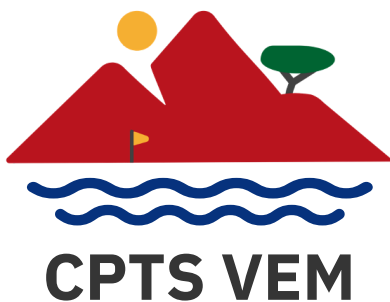


Livret



2026

Chères adhérentes, chers adhérents.

C'est avec une grande satisfaction que je vous présente ce livret de compétences, me ont-ils pensé pour soutenir la dynamique collaborative de notre CLIS.

Il reflète notre volonté commune d'ancrer la prise en charge des patients, de fluidifier les parcours de santé et de renforcer les liens entre tous les acteurs de terrain.

Ce livret nous permettra d'identifier nos forces, de mieux connaître les expertises présentes dans notre communauté et de mettre en valeur la richesse de notre interprofessionnalité.

Je souhaite qu'il devienne un support utile pour consolider nos pratiques, favoriser les échanges et construire ensemble une organisation de soins toujours plus efficace au service de notre population.

Dr. Lionel GRAS



Sommaire

01

PARCOURS PERSONNES ÂGÉES

Parcours patient PA	8
Procédure d'orientation	16
Repérage de la fragilité	18
Logigramme décès	19
Programme ICOPE	22
Parcours patient EMGEH	26
Flyer partenaires (EMGEH, HAD, DAC Var Est, CRT,)	27
Annuaire des acteurs	42

02

PARCOURS DIABÈTE

Repérage du patient diabétique	47
Acteur parcours diabétique	48
Parcours diabétique	49
Parcours DTG	52
Flyer diabète CPTS VEM & ETP	54
Parcours de soin en diabétologie	57
Questionnaire FINDRISC	61

03

PRÉVENTION CANCERS ET ADDICTIONS

Présence de la CPTS sur événements	65
Page "addictions"	66
Alcoolisation foetale (à destination des patients & des professionnels)	67

04

QUALITÉ & PERTINENCE DES SOINS

05

ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

06

RECHERCHE MÉDECIN TRAITANT ET SOINS NON PROGRAMMÉS

07

INSUFFISANCE CARDIAQUE

L'insuffisance cardiaque	85
Diagnostic posé	88
Sortie d'hospitalisation	89
Suivi de l'insuffisance cardiaque chronique	91

08

ACCÈS DIRECT ORTHOPHONISTES

Logigramme CPTS VEM	93
Logigramme orthophonistes	94
Accès direct orthophonistes	96

09

PARCOURS ONCO, EN COURS.....

Logigramme parcours oncologie (existant 2025)	99
Logigramme parcours oncologie (projet 2025/26).....	100

10

LES INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCÉES (IPA)

11

PLAN DE GESTION DE CRISE SANITAIRE

12

ACCEUIL & ATTRACTIVITÉ DU TERRITOIRE

Présentation du territoire	111
Qualité de la vie extraprofessionnelle	112
Offre de soin du territoire	113
Les aides opportunes des instances	116

13

ACCES DIRECT EN KINÉSITHÉRAPIE

Contexte & objectifs de mise en oeuvre	120
Actions que la CPTS va mettre en oeuvre pour l'accès direct	121
Procédures en cas de patient sans médecin traitant	122
Suivi et évaluation des actions mises en oeuvre	123
Référents de l'action au sein de la CPTS VEM	124
Logigramme du parcours patient en accès direct en kiné (à destination du patient & du professionnel de santé)	125

14

VOUS ÊTES LES YEUX ET LES OREILLES DES SOIGNANTS

Signes d'alerte cardio vasculaire	133
Signes d'alerte neuro / psy	134
Dermato / allergologie ; Que faire ? Qui appeler ?	135
Brûlures	138
Chutes et traumatologie	139
Numéros d'urgences	140



CPTS VEM

partie 1

**PARCOURS
PLURIPROFESSIONNEL
AUTOUR DE LA PERSONNE
ÂGÉE**

PARCOURS PATIENT - PERSONNES ÂGÉES

①

Lancement du parcours Personnes Âgées :

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

②

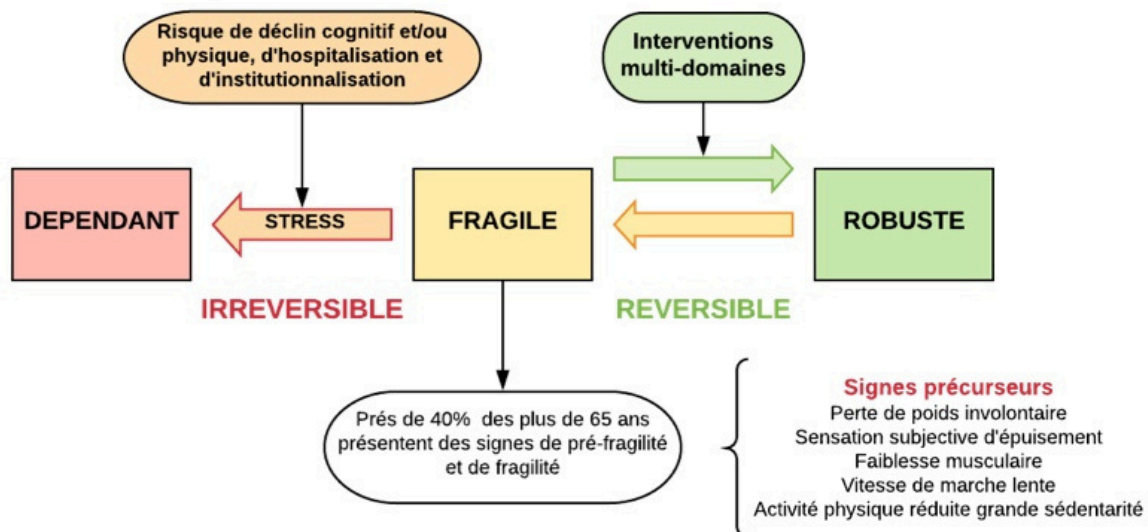
Le patient présente un besoin... :

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

③

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

- Définition de la fragilité :
 - Patient de + de 75 ans - ALD - polypathologique
 - Isolement
 - Rupture de parcours *



D'après Buchner et al. Age Ageing 25:386-91, 1996

◦ Repérage dit direct :

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

- Définir si cas complexe / fragile
 - Si cas complexe * redirection vers le DAC
- Mise en place du cercle de soin
 - Recherche de professionnels de santé par la cellule d'orientation de la CPTS VEM - Mise en relation
 - Suivi du cas patient par la cellule d'orientation
 - Relance des professionnels de santé en cas de non réponse
 - Voir procédure d'orientation (**page 6**)

◦ Repérage indirect :

- Famille et proches / voisinage
- Aidants non médicaux
- Paramédicaux : IPA, IDEL, kiné, orthophonistes, pédicure-podologue,
- Médicaux : médecin soignant (médecin généraliste et médecin spécialiste), pharmacien, SOS médecins
- Autres : SAAD - SAAP, Service de portage de repas, associations diverses, ...
- Établissement médico-psycho-social :
 - CHIFSR (urgences, sortie et hospitalisation, EMGEH, assistante sociale, les Muriers, la Chênaie, MMG)
 - EHPAD (sortie pour divers motifs, besoin d'un professionnel de santé dans la structure (*liste sur notre site internet), communaux ou privé, EHPAD hors les murs
 - SSR (Héliades, Lachenaud, La Chenevière)
 - Cliniques (Les Lauriers, Notre Dame)

◦ Comment cela est repéré / diffusé ?

- Repéré par un professionnel de santé :
 - Analyse réalisée par un professionnel via les indicateurs *
 - Remplissage de la fiche de liaison CPTS VEM
 - Envoi de cette fiche via un des canaux de communication
- Repéré par un non professionnel de santé :
 - Remplissage partiel de la fiche de liaison (aide au remplissage par la cellule d'orientation, envoi via un canal de communication accessible aux non-professionnels de santé)
 - Vérification de la fiche par la cellule d'orientation
 - Compléments d'informations si nécessaire
- Diffuser la demande de prise en charge
 - Choix du canal de communication (téléphone, mail, Doctolib Team, Azurezo, DirectSOS, espace partenaire CPAM)

3

Mise en place du cercle de soin et de la stratégie

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

4

Définir les futurs besoins du patient

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

5

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

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

6

Décès du patient

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



Glossaire et abréviations

Définition d'un cas complexe :

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

Indicateur Physique :

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

Indicateurs psychiques :

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

Les causes d'une rupture de parcours :

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



Glossaire et abréviations

Définition des missions du DAC :

Depuis 2022, les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) deviennent l'unique structure dédiée à la gestion des parcours de santé et de vie complexes.

Ils remplacent progressivement les réseaux de santé, MAIA, PTA, CTA et parfois les CLIC, selon les décisions locales.

Leur rôle principal est d'aider les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux face à des situations complexes (personnes avec difficultés multiples), en assurant une coordination adaptée quel que soit l'âge, la pathologie ou la situation.

Les DAC peuvent aussi accompagner directement les personnes et leurs aidants pour simplifier leur parcours.

ILLUSTRATION DU PARCOURS PERSONNES ÂGÉES PRÉSENTÉ PAR LE DAC VAR EST

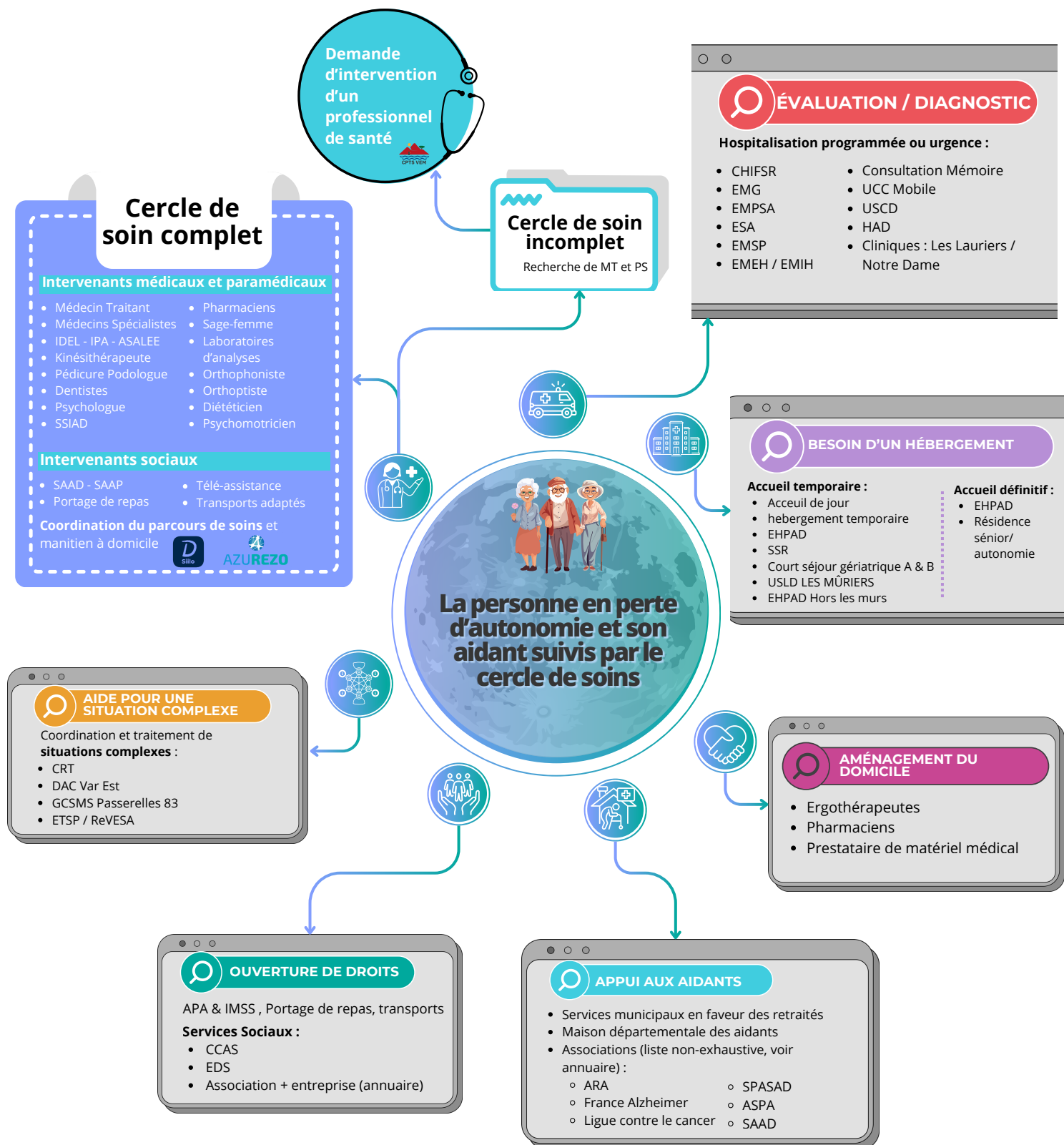


<https://www.youtube.com/watch?v=GvipY1vn7ek>

SCANNEZ-MOI POUR
VISIONNER LA VIDÉO 📺



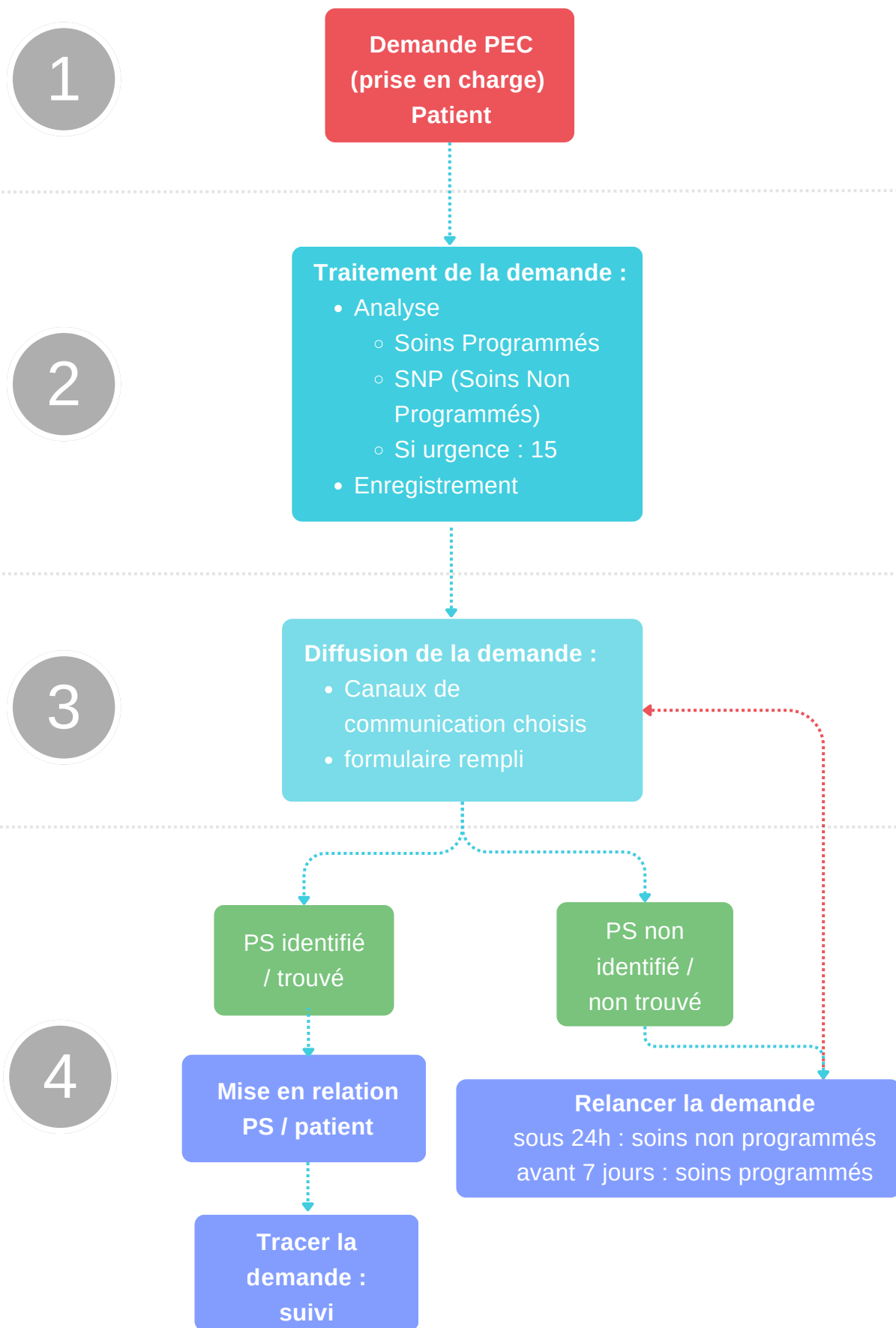
CARTOGRAPHIE : PARCOURS PATIENT PERSONNE ÂGÉE



GLOSSAIRE ET ABRÉVIATIONS

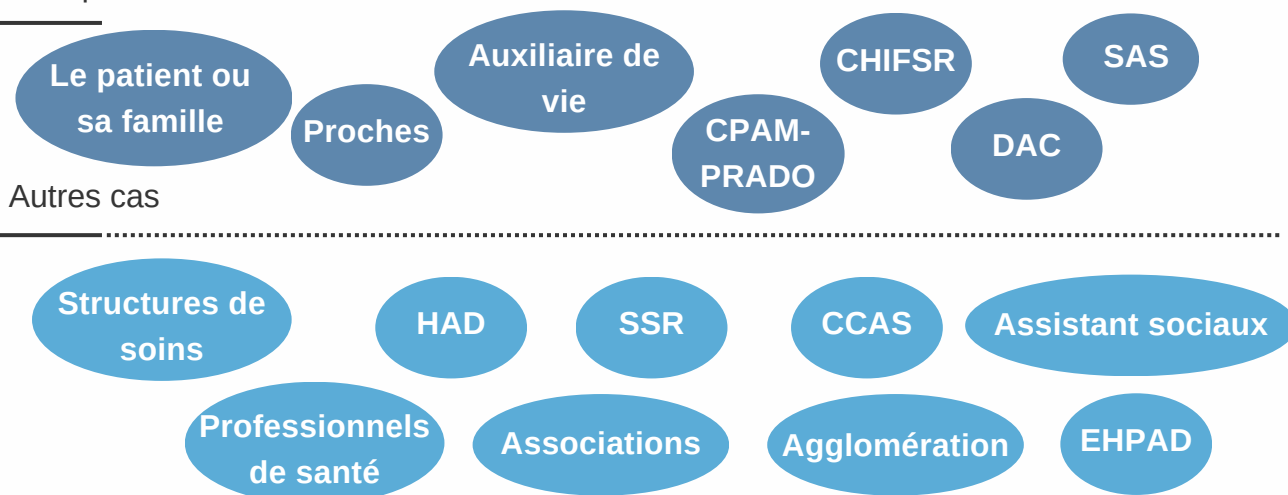
ARA :	Accompagnement et Répit des Aidants
APA :	Activité Physique Adaptée
ASALEE :	Action de Santé Libérale en Équipe,
ASPA :	Association Aide Sociale aux Personnes Âgées
CCAS :	Centre Communal d'Action Sociale
CHIFSR :	Centre Hospitalier Intercommunal de Fréjus / Saint-Raphaël
CPTS :	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CRT :	Centre de Ressources Territorial
DAC Var Est :	Dispositif d'Appui à la Coordination
EDS :	Espaces Départementaux des Solidarités
EHPAD :	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EMG :	Équipe Mobile de Gériatrie
EMEH :	Équipe Mobile Extra Hospitalière
EMIH :	Équipe Mobile Intra Hospitalière
EMPSA :	Équipe Mobile Psychiatrie Sujet Âgé
EMSP :	Equipe Mobile Interhospitalière de Soins Palliatifs
ESA :	Équipes Spécialisées Alzheimer
GCSMS :	Groupement de Coopération Sociale et Médico-Sociale
HAD :	Hospitalisation À Domicile
IDEL :	Infirmier Diplômé d'État Libéral
IMSS :	Institut Médical Sport Santé
IPA :	Infirmier en Pratiques Avancées
MT :	Médecin Traitant
PS :	Professionnel de santé
SAAD :	Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SAP :	Service À la Personne
SPASAD :	Service Polyvalent d'Aide et de Soins à Domicile
SSIAD :	Service de Soins Infirmiers À Domicile
SSR :	Soins de Suite et de Réadaptation
UCC mobile :	Unité Cognitivo-Comportementale mobile
ULSD :	Unité de Soins Longue Durée
USCD :	Unité de Soins de courte Durée

PROCÉDURE D'ORIENTATION



Principalement

1 Sources d'entrée de la demande



2 Enregistrement collecte demande

- Réception de la demande : mail / téléphone / sms / courrier
- Analyse de la demande (si urgence : 15 / SNP -> logigramme SNP) :
 - types de professionnels de santé (PS) / soins recherchés
 - "urgences" de la demande / SNP / Soins programmés
 - coordonnées patient (téléphone / lieu habitation / âge / ...)
 - détermination de la couverture sociale, et orientation le cas échéant
- Traçabilité de la demande :
 - provenance / date
 - comment avons-nous réceptionné la demande ?
 - par qui : nos infirmiers coordinateurs de soins

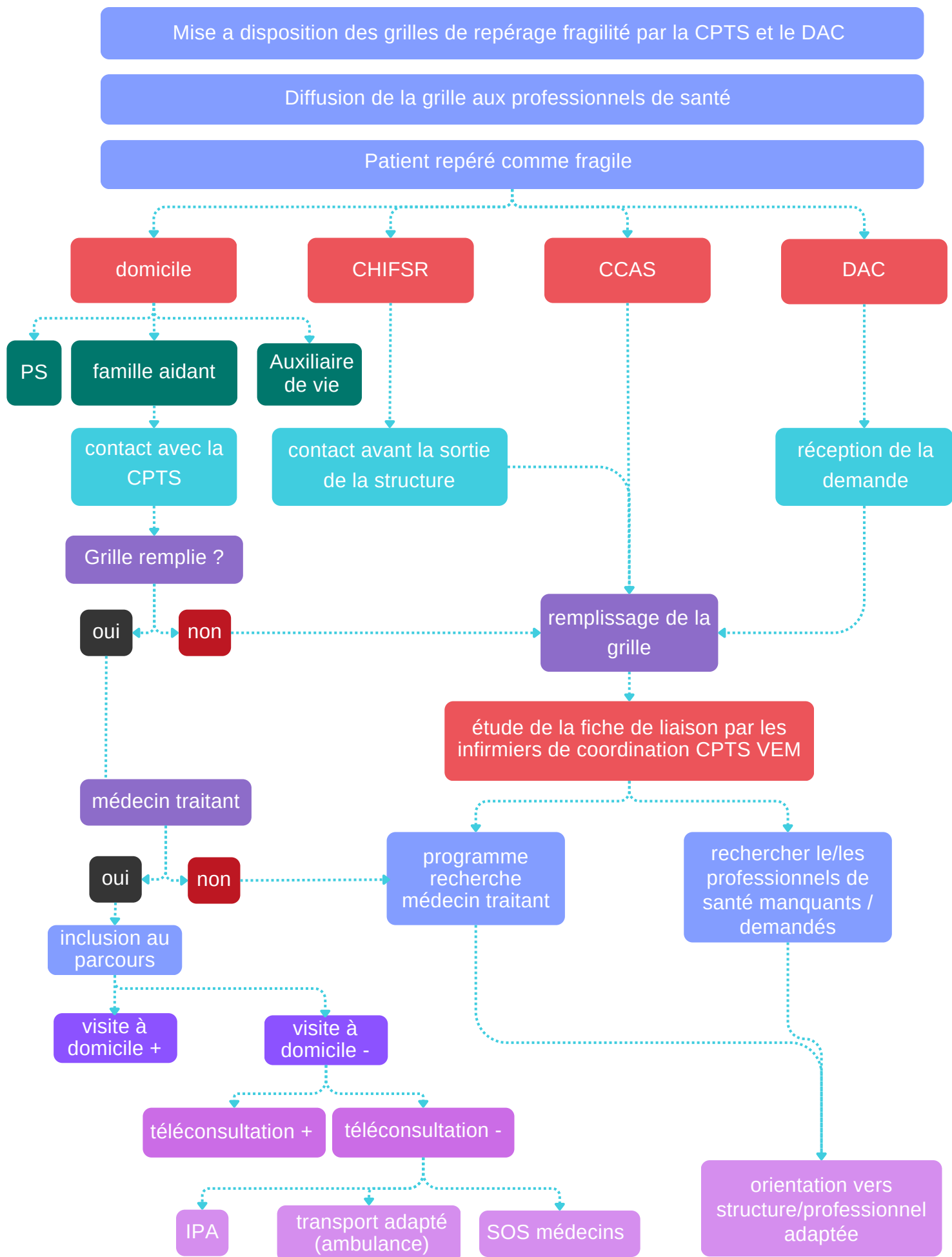
3 Diffusion et recherche

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

4 PEC du patient

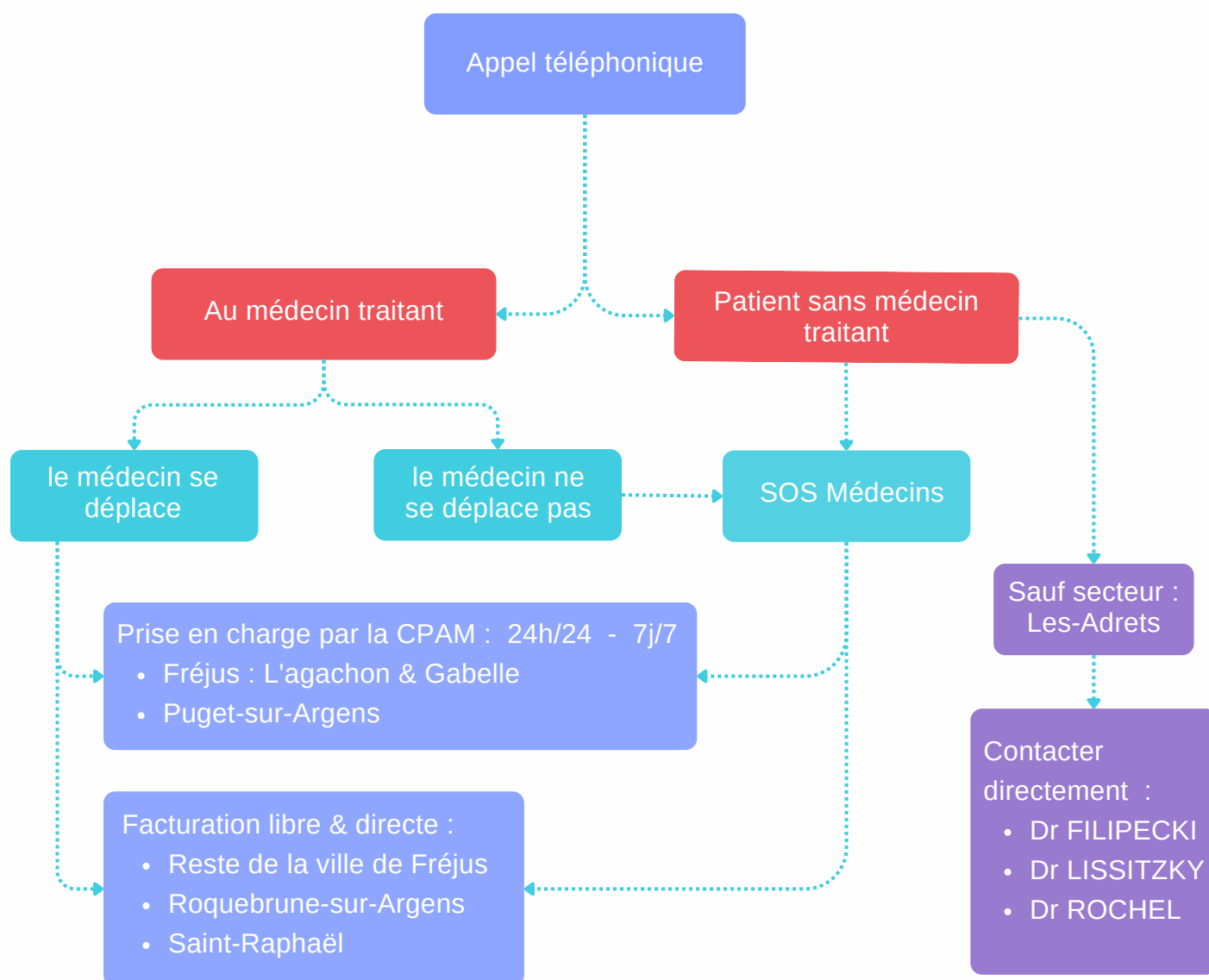
- Réponse d'un ou plusieurs PS actée :
 - mise en relation du PS et du patient pour un rdv
 - tracer la PEC et demander une confirmation de la PEC
- Aucune réponse favorable de la part des PS :
 - tracer les différentes demandes et retours
 - rediffuser sous 7 jours la demande jusqu'à réponse d'un professionnel
 - si aucune réponse, transfert de la demande vers une structure adaptée
 - retour au patient ou l'émetteur de la demande
 - le patient a trouvé le PS mais ne nous a pas informé
 - si urgence : 15 / structure de soins appropriée
 - si décès : logigramme décès ([page 17](#))

REPÉRAGE DE LA FRAGILITÉ



LOGIGRAMME DÉCÈS

Procédure pour obtenir un certificat de décès en dehors d'une hospitalisation



Autre option : certificats de décès réalisés par des IDEL

Les services d'aide médicale urgente, les services de police ou de gendarmerie ou le médecin traitant (qui ne peut se déplacer au domicile d'un patient décédé) peuvent solliciter un infirmier volontaire inscrit sur la liste du conseil départemental de l'ordre du territoire afférent.

CERTIFICAT DE DÉCÈS PAR IDE

Rappel du cadre

décret 23/04/2024 modifiant le décret du 06/12/2023

Objectifs

Améliorer les délais de :

- rédaction des certificats de décès (CD)
- prise en charge des défunts par les opérateurs funéraires

Mesurer la faisabilité et l'acceptabilité d'établir des certificats par les IDE

Contexte

- Personnes majeures
- Décès en EHPAD, en HAD et à domicile à toute heure
- Morts non violentes (pas d'OML)

Conditions pour les infirmiers

- Être volontaire
- Être salarié (HAD/EHPAD) ou libéral
- Être diplômé depuis 3 ans
- Être inscrit à l'ordre des infirmiers
- Avoir été formé et avoir validé la formation

Formation

- Support de formation commun à toutes les ARS, les formations sont dispensées :
 - en présentiel
 - en distanciel : module d'e-learning géré par l'ARS CVL complété par des webinaires et/ou formations pratiques

ONI (ordre national des infirmiers)

- Notification du volontariat et de l'inscription aux formations ARS
 - Réception des attestations de formation
 - Contrôle des diplômes et attestations
- Mise à disposition des ARS et de la DGS d'un outil pour l'accès aux listes d'IDE

PROCESSUS DE GESTION DES INFIRMIERS VOLONTAIRES

De l'intention à la validation

1. Déclaration volontariat

Les infirmiers se déclarent sur le portail infirmier de leur CDOI

2. Contrôle du diplôme

- Le CDOI vérifie que les infirmiers sont bien diplômés depuis plus de 3 ans
- Le CDOI met à disposition des ARS la liste des infirmiers volontaires diplômés

5. Mise à disposition

Les ARS mettent à disposition la liste des infirmiers libéraux volontaires



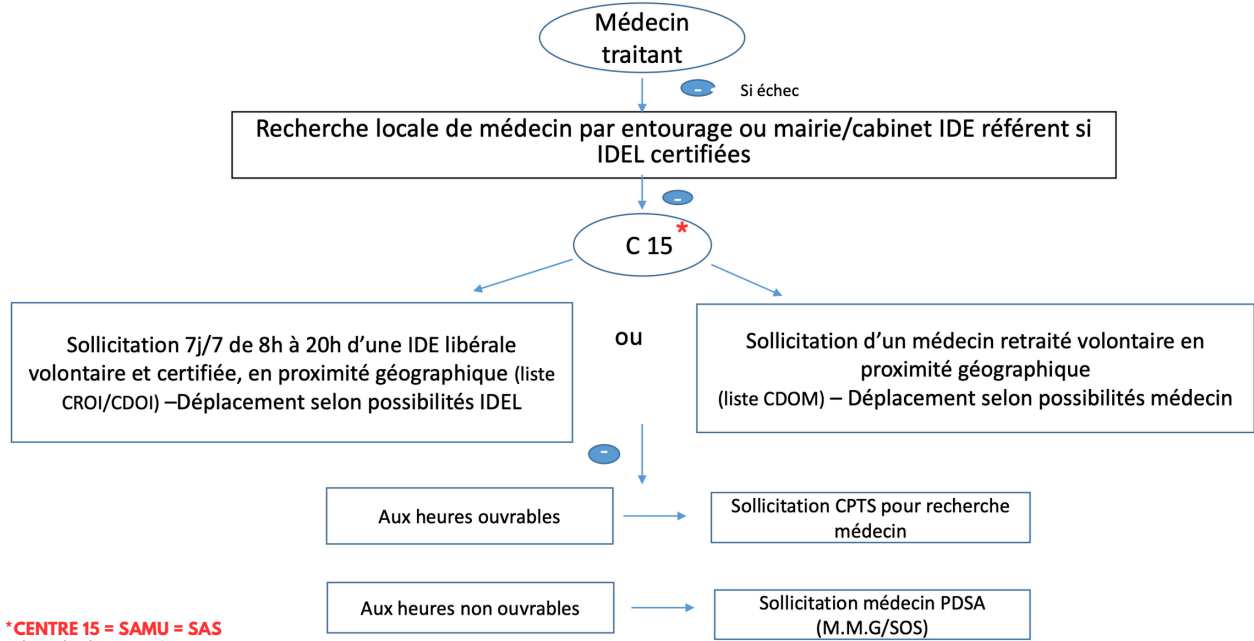
4. Inscription

- Les infirmiers enregistrent leur attestation de formation le portail infirmiers du CNOI
- Le CDOI/CNOI vérifie les attestations et met à disposition la liste des infirmiers aptes à rédiger un certificat de décès

3. Formations

- Inscription des infirmiers aux formations (présentiel ou à distance) sur la base de la liste
- Délivrance d'une attestation de formation (diplôme) aux infirmiers ayant validés la formation

Certificats de Décès-Logigramme 83 Expérimentation IDEL (7 octobre 2024 au 25 avril 2025)



FICHE D'ORIENTATION CPTS VEM

<https://cpts-vem.fr/wp-content/uploads/2024/08/FICHE-DE-LIAISON-MDF-JUIN24.pdf>

FICHE DE LIAISON	
À envoyer à la CPTS VEM du lieu de résidence de la personne concernée : contact.cptsvem@gmail.com 06 59 70 40 56	
Date de demande :	
ORIGINE DE LA DEMANDE	
Établissement / Professionnel de santé / Famille / Autre Précisez :	
Nom :	Téléphone : Mail :
PERSONNE CONCERNÉE	
Nom :	Prénom : Sexe : Date de naissance :
Téléphone :	Mail :
Adresse complète :	
Code(s) d'entrée :	
ENVIRONNEMENT SOCIAL	
Où se trouve la personne au moment de la sollicitation :	
Si actuellement en établissement médico-psycho-social, date de sortie envisagée :	
Personne vivant seule : ☐ Oui ☐ Non Capacité à alerter : ☐ Oui ☐ Non	
Personne à contacter :	
Mesures de protection : ☐ Tutelle ☐ Curatelle ☐ NSP	
Si mineur – responsable légal :	
Personne suivie par : ☐ CCAS ☐ Service d'aide au domicile, précisez :	
SITUATION ACTUELLE	
☐ Problème(s) lié(s) aux AVQ (se nourrir, se vêtir, se déplacer) ☐ Refus de soins	
☐ Problème(s) lié(s) dans les activités de la vie domestiques (courses, ménage, préparation des repas)	
OBJET DE LA DEMANDE	
☐ Retour de structure ☐ Maintien au domicile	
☐ Recherche de professionnels de santé (à préciser) :	
☐ Recherche de tierces personnes ou aidants (à préciser) :	
☐ Portage des repas ☐ Téléalarme ☐ Distribution des traitements	
☐ Aménagements du domicile ☐ Autre (à préciser) :	
☐ Admission en établissement médico-psycho-social : ☐ Courte durée ☐ Moyen séjour ☐ Long	
INFORMATIONS A CARACTERE MEDICAL	
Médecin traitant / référent : Dr ☐ ALD ☐ GIR : ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ NSP	
Pathologie aiguë :	
☐ Neurologie – psychiatrie (troubles cognitifs, comportementaux et de l'humeur) ☐ Troubles de l'équilibre	
☐ Dermatologie (plaies, lésions cutanées) ☐ Dénutrition ☐ Infection ☐ Pédiatrie	
☐ Urologie (rétention) ☐ Ophtalmologie (trouble de la vue) ☐ Oedèmes	
Pathologie en cours de suivi	
☐ Endocrinologie (diabète/thyroïde) ☐ Digestive ☐ Neurologie (AVC/Parkinson) ☐ Rhumatologie	
☐ Cardiologie ☐ Pneumologie ☐ Néphrologie ☐ Cancérologie (à préciser) : ☐ Psychiatrie	
☐ Ophtalmologie ☐ Douleur chronique ☐ Dépendance (médicaments, autres)	
Traitement : Merci de joindre une copie des prescriptions	
Commentaires libres :	
INFORMATION ET CONSENTEMENT (RGPD)	
Information(s) délivrée(s), patient ou responsable légal informé(s) de la démarche ☐ Oui ☐ Non	
Attention, l'enregistrement de cette demande est conditionné à l'acceptation de la démarche !	

FLYER CPTS VEM

<https://cpts-vem.fr/wp-content/uploads/2025/09/SEPT-2025.png>

QUI SOMMES-NOUS ?
 La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est une organisation au service des patients et des professionnels de santé

QUE FAISONS-NOUS ?
 Nous améliorons l'accès aux soins sur l'agglomération en facilitant les relations patients / professionnels de santé

VOUS CHERCHEZ :
 Une consultation de généraliste ou de spécialiste
 Un médecin traitant
 Autre professionnel de santé :
 • Infirmier • Kinésithérapeute • Sage-femme
 • Orthophoniste • Pédiatre-podologue • Diététicienne
 • Orthoptiste • Dentiste • Psychologue
 Une pharmacie de garde (appelez le 32 37)
 Des informations concernant l'offre de soins du territoire

(+33) 06 59 70 40 56 (Infirmières de coordination)
 lundi au vendredi de 9h/12h - 14h/17h
 contact.cptsvem@gmail.com
URGENCE ! APPELEZ LE 15/112

PROGRAMME ICOPE



Préserver l'autonomie des personnes âgées sur le territoire de la CPTS VEM

QU'EST-CE QUE LE PROGRAMME ICOPE ?

ICOPE (Integrated Care for Older People) est un programme mondial piloté par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et déployé en France par les ARS et le Gérotopôle de Toulouse. Il a pour objectif de **prévenir la perte d'autonomie** chez les personnes âgées, en s'appuyant sur un repérage précoce et un accompagnement personnalisé.

À QUI S'ADRESSE ICOPE ?

Critères d'inclusion :

- Être **âgé de 60 ans ou plus**
- Être **autonome** dans les actes de la vie quotidienne (GIR 5-6)
- Être **vivant à domicile** ou en habitat intermédiaire
- Être **en situation de fragilité** ou de **vulnérabilité** :
 - Isolement social ou géographique
 - Précarité socio-économique
 - Statut d'aidant
 - Absence de suivi médical régulier
 - Perte récente d'un proche, retour d'hospitalisation...

Critères d'exclusion :

- Perte d'autonomie avancée (GIR 1 à 4)
- Bénéficiaires de l'APA (Allocation Personnalisée d'Autonomie)
- Résidents en EHPAD ou structures médico-sociales
- Personnes hospitalisées au long cours
- Personnes recevant une aide humaine pour les actes de la vie quotidienne

LES 5 ÉTAPES CLÉS DU PARCOURS ICOPE

1. Repérage des fragilités : évaluation des 6 fonctions essentielles : mobilité, mémoire, nutrition, audition, vision, état psychologique.
2. Évaluation approfondie des fonctions altérées.
3. Plan Personnalisé de Soins (PPS) : co-construit avec la personne et son entourage.
4. Mise en œuvre du plan de soins : mobilisation des professionnels adaptés.
5. Suivi régulier et réévaluation pour ajustement du plan.

L'APPLICATION ICOPE MONITOR

Une application gratuite (IOS / Android) conçue pour :

- Réaliser le repérage seul ou accompagné
- Alerter automatiquement les professionnels en cas de perte de fonction
- Suivre l'évolution des capacités dans le temps
- Faciliter la coordination du cercle de soins

LE RÔLE DE LA CPTS VEM DANS LE PROGRAMME ICOPE

La CPTS intervient pour :

- **Réalisation des tests de repérages**
- **Recevoir et centraliser les repérages**, que ce soit via ICOPE Monitor ou via les professionnels
- **Coordonner le cercle de soins** autour du patient
- **Mettre en lien les professionnels nécessaires**, avec ou sans médecin traitant
- **Assurer le suivi et la traçabilité des interventions**
- **Animer les réunions de coordination** en cas de cas complexe

PROFESSIONNELS IMPLIQUÉS

- Médecins généralistes / spécialistes
- Sage-femmes
- Pharmaciens
- IDE/IPA
- Kinésithérapeutes
- Psychologues
- Diététicien.ne.s
- Travailleurs sociaux, CCAS, SAAD, DAC, etc.

Les outils mobilisés

- Application ICOPE Monitor
- Grille de repérage fragilité
- Fiche de liaison CPTS VEM
- Plan personnalisé de soins (PPS)
- Plateformes de coordination : Azurezo, Doctolib Team, MS Santé
- Plateformes régionales (OSCAR PACA, DAC)

FLYER PERSONNE ÂGÉE CPTS VEM

1 Programme ICOPE :

RESTER AUTONOME PLUS LONGTEMPS.....



MUSCLER SA MÉMOIRE



CONSERVER SA MOBILITÉ



ENTREtenir SON ÉTAT BUCCO-DENTAIRE



GARDER SA BONNE HUMEUR ET SON LIEN SOCIAL



ÉVALUER SA NUTRITION



COMPRENDRE SON TRAITEMENT



PRENDRE SOIN DE SA VUE ET DE SON AUDITION

.....POUR AMÉLIORER SA QUALITÉ DE VIE

2 On vous accompagne dans vos recherches :

1. De professionnels de santé

- Médecin Généraliste
- Médecin Spécialiste
- Infirmier
- Kinésithérapeute
- Sage-femme
- Orthophoniste
- Pédiacre-Podologue
- Diététicienne
- Orthoptiste
- Dentiste
- Psychologue
- Diététicien

2. D'informations concernant l'offre de soins du territoire

3. D'une pharmacie de garde ?

 Appelez le 32 37



www.cpts-vem.fr

VOUS SOUHAITEZ NOUS CONTACTER

06 59 70 40 56

Lundi au vendredi
9h / 12h - 14h / 17h

 Urgence ! Contactez le SAS **15 / 112**

contact.cptsvem@gmail.com

Epsilon 1, 240 rue Isaac Newton
83700, Saint Raphaël








CPTS VEM

POUR LES JEUNES DE + 65 ANS

LA CPTS VOUS ORIENTE VERS DES SOIGNANTS, POUR UNE PRISE EN CHARGE DE PROXIMITÉ



Pour aller plus loin :

https://res.cloudinary.com/dchq6gv60/image/upload/v1700490811/a_Arbre_decisionnel_ste_p1_step5_d5ff50d12c.pdf

Questionnaires :

https://res.cloudinary.com/dchq6gv60/image/upload/v1700068914/Questionnaire_etape_2_1c76193a7e.pdf

https://res.cloudinary.com/dchq6gv60/image/upload/v1700068914/Questionnaire_etape_2_1c76193a7e.pdf

ICOPE MONITOR STEP 1 DE L'OMS

Date du test : **Centre :**
La personne est un Aidant ☐ ou un Patient ☐
Nom et prénom : **Date et ville de naissance :**
Téléphone : **Adresse mail :**
Nom et ville du médecin traitant : **N° de sécurité sociale :**
Le bénéficiaire a reçu la notice d'information et a donné son accord ☐

Fonctions évaluées **Tests** **Résultats**

Cognition	1. Avez-vous des problèmes de mémoire ou d'orientation? 2. Avez-vous constaté une aggravation de ces troubles ces 6 derniers mois? 3. Apprentissage de 3 mots, une série parmi les 3 : [drapeau, fleur, porte] ou [Citron, clé, ballon] ou [Fauteuil, tulipe, canard] 4. Orientation temporo-spatiale : Quelle est la date complète d'aujourd'hui ?	Bonnes réponses 0 Oui 0 Non 0 Oui 0 Non 0 Année 0 Mois 0 Jour du mois 0 Jour de la semaine
Nutrition	Poids actuel : Kg 1. Perte de poids : Avez-vous perdu involontairement au moins 3kg au cours des 3 derniers mois ? 2. Avez-vous perdu de l'appétit récemment ?	0 Oui 0 Non 0 Oui 0 Non
Cognition	Rappel des trois mots de la question de 3 de la cognition	Bonnes réponses 0 Mot 1 0 Mot 2 0 Mot 3
Vision	→ Avez-vous : • des problèmes de vue : difficultés pour voir de loin ou pour lire (avec vos lunettes si vous en portez) • ou des maladies de l'œil • ou un traitement pour une hypertension artérielle ou un diabète ? → Si oui, avez-vous consulté un ophtalmologue durant les 12 derniers mois ?	0 Oui 0 Non 0 Oui 0 Non
Audition	Test de chuchotement : - Se mettre derrière le sujet à une distance d'un bras tendu - Lui demander de placer un doigt sur le tragus de l'oreille gauche - Chuchoter 4 mots avec 2 syllabes distinctes vers l'oreille droite - Demander au sujet de répéter chaque mot - Faire de même pour l'autre oreille → Est-ce que vous ou votre entourage avez l'impression que votre audition a baissé au cours des 6 derniers mois ?	Bonnes réponses 0 Oreille droite 0 Oreille gauche 0 Oui 0 Non
Psychologie	Au cours des deux dernières semaines: 1. Vous êtes-vous senti déprimé ou sans espoir ? 2. Avez-vous trouvé peu d'intérêt ou perte de plaisir à faire les choses ?	0 Oui 0 Non 0 Oui 0 Non
Mobilité	Test de lever de chaise : - Se lever d'une chaise 5 fois de suite le plus rapidement possible, - Bras croisés sur la poitrine - Départ assis, fin debout 1. Temps en secondes : sec 2. Réalisation des cinq levers 3. Si oui, le senior a-t-il fait le test en moins de 14 sec (si le senior a moins de 80 ans) ou en moins de 16 sec (si le senior a plus de 80 ans) ?	0 Oui 0 Non 0 Oui 0 Non

Commentaires

Dossier d'évaluation

Programme ICOPE : Soins Intégrés pour les personnes âgées

Date du bilan : | | | / | | | / | | | |

☐ Primo-évaluation

☐ Visite de suivi

1

Vidéo :

<https://youtu.be/2daw-SzxObU?si=pEfd1LDNn5ptLR8X>

PARCOURS PATIENT EMGEH

PARCOURS PATIENT EMGEH



Motifs de la demande

- Avis gériatrique
- Evaluation globale de la personne
- Recommandations : iatrogénie, nutrition, ergothérapie
- Refus de soins, rupture de soins, Parcours complexes



PATIENT

Problématique du professionnel

QUI DEMANDE ?



- Intra hospitalier : IGU, EMGIH, AS des services
- Centres de Ressources Territoriaux
- Structures de santé
- Intra DAC : Coordinatrices
- En ville : IDEL, Médecins traitants, Kiné, HAD, services d'aide à domicile, travailleurs sociaux (CCAS, CLIC, UTS...)
- Mais aussi équipes du SAMU 83, PRADO,



EMGEH

DAC
DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION

REVERSA

EMPSA

SECTEUR D'INTERVENTION

- Esterel Côte d'Azur Agglomération
- Pays de Fayence
- Golfe de St Tropez

File active
2000 patients

MEDECIN, IDE, ERGO ET AS :
Récultent les données médicales et sociales déjà disponibles au sujet du patient.

SECRETARIAT
-identifie le patient
-identifie quels professionnels interviendront
-lien téléphonique
-prise de rendez vous
-agencement du planning

CONSULTATION DE GÉRIATRIE

-Médecin
L'infirmière et/ou l'ergo et/ou l'assistante sociale peuvent participer à l'examen du patient, à la passation de tests.

STAFFS

- EMGEH : Hebdomadaire
- DAC : bimensuel
- CCAS : bi trimestriel

Durée de la visite :
60 à 90 minutes par patient.

Temps de trajet moyen
Aller/Retour

- Pays de Fayence 120 à 150 min.
- Golfe de St Tropez 150 min.
- Trayas / AGAY 100 min.
- EC&A centre : 10 à 40 min.

VISITE À DOMICILE
En binôme :
Médecin +IDE ou ergo ou AS
IDE + IDE ou Ergo ou AS

Rédaction d'un compte rendu détaillé adressé au patient et au médecin traitant.

IDE + AS + ERGO
Coordination avec les partenaires
Cercle de soin et famille/proches aidants, CPTS
Centre de Ressource Territoriaux : Assoc. J. Lachenaud, EHPAD Peirin
Travailleurs sociaux, services juridiques, tribunaux, mandataires,

MEDECIN+IDE
Orientation personnalisée vis à vis du projet du patient

Orientation dans la filière gériatrique : admission programmée en SSR, UCC, HDJ, Ambulatoire, Court séjour gériatrique

AJL
Jean Lachenaud
ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

Convention de partenariat avec les Centres de Ressource Territoriaux: colloques, formations, suivi des patients.



PLAQUETTE EMGEH CHI

Dispositif financé par l'



En partenariat avec :



Territoire du DAC :
Action de l'EMGEH



Equipe Mobile Gériatrique
Extra Hospitalière :
EMGEH

EMGEH du CHI
Tel : 04.94.17.79.23

Assistante sociale : 06.75.29.25.36
Infirmière : 06.76.24.38.81



Notre équipe

Centre Intercommunal de Fréjus Saint Raphaël :

Dr Françoise KAIDOMAR, chef du pôle gériatologique

Chaque antenne est composée :

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

→ Demande d'intervention via un numéro unique :



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

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

Pour quoi faire ?

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

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

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

Pour qui ?

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

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

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

Nos missions

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

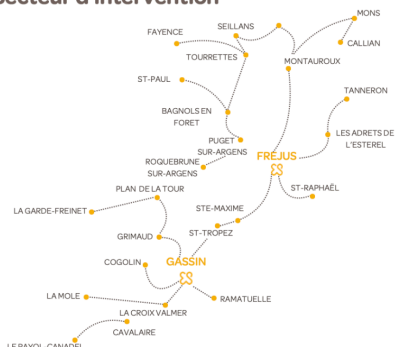
L'équipe pluridisciplinaire de notre HAD

Médecins praticiens
IDE Coordinatrices
IDE Liaison
IDE de soins
Aides-soignantes
Assistants sociaux
Secrétariat médical
Logisticiens
Qualiticien

Libéraux du territoire :

Infirmiers
Kinésithérapeutes
Psychologues
Diététiciens
Sophrologues
Réflexologues
Psychomotriciens
Ergothérapeutes

Secteur d'intervention



Contactez-nous : 04 94 51 51 42

ELSAN
HOSPITALISATION À DOMICILE
SAINT-ANTOINE



Accompagnement

Respect

Fiabilité

Des soins hospitaliers à la maison

ASTREINTE 24H/24

83600 FREJUS
83580 GASSIN

04 94 51 51 42

contact.hsa@elsan.care

La prise en charge des patients



L'admission en HAD

La prise en charge HAD est subordonnée à :

- Une décision médicale
- L'accord écrit du malade ou à défaut celui de l'entourage (personne de confiance)
- Information au médecin traitant du patient
- Diverses évaluations médicales, paramédicales, sociales, psychologiques, etc.

Le délai d'admission à l'HAD est de 24h à 48h, sous réserve de l'évaluation et des besoins du patient.

Les critères principaux pour l'HAD

- Soins palliatifs
- Gestion de la douleur
- Pansement complexe et soins spécifiques
- Traitement IV spécifique
- Surveillance post chimio ou aplasie
- Chimiothérapie, Tysabri
- Filière spécifique : transfusion, feringect en cours

FLYER DAC VAR EST

information | orientation | coordination | évaluation

DAC DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION VAR-EST

04 94 47 02 02
Lundi au vendredi de 9h à 18h
contact@dac-var-est.fr
www.dac33.fr

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

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

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

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

Sigle - Draguignan
Antenne - Fréjus

Partenaire digital unique : **AZUREZO**
Service financé par : **ARS**

Le DAC Var Est
Un service polyvalent pour accompagner les professionnels de santé

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

Une équipe pluri-professionnelle pour trouver des solutions concrètes.

Nos missions : Améliorer les parcours de santé

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

ars République Française
www.dac33.fr

FICHE D'ORIENTATION DU DAC VAR

FICHE D'ORIENTATION DAC DU VAR

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

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

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

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

ADRESSEUR :

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

PERSONNE MAJEURE CONCERNÉE* :

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

Nom d'usage* : _____ Nom de naissance* : _____
Prénoms de naissance* : _____ Sexe* : _____
Date de naissance* : _____ Commune de naissance* : _____
Adresse* : _____ Téléphone* : _____
Commentaires : (habitude de vie, digicode, boîte à clés...) : _____

Personne vivant seule : ☐ Oui ☐ Non Commentaires : _____
Où se trouve la personne au moment de la sollicitation : ☐ A domicile ☐ En établissement
Autres : _____ Si oui, Type de structure : _____
Date de sortie envisagée : _____

DÉTAILS DE LA DEMANDE

Description factuelle de la situation : _____

Actions/Démarches entreprises par l'adresseur : _____

Attentes vis à vis du DAC : _____

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

RUPTURE DE PARCOURS IDENTIFIÉES :

CERCLE DE SOINS (Professionnels et entourage) :

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

ALERTES REPÉRÉES

AUTONOMIE FONCTIONNELLE

☐ Problème(s) lié(s) aux actes essentiels de la vie (se nourrir, se vêtir, se laver, se déplacer...)
☐ Problème(s) lié(s) dans les activités de la vie domestiques (courses, ménages, préparation des repas, des médicaments)

SANTE PHYSIQUE ET PSYCHIQUE

☐ Pathologie(s) chronique(s) ou évolutive(s)
☐ Problèmes d'autonomie décisionnelle (troubles de la mémoire, risque d'abus de faiblesse)
☐ Troubles cognitifs
☐ Troubles du comportement (dérèglement, risque de fugue, agressivité)
☐ Conduites addictives
☐ Prise de médicaments >5
☐ Troubles psychiatriques / psychiques
☐ Troubles de la nutrition, perte de poids
☐ Troubles sensoriels
☐ Risque de chute
☐ Hospitalisation (récente, en urgence)
o Si oui date et motif : _____
☐ Autre : _____

ENVIRONNEMENT : SOCIAL ET FAMILIAL

☐ Isolement social ou familial, ruptures des liens
☐ Epuisement, absence, indisponibilité de l'aidant
☐ Epuisement professionnel

ENVIRONNEMENT : ECONOMIQUES / ADMINISTRATIFS

☐ Difficultés à la gestion administrative et financière
☐ Risque de précarité
☐ Dettes / Impayés
☐ Perte / Difficultés d'accès au droit

ENVIRONNEMENT : HABITAT

☐ Logement inadapté, problème d'accessibilité, isolement géographique
☐ Incurie, encombrement, insalubrité
☐ Autre

Les informations recueillies font l'objet d'un traitement informatique. Conformément à la loi "Informatique et Libertés" du 6 janvier 1978 modifiée en 2004, les personnes concernées bénéficient d'un droit d'accès et de rectification aux informations qui le concernent qu'elles peuvent exercer en s'adressant au responsable. Elles peuvent également, pour des motifs légitimes, s'opposer au traitement des données les concernant.

PLAQUETTE PSYCHIATRIE DU SUJET ÂGÉ

LES DISPOSITIFS EXISTANTS SELON LES SECTEURS DE PSYCHIATRIE ADULTE

OÙ CONSULTER ?

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

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

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

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

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

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

LE PÔLE DE PSYCHIATRIE ADULTE SECTEUR DRAGUIGNAN ET DRACÉNIÉ

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

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

INFORMATON - ORIENTATION

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

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

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



FICHE PARCOURS PROFESSIONNELS

LA PSYCHIATRIE DU SUJET ÂGÉ

LES OFFRES DE PRISE EN CHARGE



DAC
DISPOSITIF
D'APPUI À LA
COORDINATION
VAR EST

ars
Agence Régionale de Santé
Provence Alpes
Côte d'Azur

Patients et Aidants main dans la main
Version juillet 2023

TERRITOIRE/CARTE GÉOGRAPHIQUE DU VAR EST



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

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

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

LE PUBLIC CONCERNÉ

Les personnes âgées de plus de 65 ans présentant des troubles psychiques dans le cadre de :

- Pathologies psychiatriques anciennes et justifiant une prise en charge et un suivi adapté en lien avec l'âge.
- Troubles psychiatriques inauguraux.
- Souffrances psychologiques.

MODALITÉS D'INTERVENTION

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

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

LES MISSIONS DE L'EMPSA

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

Les missions sont :

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





CENTRE DE RESSOURCES TERRITORIAL (CRT)

Accompagnement renforcé des personnes âgées dépendantes au domicile et des professionnels



374, Avenue Jean Lachenaud, 83600 Fréjus
04.83.09.83.55 • crt.jeanlachenaud@ajl.asso.fr
Ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h,
dans les locaux Les Libellules.

Le Centre de Ressources Territorial (CRT), c'est quoi ?

- Le Centre de Ressources Territorial propose une alternative à l'entrée en établissement, en assurant un accompagnement renforcé au domicile.
- Il a également pour objectif d'apporter un appui aux professionnels du territoire en proposant des formations, la mise à disposition de compétences et ressources gériatriques et le partage de bonnes pratiques.
- La lutte contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants est aussi une des missions fortes du CRT.

Ses missions se divisent en deux volets et plusieurs axes pour la santé :

VOLET 1

Axe 1 : Favoriser l'accès au soin et à la prévention	Interventions de professionnels dans les établissements ou au domicile pour donner un avis spécialisé (ex : douleur, nutrition, orthophonie, etc.)
	Repérage des fragilités via l'application ICOPE (Dépistage - Évaluation - Plan de soin personnalisé - Fléchage et suivi du plan d'intervention).
Axe 2 : Lutter contre l'isolement des personnes âgées et de leurs aidants	Mise en place du « temps libéré » qui donne la possibilité à l'aidant d'être remplacé à domicile par un professionnel de façon ponctuelle sans prescription médicale, sans participation financière.
	Mise en place des ateliers « bien vieillir » qui propose des activités pour les aidants, ex : sophrologie, médecine chinoise, gym douce, yoga, etc.
	Organisation de journées d'information et de sensibilisation pour les aidants.
Axe 3 : Améliorer les pratiques professionnelles et le partage des bonnes pratiques	Organisation d'un colloque annuel sur une thématique précise à destination des professionnels de santé et du domicile.
	Formations des professionnels du domicile et d'établissement par des intervenants spécialistes.
	Participation aux journées dédiées au partage d'expérience

VOLET 2

EHPAD Hors Les Murs (EHM) :
Dispositif d'accompagnement renforcé et de surveillance nocturne par le biais d'une caméra installée au domicile et par une équipe de professionnels de santé qui peut se déplacer à domicile selon les besoins de la personne.

Pour en savoir plus :
04.83.09.83.55 • crt.jeanlachenaud@ajl.asso.fr
Locaux les Libellules,
374, Avenue Jean Lachenaud
83600 Fréjus

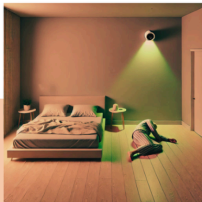


La personne âgée doit avoir + de 60ans

La personne âgée est dépendante (GIR entre 1 à 4)

Internet au domicile

Distance 20 min maximum de l'établissement Jean LACHENAUD



Volet 1

FAVORISER L'ACCÈS AUX SOINS ET À LA PRÉVENTION

- Avis spécialisés nutrition, dépistage trouble de la déglutition.
- Repérage des fragilités : ICOPE
- Campagne de vaccination
- Campagne prévention carotide



LUTTER CONTRE L'ISOLEMENT DES PA ET LEURS AIDANTS

- Ateliers du bien vieillir (sophrologie, médecine chinoise, art thérapie)
- Journée trucs et astuces
- Temps libre
- Ateliers cuisine avec diététicienne



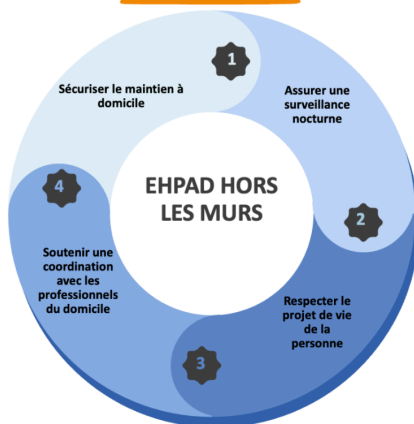
APPUI AUX PROFESSIONNELS ET PARTAGE DES BONNES PRATIQUES

- Sensibilisations / Formations (dénutrition, déshydratation, dépistage trouble de la déglutition, gestes et postures, bientraitance)
- Groupes de parole
- Webinaire
- Colloque



AJL Jean Lachenaud
LES LIBÉRAIRES
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Volet 2 (EHPAD Hors les Murs)



AJL Jean Lachenaud
LES LIBÉRAIRES
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Notre équipe



IDEC



SECRÉTAIRE



MEDECIN
COORDONNATEUR



DIÉTÉTICIENNE



ASSISTANTE
SOCIALE



ERGOTHÉRAPEUTE



ASG



PSYCHOLOGUE



IDE DE NUIT

AJL Jean Lachenaud
LES LIBÉRAIRES
ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

LE SERVICE MÉDICAL

Tout au long de votre séjour, une équipe médicale sera à votre écoute et saura répondre à vos besoins. Nos médecins possèdent des compétences spécifiques sur la prise en soin du sujet âgé : nutrition, douleur, soins palliatifs, oncogériatrie, prise en charge médicamenteuse du sujet âgé, etc.

Dr Samina SHAH, médecin coordonnateur SSR
Dr Vanessa HIDIEN, médecin
Dr Ewa STERCHALUK, médecin
Dr Olga BONNAUD, médecin
Dr Hortense JOLY, médecin
Dr François BOFFY, médecin coordonnateur EHPAD
Dr Pascal Tessier, cardiologue
Dr Jacqueline Bello, médecine Physique et de Réadaptation
Dr Christian Flin, médecine Physique et de Réadaptation
Dr Jean-Michel Pons, docteur en pharmacie

L'ÉQUIPE SOIGNANTE

L'équipe soignante veillera à vous prodiguer l'ensemble des soins nécessaires à votre prise en charge.

L'ÉQUIPE DE RÉÉDUCATION

Des kinésithérapeutes assurent la rééducation fonctionnelle post-chirurgicale, la rééducation à la marche après une immobilisation prolongée, le réapprentissage de la vie courante. Des APA (enseignant en activité physique adaptée) encadrent des séances d'activités physiques sportives dans des buts de prévention, de réadaptation, de réhabilitation et d'éducation.

LES ERGOTHÉRAPEUTES

Les ergothérapeutes ont pour objectif de maintenir ou de restaurer les activités de la vie quotidienne de manière sécurisée, autonome et efficace, en tenant compte des capacités, des besoins et de l'environnement du patient.

LES PSYCHOLOGUES

Les psychologues sont à l'écoute, soutiennent et accompagnent le patient et/ou son entourage face aux difficultés personnelles ou aux changements causés par la maladie.

LES DIÉTÉTICIENNES

Les diététiciennes veillent sur votre nutrition en fonction des prescriptions médicales et de vos préférences.

LE SERVICE SOCIAL

La cadre sociale a pour mission de conseiller, d'orienter, de soutenir et d'accompagner les patients et leurs familles dans les démarches administratives, professionnelles, familiales et dans l'organisation des retours à domicile ou orientations en établissement.

L'ORTHOPHONISTE

L'orthophoniste intervient sur les troubles de la voix, de la parole, de la respiration et de la déglutition.

AJL **SMR**
Jean Lachenaud
SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION

INFORMATION

Pour votre confort, pensez à apporter :

Des vêtements et des chaussures pour la journée, adaptée à la saison et à la pratique de la rééducation

Des vêtements de nuits confortables

Des gants et des serviettes de toilette

Des produits d'hygiène

Pour faciliter votre admission, pensez à vous munir des documents suivants :

La pièce d'identité, la carte vitale, la carte de mutuelle et un chèque de caution



374, avenue Jean Lachenaud - 83600 FRÉJUS
Tél. 04 94 17 68 00 - Fax 04 94 17 69 27
contact.jeanlachenaud@ajl.asso.fr
www.ajl.asso.fr



CENTRE DE SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION (SMR)

Bienvenue à l'établissement de santé «Jean Lachenaud»

Implanté dans un environnement calme, l'établissement est situé au milieu des pins parasols dans un parc de 9 hectares propice à la marche, les promenades et la détente. A cinq minutes du centre-ville de Fréjus, à dix minutes de Saint Raphaël en voiture et desservi par une ligne de bus, l'établissement est accessible par tous et propose des facilités de stationnement.

L'établissement de santé est ouvert à tous les régimes d'assurance maladie avec une priorité reconnue aux ressortissants de la CNMSS et de différentes mutuelles militaires ainsi qu'aux familles de militaires.

L'implication des professionnels dans la prise en charge des patients autour de valeurs communes comme la qualité et la sécurité des soins a permis à l'établissement d'être certifié avec mention par la Haute Autorité de Santé en Juin 2023.



CENTRE DE SOINS MÉDICAUX ET DE RÉADAPTATION

L'établissement accueille les patients à l'issue d'une hospitalisation pour une maladie aiguë ou une intervention chirurgicale et dont l'état de santé nécessite des soins actifs.

Ces derniers sont assurés par une équipe pluridisciplinaire et coordonnés par l'équipe médicale, en vue d'un retour à domicile.

Un projet personnalisé de soins est élaboré en collaboration avec le patient et/ou son entourage sur la base des besoins et des attentes exprimés.

L'établissement est équipé d'un plateau technique de rééducation de 250 m², de 2 baignoires à ultrasons et d'un parcours de santé extérieur.



VOTRE HÉBERGEMENT

Le centre de soins médicaux de réadaptation de l'établissement est composé de chambres individuelles et de chambres doubles, dont la plupart avec balcon. Vous pouvez séjourner en chambre particulière au tarif en vigueur ou chambre double sans supplément.

Les chambres sont toutes médicalisées et climatisées. Vous pouvez disposer également d'une télévision grand écran avec programmes cinéma et sport.

Les repas sont élaborés par l'équipe de restauration en respectant les régimes établis par les diététiciennes et en fonction de vos goûts. Les repas sont servis en salle à manger ou en chambre. Les personnes accompagnantes ont la possibilité de prendre les repas en votre compagnie. N'oubliez pas d'en informer l'accueil.

SERVICES ET PRESTATIONS

Un salon de coiffure, un pédicure et une esthéticienne sont présents dans l'établissement

Un cabinet dentaire et d'ostéopathie sur RDV

Un coffre est à votre disposition

L'entretien du linge personnel

L'établissement est équipé de bornes Wifi vous permettant de vous connecter à internet depuis votre chambre ou les espaces communs

Une ligne téléphonique en chambre, et un service de télévision

Des repas invités, des boissons à la demande et l'achat de timbres

Un distributeur de boissons chaudes et fraîches est disponible dans le salon

Un parking visiteurs gratuit

VOTRE ENVIRONNEMENT

Le parc de l'établissement vous offre un espace de détente et de calme pour vos promenades avec notamment la présence de poules et d'ânes

Un espace bibliothèque

Un salon des familles avec un espace télévision.



2 entités d'accueil de jour « Les Libellules »



POUR TOUT RENSEIGNEMENT

04.94.51.22.94

libellules@ajl.asso.fr

www.ajl-asso.fr/lachenaud

Entité AJL • Les Libellules de Fréjus
374 avenue Jean Lachenaud, 83600 Fréjus



Entité AJL • Les Libellules de Saint-Raphaël
500 Boulevard Pierre Delli Zotti - 83700 Saint-Raphaël



ACCUEIL DE JOUR THÉRAPEUTIQUE LES LIBELLULES

Un accompagnement
thérapeutique favorisant
le maintien à domicile



1 NOS MISSIONS

L'ACCUEIL DE JOUR THÉRAPEUTIQUE, C'EST QUOI ?

*Un accompagnement thérapeutique
favorisant le maintien à domicile.*

- L'accueil de jour « Les Libellules » propose aux personnes souffrant de troubles neurologiques liés à une maladie d'Alzheimer ou à une maladie apparentée, un accompagnement personnalisé encadré par une équipe soignante spécialisée.
- L'un des principaux objectifs de notre structure est de permettre à la personne malade de rester le plus longtemps possible au domicile grâce à un important travail effectué sur le maintien de l'autonomie.

*Du plaisir pour nos bénéficiaires,
du répit pour les proches.*

- Un programme d'activités varié est proposé aux personnes selon leurs envies et possibilités.
- Ce travail se fait dans un climat convivial, par petits groupes de personnes ayant les mêmes difficultés.
- Des ateliers culinaires, cognitifs, créatifs ou manuels rythment les journées d'accueil. Des activités telles que, gymnastique douce, jardinage ainsi que des sorties extérieures en minibus sont également organisées.

Ne pas jeter sur la voie publique.

2 VOTRE ENVIRONNEMENT

• Le cadre

Nos locaux se composent de différents espaces et salles d'activité, ainsi que d'un extérieur sécurisé (terrasse, terrain de boule, verger).

• Le transport

Nous pouvons assurer les transports, des personnes vivant seules, en minibus sur les villes intramuros de Fréjus, Saint-Raphaël, Saint-Aygulf et Puget-sur-Argens après une évaluation de la demande.

• La restauration

Nous proposons des menus adaptés aux besoins spécifiques des résidents. Les repas, intégrés aux ateliers thérapeutiques, sont pris en compagnie des professionnels, favorisant ainsi le bien-être et le développement des résidents.

• L'infirmier

Les piluliers sont préparés chaque semaine nécessitant une copie de l'ordonnance en cours et un mois de traitement (boîte ou plaquette avec date de péremption et numéro de lot). Des soins tels que la surveillance tensionnelle, la glycémie capillaire ou l'injection d'insuline pourront être réalisés si besoin par l'infirmière.



3 NOTRE ÉQUIPE

Elle est composée d'AMP (Aide Médico Psychologique), d'un médecin coordonnateur, d'un neuropsychologue, d'un cadre de santé et d'une secrétaire de direction.

L'équipe utilise les TNM (Thérapies Non Médicamenteuses), telles que l'aromathérapie, les méthodes d'approche Montessori ou Snoezelen.

4 MODALITÉS D'ADMISSION

Pour toutes demandes d'inscription, merci de nous contacter directement :

par téléphone : 04.94.51.22.94

par e-mail : libellules@ajl.asso.fr

par internet : <https://trajectoire.sante-ra.fr>

Toute demande sera suivie d'une visite à domicile par le neuropsychologue de l'accueil de jour afin d'évaluer la possibilité de prise en charge.

Les établissements Jean Lachenaud Qui sommes-nous ?

Les établissements de santé JEAN LACHENAUD à Fréjus (83) sont un ensemble d'établissements privés à but non lucratif, adhérent à la FEHAP.

Grâce à nos 250 collaborateurs et à nos 182 lits et places nous soignons et accueillons des patients âgés poly-pathologiques et veillons à leur bien être au sein d'une unité de soins de suite et de réadaptation (SMR), d'un EHPAD, de deux unités Alzheimer et maladies apparentées.

Le site comprend également un accueil de jour, un pôle de santé, une plateforme de répit et des gestionnaires de cas pour les situations complexes.

Depuis 2019 deux dispositifs ont vu le jour : EHPAD HORS LES MURS (EHM) pour le maintien à domicile des personnes âgées et le RELAYAGE pour le répit de l'aidant.

L'établissement s'engage également dans la construction d'une nouvelle modalité de prise en charge de ses patients en rééducation : l'hospitalisation de jour (HDJ) depuis février 2020.

En 2022 un centre de formation (EJL) a ouvert ses portes au sein de l'établissement.

POUR TOUT RENSEIGNEMENT

EHPAD HORS LES MURS

Ouvert du lundi au vendredi de 9h à 17h

Téléphone :
04 83 09 83 55

Courriel :
contact.domicile.jeanlachenaud@ajl.asso.fr

Localisation
Nos bureaux sont situés à l'intérieur des
Établissements Jean Lachenaud
dans les locaux des libellules.

Adresse postale :
374, avenue Jean Lachenaud
83600 FRÉJUS

www.ajl-asso.fr/lachenaud



EHPAD Hors les murs

Accompagnement et
coordination pour le
maintien au domicile
des personnes âgées

1 NOS MISSIONS

Le dispositif EHPAD HORS LES MURS, C'est quoi ?

- Le dispositif permet d'évaluer les besoins d'aide humaine et matériels au domicile.
- Le dispositif permet d'assurer une surveillance nocturne par le biais de caméras installées au domicile.
- Les infirmières de nuit visionnent les caméras à horaires réguliers (23h, 3h et 6h) tous les jours. Au moindre problème de santé ou de chute, les infirmières peuvent se déplacer au domicile pour évaluer les soins nécessaires ou appeler les pompiers selon la gravité.
- Des interventions pluridisciplinaires avec une équipe de professionnelle de santé (diététicienne, ergothérapeute, assistante sociale, médecin coordonnateur, psychologue, assistante de soin en gérontologie) peuvent être programmées de manière ponctuelle ou de suivie selon les besoins de la personne.



2 NOS OBJECTIFS

- Renforcer les aides nécessaires et sécuriser le maintien à domicile.
- Assurer une coordination entre les professionnels du domicile (infirmières, aide à domicile, médecin, kinésithérapeute, etc.).
- Limiter les hospitalisations et les passages aux urgences.
- Respecter le projet de vie de la personne.

3 CRITÈRES D'ADMISSION

- Personne âgée dépendante de plus de 60 ans souhaitant rester vivre à son domicile. Le degré de dépendance de la personne intégré au dispositif : GIR 1 à 4. (GIR : grille nationale Aggir, permettant de mesurer le degré de perte d'autonomie du demandeur de l'Apa, Allocation Personnalisée d'Autonomie).
- Domicile de la personne à moins de 20 minutes des l'Établissements de santé Jean Lachenaud.
- Une connexion internet fonctionnelle.
- Le coût du dispositif est financé par l'ARS, il y a un reste à charge de 204 euros à régler en une fois.

4 MODALITÉS D'ADMISSION

- Contacter le secrétariat pour faire votre demande. Un recueil d'informations sera effectué ainsi que l'orientation sur les documents à fournir.
- L'infirmière coordinatrice (IDEC) se rend au domicile pour rencontrer la personne et pour recueillir toutes les informations complémentaires.
- Une commission d'admission avec le médecin coordonnateur, la cadre de santé, la direction et l'infirmière coordinatrice (IDEC) sera organisée pour statuer sur l'intégration ou non de la personne.
- Si le dossier est validé, l'IDEC ainsi que le technicien se rendront au domicile pour installer le dispositif.
- La surveillance nocturne démarre dès l'installation de la caméra.

Contactez-nous au 04 83 09 83 55 ou
contact.domicile.jeanlachenaud@ajl.asso.fr



« Nous nous sentons en confiance avec ce dispositif »

« Je suis tellement rassurée de pouvoir rester chez moi ! »

“

LES HORAIRES DE L'HÔPITAL DE JOUR

- 9h à 12h30 -
- 13h30 à 17h -

Du lundi au vendredi
(sauf jours fériés)



CONTACT SÉCRÉTARIAT MÉDICAL

Tél : 04 83 09 83 57
Fax : 04 94 17 69 27



Bienvenue



NOUS CONTACTER

Tél : 04.94.17.68.00
Fax : 04.94.17.69.27

HDJ
374, avenue Jean Lachenaud
83600 FRÉJUS

www.ajl-asso.fr/lachenaud



HÔPITAL DE JOUR

Spécialisé Personne âgée polypathologique,
dépendante ou à risque de dépendance

En relation avec le Centre Hospitalier Intercommunal
de Fréjus Saint-Raphaël, l'objectif est de favoriser la
coordination concernant la prise en charge des
personnes âgées.



PRÉSENTATION

L'établissement de santé **Jean Lachenaud** à Fréjus composé d'un centre de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR), d'un établissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD), d'un accueil de jour thérapeutique, d'une plateforme de répit et de formations, complète son offre de soins de rééducation et de réadaptation avec l'ouverture d'un **Hôpital de Jour**.

NOS TRAITEMENTS

En partenariat avec le centre hospitalier de Fréjus & Saint Raphaël, l'**Hôpital de Jour** permet l'accompagnement et la prise en soins de personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance :

- Filière **orthopédie-traumatologie** ;
- Patient **amputé** ;
- Filière **neurologie** (Parkinson, AVC) ;
- Trouble de la marche et de l'équilibre avec **risque important de chute** ;
- Préhabilitation en **onco-gériatrie** ;
- **Désadaptation à l'effort** : réduction des activités, alitement prolongé après affection intercurrente...
- **Perte d'autonomie** dans le cadre de troubles neurocognitifs.

La mission principale est de détecter les facteurs de fragilité de la personne âgée et de veiller au maintien à domicile.

Un **projet thérapeutique personnalisé** est établi par le médecin référent et les soins sont réalisés par une équipe pluridisciplinaire.

NOTRE ÉQUIPE

L'**hôpital de jour**, dispose d'une équipe dédiée et d'un plateau technique complet. Il permet l'accompagnement et la prise en soins de personnes âgées polypathologiques, dépendantes ou à risque de dépendance :



L'équipe est composée du **Docteur BELLO**, médecin référent MPR, qui assure la prise en soins tout au long du séjour en collaboration avec le médecin chef **Docteur PERINI**.

et d'une équipe paramédicale :

- infirmière coordinatrice
- kinésithérapeutes
- ergothérapeute
- psychologue
- diététicienne
- orthophoniste
- assistante sociale



LES DÉMARCHES

En cas d'admission **en provenance du domicile**, la demande d'admission est remplie par le médecin traitant ou un médecin spécialiste (gériatre, oncologue, neurologue, rhumatologue, chirurgien orthopédiste...) et adressée au secrétariat de l'hôpital de jour.

Si l'hospitalisation de jour fait **suite à une hospitalisation complète**, la demande d'orientation via la plateforme « Trajectoire » est établie par l'établissement adresseur.

Dès sa première venue dans l'établissement, le patient est invité à se présenter au bureau des admissions afin de créer son dossier avec les documents suivants :

- La carte vitale
- La carte de mutuelle
- La carte d'identité ou passeport
- Les coordonnées des personnes à prévenir en cas d'urgence



Votre
proche a
besoin de
vous, et
vous de quoi
avez-vous
besoin ?

Contacts

Du Lundi au Vendredi de 9h à 17h

374 Av Jean LACHENAUD
83600 FREJUS



Secrétaire
04.94.51.22.94

Animatrice
06.78.27.43.49

Psychologue
07.48.15.87.66



pdr.libellules@ajl.asso.fr



Plateforme
d'Accompagnement
et de Répit des
Aidants

Dispositif gratuit



Qu'est-ce que la plateforme d'accompagnement et de répit ?

C'est un dispositif **gratuit** dédié aux aidants non professionnels, de personnes âgées en perte d'autonomie, atteintes d'une maladie chronique invalidante ou en situation de handicap. Il peut s'agir du conjoint ou concubin, d'un parent, d'un enfant ou tout autre personne qui aide dans les actes de la vie quotidienne.

Les professionnels de la plateforme, animatrice et psychologue, soutiennent et accompagnent les aidants pour un meilleur quotidien.

Soyez les bienvenus !

Nos missions ...

Missions de la Psychologue

L'accompagnement et le soutien psychologique de l'aidant

- Rencontres individuelles
- Groupes de parole
- Formations thématiques.

Missions de l'Animatrice

Le maintien de la vie sociale activités de loisirs variées, repas au restaurant, visites, ballades, temps de partage et de convivialité.

Temps libéré

Permet de participer aux activités de la plateforme, en confiant votre proche à l'animatrice pendant un temps dédié et dans des conditions d'accueil adaptées.

Transport

Nous assurons le transport des personnes qui ne sont pas véhiculés.

Qui sommes-nous ?

L'établissement de santé JEAN-LACHENAUD à Fréjus (83) est un établissement privé à but non lucratif, adhérent à la FEHAP.

Nous soignons et accueillons des patients âgés poly-pathologiques et veillons à leur bien-être au sein d'une unité de soins de suite et de réadaptation, d'un EHPAD, de deux unités Alzheimer et maladies apparentées.

Le site comprend également un HDJ de rééducation, un pôle de santé, un centre de formation et l'antenne VAR-EST du DAC

A ceci s'ajoute deux dispositifs EHPAD HORS LES MURS, pour le maintien à domicile des personnes âgées et le RELAYAGE pour le répit de l'aidant.

Depuis 2019 l'établissement a élargi ses compétences en intégrant l'accueil de jour des Libellules et la Plateforme d'accompagnement et de répit des aidants.

En janvier 2023, afin de faciliter et de réussir l'intégration à l'accueil de jour, Les Libellules expérimente l'accueil de jour hors les murs, ceci pour un an. L'objectif est d'accompagner les usagers au plus tôt dans la maladie, en répondant aux besoins de stimulation cognitive et de socialisation des usagers, mais aussi d'accompagner les aidants dans le processus d'intégration des filières d'accompagnement



Du lundi au vendredi de 9h à 17h

☎ : 04 94 51 22 94

Email:

libellules@ajl.asso.fr



Objectifs

- Faciliter la réussite de l'intégration de l'usager à l'Accueil de Jour
- Lutter contre l'isolement social et géographique
- Stimuler les capacités cognitives, fonctionnelles et pratiques
- Inciter la mise en place d'aides à domicile
- Accompagner les aidants
- Dépister précocement les situations à risque



Périmètre du dispositif

- Activité au domicile (territoire CAVEM)
- Temps de 2h 30 avec 1 AMP dédiée à l'usager. 1x / semaine
- Projet expérimental d'un an, gratuit, financé par l'ARS



Organisation

- Evaluation individuelle à domicile par le neuropsychologue
- Intégration AJHM avec activités thérapeutiques et socialisation
- Intégration progressive à l'AJ ou réorientation avec aides

Modalités

- Prendre contact auprès de l'Accueil de jour Les libellules par téléphone ou par mail



SOINS PALLIATIF + ESTP/ REVESA

Comment nous contacter ?

- Le patient, son entourage familial et amical ou un professionnel de santé peut appeler le réseau ReVESA.
- L'équipe réalise rapidement une évaluation et propose des réponses adaptées.
- Vous êtes régulièrement tenus informés des orientations et actions mises en place et des évaluations réalisées.
- L'inclusion au réseau est soumise à l'accord du médecin traitant et au consentement du patient.

L'intervention du réseau est **GRATUITE**.

L'équipe de coordination pluridisciplinaire **ne se substitue pas** aux professionnels sanitaires et sociaux en place **ni à un service d'urgence**.

« Les réseaux de santé ont pour objet de favoriser l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations, pathologies, ou activités sanitaires. Ils sont constitués entre les professionnels de santé libéraux, les établissements de santé, les institutions médico-sociales et les représentants d'usagers ».

Loi du 04 Mars 2002.
Loi du 02 Février 2016.



ReVESA

Contact pôle de coordination

ReVESA
Département de soins d'accompagnement Var Est
« LE PATIO »

Tel : 04 94 60 50 98
Fax : 04 94 60 54 58
Mail : Patio@ch-draguignan.fr

Horaires d'ouverture Du lundi au vendredi

de 8h30 à 17h30



ReVESA

Réseau Var-Est de soins
d'accompagnement
à domicile



Qui sommes nous ?

• Un réseau de santé composé d'une équipe pluridisciplinaire (Médecin Coordonnateur, Cadre de Santé, 2 infirmiers, Psychologue, Travailleur social et Secrétaire) facilitant l'accès aux soins d'accompagnement et de soutien à domicile :

- au service du médecin traitant et de tous les professionnels de santé.
- pour les patients, leur famille et entourage.

Objectifs du réseau

Intervenir pour aider les médecins traitants et les professionnels de santé au domicile.

Orienter et accompagner les patients.

Optimiser le parcours de soins.

Faciliter et dynamiser les échanges entre les partenaires du sanitaire et social.

NOS PARTENAIRES



Quelles sont nos actions ?

Pour les professionnels

Une permanence téléphonique de :
8h30 à 17h30 du lundi au vendredi.

- Un contact avec un professionnel de santé ou du secteur social pour être renseigné en temps réel.
- Des coordonnées de personnes ressources.
- Du lien avec les partenaires sanitaire, médico-sociaux et sociaux répartis sur l'ensemble du territoire :
 - établissements de santé (hôpitaux, cliniques, HAD EHPAD...)
 - professionnels libéraux
 - SSIAD
 - structures d'aide à la personne
 - et tout autre professionnel concerné par l'accompagnement du patient au domicile
- Des réunions d'information et des formations.

Pour les patients

Un accompagnement et une aide à la prise en charge à domicile de toute personne atteinte d'une maladie grave et/ou chronique nécessitant l'implication d'équipes médicales et médico-sociales, dans le traitement de la maladie et de ses conséquences.

Une aide dans les démarches pour l'obtention des aides sociales.

Des orientations vers des professionnels ou des services adaptés.

Selon la situation, des actes dérogatoires peuvent être financés en nombre limité par le réseau :

- Entretiens psychologiques
- Sophrologie
- Réflexothérapie
- Diététique
- Socio-esthétique

Ces séances sont assurées par des professionnels conventionnés avec ReVESA.

Notre zone d'intervention Territoire du Var-Est :

- Bassin Fréjus /Saint-Raphaël
- Canton de Fayence
- Dracénie
- Golfe de Saint-Tropez
- Haut Var et Verdon

L'OFFRE DE SOINS PALLIATIFS SUR NOTRE TERRITOIRE SELON L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA PERSONNE MALADE :

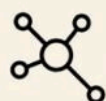
3 SITUATIONS

Établissements de santé avec hébergement



Lits en MCO, SMR et USLD

+/-



Appui des équipes expertes en soins palliatifs EMSP-ERRSPP (ReVESA/ETSP)



LISP (en MCO et SMR)

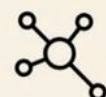
MCO

- CHI FSR
- CH Draguignan
- CH de Saint Tropez

SMR

- Clinique les Espérèls
- Jean Lachenaud
- SMR CHI FSR

+/-

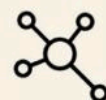


Appui des équipes expertes en soins palliatifs EMSP-ERRSPP (ReVESA/ETSP)



USP -
le Patio CH de la Dracénie
(Draguignan)

+/-



Appui des équipes expertes en soins palliatifs EMSP-ERRSPP (ReVESA/ETSP)

Domicile

(prise en charge ambulatoire)



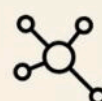
Équipe professionnelle de santé de proximité
organisée autour du binôme médecin généraliste - infirmier

+



Service autonomie à domicile
SAAD, SPASAD,...

+/-



Appui des équipes expertes en soins palliatifs EMSP-ERRSPP (ReVESA/ETSP)

1

Situation stable et non complexe et/ou nécessitant des ajustements ponctuels

2

Situation à complexité médico-psycho-sociale intermédiaire

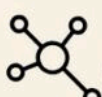
3

Situation à complexité médico-psycho-sociale forte/instable



Équipe professionnelle du niveau 1

+



Appui des équipes expertes en soins palliatifs EMSP-ERRSPP (ReVESA/ETSP)

OU



HAD

en lien avec les professionnels du niveau 1

+/-



Équipe professionnelle du niveau 2

si coordination et mobilisation au lit du malade effective et médicalisée 24h/24h

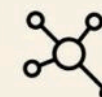
OU



HAD

en lien avec les professionnels du niveau 1

+



Appui des équipes expertes en soins palliatifs EMSP-ERRSPP (ReVESA/ETSP)

LÉGENDE:

USP : Unité de Soins Palliatifs
EMSP : Équipe Mobile de Soins Palliatifs
ERRSPP : Équipe de Ressource Régionale en Soins Palliatifs Pédiatrique

ETSP : Équipe Territoriale de Soins Palliatifs
SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation
MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
USLD : Unité de Soins de Longue Durée
HAD : Hospitalisation À Domicile

LISP : Lit Identifié de Soins Palliatifs
SAAD : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile
SPASAD : Services Polyvalent d'Aide et de Soins À domicile

Annuaire

<u>Unité de Soins Palliatifs</u>	<u>LISP (MCO/SMR)</u>
"Le Patio" CH de la Dracénie Route de Montferrat 83300 Draguignan Téléphone : 04 94 60 50 98 Email : patio@ch-draguignan.fr <u>Équipe intervenant au domicile</u> <u>ETSP / ReVESA:</u> Réseau Var Est de Soins d'Accompagnement à domicile CH de la Dracénie, Route de Montferrat 83300 Draguignan Téléphone : 04 94 60 50 98 Email : patio@ch-draguignan.fr <u>HAD :</u> HAD St Antoine - Hospitalisation à domicile - 422, Avenue Edouard Herriot 83700 Saint Raphaël Téléphone : 04 94 51 51 42 Email : contact.hsa@elsan.care <u>Association de bénévoles</u> <u>Fédération JALMALV</u> "jusqu'à la mort accompagner la vie" Accompagnement, écoute et soutien des personnes en fin de vie Téléphone : 04 94 19 25 83 Email : jalmalv83@orange.fr Site internet : https://www.jalmalv-federation.fr/	• Établissements Jean Lachenaud -6lits- 374 av Jean Lachenaud 83600 Fréjus Téléphone : 04 94 17 68 00 E-mail : sec.sejour.jeanlachenaud@ajl.asso.fr Site internet : https://ajl-asso.fr/lachenaud/ • CHI FSR -8lits- 240 av de St Lambert 83600 Fréjus Téléphone : 04 94 40 21 21 Site internet : https://www.chi-fsr.fr/ • Clinique Les Espérrels -4lits- 456 Chemin des Espérrels, Les Camps Ricard, 83830 Figanières Téléphone: 04 98 10 38 00 E-mail : contact@cliniquelesesperels.fr Site internet : https://www.clinique-les-esperels.fr/ • Hôpital de Saint-Tropez -4lits- 1508 RD 559, 83580 Gassin Téléphone : 04 98 12 50 00 Site internet : https://www.ch-saint-tropez.fr/ • CH de la Dracénie -4lits- Route de Montferrat 83300 Draguignan Téléphone : 04 94 60 50 98 E-mail : patio@ch-draguignan.fr Site internet : https://www.ch-dracenie.fr/

INFOS ET DOCUMENTATIONS :

CELLULE D'ANIMATION RÉGIONALE DE SOINS PALLIATIFS PACA
(site internet en cours de création)

APSP - Association Pour les Soins Palliatifs PACA
<https://www.apsp-paca.net/>

ONCO Paca-Corse - Dispositif Spécifique Régional du Cancer
<https://www.oncopacacorse.org/>

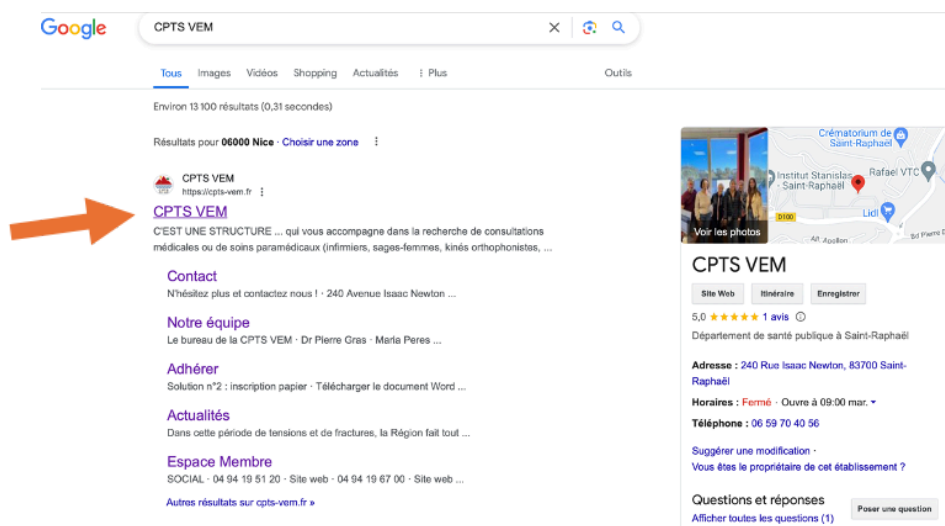
SFAP - Société Française d'Accompagnement et de soins Palliatifs (Formation professionnel et webinaire)
<https://www.sfap.org/>

Centre National des Soins Palliatifs et de la fin de vie:
Téléphone : 01 53 72 33 04
E-mail : contact@spfv.fr
<https://www.parlons-fin-de-vie.fr/>

ANNUAIRE DES ACTEURS :

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

1. Aller sur notre site internet « cpts-vem.fr »



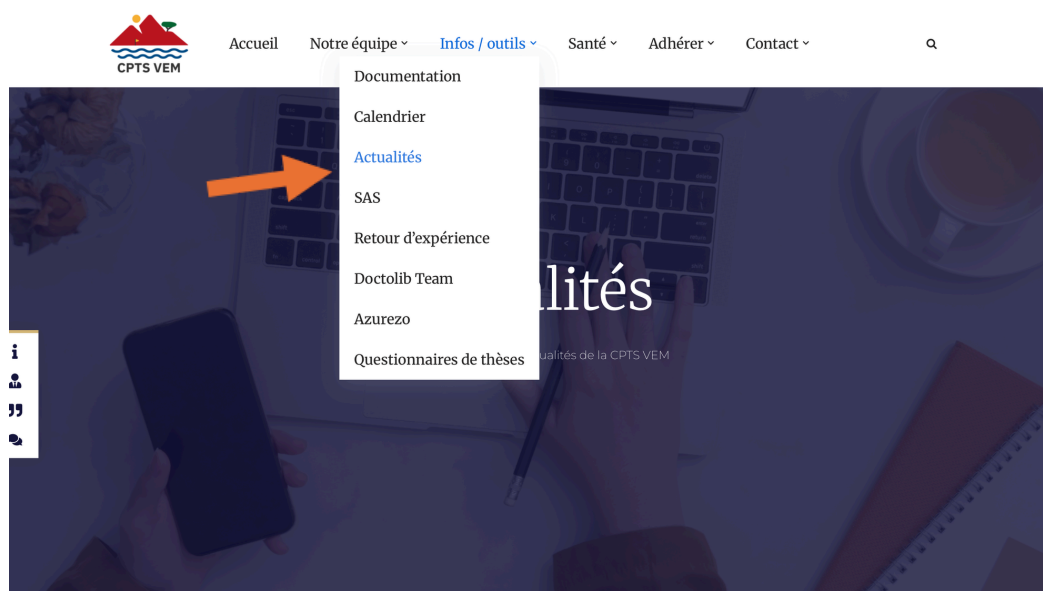
2. Sélectionner la page « Contact »



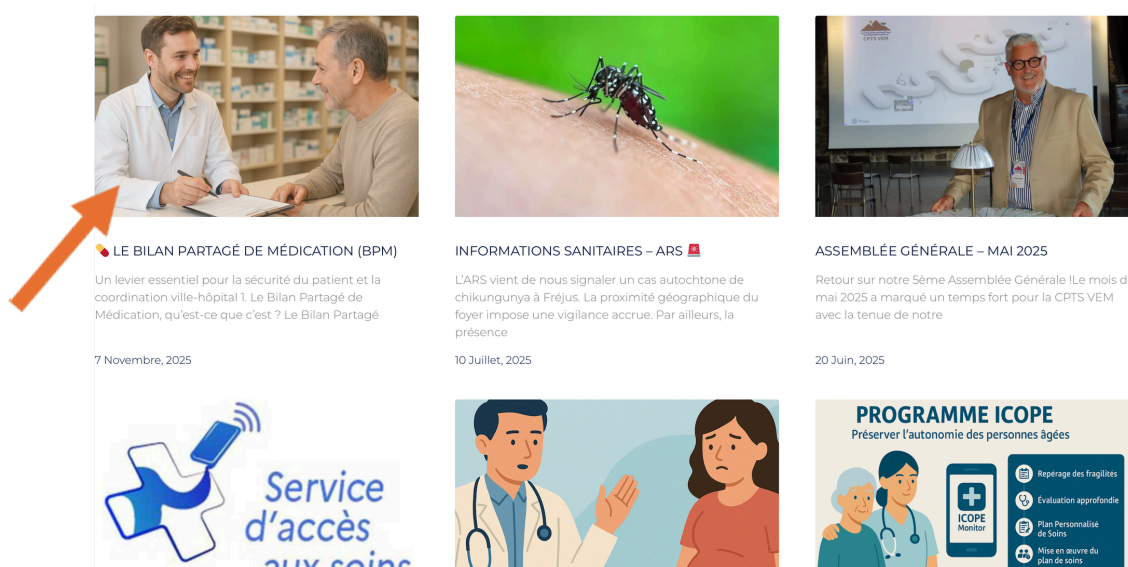
ARTICLE BILAN DE MÉDICATION PARTAGÉ (BPM) :

Disponible sur notre site : <https://cpts-vem.fr/actualites-infos/>

1. Aller sur notre page « actualités »



2. Sélectionner l'article « Bilan Partagé de Médication (BPM) »



NUMÉROS D'URGENCES

"il vaut mieux appeler pour rien que de prendre du retard au diagnostic"



SAMU - SAS83 **15**



Numéro International
d'Urgences **112**



Urgence SMS pour les personnes
sourdes et malentendantes **114**



Pompiers **18**



CHIFSR - Centre Hospitalier
Fréjus, Saint-Raphaël **04 94 40 21 21**



SOS médecins **3624 - 02 33 01 58 65**



SAMU social **115**



police / gendarmerie **17**



CMT - Cliniques les Lauriers **04 94 51 22 80**



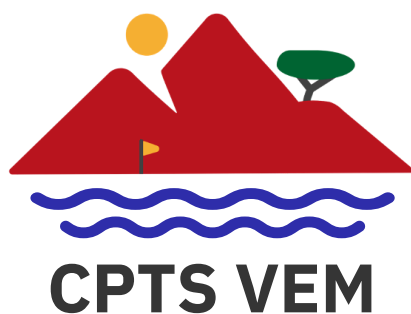
Pharmacies de gardes **3237**



Navette Handibus **0800 000 858**



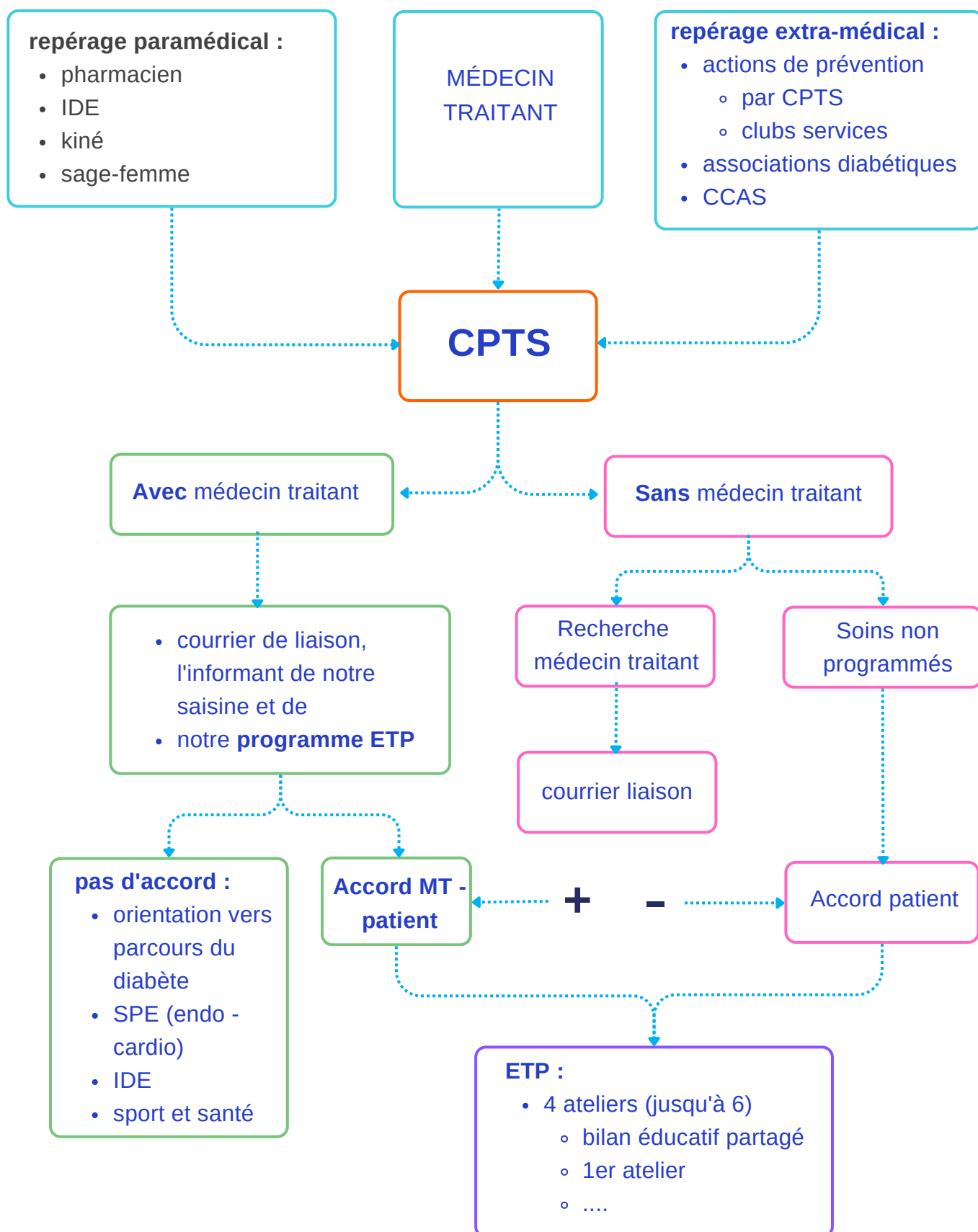
CPTS VEM **06 59 70 40 56**



partie 2

**PARCOURS
PLURIPROFESSIONNEL
AUTOUR DU PATIENT
DIABÉTIQUE**

REPÉRAGE DU PATIENT DIABÉTIQUE



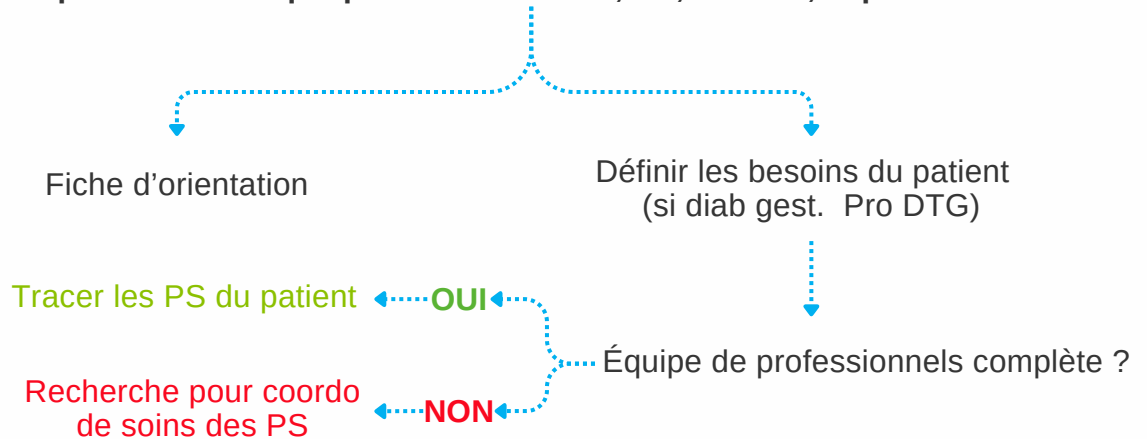
ACTEURS PARCOURS DIABÉTIQUE

OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE :

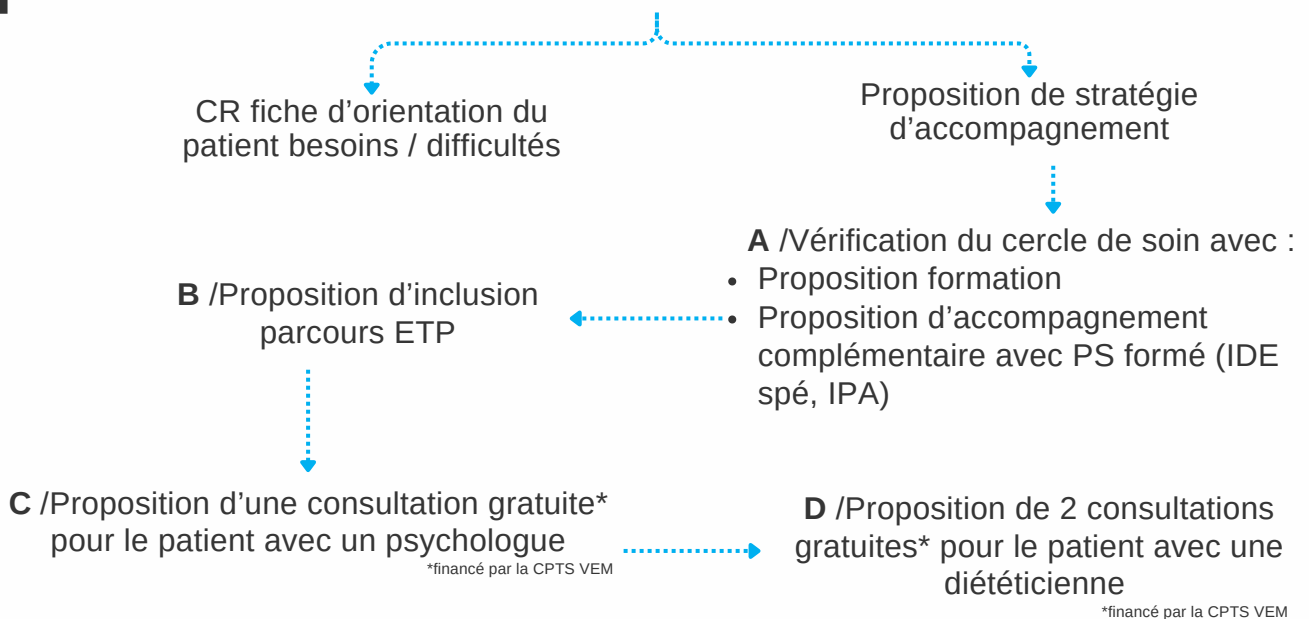
CONTACTER ET INFORMER SUR LE PARCOURS :

Professionnels de santé	Structures	Médico-social	Associations
• Médecin généraliste • IDE • IPA • Endocrinologue • Pharmacien • Sage Femme • Pédicure-Podologue • Diététicienne • Kinésithérapeute	• CHIFSR ◦ Pole diabète ◦ EMGEH ◦ Pôle géronto ◦ Urgence ◦ MMG • Clinique ◦ Lauriers ◦ Notre Dame • SSR ◦ Chenevière ◦ Lachenaud ◦ Héliades • CMT Lauriers • EHPAD	• DAC • Centre de santé de l'agglomération • CCAS • Associations sociales CHI • APA / Sport santé	• Association diabète • Club service Lion's • Patient Expert • Sophia diabète
• Ophtalmologue • Cardiologue • Néphrologue • Neurologue • Psychologue • Dentiste			

- 1 / Recenser les professionnels de santé spécialisés et impliqués dans le diabète
- 2 / Communiquer auprès des professionnels de santé + structures sur le parcours patients
- 3 / Repérage du patient diabétique par les structures, PS, aidants, le patient lui-même *



- 4 / Point avec le médecin traitant (mail / téléphone / Doctolib / Azurezo)



- 5 / Mise en place de la stratégie (recherche PS, tracer les accompagnements)
- 6 / Point avec le patient
- 7 / Compte rendu médical
- 8 / Rappeler le patient 5j après la fin du parcours

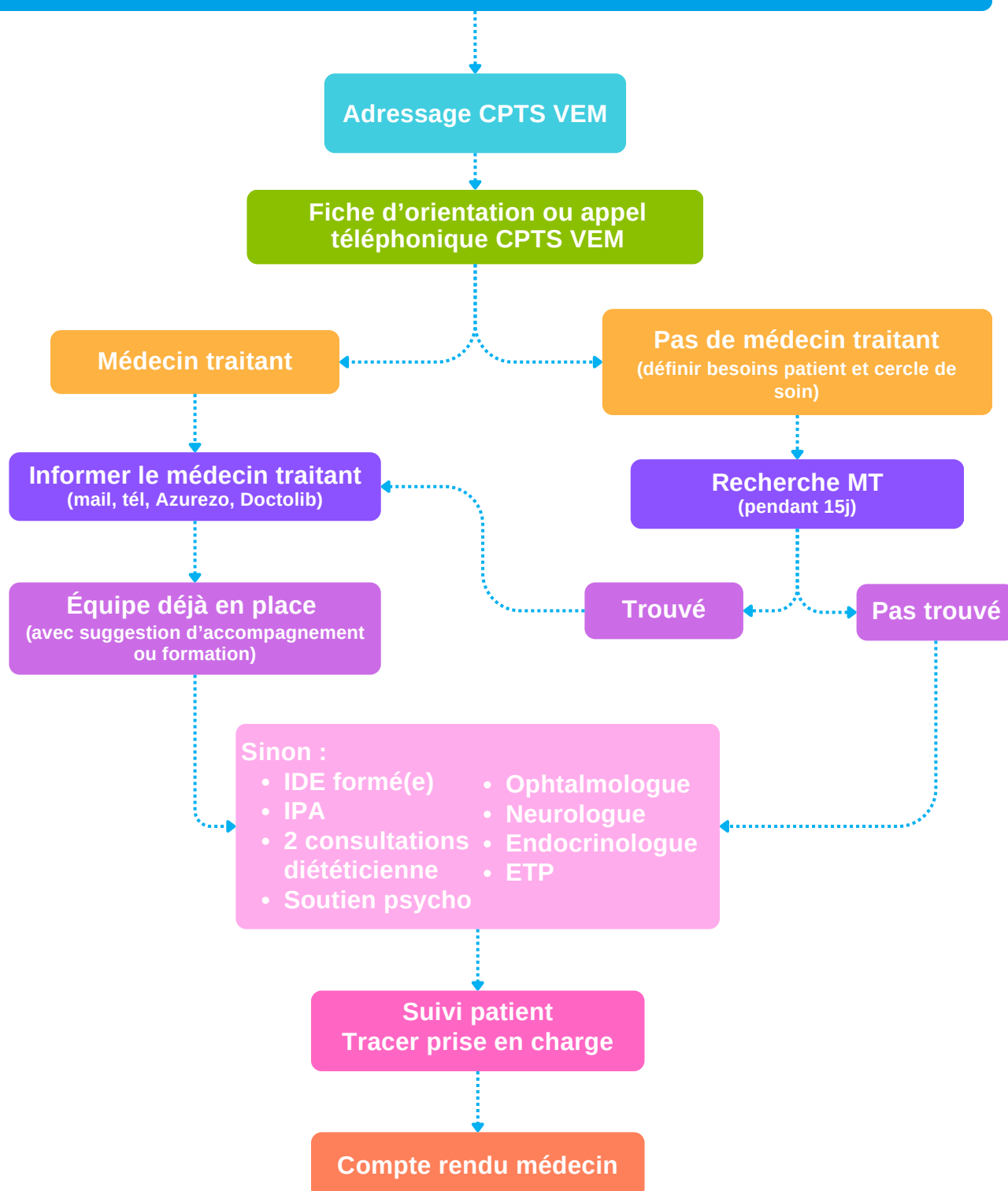
* "repérage patient diabétique" selon les recommandations HAS (mars 2014), développées à la page suivante

PARCOURS DIABÈTE

Recenser les professionnels de santé spécialisés et impliqués dans le diabète

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

Repérer le patient diabétique par les PS et les structures



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

► Ce qu'il faut savoir

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

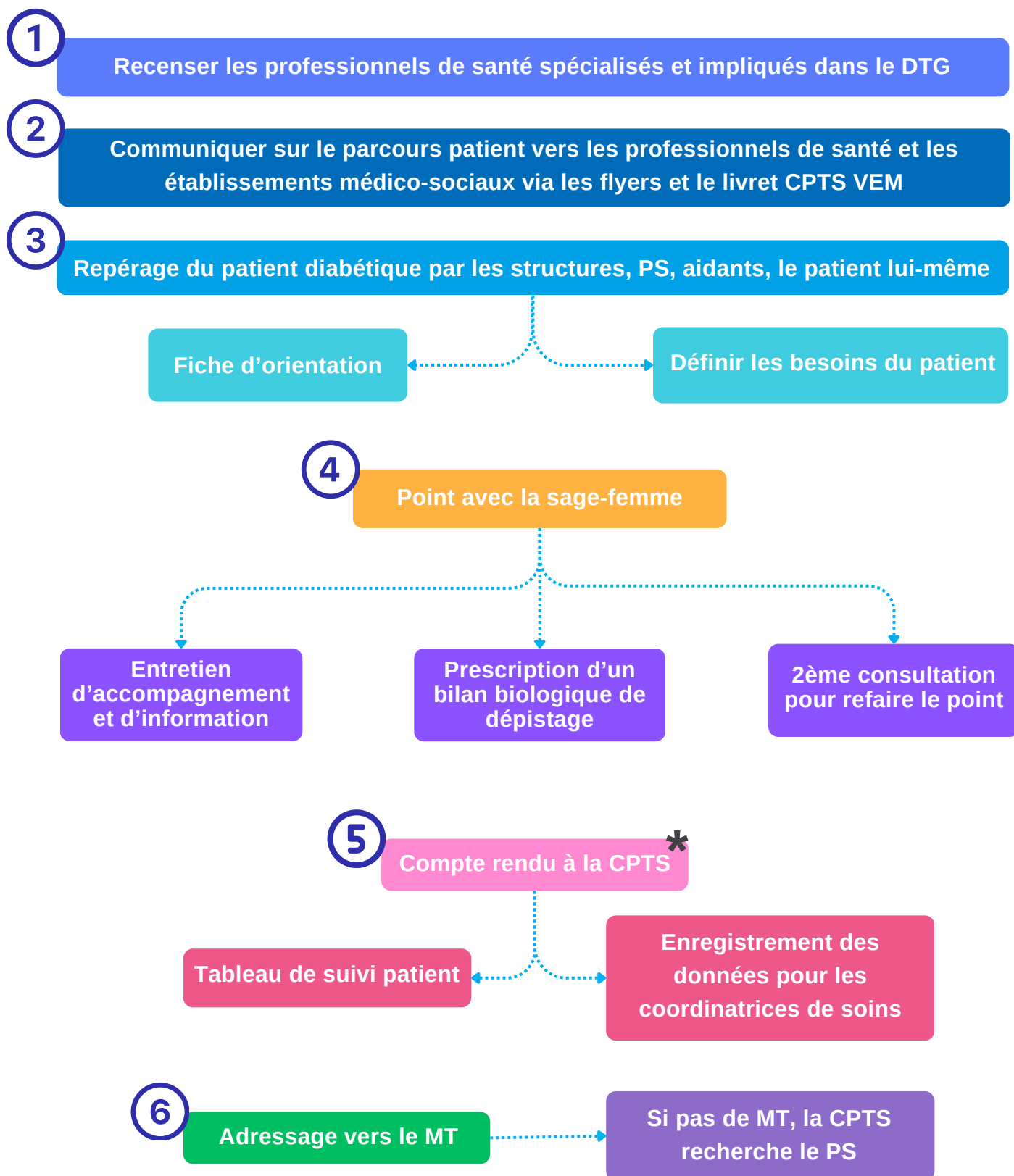
- Un surpoids ou une obésité (IMC > 25 kg/m²)
- Un antécédent de diabète familial au premier degré (père, mère, frère[s], [sœurs])
- Une origine non caucasienne
- Chez les femmes, un antécédent de diabète gestationnel ou de naissance d'un enfant pesant plus de 4 kg
- Une hypertension artérielle traitée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

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

Dans certains cas le repérage peut être réalisé :

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

PARCOURS DTG : DIABÈTE GESTATIONNEL



*

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

Épisode 6 Dépistage et prise en charge du diabète gestationnel

► Ce qu'il faut savoir

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

► Ce qu'il faut faire

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

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

Étape 2 : dépister le diabète gestationnel en début de grossesse

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

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

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

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

Étape 4 : appliquer les mesures diététiques et l'ASG

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

FLYER DIABÈTE TYPE 2 / CPTS VEM

VOUS SOUHAITEZ NOUS CONTACTER

(+33) 06 59 70 40 56
DU LUNDI AU VENDREDI DE 9H À 12H ET 14H À 17H

CONTACT.CPTSVEM@GMAIL.COM

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

 **www.cpts-vem.fr**

DIABÈTE DE TYPE 2 CHEZ L'ADULTE

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

Dosage de l'hémoglobine glyquée (HbA1c)

Dosage de la fonction rénale et de l'albuminurie

Examen chez votre ophtalmologue (fond d'oeil)

AU MOINS 1 FOIS/AN

Examen chez votre dentiste

AU MOINS 1 FOIS/AN

Bilan chez un diabétologue à la demande

AU MOINS 1 FOIS/AN

Examen du cœur et des vaisseaux

AU MOINS 1 FOIS/AN

Examen des pieds

LE DIABÈTE QU'EST-CE QUE C'EST ?

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

LE PRÉDIABÈTE

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

LE DIABÈTE DE TYPE 1

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

LE DIABÈTE DE TYPE 2

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

LE DIABÈTE GESTATIONNEL

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

LES CONSEILS

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

UNE ASSIETTE ÉQUILIBRÉE C'EST ÇA

2 fruits/jour :

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

1/2 de légumes :

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

1/4 de féculents :

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

1/4 de protéines :

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

*1 verre de vin toléré par repas

QU'EST-CE QU'UNE HYPOGLYCÉMIE ?

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

COMMENT LA RÉSOUDRE

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

FLYER DIABETE GESTATIONNEL / CPTS VEM

VOUS SOUHAITEZ NOUS
CONTACTER

(+33) 06 59 70 40 56
DU LUNDI AU VENDREDI DE 9H À 12H ET 14H À 17H

CONTACT.CPTSVEM@GMAIL.COM

EPSILON 1, 240 RUE ISAAC NEWTON
83700. SAINT RAPHAËL

  
@cptsvem @CPTS VEM @CPTS VEM


www.cpts-vem.fr


Scannez ce QR code pour accéder à notre site web



**DIABÈTE
GESTATIONNEL**

DES PROFESSIONNELS DE
SANTÉ
À VOTRE ÉCOUTE
POUR UNE
SANTÉ DURABLE



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

**FÉLICITATION !
BÉBÉ EST ARRIVÉ**

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

**CONSULTATIONS
100% PRISES EN CHARGE**

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

**VOTRE 1ER ALLIÉ :
L'ALIMENTATION**

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

**VOTRE 2ÈME ALLIÉ :
LE SPORT**

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

**PENSEZ-Y :
3 MOIS APRÈS LA NAISSANCE**

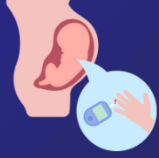
Réalisez votre **HCPD**. Si vous avez développé une **hypertension**, prenez RDV avec un **cardiologue** et/ou un **néphrologue**

NB

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

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

La patiente restera suivie par une diététicienne



PROGRAMME ETP

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



1. DIAGNOSTIC

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

2. SÉANCES

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

3. BILAN

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



PROGRAMME ETP

UN PROGRAMME ADAPTÉ
ET INDIVIDUALISÉ



BILAN ÉDUCATIF - PRÉSENTATION DU PROGRAMME

Objectif : connaître les besoins du patient
Séance 1h - Individuelle

QU'EST-CE QUE LE DIABÈTE ?

Objectif : comprendre la maladie et les traitements
Séance 1h30 - 4/5 patients

VIVRE AVEC LE DIABÈTE ?

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

L'ALIMENTATION

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

L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

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

ÉVALUATION

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

SÉANCES OPTIONNELLES EN FONCTION DES
ATTENTES ET DES BESOINS DU PATIENT

CONTACT

(+33) 6 59 70 40 56
 contact.cptsvem@gmail.com

lundi au vendredi de 9h-12h à 14h-17h
Epsilon 1, 240 rue Isaac Newton
83700 Saint-Raphaël



cpts-vem.fr

PARCOURS DE SOINS EN DIABÉTOLOGIE :

! ARTICULATION VILLE-HÔPITAL !

Le parcours de soins en diabétologie repose sur une coordination étroite entre les professionnels de santé de ville et les équipes hospitalières afin d'assurer une prise en charge optimale des patients diabétiques. Cette organisation vise à garantir une continuité des soins efficiente et adaptée à l'évolution de la maladie.

PRISE EN CHARGE EN VILLE

Le médecin traitant et le centre de la prise en charge et de la coordination avec les professionnels paramédicaux (infirmiers, pharmaciens, diététiciens) et, si nécessaire, par un endocrinologue libéral.

Cette première ligne de soins permet :

- Le dépistage et le diagnostic précoce du diabète,
- La mise en place de mesures hygiéno-diététiques
- L'instauration et l'adaptation du traitement,
- L'éducation thérapeutique du patient,
- La prévention et le suivi des complications.

ORIENTATION VERS L'HÔPITAL

L'orientation vers un établissement de santé pour une prise en charge multidisciplinaire intervient en cas de :

- Déséquilibre glycémique sévère nécessitant une prise en charge spécialisée,
- Survenue ou aggravation de complications (rétinopathie, néphropathie, neuropathie, pied diabétique, etc.),
- Nécessité d'un bilan approfondi ou d'une réévaluation thérapeutique,
- Accès à des thérapeutiques innovantes ou à des technologies avancées (pompe à insuline, capteurs de glycémie en continu).

L'objectif étant d'optimiser le traitement et d'assurer une stabilisation de l'état de santé avant un retour en ville.

RETOUR EN SUIVI DE VILLE AVEC UN PARCOURS COORDONNÉ POUR UNE PRISE EN CHARGE OPTIMISÉE

L'efficacité du parcours ville-hôpital repose sur une communication fluide entre les différents acteurs de santé.

La sortie de l'hôpital s'accompagne d'un compte rendu détaillé à destination du médecin traitant et des soignants autres afin d'assurer une continuité des soins et d'éviter toute rupture dans le suivi.

Les dispositifs de télésurveillance, les réunions de concertation pluridisciplinaires et les protocoles de coopération renforcent cette coordination et permettent d'adapter la prise en charge aux besoins spécifiques de chaque patient diabétique.

L'objectif final est d'améliorer la qualité de vie des patients en leur offrant une prise en charge réactive, personnalisée et sécurisée tout au long de leur parcours de soins.

I. ASSOCIATION DES DIABÉTIQUES DES ALPES-MARITIMES ET DE L'EST VAR (AFD 06 83)

Par et pour les patients diabétiques :

L'AFD 06 83 est une association de patients affiliée à la Fédération Française des Diabétiques. Composée de personnes vivant elles-mêmes avec un diabète, elle propose écoute, accompagnement, information et prévention sur tout le territoire des Alpes-Maritimes et de l'Est Var.

NOS ACTIONS :

- **Écoute & soutien** individualisé aux patients et à leurs proches
- **Groupes de parole** pour échanger en toute bienveillance
- **Rencontres** d'information & de prévention
- **Actions locales de dépistage et de sensibilisation**, en lien avec les partenaires santé

PERMANENCES MENSUELLES :

- **Nice : 1er jeudi de chaque mois – Maison des Associations, 50 bd Saint Roch, 06300 Nice**
- **Cagnes-sur-Mer : 1er vendredi de chaque mois – Espace Cinéma, Avenue de Verdun, 06800 Cagnes-sur-Mer**
- **Cannes : Service Prévention Bel Âge, 2 rue Sergent Bobillot, 06400 Cannes**

 **Ouvert à tous – Gratuit – Sans adhésion obligatoire**

COORDONNÉES :

 Adresse :

Maison des Associations

50 Boulevard Saint Roch – 06300 NICE

 Téléphone général : 04 89 03 53 26

 Email général : afd.alpesmaritimes@gmail.com

 Site web : afd06.federationdesdiabetiques.org

 Page Métropole NCA : association-des-diabetiques-des-alpes-maritimes

CONTACTS RÉFÉRENTS :

- Dominique SHEWAN, Vice-présidente
-  06 09 52 70 41
-  afd.06.83dshewan@gmail.com
- Audrey CELIER, Trésorière
-  06 50 80 67 63
-  afd.0683compta@gmail.com

 **La CPTS VEM soutient les associations de patients engagées sur le territoire.**

N'hésitez pas à contacter l'AFD 06 83 pour être informé, accompagné ou participer à leurs actions locales.

II. LE SERVICE SOPHIA, C'EST QUOI ?

Sophia est un **service gratuit proposé** par l'Assurance Maladie pour **accompagner les personnes vivant avec un diabète.**

Son objectif : **vous aider à mieux vivre avec la maladie** et prévenir les complications, en **complément de votre médecin traitant.**

POUR QUI ?

Sophia s'adresse aux personnes :

- De **plus de 18 ans**,
- Avec un **diabète reconnu en ALD**,
- Et un **médecin traitant déclaré.**

 À partir de **2026**, Sophia sera aussi proposé aux patients atteints de **maladies cardiovasculaires** (insuffisance cardiaque, BPCO, maladie rénale...).

QUEL ACCOMPAGNEMENT ?

Vous êtes suivi à distance par des **infirmiers-conseillers en santé**, qui vous proposent :

- Des conseils personnalisés (alimentation, traitements, activité...),
- Des appels téléphoniques adaptés à vos besoins,
- Des ressources fiables.

 **Sans engagement** : vous êtes libre d'arrêter quand vous le souhaitez.

COMMENT S'INSCRIRE ?

 Dès le **3^e trimestre 2025**, les personnes éligibles recevront un courrier de l'Assurance Maladie.

 Vous pourrez appeler pour vous inscrire :

0 809 400 040 (appel non surtaxé)

 du lundi au vendredi de 9h à 19h, samedi de 9h à 13h

 Si vous voyez **01 78 85 70 03**, c'est **Sophia qui vous appelle** ! Pensez à enregistrer ce numéro.

TÉMOIGNAGES

Des patients parlent d'un meilleur suivi, d'un soutien rassurant, et de bons conseils au quotidien.

BESOIN D'AIDE ?

 La CPTS VEM est là pour vous accompagner :

 www.cpts-vem.fr

 06 59 70 40 56

 contact.cptsvem@gmail.com

Répondez à chacune des 8 questions suivantes en cochant la case qui vous correspond.
En fonction de vos réponses, un nombre de points vous est attribué.

1 - Quel âge avez-vous ?

- ☐ Moins de 35 ans 0 point
☐ Entre 35 et 44 ans 1 point
☐ Entre 45 et 54 ans 2 points
☐ Entre 55 et 64 ans 3 points
☐ Plus de 64 ans 4 points

2 - Un membre de votre famille est-il atteint de diabète ?

- ☐ Non 0 point
☐ Oui, un membre de la famille éloignée : grand-parent, oncle, tante, cousins 3 points
☐ Oui, un membre de la famille proche : père, mère, enfant, frère, sœur 5 points

3 - Quel est votre tour de taille au niveau du nombril (en cm) ?

- ☐ Moins de 94 (hommes) ou moins de 80 (femmes) 0 point
☐ Entre 94 et 102 (hommes) ou entre 80 et 88 (femmes) 3 points
☐ Plus de 102 (hommes) ou plus de 88 (femmes) 4 points

4 - Pratiquez-vous au moins 30 minutes d'activité physique par jour ?

- ☐ Oui 0 point
☐ Non 2 points

5 - Combien de fois mangez-vous des légumes et des fruits ?

- ☐ Tous les jours 0 point
☐ Pas tous les jours 1 point

6 - Vous a-t-on déjà prescrit des médicaments contre l'hypertension ?

- ☐ Non 0 point
☐ Oui 2 points

7 - Vous a-t-on déjà découvert dans le sang un taux de sucre élevé ?

- ☐ Non 0 point
☐ Oui 5 points

8 - Quel est votre indice de masse corporelle (en kg/m²) ?

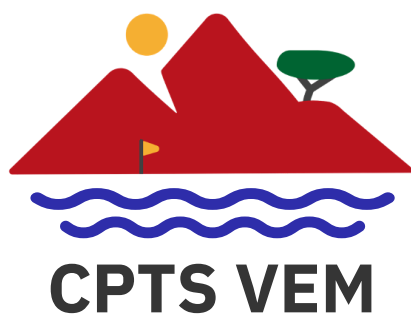
- ☐ Moins de 25 0 point
☐ Entre 25 et 30 1 point
☐ Plus de 30 3 points

Total **points**

Additionnez vos points et reportez-vous au tableau ci-dessous afin d'estimer votre risque de développer un diabète de type 2 dans les 10 ans.

Total de points	Niveau de risque
Inférieur à 7	Risque faible
Entre 7 et 11	Risque légèrement élevé
Entre 12 et 14	Risque modéré
Entre 15 et 20	Risque élevé
Supérieur à 20	Risque très élevé

Dans tous les cas, parlez-en à votre médecin. En fonction de votre situation personnelle, un dépistage du diabète de type 2 par un dosage de la glycémie à jeun sera peut-être nécessaire, notamment à partir de l'âge de 45 ans.



partie 3

**PRÉVENTION
CANCERS
ET
ADDICTIONS**

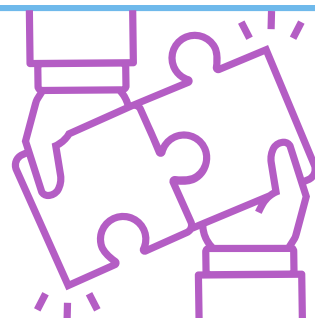
ACTEURS PARCOURS DIABÉTIQUE

DÉPISTAGES & TESTS GRATUITS

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

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

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



PAGE “ADDICTION”

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



> <https://cpts-vem.fr/addictions/>

> Rubrique “santé”

> Addictions



[Accueil](#)

[Notre équipe](#) ▾

[Infos / outils](#) ▾

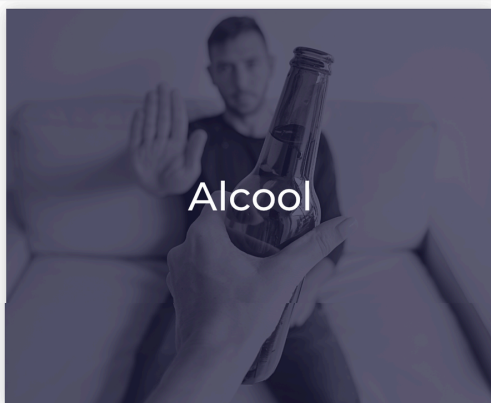
[Santé](#) ▾

[Adhérer](#) ▾

[Contact](#)



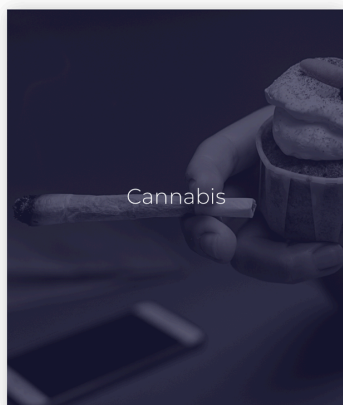
Lutter contre les Addictions



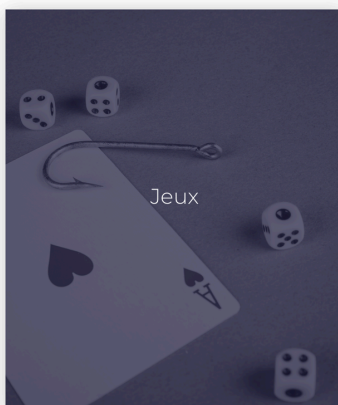
[CLIQUEZ ICI](#)



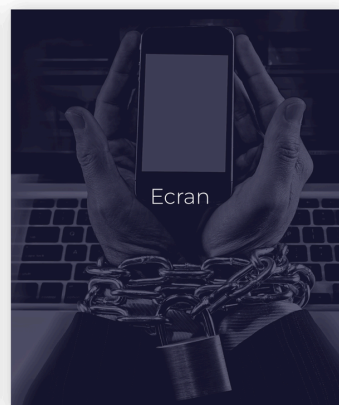
[CLIQUEZ ICI](#)



[CLIQUEZ ICI](#)



[CLIQUEZ ICI](#)



[CLIQUEZ ICI](#)

POURQUOI L'ALCOOL EST-IL DANGEREUX PENDANT LA GROSSESSE ?

L'alcool consommé par une femme enceinte **passé directement dans le sang du fœtus** via le placenta. Or, **le fœtus NE PEUT PAS éliminer l'alcool**, ce qui le rend **plus vulnérable** à ses effets toxiques, même à faibles doses.

👉 **Résultat** : il n'existe **AUCUNE** quantité d'alcool sans risque, et **aucune** boisson alcoolisée qui serait « moins dangereuse » qu'une autre (vin, bière, spiritueux... tout contient environ 10g d'alcool pur par verre).

Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF) et TCAF : c'est quoi ?

Les **troubles causés par l'alcoolisation fœtale (TCAF)** regroupent un ensemble de **difficultés irréversibles** pouvant toucher un enfant exposé à l'alcool pendant la grossesse :

Le SAF (forme la plus sévère) peut entraîner :

- Un **retard de croissance** dès la naissance
- Une **dysmorphie faciale** (traits spécifiques)
- Des **atteintes cérébrales graves** (retard mental, troubles du comportement, troubles des apprentissages)

Les autres TCAF (formes plus fréquentes) provoquent :

- Accouchement prématuré avec lésions pouvant être irréversible
- Des troubles de l'attention et de la mémoire
- Des difficultés d'adaptation sociale
- Un échec scolaire ou une délinquance à l'adolescence

 **En France, on estime que 9 enfants sur 1 000 naissances vivantes seraient concernés chaque année.**

QUE DIT LA SCIENCE ? LES CHIFFRES CLÉS

📌 **27,6%** des femmes déclaraient avoir bu de l'alcool **avant de se savoir enceintes**, et **21,2%** après l'avoir appris (étude Elfe, Santé Publique France, 2019).

📌 Une consommation régulière d'alcool pendant la grossesse est associée à un risque **accru de petit poids pour l'âge gestationnel**.

📌 Les femmes les plus âgées, avec un niveau d'étude et de revenu plus élevé, **sont plus susceptibles de continuer à consommer**.

COMMENT REPÉRER LES TROUBLES CHEZ L'ENFANT ?

Un professionnel de santé peut suspecter un TCAF si l'enfant présente :

- Des anomalies faciales (lèvre supérieure fine, sillon naso-labial effacé...)
- Des troubles cognitifs ou du comportement
- Un retard de croissance ou de développement

Même en l'**absence de preuve directe d'alcoolisation pendant la grossesse**, ces signes doivent alerter.

MÊME UN SEUL VERRE ? OUI, C'EST DÉJÀ TROP

Aucun moment de la grossesse n'est "sans risque" :

- L'alcool est toxique **dès les premières semaines**, parfois même avant que la femme sache qu'elle est enceinte.
- Il n'existe **aucune boisson « safe »** : un demi de bière, un verre de vin ou une coupe de champagne ont le même effet.
- Les effets sont **cumulatifs** et peuvent affecter **tous les organes** en développement (cerveau, cœur, reins...).

Et pendant l'allaitement ?

L'alcool passe aussi dans le lait maternel. Il est donc **recommandé de ne pas boire du tout pendant l'allaitement**, ou d'attendre au moins **2 à 3 heures après un verre** pour donner le sein.

Que faire si je suis concernée ?

Il n'est **jamais trop tard pour arrêter**. Même si vous avez consommé de l'alcool en début de grossesse, en parler **le plus tôt possible** à un professionnel de santé permet de limiter les risques et d'envisager un suivi adapté.

Parlez-en sans jugement à :

- Votre sage-femme ou médecin généraliste
- Votre gynécologue ou professionnel de PMI
- Une structure d'accompagnement spécialisée

📞 QUI CONTACTER SUR NOTRE TERRITOIRE ?

📍 **CPTS Var Estérel Méditerranée**

👉 Accompagnement personnalisé – Orientation vers les professionnels de santé

📞 06 59 70 40 56

✉ contact.cptsvem@gmail.com

🌐 cpts-vem.fr

📍 Saint-Raphaël – Fréjus – Puget-sur-Argens – Roquebrune-sur-Argens – Les Adrets-de-l'Estérel

📍 **CSAPA (Centre de soins en addictologie)**

💬 Consultations anonymes, gratuites et confidentielles

🔍 Adresses disponibles sur www.alcool-info-service.fr

📞 0 980 980 930 (appel gratuit, 7j/7 de 8h à 2h)

👤 Un message à tous : femmes, familles, professionnels

Zéro alcool pendant la grossesse, c'est Zéro prise de risque pour bébé.

🌟 **À l'entourage : ne proposez pas d'alcool, soyez un soutien**

🌟 **Aux professionnelles de santé : abordez le sujet sans tabou, dès les premières consultations**

🌟 **À toutes les futures mamans : vous n'êtes jamais seules face à cette question**

📺 **Une vidéo pour en parler simplement**

▶ **Visionner : Zéro alcool, un message pour tous**

Des questions ? Besoin de conseils ou besoin d'aide ?

Parlez-en à votre médecin, gynécologue, sage-femme, pharmacien, professionnel de la PMI (Protection Maternelle et Infantile), ou équipes spécialisées.

Vous pouvez aussi appeler Alcool Info Service 7 jours sur 7, ou échanger sur alcool-info-service.fr : chats, forums de discussions, témoignages, adresses utiles, questions-réponses... Obtenez des réponses personnalisées.

ALCOOL-INFO-SERVICE.FR
107 av. de la République - 83000 Toulon - 06 59 70 40 56

o Vous venez d'apprendre que vous attendez un enfant et le fait d'avoir bu de l'alcool vous inquiète ?
Ne restez pas seule avec vos questions, n'hésitez pas à en parler.

o Vous êtes enceinte et vous avez des difficultés avec l'alcool ?
Il existe des équipes spécialisées pour vous aider avec bienveillance et sans jugement. Toute période d'abstinence est bonne pour votre bébé, quel que soit le stade de votre grossesse. Vous trouverez les adresses des équipes proches de chez vous avec Alcool Info Service.



Vous avez un projet de bébé
ou attendez déjà un enfant ?

Retrouvez de nombreuses autres
informations et conseils pratiques
pour la santé de bébé sur



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE
Ministère de la Santé
et de la Prévoyance

Santé
publique
France

Par précaution
**ZÉRO ALCOOL
PENDANT
LA GROSSESSE**



PARLEZ-EN À VOTRE MÉDECIN OU À VOTRE SAGE-FEMME



Santé
publique
France

0 980 980 930
ALCOOL-INFO-SERVICE.FR
7 JOURS SUR 7, 8 H À 2 H, GRATUIT ET SANS ENGAGEMENT



ALCOOLISATION FOETALE

⚠ À DESTINATION DES PROFESSIONNELS ⚠

🍷 Pourquoi l'alcool est-il dangereux pendant la grossesse ?

- **Les Risques de l'Alcoolisation Fœtale**

L'exposition prénatale à l'alcool est responsable de pathologies rassemblées sous le terme de **Troubles du Spectre de l'Alcoolisation Fœtale (TSAF)**, incluant des anomalies physiques, neurologiques et cognitives irréversibles.

- **Transmission de l'alcool au fœtus**

L'alcool ingéré par la femme enceinte traverse le placenta et atteint le fœtus via la circulation sanguine. Le fœtus ne possède pas les enzymes nécessaires pour métaboliser l'alcool, ce qui entraîne une accumulation dans son organisme. Cette exposition et accumulation perturbe plusieurs processus physiologiques essentiels au développement, notamment :

- La **neurogenèse** : altération du développement cérébral, pouvant causer des déficits cognitifs et comportementaux.
- L'**organogenèse** : anomalies morphologiques et dysmorphies faciales en cas d'exposition précoce.
- La **croissance fœtale** : retard de développement in utero, entraînant un faible poids de naissance et un retard staturo-pondéral.

- **ETCAF = Ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale qui englobe**

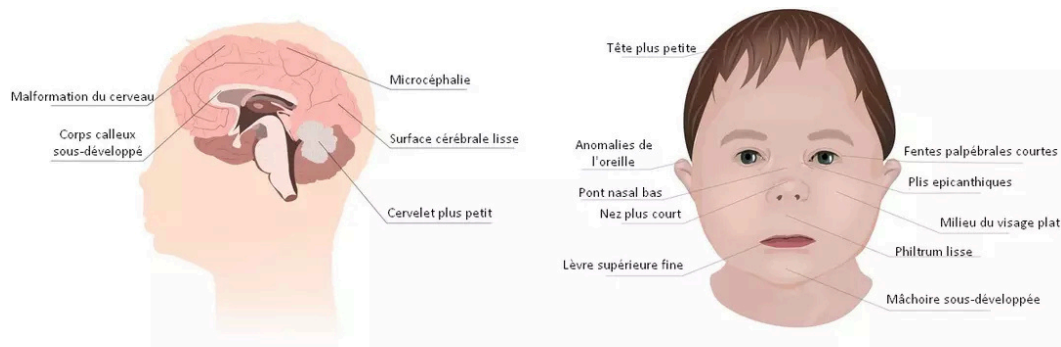
- syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF)
- syndrome d'alcoolisation fœtale partiel (SAF p)
- effets de l'alcoolisme fœtal (EAF)
- trouble neurologique du développement lié à l'alcool (TNDA)
- malformation congénitale liée à l'alcool (MCLA).

- **Que sont les Troubles du Spectre de l'Alcoolisation Fœtale (TSAF) ?**

- En France 9/1000 naissances

Il s'agit d'un ensemble de pathologies à des degrés de gravité variables, qui SONT en RAPPORT DIRECT à la dose et de la fréquence d'exposition à l'alcool durant la grossesse.

- Le **Syndrome d'Alcoolisation Fœtale (SAF)** : Il s'agit de la forme la plus sévère du TSAF, caractérisée par:
- **Anomalies crânio-faciales** : crane de petite taille avec cerveau sous développé, visage plat, fentes palpébrales réduites, lèvre supérieure mince



- **Retard de croissance pré-et postnatal** : poids et taille inférieurs à la moyenne dès la naissance et qui persisteront
- **Atteintes neurologiques sévères** : déficience intellectuelle, troubles de la mémoire, déficits de l'attention et de la coordination motrice, retard d'acquisition du langage, de la marche
- **SAF p (formes partielles ou troubles neurodéveloppementaux liés à l'alcool)**

Ces formes incluent des atteintes cognitives et comportementales sans dysmorphie faciale évidente :

- **Troubles de l'apprentissage** : difficultés en lecture, raisonnement mathématique et mémoire de travail, vocabulaire limité = ECHEC SCOLAIRE
- **Troubles du comportement** : hyperactivité, impulsivité, difficulté dans les interactions sociales = DELINQUANCE à l'adolescence
- **Malformations d'autres organes** : cardiopathies congénitales, malformations rénales, troubles sensoriels, troubles dentaires, troubles de l'audition, troubles sévères de la vue, malformations du squelette.

IL N'EXISTE AUCUN MOYEN DE SOIGNER LES LÉSIONS SUBIES PAR LE CERVEAU EXPOSÉ, L'ALCOOL AVANT LA NAISSANCE

Quelles sont les conséquences à long terme et leur prise en charge à l'âge adulte :

- **Déficits cognitifs et troubles psychiatriques** : risque accru de troubles anxieux, dépression, idées suicidaires.
- **Difficultés d'insertion sociale et professionnelle** : échec scolaire, précarité professionnelle, dépendance aux services médico-sociaux.
- **Vulnérabilité aux comportements à risque** : délinquance, troubles de la prise de décision, troubles du comportement sexuel
- **Alcoolisme et toxicomanie**

Prévention et recommandations

L'absence de seuil sécuritaire pour la consommation d'alcool pendant la grossesse justifie une recommandation stricte d'abstinence totale dès la conception.

- 27,6% des femmes déclarent savoir consommer de l'alcool avant de se savoir enceintes
- 21,2% déclarent avoir continué à absorber de l'alcool
- Il n'existe pas de boisson alcoolisée moins toxique qu'une autre

La prévention repose sur :

- **Une sensibilisation du grand public** : campagnes d'information sur les risques de l'alcoolisation fœtale.
- **Une formation des professionnels de santé** : dépistage des consommations à risque et accompagnement des femmes enceintes.
- **Un soutien aux futures mères** : accompagnement psychologique et social des femmes présentant des difficultés à arrêter la consommation d'alcool
- **Données Santé Publique France** : 8 % des femmes interrogées ont déclaré avoir consommé de l'alcool depuis qu'elles se savaient enceintes.

MEMO HOME – MESSAGES CLEFS

- Pas de dose sans danger : 1 verre est déjà prendre un risque
- Pas d'alcool moins toxique
- Le fœtus est fragile durant tout son développement mais particulièrement à son début
- En France 1,3 naissances vivantes pour 1000 naissances présentent un TCAF complet et 1 sur 100 partiel avec une diversité régionale

BESOIN D'AIDE

- CPTS VEM
- Alcool info service
- Questionnaires FACE, l'AUDIT ou le T-ACE1
- Fondation POMERANTZ
- Association **SAF France** (pilier national dans la prévention des Troubles Causés par l'Alcoolisation Fœtale)
- *Opération Tables Jaunes (campagne qui immobilise des cafés hôtel, restaurant, établissement de nuit à travers le pays en équipement des sept de Table ouverts, affiches et T-shirts jaunes pour diffuser le message, 15 16 et 17 novembre, juste avant la journée internationale des droits de l'enfant (NICE)*
- https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-03/troubles_causes_par_lalcoolisation_foetale_reperage-_rapport_delaboration.pdf
- <https://www.alcool-info-service.fr/sinformer-et-evaluer-sa-consommation/grossesse-et-allaitement/>

0980 980 930

QU'EST-CE QUE LE BILAN DE PRÉVENTION ?

Le **bilan de prévention** est un **dispositif gratuit** proposé dans le cadre de la réforme du système de santé, visant à renforcer la prévention tout au long de la vie. Ce bilan est pensé comme un **rendez-vous structuré autour de la santé globale du patient**, qui permet de :

- faire le point sur ses habitudes de vie et ses facteurs de risque,
- évaluer ses besoins de prévention personnalisés,
- l'orienter vers les parcours adaptés : dépistages, accompagnements, consultations spécialisées, ETP, vaccinations, etc.

Il ne s'agit pas d'un examen médical ni d'un remplacement à la consultation médicale classique, mais bien d'un **temps dédié à la prévention, en dehors de toute pathologie déclarée**.

QUI PEUT RÉALISER CE BILAN ?

Le bilan de prévention peut être **réalisé par plusieurs types de professionnels de santé formés ou habilités**, selon un protocole standardisé :

- **Médecins** (généralistes ou spécialistes),
- **Infirmiers** (dans un cadre coordonné, en lien avec le médecin traitant),
- **Pharmaciens** (dans un cadre expérimental et encadré),
- D'autres professionnels peuvent être impliqués **via la coordination territoriale** (IPA, diététiciens, éducateurs en activité physique adaptée, psychologues, etc.).

La **CPTS est un rôle clé de coordination, d'orientation et de suivi** des parcours de prévention, en lien avec les structures médico-sociales, le DAC, les établissements de santé et les professionnels libéraux du territoire.

POUR QUI ? À QUEL ÂGE ?

Le bilan s'adresse aux adultes assurés sociaux ou bénéficiaires de l'AME, à quatre tranches d'âge stratégiques :

👉 **Le bilan est proposé même sans médecin traitant déclaré.**

Tranche d'âge	Objectifs principaux
18-25 ans	Santé mentale, addictions, sexualité, contraception, vaccination
45-50 ans	Risques cardio-métaboliques, cancer, activité physique, sommeil
60-65 ans	Prévention de la perte d'autonomie, suivi des pathologies chroniques
70-75 ans	Prévention de la dépendance, fragilité, isolement, chutes

COMMENT SE DÉROULE CONCRÈTEMENT LE BILAN ?

1. Prise de rendez-vous

Le patient peut choisir son professionnel (selon disponibilité locale) et prendre rendez-vous en ligne, par téléphone ou avec l'aide d'un travailleur social ou d'une association.

2. Questionnaire préalable (facultatif)

Un **questionnaire préparatoire** est proposé pour cibler les sujets pertinents : sommeil, alimentation, activité physique, addictions, etc.

3. Entretien de prévention (30-60 min)

Le professionnel :

- recueille les habitudes de vie,
- identifie les antécédents familiaux ou risques environnementaux,
- discute des examens ou vaccins à jour ou à venir,
- délivre un **plan de prévention personnalisé**.

4. Éventuels actes médicaux associés

Dépistages, bilans ou vaccinations peuvent être proposés lors du rendez-vous (ou dans un second temps), **selon les conditions de remboursement habituelles**.

5. Traçabilité

Un **compte rendu** peut être transmis au **médecin traitant** (avec l'accord du patient) et inséré dans le **DMP**.

Cadre légal et déploiement

- Inscrit dans la **LFSS 2023**
- Cadré par la CNAM et le ministère de la santé
- Déploiement par vagues successives, en lien avec les CPAM, les ARS et les CPTS
- Repose sur une **approche multi-acteurs et territoriale**

Rôle de la CPTS VEM

La CPTS VEM accompagne les professionnels de santé du territoire pour :

-  Recenser les professionnels volontaires
-  Mettre à disposition des **outils standardisés** (trames d'entretien, fiches patients...)
-  Organiser l'**orientation territoriale** vers les offres de soins (prévention, ETP, psychologue, diététicienne...)
-  Assurer une **campagne de communication** auprès du grand public
-  Proposer des **formations courtes** ou de sensibilisation à la prévention
-  Faciliter la coordination via Azurezo, Doctolib Team, messagerie MSSanté

LES RESSOURCES UTILES POUR LES PROFESSIONNELS

-  [Vidéo explicative pour les professionnels de santé \(YouTube\)](#)
-  [Vidéo « grand public » à relayer en salle d'attente ou sur les réseaux](#)
-  [Fiche info officielle du ministère](#)
-  [ameli.fr – Bilan de prévention aux âges clés](#)
-  Trame d'entretien type (disponible dans le paragraphe ci-dessous « documents à télécharger »)

POUR ALLER PLUS LOIN :

- [Retrouvez la Foire aux questions](#)
- [Consultez la rubrique dédiée sur le site de l'Assurance maladie](#)
-

DOCUMENTS À TÉLÉCHARGER

- [Télécharger l'auto-questionnaire Mon bilan prévention 18-25 ans](#)
- [Télécharger l'auto-questionnaire Mon bilan prévention 45-50 ans](#)
- [Télécharger l'auto-questionnaire Mon bilan prévention 60-65 ans](#)
- [Télécharger l'auto-questionnaire Mon bilan prévention 70-75 ans](#)
- [Télécharger le Plan Personnalisé de Prévention 18-25 ans](#)
- [Télécharger le Plan Personnalisé de Prévention 45-50 ans](#)
- [Télécharger le Plan Personnalisé de Prévention 60-65 ans](#)
- [Télécharger le Plan Personnalisé de Prévention 70-75 ans](#)

 ***Vous souhaitez participer ou proposer ce bilan à vos patients ?***

 Contactez-nous pour intégrer le dispositif, recevoir les outils de mise en œuvre, ou organiser un temps d'information au sein de votre structure :

 contact.cptsvem@gmail.com

 06 59 70 40 56

 www.cpts-vem.fr



CPTS VEM

partie 4

**QUALITÉ
ET PERTINENCE
DES SOINS**

QUALITÉ ET PERTINENCE DES SOINS

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

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

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

Les thématiques principales abordent les sujets suivants :

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





CPTS VEM

partie 5

**ACCOMPAGNEMENT DES
PROFESSIONNELS DE
SANTÉ**

ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ



Formation continue & sensibilisation des professionnels de santé



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



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



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



Participation aux ateliers santé avec l'agglomération



Participation au contrat local de santé (CLS)



CPTS VEM

partie 6

**ACCÈS
AUX
SOINS**

ACCOMPAGNEMENT DANS LA RECHERCHE DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

⚠️ PAR LA CPTS VEM ⚠️



AIDER LES PATIENTS À TROUVER UN MÉDECIN TRAITANT GRÂCE À LA CPTS

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



PROPOSER DES SOINS NON PROGRAMMÉS : MÉDECINS, IDEL, KINÉS, SAGES-FEMMES, ORTHOPHONISTES, PÉDICURE PODOLOGUE, DENTISTES, ...

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

Lien fu flyer de présentation

ACCOMPAGNEMENT DANS LA RECHERCHE DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ

! PAR LE SAS !

Le SAS : SERVICE D'ACCÈS AUX SOINS

Service d'orientation de la population dans son parcours de soins.



VERS QUEL PROFESSIONNEL ?

À ce jour, procédure limitée à la recherche :

- d'un médecin
- d'une sage-femme

Le SAS peut donner un conseil médical, proposer une téléconsultation, orienter vers une consultation de soins non programmés ou le cas échéant vers un service d'urgence.



COMMENT ?

Joignable 7j/7, 24h/24 en composant le 15



Retrouvez plus d'informations sur le Service d'Accès aux Soins sur notre site internet :

> <https://cpts-vem.fr/sas/>

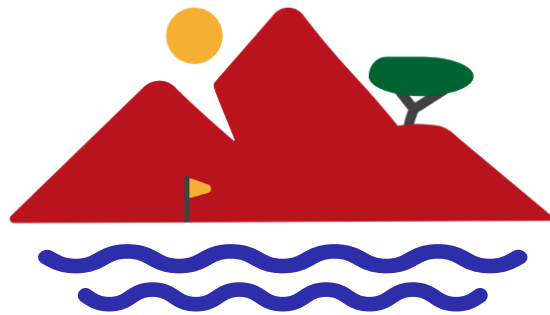
> Page Infos / outils - Rubrique "SAS"

> OU page "Actualité" : <https://cpts-vem.fr/comment-sinscrire-au-sas/>



COMMENT S'INSCRIRE AU SAS ?

Comment s'inscrire au SAS ? Chers adhérents, Vous allez bientôt recevoir notre newsletter, dans laquelle figure un événement futur en date du 15 juin.



CPTS VEM

partie 7

INSUFFISANCE CARDIAQUE

L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

LES ACTEURS :

- | | | |
|-------------------------|----------------|----------------------|
| • Médecins généralistes | • Pharmaciens | • Aidants - Patients |
| • Cardiologues | • Kinés, APA | • Aides à domicile |
| • IDE / IPA | • Diététiciens | • PRADO - DAC |
| • Biologistes | • Psychologues | • CHIFSR |
| | | • SSR la Chenevière |

1. TRAVAIL EN AMONT EFFECTUÉ PAR LA CPTS

1. Recenser les professionnels de santé formés à la PEC de l'insuffisance cardiaque
2. Réaliser des formations au dépistage précoce pour les professionnels de santé
3. Action de sensibilisation / prévention auprès de la population et des aidants

CAUSES DÉCLENCHANTES

- Mauvaise observance des traitements en cours
- Iatrogénie de médicaments dépresseurs cardiaque
- Abus d'alcool
- Tabagisme ++
- Anémie, dénutrition
- Infections pulmonaires
- Infections digestives
- Insuffisance rénale
- Dysfonction thyroïdienne
- Maladie générale connue

CARDIOPATHIE SOUS-JACENTE

- Insuffisance coronarienne
 - cardiopathie dilatée (CMNO)
 - cardiopathie hypertrophique (CMH)
- Fibrillation atriale, TRV
- HTA
- Atteinte valvulaire
- Antécédent de chimiothérapie/ hormonothérapie

2. OBJECTIF : DÉPISTAGE PRÉCOCE

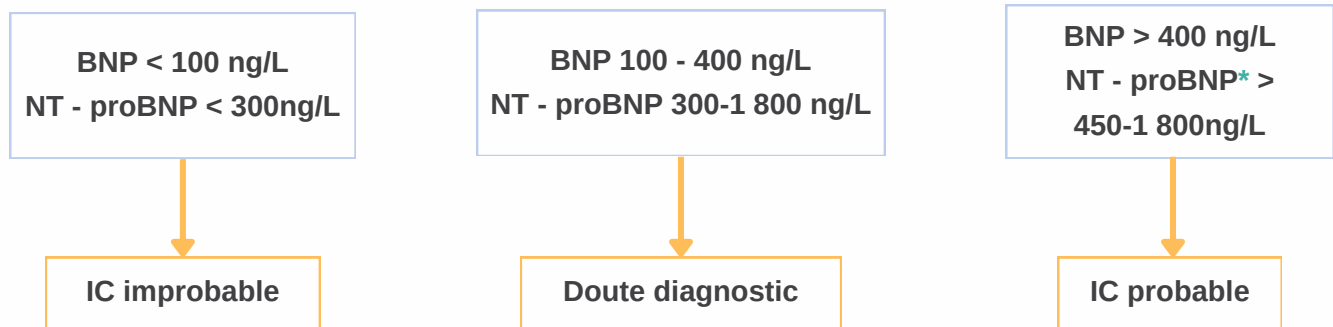
- Évoquer le diagnostic : sensibilisation aux signes cliniques
- Améliorer le suivi du patient : signes cliniques et biologiques
- Dépister les décompensations cardiaques : médecins traitants, cardio sinon CPTS

Prise en charge thérapeutique* selon le stade fonctionnel NYHA de l'insuffisance cardiaque systolique (ICS)

Stade I	Stade II	Stade III	Stade IV
Caractéristiques			
• Pas de symptômes	• Symptômes pour effort important • Réduction modérée de l'activité physique	• Symptômes à l'effort • Réduction marquée de l'activité physique	• Symptômes au repos • Limitation sévère de l'activité physique

3. PRISE EN CHARGE D'UNE DÉCOMPENSATION

- Signe d'alerte : **EPOF = Essoufflement, Prise de poids, Œdème, Fatigue**
 - Si EPOF positif, contacter le médecin traitant / cardiologue, sinon, CPTS
 - Réalisation d'un BNP / NT pro BNP (pour le suivi)



*IC probable si NT-proBNP > 450 ng/L (< 50 ans), > 900 ng/L (50-75 ans), > 1 800 ng/L (> 75 ans)

- **Signe de gravité :** EPOF positif + pouls rapide / essoufflement au moindre effort / toux + BNP devenant positif par rapport à l'âge et à des dosages précédents

↓
si positif

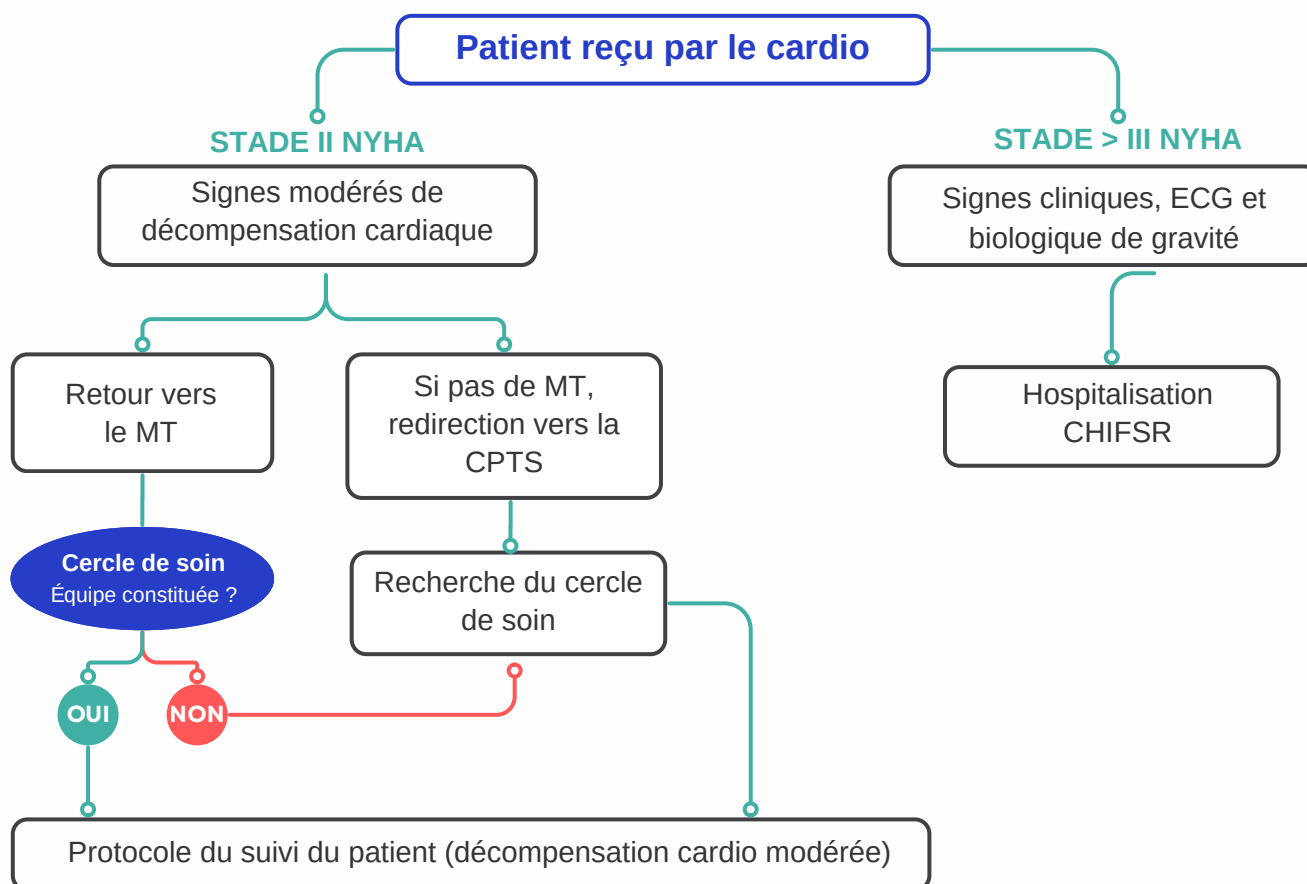
↓
Hospitalisation si pas de RDV cardio en 24h

POINTS CRITIQUES : PRISE EN CHARGE INITIALE DE L'IC

- Penser à l'IC, y compris devant des signes non spécifiques
- Faire un ECG (et un dosage de BNP ou NT- proBNP si doute diagnostic)
- Obtenir une consultation de cardiologie avec échocardiographie doppler
- Chiffrer la FEVG et préciser le type d'insuffisance cardiaque : ICS ou { ICFEP (> 50% des cas)
ICFEMR
ICFEB
- Définir le stade fonctionnel NYHA
- Rechercher des critères de mauvais pronostic
- Rechercher les causes déclenchantes d'une décompensation
- Éliminer une cause pulmonaire
- Évaluer les besoins du patient
- Annoncer le diagnostic et mettre en place l'ALD
- Si le patient est âgé de 75 ans ou plus élaborer un Plan Personnalisé de Soins (PPS)

II. DIAGNOSTIC POSÉ

VILLE



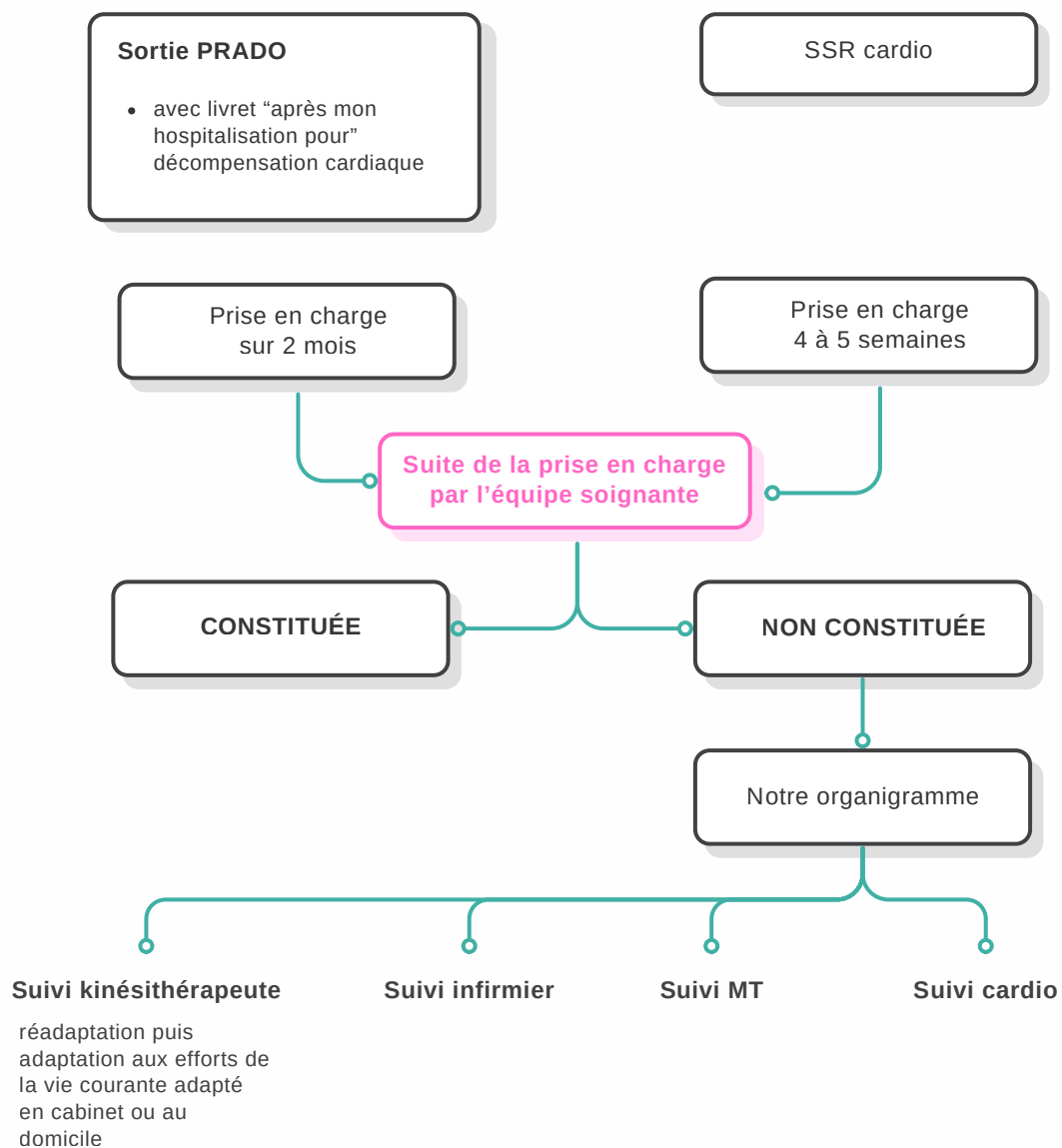
	Stade II NYHA	Stade III- IV NYHA
Fréquence des consultations en cas d'ICFEP stable	- Médecin traitant : au moins 4 fois/an - Cardiologue : conseillé 1 fois/an	- Médecin traitant : au moins 4-12 fois/an - Cardiologue : 2-3 fois/an
	Autres professionnels : selon besoins dus à état clinique, changements de comportement, etc.	
Évaluation clinique	- Activités de la vie quotidienne - Symptômes notamment dyspnée, fatigue, palpitations - Rythme cardiaque, PA, signes de rétention hydrosodée, mesure du poids - Observance médicamenteuse - Présence de complications	
	- Respect des règles hygiéno-diététiques (sel, apports hydriques) - Activité physique - État nutritionnel, anxiété, dépression	
Examens biologiques à réaliser et fréquence	- Surveillance adaptée selon l'évolution clinique et en fonction des modifications de traitement, de coup de chaleur, de déshydratation - Au minimum 2 fois/an et lors de toute modification de traitement : natrémie, kaliémie, créatininémie, urée - Si AVK : INR au moins une fois par mois - Dosage BNP ou NT-proBNP² si suspicion de décompensation	
Examens complémentaires à réaliser et fréquence	- ECG au moins 1 fois/an - Échocardiogramme si nouveaux symptômes	- ECG à chaque consultation de cardiologie - Échocardiogramme si nouveaux symptômes
	D'autres examens peuvent être nécessaires selon le contexte et l'état clinique du patient (holter, radio thoracique,...)	
Consultations supplémentaires	- Évènement intercurrent : décompensation, complication infectieuse - Détérioration de l'état clinique - Consultations de contrôle au décours d'une hospitalisation	
Au décours d'une hospitalisation pour décompensation	- Consultation par le médecin traitant la semaine de sortie de l'hospitalisation - Si état de base non atteint : consultations supplémentaires selon l'évolution	

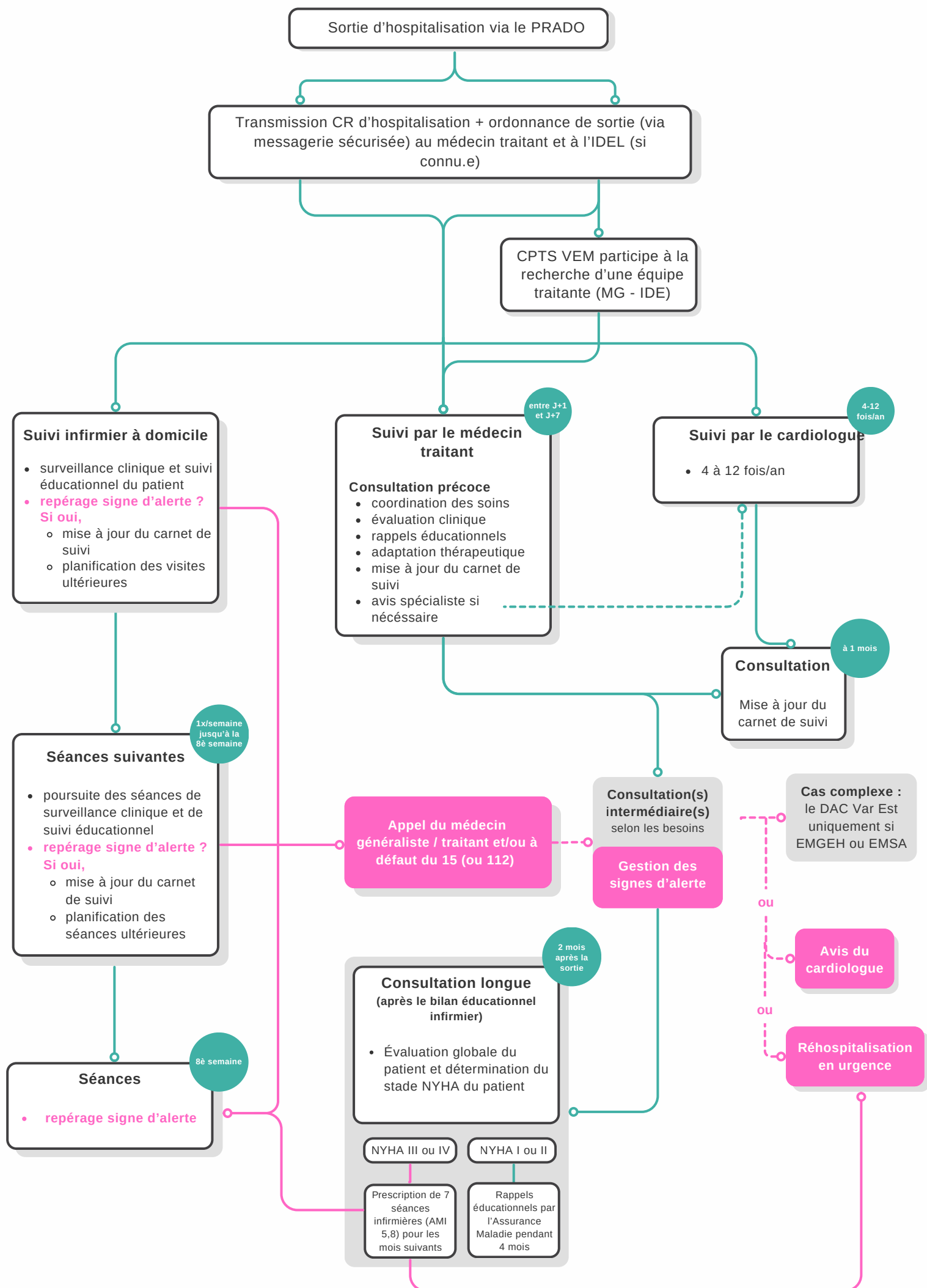
SORTIE D'HOSPITALISATION

ARTICULATION DES CONSULTATIONS ET VISITES AUTOUR DU PATIENT

HÔPITAL

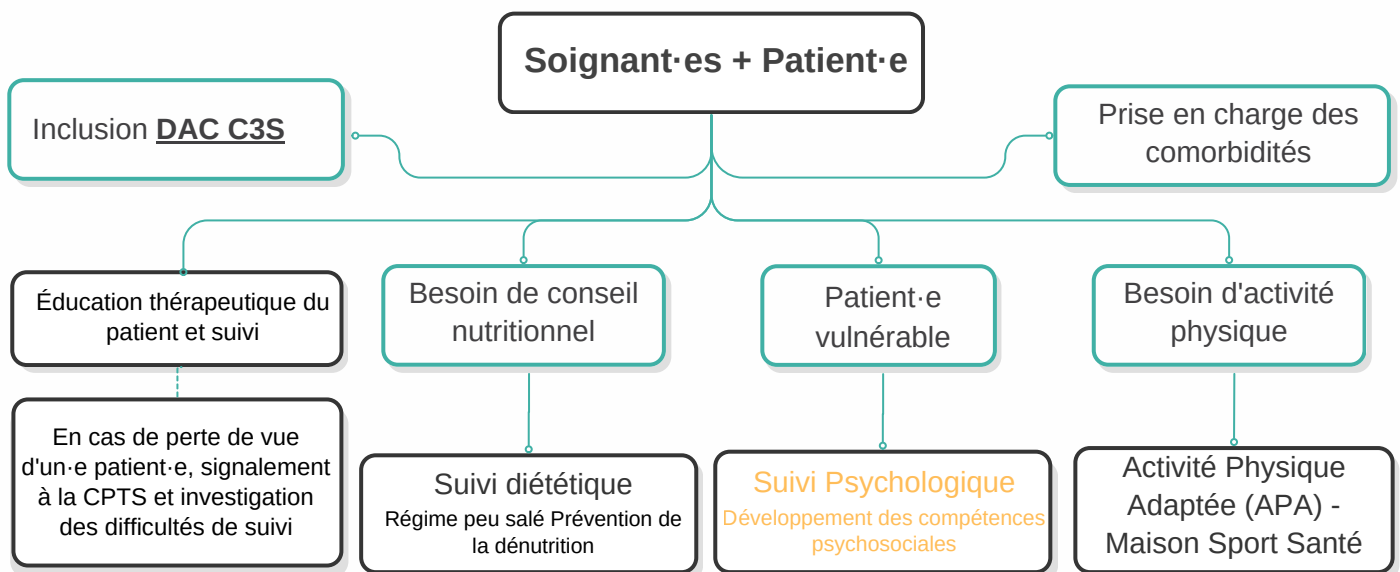
Patient hospitalisé pour décompensation cardiaque, déclaré éligible à Prado par l'équipe hospitalière ou dirigée en SSR





Parcours sur l'insuffisance cardiaque

Surveillance des patient·es ayant une IC stable



Prévention de la décompensation cardiaque

Le·a patient·e connaît les recommandations pour sa prise en charge (**EPON**)

- E**xercice (favoriser l'activité physique)
- P**rendre son poids (signe d'alerte)
- O**bservance (traitement médicamenteux)
- N**utrition (suivi diététique si nécessaire)

Le·a patient·e connaît les signes d'alerte devant conduire à une consultation rapide ou urgente :

Prise de 2-3 kg en quelques jours, dyspnée majorée, FC rapide ou irrégulière, changement d'état clinique

Le·a patient·e remplit son carnet de suivi (outil créé par la CPAM à retrouver [en cliquant ici](#))

En présence de ces signes :

- Évaluer le NYHA
- Dosage NT-proBNP en cas de doute sur une décompensation

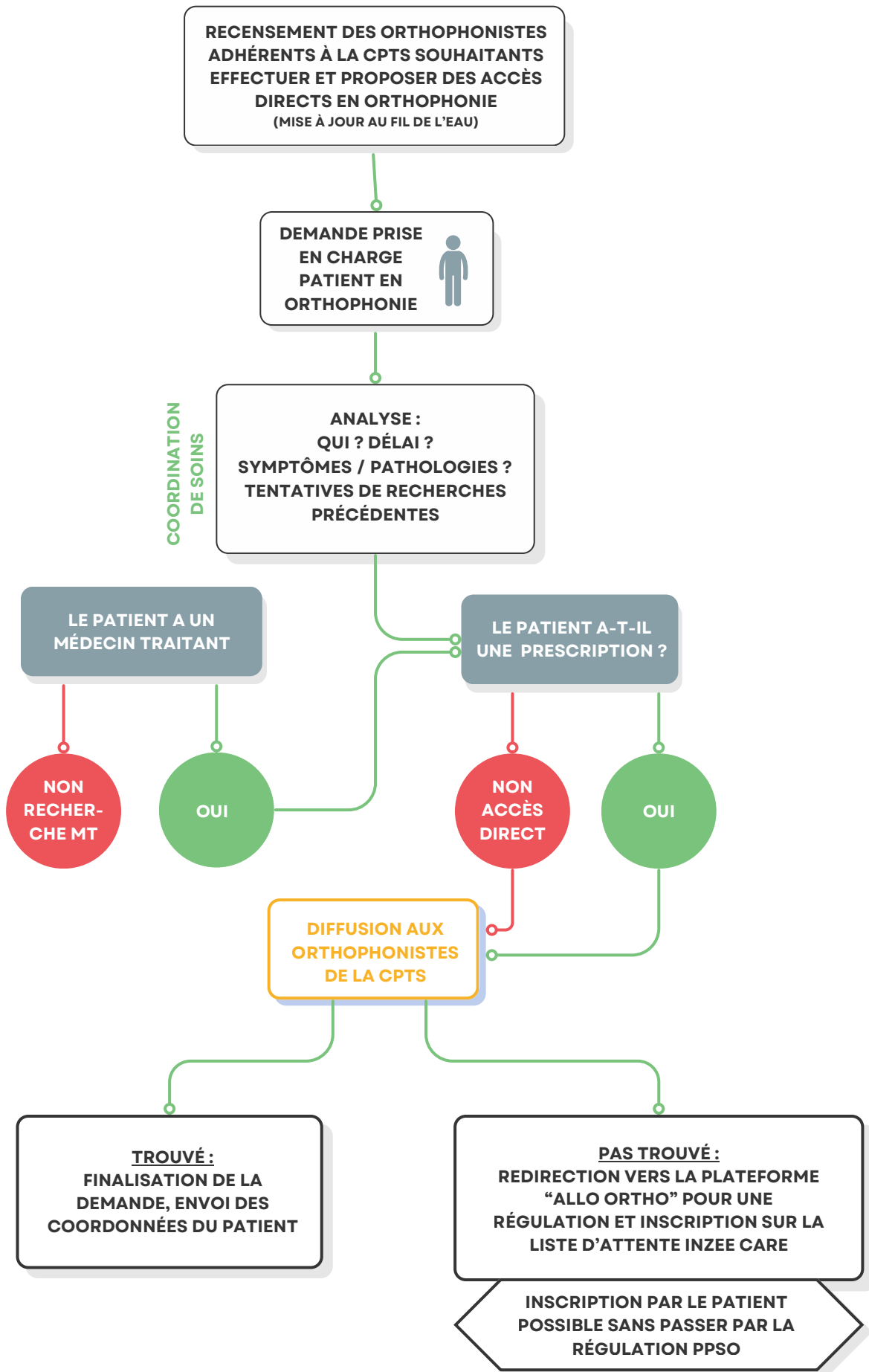


CPTS VEM

partie 8

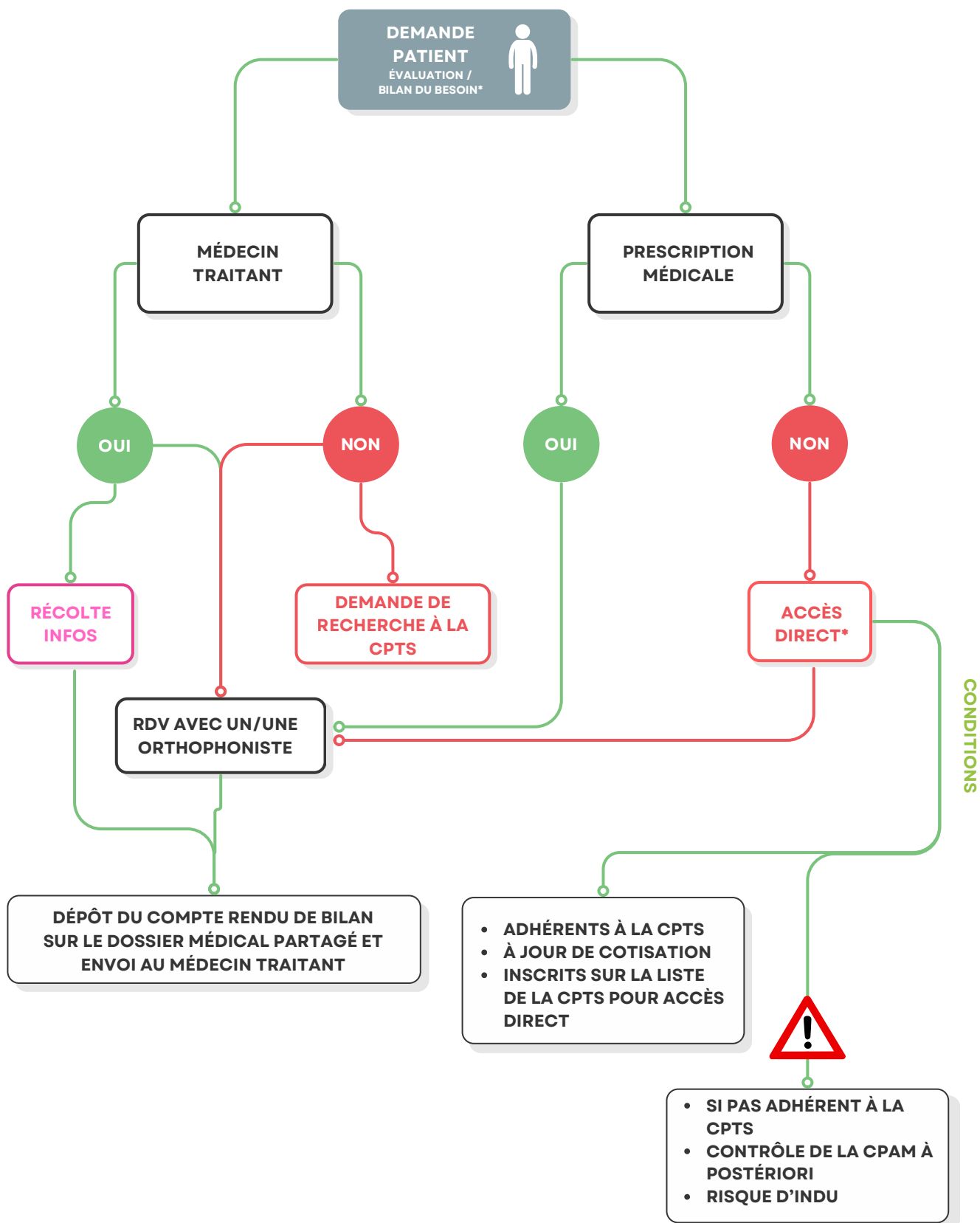
**ACCÈS DIRECT
ORTHOPHONISTES**

LOGIGRAMME CPTS



LOGIGRAMME ORTHOPHONISTES

ACCÈS DIRECT À UN ORTHOPHONISTE DOSSIER VALIDÉ



*L'ORTHOPHONISTE DOIT S'ÊTRE PRÉALABLEMENT INSCRIT À LA CPTS VEM ET AVOIR DÉCLARÉ VOULOIR BÉNÉFICIER DE L'ACCÈS DIRECT EN ORTHOPHONIE

ANNEXE

ÉVALUATION DE LA DEMANDE

Faite par l'orthophoniste

- téléphone
- physique

Redirection vers “allo ortho”

- informations
- contact avec un orthophoniste régulateur

LISTE D'ATTENTE INZEE CARE

- Lorsque le patient est orienté par un régulateur “allo ortho”, cela apparaît sur la liste d'attente
 - **Régulation PPSO**

ACCÈS DIRECT AUX ORTHOPHONISTES

SANS PRESCRIPTION MEDICALE

LOI RIST DU 19 MAI 2023

Accès direct possible pour l'exercice en libéral en :

- Equipes de soins primaires
- Maison de santé pluridisciplinaire
- Centre de santé
- CPTS (si inscrit dans le projet de santé)

L'accès direct est effectif depuis le 26 juillet 2023 (Avenant 20 du 22-06-2023).

Obligations des orthophonistes :

- Adresser, systématiquement un compte-rendu du bilan initial et des soins dispensés au médecin traitant, via une messagerie sécurisée si possible.
- Ajouter ce compte-rendu dans le dossier médical partagé du patient s'il nous l'autorise
- Ré-adresser son patient à un médecin s'il y a le moindre doute sur son état de santé

OBJECTIF DE LA LOI RIST

- Améliorer l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé face à la pénurie de médecins.
- **EFFETS ATTENDUS** : libérer du temps médical, faciliter les procédures de rdv pour les bilans, supprimer les erreurs de libellé des prescriptions.
- **QU'EST-CE QUI VA CHANGER ?**
(pas grand-chose)
 - Les orthophonistes devaient déjà envoyer les CR aux médecins prescripteurs.
 - Ils agissaient déjà en responsabilité en adressant aux médecins ou autres professionnels de santé pour des examens complémentaires (ORL, pédiatres, MG, gastropédiatres, neuropédiatres, pédopsychiatres,...)

C'est une confirmation de la confiance et de l'autonomie déjà accordées à cette profession puisque depuis de nombreuses années les orthophonistes décident des soins à mettre en œuvre une fois le bilan réalisé, et sont seuls experts des diagnostics de leurs domaines.

Dans la CPTS VEM

Sont concernés par cet accès direct :

- Tous les patients relevant des actes orthophoniques inscrits dans la NGAP de cette profession.
- Tous les orthophonistes installés en libéral sur le territoire de la CPTS Var Estérel Méditerranée.

Texte inscrit dans le projet de santé :

Améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès aux soins ortho- phoniques	<u>Objectifs :</u> Réduire les inégalités d'accès aux soins orthophoniques, faire face à la pénurie de médecins généralistes et spécialistes, améliorer la pertinence des prises en charge. <u>Pour les patients :</u> Les patients peuvent être pris en soins par un orthophoniste en accès direct sans prescription médicale si l'orthophoniste concerné fait partie du territoire de la CPTS VEM. L'orthophoniste veillera à poster le compte-rendu dans le Dossier Médical Partagé (DMP) du patient ou de l'assuré, avec l'accord de ce dernier, et à l'adresser au médecin traitant désigné par le patient ou l'assuré par messagerie sécurisée, ou à défaut par voie postale. <u>Pour les professionnels :</u> Temps médical et temps orthophonique optimisés, contribuant à faire face au défi de la démographie des professionnels de santé (médecins et orthophonistes), coordination assurée. Les partenaires de la mise en application de l'accès direct aux soins orthophoniques sont l'ARS PACA, les CPAM et l'URPS Orthophonistes PACA.
---	--

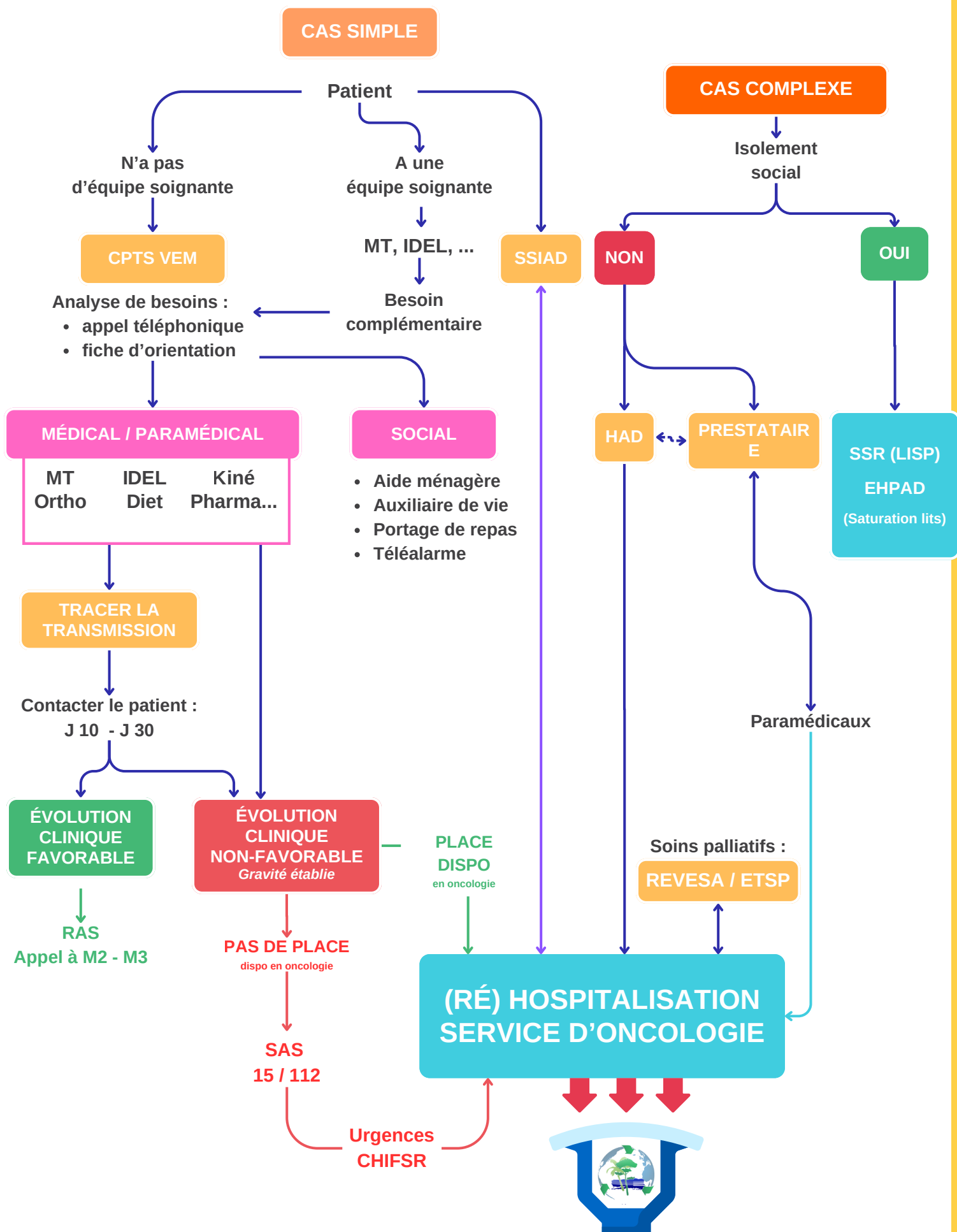


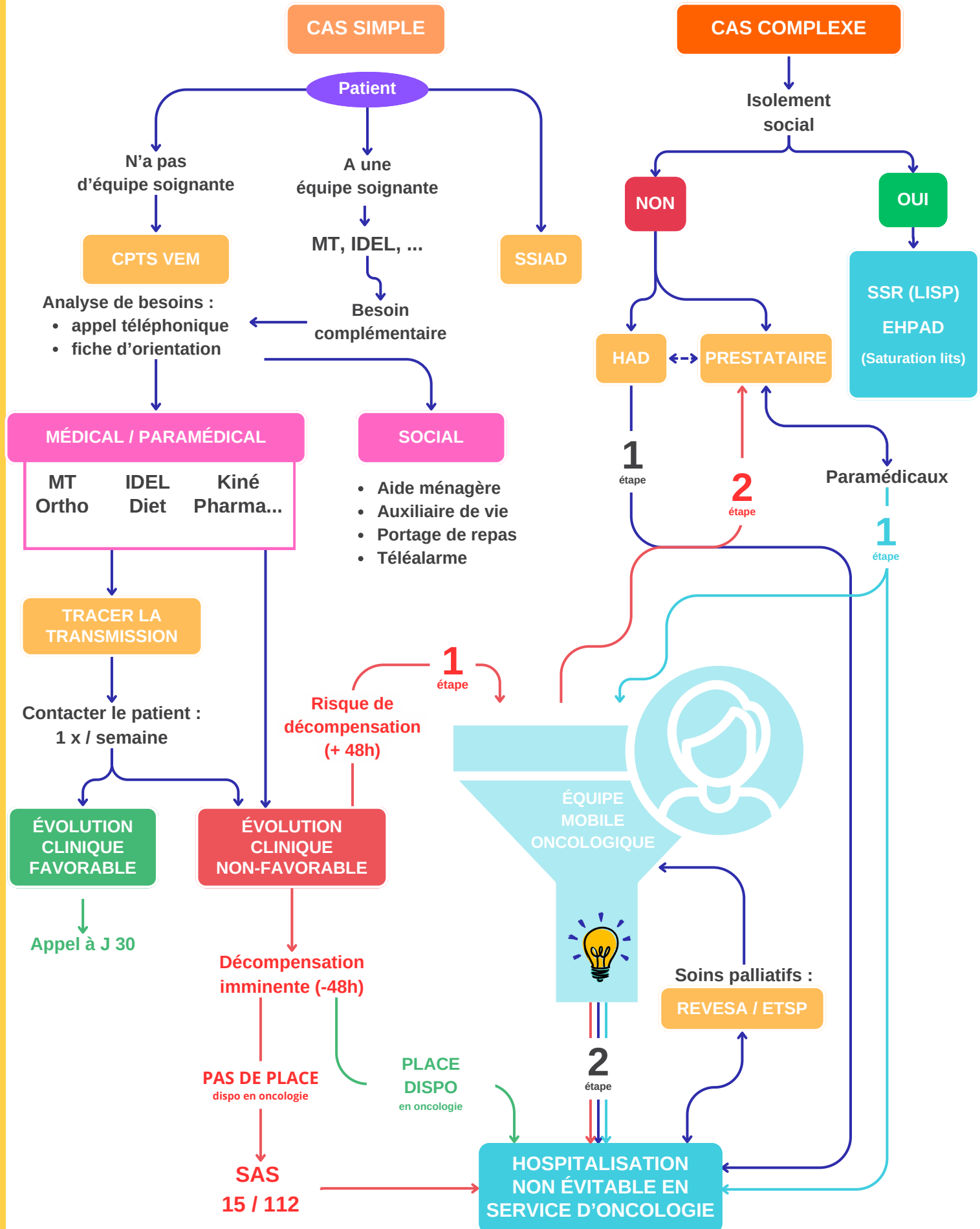
CPTS VEM

partie 9

**PARCOURS
ONCO**

en cours...







CPTS VEM

partie 10

LES INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCÉE (IPA)

LES INFIRMIERS EN PRATIQUE AVANCÉE (IPA)

Une réponse aux enjeux du système de santé

QU'EST-CE QU'UN(E) IPA ?

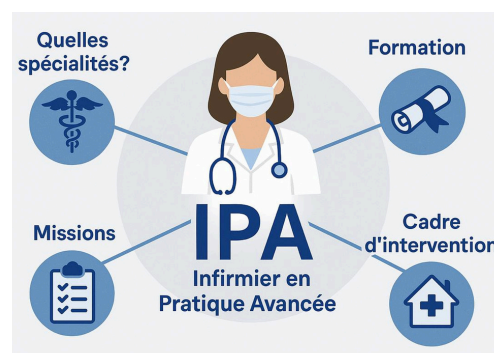
L'Infirmier(e) en Pratique Avancée (IPA) est un(e) infirmier(e) diplômé(e) d'État ayant acquis une formation universitaire de niveau Master (grade Bac+5) lui permettant d'exercer de nouvelles missions relevant, en partie, du champ médical. Il/elle agit dans un cadre défini, au sein d'une équipe coordonnée par un médecin, et suit des patients dans la durée, avec une autonomie encadrée.

L'objectif ? **Améliorer l'accès aux soins, fluidifier les parcours, réduire la charge médicale**, tout en **valorisant les compétences infirmières**.

QUELLE FORMATION ?

L'accès à la pratique avancée nécessite :

- Un **diplôme d'État d'infirmier en pratique avancée**, délivré par une université accréditée.
- 3 ans minimum d'exercice à temps plein comme IDE.
- Une formation sur 2 ans (ou 1 an si validation d'acquis), incluant :
 - 1ère année : tronc commun (sciences infirmières, pharmacologie, santé publique...)
 - 2e année : spécialisation selon mention (voir ci-dessous).
- Stage encadré & mémoire universitaire.



QUELLES SONT LES MENTIONS (SPÉCIALITÉS) POSSIBLES ?

Aujourd'hui, 4 mentions sont ouvertes :

1. **Pathologies chroniques stabilisées et polypathologies courantes en soins primaires**
2. **Oncologie / Hémato-oncologie**
3. **Maladie rénale chronique, dialyse, transplantation**
4. **Psychiatrie et santé mentale**

D'autres mentions sont en cours de développement (urgences, gériatrie, etc.).

CADRE D'INTERVENTION

L'IPA intervient :

- En **ambulatoire** (MSP, CPTS, centres de santé...)
- En **établissement** (hôpital, EHPAD, SSR, HAD...)
- En **exercice mixte ou libéral** (depuis 2021, IPA libéraux rémunérés à l'acte ou en forfait)

Il/elle agit dans un **cadre défini par un protocole d'organisation** signé avec le(s) médecin(s) référent(s), précisant :

- Les types de patients suivis
- La fréquence des consultations
- Les modalités d'échange d'information
- Les critères de retour vers le médecin

MISSIONS DE L'IPA

Les missions sont réparties en deux volets :

1. Activités cliniques (80%)

- Réaliser l'anamnèse, l'examen clinique, l'évaluation globale
- Prescrire examens biologiques, imagerie, dispositifs médicaux
- Renouveler/adapter les traitements dans son champ
- Concevoir un plan de soins individualisé
- Assurer l'éducation thérapeutique, le dépistage, la prévention
- Coordonner le parcours avec l'ensemble des acteurs

2. Activités transversales (20%)

- Participer à l'amélioration des pratiques (APP, CREX...)
- Mettre en place des projets qualité ou recherche
- Former/tutorer d'autres professionnels
- Assurer une veille scientifique et réglementaire

QUELS ACTES PEUVENT ÊTRE RÉALISÉS ?

L'IPA est autorisé à réaliser et/ou prescrire des actes selon sa mention (Arrêtés du 18/07/2018 et 12/08/2019). Exemples :

- Prescription d'analyses biologiques, ECG, EFR, retinographie
- Réalisation de pansements complexes, holter tensionnel, recueil d'urines, etc.
- Renouvellement ou adaptation de traitements existants
- Prescription de dispositifs médicaux non soumis à prescription médicale

POURQUOI C'EST INTÉRESSANT POUR LE MÉDECIN ?

Avantages

- **Délégation sécurisée** d'une partie du suivi de patients chroniques, notamment ceux en affections de longue durée (ALD).
- **Gain de temps médical** : recentrage de l'activité sur les diagnostics complexes, les soins aigus ou les patients non stabilisés.
- **Renforcement du travail en équipe** : coordination, transmission fluide, responsabilisation des acteurs de santé.

- **Réponse à la baisse des visites à domicile :**

- Aujourd'hui, **les médecins généralistes réalisent de moins en moins de visites à domicile**, en raison notamment de la pression démographique, du vieillissement de la population et du manque de temps.
 - 🏠 Les IPA, notamment en soins primaires ou en gériatrie, **peuvent assurer des visites à domicile ciblées**, assurer un suivi de qualité, remonter les informations cliniques, et déclencher une consultation médicale si besoin.
 - **C'est un levier puissant pour maintenir les personnes fragiles à domicile** tout en optimisant le temps médical.
- **Amélioration du suivi** : l'IPA peut assurer la traçabilité dans le DMP, proposer un plan de soins, évaluer les besoins en éducation thérapeutique, faire des bilans réguliers.
 - **Participation aux RCP, CREX, coordination de parcours complexes** : un atout dans les territoires sous tension.

🚫 **FREINS/LIMITES À ANTICIPER**

- Nécessité d'un **protocole d'organisation clair**
- Bien délimiter le **champ d'intervention** pour éviter doublons ou conflits de responsabilité
- Pour l'exercice libéral : certaines limites de rémunération ou de reconnaissance encore en évolution

🏢 **QUELLE RÉMUNÉRATION ? QUELLES AIDES ?**

- En structure hospitalière ou centre : selon la grille indiciaire ou conventions collectives
- En libéral : rémunération par **forfait annuel** (à terme, actes via la nomenclature).
- **Aides à la formation possibles** :
 - DPC, FIF-PL (en libéral), Fonds mutualisés hospitaliers
 - Contrat Avenir IPA (fonction publique)
 - Aides de certaines ARS ou Régions

🚀 **MISE EN ŒUVRE : COMMENT INTÉGRER UN(E) IPA DANS SA STRUCTURE ?**

1. Identifier le besoin (suivi de pathologies chroniques, polypathologies...)
2. Construire un **protocole d'organisation** clair avec le ou les médecins concernés
3. Définir les indicateurs de suivi
4. Communiquer avec les autres acteurs du territoire (ex. CPTS, DAC, hôpital...)
5. S'appuyer sur les ressources régionales (URPS, ARS, Ordre infirmier)

TÉMOIGNAGE : MARIA, IPA EN EXERCICE MIXTE (LIBÉRAL & CENTRE DE SANTÉ)

"Je suis IPA depuis maintenant 3 ans, spécialisée en pathologies chroniques stabilisées. J'ai choisi un exercice mixte : je travaille à la fois avec un médecin généraliste en cabinet libéral et dans un centre de santé pluridisciplinaire. Ce format hybride me permet de suivre une grande diversité de patients tout en restant ancrée dans des équipes complémentaires.

En libéral, je suis souvent sollicitée pour du suivi à domicile de patients polypathologiques ou isolés, ce qui soulage énormément le médecin généraliste avec qui je travaille. Il me délègue une partie des consultations de renouvellement, la surveillance clinique, l'éducation thérapeutique, et je peux lui remonter toute évolution clinique préoccupante. On communique beaucoup via messagerie sécurisée, ce qui rend les échanges fluides. Au centre de santé, je participe à des temps de concertation et de coordination, je suis intégrée aux projets qualité, et je mène des ateliers collectifs d'éducation à la santé. Cette dynamique d'équipe est très stimulante et renforce la cohérence des prises en charge.

Je pense que l'IPA est une vraie solution à l'épuisement des soignants, au manque de médecins, et aux besoins croissants de nos patients chroniques. On apporte du temps, de l'écoute, de l'expertise, et surtout une continuité dans les parcours."

ET AU SEIN DE LA CPTS ?

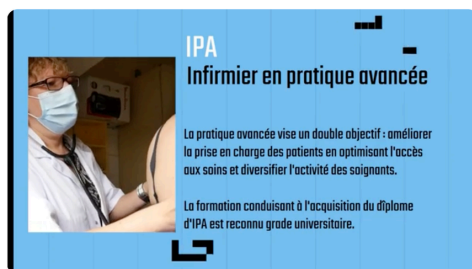
À la CPTS Var Estérel Méditerranée, nous encourageons l'intégration d'IPA au sein de nos parcours coordonnés (personnes âgées, diabétiques, santé mentale...). Plusieurs projets pilotes sont en cours.

Nous facilitons :

- Le recensement des IPA
- La mise en relation avec les médecins
- La création de protocoles
- L'accompagnement administratif et technique

 **Pour toute question, ou pour initier un projet avec un(e) IPA, contactez la cellule de coordination de la CPTS VEM.**

Pour aller plus loin :



La pratique avancée : un nouveau métier d'infirmier aux compétences élargies

arS Agen...
576 abonnés

Abonné

6

Partager

...

1,8 k vues il y a 1 an

La pratique avancée pour la profession d'infirmier est reconnue en France depuis 2018. Elle permet à des professionnels paramédicaux d'exercer des missions et des compétences plus poussées, jusque-là dévolues aux seuls méd...afficher plus



Connaissez-vous le métier d'IPA ?

arS Agence ré...
1,73 k abonnés

S'abonner

23

Partager

...

4,8 k vues il y a 2 ans

Grâce à une formation universitaire de grade master, ces infirmier.e.s expérimenté.e.s ont développé des compétences supplémentaires, ...afficher plus



CPTS VEM

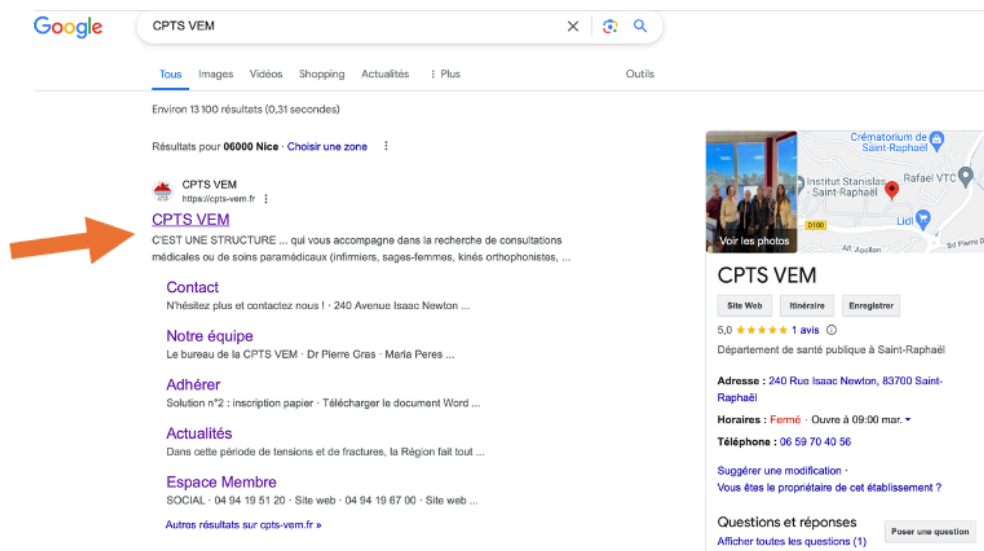
partie 11

PLAN DE GESTION DE CRISE SANITAIRE

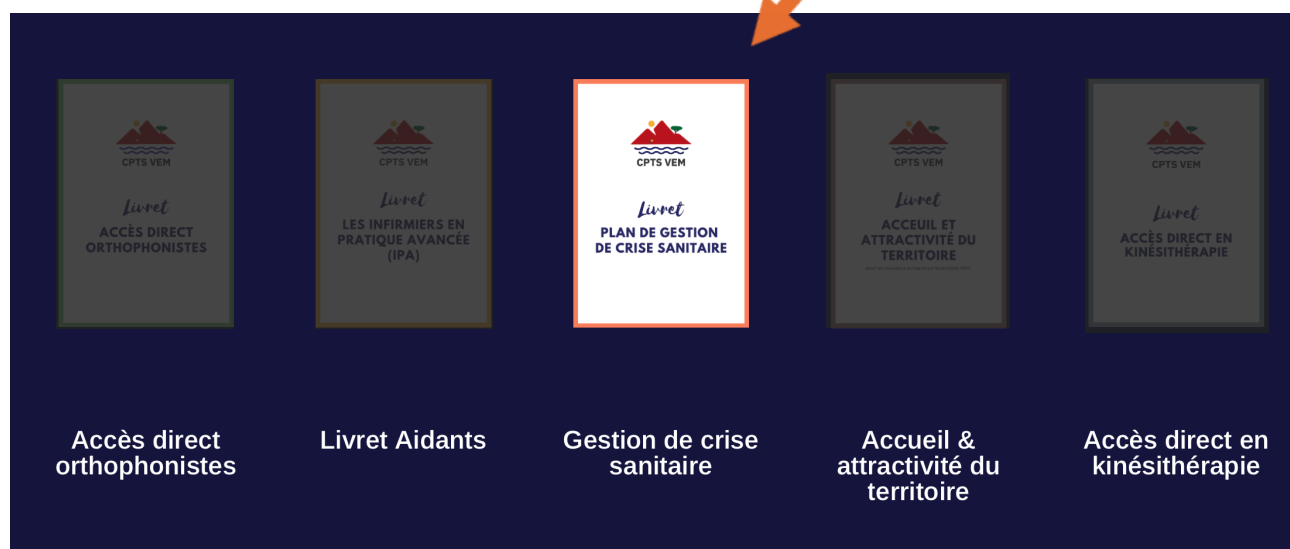
DOCUMENT DISPONIBLE SUR NOTRE SITE :

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

1. Aller sur notre site internet « cpts-vem.fr »



2. Sélectionner la rubrique Infos/outils et cliquer sur « Documentation »





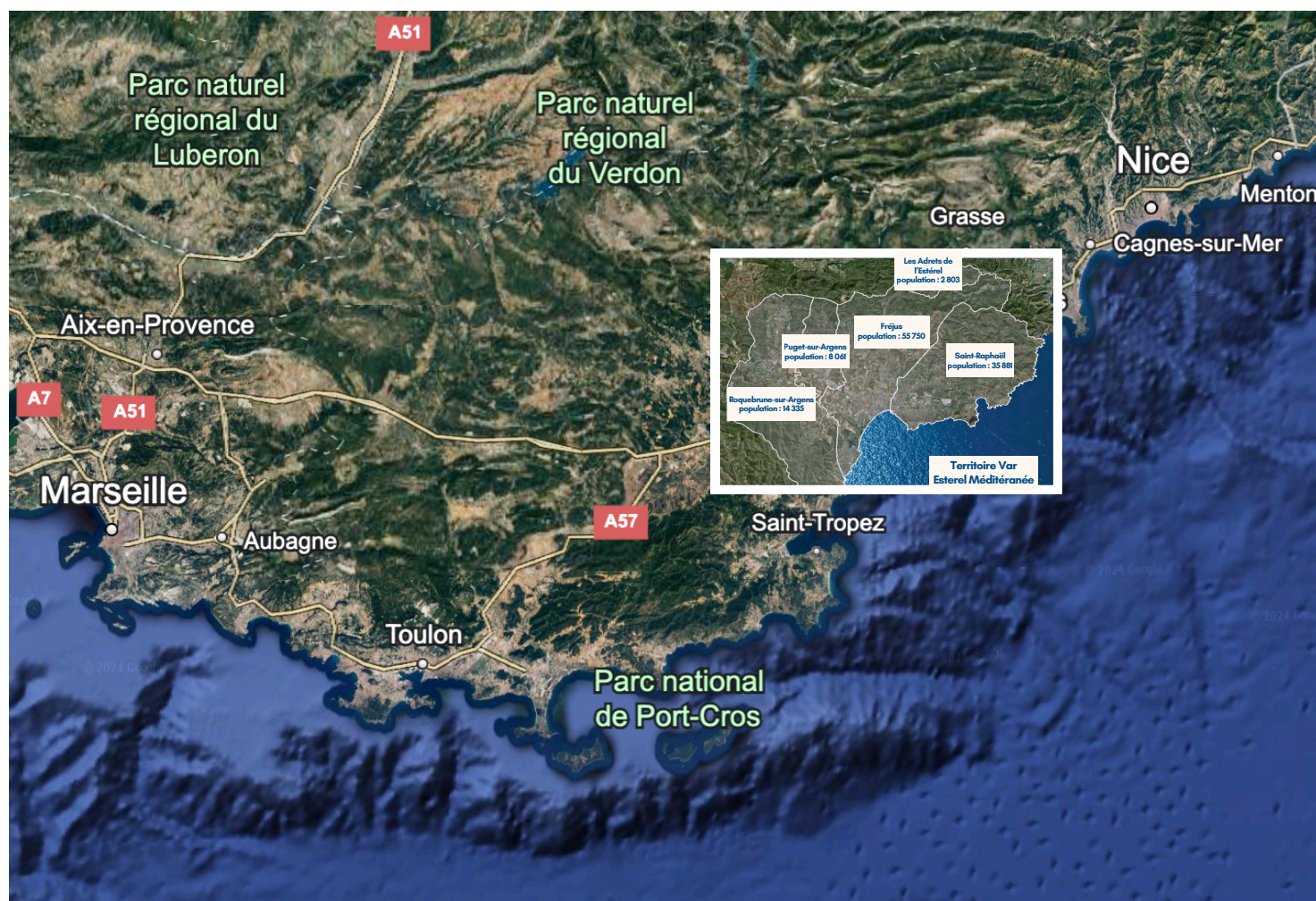
CPTS VEM

partie 12

ACCEUIL ET ATTRACTIVITÉ DU TERRITOIRE

pour les nouveaux arrivants sur le territoire vem

PRÉSENTATION DU TERRITOIRE



**Bienvenue dans un territoire axé sur la
qualité de vie !**

données 2024

QUALITÉ DE LA VIE EXTRAPROFESSIONNELLE

FAMILLE

- 17 crèches + nombreuses assistantes maternelles
- 54 établissements primaires
- 8 collèges (dont 1 privé), 4 lycées (1 privé, 1 professionnel, 2 généraux)
- Appartements pour séjours temporaires (référénte pour agglomération Mme Lancine)

LOISIRS

- 15 clubs de tennis, squash et padel
- 3 golfs 18 trous et 3 parcours 9 trous
- 8 ports et bases nautiques
- 40 km de côtes avec plages
- Tous les sports nautiques (planche, wakepark, paddle, foil, kitesurf)
- Plusieurs clubs de plongée
- Plusieurs station de ski à 2h30
- VTT ou trekking dans l'Estérel

CULTUREL

- 2 médiathèques
- 1 théâtre intercommunal, théâtres d'été et palais des congrès
- Plusieurs salles de spectacles et de concerts à l'année
- Nombreux festivals (electro, jazz, classique, contemporain, rire, etc)
- Le Mas des Escaravatières (concerts l'été et brunchs musicaux à l'année)
- Plusieurs roof-tops
- Nombreux domaines viticoles (Clos des Roses, Domaines des Planes, Château Vaudois, Domaine de Vaucouleurs, Domaine Terres Destel,...)

TRANSPORTS / VOYAGES

- Aéroport de Marseille à 1h30
- Aéroport de Nice à 45 mn
- TGV en gare de Saint-Raphaël
- Navette maritime (Saint-Tropez, Cannes)

PRÉSENTATIONS OFFRE DE SOINS DU TERRITOIRE

ÉTAT SANITAIRE ET SOCIAL

Médecins généralistes non MEP :

112 répartis de manière non homogène, près de la moitié ont plus de 60 ans et presque 20% plus de 65 ans.

Médecins spécialistes :

7 cabinets de cardiologie
2 cabinets de pneumologie
6 cabinets de dermatologie
2 cabinets de neurologie
5 cabinets de psychiatrie
4 cabinets de gastro-entérologie
1 cabinet d'oncologie
3 cabinets d'angéologie
5 cabinets de gynécologie
2 cabinets d'obstétrique
17 sages-femmes
5 centres de radiologie
1 cabinet de chirurgie de la main
4 cabinets de chirurgie esthétique

Autres PS :

364 infirmiers
240 kinés
41 pharmacies
17 diététiciens
45 psychologues

Établissements médico-sociaux :

1 CHI
2 cliniques chirurgicales
3 SSR
6 EHPAD
1 centre de rééducation cardiologique
2 IRM et 2 TDM
1 HAD
1 SSIAD
Centre de vaccination de l'agglomération

FRÉJUS

55 750 habitants

Professionnels de santé :

- 55 médecins généralistes :
 - 22 ayant plus de 60 ans (dont 8 +65 ans)
 - 7 en honoraires différents
 - 14 en Mode d'Exercice Particulier (MEP)
- 94 spécialistes libéraux
- 170 infirmiers libéraux
- 95 masseurs/kinés libéraux
- 19 pharmacies
- 7 laboratoires
- 6 diététiciens
- 15 psychologues
-

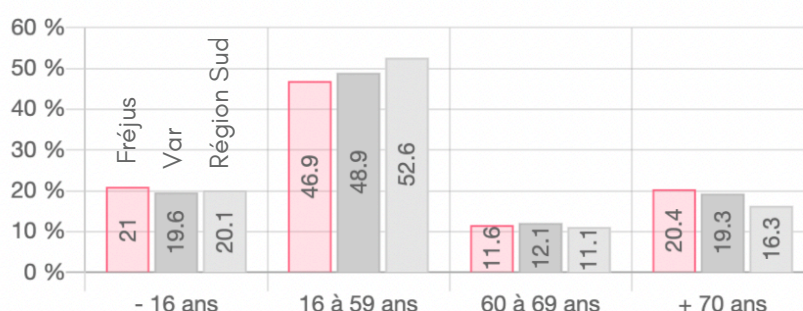
2 quartiers prioritaires (QPV) :

- L'Agachon
- La Gabelle

Structures :

- 3 Hôpitaux - Cliniques
- 2 SSR
- 4 EHPAD
- 1 Centre de dialyse
- 3 Centre de santé
- 2 Pôle Santé

Répartition des patients par tranche d'âge



En 2022, l'activité moyenne par généraliste libéral était de **5 767** actes vs **4 850** pour la région.

SAINT-RAPHAËL

35 881 habitants

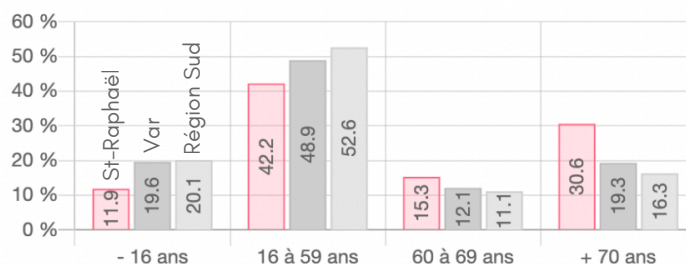
Professionnels de santé :

- 38 médecins généralistes :
 - 19 ayant plus de 60 ans (dont 8 +65 ans)
 - 8 en honoraires différents
 - 2 en Mode d'Exercice Particulier (MEP)
- 85 spécialistes libéraux
- 136 infirmiers libéraux
- 103 masseurs/kinés libéraux
- 15 pharmacies
- 3 laboratoires
- 4 diététiciens
- 19 psychologues

Structures :

- 1 Hôpital gériatrique
- 2 Cliniques chirurgicales
- 2 SSR
- 5 EHPAD
- 2 SSIAD & Hospitalisation à domicile
- 2 Centres de santé
- 4 Pôles Santé

Répartition des patients par tranche d'âge



En 2022, l'activité moyenne par généraliste libéral était de **4 389** actes vs **4 850** pour la région.

ROQUEBRUNE / LES ISSAMBRES

14335 habitants

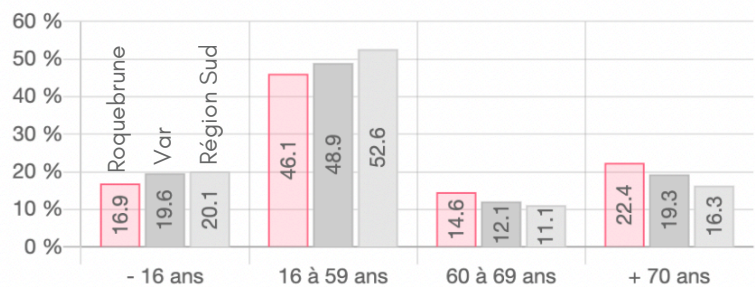
Professionnels de santé :

- 11 médecins généralistes :
 - 3 ayant plus de 60 ans (dont 2 +65 ans)
 - 0 en honoraires différents
 - 0 en Mode d'Exercice Particulier (MEP)
- 3 spécialistes libéraux
- 34 infirmiers libéraux
- 21 masseurs/kinés libéraux
- 4 pharmacies
- 2 laboratoires
- 3 diététiciens
- 8 psychologues

Structure :

- 1 EHPAD

Répartition des patients par tranche d'âge



En 2022, l'activité moyenne par généraliste libéral était de **5 367** actes vs **4 850** pour la région.

PUGET-SUR-ARGENS

8 061 habitants

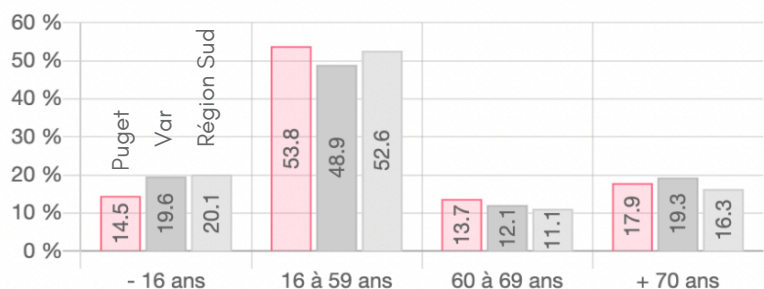
Professionnels de santé :

- 6 médecins généralistes :
 - 3 ayant plus de 60 ans (dont 1 +65 ans)
 - 1 en honoraires différents
 - 0 en Mode d'Exercice Particulier (MEP)
- 4 spécialistes libéraux
- 19 infirmiers libéraux
- 18 masseurs/kinés libéraux
- 2 pharmacies
- 1 laboratoires
- 4 diététiciens
- 3 psychologues

Structures :

- 2 EHPAD

Répartition des patients par tranche d'âge



En 2022, l'activité moyenne par généraliste libéral était de **4 799** actes vs **4 850** pour la région.

(ZIP) Zone d'Intervention Prioritaire : aides CPAM et ARS à l'installation

LES ADRETS DE L'ESTÉREL

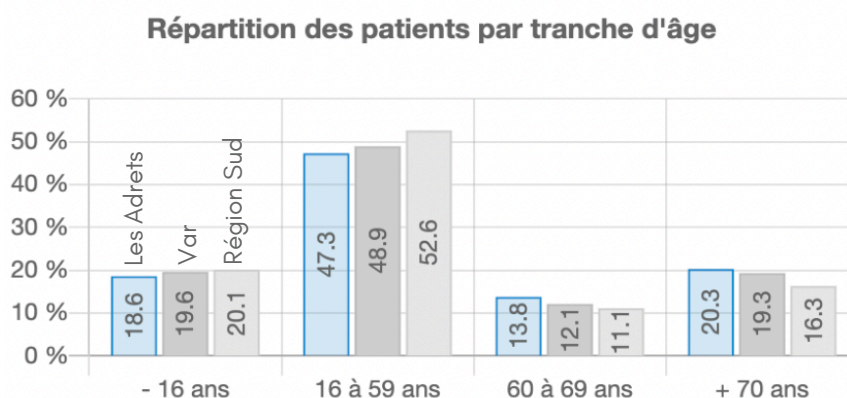
2 803 habitants

Professionnels de santé :

- 3 médecins généralistes :
 - 2 ayant plus de 60 ans (dont 1 +65 ans)
 - 0 en honoraires différents
 - 1 en Mode d'Exercice Particulier (MEP)
- 0 spécialistes libéraux
- 3 infirmiers libéraux
- 3 masseurs/kinés libéraux
- 1 pharmacie

Structure :

- 1 EHPAD



En 2022, les données sur l'activité moyenne par généraliste libéral n'ont pas été communiquées par la FNPS.

LES AIDES OPPORTUNES DES INSTANCES

CRÉER DES MAISONS DE SANTÉ

Avec un modèle de recrutement adaptable et non figé dans le temps (CDD, vacations, remplacements, salariat), une libération des tâches administratives et une interaction constructive entre les professionnels.

Soutien de la région pour :

- Accompagner au niveau des documents réglementaires relatifs au statut et à l'organisation de la structure
- Accompagner en ce qui concerne le projet architectural et immobilier
- Financer un projet immobilier jusqu'à 30%

FAVORISER LES INSTALLATIONS DES MG EN VILLE ET EN GROUPE

La région peut financer :

- Les opérations de réhabilitation, de mise aux normes, d'accessibilité
- L'équipement du cabinet médical

Développer les maisons médicales de garde dans les établissements de santé ou les regroupement de professionnels de santé sous forme associative loi 1901 ou société interprofessionnelles de soins ambulatoires.

ATTIRER LES FUTURS MÉDECINS

Encourager les internes de MG à réaliser leur stage sur l'agglomération avec un financement par l'ARS en zone ZIP ou ZAC : 20 bourses de stage de 3000€ par semestre.

Proposer un hébergement aux internes en stage, la région peut financer pour construire, acheter ou rénover des logements jusqu'à 30000€, ouvert aux propriétaires privés via une convention de financement avec la commune.

DÉVELOPPER LES TÉLÉMÉDECINE, TÉLÉEXPERTISE, TÉLÉASSISTANCE, INTERPRÉTATION À DISTANCE DES DONNÉES MÉDICALES

Peuvent en bénéficier jusqu'à 50% des dépenses éligibles avec un plafond de 15000€, les collectivités territoriales, les établissements publics de coopération intercommunale, les établissements de santé et du médico-social, les regroupements de professionnels de santé en association loi 1901.

Contact : kitdesertsmedicaux@maregionsud.fr

CONCLUSION

Notre territoire est en souffrance médicale et va devenir en grande souffrance dans les 2 années à venir.

Pour cela il est indispensable d'être attractif.

Cette attractivité au delà du médical et de l'investissement de la CPTS VEM reposera sur les capacités d'accueil des villes (logements, crèches, activités, structures de santé,...) et la collaboration des différents acteurs du territoire.

**LIVRET RÉALISÉ CONJOINTEMENT AVEC
ESTÉREL CÔTE D'AZUR AGGLOMÉRATION**

Professionnels de santé
*Conjuguez qualité
de vie* professionnelle
et personnelle



Venez vous installer
sur notre territoire



CPTS VEM

partie 13

**ACCÈS DIRECT EN
KINÉSITHÉRAPIE**

Nom de la CPTS : CPTS Var Estérel Méditerranée (CPTS VEM)

CONTEXTE

La loi n°2023-379 du 19 mai 2023 a ouvert, à titre expérimental, la possibilité pour les masseurs-kinésithérapeutes participant à une CPTS d'exercer leur art sans prescription médicale préalable, conformément au décret n°2024-618 du 27 juin 2024 et à l'arrêté du 6 juin 2025.

Cette expérimentation, d'une durée de cinq ans, concerne les kinésithérapeutes volontaires exerçant dans un des départements expérimentateurs et membre d'une CPTS dont le territoire couvre l'un de ces 20 départements désignés par arrêté ministériel, dont le département du Var.

Cet accès direct est possible à condition que les modalités de prise en charge et de coordination sans prescription médicale soient inscrites dans le projet de santé de la CPTS VEM.

- Le territoire de la CPTS VEM (Saint-Raphaël, Fréjus, Roquebrune-sur-Argens, Puget-sur-Argens, Les Adrets-de-l'Estérel) présente des tensions d'accès aux soins, notamment en médecine générale.
- Les kinésithérapeutes sont souvent le premier recours pour des troubles musculo-squelettiques bénins (lombalgies, entorses, tendinopathies).
- Le délai d'accès à un rendez-vous de médecin traitant peut dépasser plusieurs semaines, engendrant des retards de prise en charge.
- La CPTS a donc souhaité expérimenter l'accès direct, conformément au décret du 27 juin 2024, pour améliorer la continuité de soins.

OBJECTIF DE MISE EN ŒUVRE :

- Amélioration de l'accès aux soins (mission 1 de la CPTS)
- Permettre aux patients d'accéder plus rapidement à une prise en charge kinésithérapique tout en maintenant un lien avec le médecin traitant.
- Réduire les délais d'accès aux soins de rééducation fonctionnelle.
- Sécuriser la prise en charge des patients sans diagnostic médical préalable.
- Renforcer la coordination MK – MT grâce aux outils sécurisés (Azurezo, Doctolib Siilo, MSSanté).
- Collecter des données d'évaluation pour contribuer au rapport ARS/CPAM.

Rappels des modalités de participation à l'expérimentation pour le masseur-kinésithérapeute volontaire :

- Inscription du masseur-kinésithérapeute auprès de l'ARS via démarches simplifiées et transmission d'un document justifiant son exercice dans une communauté professionnelle territoriale de santé
- Remplissage des données d'évaluation sur ce même applicatif

Octobre 2025

Rappels des modalités d'application de l'accès direct sans prescription médicale :

- **Dans le cas où le patient n'a pas de diagnostic médical préalable :**

- Le nombre de séances pouvant être réalisées par le masseur-kinésithérapeute en accès direct est **limité à huit par patient**.

Cette situation peut notamment concerner le premier épisode d'une situation clinique aiguë. Dans cette situation, le masseur-kinésithérapeute peut réaliser au maximum 8 séances pour cet épisode de soins (**la durée maximale d'un épisode de soins est de 3 mois ; au-delà, la situation n'est plus considérée comme aiguë**). En l'absence d'amélioration, le patient est réorienté vers son médecin traitant ou, le cas échéant, un autre médecin impliqué dans sa prise en charge, au plus tard à l'issue des 8 séances.

- **Dans le cas où le patient a un diagnostic médical préalable :**

- Le masseur-kinésithérapeute doit tenir à disposition devra tenir à la disposition du service médical de l'Assurance maladie au moins l'un des documents suivants justifiant du diagnostic médical préalable (en rapport avec la pathologie pour laquelle il prend en charge le patient) :
 - Justificatif du motif de l'ALD du patient
 - Compte-rendu opératoire
 - Compte-rendu d'hospitalisation
 - Prescription médicale antérieure

QUELLES SONT LES ACTIONS QUE LA CPTS VA METTRE EN ŒUVRE POUR DÉPLOYER CET ACCÈS DIRECT ?

1. Recensement et accompagnement dans l'inscription des kinés volontaires :

- Identification des kinés adhérents souhaitant participer à l'expérimentation.
- Transmission de la liste à l'ARS via la coordination CPTS VEM.

2. Communication et information :

- Campagne d'information via les canaux de la CPTS : site web, réseaux sociaux, mailing, WhatsApp pro, réunions de pôles.
- Création de supports : flyer patient, fiche info pro, post Instagram, plaquette explicative ARS/FFMKR.

3. Formation et accompagnement des professionnels :

- Soirée d'échanges pluriprofessionnelle dédiée à l'accès direct MK.
 - Intervention d'un représentant de l'URPS MK PACA ou de la FFMKR Var lors de la soirée pluriprofessionnelle pour présenter la doctrine d'application régionale.
- Diffusion du mémo pratique et du guide FFMKR.

4. Outils de coordination :

- Utilisation de messageries sécurisées (Azurezo, Doctolib Team, MS Santé) pour transmettre les bilans initiaux.
- Modèle de compte rendu standardisé partagé aux kinés.
- Suivi via le tableau de traçabilité CPTS VEM.

5. Lien avec le DAC Var Est et les structures de soins :

- Possibilité d'appui via la cellule d'orientation CPTS en cas de patient complexe.

6. La CPTS centralisera la liste des MK participants et assurera le suivi des patients réorientés ou nécessitant un avis médical.

Octobre 2025

PROCÉDURE EN CAS DE PATIENT SANS MÉDECIN TRAITANT – CPTS VEM

Cf annexe

NB :

- Tous les actes inscrits à la nomenclature des actes professionnels (NGAP) sont concernés
- Il est important que tous les professionnels soient informés de l'existence de cette prise en charge, même si seules certaines professions sont directement impliquées ;
- En cas d'identification par le masseur kinésithérapeute d'un patient sans médecin traitant, le lien avec la CPTS doit être pensé ; Par ailleurs, dans ce cas, le bilan initial et le compte rendu des soins réalisés peuvent être adressés à un médecin impliqué dans la prise en charge du patient, et reportés dans le dossier médical partagé du patient, sous réserve de l'accord de ce dernier.

SUIVI ET ÉVALUATION DES ACTIONS MISE EN ŒUVRE PAR LA CPTS INDICATEURS DE MOYENS ET DE RÉSULTAT

1. Support d'information à destination des professionnels de santé et des partenaires pour faire
2. connaître ces modalités de prise en charge ;
3. Nombre de kinésithérapeutes volontaires
4. Nombre de patients vus en accès direct
5. Nombre moyen de séances par patient
6. Nombre de comptes rendus intégrés dans le DMP
7. Taux de patients sans médecin traitant
8. Taux de réorientation médicale
9. Taux ou nombre de signalements d'événements indésirables

CALENDRIER

Étapes	Période	Description
Validation interne CPTS	Septembre 2025	Validation par le CA
Transmission ARS / CPAM	Octobre 2025	Envoi de la fiche et du projet
Démarrage expérimentation	Novembre 2025	Lancement communication + inscriptions
Phase pilote	Décembre 2025 – Avril 2026	Suivi 1er panel de kinés
Évaluation intermédiaire	Juin 2026	Évaluation qualitative et quantitative

Octobre 2025

RÉFÉRENT DE L'ACTION AU SEIN DE LA CPTS :

Référent de l'action : Philippe LOUCHEUX, kinésithérapeute, vice-président CPTS VEM

Coordonnateur : Antonin TAFANI, coordinateur CPTS VEM

Validation interne : Dr Pierre GRAS (Président CPTS VEM) + Maria PERES (vice-présidente CPTS VEM)

Date de validation (interne à la CPTS) de cette fiche descriptive, qui sera annexée au projet de santé initial de la CPTS : SEPTEMBRE 2025

Ce document constitue une annexe opérationnelle au projet de santé de la CPTS VEM et sera mis à jour en fonction des retours terrain et des évolutions réglementaires de l'expérimentation.

ANNEXE

Annexe 1 : Logigramme opérationnel à destination du patient

Annexe 2 : Logigramme opérationnel à destination du professionnel de santé + complément d'information

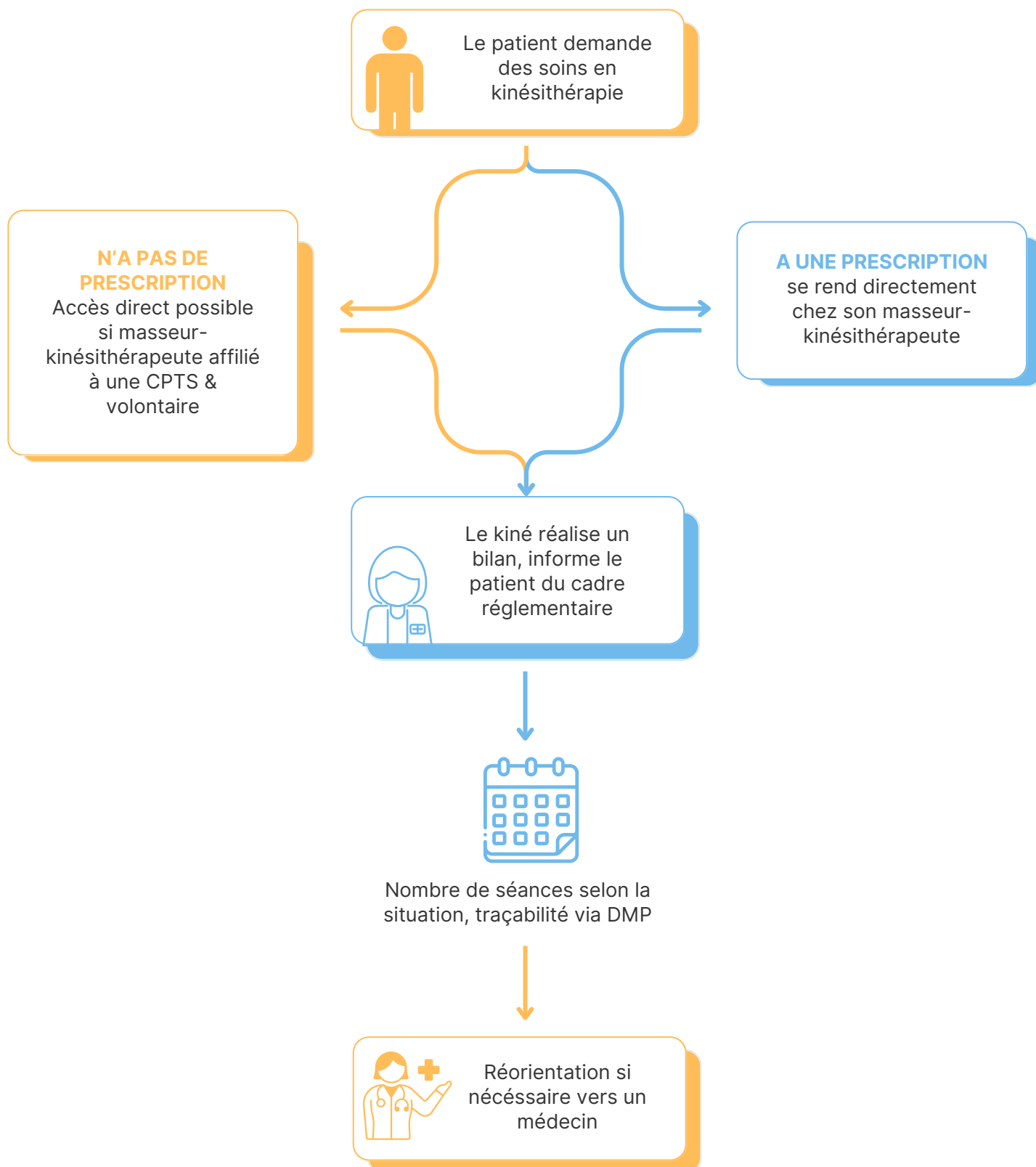
Annexe 3 : Affiche Accès Direct en Kiné

Annexe 4 : Flyer CPTS VEM

Annexe 5 : Glossaire et abréviations

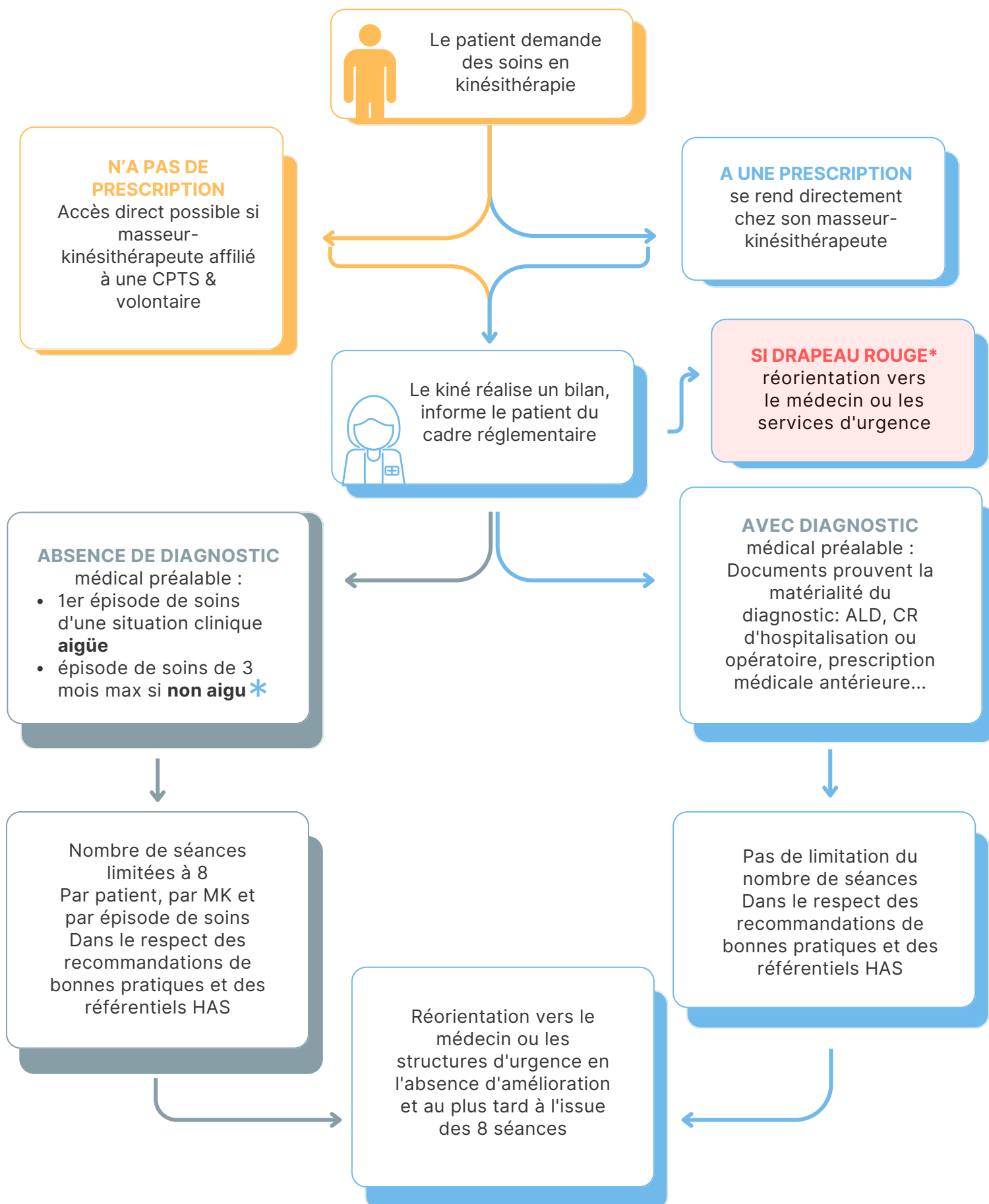
Octobre 2025

LOGIGRAMME DU PARCOURS PATIENT EN ACCÈS DIRECT EN KINÉSITHÉRAPIE



Octobre 2025

LOGIGRAMME DU PARCOURS PATIENT EN ACCÈS DIRECT EN KINÉSITHÉRAPIE



DRAPEAU ROUGE*

Un drapeau rouge en contexte médical, notamment en kinésithérapie, désigne un signe clinique critique ou un symptôme d'alerte qui indique la possible présence d'une pathologie grave ou potentiellement dangereuse pour la santé du patient. Il sert de critère pour décider d'un diagnostic différentiel, d'une orientation vers des examens complémentaires ou d'une prise en charge médicale urgente. La détection de ces signes permet d'éviter d'interférer ou de majorer des symptômes, tout en assurant une intervention rapide pour préserver la santé et le pronostic vital du patient.

1

ADHÉSION

masseur-kinésithérapeute à la CPTS

2

INSCRIPTION

sur la plateforme accès direct ARS
(-> Justificatif CPTS)

3

CONDITIONS ACCÈS DIRECT

- Toutes formes de kinésithérapie
- 8 séances maximum par épisode de soins & sur 3 mois sans diagnostic préalable
- Séances illimitées avec un diagnostic médical préalable (antécédents connus) *

“ Ce n'est pas une délégation de tâche ni une délégation de compétences, mais une réorganisation du parcours de soins ”

4

PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS PAR LE MT

Un bilan doit être adressé au MT dès la 1^{ère} séance

- Si pas de MT, contactez la CPTS
- Si MT indisponible, contactez la CPTS
- Rdv SNP peut être coordonné par la CPTS

5

EN CAS "D'URGENCE"

La CPTS peut trouver un rdv dans les 24h à 48h sur un centre de radiologie (urgence avérée par un médecin généraliste)

* DANS LE RESPECT DES RECOMMANDATIONS DES BONNES PRATIQUES ET DES RÉFÉRENTIELS HAS

Octobre 2025



SANS ORDONNANCE
Même remboursement
avec ou sans prescription
jusqu'à 8 séances

ICI,

VOTRE
KINÉSITHÉRAPEUTE
VOUS PREND EN CHARGE

**sans prescription
médicale**

Ici, une expérimentation permet aux kinésithérapeutes d'accueillir leurs patients sans prescription médicale. Vous êtes remboursé normalement.

PARLEZ-EN À VOTRE KINÉSITHÉRAPEUTE !

FFMKR
FÉDÉRATION FRANÇAISE
DES MASSEURS
KINÉSITHÉRAPEUTES
RÉÉDUCATEURS

Octobre 2025




QUI SOMMES-NOUS ?

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

QUE FAISONS-NOUS ?

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

VOUS CHERCHEZ :

 **Une consultation de généraliste ou de spécialiste**

 **Un médecin traitant**

 **Autre professionnel de santé :**

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

 **Une pharmacie de garde (appelez le 32 37)**

 **Des informations concernant l'offre de soins du territoire**



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

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

 **contact.cptsvem@gmail.com**

 **URGENCE ! APPELEZ LE 15/112**

ANNEXE 5 : GLOSSAIRE ET ABRÉVIATIONS

Sigle / Terme	Signification / Définition
ALD	Affection Longue Durée — pathologie chronique reconnue par l'Assurance Maladie ouvrant droit à une prise en charge à 100 %.
ARS	Agence Régionale de Santé — structure de l'État chargée de la régulation et de la coordination de la politique de santé au niveau régional.
Azurezo	Messagerie sécurisée régionale interprofessionnelle de la région PACA permettant les échanges entre professionnels de santé.
CA	Conseil d'Administration — instance décisionnelle interne de la CPTS chargée de valider les projets et documents officiels.
CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie — organisme local chargé de la gestion des prestations d'assurance maladie et du suivi des dispositifs expérimentaux.
CR	Compte-Rendu — document de synthèse établi par le professionnel de santé après un acte ou une prise en charge.
CPTS	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé — structure de coordination entre professionnels de santé d'un même territoire, visant à améliorer l'accès, la qualité et la continuité des soins.
DAC Var Est	Dispositif d'Appui à la Coordination Var Est — structure d'appui territorial pour la coordination des parcours complexes.
DMP	Dossier Médical Partagé — outil numérique sécurisé permettant le partage d'informations médicales entre le patient et les professionnels de santé.
Doctolib Team / Siilo	Messagerie instantanée professionnelle intégrée à la plateforme Doctolib, facilitant les échanges entre professionnels d'un même territoire.
FFMKR	Fédération Française des Masseurs-Kinésithérapeutes Rééducateurs — organisation représentative nationale des kinésithérapeutes.
HAS	Haute Autorité de Santé — autorité publique indépendante chargée de la qualité, des recommandations de bonnes pratiques et de l'évaluation médicale.
MK	Masseur-Kinésithérapeute — professionnel de santé chargé de la rééducation et de la réadaptation fonctionnelle.
MS Santé	Messagerie Sécurisée de Santé — service national agréé permettant les échanges sécurisés entre professionnels de santé.
MT	Médecin Traitant — médecin déclaré par le patient auprès de la CPAM, garant de la coordination de son parcours de soins.
NGAP	Nomenclature Générale des Actes Professionnels — référentiel définissant la cotation et le remboursement des actes médicaux et paramédicaux.
RGPD	Règlement Général sur la Protection des Données — règlement européen encadrant la protection des données personnelles.
SAS / SAS 15	Service d'Accès aux Soins — dispositif de régulation téléphonique permettant d'orienter les patients vers la bonne prise en charge ; le "15" correspond au numéro d'urgence médicale du SAMU.
SNP	Soins Non Programmés — prise en charge de patients nécessitant une consultation dans un délai court sans caractère d'urgence vitale (max 48h).
URPS MK PACA	Union Régionale des Professionnels de Santé – Masseurs-Kinésithérapeutes PACA — structure représentative régionale participant à la coordination et à la mise en œuvre des politiques de santé.

Octobre 2025

« Drapeau rouge »	Signe clinique d'alerte nécessitant une orientation médicale urgente ou un avis spécialisé (ex. fièvre inexpliquée, déficit neurologique, traumatisme sévère...).
Cellule d'orientation CPTS VEM	Équipe interne de la CPTS Var Estérel Méditerranée chargée d'accompagner les professionnels et les patients dans la recherche d'un médecin traitant et la gestion des situations complexes.

Octobre 2025



CPTS VEM

partie 14

Mme et M. les aidants

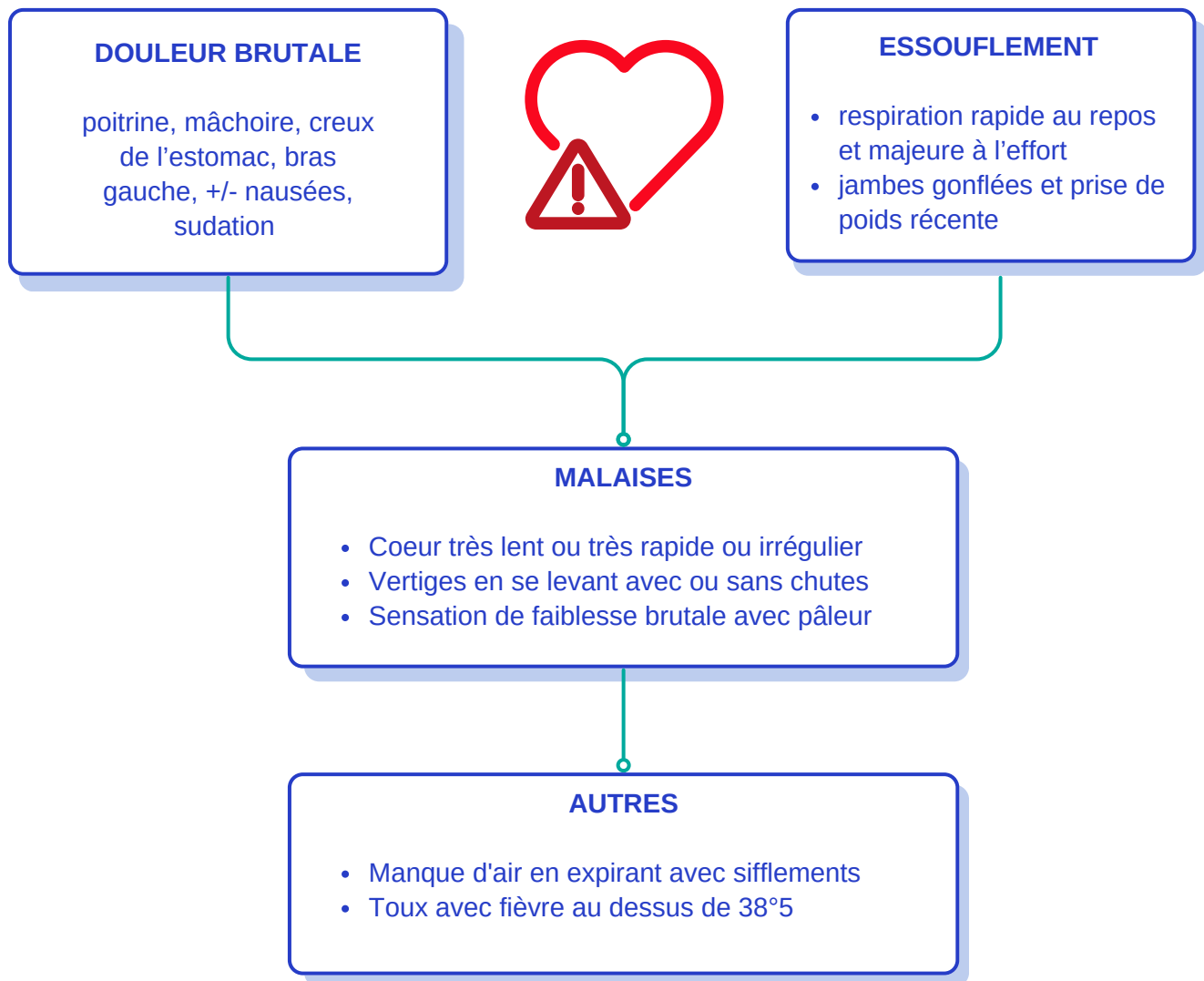
VOUS ÊTES LES YEUX ET LES OREILLES DES SOIGNANTS

LORS D'UN APPEL AVEC LES SECOURS OU UN PROFESSIONNEL DE SANTÉ :

- **VEILLENZ À COLLECTER UN MAXIMUM D'INFORMATIONS SUR LE PATIENT**
- **VEILLENZ À COMMUNIQUER LES CODES D'ACCÈS ET TOUTES INFORMATIONS RELATIVES AU CHEMINEMENT DU PROFESSIONNEL**

SIGNES D'ALERTE CARDIO VASCULAIRE

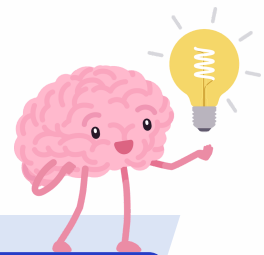
"il vaut mieux appeler pour rien que de prendre du retard au diagnostic"



MIEUX VAUT AGIR PAR EXCÈS QUE PAR DÉFAUT

SIGNES D'ALERTE NEURO PSYCHOLOGIQUE

"il vaut mieux appeler pour rien que de prendre du retard au diagnostic"



Difficultés à **parler** ou **discours incompréhensible**
Difficultés à **avaler**
Maladresse ou **impossibilité à tenir avec la main**
Difficultés à **marcher** ou à **tenir l'équilibre**
Raideur ou **faiblesse des membres d'un côté**

Maux de tête intenses
Sifflement d'oreille récents +/- vertiges
Trouble récent de la vision
Fatigue intense récente

Changement très récent ou brutal de comportement
Hallucinations visuelles ou auditives
Ne reconnaît plus les proches
Ne s'oriente plus dans la maison
Irritabilité ou **agressivité récente** sans raison
Insomnies récentes ou **dort trop la journée**

TOUT CE QUI CHANGE RAPIDEMENT
doit vous **alerter** et **faire passer l'information** aux :

*** SOIGNANTS / FAMILLE/ EMPLOYEUR**
*** CPTS VEM** si pas de soignants ou injoignables

DERMATO, ALLERGOLOGIE ;

Que faire ? Qui appeler ?

Voici les cas les plus souvent rencontrés, n'hésitez pas à prendre une photo pour alerter le référent du patient

NIVEAU ALERTE MAX : Vigilance très élevée, suivre les indications en rouge ci-dessous :

OEDEME DE QUINCKE CHOC ANAPHYLACTIQUE : APPELEZ LE SAS 15/112



Avec ou sans
sensation
d'étouffement

PETECHIES : APPELEZ LE SAS 15/112



Nombreuses tâches rouges d'apparition
rapide sur les membres ou le corps

HEMATOMES SPONTANÉS



**URGENCE + : lorsque apparaît
sans notion de traumatisme
direct**

ERUPTION VESICULEUSE

(du liquide dans une lésion) --> Le ZONA s'accompagne souvent de douleurs ou brûlures, les lésions sont d'un seul côté du corps



**ZONA OPHTALMIQUE :
APPELEZ SAS 15/112
(uniquement dans ce cas)**

**NIVEAU ALERTE 1 : Contactez l'infirmier et/ou Médecin
Traitant et/ou CPTS VEM**

PLAIES :



Si le lambeau est encore « en place », il doit être **conservé** afin de recouvrir la plaie et recouvert d'une **compresse humide** sinon un linge ou un sopalin humide +/- savon

ULCÈRES VARIQUEUX plaies des jambes sans notion de traumatisme



ERUPTION ROUGE ET CHAUDE = ERYSIPELE

Il s'agit d'une urgence car d'origine infectieuse



ESCARRES lésions d'appui prolongé

Prévenir au plus tôt l'IDEL ou le MT, le cas échéant la CPTS



Talon



Fesses

SAIGNEMENTS importants / persistants

- **Urinaire** : il peut être en rapport avec une cystite ou plus grave
- Dans les **selles** ou en **dehors des selles**
- **Nasal** récidivant d'une ou des deux narines

NIVEAU ALERTE 2 : Contactez l'infirmier et/ou la CPTS VEM

DÉMANGEAISONS / URTICAIRE = éruption pouvant se situer sur toute partie du corps

Démangeaisons d'apparition récente



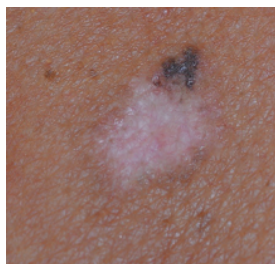
MAL PERFORANT PLANTAIRE



PUNAISES DE LIT (contacter le CCAS de la ville pour intervention d'une équipe spécialisée)



CHANGEMENT D'ASPECT (d'un grain de beauté)



BRÛLURES

La profondeur d'une brûlure s'évalue sur l'aspect de la peau et de ses lésions.

Brûlure du premier degré

La peau est rouge, sèche et douloureuse, sans cloque.

Brûlure du deuxième degré superficiel

La peau est gonflée, rouge, suintante et couverte de cloques contenant du liquide clair. Les lésions sont très douloureuses.

Brûlure du deuxième degré profond

Sous les cloques blanchâtres, la peau brûlée est pâle car la couche profonde du derme est atteinte. Les lésions sont peu sensibles, les terminaisons nerveuses étant en partie touchées.

 **Conduite à tenir : Refroidir la brûlure en faisant couler de l'eau froide du robinet au moins 15 min ou jusqu'à ce que la douleur s'apaise/disparaisse**

Brûlure du troisième degré

Une plaie brune ou noire est présente. **APPELEZ 15/112** car la brûlure est plus profonde par rapport aux tissus voisins qui sont gonflés (œdème). Il n'y a pas de cloque.

La douleur n'est ressentie que sur le tour de la brûlure.

- **Traumatisme crânien ou de la face :**

- Appeler le 15 / 112 en cas de perte de conscience, de vomissements, de vertiges ou de saignement important

- **Traumatisme autre :**

- Appeler le 15 / 112 : Si la personne ne peut plus se lever sans aide, ne peut plus utiliser un bras ou présente une douleur importante
- Signalez la chute à un soignant (MT ou Idel, sinon la CPTS si il n'y a pas d'interlocuteur joignable) vous serez guidé dans la démarche à suivre

Lors d'un **appel avec les secours** ou un **professionnel de santé** :

- Veillez à collecter un maximum d'informations sur le patient
- Veillez à communiquer les codes d'accès et toutes informations relatives au cheminement du professionnel

NUMÉROS D'URGENCES

"il vaut mieux appeler pour rien que de prendre du retard au diagnostic"



SAMU - SAS83

15



Numéro International
d'Urgences

112



Pompiers

18



CHIFSR - Centre Hospitalier
Fréjus, Saint-Raphaël

04 94 40 21 21



SOS médecins

3624 - 02 33 01 58 65



SAMU social

115



police / gendarmerie

17



Cliniques les Lauriers

04 94 51 22 80



Pharmacies de gardes

3237



Navette Handibus

0800 000 858



CPTS VEM

06 59 70 40 56



NOUS **CONTACTER**

(+33) 06 59 70 40 56

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

contact.cptsvem@gmail.com

Epsilon 1, 240 rue Isaac Newton
83700, Saint Raphaël



cpts-vem.fr



[@cptsvem](https://www.instagram.com/cptsvem)



[@CPTS VEM](https://www.facebook.com/CPTS.VEM)



[@CPTS VEM](https://www.linkedin.com/company/cpts-vem)