



RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE

Liberté
Égalité
Fraternité



Marseille, le 16 décembre 2020

Le directeur général

Direction départementale du Var

DD83 - Service Prévention Premier Recours

Affaire suivie par : Annie Genova et Claire PrévotEAU

Courriel : annie.genova@ars.sante.fr
claire.prevoteau@ars.sante.fr

Tél. : 04.13.55.89.10

Réf : DD83-1220-12730-D

Monsieur,

Vous m'avez transmis le 25 novembre 2020 le projet de santé de la CPTS Var Ouest, actualisé le 11 décembre 2020 suite à vos échanges avec mes équipes, et j'ai le plaisir de vous informer de sa validation.

Du fait de la spécificité de votre territoire, j'ai bien noté votre volonté de travailler sur les soins non programmés de premier et second recours, ainsi que sur l'organisation du parcours pluri-professionnels autour des personnes âgées pour sécuriser le maintien à domicile et améliorer la coordination ville-hôpital. La mise en place de nombreuses actions territoriales de prévention est également à souligner.

De plus, votre dynamique de collaboration avec les CPTS voisines est à saluer.

Concernant l'amélioration de l'accès aux soins, cette mission nécessitera d'être rapidement enrichie, autant dans sa dimension «accès au médecin traitant» que dans sa dimension «soins non programmés».

J'attire également votre attention sur l'importance du document formalisant le projet de votre CPTS : ce dernier étant un outil permettant la mobilisation des acteurs du territoire, il doit être lisible et communicable aux professionnels de santé. Le document que vous avez transmis à mes services pourra être amélioré dans sa forme afin de mettre davantage en avant la vision stratégique de la CPTS, ses objectifs et ses actions.

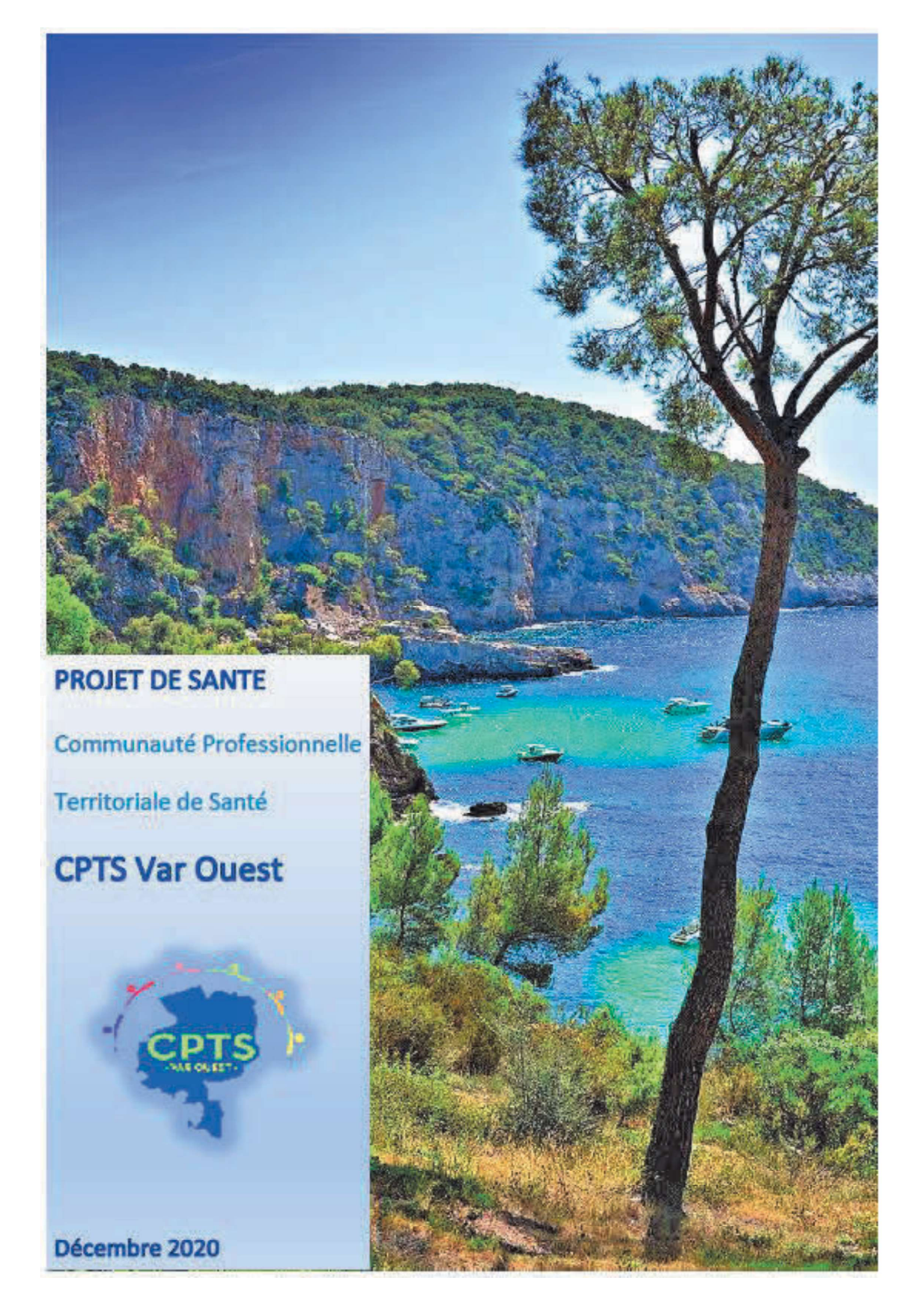
Vous allez désormais négocier et signer un contrat relatif à la mise en œuvre de l'accord conventionnel interprofessionnel. Votre CPTS figurera dès lors parmi les premières au niveau régional à avoir conclu une telle convention.

Je tiens à remercier l'ensemble des professionnels de santé qui a œuvré à l'aboutissement de ce projet et qui souhaite concourir à améliorer l'accès aux soins et à structurer les parcours de santé sur ce territoire du littoral varois. Je vous assure de la poursuite du soutien de l'Agence régionale de santé.

Je vous prie d'agréer, Monsieur, l'expression de ma considération distinguée.

Philippe De Mester

Monsieur Michel Siffre
5, rue Jenner
83150 BANDOL



PROJET DE SANTE

Communauté Professionnelle

Territoriale de Santé

CPTS Var Ouest



Décembre 2020



Table des matières

Présentation de la CPTS VAR OUEST.....	4
1) CARACTÉRISTIQUES DU TERRITOIRE DE LA CPTS	5
a) Description du territoire du projet.....	5
b) Problématiques de santé identifiées sur le territoire	12
c) Identification et analyse de l'offre existante du territoire	24
d) Modalités existantes de travail et de communication entre la CPTS et les autres acteurs impliqués	28
2) ORGANISATION DE LA CPTS	29
a) Les professionnels de santé membres de la CPTS	29
b) Description de l'organisation de la gouvernance du projet.....	30
c) Système d'information	31
d) Dynamique d'inclusion et d'ouverture de la CPTS	31
e) Liste des services / établissements partenaires de la CPTS.....	32
3) CONTENU DU PROJET DE LA CPTS.....	34
a) Les missions de la CPTS	34
b) Actions envisagées	35



Illustration 1 : Carte de localisation du territoire



Présentation de la CPTS VAR OUEST

Création : avril 2019

Élection du conseil d'administration et bureau : mai 2019

Validation de la lettre d'intention par la commission de coordination de l'offre de soins de proximité départementale : Juillet 2019

Élaboration du projet de santé : décembre 2019 à Juillet 2020

Élaboration des indicateurs et finalisation du projet de santé avec ARS et CPAM : Septembre 2020 à Décembre 2020.

Projet de santé établi en : DÉCEMBRE 2020

Structure juridique porteuse du projet de la CPTS :

Nom de la structure :	CPTS Var-Ouest	
Type de structure :	☒ Association loi 1901 ☐ SISA ☐ Autres (précisez) :	
N° SIRET :	852 966 399 00010	
Coordonnées de la structure	Adresse postale :	5 rue Jenner 83150 Bandol
	Téléphone :	04 93 41 48 94
	Email :	cptsvarouest@gmail.com
	Email à diffuser sur le site de l'ARS :	cptsvarouest@gmail.com
Représentant légal de la structure (nom, prénom, profession, téléphone, email)	Michel SIFFRE, président, Pharmacien, siffre.michel83@gmail.com 06 31 522 931	
Coordonnateur de la CPTS (nom, prénom, profession, téléphone, email)	Angélique ESTEVEZ, coordonnatrice, Infirmière, 06 32 09 75 79, ange.estevez@live.fr	



1) CARACTÉRISTIQUES DU TERRITOIRE DE LA CPTS

a) Description du territoire du projet

COMMUNES	CODE POSTAL	Particularité du territoire (QPV, ZIP, ZAC)
BANDOL	83009	/
LA CADIÈRE-D'AZUR	83027	ZAC
LE BEAUSSET	83016	ZAC
LE CASTELLET	83035	ZAC
RIBOUX	83105	ZAC
SAINT-CYR-SUR-MER	83112	ZAC
SANARY-SUR-MER	83123	ZAC
SIGNES	83127	ZAC
SIX-FOURS-LES-PLAGES	83129	ZAC
EVENOS	83053	ZAC

**Evaluation de la population concernée par le projet
(nombre d'habitants) : Taille de la CPTS :**

94 323

TAILLE 3 : entre 80 000 et 175 000 habitants

Source : SIRSÉ PACA.

► Un territoire fortement marqué par le vieillissement de sa population

Zone d'étude 10 communes et arrdts au 1er janv. 2020, comparée avec Paca
 PORTRAIT DE TERRITOIRE SOCIO-SANITAIRE - SOCIO-DÉMOGRAPHIE

Structure de la population

Démographie - Vue d'ensemble

Indicateurs	10 communes et arrdts au 1er janv. 2020	Paca
Population municipale	94 071	5 030 890
Densité de population (hab./km²)	244,0 ▲	158,8

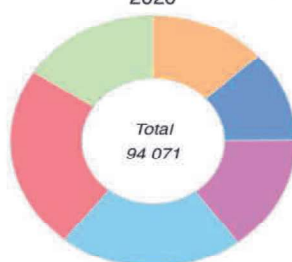
Source : Insee, RP - 2017

Répartition de la population par classe d'âges

	Part de la population âgée de la classe d'âges considérée (%)	
Catégories	10 communes et arrdts au 1er janv. 2020	Paca
0-14 ans	13,2	16,8
15-29 ans	11,7	16,3
30-44 ans	15,0	18,0
45-59 ans	20,8	20,1
60-74 ans	23,5	17,8
75 ans et plus	15,8	11,0

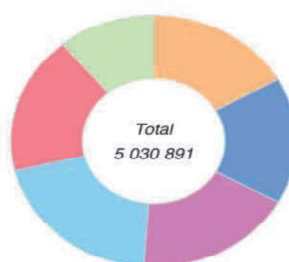
Source : Insee, RP - 2017

Répartition de la population par classe d'âges 0 communes et arrdts au 1er janv. 2020



Source : Insee, RP - 2017

Paca



Démographie - Structure de la population Total

Indicateurs	10 communes et arrdts au 1er janv. 2020	Paca
Population des moins de 20 ans	16 913	1 137 222
Population des 65 ans ou plus	29 986	1 131 929
Population des 75 ans ou plus	14 857	554 627

Source : Insee, RP - 2017

Démographie - Structure de la population Total

Indicateurs	10 communes et arrdts au 1er janv. 2020	Paca
Part des moins de 20 ans (%)	18,0 ▼	22,6
Part des 65 ans ou plus (%)	31,9 ▲	22,5
Part des 75 ans ou plus (%)	15,8 ▲	11,0
Indice de vieillissement (pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	177,3 ▲	99,5

Source : Insee, RP - 2017

La part des personnes de 65 ans et plus est de 31,9% contre 22,5% en PACA. Elle est nettement plus importante sur le territoire.

L'indice de vieillissement pour les 75 ans et plus, est de 177,3. Il est particulièrement élevé et supérieur à celui de la région (99,5).

Par ailleurs, le taux de natalité est de 7,6 naissances annuelles pour 1000 alors qu'il est, en PACA, de 11,4.

Notre projet de santé abordera de manière importante le parcours de soins des personnes âgées.

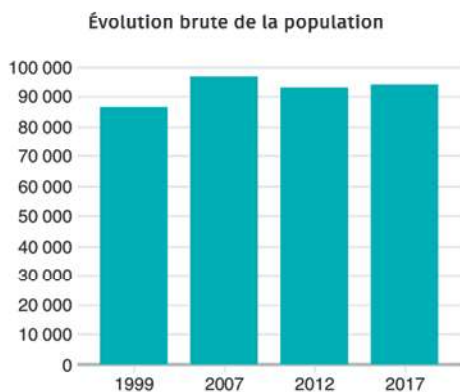
► Un territoire attractif avec un solde migratoire positif



Zone d'étude 10 communes et arrdts au 1er janv. 2020, comparée avec Paca

PORTRAIT DE TERRITOIRE SOCIO-SANITAIRE - SOCIO-DÉMOGRAPHIE

Évolution de la population



Source : Insee, RP

Evolution de la population municipale

Périodes	10 communes et arrdts au 1er janv. 2020	Paca
1999	86 327	4 506 865
2007	96 608	4 864 005
2012	93 129	4 935 576
2017	94 071	5 030 890

Source : Insee, RP

Variation annuelle moyenne de la population

Indicateurs	10 communes et arrdts au 1er janv. 2020	Paca
Taux annuel moyen de variation de la population (%)	0,2 ▼	0,4
Taux annuel moyen de variation de la pop. due au solde naturel (%)	- 0,4 ▼	0,2
Taux annuel moyen de variation de la pop. due au solde migratoire (%)	0,6 ▲	0,2

Source : Insee, RP - 2012-2017

Le tableau nous montre un solde positif de population du au solde migratoire. Ceci a son importance dans la mesure où ces personnes devront trouver un médecin traitant très rapidement. (voir fiche action « accès au médecin traitant »).

► La part des personnes isolées moindre que celui de la région et avec des indicateurs de logements favorables



Zone d'étude 10 communes et arrdts au 1er janv. 2020, comparée avec Paca

PORTRAIT DE TERRITOIRE SOCIO-SANITAIRE - SOCIO-DÉMOGRAPHIE

Démographie et logement

Démographie Effectifs		
Indicateurs	10 communes et arrdts au 1er janv. 2020	Paca
Personnes ≥ 75 ans vivant seules	5 666	213 262
Familles monoparentales	3 112	198 341
Personnes sans diplôme	19 193	1 082 455
Personnes de nationalité étrangère	1 953	368 495

Source : Insee, RP - 2017

Logement Effectifs		
Indicateurs	10 communes et arrdts au 1er janv. 2020	Paca
Résidences principales en HLM	2 122	266 022
Résidences principales occupées par des locataires	14 660	968 677
Résidences secondaires ou logements occasionnels	28 487	546 648

Source : Insee, RP - 2017

Démographie Taux		
Indicateurs	10 communes et arrdts au 1er janv. 2020	Paca
Personnes ≥ 75 ans vivant seules (%)	40,6 ▼	42,1
Familles monoparentales (%)	26,9 ▼	28,3
Personnes sans diplôme (%)	25,3 ▼	28,7
Personnes de nationalité étrangère (%)	2,1 ▼	7,3

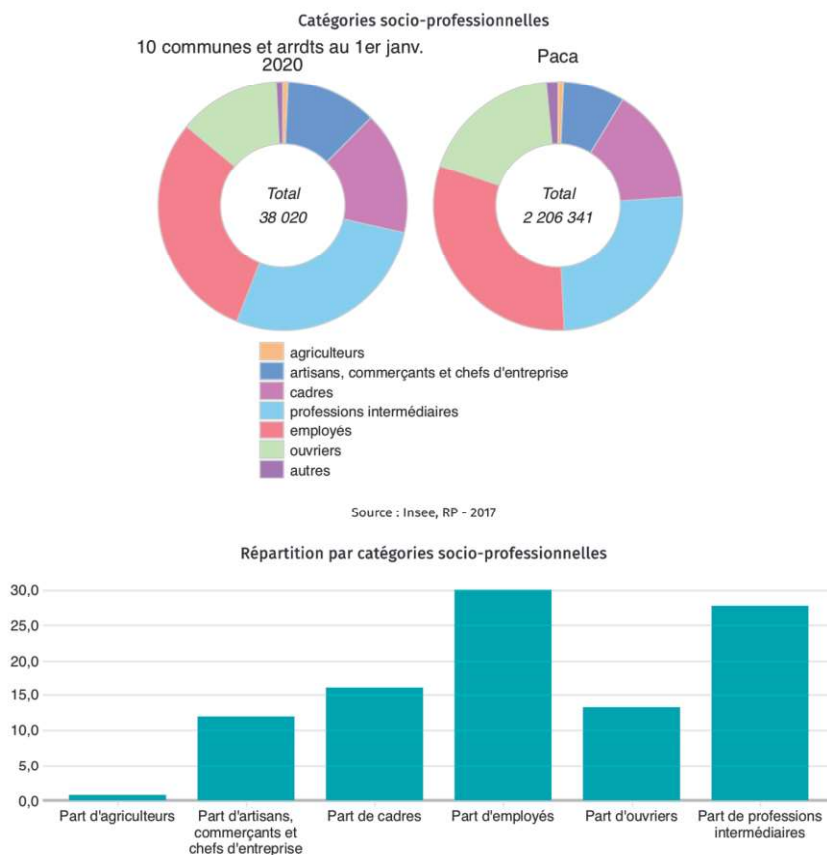
Source : Insee, RP - 2017

Logement Taux		
Indicateurs	10 communes et arrdts au 1er janv. 2020	Paca
Résidences principales en HLM (%)	4,6 ▼	11,6
Résidences principales occupées par des locataires (%)	32,1 ▼	42,4
Résidences secondaires ou logements occasionnels (%)	36,8 ▲	17,8

Source : Insee, RP - 2017

Le tableau DÉMOGRAPHIE ET LOGEMENTS note des différences assez fondamentales entre notre territoire et la moyenne de PACA : moins de familles monoparentales, moins de personnes sans diplômes, moins de personnes de nationalité étrangère, moins de résidences principales en HLM, moins de résidences principales occupées par des locataires et une proportion bien évidemment beaucoup plus importantes de résidences secondaires. (secteur touristique).

► Une prédominance des professions intermédiaires et des employés, avec un taux de chômage inférieur à la région



Concernant les catégories socioprofessionnelles, le taux d'employés et d'ouvriers est moins important sur notre territoire comparé à PACA alors que c'est l'inverse pour celui des artisans, commerçants, chefs d'entreprise.

Le taux de chômage est inférieur à PACA sur notre territoire : 13,1 % pour 14,7% de la population entre 15 et 64 ans. (taux d'emploi 63,9 % comparés aux 61,6% en PACA).

A noter aussi un point positif : seulement 5,3% de la population du territoire bénéficie de la CMUC régime général contre 10,4% en PACA.

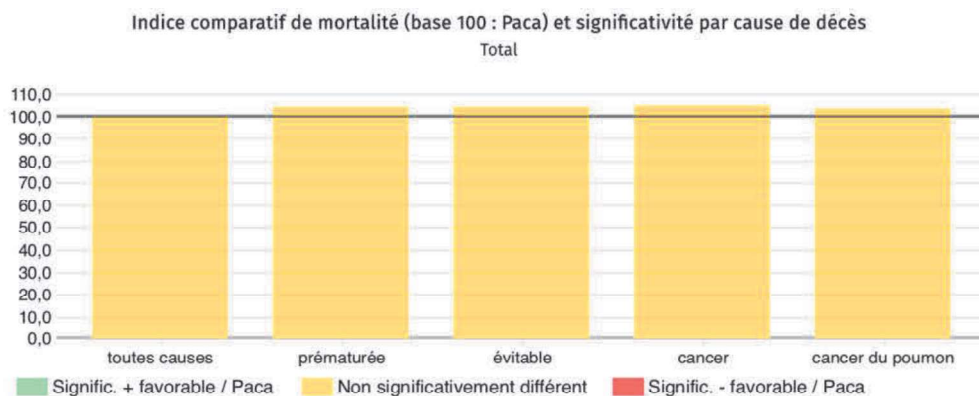
► Des indicateurs de mortalité légèrement plus favorables sur le territoire

Mortalité toutes causes, prématurée, évitable, cancers

Nombre annuel moyen de décès		Indice comparatif de mortalité (base 100 : Paca)	
Total		Total	
Indicateurs	10 communes et arrdts au 1er janv. 2020	Indicateurs	10 communes et arrdts au 1er janv. 2020
toutes causes	N/A	toutes causes	100,7
prématurés	N/A	prématurée	104,1
évitables	N/A	évitable	103,9
cancer	N/A	cancer	104,6
cancer du poumon	N/A	cancer du poumon	103,3

Source : Inserm-CépiDC - 2009-2013

Source : Inserm-CépiDC - 2009-2013



Source : Inserm-CépiDC - 2009-2013

Définition

L'Indice comparatif de mortalité (ICM) est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans une population au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité par sexe et âge étaient identiques à ceux d'une population de référence (population de la région Paca pour ICM base 100 : Paca).

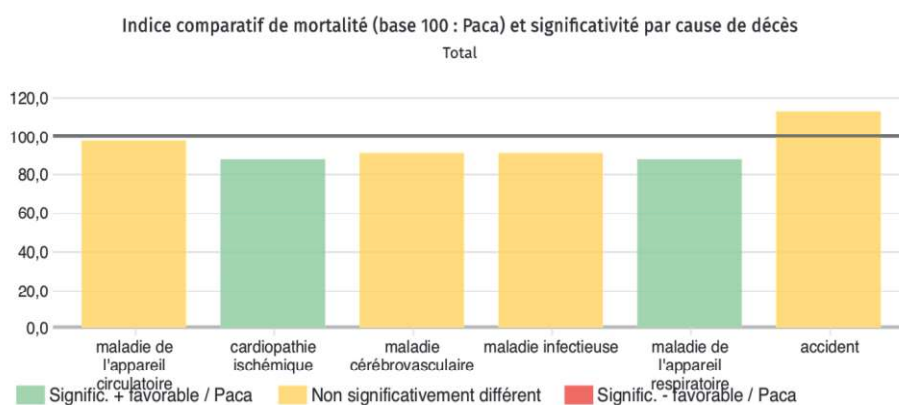
Concernant la mortalité du territoire, bien que les chiffres datent de 2013, elle est légèrement supérieure à PACA ce qui à mettre en corrélation avec la part des 65 ans ou plus.

Mortalité - Principales causes

Nombre annuel moyen de décès		ICM (base 100 : Paca)	
Total		Total	
Indicateurs	10 communes et ardrts au 1er janv. 2020	Indicateurs	10 communes et ardrts au 1er janv. 2020
maladie de l'appareil circulatoire	N/A	maladie de l'appareil circulatoire	97,4
cardiopathie ischémique	N/A	cardiopathie ischémique	87,8
maladie cérébrovasculaire	N/A	maladie cérébrovasculaire	90,6
maladie de l'appareil respiratoire	N/A	maladie de l'appareil respiratoire	87,4
maladie infectieuse	N/A	maladie infectieuse	90,8
accident	N/A	accident	112,6

Source : Inserm-CépiDC - 2009-2013

Source : Inserm-CépiDC - 2009-2013



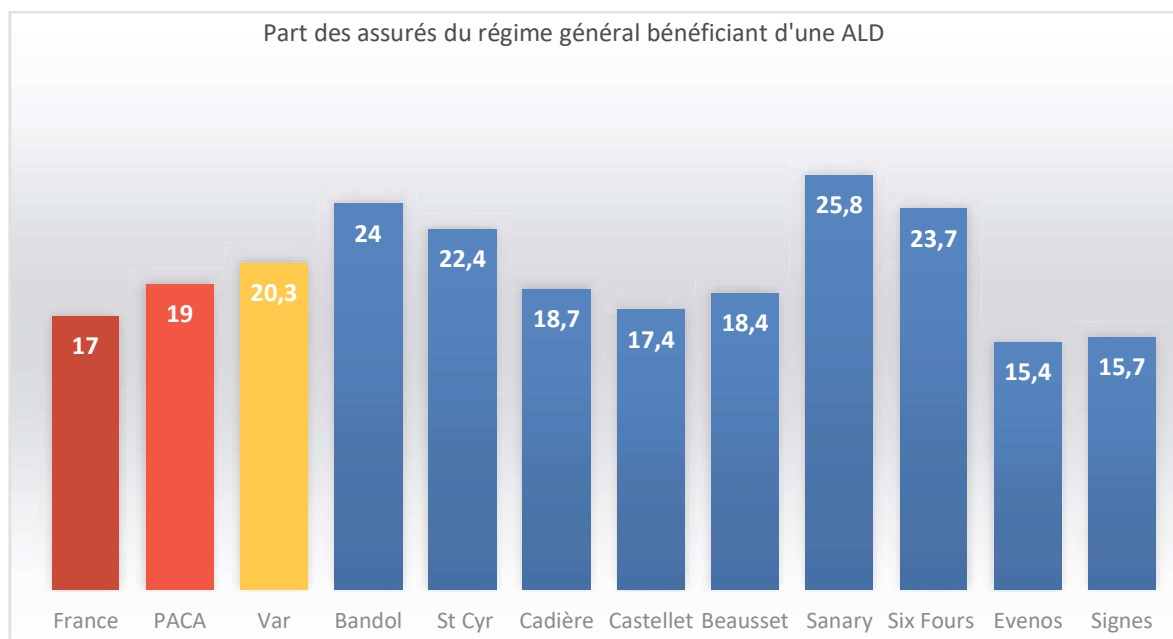
Source : Inserm-CépiDC - 2009-2013

Les causes de la mortalité, hormis le chapitre « accident », sont en faveur de ce territoire.

b) Problématiques de santé identifiées sur le territoire

► Une population avec un taux d'ALD plus importante sur le territoire

Part des assurés du régime général bénéficiant d'une ALD 2018-Données extraites du [SIRSéPACA \(2016\)](#)

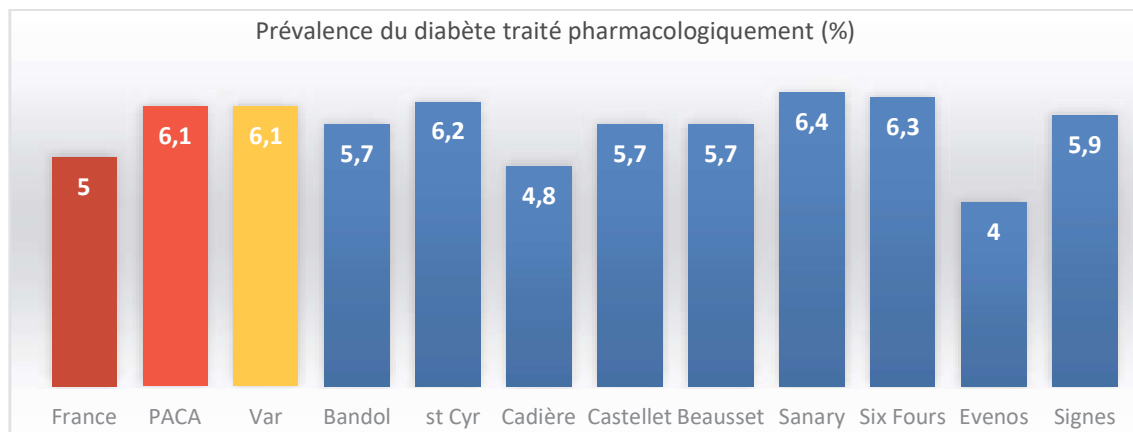


La part des assurés du régime général bénéficiant d'une ALD et donc souffrant de maladie(s) chronique(s) est nettement plus élevée que la moyenne nationale. On en déduit un grand enjeu de suivi des pathologies chroniques sur cette CPTS par les professionnels de santé. Toutefois ces résultats ne sont pas standardisés et la population est aussi plus âgée dans ce territoire que par rapport à la moyenne nationale. Cela pourrait expliquer le taux d'ALD plus élevé que la moyenne départementale, régionale et nationale. D'autant que les communes ayant la part des assurés bénéficiant d'une ALD la plus importante sont aussi celles qui ont la plus grande proportion de personnes âgées.

NB Taux standardisés : Le taux standardisé est le taux que l'on observerait dans une population donnée si celle-ci avait la même structure par âge qu'une population de référence. C'est la moyenne pondérée des taux spécifiques, le poids de chacune des tranches d'âge étant son pourcentage dans la population de référence.

► Un dépistage du diabète à renforcer

Prévalence du diabète traité pharmacologiquement (%) 2017 Données extraites du SIRSéPACA (2016)



La prévalence du **diabète traité** pharmacologiquement laisse apparaître une moyenne comparable avec les chiffres enregistrés au plan régional, sans mettre en exergue de données significatives à prendre en compte. Par voie de conséquence, la surveillance médicale du diabète traité a prouvé son efficacité sur le territoire. Néanmoins, il demeure comme un champ d'action pertinent à développer.

Un focus sur le DIABÈTE montre que sur notre territoire, l'indice de morbidité du diabète traité est favorable. C'est une raison supplémentaire pour effectuer des dépistages du diabète (voir fiche action) afin de diminuer la mortalité.

Le tableau ci-dessous montre un diagramme rouge mais il devrait être en vert. Cela sera corrigé par les services.

Activités de soins - Diabète

Prévalence pharmacologique du diabète traité chez les 20 ans ou plus

1- Nombre de diabétiques traités - Total

Indicateurs	10 communes et arrdts au 1er janv. 2020
Nombre de diabétiques traités	N/A

Source : DRSM Paca-Corse - 2017

Prévalence pharmacologique du diabète traité chez les 20 ans ou plus

3- ICMB diabète traité (base 100 : Paca) - Total

Indicateurs	10 communes et arrdts au 1er janv. 2020
ICMB diabète traité	77,9

Source : DRSM Paca-Corse - 2018

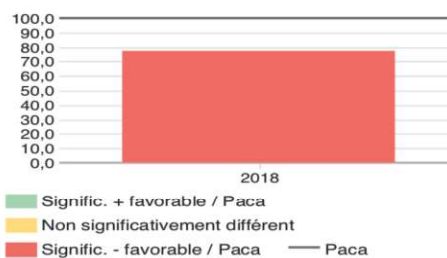
Prévalence pharmacologique du diabète traité chez les 20 ans ou plus

2- Prévalence brute du diabète traité (%) - Total

Indicateurs	10 communes et arrdts au 1er janv. 2020
Prévalence brute du diabète traité (%)	5,8

Source : DRSM Paca-Corse - 2018

Indice comparatif de morbidité du diabète traité (base 100 : Paca) de la sélection et significativité

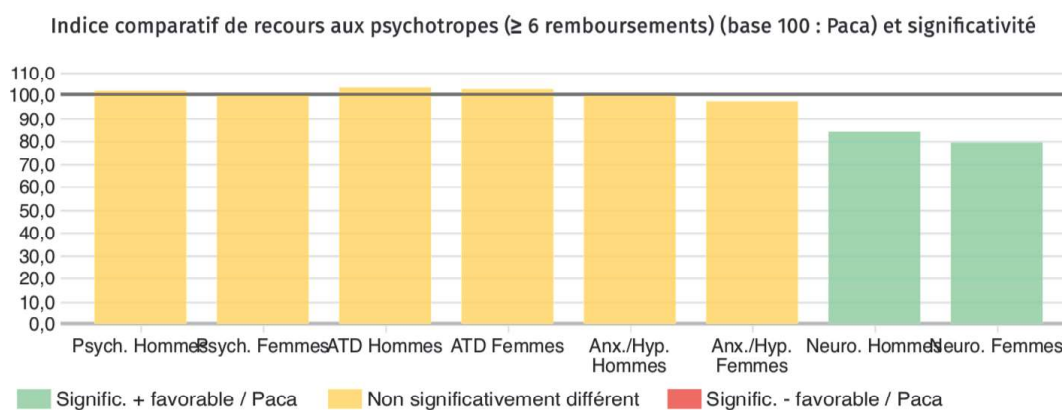


Définition

La prévalence du diabète traité est la proportion de diabétique dans la population à un instant donné. L'indice comparatif de morbidité (ICMb) est le rapport en base 100 du nombre observé de diabétiques traités dans une population au nombre de diabétiques traités qui serait obtenu si les prévalences par sexe et âge étaient identiques à ceux d'une population de référence (population de la région Paca pour l'ICMb base 100 : Paca)

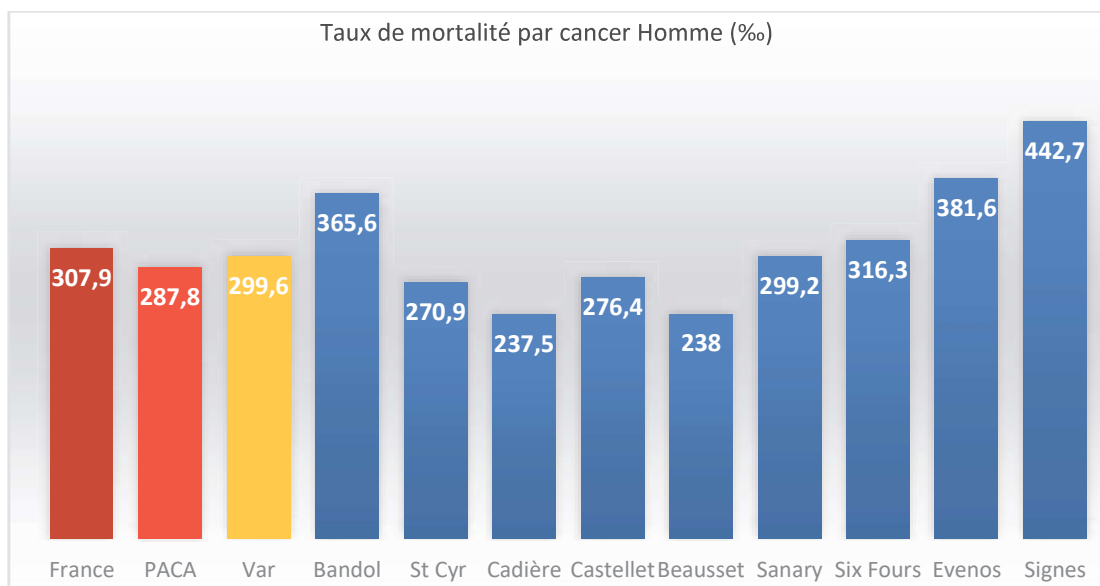
► Des recours aux psychotropes légèrement plus favorables

Le recours aux psychotropes de nos patients est sensiblement identique à PACA hormis les neuroleptiques qui sont beaucoup moins utilisés sur notre territoire : tableau ci-dessous :

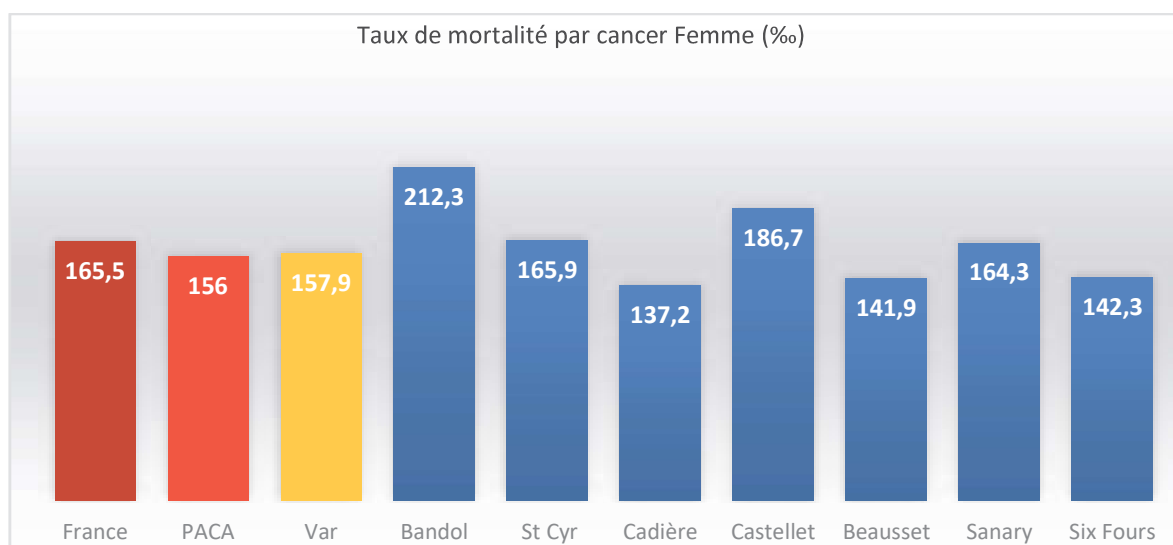


► Un dépistage du cancer à renforcer

Taux de mortalité par cancer homme de la CPTS Var Ouest (pour 100 000 hb) 2009-2013 - Données extraites du [SIRSéPACA \(2016\)](#)



Taux de mortalité par cancer femme de la CPTS Var Ouest (pour 100 000 hb) 2009-2013 - Données extraites du [SIRSéPACA \(2016\)](#)



Le taux de mortalité par cancer est nettement supérieur à la moyenne nationale à Bandol pour les deux sexes. On constate des taux de cancer très bas à La-Cadière d'Azur et à Le Beausset pour les deux sexes.

Il existe cependant de forte disparité entre les communes. Le cancer demeure un enjeu majeur de santé publique sur l'ensemble du territoire de la CPTS. La mortalité à Evénos et Signes apparaît anormalement élevé et peut être liée à un manque d'effectif.

Le volet « prévention cancer » de notre projet de santé s'attellera à diminuer la mortalité due au cancer en effectuant des actions de dépistages afin de traiter plus tôt.

En matière de campagnes de dépistage nationales, le territoire de la CPTS montre des statistiques plus favorables que la région (67,3% pour le cancer du sein vs 64,7% sur la région ; cancer colorectal 27,6% vs 25,3% ; cancer du col de l'utérus 57,6% vs 55%).

Par ailleurs, selon le Ministère de la Santé, près de 80 000 cancers de la peau sont diagnostiqués chaque année en France et 70 % environ sont des carcinomes basocellulaires. Les estimations les plus récentes concernent les mélanomes. En 2015, environ 14 300 cas de mélanomes cutanés et 1773 décès liés à ce cancer ont été recensés en France métropolitaine. Le mélanome a vu son incidence augmenter entre 2005 et 2012.

Parmi l'ensemble des cancers, le mélanome a la plus forte augmentation d'incidence.



► Couverture vaccinale à promouvoir

Des actions de sensibilisations sont prévues dans notre PDS afin d'augmenter la couverture vaccinale.

Comme indiqué sur l'outil Rezone <http://rezonecpts.ameli.fr/rezone/cartoCpts.html?reg=93> en matière de vaccination contre la grippe saisonnière, le territoire de la CPTS montre des statistiques légèrement plus favorable par rapport au reste de la région: 53,2% des plus de 65 ans sont vaccinés (vs 51,2% sur la région et 53,1% en France). Il en va de même pour les patients à risque : 28,6% sur le territoire (vs 27,9% en région PACA et 31,2% sur le reste de la France) ; la tendance est similaire pour la vaccination ROR et méningocoque C respectivement de 81,3% (vs 74,7% en PACA et 79,4% en France) et 85,8% pour le méningocoque C (vs 82,3% et 85,3% sur le reste de la France).

Couvertures vaccinales (%) (2017)	Var	PACA	France
- DTPC, - Haemophilus influenzae - Hépatite B 3 doses à l'âge de 24mois	95% 95.2% 87.8%	95.8% 94.3% 86.9%	96.3% 95.4% 91.3%
Pneumocoque 3 doses, à l'âge de 24mois	90%	89.5%	92.2%
ROR à l'âge de 24mois - 1 dose - 2 doses	77.7% 61.1%	78.8% 69.3%	89.6% 80.3%
Méningocoque C à l'âge de 2 ans - 2017 - 2018	68.4% 73.7%	70.7% 76.7%	72.6% 78.6%
Papillomavirus humains 1dose à 15ans et 2doses à 16ans chez les adolescentes - Nées en 2003 : 1 dose - Nées en 2002 : 2 doses	22.1% 17.1%	22.0% 29.4%	29.4% 23.7%

Selon Santé Publique France, la couverture vaccinale contre ces maladies infectieuses a connu une nette amélioration en région Paca et notamment dans les départements où les couvertures vaccinales étaient les plus faibles.

Néanmoins, ces couvertures restent insuffisantes et inférieures à l'objectif de 95% de la loi de Santé publique pour toutes les valences, excepté pour la diphtérie-tétanos-poliomyélite, coqueluche et *Haemophilus influenzae* dans le département du Var.

Santé Publique France appelle par conséquent à poursuivre les efforts de promotion et d'information envers la vaccination. D'autant que la communication faite autour de l'obligation et de la vaccination en général pourrait favoriser des gains de couverture vaccinale toute valence confondue. L'opportunité d'agir dans le rattrapage du vaccin contre le méningocoque C sur les adolescents actuels dans le cadre des actions de la CPTS est importante quand la couverture vaccinale est inférieure à la moyenne nationale. De même pour le vaccin contre le papillomavirus qui est actuellement largement insuffisant et inférieur à la moyenne nationale.

- Vaccination contre la grippe en particulier :

Part des assurés de 65ans et plus vaccinés contre la grippe :

PORTRAIT DE TERRITOIRE SOCIO-SANITAIRE - ACTIVITE - PREVENTION

Vaccination contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans ou plus

65 ans et plus - Total

Indicateurs	10 communes et arrdts au 1er janv. 2020	Paca
1 - Nombre	11 739	426 859
2 - Taux (%)	49,2 ▲	47,9

Source : DRSM Paca-Corse - 2018

Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole

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

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

Commune(s) neutralisée(s) : Riboux

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 10 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
81.3% 610 pat.	74.6%	74.7%	79.4%	6.7	6.6	1.9

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Déc 2018)

Vaccination contre le méningocoque C

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

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

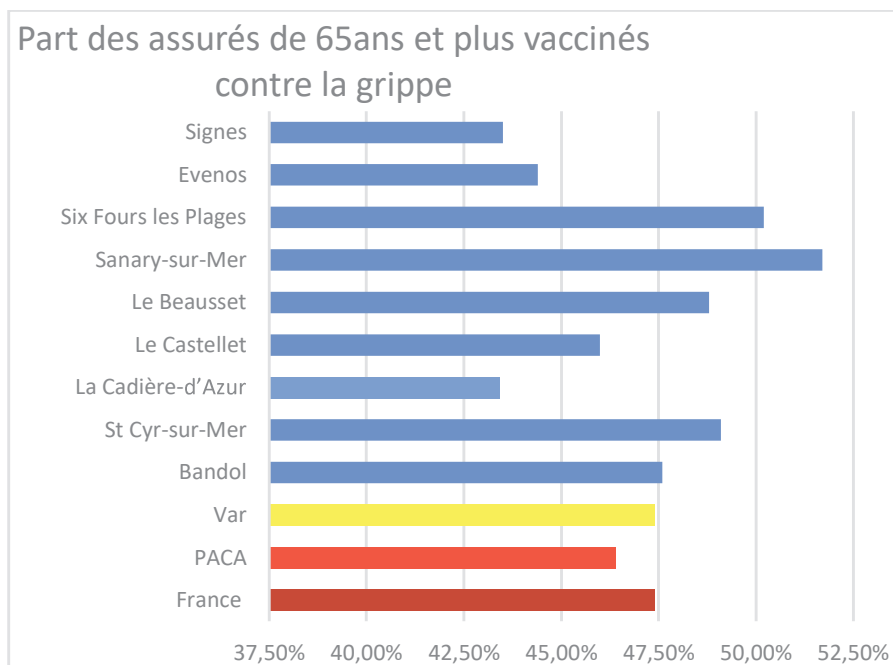
Commune(s) neutralisée(s) : Riboux

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 10 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
85.8% 616 pat.	81.2%	82.3%	85.3%	4.6	3.5	0.5

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Déc 2018)

A noter que les chiffres de 2019 sont en hausse par rapport à 2018 ci-dessus et font état de 54,20 % de taux de vaccination chez les personnes de plus de 65 ans ce qui est en nette progression. Mais nous devons faire mieux car l'objectif idéal est un taux de 75%.



Données extraites du [SIRSéPACA \(2016\)](#)

Vaccination contre la grippe saisonnière

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

Commune(s) neutralisée(s) : Riboux

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 10 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
53.2% 17 167 pat.	51.9%	51.2%	53.1%	1.3	2	0.1

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Déc 2018)

Vaccination contre la grippe saisonnière : Personnes à Risque

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

Commune(s) neutralisée(s) : Riboux

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 10 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
28.6% 841 pat.	29.2%	27.9%	31.2%	-0.6	0.7	-2.6

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Déc 2018)

La vaccination contre la grippe est un enjeu majeur de la CPTS en raison du grand nombre de personnes âgées. On constate une corrélation entre la faiblesse de l'offre de soin et couverture vaccinale dans les différentes villes de ce territoire. A ce titre, la possibilité de vaccination par le pharmacien d'officine peut faciliter la démarche et contribuer positivement à l'augmentation de taux de vaccination. **Malgré ces disparités, le territoire se situe globalement dans la moyenne départementale.** L'OMS estime que 75% de la population concernée devrait être vaccinée contre la grippe saisonnière pour assurer une couverture individuelle et collective suffisante.

► Accès au médecin traitant à organiser

D'après <http://rezonecpts.ameli.fr/rezone/>, le territoire couvre une population de 94323 habitants : 16,5% ont moins de 17 ans, 18% ont entre 18 et 39 ans

Du côté de l'offre de santé, le territoire de la CPTS compte 1 234 professionnels de santé dont 101 médecins généralistes et 17 structures de soins dont 14 EHPAD.

On note l'absence de centre hospitalier (public ou privé). Aucune commune de la CPTS ne fait partie de la zone d'intervention prioritaire pour les médecins libéraux.

Elles sont cependant toutes (excepté Bandal) dans la zone d'action complémentaire. Bandal est une commune avec une APL supérieure à la moyenne régionale et nationale (respectivement à 4.2 et 4.1).

L'offre de médecin est insuffisante dans les communes de Signes et d'Evenos. Elle est moins critique sur les autres communes. Les APL varient du simple (0.5 à Signes) au décuple (5.2 à Bandal). Cependant, 8,1% des plus de 17 ans n'ont pas de médecin traitant.

En définitive, le diagnostic donne assez peu d'informations relatives au médecin traitant et à son accès considéré comme aisé voire supérieur aux moyennes régionales.

L'enquête menée auprès des professionnels de santé a permis de recueillir les réponses de 3 médecins généralistes. 100% pratiquent le tiers payant, acceptent les CMU, de nouveaux patients et les nourrissons. Seuls 2 d'entre eux font des gardes et aucun n'utilise d'outil de coordination particulier. Ils utilisent tous une messagerie sécurisée pour communiquer par mail avec leurs collègues.

En dépit des chiffres favorables de l'accessibilité potentielle localisée et du non classement de la zone dans une zone prioritaire, l'accès au médecin traitant est problématique à la fois pour les professionnels de santé (ressenti fort des professionnels pressurés) comme pour les patients.

Aussi les professionnels de santé de la CPTS souhaitent mener une action de recensement de l'offre en santé existante en temps réel sur le territoire afin de permettre une orientation la plus juste possible vers les professionnels correspondants.

Le rôle de la CPTS sera primordial notamment en ce qui concerne l'attractivité du territoire et nous devons tenter d'anticiper le phénomène. (fiches actions « accès au médecin traitant » et « soins non programmés », fiche action « attractivité du territoire ».)

Sur le territoire de la CPTS Var Ouest, le recours aux médecins généralistes et aux médecins psychiatres est identique à la moyenne de PACA. Par contre le recours aux médecins pédiatres et chirurgiens-dentistes est supérieur à la moyenne de PACA ; le recours aux infirmiers est inférieur à la moyenne de PACA : tableau ci-dessous.

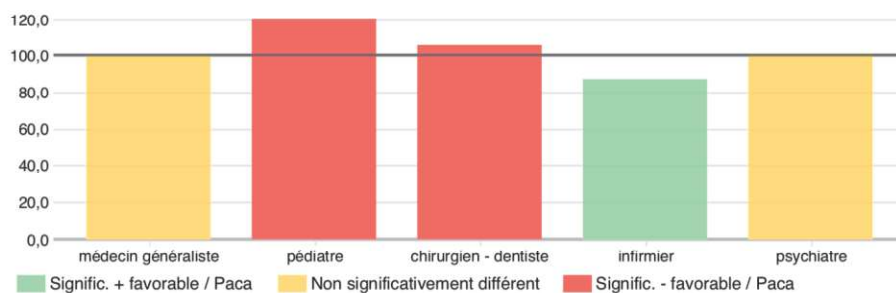
Activités de soins - Recours aux professionnels de santé

Nombre d'assurés ayant eu recours		ICR (base 100 : Paca)	
Total		Total	
Indicateurs	10 communes et ardrts au 1er janv. 2020	Indicateurs	10 communes et ardrts au 1er janv. 2020
médecin généraliste libéral	61 262	médecin généraliste libéral	100,2
pédiatre libéral	N/A	pédiatre libéral	120,2
chirurgien - dentiste libéral	34 824	chirurgien - dentiste libéral	105,7
infirmier libéral	N/A	infirmier libéral	87,5
psychiatre libéral	N/A	psychiatre libéral	101,4

Source : DRSM Paca-Corse - 2018

Source : DRSM Paca-Corse - 2018

Indice comparatif de recours aux professionnels de santé libéraux (base 100 : Paca) et significativité



► Des maladies chroniques supérieures au département

En définitive, la population de la CPTS Var Ouest présente davantage de maladies chroniques que la moyenne nationale, probablement liée au vieillissement. Des programmes de prévention visant à retarder la survenue de la maladie et des programmes de suivi pour les pathologies chroniques touchant les personnes âgées pourraient être bienvenues.

Au regard de la démographie médicale et des maladies recensées, la CPTS propose de développer des actions « dépistages diabète » et « Activité Physique Adaptée ».

Prévalence des Pathologies dans la population consomman

Pathologies Patients consommants(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	5.8%* 6 092 pat.	4.6%	4.1%	3.8%	1.2	1.7	2
Commune(s) neutralisée(s) (Riboux)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	4.7%* 4 981 pat.	4.8%	4.8%	4.9%	-0.1	-0.1	-0.2
Commune(s) neutralisée(s) (Riboux)							
Maladie coronaire	3.1%* 3 290 pat.	2.9%	2.5%	2.2%	0.2	0.6	0.9
Commune(s) neutralisée(s) (Riboux)							
Affections psychiatriques de longue durée	3%* 3 116 pat.	3%	2.9%	2.4%	0	0.1	0.6
Commune(s) neutralisée(s) (Riboux)							
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.9%* 2 993 pat.	2.6%	2.4%	2.1%	0.3	0.5	0.8
Commune(s) neutralisée(s) (Riboux)							

Source – Rezone CPTS

Polymédication continue

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

Commune(s) neutralisée(s) : Riboux

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 10 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
15.6% 5 132 pat.	15.9%	17.2%	16.3%	-0.3	-1.6	-0.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Sept 2019)

Antibiorésistance

Rapport entre la population consommande traitée par antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (amoxicilline + acide clavulanique, céphalosporine de 3ème et 4ème génération, fluoroquinolones) et le nombre de consommateurs d'au moins un antibiotique

Commune(s) neutralisée(s) : Riboux

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 10 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
41.5% 21 005 pat.	42.7%	40.5%	39.1%	-1.2	1	2.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Déc 2018)

Dépistage Cancers : Sein

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

Commune(s) neutralisée(s) : Riboux

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 10 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
67.3% 13 881 pat.	64.6%	64.7%	65%	2.7	2.6	2.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Déc 2018)

Dépistage Cancers : Colorectal

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

Commune(s) neutralisée(s) : Riboux

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 10 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
27.6% 8 295 pat.	25.9%	25.3%	30.3%	1.7	2.3	-2.7

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Déc 2018)

c) Identification et analyse de l'offre existante du territoire

- OFFRE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX:

-

► Une offre libérale fragile

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	101	46	17
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	55	21	9
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	9	1	1
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	488	26	1
Masseur Kinésithérapeute	249	20	8
Orthophoniste	35	2	1
Orthoptiste	4	0	0
Pédicure Podologue	33	2	0
Pharma./Labo.			
Pharmacie	36	-	-
Laboratoire	11	-	-

46% des médecins généralistes du territoire ont plus de 60 ans et 38% des médecins spécialistes ont plus de 60 ans et plus.

Nombre de PS par commune et par catégorie en activité

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste
Bandol	16	48	20	3
Saint-Cyr-sur-Mer	17	86	37	9
La Cadière-d'Azur	4	18	6	2
Le Beausset	12	33	21	4
Signes	1	7	3	-
Évenos	2	6	1	1
Le Castellet	2	9	8	3
Riboux	-	-	-	-
Sanary-sur-Mer	22	131	51	6
Six-Fours-les-Plages	28	121	89	8

Données SNDS (Déc 2019)

Point de vigilance sur la commune de Signes avec un seul médecin généraliste.

L'offre de soins se concentre sur les communes les plus peuplées : les communes côtières et Le Beausset. Il est à noter la grande offre de soin comparée au nombre

d'habitants de la commune Le Castellet. Hormis Riboux, toutes les communes possèdent les professions médicales des soins de premiers recours : médecins, pharmaciens, infirmiers, chirurgiens dentistes et également des masseurs kinésithérapeutes. Il y a une répartition assez inégale des orthophonistes malgré leur nombre. Les autres professions sont absentes de nombreuses communes notamment les moins peuplées.

De nombreux spécialistes sont installés sur des communes voisines de notre CPTS : LA CIOTAT, LA SEYNE, OLLIOULES, TOULON ...

Deux communes du territoire VAR OUEST sont classés territoires vie - santé : Six-Fours-les-Plages et Saint-Cyr-sur-Mer.

Nombre de patients par professionnel

Rapport entre la patientèle totale par catégorie, par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette même entité

Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	898*	1043	1002	1146
Infirmiers	49	75	74	147
Masseur-kinésithérapeute	108*	123	126	144
Orthophonistes	52*	60	56	60

Données SNDS (Déc 2019)

Professionnels de santé libéraux Densité (pour 100 000)

Indicateurs	10 communes et arrdts au 1er janv. 2020	Paca
1 - Médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants)	107,8	107,2
2 - Médecins spécialistes libéraux (pour 100 000 habitants)	54,4 ▼	123,3
3 - Pédiatres libéraux (pour 100 000 habitants)	36,5 ▲	31,3
4 - Gynécologues-obstétriciens libéraux (pour 100 000 habitants)	11,9 ▼	35,8
5 - Psychiatres libéraux (pour 100 000 habitants)	3,2 ▼	14,0
6 - Ophtalmologues libéraux (pour 100 000 habitants)	9,6	9,6
7 - Chirurgiens-dentistes libéraux (pour 100 000 habitants)	93,9 ▲	72,8
8 - Infirmiers libéraux (pour 100 000 habitants)	474,8 ▲	253,1
9 - Masseurs-kinésithérapeutes libéraux (pour 100 000 habitants)	223,0 ▲	149,8
10 - Pharmacies de ville (pour 100 000 habitants)	40,5	40,3

Source : DRSM Paca-Corse - 2018

Le nombre de patients par professionnel est plus faible sur le territoire.

La densité des médecins spécialistes est plus faible sur le territoire (54,4 MG pour 100 000 habitants contre 123,3 en PACA)

- Structures d'exercice coordonné :

Il est à noter la présence future **de trois MSP** (Maison de santé pluriprofessionnelle) sur le territoire de la CPTS Var Ouest :

- LA CADIÈRE D'AZUR



- LE BEAUSSET
- SIX FOURS LES PLAGES

- Structures en appui de l'offre libérale :
 - o La PTA Var Ouest

Depuis avril 2019 est installée la Plateforme Territoriale d'Appui VAR OUEST (<https://ptavarouest.sante-paca.fr>). Elle permet la mise en place d'un dispositif de relayage permettant la prise de relais par un professionnel au domicile pour l'accompagnement d'une personne âgée en perte d'autonomie (présentant des troubles cognitifs et un Gir de 1 à 4) évitant ainsi les pertes de repères causées par le changement d'environnement.

La PTA a également en son sein d'autres expertises activables : une expertise gériatrique var ouest intervenant sur toutes les communes du territoire de votre CPTS

Cette expertise correspond à une évaluation médico-psycho-sociale réalisée soit au domicile du patient, soit par téléphone en s'appuyant sur les acteurs présents autour de la situation. Elle se fait toujours en accord avec le patient et le médecin traitant. Elle concerne les patients de 60 ans et plus, polypathologiques. L'expertise gériatrique vise à améliorer le repérage des personnes en risque de perte d'autonomie afin d'éviter les ruptures de parcours et éviter les hospitalisations non programmées. Elle permet d'élaborer un projet de vie, et de réaliser un PPS identifiant les différentes problématiques, et de mettre en place les actions pour répondre aux besoins. Elle permet également d'évaluer les limites du maintien à domicile, de faciliter les démarches d'entrée en EHPAD, et de programmer, si nécessaire, une hospitalisation en court séjour gériatrique, en SSR gériatrique ou en hôpital de jour. Elle facilite le recours aux consultations et services spécialisés (consultation mémoire, service URCC, service psychiatrique...). L'expertise gériatrique évalue et anticipe l'épuisement de l'aidant en proposant des solutions de répit et favorise la bienveillance en informant sur les dispositifs d'aide aux aidants.

- o Une Equipe Territoriale de Soins Palliatifs Var Ouest intervenant sur toutes les communes du territoire

L'ETSP Var ouest intervient au domicile et en établissement afin d'apporter une expertise et un soutien dans le domaine des prises en charge complexes en soins palliatifs dans les domaines médicaux, sociaux psychologiques et éthiques.

L'ETSP participe également à l'appui des équipes hospitalières dans le cadre des retours à domicile complexes ou fragiles. De la même façon, l'ETSP peut participer à faciliter l'admission de patients dans des services hospitaliers (USP, SSR, autres services ...).

L'ETSP fonctionne sur le principe de non substitution. Elle participe à la fluidité du parcours de santé et vise à respecter au mieux le projet de vie du patient et de son entourage. Elle favorise enfin le compagnonnage des professionnels de santé dans un domaine où la maîtrise est difficile.



- OFFRE SANITAIRE :

Le territoire de la CPTS est confronté à une faible offre d'établissements de santé. Les habitants de ces communes nécessitant une hospitalisation se tournent vers Toulon, La Seyne, Ollioules, La Ciotat et Marseille.

On distingue sur le territoire un recours majoritaire aux structures privées de proximité (cliniques privées d'Ollioules et la Seyne sur Mer). Seules 20-25% des hospitalisations ont lieu dans le secteur public.

Deux HAD couvrent le territoire du VAR OUEST (HAD Cap d'Or, HAD SSV).

- OFFRE MÉDICOSOCIALE ET SOCIALE :

Structures médico-sociales présentes :

Structure	Nombre	Localisation
Centre Médico-Psychologique (CMP)	1	Sanary-sur-Mer
Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD)	11	2 Saint-Cyr-sur-Mer 4 Sanary-sur-Mer 1 Bandol 1 Le Beausset 3 Six-Fours-Les-Plages
Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD)	1	Sanary-sur-Mer
Institut Médicoéducatif	1	Sanary-sur-Mer
Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS)	1	Six-Fours-Les-Plages
Foyer d'hébergement	1	Six-Fours-Les-Plages
Etablissement et Service d'Aide par le Travail (ESAT)	1	Six-Fours-Les-Plages
Foyer De Vie (FDV) et Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)	1	Bandol
Les CCAS de chaque commune		



Associations présentes sur le territoire :

Associations	Localisation
AIST 83 Association Interprofessionnelle de Santé au Travail du Var	Sanary-sur-Mer
Alzheimer Aidants Var	Bandol
Aidons un Enfant	Bandol
Association PRÉSENCE	Sanary-sur-Mer
Alcool Action 83	Six Fours les Plages
Alcool Action 83	Sanary-sur-Mer
Paramour	Six-Fours-Les-Plages
Equipe de Référence d'Evaluation Autisme (E.R.E.A.)	Sanary-sur-Mer

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

A ce stade, il n'existe pas de système d'information commun spécifique.

Les patients sont détenteurs de leur DMP.

La CPTS Var Ouest prévoit de choisir et d'utiliser :

- Un outil numérique de coordination permettant
 - La transmission d'information entre professionnels de santé,
 - Ln agenda partagé
 - la coordination avant et après la sortie d'hôpital de la population territoriale
- Une ligne téléphonique dédiée qui permettra de compléter l'outil numérique de coordination



2) ORGANISATION DE LA CPTS

a) Les professionnels de santé membres de la CPTS

La dynamique de la CPTS VAR OUEST est inclusive : elle est ouverte à toutes les catégories de professionnels de santé.

Le projet de santé a été élaboré par les professionnels de santé eux-mêmes réunis, sur la base du volontariat, au sein de groupes de travail.

Profession	Nombre de professionnels ayant adhéré à la CPTS	Nombre de professionnels participant à la gouvernance	Nombre de professionnels ayant participé à l'élaboration du projet de santé
Médecins généralistes	19	3	3
Médecins spécialistes	4		
Infirmiers	133	8	
Pharmaciens	23	4	4
Masseurs-kinésithérapeutes	11	2	2
Biologistes	2		
Sages-femmes	2		
Orthophonistes	2	1	
Orthoptistes			
Dentistes	2		
Pédicures-Podologues	2	1	
Autres (précisez) ETABLISSEMENTS	4		



b) Description de l'organisation de la gouvernance du projet

L'association est dirigée par un **conseil d'administration** composé de 19 membres élus pour quatre ans par l'assemblée générale annuelle, parmi les adhérents à l'association, pour gérer les affaires courantes de l'association. La composition du Conseil d'Administration pourra varier en fonction de l'évolution du nombre des membres de l'association.

Le **bureau** est composé de 4 membres issus de professions différentes : un président, un trésorier, un secrétaire. Ce bureau peut être élargi avec un vice-président, un Trésorier adjoint et un Secrétaire adjoint.

Le Bureau est chargé, dans l'intervalle des réunions du Conseil d'Administration, d'assurer la continuité et la permanence de l'action de l'association dans le cadre des décisions prises et déléguées par ce dernier. En cas d'urgence, le Bureau prend les décisions nécessaires, à charge pour lui d'en rendre compte au Conseil d'administration. Il prépare le travail du conseil, notamment en proposant les textes soumis à sa décision et en établissant le projet de son ordre du jour.

L'Assemblée générale s'adjoint les compétences, le dynamisme et l'envie d'une ou plusieurs **équipe-s fonctionnelle-s**, composée-s de tous les volontaires désireux de faire avancer le projet en fonction de leur disponibilité et fort de leurs compétences complémentaires. Celle-s-ci, chargée-s d'une animation déléguée, réunira/ont en tant que de besoin, physiquement ou par l'intermédiaire de dispositifs de communication numériques, les professionnels volontaires et disponibles pour faire avancer les sujets nécessaires à la bonne réalisation des objectifs de la CPTS (structuration, rédaction du projet de santé, actions de prévention, choix et mise en œuvre de l'outil collaboratif, etc.).

Tous les professionnels de santé (avec vote délibératif) ou toute structure (voix consultative) peuvent adhérer à la CPTS et participer à l'assemblée générale. L'ensemble des autres parties prenantes sont considérées comme des partenaires actifs. Selon les cas et après accord de l'Assemblée générale, ils peuvent participer aux groupes de travail.



c) Système d'information

A ce stade, les professionnels membres de la CPTS communiquent par l'ensemble des systèmes d'information aujourd'hui disponibles gratuitement :

- Mails
- Agora social club pour l'échange de documents et d'informations générales
- Réseaux sociaux (linkedin, instagram et facebook) pour les communication à destination du grand public
- Whatsapp pour le bureau et le Conseil d'Administration

Les 5 axes du projet de santé reposent sur un partage de l'information et un agenda partagé qui seront recherchés prioritairement dans les outils de e-parcours mis à disposition par les autorités de tutelle.

d) Dynamique d'inclusion et d'ouverture de la CPTS

La CPTS VO a inscrit dès sa création la communication auprès des professionnels de santé mais aussi auprès du grand public, des instances et de l'ensemble des parties prenantes en santé sur le territoire (notamment les collectivités locales, élus, associations) au cœur de ses préoccupations. Elle a dès ses débuts convié à ses diverses réunions et rencontres inaugurales les élus et les instances (ARS et CPAM notamment).

Parallèlement, un site internet a très vite été conçu de même que des réseaux sociaux créés aujourd'hui alimentés de manière active (nombre de publication en moyenne : 15 par mois).

La communication par mail est également très active : en moyenne un mail vers les adhérents tous les deux jours.

Des actions de communication ont par ailleurs été initiées selon les opportunités : articles dans la presse locale et municipale, participation à des événements sportifs ou santé/prévention avec visuels disponibles ou stands tenus par des professionnels membres de la CPTS.

La CPTS est par ailleurs allée à la rencontre de la CNAM, du SAMU, de SOS MÉDECINS, d'EHPAD et des établissements de santé dont dépend le territoire.

L'ensemble des outils numériques créés et aujourd'hui disponibles sont ouverts à tous, sans exclusion de statut juridique ou professionnel.

e) Liste des services / établissements partenaires de la CPTS

Les acteurs indispensables à la mise en œuvre de chacune des missions projetées sont partie prenantes au projet de santé.

La participation de ces acteurs-clé est un critère de validation du projet de santé.

Service / Etablissement	Nom du représentant	Localisation	Partenariat formalisé (oui/non)	Participation à la gouvernance (oui/non)
HOPITAL SAINTE ANNE	MME BARES DR BOYER	TOULON	En cours	non
HOPITAL SAINTE MUSSE	DR BOUVET-VELLY	TOULON	En cours	non
HOPITAL LA CIOTAT		LA CIOTAT	non	non
LES PENSÉES MAISON ALZHEIMER	Brigitte PER-RAULT	BANDOL LA SEYNE	oui	non, mais adhérente à la CPTS
EHPAD KORIAN	PAPADACCI France	SANARY	oui	non, mais adhérent à la CPTS
EHPAD MGEN	TOUSSAINT Christine et DR CURIEL	SAINT CYR SUR MER	oui	non, mais adhérent à la CPTS
CLINIQUE CAP D'OR	VERILLON Jean	LA SEYNE SUR MER	En cours	non, mais Adhérent à la CPTS
MSP LE BEAUSSET	DR FARON AMANDINE	LE BEAUSSET		non, mais adhérent à la CPTS
MSP SIX FOURS	MR BO-YAVAL	SIX FOURS		non, mais adhérent à la CPTS
BIOLITTORAL	GUILLON Marc	BANDOL SA-NARY SIX FOURS LE BEAUSSET		non, mais adhérent à la CPTS

MAIRIE LE BEAUSSET			contacts permanents	
MAIRIE BANDOL	DR JOSEPH			non, mais adhérent à la CPTS
MSP LA CADIÈRE	DR AMENDOLA	LA CADIÈRE		non, mais adhérent à la CPTS
SSR SAINTE THÉRÈSE	MR FARSY	LE BEAUSSET		non

Un Ecosystème schématisant de façon synthétique l'offre sanitaire, sociale, médico-sociale et de coordination sur le territoire de la CPTS VAR OUEST ou en lien avec celui-ci est joint en annexe au présent projet

3) CONTENU DU PROJET DE LA CPTS

a) Les missions de la CPTS

Missions	Description synthétique des objectifs attendus à court et moyen terme
MISSIONS SOCLES (OBLIGATOIRES)	
Améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès au médecin traitant	Diminuer le nombre de patients de plus de 17 ans sans médecin traitant.
Améliorer l'accès aux soins : améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Organiser une prise en charge des patients sous forme de rendez-vous dans les 24h suivant la demande puis, si possible et opportun, disposer de nouvelles compétences via l'utilisation d'un protocole existant ou spécifiquement élaboré par la CPTS en accord avec les instances
Organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	Permettre le maintien à domicile des personnes âgées de plus de 75 ans le plus longtemps possible y compris dans un état de fragilité en utilisant en tant que de besoin un système de téléconsultation. Améliorer la coordination hôpital-ville en sortie d'hospitalisation en particulier des patients âgés
Développer des actions territoriales de prévention	1 – promouvoir la vaccination auprès de l'ensemble de la population et améliorer les taux de vaccination grippe et autres vaccinations 2 – permettre un dépistage du mélanome auprès de la population générale volontaire par les professionnels de santé formés volontaires 3 – Faciliter et/ou permettre l'accès aux patients cible à l'activité physique adaptée (APA) (Sport sur ordonnance et sport-santé) 4 – Permettre un dépistage des patients diabétiques et HTA
MISSIONS COMPLEMENTAIRES ET OPTIONNELLES	
Développer la qualité et la pertinence des soins	Cette action sera proposée par la suite.

Accompagner les professionnels de santé sur le territoire	- promouvoir l'accompagnement des étudiants et des jeunes médecins (recherche de maitres de stage, incitation à le devenir) - idem pour les autres PS.
Autres (précisez)	/

Par ailleurs, la CPTS a pour projet d'organiser des rencontres régulières avec les collectivités locales, les associations de patients, la population en général afin de faire connaître nos professions et nos actions.

b) Actions envisagées :

Les actions envisagées par les acteurs impliqués pour mener à bien les actions sont décrites dans les fiches actions jointes au présent projet de santé.


Le Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé
Philippe De Mester