - 2017

Sources : Insee, RP2011 et RP2016, exploitations complémentaires lieu de travail, géographie au 01/01/2019.

On entendra par tertiaire, les secteurs du commerce, transports, services divers, administration publique, enseignement, santé, action sociale.

53,4 % (Sources : Insee, RP2017) des actifs de 15 ans ou plus ayant un emploi qui résident dans la zone, travaillent dans leur commune de résidence (PACA : 50,9%)

Le chômage :

Avec 14,6%, le territoire analysé a un taux de chômage des 15-64 ans identique à celui de la Région (14,7 %) – Sources : Insee, RP2017

Chômage et activité de la population taux - total

Indicateurs	5 communes au 1er Janv. 2020	Paca
<u>Taux de chômage chez les 15-64 ans (RP) (%)</u>	14,6	14,7
<u>Taux d'emploi (%)</u>	62,4	61,6

Total ▼

Source : Insee, RP - 2017

Le taux de demandeurs d'emploi des plus de 50 ans est supérieur à celui de la région : 28,6% versus 26,2% pour PACA.

La précarité :

Précarité

Taux

Indicateurs	5 communes au 1er Janv. 2020	Paca
<u>taux de pers. couvertes par RSA socle (%)</u>	5,2 ▼	6,8
<u>taux d'allocataires MSA (pour 1 000 pers. de 20 à 59 ans)</u>	29,3 ▼	34,1
<u>part d'allocataires dont prestations ≥ 50 % des revenus (%)</u>	25,1 ▼	27,3
<u>part d'allocataires dont prestations = 100 % des revenus (%)</u>	14,8 ▼	16,8

2011 2012 2013 2014 2015

Source : Cnaf, MSA, Insee RP - 2015

Protection sociale - Taux

total

Indicateurs	5 communes au 1er Janv. 2020	Paca
<u>Part des assurés... moins de 65 ans bénéf. de la CMUc (rég. gén.) (%)</u>	0,6 ▼	9,8

Total ▼

Source : DRSM Paca-Corse - 2020

Les indicateurs de précarité économique sont plus favorables qu'en moyenne régionale.

Le logement :

Catégories et types de logements :

	Adrets de l'Estérel	Fréjus	Puget-sur-Argens	Roquebrune-sur-Argens	Saint-Raphaël	Var	PACA
Nombre de logements en 2017	1 429	43 234	5 260	13 953	35 235	714 503	3 067 857
Part des résidences principales en 2017, en %	76,8	57,4	64,1	44,8	52,0	68,2	74,5
Part des résidences secondaires (y compris les logements occasionnels) en 2017, en %	17,1	38,8	23,4	53,2	44,0	25,5	17,8
Part des logements vacants en 2017, en %	6,1	3,8	12,5	2,0	4,0	6,3	7,7
Part des ménages propriétaires de leur résidence principales en 2017, en %	81,8	56,1	65,2	70,2	63,7	58,5	54,5

Sources : Insee, RP2016, exploitation principale en géographie au 01/01/2019.

Les communes du territoire comptabilisent 6,9% de résidences principales en HLM, taux inférieur à celui du Var (8,1%) et de la Région (11,6%).

Hormis aux Adrets de l'Estérel (17,1%), les parts des résidences secondaires des communes sont supérieures à celles du département (25,5%) et de la région (17,8%).

Puget sur Argens se distingue par une proportion de logements vacants (12,5%) supérieure à celle du département (6,3%) et de la Région (7,7%).

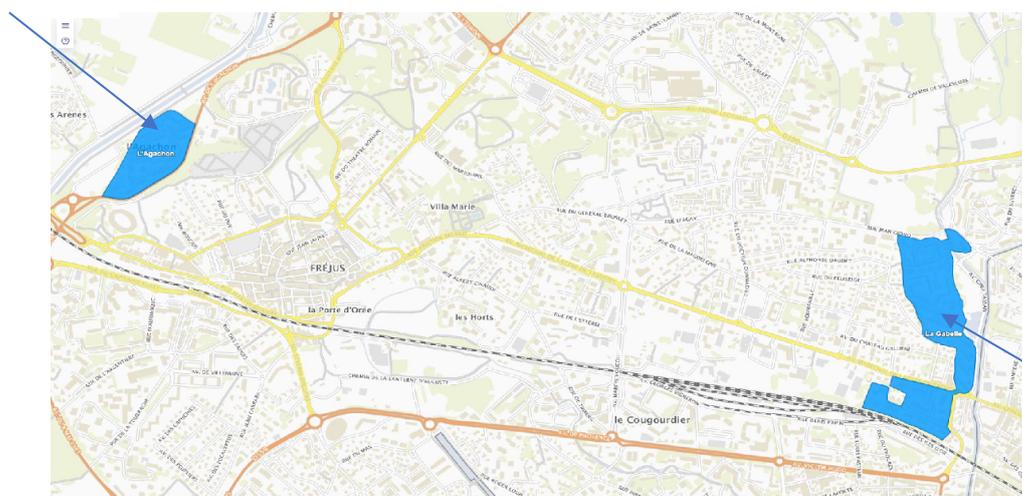
En 2013, la part des logements potentiellement indignes sur le territoire de la CAVEM (2,8%) était inférieure à celle du Var (5,6%) et de la Région (6,6%).

Une nouvelle fois sur la commune de Puget-sur-Argens, on observe une fragilité avec une part plus élevée de logements potentiellement indignes (7,1%).

Quartiers prioritaires :

Le territoire concerné par le projet de la CPTS compte deux quartiers prioritaires situés sur la commune de Fréjus :

L'Agachon



La Gabelle

La population

Sources : Insee, Recensement de la Population 2013 et fichiers CAF au 31/12/2016

Au 1^{er} janvier 2013 (Insee), les quartiers prioritaires comptaient 3 733 habitants soit 5,1 % de la population fréjussienne. Un tiers ont moins de 25 ans.

Près de 30% des ménages sont constitués d'une personne. On note une proportion d'étrangers plus importante dans ces quartiers que dans la commune.

De nombreux foyers perçoivent au moins une prestation Caf.

L'éducation

Source : Insee - Base Permanente des Équipements - 2015 (traitements à partir de la Base Centrale des Établissements de la Depp)

A l'entrée en 6^e, le taux de retard scolaire des collégiens est supérieur à celui de la commune dans sa globalité comme pour les lycéens à l'entrée en 2^{de}.

L'emploi

Sources : Insee, Recensement de la Population 2010, Estimations Démographiques 2010

Source : Pôle Emploi-Dares, STMT - Demandeurs d'emploi en fin de mois au 31/12/2017

Le taux d'emploi des 15-64 ans dans ces quartiers prioritaires est inférieur à celui de la commune (L'Agachon : 48,3% et La Gabelle : 43,7%).

Dans le QPV de La Gabelle, on note une part des emplois précaires plus de deux fois supérieure à celle de la commune (32,4% versus 14,7%).

Nombreux demandeurs d'emploi dans les catégories ABC parmi lesquels bon nombre sont bénéficiaires du RSA :

Demandeurs d'emploi	QPV L'Agachon	QPV La Gabelle	Commune de Fréjus
Catégories ABC	131	390	5 810
dont bénéficiaires du RSA (%)	19,8	23,3	14,5

Les revenus

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) 2014

Source : Cnaf, Fichier des allocataires des Caf au 31 décembre 2016

Peu de ménages des QP sont imposés : 17,4% pour La Gabelle et 28,2% pour L'Agachon (commune : 57,2%).

Des taux de pauvreté et de bas revenus déclarés bien au-dessus de ceux de la commune :

	QPV L'Agachon	QPV La Gabelle	Commune de Fréjus
Taux de bas revenus (%)	53,3	74,8	24,5
Taux de pauvreté (%)	30,4	57,7	17,9

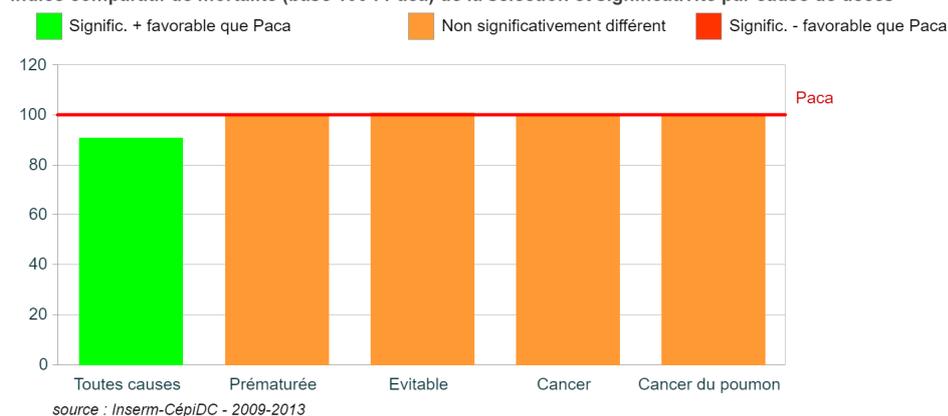
L'état de santé

Les indicateurs de mortalité

En ce qui concerne l'état de santé, les indicateurs de mortalité 2012- 2016 ne sont disponibles qu'au niveau cantonal. Lors d'un premier diagnostic, les données 2009-2013 avaient pu être analysées et apparaissent ci-après.

On observe, sur le territoire de la CAVEM pris dans sa globalité, un indice comparatif de mortalité plus favorable que PACA :

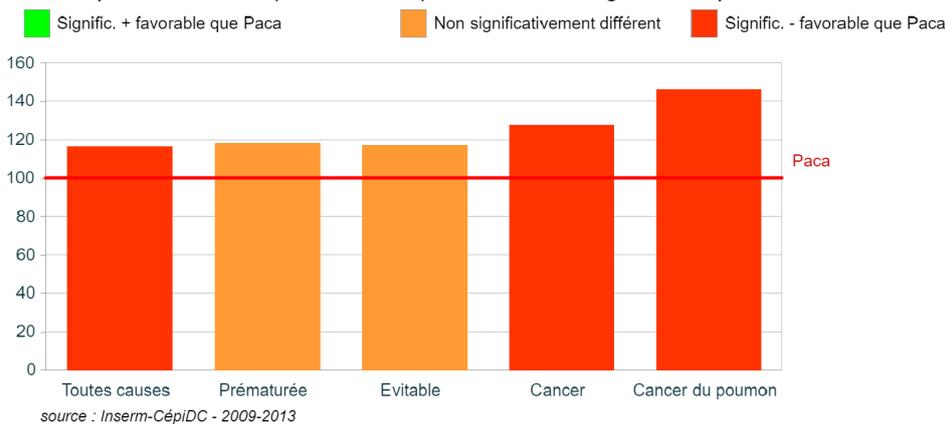
Indice comparatif de mortalité (base 100 : Paca) de la sélection et significativité par cause de décès



Au niveau des cantons-villes de Fréjus et Saint-Raphaël (78 % de la population), les indicateurs 2012-2016 ont un profil identique.

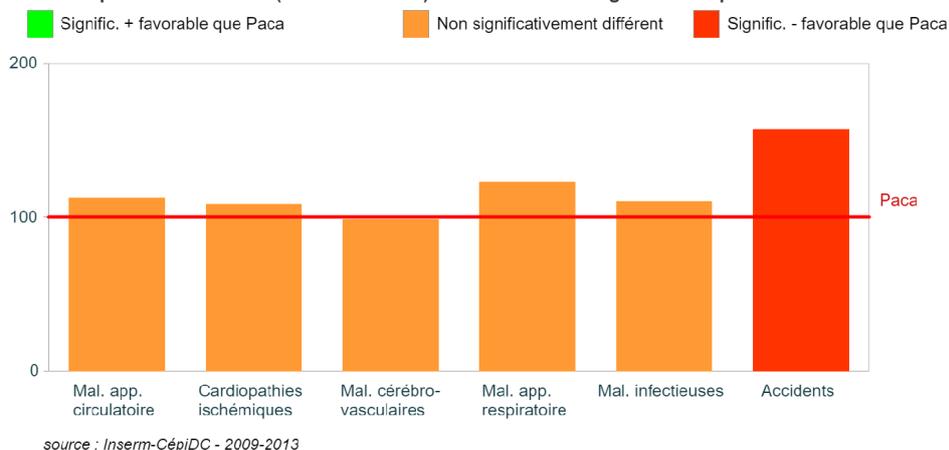
Pour la commune de **Roquebrune-sur-Argens**, on retiendra un excès significatif moins favorable que PACA de mortalité « toutes causes », par « cancer » et par « cancer du poumon » :

Indice comparatif de mortalité (base 100 : Paca) de la sélection et significativité par cause de décès



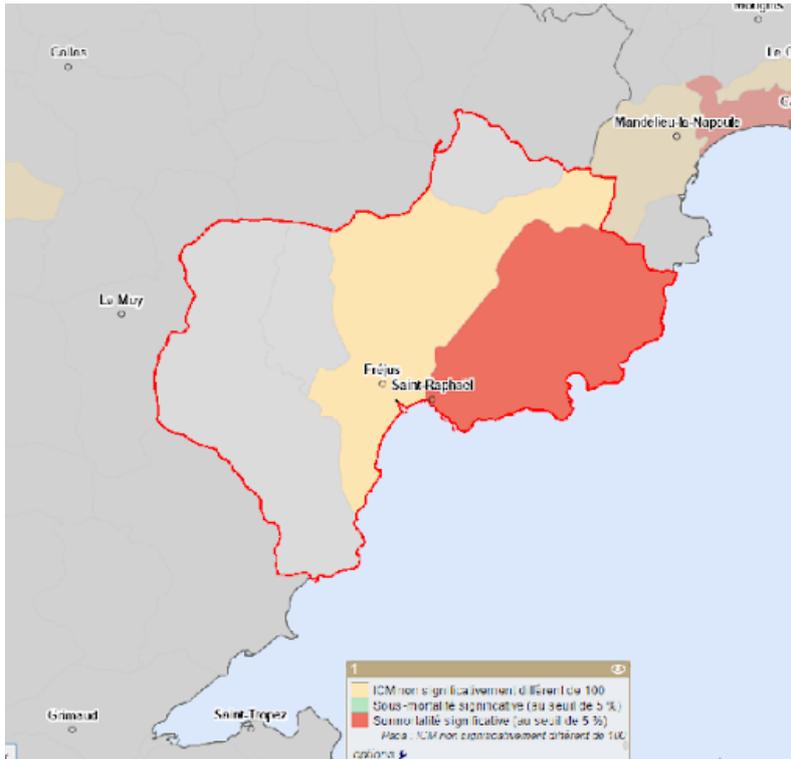
Autres causes de décès :

Indice comparatif de mortalité (base 100 : Paca) de la sélection et significativité par cause de décès



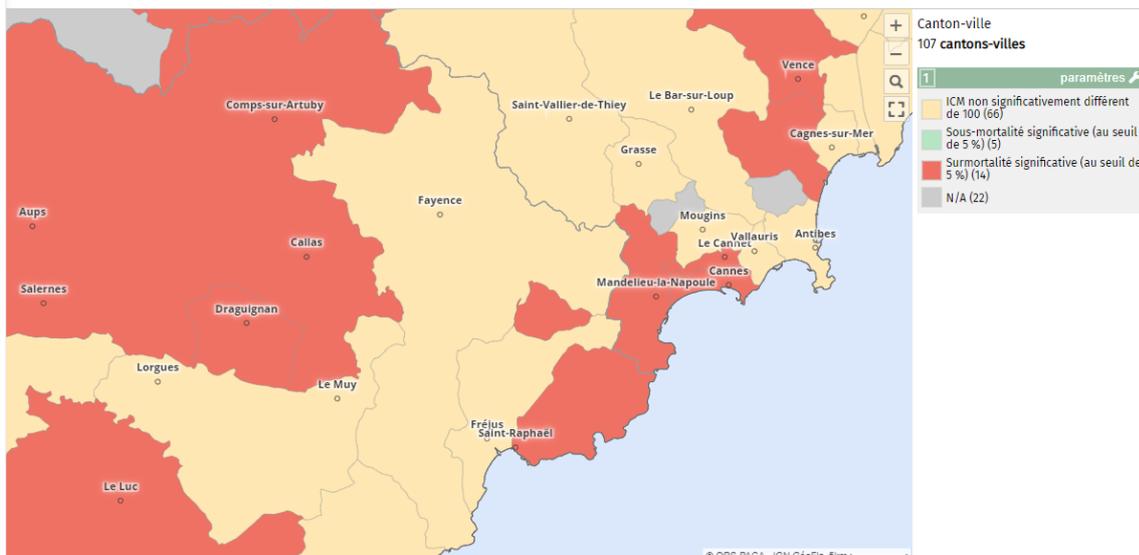
L'excès de mortalité par accidents significativement moins favorable que PACA touche surtout les hommes de la commune de Roquebrune sur Argens. On observe également une surmortalité par traumatismes et empoisonnements dans la population masculine de la commune.

Sur le territoire de la CAVEM, on constate une surmortalité significative par suicide chez les femmes focalisée sur Saint-Raphaël. Cette surmortalité par Suicide sur Saint-Raphaël est retrouvée sur les indicateurs 2012-2016. Elle concerne les deux sexes. Il y a aussi une surmortalité par alcoolisme chez les hommes. Voir carte ci-dessous



1 Significativité de l'indice comparatif de mortalité par suicide (base 100 : Paca) 2012-2016 - Suicide - total

ACTIONS ⚙️



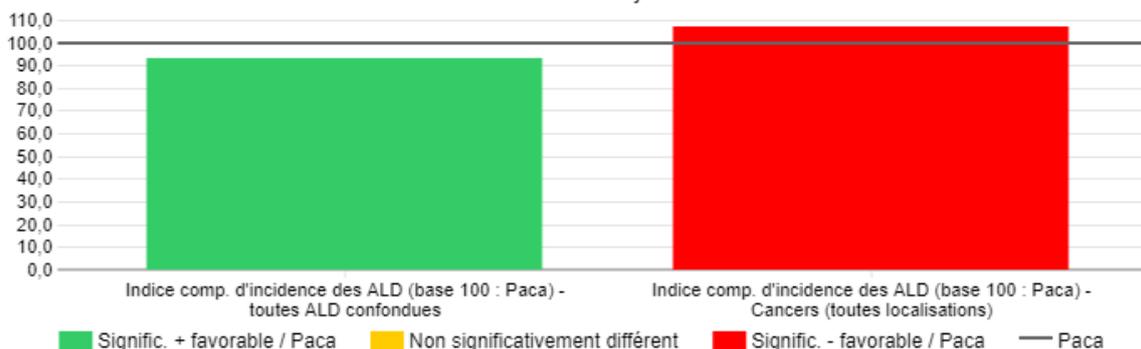
Autres indicateurs de morbidité

(Diabète, psychotropes, ALD, participation à la prévention organisée)

La prévalence pharmacologique du diabète traité est proche du niveau régional (5,8 versus 5,6 pour PACA) et l'ICM un peu meilleur : 86,2.

Concernant **les ALD**, l'incidence est moins favorable que la moyenne régionale, pour les ALD relatives aux cancers:

Indice comparatif d'incidence (base 100 : Paca) de la sélection et significativité par cause d'ALD
5 communes au 1er janv. 2020



Source : Cnamts - RSI - MSA - 2013-2014

Principaux motifs d'ALD (Source Assurance Maladie Rezone CPTS) :

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)							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	5.4% 6 647 pat.	4.8%	4.1%	3.8%	0.6	1.3	1.6
Diabète de type 1 et diabète de type 2	5.1% 6 373 pat.	5%	4.9%	5.1%	0.1	0.2	0
Maladie coronaire	3.3% 4 066 pat.	3%	2.6%	2.3%	0.3	0.7	1
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	3% 3 667 pat.	2.7%	2.4%	2.2%	0.3	0.6	0.8
Affections psychiatriques de longue durée	2.5% 3 147 pat.	3.1%	2.9%	2.5%	-0.6	-0.4	0

(5) Pathologies patients consommateurs : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue

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

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

L'ICM de recours aux psychotropes du territoire de la CAVEM dans sa globalité est plus favorable qu'en région PACA :

Indice comparatif de recours aux psychotropes (P 6 remboursements) (base 100 : Paca) et significativité
7 communes au 1er juin 2021



Source : URSM / Paca Corse 2019

Traitement par psychotrope

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
5.1% 775 pat.	5.5%	5.8%	5.4%	-0.4	-0.7	-0.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Traitement par benzodiazépine 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.
15.9% 1 380 pat.	15.5%	16.2%	15.1%	0.4	-0.3	0.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Traitement par benzodiazépine 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.
50.8% 1 851 pat.	50.4%	49.4%	45.6%	0.4	1.4	5.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

Le taux de vaccination contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans ou plus est de 59,9% (période du 01/04 au 31/12/20) sensiblement supérieur aux taux départemental (59,5%) et régional (59,2%).

En revanche, les personnes à risque se vaccinent moins contre la grippe saisonnière (32,2%) qu'en région (34%) ou que dans le département (34,6%).

Selon Rézone CPTS, la participation au dépistage organisé du cancer du sein est supérieure à la moyenne départementale et régionale sur le territoire :

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.
64.3% 15 099 pat.	61.4%	60.9%	61.6%	2.9	3.4	2.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

On note également que la participation au dépistage du cancer :

- Colorectal (23,7%) est inférieur au département (24,8%) et sensiblement égal à la région (23,8%)
- Du Col de l'utérus avec 53,3% est supérieur à la région : 50,1% et du département : 50,5%

Le taux des bilans de prévention bucco-dentaire chez les moins de 16 ans est sensiblement supérieur à celui de la région, mais inférieur au département :

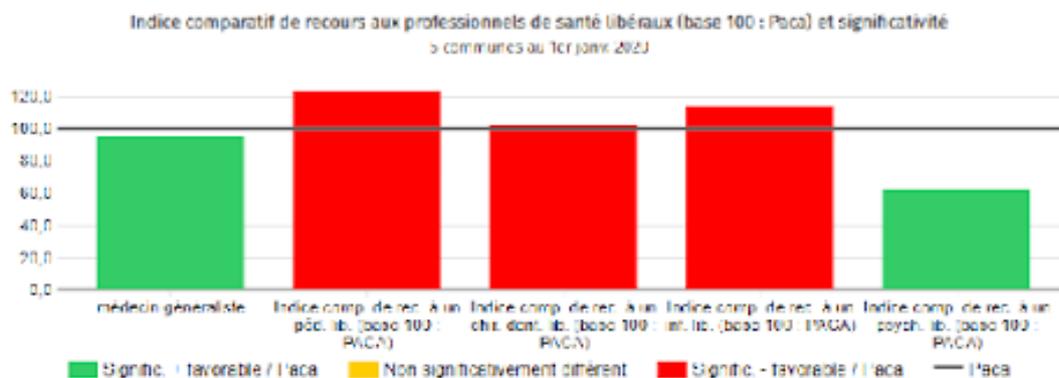
Examen buco-dentaire chez les moins de 16 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
71.8% 3 732 pat.	72.7%	71.6%	70%	-0.9	0.2	1.8

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020)

La population recourt significativement plus aux professionnels de santé qu'en moyenne régionale à part le recours aux médecins généralistes et psychiatres, ceci est à mettre en perspective avec l'offre de soins en santé mentale, notamment le suivi en CMP qui souffre de délais de rendez-vous importants (voir offre de soins pages suivantes) :



Source : DRSM PACA-COVID - 2019

Autres comportements de santé

Médecin traitant :

8,9% des 17 ans et plus et 4,3 % des patients de 70 ans et plus n'ont pas de médecin traitant déclaré, ce qui est sensiblement égal au niveau départemental.

N'ont pas de médecin traitant déclaré :

- 0,9% des patients de 17 ans et plus en ALD (soit 989 personnes),
- 4,3% des patients âgés de plus 70 ans (soit 1 280 personnes),
- 1% des patients en CSS (soit 1 020 patients).

(Ce dernier chiffre est à nuancer du fait de la neutralisation CNIL de la commune des Adrets de l'Estérel)

Dans ces populations cibles tous **les taux sont sensiblement inférieurs** aux niveaux départemental, régional et national

L'hospitalisation :

Le taux des passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (15,5%) est inférieur à la moyenne départementale (19,8%) et régionale (23%).

Avec 35,3%, le taux d'admissions directes en service médecine est inférieur à celui du département (40,4%) et supérieur à la région (43%).

Les bases de données ne peuvent présenter des chiffres ATIH plus récents que N-2, les données sont donc à prendre avec recul car elles n'intègrent pas, par exemple, la période COVID.

Les activités de soins et recours aux professionnels de santé

L'offre de soins et de prévention

Soins de ville :

Professionnels de santé libéraux
Densité (pour 100 000)

Indicateurs	5 communes au 1er janv. 2020	Paca
1 - Médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants)	104,8 ▼	107,2
2 - Médecins spécialistes libéraux (pour 100 000 habitants)	147,8 ▲	123,3
3 - Pédiatres libéraux (pour 100 000 habitants)	46,6 ▲	31,3
4 - Gynécologues-obstétriciens libéraux (pour 100 000 habitants)	54,4 ▲	35,8
5 - Psychiatres libéraux (pour 100 000 habitants)	7,2 ▼	14,0
6 - Ophtalmologues libéraux (pour 100 000 habitants)	11,6 ▲	9,6
7 - Chirurgiens dentistes libéraux (pour 100 000 habitants)	76,1 ▲	77,8
8 - Infirmiers libéraux (pour 100 000 habitants)	277,6 ▲	253,1
9 - Masseurs-kinésithérapeutes libéraux (pour 100 000 habitants)	174,6 ▲	149,8
10 - Pharmacies de ville (pour 100 000 habitants)	14,6 ▼	40,1

Source : DRSM Paca-Corse - 2018

Tous les professionnels de santé sont représentés sur le territoire et leur densité est supérieure à la moyenne régionale hormis pour les médecins généralistes et psychiatres libéraux.

Les médecins libéraux :

Le territoire compte (*Rézone CPTS /Données SNDS Août 2021*) :

- 116 omnipraticiens dont 52 ayant plus de 60 ans (dont 18 plus de 65 ans). On note la présence de 15 Médecins à exercice particulier (près d'un tiers a plus de 60 ans)
- 174 spécialistes dont 60 ont plus de 60 ans (dont 32 plus de 65 ans).

Dans le zonage ARS définissant les zones ouvrant droit aux aides à l'installation des médecins, le territoire compte les communes de Saint-Raphaël et Roquebrune-sur-Argens en zone d'action complémentaire (ZAC). Ces communes sont éligibles au Contrat de Début d'Exercice pour les primo installations :

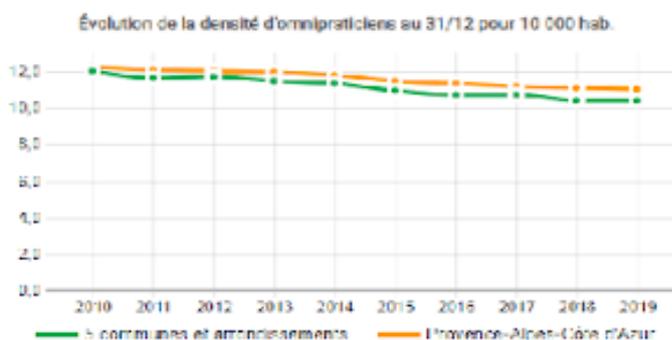


Les médecins généralistes libéraux

La densité de médecins généralistes, 10,4, est légèrement inférieure à la densité régionale, 11.



Source : FNPS - INSEE - 2019



Source : FNPS - INSEE

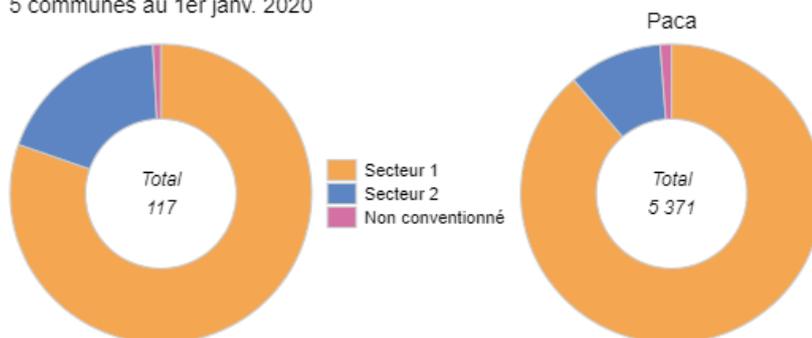
La structure d'âge des omnipraticiens est aussi un facteur d'inquiétude : 64,1% ont 55 ans ou plus et 37,6% ont 60 ans ou plus.

Selon des données de l'Ordre des Médecins (2020), le CA Var Esterel Méditerranée a connu 8 départs qui n'ont pas été compensés puisque seules 5 installations ont eu lieu. Sur cet ECPI, 5 médecins exercent toujours, en étant âgés de plus de 70 ans.

En revanche, la proportion de secteur 2 est bien plus élevée qu'en moyenne régionale : 18,8% versus 10% pour PACA :

Répartition des médecins généralistes libéraux selon le mode conventionnel

5 communes au 1er janv. 2020



Source : DRSM Paca-Corse - 2018

Il faut également tenir compte d'une proportion de plus de 13% de médecins à exercice particulier qui vient en déduction de l'effectif réel de médecins généralistes.

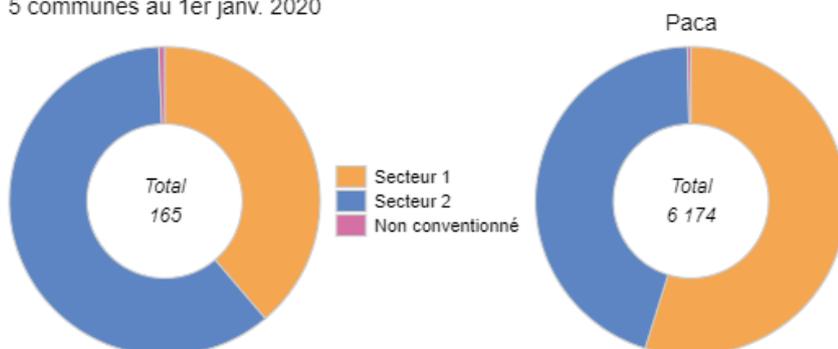
Médecins spécialistes libéraux

La densité, à 147,8 en 2018, était supérieure à celle de la région (123,3).

Ils sont plus nombreux en secteur 2 (60,6%) qu'en moyenne régionale (44,8%). Ce qui peut être un frein pour l'accès à certaines spécialités.

Répartition des médecins spécialistes libéraux selon le mode conventionnel

5 communes au 1er janv. 2020



Source : DRSM Paca-Corse - 2018

Il n'y a pas de gériatre sur le territoire de la CPTS et seulement 3 neurologues.

A noter que selon le portrait de l'ORS PACA 2018, environ la moitié des spécialistes du Var se concentrent sur trois villes : Toulon, Hyères et la Seyne-sur-Mer.

Les autres professionnels de santé :

Infirmiers

Selon Cartosanté, le nombre d'infirmiers libéraux sur le territoire est de 361 à fin 2019 (364 selon Rezone CPTS - Données SNDS août 2021), et 63,7% d'entre eux ont moins de 50 ans.

La densité des infirmiers libéraux est supérieure à la densité moyenne régionale : 32 pour 10 000 hab. versus 27,2 en 2019 pour PACA. Cette densité est stable sur les trois dernières années :

Par ailleurs, 1 SSIAD intervient sur le territoire, à Saint-Raphaël.

Masseurs-kinésithérapeutes (MK)

Au 31.12 2019, il y a 211 MK sur le territoire (222 selon Rezone CPTS - Données SNDS août 2021), soit une densité de 18,9 pour 10 000 hab., supérieure à la densité régionale (16,1). Près de la moitié des MK a moins de 40 ans (44,5%)

Chirurgiens-dentistes

Cartosanté identifie 91 chirurgiens-dentistes au 31.12 2019 (101 selon Rezone CPTS - Données SNDS août 2021). 50,6 % ont moins de 50 ans.

Leur densité (8,2 pour 10 000 habitants) est supérieure à la densité régionale (7,3).

Par ailleurs, le territoire compte 2 centres de santé dentaires.

Orthophonistes :

Il y a 35 orthophonistes au 31.12 2019, on note que 45,8% d'entre eux ont plus de 50 ans versus 35,6% pour PACA.

Leur densité, à 31 pour 100 000 habitants, est inférieure à la densité régionale (40,0).

Sages-femmes libérales

Le territoire comporte 10 sages-femmes libérales (13 selon Rezone CPTS - Données SNDS août 2021) qui réalisent une partie des actes de gynécologie courants (contraception, frottis). 50% ont moins de 40 ans.

Structures d'exercice coordonnée : le territoire ne comporte pas de MSP.

Offre hospitalière

Offre de soins hospitalière (lits et places)
Taux d'équipement (pour 10 000)

Indicateurs	5 communes au 1er janv. 2020	Paca
1 - Médecine - HC (pour 10 000 habitants)	17,7 ▼	19,5
2 - Médecine - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	2,0 ▼	2,3
3 - Chirurgie - HC (pour 10 000 habitants)	9,6 ▼	11,8
4 - Chirurgie - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	4,7 ▲	4,0
5 - Gynécologie-Obstétrique - HC (pour 10 000 habitants)	12,9 ▼	13,2
6 - Gynécologie-Obstétrique - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	0,5 ▼	1,4
7 - Soins de suite et de réadaptation - HC (pour 10 000 habitants)	25,5 ▲	22,4
8 - Soins de suite et de réadaptation - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	13,1 ▲	7,5
9 - Soins de longue durée (pour 10 000 habitants)	17,3 ▼	32,9
10 - Psychiatrie Infanto-Juvenile - HC (pour 10 000 habitants)	4,0 ▲	1,6
11 - Psychiatrie infanto juvénile - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	10,0 ▲	6,0
12 - Psychiatrie générale - HC (pour 10 000 habitants)	3,7 ▼	12,7
13 - Psychiatrie générale - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	2,9 ▼	4,0
14 - Hospitalisation à domicile en médecine (pour 10 000 habitants)	0,0 ▼	2,1

Source : Drees, SAE - 2018

L'offre de soins hospitalière est bien représentée.

- ☐ Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus répondant aux différents besoins en hospitalisation : médecine, urgences, chirurgie, obstétrique. Ce CH fait partie du GHT regroupant l'ensemble des CH du département.
Il propose une offre en services urgences, médecine, chirurgie, un pôle femme-enfant, un secteur gériatrie (court séjour, USLD, SSR et une unité intra et extra hospitalière), un service d'oncologie avec également un HDJ.
- ☐ Clinique médico-chirurgicale les Lauriers à Fréjus (groupe ELSAN). La clinique propose une offre de soins en cardiologie et chirurgie (orthopédie, vasculaire, viscérale et digestive ou esthétique et réparatrice). Elle dispose de 41 lits d'hospitalisation.
- ☐ Clinique chirurgicale Notre Dame de la Merci à Saint-Raphaël. Plusieurs spécialités en chirurgie : esthétique, ORL, gynécologie, viscérale, stomatologie, dentaire. Dispose d'une soixantaine de lits.
- ☐ Hospitalisation à Domicile St Antoine à Saint-Raphaël

OFFRE EN SANTE MENTALE :

Au niveau infanto-juvénile le CH de Fréjus/Saint Raphaël dispose de 8 places en hospitalisation complète et 15 en hôpital de jour.

Une unité d'hospitalisation en pédopsychiatrie est présente sur Fréjus, « Aro-Base », qui s'adresse aux adolescents de 12 à 18 ans souffrant d'une pathologie de l'adolescence. 8 lits à temps plein et 2 places en HDJ.

Une équipe mobile de psychiatrie du sujet âgé (EMPSA) est en place sur le CH de Fréjus, son intervention est déclenchée via la PTA.

L'offre en psychiatrie étant sectorisée les patients du territoire de la CPTS doivent se rendre dans l'unité de soins (CMP, HDJ, hospitalisation) à laquelle leur domicile les rattache et ne peuvent choisir un autre lieu.

Au niveau de l'offre libérale 7 psychiatres ou neuropsychiatres libéraux sont présents sur le territoire de la CPTS VEM, dont 3 ont plus de 60 ans parmi lesquels 2 ont plus de 65 ans. Selon le PTSM 2021, la densité de CMP du département est insuffisante, elle est inférieure à la moyenne nationale, un déficit encore plus important en ce qui concerne la pédopsychiatrie, ainsi il n'existe qu'une unité parents-bébé pour l'ensemble du département.

On note que pour les CMP : Fréjus est pourvu de 3 structures dont une pour enfants et adolescents, Saint Raphael d'1 CMPP (enfants, adolescents) mais aucun CMP adulte.

Offre médico-sociale

L'offre médico-sociale est existante dans toutes les catégories recensées :

Places en structures de prise en charge médico-sociale pour personnes âgées 🔄
Taux d'équipement (pour 1 000)

Indicateurs	5 communes au 1er Janv. 2020	Pecc
1 - Maisons de retraite (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	68,8 ▼	90,1
2 - Logements foyer (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	1,9 ▼	12,4
3 - Accueil de jour pour personnes âgées (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	1,5 ▼	2,2
4 - Hébergement temporaire pour personnes âgées (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	0,8 ▼	1,3

Source : Urecs, Finess - 2016

On compte sur le territoire 13 EHPAD. On notera que l'offre en hébergement complet ou accueil de jour est jugée inférieure à l'offre moyenne régionale dans le département du Var

Le CCAS de Fréjus gère 1 EHPAD, 1 résidence autonomie, 1 SAAD.

Des CCAS sont également présents sur Puget sur Argens et Saint Raphaël, Les Adrets de l'Esterel et Roquebrune sur Argens. Les 5 CCAS du territoire ainsi que le Point Santé Info de Saint Raphaël ont mutualisé leurs moyens afin de proposer des informations et cycles de conférences. Depuis l'entrée en vigueur des mesures sanitaires celles-ci sont interrompues mais portaient initialement sur la santé des seniors.

Le territoire est couvert par la PTA Var Est qui porte le dispositif MAIA. La PTA Var Est est issue de la CTA (Coordination Territoriale des Aînés). Sa transformation en PTA et ouverture à la prise en charge des parcours complexes date de 2020. La CTA a été impliquée dans l'expérimentation PAERPA.

On recense également 9 CLIC dans le Var et aucun à Fréjus ou Saint Raphaël, qui constituent des points d'informations et d'orientation destinés aux seniors.

Places en structures de prise en charge médico-sociale pour adultes et enfants handicapés
Taux d'équipement (pour 1000)

Indicateurs	5 communes au 1er janv. 2020	Paca
Taux d'équip. en struct. d'héberg. pour adultes handic. (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans)	3,9 ▲	3,7
Taux d'équip. en struct. d'insertion prof. (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans)	4,8 ▲	3,5
Taux d'équip. en services d'accomp. pour adultes handic. (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans)	2,7 ▲	1,6
Taux d'équip. en struct. de prise en charge pour enf. handic. (pour 1 000 personnes de moins de 20 ans)	7,9 ▼	9,3
Taux d'équip. en services d'éducation spéciale et de soins à domicile pour enf. handic. (pour 1 000 personnes de moins de 20 ans)	7,1 ▼	7,5

Source : Oreal Paca-Corse - 2016

Une prise en charge des personnes handicapées avec :

- 3 Foyers Accueil Médicalisé, situés à Saint Raphaël, Puget sur Argens, les Adrets de l'Esterel
- 2 Foyers de vie, 1 à Fréjus et 1 à Puget sur Argens
- 1 Foyer d'Hébergement à Puget sur Argens
- 1 C.A.M.S.P. situé sur Saint Raphaël
- 1 C.M.P.P. situé à Saint Raphaël
- 1 IME à Fréjus ainsi qu'1 EEAP
- Appartements de Coordination Thérapeutique : 8 appartements répartis à Fréjus et Saint Raphaël. L'offre est inférieure aux besoins.
- 5 SAVS sont implantés sur le territoire de la CPTS dont 4 à Fréjus et 1 à Saint Raphaël (à noter que la densité des places en SAVS sur le Var est supérieure à la moyenne régionale et nationale avec 81,1 places pour 100 000 habitants vs 60,6 pour Paca et 79,2 pour la France).

Par contre, on note une densité moindre en SAMSAH sur le département avec seulement 5 services pour l'ensemble du Var et 18,8 places pour 100 000 habitants contre 21,3 en région et 20,3 au national. Ainsi 1 seul SAMSAH est présent, sur Saint Raphaël. L'offre d'accompagnement à domicile pour les adultes handicapés est donc peu élevée.

Le nombre de places en ESAT et en MAS dans le département est inférieur à la demande ce qui conduit à des listes d'attente importantes (774 personnes en attente de places en 2017). On note ainsi qu'1 seul MAS est implanté à Puget sur Argens, limitant les possibilités d'hébergement à 36 places pour toute la CPTS. 1 ESAT de 70 personnes est également installé dans la commune. Fréjus dispose également de 71 places d'ESAT.

Le territoire ne comporte pas de GEM à ce jour.

Concernant les enfants, le Var est doté d'une Plateforme d'Orientation et de Coordination (PCO) basée à Toulon, portée par l'UGECAM Corse. Elle a pour objectif la prise en charge coordonnée des enfants de



moins de 7 ans souffrant de troubles du neuro développement. A terme la plateforme doit s'étendre à d'autres parties du département.

On compte également 2 SESSAD (Services d'Education Spéciale et de Soins à Domicile), basés à Fréjus (le Var comprend 617 places SESSAD pour l'ensemble du département).

A noter que le territoire de la CPTS est dépourvu de PMI à l'exception de la commune de Puget sur Argens ce qui peut générer une moindre prise en charge et dépistage.

PRISE EN CHARGE DES PERSONNES EN SITUATION DE PRECARITE :

L'association Promosoins a mis en place un espace santé destiné aux personnes en précarité à Fréjus. Il permet aux personnes d'accéder à des consultations de médecine générale gratuites ainsi que des consultations dentaires, un suivi psychologique, addictologue, dermatologue et pédicure.

Le Var est un département peu doté en Maisons Relais (ex pensions de famille) destinées à un public présentant des fragilités sociales en plus de souffrance psychique ou d'isolement. Il n'existe aucun dispositif de ce type sur le territoire de la CPTS.

En revanche 3 CHRS sont implantés à Fréjus et Saint-Raphaël. Le Service Intégré à l'Accueil et l'Orienté (SIAO) gère les places en maisons relais, CHRS, intermédiation locative et porte le dispositif 115 d'accueil d'urgence, qui comprend 1 028 places pour l'ensemble du département du Var.

Le Service Intégré à l'Accueil et l'Orienté (SIAO) gère les places en maisons relais, CHRS, intermédiation locative et porte le dispositif 115 d'accueil d'urgence, qui comprend 1 028 places pour l'ensemble du département du Var.

Concernant les conduites addictives on note un CSAPA à Fréjus. Le département est mal desservi concernant l'offre de prise en charge des patients souffrant d'addictions. Les structures de soins sont en effet situées soit sur le nord-est (1 CSAPA à Fréjus et 1 à Draguignan) soit à l'opposé du département (Toulon – La Seyne). L'offre est très déficitaire au regard des besoins.

Le Var a un Projet Territorial de Santé Mentale signé en janvier 2021. Dans sa synthèse il ressort notamment le déficit de capacité d'hébergement spécialisé (FAM-MAS-Foyer de Vie et Occupationnel) et de lieux d'hébergement pour les personnes vieillissantes handicapées psychiques ou mentales. Du fait de la disparité d'offres, du manque de coordination (par exemple dans la prise en charge des adolescents), on constate de nombreuses ruptures de parcours. Par ailleurs le suivi en CMP est rendu difficile compte tenu des délais d'obtention de RDV. Le PTSM met l'accent, entre autres, sur des actions de développement des CLSM, des GEM, la formation au repérage de la crise suicidaire, le développement d'actions avec les CPTS, l'instauration de parcours, le recrutement d'IPA pour renforcer la prise en charge en santé mentale.

Offre de prévention

L'interrogation du site Oscars du CRES Paca objective 25 actions de prévention se déroulant sur au moins une commune ou plus du territoire de la CAVEM.

Ces actions concernent les thématiques suivantes :

- Conduites addictives
- Nutrition (alimentation et activité physique)



- Santé bucco-dentaire
- Sexualité (contraception, IVG), VIH-Sida IST, Hépatites (VHB - VHC), Violence (dont mutilations sexuelles)
- Accidents de la vie courante
- Périnatalité – Parentalité
- Cancers – Précarité
- Environnement
- Maladies chroniques
- Médicament
- Risques routiers
- Santé mentale

On note qu'il y a peu d'actions orientées vers les besoins des personnes âgées (mémoire, équilibre, alimentation...).

Synthèse

Le territoire analysé comporte principalement un pôle urbain constitué de Fréjus-Saint-Raphaël et des communes satellites : Puget Sur Argens et Roquebrune sur Argens ainsi qu'une commune rurale Les Adrets de l'Estérel.

Sur ce territoire, le pôle Fréjus-Saint-Raphaël a un profil de population âgée et socialement favorisée alors que les communes de Puget et Roquebrune ont une population plus jeune, plus active et moins favorisée. Ces communes connaissent une forte croissance de leur population, principalement par nouvelles installations. La commune des Adrets a un profil essentiellement résidentiel.

Les indicateurs de santé sont globalement bons mais avec une incidence d'ALD pour cancers supérieure à celle de la région.

La mortalité toutes causes est inférieure à celle de la région, mais il existe une surmortalité par accidents ainsi qu'une surmortalité par cancer du poumon sur la commune de Roquebrune, qui rejoint en cela d'autres communes du massif de l'Estérel.

D'autres problématiques sont identifiées sur la commune de Roquebrune : surmortalité par accidents et surconsommation de psychotropes chez les femmes.

Ces données statistiques sur l'état de santé de la population seront à confronter au point de vue des professionnels de santé et de la population.

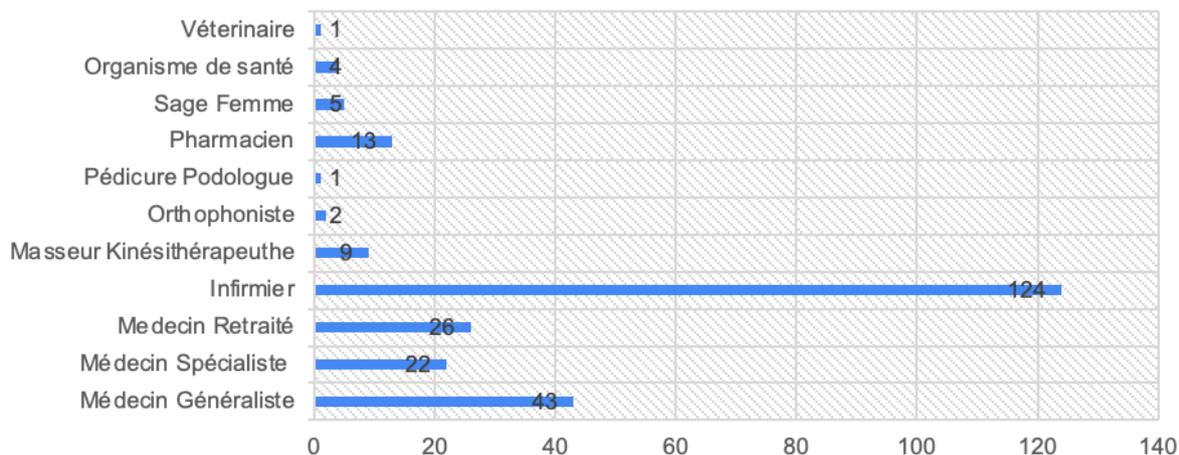
L'offre de soins est importante. On identifie cependant des facteurs de fragilité concernant les médecins généralistes : densité un peu inférieure à la moyenne régionale et structure d'âge élevée.

L'offre hospitalière est concentrée sur le pôle Fréjus-Saint-Raphaël.

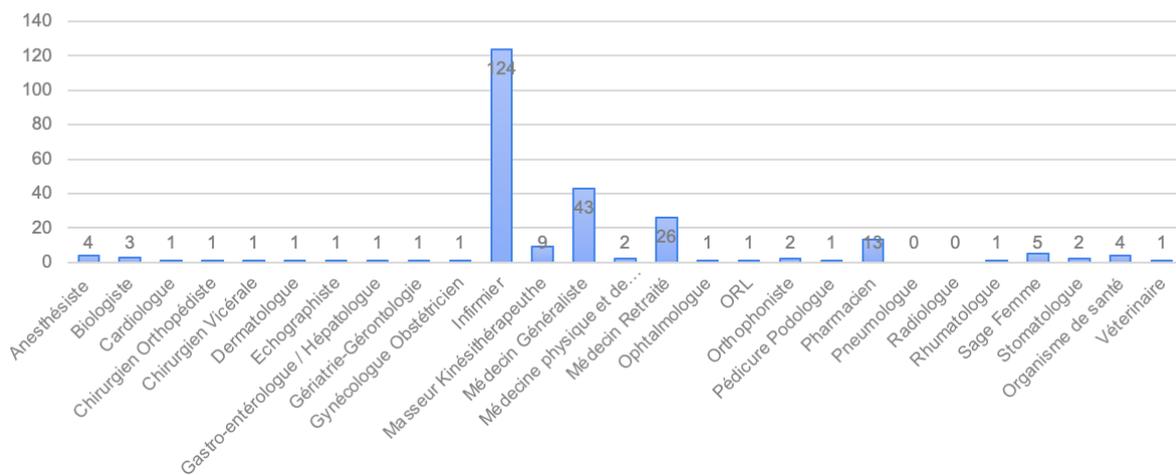
Un projet de CPTS devra prendre en compte l'attractivité exercée par le pôle Fréjus-Saint-Raphaël.

La prise en charge des besoins des personnes âgées ne doit pas occulter les besoins de santé des autres populations, notamment poches de précarité, mortalité par suicides, besoins des familles avec enfants.

Les membres de la CPTS



Détail des professions des membres de la CPTS



Annexe 4 : Calendrier des actions

Mission	FA	Nom FA	NB Action	N°	Action	Date début		
Mission socle : Accès aux soins	Fiche action 1	Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins Accès au médecin traitant	5	1.1	Recenser les patients sans médecin traitant en collaboration avec la CPAM (envoi d'un mail d'information aux patients sans MT par la CPAM pour la CPTS).	1er	Trimestre	2022
				1.2	Recenser les médecins généralistes susceptibles d'accepter de nouveaux patients via les systèmes de communication.	1er	Trimestre	2022
				1.3	Mettre en rapport les patients demandeurs et les médecins accepteurs par tous moyens à notre disposition ou à venir (Azurezo, mail et messagerie sécurisée).	2ème	Trimestre	2022
				1.4	Se rapprocher de la communauté d'agglomération pour faciliter la mise à disposition de moyens de transport adaptés pour les personnes à mobilité réduite (transports en commun, partenariat avec les taxis et ambulances).	1er	Semestre	2022
				1.5	Promouvoir les dispositifs pour libérer du temps médical : IPA, ASALEE (présence sur le territoire), assistant médical	2ème	Semestre	2022
	Fiche action 2	Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	12	2.1	Rencontrer les médecins du territoire (si possible de manière individuelle), afin de déterminer leur capacité à proposer des créneaux horaires pour intégrer les missions de soins non-programmés.	1er	Semestre	2022
				2.2	Formation à l'orientation téléphonique	1er	Semestre	2022
				2.3	Recenser les cabinets susceptibles de proposer des créneaux sur leur secteur.	1er	trimestre	2022
				2.4	Recenser les masseurs-kinésithérapeutes qui font de la kinésithérapie respiratoire sur le territoire de la CPTS VEM.	2ème	trimestre	2022
				2.5	Recenser tous les autres professionnels de santé du territoire, pouvant mettre en place	2ème	trimestre	2022

					des créneaux dédiés aux soins non programmés.			
				2.6	Élaborer avec la maison médicale de garde annexée au CHIFSR un projet commun : faire régulièrement appel aux libéraux pour renouer une collaboration ville-hôpital.	3ème	trimestre	2022
				2.7	Promouvoir les protocoles de coopération des SNP en structure d'exercice coordonné (instruction DGOS/CNAM du 18 janvier 2021) et ou protocoles d'équipes de soins.	1er	Semestre	2022
				2.8	Promouvoir les dispositifs pour libérer du temps médical (IPA, ASALEE, assistant médical).	2ème	Semestre	2022
				2.9	Promouvoir l'utilisation de la télémédecine.	2ème	Semestre	2022
				2.10	Faciliter l'accès aux médecins généralistes à un avis dermatologique grâce à la téléexpertise.	3ème	trimestre	2022
				2.11	Être partenaire de la communauté d'agglomération dans la mise en place de transports de patients relevant d'une demande de SNP et ne pouvant se déplacer par leurs propres moyens ou par des transports en commun.	1er	Semestre	2022
				2.12	Travailler en collaboration avec d'autres services de SNP.	3ème	trimestre	2022
Mission socle : Organisation de parcours pluri-professionnel autour du patient	Fiche action 3	Organisation d'un parcours pluriprofessionnel de la personne âgée	11	3.1	Repérer la fragilité des PA en créant une procédure destinée aux PS intervenants auprès du patient, pour faire remonter l'information à la CPTS.	3ème	trimestre	2022
				3.2	Réaliser l'état des lieux des ressources du territoire sur la PEC de la PA (menées en lien avec la PTA Var Est).	1er	Sem	2022
				3.3	Proposer une grille de repérage de la fragilité pour tous les intervenants (domicile, médical...): menées en lien avec la PTA Var Est.	1er	Sem	2022
				3.4	Améliorer le lien ville-hôpital : fiche liaison et développer les accès directs en services.	3ème	trimestre	2022
				3.5	Promouvoir les télésoins.	2ème	Sem	2022
				3.6	Promouvoir les PPS	2ème	Sem	2022

				3.7	S'adosser à la PTA pour la mise en place d'un guichet unique	2ème	Sem	2022
				3.8	Sensibiliser des PS sur les actions de la CPTS via des flyers/site internet/formations	2ème	Sem	2022
				3.9	Collecter les demandes et les orienter vers la structure adaptée (PS et établissement) ; tracer et suivre l'action entreprise.	1er	Sem	2022
				3.10	Lien inter-CPTS à créer	1er	Sem	2022
				3.11	Communiquer sur l'offre de santé générale du territoire	1er	Sem	2022
				4.	<u>Diabète de type 2 :</u>			
				4.1	Recenser les PSL désireux de se former sur la prise en charge du diabète.	1er	Sem	2022
				4.2	Estimer si il existe une corrélation entre les populations les plus sujettes aux diabètes et les zones « prioritaires ».	3ème	trimestre	2022
				4.3	Proposer des formations, des conférences médicales aux professionnels de santé initiées par la CPTS via des organismes agréés DPC.	1er	sem	2022
				4.4	Repérer et dépister les patients diabétiques (exemple en pharmacie, cabinet de médecin et par les infirmières).	2ème	sem	2022
			14	4.5	Rappeler aux professionnels de santé les recommandations sur le dosage trimestriel de l'Hb A1c.	1er	Sem	2022
				4.6	Favoriser l'activité physique adaptée (prescription via le MT)	3ème	trimestre	2022
				4.7	Mettre en place des ateliers d'ETP pluriprofessionnels (médecins, pharmaciens, IDE, IPA, IDE Asalée, kinésithérapeute, diététicienne, praticiens de maïeutique) : - Réaliser l'auto-surveillance glycémique, - Prévenir et faire face aux épisodes hypoglycémiques, - Règles d'éducation hygiéno-diététiques, - Prévention surveillance du pied diabétique	3ème	trimestre	2022
				4.8	Décrire un parcours de soins avec adressage aux différents PS en fonction de l'état de santé du	2ème	Sem	2022

					patient et en fonction des différentes étapes de prise en charge (exemple : adressage bilan ophtalmologique, cardiologue, endocrinologue, podologue, diét, etc)			
				4.9	Communiquer auprès des PS sur l'existence de la mise en place du parcours.	2ème	Sem	2022
				4.10	Proposer des outils aux patients tel qu'un Kit du patient diabétique avec des éléments instructifs comme l'index glycémique des aliments.	2ème	Sem	2022
				4.11	Mettre en ligne sur le site internet de la CPTS une page de conseils sur le diabète avec l'aide d'une diététicienne (notions de chrononutrition, ...) : Diététique ; Sport ; Santé ; Liens vers infos (associations, service Sophia, ...)	2ème	Sem	2022
				4.12	Proposer et former les professionnels de santé, la plateforme e-parcours pour la communication entre les différents intervenants dans la prise en charge du patient.	2ème	Sem	2022
				4.	<u>Diabète gestationnel :</u>			
				4.13	Sensibiliser sur l'importance du suivi post-partum des diabètes gestationnels.	2ème	Sem	2022
				4.14	Mettre en place des actions correctives et/ou d'amélioration.	2ème	Sem	2022
Mission socle : Développer les actions territoriales de prévention	Fiche action 5	Développer les actions territoriales de prévention – participation au dépistage des cancers	8	5.1	Relayer les actions communes de la ligue contre le cancer : octobre rose, mars bleu, etc	1er	Sem	2022
				5.2	Amélioration de la couverture vaccinale (le ROR est très en dessous des moyennes France, région, var – grippe – HPV...)	1er	Sem	2022
				5.3	Prévention sur les addictions (partenariat CHIFSR)	2ème	Sem	2022
				5.4	Sensibiliser la population à l'intérêt des dépistages précoces des cancers	1er	Sem	2022
				5.5	Communiquer auprès des adhérents et non adhérents de la CPTS	1er	sem	2022

				5.6	Coordonner les actions communes entre les différents partenaires (communautés d'agglomération associations, CHIFSR, PSL et structures de soins)	1er	sem	2022
				5.7	Mettre en place un partenariat avec le Rotary, le Lion's Club, Soroptimist et les autres clubs services.	1er	Sem	2022
				5.8	Réaliser un référencement des PS et des établissements avec un agrément en oncologie.	1er	Sem	2022
	Fiche action 6	Développer les actions territoriales de prévention – participation à la prévention des addictions	7	6.1	Mise à disposition sur le site internet de la CPTS : - Les différents acteurs santé de l'addiction sur notre territoire (exemple annuaire addiction) - Les différents test de dépendances ° https://www.alcoometre.fr/ ° Test addiction alcool ° Test FAGERSTROM (cigarette) ° Test addictions drogues illégales ° Test addiction aux jeux - Thématique famille / proche d'un dépendant, comportements refuges, ... - Liens vers différentes plateformes d'addictions et forum/FAQ (OFDT / MILDECA / drogue info service / fil santé jeune / écoute dopage)	1er	Sem	2022
6.2				Collaboration à des ateliers en partenariat avec des addictologues	2ème	Sem	2022	
6.3				Implication à la sensibilisation de l'usage des drogues chez les mineurs	2ème	Sem	2022	
6.4				Aider à la sensibilisation pour les parents pour la détection de mineurs addictes et à la conduite à tenir (fiches CSAPA)	2ème	Sem	2022	
6.5				Se rapprocher des écoles de médecine pour leur projet de 3ème année sur les addictions	2ème	Sem	2022	
6.6				Communiquer auprès des "clubs services" sur les addictions.	2ème	Sem	2022	
6.7				Proposer à la CAVEM de réaliser des spots d'information sur la prévention des addictions et des moyens à disposition sur les panneaux numériques des villes.	1er	Sem	2022	
Mission optionnelle :					Développer la qualité et la	7	7.1	Inciter les PS à mettre en place un questionnaire de satisfaction

Développer la qualité et la pertinence des soins	Fiche action 7	pertinence des soins			patient (délai attente / qualité de l'écoute / respect de la charte du patient/ ...) sous forme dématérialisée et/ou papier.			
				7.2	Relayer les actions HAS	2ème	Sem	2022
				7.3	Gestion d'évènement indésirables (prioriser la médecine de ville) : - Sensibiliser à la déclaration des évènements indésirables, en utilisant les moyens déjà en place (signalement.social-sante.gouv.fr, centre de pharmacovigilance du CHU de Nice). - RMM (Revue de Mortalité et de Morbidité) analyse collective, systémique et rétrospective adaptée aux évènements indésirables graves associés aux soins (EIGS) ou à des évènements identifiés en CREX comme potentiellement grave. - Diffuser aux PSL un questionnaire sur la perception de la sécurité des soins en ville (exemple questionnaire HAS).	2ème	Sem	2022
				7.4	Former à la méthode des retours d'expérience en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques dans une dimension pluri-professionnelle (RETEX). - Présentation de la méthode ALARM pour la gestion de problèmes et incidents.	2ème	Sem	2022
				7.5	Proposer l'adressage des courriers de sortie de structures de santé (public ou privée) et des courriers émanant de spécialistes libéraux par messagerie sécurisée (exemple : Azurezo).	1er	Sem	2022
				7.6	Proposer un thésaurus de fiches techniques et procédures pour les PS sur le site internet de la CPTS.	1er	Sem	2022
				7.7	Inciter les patients à adhérer aux DP et DMP.	2ème	Sem	2022
Mission optionnelle : Accompagner les professionnels de santé sur le territoire	Fiche action 8	Accompagner les professionnels de santé sur le territoire	8	8.1	Promouvoir la formation de MSU auprès des médecins généralistes et spécialistes	2ème	Sem	2022
				8.2	Référencer le nombre de MSU, le nombre de terrains de stage sur le territoire	1er	Sem	2022
				8.3	Créer un site internet, communiquer sur les réseaux	1er	Sem	2022

				sociaux sur les actions portées par la CPTS			
				8.4 Étudier une veille des départs et des installations en lien avec la CPAM et le CDOM du Var	1er	Sem	2022
				8.5 Créer une attractivité pour les jeunes installations : - Participation à la Recherche PS - Partage temporaire des locaux entre le médecin partant à la retraite et son successeur (présentation à la clientèle).	2ème	sem	2022
				8.6 Promouvoir l'exercice coordonné, promouvoir les dispositifs pour libérer du temps médical (ASALEE, IPA, assistant médical...).	2ème	Semestre	2022
				8.7 Promouvoir le territoire auprès des facultés de médecines étrangères.	3ème	Trimestre	2022
				8.8 Se rapprocher des IFSI, facultés de kinésithérapie, etc, pour les tutorats.	1er	Sem	2022