



PROJET DE SANTE

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de Hyères et les îles d'Or

Projet de santé établi en date du : 19 novembre 2020

Structure juridique porteuse du projet de la CPTS

Nom de la structure :	CPTS de Hyères et les Iles d'or	
Type de structure :	Association loi 1901	
N° SIRET :	87975138600019	
Coordonnées de la structure	Adresse postale :	4 rue Charles Gerin 83400 Hyeres
	Téléphone :	06.18.48.67.32
	Email :	cptsdesilesdor@gmail.com
	Email à diffuser sur le site de l'ARS :	cptsdesilesdor@gmail.com
Représentant légal de la structure	Monsieur Mouchotte Guillaume, président de la CPTS Médecin généraliste dr.mouchotte@gmail.com 07.67.07.91.83	
Coordonnatrice de la CPTS	Madame Alvina Guille IDE alvinaguille@outlook.fr 06.18.48.67.32	

Table des matières

CARACTÉRISTIQUES DU TERRITOIRE DE LA CPTS	4
Description du territoire du projet	4
Problématiques de santé identifiées sur le territoire	4
Le diagnostic territorial (<i>annexe 2</i>)	4
Les principaux éléments du diagnostic territorial	4
Problématiques rencontrées par les professionnels de santé sur le territoire	6
Ces problématiques sont essentiellement centrées sur les Iles :	6
Identification et analyse de l'offre existante du territoire	7
L'offre de soins en libéral	8
L'offre de soins hospitalière	9
L'offre de coordination	9
Structures d'exercice coordonné	9
Dispositif d'appui à la coordination	9
L'offre médico-sociale	9
Cinq établissements de soins de suite et de réadaptation sont présents sur le territoire.	10
Les établissements pour personnes âgées.	11
Les services de soins infirmiers à domicile	11
L'offre de prévention :	11
Articulation avec la CPTS	12
Modalités existantes de travail et de communication entre la CPTS et les autres acteurs impliqués	12
ORGANISATION DE LA CPTS	13
Les professionnels de santé membres de la CPTS	13
Description de l'organisation de la gouvernance du projet	13
Système d'information	14
Dynamique d'inclusion et d'ouverture de la CPTS	15
Liste des services/établissements partenaires de la CPTS	15
CONTENU DU PROJET DE LA CPTS	17
Les missions de la CPTS	17
Actions de télémédecine envisagées dans votre projet	18
Actions envisagées par les acteurs impliqués pour mener à bien les actions	19
Annexe 1 Statuts de la CPTS	20
Annexe 2 Diagnostic territorial	44
Annexe 3 Liste des membres de la CPTS	66
Annexe 4 Liste des services et établissements partenaires de la CPTS	68
Annexe 5 Fiche liaison Ville/hôpital	69
Annexe 6 Déroulement des consultations de suivi infirmier des patients diabétiques de plus de 60 ans	71
Annexe 7 Outils connectés en diabétologie	73
Annexe 8 Fiches actions des missions socles	74

Fiche action Accès au médecin traitant _____	74
Fiche action Faciliter l'accès aux soins non programmés _____	76
Fiche action Parcours pluri-professionnel autour de la personne âgée _____	78
Fiche action Parcours pluri-professionnel autour du patient diabétique de type 2 de plus de 60 ans _____	80
Fiche action de prévention : prévention de la dénutrition des personnes âgées de 75 ans et plus _____	82
Fiche action de santé publique : Gestion d'une crise sanitaire _____	84
<i>Outils numériques de coordination</i> _____	92

CARACTÉRISTIQUES DU TERRITOIRE DE LA CPTS

Description du territoire du projet

COMMUNES	CODE POSTAL	Particularité du territoire (QPV, ZIP, ZAC)
Hyères	83400	2 QPV : Centre ville et Val des Rougières
Île de Porquerolles		
Île de Port-Cros		
Île Le Levant		
Presqu'île de Giens		

Evaluation de la population concernée par le projet **55 588 Habitants**.

Taille de la CPTS : **taille 2**

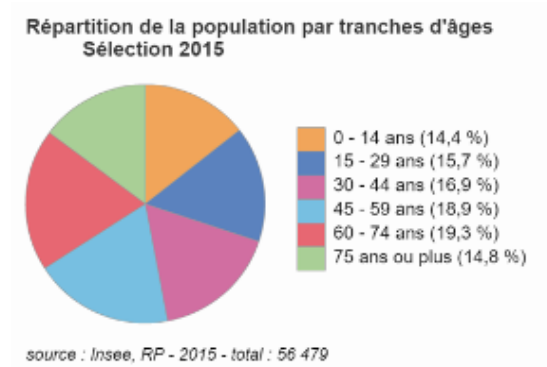
Le territoire de la CPTS est marqué par une forte variation de densité de population dû à l'impact de l'attractivité touristique. En haute saison, Hyères et les îles d'Or accueillent environ **66 000 personnes supplémentaires**, ce qui impacte les services de santé.

Problématiques de santé identifiées sur le territoire

Le diagnostic territorial ([annexe 2](#))

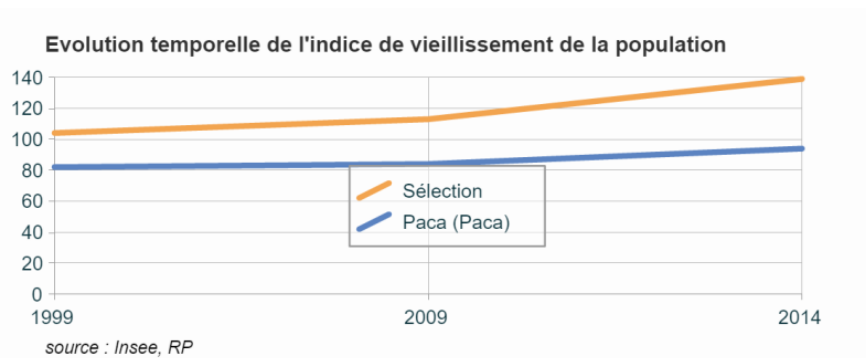
Les principaux éléments du diagnostic territorial

Le territoire est marqué par une population vieillissante. En effet, la population du territoire, qui inclut les îles de Porquerolles, Port-Cros et île du Levant, est dans son ensemble nettement plus âgée que celle de la Région.



L'indice de vieillissement est à 140,5 versus 95,7 en Région. Sur certains quartiers du territoire, la part de sénior dépasse les 40 %.

De ce fait, **le taux de natalité est plutôt déclinant.**

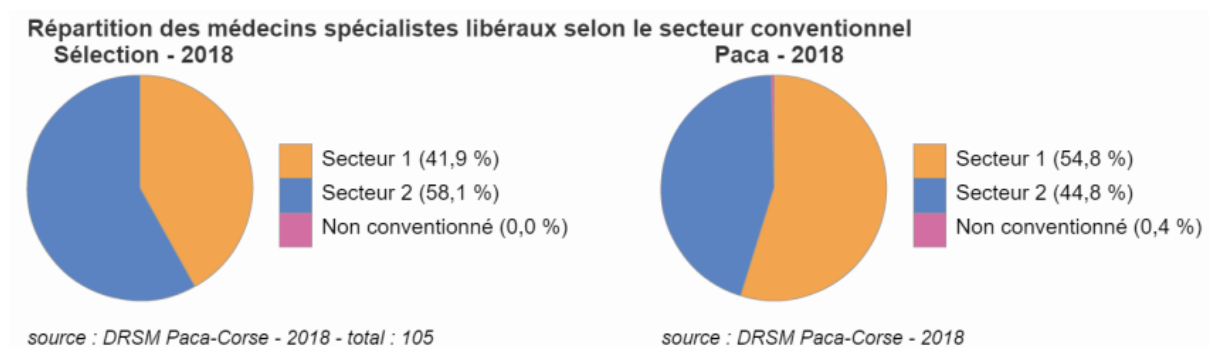


Cette constatation a naturellement conduit la CPTS à se diriger vers la construction d'un **parcours de soins pluriprofessionnel dirigé vers les personnes âgées**.

La CPTS pourra s'appuyer sur les acteurs du médico-sociaux suivants présents sur le territoire de la CPTS :

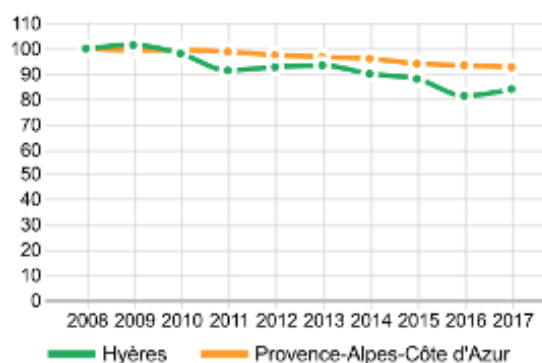
- Les services d'aide et d'accompagnement à domicile, (SAAD) (on en compte une dizaine sur le territoire de la commune, ils fournissent des prestations sociales d'aide à la personne).
- Le CCAS, qui intervient lui aussi auprès des personnes âgées en proposant de nombreux services d'aide à domicile.
- La MAIA : portée par le COS Beausejour, la MAIA du bassin Hyerois couvre 18 communes, elle inclut le CLIC Hadage.

L'offre de soins sur le territoire est relativement riche et complète. Néanmoins, de nombreux spécialistes sont en secteur 2 ce qui pose des **difficultés d'accès aux soins pour certaines populations défavorisées**.



Il est tout de même important de noter et de prendre en compte le fait que la **démographie médicale est vieillissante**. Plus de 37 % des médecins généralistes sont âgés d'au-moins 60 ans (dont 55% ont plus de 65 ans) et que celle-ci **décline depuis quelques années**.

Évolution comparée du nombre d'omnipraticien sau 31/12
Total



Source : FNPS

Moins de précarité qu'au niveau régional :

Malgré **certains quartiers prioritaires** (quartier du Centre Ville et quartier Val des Rougières), le revenu fiscal médian est supérieur à la moyenne régionale et le taux de pauvreté un peu inférieur à celui de la Région.

Les indicateurs de mortalité ne sont pas différents de ceux de la Région. La mortalité toutes causes est significativement inférieure au niveau régional et aucune cause de mortalité n'est significativement au-dessus du taux régional.

Le taux de **mortalité prématurée** des hommes **reste cependant plus élevé** que pour les femmes et serait probablement réduit par **une adaptation des comportements à risques** (consommation de tabac, alcool, etc) et par **des actions de prévention adaptées** (dépistage des cancers notamment : 2016 = 677 décès par cancer, 2017 = 652 décès par cancer et 2018 = 690 décès par cancers).

La prévalence des pathologies (en référence à la liste des ALD) sur le territoire est marquée par :

- Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique : 5.7% (vs 4.7% Dep)
- **Diabète de type 1 et diabète de type 2** : 5% (vs 4.9% Dep)
- Affections psychiatriques de longue durée : 3.4% (vs 3.1% Dep)
- Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves : 3.2% - 1672 patients (vs 2.7% Dep)
- Maladies coronaires : 2.9% - 1543 patients (vs 2.9% Dep)

Sur le volet prévention et **dépistage**, le territoire affiche des taux de dépistage **des cancers en dessous des moyennes régionales et nationales.**

Problématiques rencontrées par les professionnels de santé sur le territoire

Ces problématiques sont essentiellement centrées sur les Iles :

Porquerolles : 300 habitants à l'année, un territoire isolé où toute l'organisation du soin ne repose que sur un seul médecin Dr Lentz (proche de la retraite). Une nécessité d'anticiper un départ à la retraite à moyen terme.

Problèmes rencontrés :

- Conditions de travail difficiles notamment les 4 mois d'astreinte qui ne sont plus adaptées à la volonté des jeunes médecins
- Le problème de l'évacuation sanitaire moyennement urgente et nocturne va se poser, car la société de Bateaux Taxi mandatée actuellement souhaite cesser son activité.
- Manque de cohésion avec les pompiers et l'équipe médicale lors de certaines interventions en période estivale (pas de transport de personnes décédées, plus le droit pour les pompiers d'assister le médecin lors de gestes d'urgence, méconnaissance du terrain, ...)
- Le contrat estival du médecin intervenant sur Port Cros est limité à cette zone exclusivement, il ne peut intervenir sur Porquerolles : Quid d'un arrêt maladie, d'une situation sanitaire exceptionnelle ?

L'île du Levant : 80 habitants à l'année, à ce jour, le Dr Lentz effectue régulièrement la visite médicale de patients chroniques qui devient difficile et chronophage car peu de patients intéressés,

En saison estivale, à cause de la charge de travail sur Porquerolles, ces visites ne peuvent plus être assurés

L'île de Port Cros : 15 habitants à l'année, pas de demande de soins sauf en période estivale où un contrat est établi entre la Mairie de Hyères et un médecin volontaire

Identification et analyse de l'offre existante du territoire

Le territoire est doté d'une **offre de soins relativement importante tant au niveau libéral qu'hospitalier**. Pour autant, **plusieurs fragilités** ressortent, qui peuvent constituer des points de vigilance.

En premier lieu **l'âge des médecins** (tant généralistes que spécialistes) et **la sous représentativité de certaines spécialités**. Ceci pourrait donner lieu à des tensions sur l'accès aux soins dans les années à venir.

En second lieu **la situation de l'offre de soins dans les îles**, en ce sens qu'elle repose actuellement sur **un seul professionnel de santé proche de la retraite**, constitue également une préoccupation. Par ailleurs, si certaines professions libérales ont vu de nouvelles installations entre 2019 et 2020, revenant ainsi à leurs niveaux initiaux de 2015, il convient de s'interroger de façon plus globale sur l'attractivité du territoire, notamment du fait de **l'absence de structures d'exercice coordonné** en dehors des centres de santé employant des salariés.

Pour soutenir les besoins face à la population de la CPTS qui est âgée, l'offre médico-sociale est présente avec notamment **un CLIC de niveau 3, porté par la PTA et le CCAS impliqués dans les structures pour personnes âgées**. De 2018 à 2019 le projet expérimental PAERPA a également permis de tester des dispositifs et de définir des pistes d'amélioration afin d'améliorer la prise en charge des parcours des aînés.

L'offre à destination des publics atteints de handicap est peu élevée, ce qui est peu surprenant dans la mesure où le Var est un département souffrant d'un déficit d'offre médico-sociale. Hyères dispose cependant de plusieurs structures de réinsertion sociale à destination des populations souffrant de précarité.

Le Contrat Local Santé (2018-2023) concerne l'ensemble de la ville d'Hyères avec une **attention portée sur les QPV**, qui sont des territoires concentrant des fragilités. Certains des axes développés par le CLS peuvent créer des liens avec des actions de la CPTS notamment concernant les personnes âgées.

Le Plan Territorial de Santé Mentale (février 2021) prévoit la mise en place de nombreuses actions, parmi lesquelles, entre autres, le **déploiement des formations à la prévention du suicide, la lutte contre la stigmatisation, le développement des Contrats Locaux de Santé Mentale** afin de sensibiliser les élus aux thématiques de la santé mentale. Son axe 2 comporte un **accompagnement des CPTS destiné à promouvoir un axe de santé mentale dans leurs projets de santé**.

Les éléments des pages suivantes détaillent l'offre de soins ainsi que l'offre médico-sociale. Ils sont également développés dans le diagnostic territorial complet en annexe.

L'offre de soins en libéral

De manière générale, les professionnels de santé sont bien présents sur le territoire, mais comme mentionné précédemment, un grand nombre de médecins généralistes sont âgés et une grande part de médecins spécialistes exercent en secteur 2.

Sur le territoire de la CPTS, on dénombre à l'heure actuelle :

- 77 médecins généralistes (62.5% ont plus de 55 ans et plus). La densité des médecins généralistes est globalement élevée à 131 pour 10 000 habitants (vs 107,2 pour la Région). Cependant, la démographie des omnipraticiens décline depuis quelques années.

Seul 1 médecin généraliste, âgé de 60 ans et plus, exerce sur l'île de Porquerolles qui compte environ 350 habitants hors afflux touristique (jusqu'à 10 000 touristes par jour lors de la période estivale). Ce médecin généraliste est également pro-pharmacien et intervient sur l'île Le Levant et l'île de Port-Cros.

- 121 médecins spécialistes (26,44% ont plus de 60 ans dont 46% ont plus de 65 ans). Très bonne représentativité des spécialistes sur le territoire. On note toutefois que certaines spécialités sont sous représentées (1 seul neurologue, 2 endocrinologues dont 1 a plus de 65 ans, 1 seul allergologue). Et une fragilité sur certains âges : 8 cardiologues dont 5 ont plus de 60 ans. Sur les 3 pneumologues 2 ont plus de 60 ans également (données REZONE 2020)
- 156 IDEL (densité légèrement supérieure à la moyenne régionale à 27,7 pour 10 000 habitants vs 27,2). Malgré une démographie légèrement déclinante, la situation n'est pas préoccupante actuellement.
- 139 masseurs-kinésithérapeutes (densité en progression à 25,4 vs 16,1 pour la Région et avec 48,1% de moins de 40 ans)
- 9 sages-femmes : la densité correspond à la moyenne régionale.
- 6 gynécologues-obstétriciens
- 11 psychiatres
- 5 pédiatres
- 10 ophtalmologues
- 8 cardiologues dont 5 qui ont plus de 60 ans
- 3 pneumologues dont 2 âgés de 60 ans et plus
- 23 pharmacies
- 26 orthophonistes (la densité sensiblement en baisse pendant plusieurs années est revenue à des niveaux antérieurs). La structure d'âge est plutôt jeune
- 3 orthoptistes
- 56 chirurgiens-dentistes (la densité n'inspire pas d'inquiétude même s'ils sont plus âgés qu'en moyenne régionale. Il existe en outre un centre de santé mutualiste CDS dentaire de Hyères).

L'offre de soins hospitalière

- Le Centre Hospitalier Marie-José Truffot :

Il dispose de 209 lits. Il est désormais rattaché à Toulon, comporte une offre de médecine, chirurgie et obstétrique ainsi qu'un service d'accueil des urgences (SAU), auquel est rattachée une **maison médicale de garde**.

En cancérologie, l'hôpital est agréé par l'ARS pour le traitement des cancers digestifs et des cancers non soumis à seuil d'activité.

L'hôpital est lieu d'accueil de différents services tels que l'antenne locale du CEGIDD (dépistage anonyme et gratuit VIH, hépatites et IST), mais aussi une PASS, une consultation enfant-environnement ...

Il est à noter que les prises en charge plus spécialisées, qui ne sont pas disponibles sur place, telles la cardiologie interventionnelle, sont accessibles à Toulon, qui est distante de seulement 16 km, le CHITS étant d'ailleurs localisé à la sortie Est de Toulon.

- La Clinique Privée Sainte Marguerite :

Elle dispose de 123 lits.

La clinique est dotée d'une IRM, d'un centre d'hémodialyse et d'une unité de dialyse saisonnière.

En cancérologie, la clinique est agréée pour le traitement des cancers digestifs, gynécologiques, cancers du sein, urologiques, la chirurgie des cancers non soumis à seuil et la chimiothérapie.

- L'offre de psychiatrie dépend du CH de Pierrefeu du Var pour l'hospitalisation de jour et ambulatoire :

- Hôpital de jour Les Agapanthes, 9 avenue Riondet : psychiatrie générale
- Hôpital de jour La Lézardière, 50 avenue Gambetta : psychiatrie générale
- Hôpital de jour Les Gabians, au sein de l'hôpital Renée Sabran à Giens : psychiatrie infanto-juvénile.

Pour les adultes : 1 CMP et une antenne de CMP au foyer Massillon, 1 CATTP, 1 Centre d'Accueil Permanent

Offre Infanto-Juvenile : 1 CMPP

L'offre de coordination

Structures d'exercice coordonné

Aucune Maison de Santé Pluri-professionnelle n'est à ce jour créée sur le territoire, mais il dispose actuellement de :

- Un centre de Santé Dentaire
- Un centre de soins non programmés 7/7 : CARRE VILLETTE

Dispositif d'appui à la coordination

La PTA Var Ouest mise en place par transformation du réseau gérontologique guidage, coordonne depuis 2017 ces différents services d'informations et fonctions d'appui, également portés par le pôle gérontologique Beausejour. Entre 2018 et 2019 la PTA Var Ouest a procédé à l'expérimentation du PAERPA qui a permis d'identifier des pistes d'organisation des soins primaires.

L'offre médico-sociale

L'offre de psychiatrie dépend du CH de Pierrefeu pour l'hospitalisation de jour et l'ambulatoire :

- Hôpital de jour Les Agapanthes, 9 avenue Riondet : psychiatrie générale
- Hôpital de jour La Lézardière, 50 avenue Gambetta : psychiatrie générale

- Hôpital de jour Les Gabians, au sein de l'hôpital Renée Sabran à Giens : psychiatrie infanto-juvénile.
- CSAPA
- CMP (Riondet) : regroupe des psychiatres, des psychologues cliniciens, des infirmières, des assistantes sociales, des psychomotriciens, des orthophonistes et des éducateurs spécialisés. Il assure des consultations et des visites à domicile.

En complément de cette offre organisée par le CH de Pierrefeu, la ville dispose de :

CMPP : Offre privée, le CMPP est une annexe de celui de Toulon.

Plusieurs structures dépendant du CH Henri Guérin sont situées à La Garde, soit à une dizaine de km de Hyères.

Pour les adultes : 1 CMP et une antenne de CMP au foyer Massillon, 1 CATTP, 1 Centre d'Accueil Permanent

Offre Infanto-Juvénile : 1 CMP

Cinq établissements de soins de suite et de réadaptation sont présents sur le territoire.

- **L'établissement de soins de suite et de réadaptation Pierre-Chevalier** fait partie des 59 services de soins et d'accompagnement mutualistes (SSAM) de la MGEN.

Il prend en charge des patients provenant soit de structures hospitalières de court séjour après des soins lourds, soit de leur domicile sur demande de leur médecin traitant.

L'établissement assure les activités suivantes, au profit de patients de plus de 18 ans :

- Les soins médicaux, curatifs et palliatifs
- La rééducation et la réadaptation
- Les actions de prévention et d'éducation thérapeutique
- La préparation et l'accompagnement à la réinsertion socio-professionnelle

- **L'hôpital Léon Bérard** : dispose de 257 lits d'hospitalisation complète de réhabilitation spécialisée et soins de réadaptation pour adultes, répartis en chambres particulières ou en chambres doubles, autorisés à assurer des soins spécialisés au titre des quatre spécialités suivantes :

- ⇒ Affections de l'appareil locomoteur
- ⇒ Affections du système nerveux
- ⇒ Affections cardio-vasculaires
- ⇒ Affections des brûlés

Plusieurs types de prises en charge ambulatoires (consultations externes, traitements ambulatoires) spécialisées sont assurés sur site: appareillage , brûlés , bilans uro-dynamiques, prise en charge des troubles de la spasticité , stomisés isocinétisme et traumatologie du sport.

L'hôpital Léon Bérard est le premier établissement de soins de réadaptation spécialisés du Var par son volume d'activité et son nombre de lits.

- **L'hôpital San Salvador dépend** de l'AP-HP : dispose de 351 lits.

Il est spécialisé dans la prise en charge des enfants, adolescents et adultes polyhandicapés.

- **L'hôpital Renée Sabran**, dépend des Hospices Civils de Lyon et dispose de 215 lits.

Il comporte à la fois du court séjour médico-chirurgical et des soins de suite et de réadaptation, dans les domaines suivants :

- ⇒ Chirurgie orthopédique programmée du membre inférieur.
- ⇒ Médecine physique de réadaptation en neurologie et locomoteur.
- ⇒ Prise en charge de la mucoviscidose et réadaptation respiratoire.
- ⇒ Médecine, soins de suite et réadaptation gériatriques.

- **L'institut Hélio-Marin de la Côte d'Azur.** C'est un établissement de soins qui dispose de 162 places, pouvant accueillir des patients hospitalisés et nécessitant des soins de rééducation et de réadaptation.

Il fait partie de la catégorie centre de soins de suite. Il exerce son activité sous statut privé.

Les établissements pour personnes âgées.

La commune compte **576 places en EHPAD**, 114 en foyers logements, 12 en accueil de jour et 2 en hébergement temporaire répartis ainsi :

⇒ La Louisiane (médicalisé)	103 lits	20 lits Alzheimer
⇒ Villa Eyra (médicalisé)	120 lits	14 lits Alzheimer
⇒ Centre gérontologique COS Beauséjour (médicalisé) Longue Durée	90 lits	100 lits Unité de Soins
⇒ Maison de retraite des Médaillés Militaires (médicalisé)	40 lits	
⇒ Maison de retraite l'Heliotrope (médicalisé)	60 lits	
⇒ Centre de gérontologie Riondet Vidal (médicalisé)	135 lits	
⇒ Résidence Autonomie Les Cardinales (non médicalisé)	112 logements	
⇒ Résidence de services Séraines (non médicalisé)	49 logements	
⇒ Résidence Autonomie (non médicalisé)	15 logements	
⇒ Résidence Autonomie les Lavandes (non médicalisé)	45 logements	
⇒ Résidence Autonomie les Mûriers (non médicalisé)	115 logements	
⇒ Résidence Autonomie les Romarins (non médicalisé)	13 logements	

Les services de soins infirmiers à domicile

- **Le SSIAD "Le domicile plus facile** » compte 105 places pour personnes âgées, 10 places polyvalentes et une équipe spécialisée Alzheimer (ESA) de 10 places.

- **Le SSIAD "DG santé"** compte 52 places pour personnes âgées.

- **L'HAD dépendant de la Clinique du Cap d'Or** (ELSAN) a depuis Septembre 2020 une antenne hyéroise

L'offre de prévention :

Pour les années 2017, 2018 et 2019 on recense 44 actions de prévention : promotion de la santé, éducation à la santé, éducation thérapeutique du patient chronique.

Ces actions sont portées par différents intervenants associatifs ou publics.

Sur le territoire de Hyères nous trouvons également :

- **Un centre de planification et d'éducation familiale** qui assure des consultations de contraception ainsi que des actions de prévention portant sur la sexualité et l'éducation familiale. Les mineures peuvent obtenir gratuitement et sans autorisation de leurs parents, une consultation médicale, la prescription d'un moyen de contraception d'urgence, ainsi que des bilans et le suivi nécessaire. Toute personne sans couverture sociale personnelle peut aussi bénéficier de ces prestations gratuitement.
- **Un centre de soins d'accompagnement et de prévention des addictions** ; Equinoxe-consultation jeunes consommateurs. Equinoxe a pour mission d'assurer des actions de prévention et de soins auprès des jeunes (jusqu'à 25 ans) en difficulté avec un ou plusieurs produits ou des comportements à risques addictologiques.
- **Un centre gratuit d'information, de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)** des infections à VIH, des hépatites virales et des infections sexuellement transmissibles qui a ouvert à Ste Musse,

dispose d'une antenne sur le centre Hospitalier de Hyères, au niveau des consultations externes. Il est complété par une équipe mobile composée de professionnels de santé et de volontaires associatifs pour des actions "hors murs" qui vont de l'information scolaire au dépistage des populations dites "à risques".

Articulation avec la CPTS

La CPTS s'articulera avec ces services médico-sociaux grâce à des conventions en cours d'élaboration et souhaite, après avoir rencontré chacun des acteurs intéressés par une collaboration avec la CPTS mettre en place des conventions de partenariat qui préciseront les besoins de chacun.

Des protocoles de prise en charge sont en cours de développement, en particulier avec la PTA pour le maintien à domicile des personnes fragiles.

Le centre de rééducation Pierre Chevalier et l'EHPAD La Louisiane (groupe KORIAN) sont également en train de réfléchir à des protocoles de collaboration.

Un protocole avec le centre de gérontologie de l'hôpital de Hyères est établi pour fluidifier le lien ville - hôpital. ([cf annexe 5](#) : fiche liaison ville-hôpital)

Il est en test depuis le mois de novembre.

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

Les professionnels de santé de notre territoire utilisent tous une messagerie sécurisée, Mailiz.

Nous avons installé un outil de coordination au sein de la CPTS, entre les différents intervenants de santé pour développer une prise en charge efficace autour des patients via Entr'Actes.

La CPTS propose à ses adhérents l'utilisation gratuite de la solution Entr'Actes. Cette plateforme numérique de coordination de soins primaires permet une prise en charge pluriprofessionnelle du patient. Elle peut intervenir à plusieurs niveaux :

- Sortie d'hospitalisation
- Demande de Soins Non Programmés
- Prise en charge à domicile

A ce jour Entr'Actes est utilisé par les médecins généralistes, les IDEL, les Masseurs Kinésithérapeutes, les radiologues, les biologistes, les orthophonistes adhérents de la CPTS. La PTA est également incluse dans les utilisateurs.

Il est d'ores-et-déjà envisagé une meilleure coordination avec le Service d'Accueil des Urgences (SAU) et le service de Court Séjour Gériatrique (CSG) du Centre Hospitalier de Hyères. Celle-ci est en cours de formalisation. L'objectif est de fluidifier le partage des données et les informations du patient, de permettre une prise en charge efficiente dès son arrivée en service et d'anticiper un meilleur retour à domicile.

En plus de la fiche de liaison ville-hôpital précédemment citée ([cf annexe 5](#)), les différents acteurs ; les membres de la CPTS, CSG et SAU, communiqueront via une messagerie sécurisée spécifique à ces échanges (fluidification du lien ville-hôpital).

Nous attendons avec impatience le développement du DMP à tous les professionnels de santé intervenant autour d'un même patient. Car aujourd'hui certains professionnels de santé comme les diététiciennes n'ont pas accès au DMP.

ORGANISATION DE LA CPTS

Les professionnels de santé membres de la CPTS

La liste des membres détaillées de la CPTS est consultable en [annexe 3](#) du projet de santé.

Profession	Nombre de professionnels ayant adhéré à la CPTS	Nombre de professionnels participant à la gouvernance	Nombre de professionnels ayant participé à l'élaboration du projet de santé
Médecins généralistes	11	3	8
Médecins spécialistes	4		2
Infirmiers	66	4	31
Pharmaciens	13	1	4
Masseurs-kinésithérapeutes	17		4
Biologistes	2		2
Sages-femmes	4	1	1
Orthophonistes	2		1
Orthoptistes			
Dentistes			
Pédicures-Podologues	1		
Autres (précisez)			
Orthopédiste	1		1
Diététicienne	2		1
PTA Var Ouest	1		1
Centre Pierre Chevalier (SSR)	1		1

Description de l'organisation de la gouvernance du projet

Les statuts de l'association loi 1901 de la CPTS sont consultables en [annexe 1](#).

Cette association a pour objet de constituer le cadre juridique de la communauté professionnelle territoriale de santé de Hyères et les Iles d'Or (îles de Porquerolles, Port Cros et Le Levant), en vue d'assurer une meilleure coordination des professionnels de santé adhérents et concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L.1411-1 du Code de la santé publique.

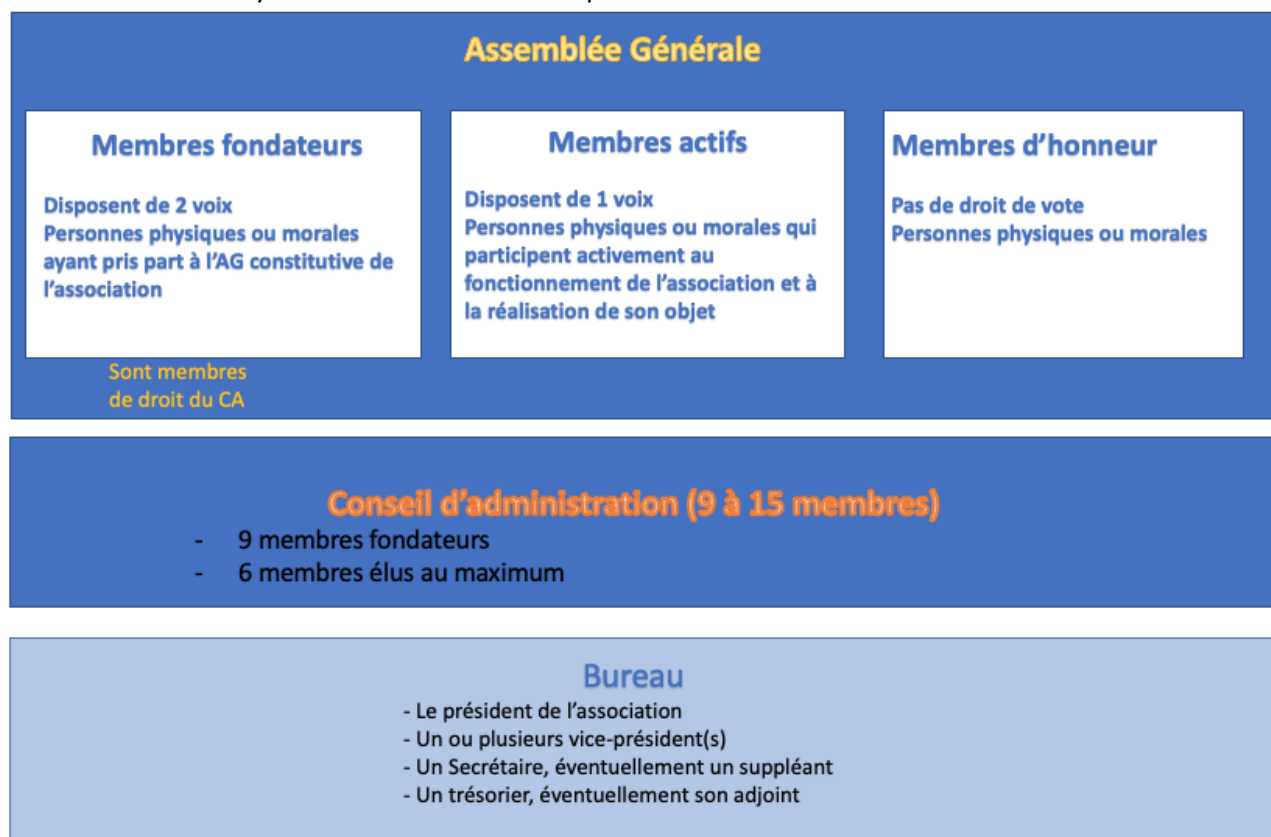
La gouvernance repose sur des professionnels de santé de ville qui assurent un comité de pilotage.

Le conseil d'administration est géré en pluridisciplinarité (médecin, infirmier, pharmacien, sage-femme) ce qui nous permet une diversité de points de vue.

L'équipe actuelle du bureau de l'association est composée comme suit :

- Président de l'Association : Guillaume Mouchotte, médecin généraliste
- Vice-président : Thomas Philip, médecin généraliste
- Secrétaire : Marie-Christine Battesti, IDEL
- Secrétaire adjointe : Emmanuelle Vatinel, IDEL
- Trésorière : Barbara Galleano, pharmacienne
- Trésorière adjointe : Muriel Ohresser, sage-femme

La première année, les membres du bureau sont choisis au sein des membres fondateurs, puis les années suivantes le système sera celui décrit ci-après



Système d'information

Nous avons choisi d'utiliser la plateforme de coordination ENTR'ACTES.

Entr'Actes est une plateforme numérique de mise en relation de professionnels de santé, de coordination et de suivi de parcours de soins, d'échanges et d'alertes.

Lorsqu'un professionnel de santé estime nécessaire l'intervention d'un autre professionnel de santé, du médico-social ou de l'aide à la personne auprès d'un patient, il peut déclencher une demande d'intervention.

Ce déclenchement peut se faire, directement à partir de l'application Entr'Actes ou en sollicitant le centre d'appel 24h/24h ; 7j/7.

Les professionnels de santé enregistrés sur la plateforme Entr'Actes et pour lesquels les spécifications de compétences, de localisation, d'horaires et de type de prise en charge sont concordants reçoivent la "Notification d'une demande de prise en charge".

Suite à la réception de cette notification, le professionnel de santé est libre d'accepter, de décliner ou d'ignorer la demande.

Si un intervenant accepte l'alerte, elle devient son intervention et n'est plus disponible pour les autres professionnels.

Le bon fonctionnement de cette plateforme reposera sur l'adhésion du plus grand nombre.

Cette plateforme de coordination viendra compléter les outils du e-parcours qui seront disponibles sur notre territoire.

A ce jour, une astreinte téléphonique est gérée par les IDEL de la CPTS, pour répondre aux demandes de prise en soin et de coordination. Un numéro d'appel unique : 07 68 00 83 40 a été diffusé aux différents établissements de soins et médico-sociaux du territoire ainsi qu'à tous les PS.

L'IDEL d'astreinte déclenche les demandes sur la plateforme Entr'Actes

Pour les Iles, le Dr Lentz ne communique que par téléphone avec les différents secteurs, étant le seul professionnel de santé

Dynamique d'inclusion et d'ouverture de la CPTS

Pour diffuser l'information au plus grand nombre de professionnels de santé libéraux, nous nous sommes appuyés sur les associations locales. En effet, à Hyères, il existe depuis plusieurs années une association d'infirmières libérales et deux associations de médecins.

Nous nous sommes appuyés sur les associations locales de professionnels de santé libéraux pour relayer la présentation de la CPTS, le lancement du comité de pilotage.

Puis, pour toucher un maximum de professionnels de santé nous avons également diffusé l'information via les URPS (pharmacie, kiné, sage-femme)

La première réunion d'information organisée le 19 Septembre 2019 a réuni 130 professionnels de santé.

Nous avons utilisé des flyers contenant toutes les informations (lieu, date, heure, qu'est-ce qu'une CPTS...). Ils ont été diffusés par mail mais aussi distribués dans les cabinets médicaux, paramédicaux et dans les centres médico-sociaux.

La première assemblée générale ordinaire a eu lieu le 3 décembre 2020.

Elle nous a permis d'informer tous nos adhérents de l'avancement du projet de santé, des fiches action et de mettre en place un nouveau bureau ainsi qu'une stratégie de gouvernance plus en accord avec les besoins du projet ; référent métier , référent mission, référent communication.

Liste des services/établissements partenaires de la CPTS

La liste des services et établissements partenaires de la CPTS est en [annexe 4](#) du projet de santé.

La Mairie :

La Mairie est un partenaire de la CPTS. Il sera nommé membre d'honneur à la prochaine assemblée générale.

Nous travaillons en étroite collaboration avec la mairie et la coordinatrice du CLS/Service développement durable santé publique, nous réfléchissons aux actions communes pour répondre au CLS et très récemment au contrat local de santé mentale que la mairie vient de signer. Nous sommes à l'écoute des problèmes de santé publique et organisons des actions communes (crise sanitaire COVID19).

La CPTS a été sollicitée par plusieurs médecins généralistes du territoire pour mettre en place un centre de consultations COVID –19.

La CPTS a donc supervisé la création de ce centre en respectant le cahier des charges de l'ARS.

La mairie a mis à disposition un lieu adapté et nous a fourni le matériel nécessaire au bon fonctionnement du centre (tentes, système informatique, équipe de nettoyage...)

Nous avons fait appel aux hygiénistes de l'hôpital de Hyères, qui nous ont fourni un avis relatif aux recommandations thérapeutiques dans la prise en charge du COVID-19.

Nous avons créé ce centre en une semaine.

Le matériel de protection, d'hygiène a été gracieusement donné par des professionnels de santé, par des entreprises locales et par des particuliers.

Cela a été une expérience très positive et enrichissante qui a renforcé la coordination entre tous les acteurs de santé du territoire.

La PTA :

La PTA Var Ouest est un acteur privilégié, adhérent de la CPTS. Nous souhaitons co-écrire des protocoles de coordination et de prise en charge pour une efficacité maximale sur le terrain.

A ce jour, nous nous coordonnons grâce à la plateforme de coordination ENTR'ACTES.

EHPAD La Louisiane :

L'EHPAD La Louisiane est adhérent de la CPTS.

Nous étudions ensemble des parcours en lien avec les établissements susceptibles de demander une admission en EHPAD ou un hébergement temporaire.

Centre de rééducation et de réadaptation Pierre Chevalier :

Ce centre de rééducation et de réadaptation est adhérent de la CPTS. Il participe aux groupes de réflexion pour mettre en place une collaboration dans la prise en charge des patients en amont ou en aval de l'hospitalisation.

CONTENU DU PROJET DE LA CPTS

Les missions de la CPTS

L'ensemble des fiches actions se retrouve en [annexe 8](#) du projet de santé.

Missions	Description synthétique des objectifs attendus À court et moyen terme (Préciser à chaque fois les objectifs en faveur des patients, et s'il y a un type de patient cible/prioritaire, et les objectifs pour les acteurs impliqués)
MISSIONS SOCLES (OBLIGATOIRES) – si ces missions ne sont pas remplies, le projet ne pourra pas être reconnu comme CPTS et ne pourra pas être financé au titre de l'ACI	
Améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès au médecin traitant	Mettre en place une organisation facilitant la recherche d'un médecin traitant. Le public ciblé : les patients de + 70 ans qui n'ont pas déclaré de médecin traitant. La CPTS, en lien avec la CPAM, devra cibler les patients concernés. La CPTS devra proposer une organisation permettant au patient de bénéficier d'un médecin traitant dans le respect de son libre choix. Fiche action n°1
Améliorer l'accès aux soins : améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	La CPTS soutient et encourage le porteur de projet d'une nouvelle structure dédiée aux soins non programmés. Elle fonctionnera avec des horaires élargis et permettra ainsi le désengorgement du service des urgences de l'hôpital. Recensement et diffusion des structures existantes pratiquant des soins non programmés La CPTS sollicitera les médecins généralistes et spécialistes du territoire afin d'obtenir des plages de consultations pour les soins non programmés. La CPTS mettra en place un numéro d'appel unique afin d'orienter les patients/réguler les demandes de soins non programmés. Fiche action n°2
Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	Assurer une meilleure coordination entre les acteurs du premier et du second recours, éviter les ruptures de parcours et favoriser autant que possible le maintien à domicile des patients âgés de 75 ans et plus via une gestion coordonnée renforcée entre tous les acteurs de santé intervenant autour d'un même patient. Créer un lien avec les établissements sanitaires, médico-sociaux, sociaux et favoriser le partage des informations pour gérer les patients âgés en situation complexe, en risque de fragilité, en situation de dépendance. Fiche action n°3 La CPTS déploiera un parcours orienté dans la prise en charge des patients diabétiques de type 2. Fiche action n°4

Développer des actions territoriales de prévention	<p>La CPTS participe à l'amélioration de la couverture vaccinale contre la grippe saisonnière grâce à une action pluriprofessionnelle de promotion de la vaccination.</p> <p>Fiche action n°5</p> <p>La CPTS pourra développer des actions collectives de prévention ou de dépistage en fonction des besoins du territoire identifiés : cancers, obésité, diabète...</p> <p>La CPTS pourra développer des actions avec les partenaires dans le cadre de parcours de prévention (par exemple le parcours prévention de l'obésité pour les enfants de 3 à 12 ans)</p> <p>La CPTS pourra promouvoir des actions qui répondent à des problématiques de territoire : atelier d'éducation thérapeutique (maladies chroniques, par exemple, le diabète)</p>
MISSIONS COMPLÉMENTAIRES ET OPTIONNELLES	
Développer la qualité et la pertinence des soins	<p>Groupes d'analyse de pratiques dans une dimension pluriprofessionnelle,</p> <p>Concertations autour de cas patients (notamment cas complexes), formaliser des retours d'expérience en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques.</p> <p><u>Thèmes suggérés</u> : plaies chroniques et complexes, prise en charge de la personne âgée, HTA, insuffisance cardiaque, prise en charge des affections respiratoires chez l'enfant et l'adulte, observance médicamenteuse, iatrogénie.</p> <p>Pas de fiche action</p>
Accompagner les professionnels de santé sur le territoire	<p>Participer à l'attractivité du territoire en développant le tutorat : Proposer et organiser des actions de formation pour les professionnels de santé appartenant à la CPTS</p> <p>Pas de fiche action</p>
Mission de santé publique	<p>La CPTS a activement participé à la gestion de la crise sanitaire de la COVID 19 dès le mois de mars 2020 en mettant en place une organisation sur le territoire pour la gestion des consultations des patients suspects COVID et leur suivi, et poursuit ses actions en apportant un soutien logistique au centre de prélèvement RT-PCR de la Villette depuis le mois d'Août ainsi qu'au centre de Vaccination de Hyères depuis Janvier 2021. Depuis Février 2021, la CPTS de Hyères a aussi créé une équipe mobile de soins infirmiers COVID 19 pour répondre aux besoins des SAU du CHITS et de l'HIA Sainte Anne</p> <p>Fiche action n°6</p>

Actions de télémédecine envisagées dans votre projet

Pendant la gestion de la crise sanitaire, nous avons utilisé l'outil Entr'Actes qui nous a permis de réaliser des télé-suivis et des Télé-consultations.

Une des dermatologues de notre territoire souhaite développer la téléconsultation.

La CPTS souhaite mettre en place des protocoles de téléconsultation :

- pour les patients étant dans l'impossibilité de se déplacer (visite de suivi)
- pour des patients présentant une problématique de santé aigue

- si le médecin n'est pas en capacité de se déplacer au domicile

En projet avec la collaboration du Dr Lentz sur l'île du Levant, la possibilité pour une IDEL d'effectuer des visites à domicile programmées en télé-consultation

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

La coordinatrice gardera un lien étroit avec les différents partenaires pour suivre le déploiement des actions

Une communication sera privilégiée afin de faire un point régulier sur l'avancement des différentes missions.

Annexe 1 Statuts de la CPTS

COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE

HYERES ET LES ILES D'OR

Siège social : 4 rue Charles Gerin

83400 HYERES

STATUTS

TITRE PREMIER – CONSTITUTION ET OBJET DE L'ASSOCIATION

Article 1 – Constitution de l'Association

Il est fondé entre adhérents aux présents statuts et sous réserve de la réalisation des formalités d'enregistrement, une Association régie par les dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901, du décret du 16 août 1901 de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (notamment articles 64 et 65), des articles L. 1411-1, L. 1411-11 à L. 1411-13, L. 1434-12 et L. 1434-13 du Code de la santé publique.

A l'issue de l'enregistrement des présents statuts par les services préfectoraux compétents et à compter de la publication de l'annonce au J.O.A.F.E, l'Association sera en capacité d'accepter de nouveaux membres, personnes physiques ou morales (de droit privé ou de droit public) animées par la poursuite de l'objet de l'Association.

La constitution de la présente association s'inscrit dans le cadre de la loi de modernisation de notre système de santé et a pour objet de constituer le cadre juridique de la communauté professionnelle territoriale de santé créée par les membres fondateurs et les professionnels de santé adhérents, en vue d'assurer une meilleure coordination de leur action sur la communauté territoriale de Hyères et les Iles d'Or (île de Porquerolles, Port Cros et le Levant), et concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 du Code de la santé publique.

Article 2 – Dénomination de l'Association

L'Association a pour dénomination « **COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE DE HYERES ET LES ILES D'OR** » et pour sigle « **CPTS DE HYERES ET LES ILES D'OR** ».

Au cours de la vie sociale de l'Association, l'Assemblée Générale – en respectant les modalités de vote visées au sein des présents statuts – sera en capacité de modifier la dénomination de l'Association.

 M.H



En application des dispositions de l'article 5 de la loi du 1er juillet 1901, l'Association a l'obligation légale de faire connaître, par une déclaration modificatrice, toutes les modifications apportées aux statuts et ce, dans un délai de trois (3) mois à compter de la décision de l'Assemblée Générale.

Article 3 – Objet de l'Association

L'association a pour objet, sur le territoire de Hyères et les Iles d'Or (île de Porquerolles, Port Cros et le levant), de :

- améliorer le parcours de soins en facilitant l'accès à un médecin traitant ;
- proposer une organisation en équipe de soins primaires (ESP), permettant une prise en charge rapide afin d'éviter l'hospitalisation ;
- favoriser et promouvoir la coordination entre les professionnels de santé ;
- renforcer le lien ville hôpital afin de répondre au virage ambulatoire ;
- limiter les consultations médicales au domicile du patient âgé poly-pathologique en perte d'autonomie et/ou dépendant en développant la téléconsultation avec un professionnel de santé paramédical ;
- participer à l'attractivité du territoire en développant le tutorat ;
- faire évoluer, conformément à la loi de modernisation de la santé, l'offre de soins de premiers et seconds recours auprès de la population, en réponse aux besoins identifiés par le diagnostic de territoire et les professionnels de terrain ;
- contribuer à l'amélioration de la prise en charge des demandes de soins non programmés, de l'accès et de la prévention de ces soins,
- mettre en œuvre le projet de santé de la CPTS ;
- contribuer au développement de l'offre de soins (médicaux / paramédicaux / médicosociaux) de proximité sur le territoire de la CPTS ;
- favoriser l'égal accès aux soins ainsi que la qualité et l'efficacité de ces derniers au sein du territoire de la CPTS ;
- organiser les modalités de fonctionnement entre les membres de l'Association ;
- proposer et réaliser des actions de formation pour les professionnels de santé appartenant à la CPTS ;
- pourvoir au financement du dispositif CPTS ;
- et, plus généralement, toutes opérations, de quelque nature qu'elles soient, se rattachant directement ou indirectement à l'objet sus-indiqué ou à tous autres objets similaires ou connexes, de nature à favoriser le but poursuivi par l'association, son extension ou son développement.

L'adhésion au projet de santé des professionnels sanitaires et sociaux ainsi que des établissements publics et privés de ce territoire, permettra d'améliorer les pratiques professionnelles et les parcours de santé des personnes requérant un accompagnement et une prise en charge optimisés.



 M.H

L'association garantit la liberté de choix des patients et l'indépendance des professionnels de santé. Elle s'interdit toute discrimination des patients pour quelque motif que ce soit.

L'association se proclame apolitique, mais elle se réserve le droit de mener une réflexion sur la politique de santé.

Au jour de la création de l'Association, son objet et ses moyens d'action n'impliquent aucune activité économique au sens des dispositions de l'article L.442-7 du Code de commerce.

Article 4_ Moyens d'actions

Afin de réaliser son objet, l'Association se propose de recourir aux moyens d'action suivants :

- organisation de réunions régulières entre les professionnels de santé,
- organisation et/ou relais de formations,
- désignation d'un coordinateur du projet de santé,
- réflexion et recherche de solutions techniques par le partage des connaissances et des expériences de ses membres,

sans préjudice de tout autre moyen utile à la réalisation de l'objet de l'association et validés par le bureau et le président.

Article 5 – Siège social de l'association

Le siège social de l'Association est fixé à l'adresse suivante :

CPTS de HYERES ET LES ILES D'OR

4 Rue Charles GERIN

83400 HYERES

Il pourra être transféré en tout lieu de la même ville ou du même territoire de santé en vertu d'une simple décision du Conseil d'Administration de l'Association.

En revanche, le transfert du siège social de l'Association en dehors des limites précitées implique une décision collective en Assemblée Générale.

Article 6 – Durée de l'Association

La durée de l'Association est illimitée.



 M.H

TITRE DEUXIEME – COMPOSITION DE L'ASSOCIATION

Article 7 – Membres

L'Association se compose de membres fondateurs, de membres actifs et membres d'honneur, établis obligatoirement au sein du territoire de Hyères et les Iles d'Or (île de Porquerolles, Port Cros et le levant), et exerçant professionnellement sur ce territoire.

Conformément à l'article L.1434-12 du Code de la Santé Publique, la CPTS, et donc l'Association, est composée de professionnels de santé, regroupés le cas échéant sous la forme d'une ou plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de second recours, définis respectivement aux articles L.1411-11 et L.1411-12, et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet de santé de la CPTS (ANNEXE I).

Des personnes morales peuvent être membres de l'association. Elles sont représentées par leur représentant légal ou toute autre personne dûment habilitée à cet effet. Quel que soit le nombre de personnes physiques qui la représentent, la personne morale ne dispose que d'une voix.

Article 7.1. Membres fondateurs

Seuls peuvent bénéficier de la qualité de membres fondateurs, les personnes physiques et morales suivantes :

- Dr Marianne HAUUVUY, Médecin généraliste ;
- Dr Thomas PHILIP, Médecin généraliste ;
- Nathalie BEJAT, Pharmacienne ;
- Marie Christine BATTESTI, Infirmière ;
- Patricia PRATS, Infirmière ;
- Cyril CAMPO, Infirmier ;
- Emmanuelle VATINEL, Infirmière ;
- Laetitia PRAT, Infirmière ;
- Amandine GRAIL, Kinésithérapeute.

Le titre de membre fondateur est octroyé à chaque personne physique ou morale précitée ayant pris part à l'Assemblée Générale constitutive de l'Association et ayant ratifié les présents statuts au jour de ladite Assemblée.

Par définition, la liste des membres fondateurs n'a pas vocation à être modifiée sauf en cas :

- de démission d'un membre fondateur,
- de perte de la personnalité juridique d'un membre fondateur,
- de condamnation incompatible avec le maintien de la qualité de membre fondateur,
- de non-paiement itératif de la cotisation relative au bon fonctionnement de l'Association,
- ou pour toute autre cause trouvant son origine dans les lois et règlements applicables à la vie associative.



 M.H

Toutefois, la qualité de membre fondateur peut être octroyée à une personne physique ou morale en considération de son implication dans la vie de l'association en qualité de membre actif. Cette décision sera prise s'il y a lieu lors d'une séance d'Assemblée Générale Ordinaire Annuelle, à l'unanimité des membres fondateurs – présents ou représentés et à la majorité simple des autres membres, cumulativement.

Les membres fondateurs sont membres de droit du conseil d'administration.

Les membres fondateurs bénéficient du droit de vote pour l'ensemble des décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée Générale Ordinaire et / ou Extraordinaire.

Chaque membre fondateur bénéficie de deux (2) voix lors des décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée Générale Ordinaire et/ ou Extraordinaire.

Un membre fondateur peut déléguer à un autre membre fondateur de l'Association – par voie de mandat écrit ou pouvoir – la faculté de le représenter lors des prises de décisions collectives de l'Association (A.G.O / A.G.E).

Un membre fondateur ne peut recevoir que deux (2) délégations de vote (mandats écrits ou pouvoirs) par séance d'Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire.

Le montant de la cotisation annuelle des membres fondateurs ainsi que sa date d'échéance sont fixés par l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle.

Article 7.2 Membres actifs

Peuvent être membres actifs, les personnes physiques ou morales qui participent activement au fonctionnement de l'Association ainsi qu'à la réalisation de son objet. Les personnes physiques membres actifs peuvent être des salariés.

Les remplaçants médicaux et para-médicaux peuvent être membres actifs sous condition que leur titulaire soit un membre actif. Ils seront acquittés de la cotisation.


Pour bénéficier de la qualité de membre actif, il convient de répondre aux conditions cumulatives suivantes :

- être un professionnel de santé, un acteur médico social ou social engagé dans le développement de l'objet social de l'Association et exerçant professionnellement sur le territoire de Hyères et les Iles d'Or (île de Porquerolles, Port Cros et le levant) ;
- avoir fait acte de candidature,
- être agréé à l'unanimité par le Conseil d'Administration de l'Association, dont la décision en la matière est discrétionnaire et n'a pas à être motivée ;
- être à jour de cotisation et s'en acquitter de façon annuelle.

Chaque membre actif bénéficie d'une (1) seule voix lors des décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée Générale Ordinaire et/ ou Extraordinaire.

Les membres actifs peuvent, sur proposition des membres fondateurs, être élus membres fondateurs, en cas de disparition de l'un des membres fondateurs, à la majorité des 2/3 des membres présents ou représentés du Conseil d'Administration.



 M.H

Chaque personne physique ou morale en sa qualité de membre actif peut déléguer à un autre membre actif de l'Association – par voie de mandat écrit – la faculté de la représenter lors des prises de décisions collectives de l'association.

Un membre actif ne peut recevoir que deux (2) délégations de vote (mandats écrits ou pouvoirs) par séance d'Assemblée Générale Ordinaire ou Extraordinaire en vue de représenter un autre membre actif lors des prises de décisions collectives de l'Association (A.G.O / A.G.E).

Chaque représentant légal des personnes morales – ayant la qualité de membre actif – délègue, en cas d'absence lors des décisions collectives, le pouvoir décisionnel à un de ses subordonnées qui siègera lors de la séance d'Assemblée Générale Ordinaire et/ ou Extraordinaire. Si le bureau en décide, un mandat décisionnel peut être demandé au subordonné représentant la personne morale.

Le montant de la cotisation annuelle ainsi que sa date d'échéance sont fixés par l'Assemblée générale Ordinaire annuelle.

Article 7.3 Membres d'honneur

Le titre de membre d'honneur peut être décerné par l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle aux personnes physiques ou morales qui, en raison de services rendus à l'Association ou de contributions intellectuelles, ont été signalées à son attention.

Les membres d'honneur peuvent assister aux décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée générale Ordinaire et/ou Extraordinaire. La qualité de membre d'honneur ne confère pas le droit de vote. En revanche, les membres d'honneur peuvent participer aux échanges et discussions lors des séances de l'Assemblée générale Ordinaire et/ou Extraordinaire.

Indéniablement, ces personnes ont contribué au développement de l'objet social de l'Association et sont, à ce titre, dispensés du versement d'une cotisation annuelle.

Article 7.4 Perte de la qualité de membres

La qualité de membre de l'Association se perd par :

- 1) La démission notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Président de l'Association ;
- 2) Le décès, les héritiers et ayant droits n'acquièrent pas la qualité de membre de l'association ;
- 3) L'absence non excusée à deux (2) Assemblées Générales consécutives ;
- 4) La dissolution, pour quelque cause que ce soit, des personnes morales, ou leur restructuration (fusion, scission, etc.) ou liquidation judiciaire ;



 M. H

- 5) En cas de comportement jugé contraire à l'esprit ou aux intérêts de l'association ou susceptible de perturber son bon fonctionnement, pour non-respect des présents statuts ou pour tout autre motif portant préjudice moral ou matériel à l'association. Dans ce cas, l'intéressé devra préalablement avoir été invité à faire valoir ses moyens de défense, dans le délai d'un (1) mois suivant la réception d'une lettre recommandée avec avis de réception. La décision est prise à la majorité des deux tiers (2/3) des membres du Conseil d'Administration et le membre exclu peut, dans un délai de quinze (15) jours après cette notification, présenter un recours devant l'Assemblée Générale, réunie à cet effet dans un délai de soixante (60) jours ;
- 6) Le non-paiement de la cotisation annuelle à la date de l'AG suivante, après deux (2) rappels demeurés infructueux et après que l'intéressé ait été invité à fournir des explications écrites au Président de l'Association dans le délai d'un (1) mois suivant la réception d'une lettre recommandée avec avis de réception ;
- 7) La fin d'exercice de la profession sur le territoire pendant une période supérieure à 6 mois.

L'Assemblée Générale Ordinaire peut également décider de la suspension temporaire d'un membre. Cette décision implique la perte de la qualité de membre et du droit de participer à la vie sociale pendant toute la durée de la suspension.

TITRE TROISIEME – RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Article 8– Ressources

Les ressources de l'association se composent :

- Des cotisations versées par les membres qui en sont redevables, la cotisation annuelle étant modifiable par décision de l'assemblée générale et réévaluée chaque année,
- Des recettes générées par des prestations fournies par l'Association,
- Des financements et/ou subventions éventuelles de l'Etat, de l'Assurance maladie, des régions, des départements, de la Communauté de Communes, des communes, et de leurs établissements publics,
- Des dons manuels (personnes physiques ou personnes morales), et des dons des établissements d'utilité publique,
- D'apports en nature ou de la mise à disposition de biens, matériels ou ressources humaines de ses membres,
- De toutes ressources autorisées par la loi, la jurisprudence, et les réponses ministérielles.

 M. H.



TITRE QUATRIEME – ADMINISTRATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

L'association est administrée par une Assemblée Générale, un Conseil d'Administration et un Bureau. Les Assemblées Générales sont « ordinaires » ou « extraordinaires » et leurs décisions régulièrement adoptées sont obligatoires pour tous.

Article 9 – Bureau de l'Association

9.1 Composition

Seules des personnes physiques membres de l'association peuvent être membres du bureau.

Les membres, personnes morales, doivent désigner un représentant, personne physique.

La première année, les membres du bureau sont choisis au sein des membres fondateurs, puis les années suivantes le système sera celui décrit ci-après.

Le Bureau de l'association est composé comme suit :

- le Président de l'Association
- un ou plusieurs Vice-président(s) de l'Association (facultatif) ;
- un Secrétaire et éventuellement son suppléant ou adjoint ;
- un Trésorier et éventuellement un adjoint.

Le président de l'association est le président du bureau et le président du conseil d'administration. Il préside les assemblées.

Les membres du Bureau sont élus au scrutin majoritaire à bulletin secret. Le Bureau comprend à parité des membres fondateurs et des membres actifs en cas de nombre pair.

Les membres du Bureau sont élus pour 3 ans et les membres sortants seront rééligibles.

Par exception, les premiers membres du Bureau sont nommés par l'Assemblée Générale constitutive. Par la suite, les membres du Bureau sont élus au scrutin majoritaire en Assemblée Générale ordinaire ; le Bureau est composé d'au moins trois (3) membres fondateurs.

Les fonctions de membre du Bureau prennent fin par la démission, la perte de la qualité de membre, l'absence non excusée à deux (2) réunions consécutives du Bureau et la révocation par le Conseil d'Administration laquelle ne peut intervenir que pour de justes motifs, ainsi que, pour les personnes représentant des personnes morales, la perte de sa nomination par la personne morale qu'elle représente.

En cas de décès d'un des membres du Bureau, le Président ou le Secrétaire convoque un Conseil d'Administration dans les plus brefs délais pour nommer un remplaçant.

 M.H.



9.2 Pouvoirs

Le Bureau est chargé de préparer les décisions du Conseil d'Administration et agit sur délégation de celui-ci.

Le Bureau participe à la gestion courante de l'association, et veille à la mise en œuvre des décisions de l'Assemblée générale. A ce titre, le Bureau est investi des pouvoirs les plus étendus, pour gérer, diriger et administrer l'Association, sous réserve de ceux statutairement réservés aux Assemblées générales.

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

Les fonctions de membres du Bureau sont exercées à titre gracieux.

9.3 Fonctionnement

Le Bureau se réunit chaque fois que nécessaire et au moins trois (3) fois par an à l'initiative et sur convocation du Président de l'Association. La convocation peut être faite par tous moyens, mais au moins sept (7) jours avant la date de séance. L'ordre du jour est établi par le Président de l'Association. Le Bureau sera obligatoirement réuni en vue de la préparation de la convocation à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle. Le Bureau peut entendre toute personne susceptible d'éclairer ses délibérations. Il est tenu procès-verbal des réunions du Bureau. Les procès-verbaux sont signés par le Président de l'Association et un autre membre du Bureau. Les procès-verbaux sont enregistrés sur le registre des délibérations de l'Association CPTS DE HYERES ET LES ILES D'OR et sont conservés au siège social de l'Association.

Article 10 – Président de l'Association

10.1 Qualités

Le Président de l'Association est le représentant légal de celle-ci. Il est chargé d'exécuter les décisions du Bureau et d'assurer le bon fonctionnement de l'Association.

Ses actes engagent l'Association à l'égard des tiers (banques, administrations, justice, autres associations, etc.).

Il peut déléguer tout ou partie de ses pouvoirs (par exemple, à un Vice-président, à un Secrétaire ou à un Trésorier). Cependant, malgré la délégation totale ou partielle, le Président de l'Association demeure coresponsable des actes réalisés au nom de l'Association par ceux à qui il a délégué ses pouvoirs.

Le Président de l'Association est élu au scrutin majoritaire par l'Assemblée Générale Ordinaire parmi les membres fondateurs ou les membres actifs. Chaque candidat devra faire parvenir sa candidature au siège social de l'Association, au plus tard sept (7) jours avant la date de l'Assemblée Générale Ordinaire.



CB PP *M.H*

A défaut d'obtention d'une majorité simple lors d'un premier vote, l'Assemblée Générale ordinaire soumet la ou les candidature(s) à un second vote à la majorité relative. En l'absence de candidature, le membre fondateur le plus âgé sera désigné comme Président de l'Association.

Le mandat de Président de l'Association est exercé pour une période de 3 ans. Chaque Président de l'Association est rééligible.

10.2 Pouvoirs

Le Président de l'Association assure la gestion quotidienne de l'Association. Il agit au nom et pour le compte du Bureau et de l'Association, et notamment :

1. Assurer le fonctionnement et la gestion quotidienne de l'association.
2. Représenter l'association dans tous les actes de la vie civile. Il a, notamment, qualité pour ester en justice en nom de l'association, tant en demande qu'en défense. En cas de représentation en justice, le Président ne peut être remplacé que par un mandataire agissant en vertu d'une procuration spéciale.
3. Convoquer, présider et diriger les travaux des Assemblées Générales, du Conseil d'Administration et du Bureau et fixer leur ordre du jour.
4. Exécuter les décisions arrêtées par le Bureau et le Conseil d'Administration.
5. Signer tout contrat d'achat ou de vente et, plus généralement tous actes et tous contrats nécessaires à l'exécution des décisions émanant du Bureau, du Conseil d'Administration et des Assemblées Générales.
6. Ouvrir et fonctionner au nom de l'Association, auprès de toute banque ou tout établissement de crédit, tout compte de dépôt ou compte courant.
7. Présenter les budgets annuels, ordonner les dépenses et contrôler l'exécution des budgets et des comptes annuels.
8. Remplir toutes les formalités de déclarations et publications prescrites par le législateur.
9. Présenter un Rapport de gestion et un rapport moral à l'Assemblée Générale annuelle.

Il doit être majeur pour réaliser les actes de constitution, de modification ou de transmission du patrimoine de l'Association.

Il peut déléguer, sur avis du Conseil d'administration, certaines de ses attributions, strictement par écrit à un autre membre du Bureau et/ou à un salarié : Coordinateur ou Directeur de l'association. Il peut à tout instant mettre fin aux dites délégations.

Tout acte, tout engagement dépassant le cadre des pouvoirs ci-dessus définis devra être autorisé préalablement par le Conseil d'Administration.

En cas d'absence, maladie, révocation ou d'empêchement du Président, il est remplacé par le vice-président ou en cas d'absence de ce dernier, par tout autre administrateur spécialement délégué par le Conseil d'Administration.

 M.H

Article 11 – Vice-président(s) de l'Association

Le ou les Vice-président(s) ont vocation à assister le Président de l'Association dans l'exercice de ses fonctions. Il(s) peut(vent) agir sur délégation du Président de l'Association et sous son contrôle. Il(s) peut(vent) recevoir des attributions spécifiques, temporaires ou permanentes, définies par le Président de l'Association. Ils remplacent le Président de l'Association en cas d'empêchement, de démission ou de décès de celui-ci.

Article 12 – Secrétaire de l'Association (et le secrétaire adjoint)

Le Secrétaire, en collaboration avec le Président, veille au bon fonctionnement matériel, administratif, comptable et juridique de l'Association. Il établit, ou fait établir sous son contrôle, les procès-verbaux des réunions du Bureau, du et des Assemblées Générales. Il tient, ou fait tenir sous son contrôle, les registres de l'Association. Il procède, ou fait procéder sous son contrôle, aux déclarations à la Préfecture, et aux publications au J.O.A.F.E, dans le respect des dispositions légales ou réglementaires. La mission de Secrétaire sera exercée par un membre fondateur élu par l'Assemblée Générale Ordinaire.

Article 13 – Trésorier de l'Association (et le trésorier adjoint)

Le Trésorier établit, ou fait établir sous son contrôle, les comptes annuels de l'Association. Il procède à l'appel annuel des cotisations. Il établit un rapport financier, qu'il présente avec les comptes annuels à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle. Il fait ouvrir et fonctionner au nom de l'Association, auprès de toute banque ou tout établissement de crédit, tout compte de dépôt ou compte courant. Il crée, signe, accepte, endosse et acquitte tout chèque et ordre de virement pour le fonctionnement des comptes. Il peut, par délégation, et sous le contrôle du Président de l'Association, procéder au paiement des dépenses d'investissement inférieures à 5.000 euros et à l'encaissement des recettes.

Pour toute dépense d'investissement supérieure à 5.000 euros, le Trésorier procède au règlement après délibération de l'Assemblée Générale. En ce qui concerne les dépenses de fonctionnement, l'Assemblée Générale alloue chaque année un budget prévisionnel de dépenses. Le contrôle des dépenses de fonctionnement engagées par l'Association est effectué par le Trésorier et ce, sous le contrôle du Président de l'Association.

 M. H

ARTICLE 14 – Conseil d'administration

14.1. Composition

L'association est dirigée par un conseil de neuf (9) à quinze (15) membres, dont neuf (9) membres fondateurs et six (6) membres élus au maximum, tous professionnels de santé. Par exception, l'assemblée générale constitutive désignera les neuf (9) membres fondateurs du Conseil d'Administration. Les membres actifs seront élus lors de la première assemblée générale annuelle. Les membres fondateurs sont membres de droit du Conseil d'Administration. Les membres élus le sont pour trois (3) années par l'assemblée générale ; ils sont rééligibles.

Les membres éligibles de l'Association, candidats à un poste d'administrateur, doivent être à jour de leurs cotisations à la date fixée pour le dépôt des candidatures. Ils doivent adresser leur candidature au Président quinze (15) jours au moins avant la date prévue pour l'Assemblée Générale appelée à statuer sur l'élection des membres du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration agréé la liste définitive des candidats. Lors de l'Assemblée Générale, il est procédé au vote candidat par candidat, par ordre alphabétique. Les candidats qui recueillent le plus grand nombre de voix des membres présents ou représentés à l'Assemblée Générale sont élus.

Par exception, le premier Conseil d'Administration est désigné par l'assemblée constitutive.

Les membres du Conseil d'Administration ne peuvent recevoir une rétribution à raison des fonctions qui leur sont confiées. Des remboursements de frais sont seuls possibles.

En cas de vacances, le conseil pourvoit provisoirement au remplacement de ses membres par tout adhérent disponible. Il est procédé à leur remplacement définitif par la plus prochaine assemblée générale. Les pouvoirs des membres ainsi élus prennent fin à la date où devait normalement expirer le mandat des membres remplacés.

Le conseil d'administration se réunit au moins une (1) fois tous les six (6) mois, sur convocation du président, ou à la demande du quart de ses membres au besoin par vidéoconférence ou conférence par téléphone. La convocation est adressée par le Secrétaire à chaque membre du Conseil d'Administration et aux membres ayant voix consultative audit Conseil, par courrier simple ou par courrier électronique.

Les membres peuvent prendre part aux délibérations par tous moyens mis en place par le Conseil d'Administration et notamment électroniques. Le vote électronique est valable sur les questions fermées, c'est-à-dire dont la liste des réponses possibles est limitativement énumérée dans la convocation.

Le vote par procuration est autorisé dans la limite d'un (1) mandat par membre, les pouvoirs en blanc étant attribués au Président. Les procurations ne peuvent être remises qu'à un autre administrateur de l'Association.

L'ordre du jour est établi par le Président.

BP M.H

La présence de la moitié des membres du conseil d'administration est nécessaire pour la validité des délibérations. Sont considérés comme présents les membres ayant voté par voie électronique. Si le quorum d'1/3 des membres n'est pas atteint lors de la réunion du conseil d'administration, ce dernier sera convoqué à nouveau à quinze (15) jours d'intervalle, et il pourra valablement délibérer, quel que soit le nombre de membres présents.

Pour les délibérations au conseil d'Administration les membres fondateurs disposent de deux (2) voix tandis que les membres élus du conseil d'administration disposent d'une (1) voix.

Les décisions sont prises à la majorité (1/2) des suffrages exprimés ; en cas de partage, la voix du président est prépondérante.

Le mandat de membre du Conseil d'Administration prend fin par la démission, la perte de la qualité de membre de l'Association, l'absence non excusée à deux (2) réunions consécutives du Conseil d'Administration ou la révocation prononcée par l'Assemblée Générale et la dissolution de l'Association.

La présence de personnes tierces n'est pas autorisée, sauf accord exprès des membres du Bureau. Toutefois, les membres d'honneur et le Président d'honneur peuvent participer de droit au Conseil d'Administration avec voix consultative.

Préalablement à toute réunion du Conseil d'Administration et hormis le cas des votes par voie électronique, la séance sera ouverte par la signature de la feuille de présence qui sera ensuite annexée au procès-verbal. Il est tenu procès-verbal des séances. Les procès-verbaux sont rédigés par le Secrétaire et signés par le Président, le Secrétaire et le Trésorier. Les procès-verbaux sont retranscrits dans l'ordre chronologique, sur le registre des délibérations de l'Association côté et paraphé par le Président.

ARTICLE 14.2. – POUVOIRS

Le conseil d'administration est investi des pouvoirs les plus étendus pour faire ou autoriser tous les actes ou opérations dans la limite de son objet et qui ne sont pas du ressort de l'assemblée générale. Il autorise le président à agir en justice.

Il définit la politique et les orientations générales de l'Association.

Il désigne le ou les Président(s) d'honneur. Il nomme les membres du Bureau et met fin à leurs fonctions. Il surveille la gestion des membres du bureau et a le droit de se faire rendre compte de leurs actes.

Il décide de l'acquisition et de la cession de tous biens meubles et objets mobiliers, fait effectuer toutes réparations, tous travaux et agencements, et achète et vend tous titres et toutes valeurs.

Il prend à bail et acquiert tout immeuble nécessaire à la réalisation de l'objet de l'Association, confère tous baux et hypothèques sur les immeubles de l'Association, procède à la vente ou à l'échange desdits immeubles, effectue tous emprunts et accorde toutes garanties et sûretés.

Il arrête les grandes lignes d'actions de communications et de relations publiques.

Il statue sur l'admission et l'exclusion des membres actifs.

Il établit les convocations aux Assemblées Générales et fixent leur ordre du jour.

12

 M.H

Il autorise les actes et engagements dépassant le cadre des pouvoirs propres du Président.

Il arrête le budget et les comptes annuels de l'association.

Cette énumération n'est pas limitative.

Il peut faire toute délégation de pouvoirs pour une question déterminée et un temps limité.

Article 15 – Assemblées Générales

Les décisions collectives des membres sont prises en assemblée, ordinaires ou extraordinaires, réunies au besoin par vidéoconférence ou conférence par téléphone et convoquées par le Conseil d'Administration ou le Président.

Leurs décisions régulièrement adoptées sont obligatoires pour tous.

Seuls les membres fondateurs et les membres actifs à jour de leur cotisation à la date de la réunion de l'Assemblée Générale ont droit de vote en assemblée générale. Les membres d'honneur peuvent y participer avec voix consultative.

Pour les délibérations des assemblées générales, les membres fondateurs et les membres actifs disposent d'une (1) voix.

Les délibérations de l'Assemblée Générale sont prises à main levée. Sont ensuite ajoutés au vote à main levée les résultats du vote par voie électronique.

Les votes concernant les personnes sont effectués à bulletins secrets, sauf si l'unanimité des présents acceptent de voter à main levée.

Au début de chaque réunion, l'assemblée générale appelée à délibérer, procède à la désignation de son bureau de séance, composé au moins d'un président et d'un secrétaire.

Les personnes morales sont représentées par leur représentant légal en exercice, ou par toute autre personne dont l'habilitation aura été notifiée à l'Association.

Le Président du Conseil d'Administration, assisté des membres du Bureau, préside l'Assemblée Générale. A défaut, l'Assemblée Générale est présidée par un membre du Conseil d'Administration.

Les fonctions de Secrétaire de l'assemblée sont remplies par le Secrétaire général, membre du Bureau ou, en son absence, par un membre du Conseil d'Administration.

Les assemblées générales peuvent entendre toute personne susceptible d'éclairer ses délibérations.

Les membres de l'Association peuvent demander par recommandé avec accusé de réception, que soit inscrit à l'ordre du jour tout point qu'ils souhaiteraient aborder, au moins un (1) mois avant la date de l'assemblée générale.

Les assemblées générales ne peuvent statuer que sur les questions figurant à l'ordre du jour.

En cas de convocation d'une assemblée, l'ordre du jour est rédigé par le Président et/ou par le Bureau et transmis, par les soins du Secrétaire, au moins quinze (15) jours à l'avance à tous les membres par courrier simple et/ou par courrier électronique.

 M.H

Le vote électronique est valable sur les questions fermées dont la liste des réponses possibles est limitativement énumérée par la convocation. Le vote électronique est proposé chaque fois que l'ordre du jour le permet.

Le vote électronique est ouvert à compter de la réception de l'ordre du jour par le membre votant. Il est clos quand débute matériellement l'Assemblée Générale. Le Secrétaire recueille les votes électroniques et indique, lors de chaque assemblée, le résultat des votes électroniques.

Le vote par procuration est autorisé dans la limite d'un (1) mandat par membre, les pouvoirs en blanc étant attribués au Président. Les procurations ne peuvent être remises qu'à un autre membre de l'Association.

Une feuille de présence est établie et signée par les membres de l'Association présents ou représentés. Elle est certifiée par les membres du Bureau. Est annexée la liste des membres ayant pris part au vote par voie électronique.

Les délibérations et résolutions des Assemblées Générales sont établies sans blanc, ni rature, sur des feuilles numérotées, paraphées et signées à la fin du procès-verbal par le Président, le Secrétaire et le Trésorier. Elles sont consignées dans un registre spécial, conservé au siège de l'Association.

15.1 Assemblées Générales Ordinaires

1. Périodicité des réunions et convocations

L'Assemblée Générale Ordinaire se réunit au moins une (1) fois par an, dans les six (6) mois de la clôture de l'exercice social et chaque fois que nécessaire, à l'initiative du Président de l'Association. Seuls les points indiqués à l'ordre du jour peuvent faire l'objet d'une décision.

2. Pouvoirs

L'Assemblée Générale Ordinaire entend le rapport de gestion, le rapport financier, et le rapport du commissaire aux comptes. L'Assemblée Générale Ordinaire approuve les comptes de l'exercice clos, vote le budget prévisionnel, et donne quitus de leur gestion aux membres du Bureau.

L'Assemblée Générale Ordinaire procède à l'élection et à la révocation des membres du conseil d'administration et du Bureau.

Elle procède à l'élection ou à la réélection du Président lorsque son mandat vient à échéance.

L'Assemblée Générale Ordinaire autorise le Bureau et le Conseil d'Administration à signer tous actes, à conclure tout engagement, et à contracter toute obligation qui dépasse le cadre de ses pouvoirs statutaires.

Ne devront être traitées, lors de l'Assemblée Générale, que les questions soumises à l'ordre du jour et ne relevant pas de la compétence exclusive d'un autre organe de l'association. L'ordre du jour pourra, en outre, comprendre des questions diverses, mais ne pourront être traitées que celles qui auront été préalablement précisées sur la convocation, ou celles envoyées auprès du Conseil d'Administration de l'association au plus tard sept (7) jours avant la réunion de l'AGO.

Les personnes rétribuées par l'association peuvent être invités par le Président à participer aux réunions de l'Assemblée Générale, avec voix consultative.

15

 M. H.

L'Assemblée Générale peut entendre toute personne susceptible d'éclairer ses délibérations, selon l'ordre du jour.

3. Quorum et majorité

L'Assemblée Générale Ordinaire peut valablement délibérer, à la condition de réunir un quorum représentant au minimum un tiers (1/3) des membres fondateurs et un tiers (1/3) des membres actifs de l'Association, présents ou représentés.

Les décisions sont prises à la majorité absolue (50% des voix + 1 voix) des suffrages exprimés par les membres fondateurs et actifs, présents ou représentés. En cas de partage des voix, celle du Président de l'Association est prépondérante.

Dans l'hypothèse où le quorum ne serait pas atteint sur la base de la première convocation, le Président de l'Association s'engage à convoquer et à tenir une nouvelle séance dans les quinze (15) jours. A défaut d'obtention du quorum lors de cette seconde séance, les délibérations feront l'objet d'un vote à la majorité relative des membres de l'association présents ou représentés.

15.2 Assemblées Générales Extraordinaires

1. Convocation

Elle est convoquée chaque fois que nécessaire, à l'initiative du Président de l'Association, dans un délai de quinze (15) jours avant la date fixée.

La convocation doit indiquer l'ordre du jour et comporter en annexe le texte de la modification proposée.

2. Pouvoirs

L'Assemblée Générale Extraordinaire a compétence pour procéder, sur proposition du Bureau et/ ou du Président de l'Association à la modification des statuts, décider la dissolution, la liquidation, la fusion ou transformation de l'association. D'une façon générale, elle a compétence pour prendre toute décision de nature à mettre en cause son existence, à porter atteinte à son objet essentiel ou tout événement exceptionnel impliquant l'avenir de l'association.

3. Quorum et majorité

L'Assemblée générale extraordinaire peut valablement délibérer, à la condition de réunir un quorum représentant au minimum la moitié des membres fondateurs et actifs de l'Association, présents ou représentés.

Les décisions sont prises à la majorité des deux tiers (2/3) des suffrages exprimés par les membres fondateurs et actifs présents ou représentés.

Les pouvoirs sont autorisés dans la limite de 2 pouvoirs par membre présent.



Handwritten signature and initials: B.P. M.H.

Dans l'hypothèse où le quorum ne serait pas atteint sur la base de la première convocation, le Président de l'Association s'engage à convoquer et à tenir une nouvelle séance dans les quinze (15) jours. A défaut d'obtention du quorum lors de cette seconde séance, les délibérations feront l'objet d'un vote à la majorité relative des membres de l'association présents ou représentés.

Article 16 – Exercice social

L'exercice social commence le 1^{er} janvier pour se terminer le 31 décembre de chaque année civile. A titre exceptionnel, le premier exercice social débutera à la date de l'enregistrement des statuts et ce, jusqu'au 31 décembre de l'année 2020.

Article 17 – Comptabilité et comptes annuels

L'association établit dans les quatre (4) mois qui suivent chaque exercice social, une comptabilité selon les normes du plan comptable et faisant apparaître annuellement un bilan, un compte de résultat et, le cas échéant, une ou plusieurs annexes. Les comptes annuels sont tenus à la disposition de tous les membres, avec le rapport de gestion, le rapport financier et le rapport du commissaire aux comptes, pendant les quinze (15) jours précédant la date de l'Assemblée Générale Ordinaire appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos.

Article 18 – Commissaires aux comptes

En tant que de besoin, le Conseil d'Administration peut être amené à proposer à l'Assemblée Générale ordinaire, de sa propre initiative ou afin de répondre aux exigences légales, la nomination d'un commissaire aux comptes titulaire, et un commissaire aux comptes suppléant, inscrits sur la liste des commissaires aux comptes de la Compagnie Régionale. Le commissaire aux comptes exerce sa mission selon les normes et règles de la profession. Il établit et présente, chaque année, à l'Assemblée générale appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos, un rapport rendant compte de sa mission et certifiant la régularité et la sincérité des comptes.

TITRE CINQUIEME – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 19 – Dissolution

En cas de dissolution volontaire, statutaire ou judiciaire, la dissolution de l'Association est proposée à l'Assemblée Générale Extraordinaire par :

- le Président de l'Association
- ou une décision à la majorité simple du Bureau.

B PP M.H

La dissolution de l'association ne peut être prononcée que par une Assemblée Générale extraordinaire, convoquée spécialement à cet effet et statuant aux conditions de quorum et de majorités indiquées à l'article 15 des présents statuts.

Dans tous les cas, la dissolution ne peut être prononcée qu'à la majorité des deux tiers (2/3) des membres présents.

En cas de dissolution, l'Assemblée Générale Extraordinaire désigne un ou plusieurs liquidateurs chargés des opérations de liquidation.

A la clôture des opérations de liquidation, elle se prononce sur la dévolution de l'actif net conformément aux dispositions de la loi du 1^{er} juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.

En aucun cas, les membres de l'Association ne pourront se voir attribuer, en dehors de la reprise de leurs apports, une part quelconque des biens de l'Association.

Article 20 – Règlement intérieur

Un règlement intérieur, élaboré par le Conseil d'Administration, précise et complète, en tant que de besoin, les dispositions statutaires relatives au fonctionnement de l'Association.

Il est soumis à l'approbation de l'Assemblée Générale ordinaire.

L'adhésion aux statuts emporte de plein droit adhésion au règlement intérieur.

Article 21 – Indemnités

Toutes les fonctions, y compris celles des membres du conseil d'administration et du bureau, sont gratuites et bénévoles. Seuls les frais occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés sur justificatifs. Le rapport financier présenté à l'assemblée générale ordinaire présente, par bénéficiaire, les remboursements de frais de mission, de déplacement ou de représentation.

Article 22 – Formalités

Toutes modifications des statuts seront déclarées dans les trois (3) mois à la Préfecture et seront inscrites sur le registre spécial prévu dans le cadre des dispositions légales.

A cet effet, le Président de l'Association, au nom du Bureau, est chargé de remplir les formalités de déclarations et de publication prescrites par la loi du 1^{er} juillet 1901 et par le décret du 16 août 1901. Le Président peut donner mandat exprès à toute personne de son choix pour accomplir les formalités de déclarations et de publications prévues par la loi du 1^{er} juillet 1901 et par le décret du 16 août 1901.

Tous pouvoirs sont conférés à cet effet au porteur d'un original des présentes.

Les présents statuts ont été approuvés lors de l'Assemblée Générale constitutive du 30 octobre 2019.

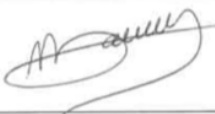
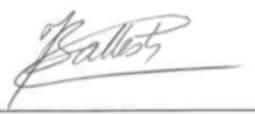

18

 M.H

Ils ont été établis en quatre (4) exemplaires originaux.

Chacun des membres fondateurs pourra solliciter la remise d'une copie certifiée conforme par le Président.

FAITS EN TROIS (3) ORIGINAUX, dont un (1) pour être déposé (ou déposés) à la Préfecture de TOULON et un (1) pour être conservé (ou conservés) au siège social de l'Association.

LE PRESIDENT Mme Marianne HAUUVUY	LE SECRETAIRE Mme Marie-Christine BATTESTI	LE TRESORIER Mme Patricia PRATS
		

19

 M.H



PREFET DU VAR

Direction Départementale de la Cohésion Sociale du Var
Service Développement Politiques,
Jeunesse, Sport et Vie Associative
Greffé Associatif de TOULON
Tel : 04.94.18.83.83
Mail : ddcs-associations@var.gouv.fr

Le numéro W832019513
est à rappeler dans toute
correspondance

Récépissé de Déclaration de MODIFICATION
de l'association n° W832019513

Vu la loi du 1er Juillet 1901 relative au contrat d'association ;
Vu le décret du 16 Août 1901 portant règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi précitée ;

Le Chef de Service

donne récépissé à **Monsieur le Président**
d'une déclaration en date du : **28 décembre 2020**
faisant connaître le(s) changement(s) suivant(s) :

DIRIGEANTS

dans l'association dont le titre est :

COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE DE HYERES ET LES ILES D'OR(CPTS DE HYERES ET LES ILES D'OR)

dont le siège social est situé : 4 rue Charles Gerin
83400 Hyères

Décision(s) prise(s) le(s) : **03 décembre 2020**

Pièces fournies : liste des dirigeants
Procès-verbal

Toulon, le 28 décembre 2020

Margaux ROCCO

Loi du 1 juillet 1901, article 5 - al 5.6 et 7 - Décret du 16 août 1901, article 3 :

Les associations sont tenues de faire connaître, dans les trois mois, tous les changements survenus dans leur administration ou leur direction, ainsi que toutes les modifications apportées à leurs statuts. Ces modifications et changements ne sont opposables aux tiers qu'à partir du jour où ils auront été déclarés.

Loi du 1 juillet 1901, article 8 - al 1 :

Seront punis d'une amende de 1500 € en première infraction, et, en cas de récidive, ceux qui auront contrevenu aux dispositions de l'article 5.

NOTA :

L'insertion au Journal Officiel des modifications portant sur le titre, l'objet, le siège social d'une association est facultative. Elle ne peut être exigée des tiers car le récépissé délivré par les services préfectoraux fait foi dans tous les cas.

La loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique à la déclaration relative à votre association dont les destinataires sont les services préfectoraux et les services de l'Etat concernés. L'article 40 de cette loi vous garantit un droit d'accès et de rectification. Celui-ci peut s'exercer auprès du préfet ou du sous-préfet de l'arrondissement du siège de votre association, pour les données à caractère personnel concernant les personnes physiques déclarées comme étant chargées de sa direction ou de son administration.

DÉCLARATION DE LA LISTE DES PERSONNES CHARGÉES DE L'ADMINISTRATION D'UNE ASSOCIATION

Ce formulaire vous permet de déclarer la liste des personnes en charge de l'administration de votre association. L'article 5 de la loi du 1er juillet 1901 et l'article 2 de son décret d'application imposent la déclaration des éléments suivants : le nom, la profession, le domicile et la nationalité de celles et ceux qui sont chargés de l'administration de votre association.

Les données nominatives personnelles contenues dans cette liste ne feront l'objet d'aucune saisie permettant la constitution d'un fichier nominatif.

Cette liste est communicable à toute personne en faisant la demande.

1 - IDENTIFICATION DE L'ASSOCIATION

TITRE ACTUEL DE L'ASSOCIATION :

COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE DE HYERES ET LES ILES D'OR(CPTS DE HYERES ET LES ILES D'OR)

Numéro de dossier RNA : W832019513

Numéro SIREN/SIRET :

SIÈGE SOCIAL DE L'ASSOCIATION :

4 RUE Charles Gerin

83400 Hyères

2 - NATURE DE LA DÉCLARATION

Vous souhaitez faire une déclaration de modification de la liste des personnes chargées de l'administration.

Date de la décision de l'organe délibérant : 03/12/2020

3 - SIGNATURE DE LA DÉCLARATION

Déclaration établie le : 28/12/2020

Nom et qualité du déclarant : BATTESTI Secrétaire

TITRE ACTUEL DE L'ASSOCIATION :

COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE DE HYERES ET LES ILES D'OR(
CPTS DE HYERES ET LES ILES D'OR)

Numéro de dossier RNA : W832019513

Dirigeant 1

Fonction dans l'association : Secrétaire

Civilité : Mme

Nom : BATTESTI

Nationalité : Française

Prénom(s) : Marie-Christine

Profession : Infirmière

ADRESSE :

Étage, escalier, appartement :

Immeuble, bâtiment, résidence :

N° et nom de la voie : 604, Chemin du Collet Long

Lieu-dit ou boîte postale :

Code Postal : 83260

Commune / Localité : LA CRAU

Pays : FRANCE

Dirigeant 2

Fonction dans l'association : Président

Civilité : M

Nom : MOUCHOTTE

Nationalité : Française

Prénom(s) : Guillaume

Profession : Médecin

ADRESSE :

Étage, escalier, appartement :

Immeuble, bâtiment, résidence :

N° et nom de la voie : 2, Avenue Olbius Riquier

Lieu-dit ou boîte postale :

Code Postal : 83400

Commune / Localité : HYERES

Pays : FRANCE

Dirigeant 3

Fonction dans l'association : Trésorier

Civilité : Mme

Nom : GALLEANO

Nationalité : Française

Prénom(s) : Barbara

Profession : Pharmacienne

ADRESSE :

Étage, escalier, appartement :

Immeuble, bâtiment, résidence :

N° et nom de la voie : 10, rue du Docteur Jean-Jacques Perron

Lieu-dit ou boîte postale :

Code Postal : 83400

Pays : FRANCE

Commune / Localité : HYERES

Dirigeant 4

Fonction dans l'association : Vice-Président

Civilité : M

Nom : PHILIP

Nationalité : Française

Prénom(s) : Thomas

Profession : Médecin

ADRESSE :

Étage, escalier, appartement :

Immeuble, bâtiment, résidence :

N° et nom de la voie : 43, Avenue de Belgique

Lieu-dit ou boîte postale :

Code Postal : 83400

Pays : FRANCE

Commune / Localité : HYERES

Dirigeant 5

Fonction dans l'association : Secrétaire adjoint

Civilité : Mme

Nom : VATINEL

Nationalité : Française

Prénom(s) : Emmanuelle

Profession : Infirmière

ADRESSE :**Étage, escalier, appartement :****Immeuble, bâtiment, résidence :** Les Jardins du Roy**N° et nom de la voie :** 60, Rue du Soldat Ferrari**Lieu-dit ou boîte postale :****Code Postal :** 83400**Commune / Localité :** HYERES**Pays :** FRANCE**Dirigeant 6****Fonction dans l'association :** Trésorier adjoint**Civilité :** Mme**Nom :** OHRESSER**Nationalité :** Française**Prénom(s) :** Murielle**Profession :** Sage-Femme**ADRESSE :****Étage, escalier, appartement :****Immeuble, bâtiment, résidence :****N° et nom de la voie :** 22, Avenue de Toulon**Lieu-dit ou boîte postale :****Code Postal :** 83400**Commune / Localité :** HYERES**Pays :** FRANCE

"La loi 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, s'applique à la déclaration relative à votre association dont les destinataires sont les services préfectoraux et les services de l'Etat concernés. Les articles 39 et suivants de cette loi vous garantissent un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant auprès du préfet du département ou du sous-préfet de l'arrondissement du siège de l'association."

Annexe 2 Diagnostic territorial

Motivée par un projet communauté professionnelle territoriale de santé sur la commune de Hyères et les Iles d'Or, la présente étude est un état des lieux des données statistiques et chiffrées disponibles, avec la région Paca pour point de comparaison. Il permet de caractériser la population et partiellement ses besoins qui restent à préciser par des analyses de terrain.

Les indicateurs sont issus de SirSe-Paca, INSEE, Cartos@nté, Rezone (Assurance Maladie) et Atmosud principalement. Le contrat de ville de TPM et le Contrat local de santé Hyères 2018 – 2023 ont été également utilisés.

Le territoire

La commune de Hyères inclut les îles adjacentes : Porquerolles, Port-Cros et l'Île du Levant. Elle est aussi un canton-ville de l'INSEE et un territoire de vie –santé (TVS) de l'ARS pour le zonage médecins (zonage servant à définir les zones sous denses en médecins).

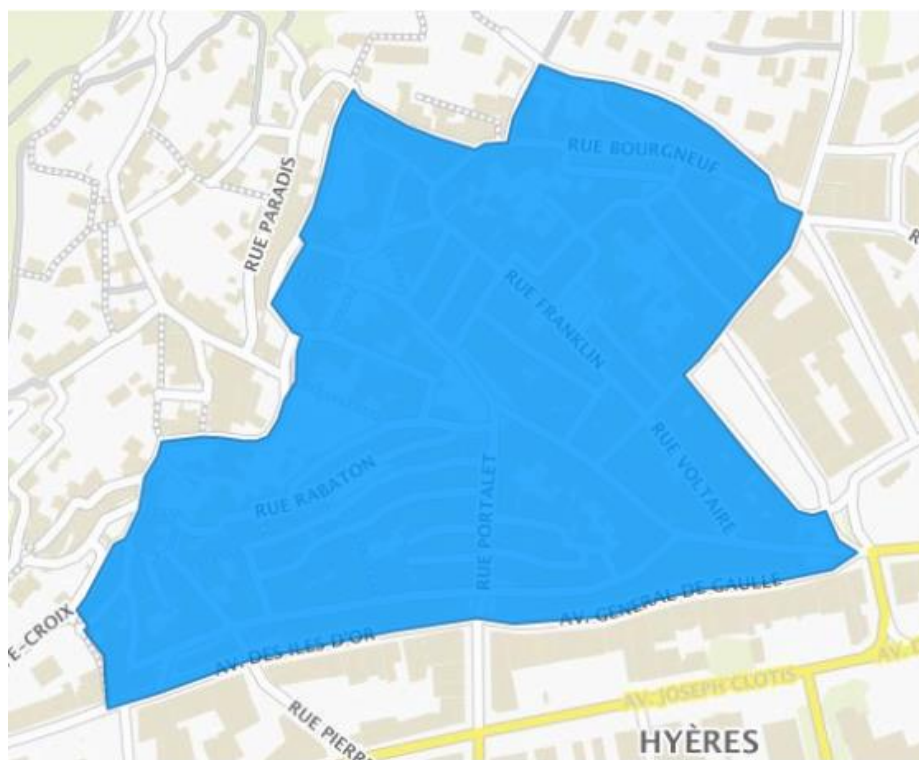
Située à une quinzaine de kilomètres de Toulon, la commune de Hyères fait logiquement partie de la C.A TPM (Toulon-Provence-Méditerranée) et elle est incluse dans le contrat de ville TPM, lequel poursuit à la fois des objectifs de développement social, de rénovation urbaine et réhabilitation de l'habitat, d'intégration des quartiers dans la communauté urbaine ainsi que de solidarité en faveur des plus fragiles.



La commune compte **2 quartiers prioritaires de la politique de la ville** : Centre-ville et Val des Rougières. Ce dernier correspond à l'urbanisation collective des années 60 pour faire face à l'afflux de population. Ils concernent 4 610 habitants soit 8,96% de la population de la commune. L'analyse s'efforcera de caractériser la population de ces quartiers comparativement à la ville.

Quartier Centre-ville

Composé d'immeubles pour la plupart mitoyens, on y dénombre 214 logements sociaux. C'est le quartier de la commune où les revenus sont les plus bas (revenu médian de 9400 euros). Le quartier est caractérisé par une population ne grande précarité, avec un taux important de primo-arrivants et des sans domicile fixe.



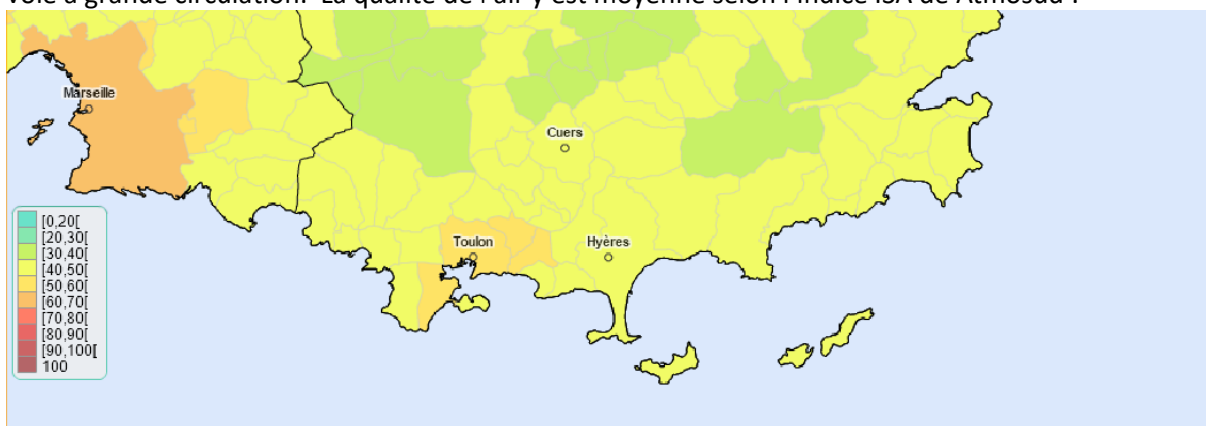
Quartier Val des Rougières

Situé à l'est de la commune, le quartier du Val des Rougières est composé d'un ensemble de 36 bâtiments construits entre 1953 et 1975. 832 logements y sont gérés par le bailleur social Var Habitat. C'est dans ce quartier que le taux de logements vacants est le plus important. Selon les données du contrat de ville de TPM, ce quartier présente un revenu médian de 9500 euros, un taux de chômage relativement élevé (24,5 %) ainsi qu'un fort pourcentage de familles monoparentales (30,8 %). L'accès aux soins y est rendu malaisé par l'absence de pharmacie et la présence d'un seul médecin, conjugués à la faible mobilité des habitants.



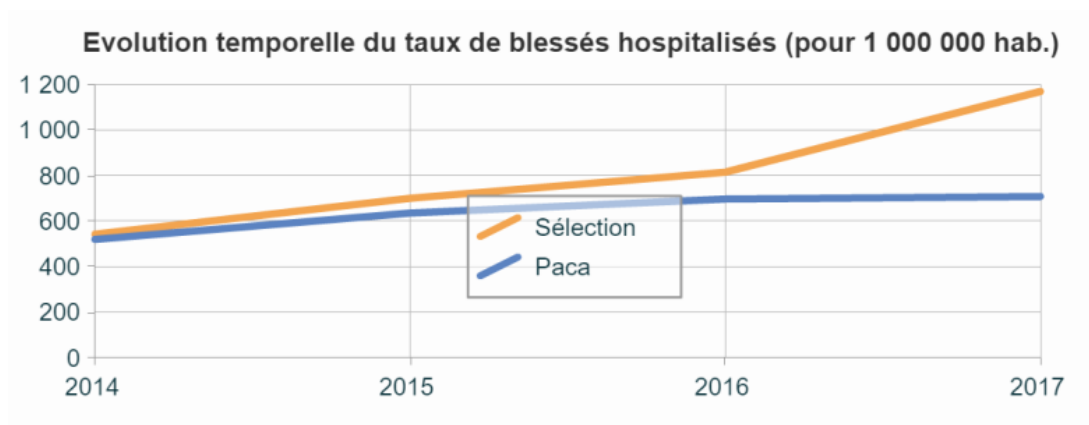
Ces quartiers prioritaires sont de taille inférieure aux anciens quartiers CUCS. Les quartiers non repris dans la géographie prioritaire actuelle restent en « veille active ». Il s'agit des quartiers Les Maurels et Les Bosquets. Le contrat de ville stipule que la C.A souhaite maintenir sur ces quartiers une continuité des interventions publiques, notamment des dispositifs tels que le Projet éducatif local (PEL), l'atelier Santé Ville (ASV), le programme de réussite éducative (PRE) ou bien encore le contrat local de santé (CLS).

Le territoire urbain, hormis les îles, est densément peuplé (426,6 hab/ km²) et bordé au sud par une voie à grande circulation. La qualité de l'air y est moyenne selon l'indice ISA de Atmosud :



La ville a mis en place un plan de protection de l'atmosphère (PPA) comportant notamment un renforcement des transports collectifs.

Si la proportion de la population se déplaçant en véhicule personnel pour se rendre au travail est à peine supérieure à celle de la région (73, 6 versus 72,3 %) l'accidentologie routière est en hausse sur la période triennale 2014 – 2017 :



1. Socio-démographie

La population et sa structure

Démographie - Vue d'ensemble

Indicateurs	Hyères	Paca
Population municipale	55 588	5 030 890
Densité de population (hab./km ²)	416,0 ▲	158,8

1999 2007 2012 2017

Source : Insee, RP - 2017

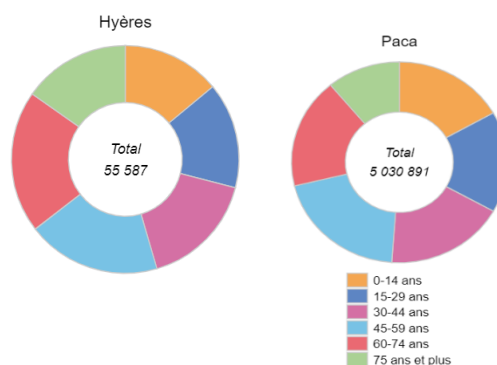
La population comprend **55 588 habitants** (Rezone CPTS), prise dans son ensemble elle est **nettement plus âgée** que celle de la Région, avec un indice de vieillissement à 150,7 (Paca = 99,5).

Répartition de la population par classe d'âges

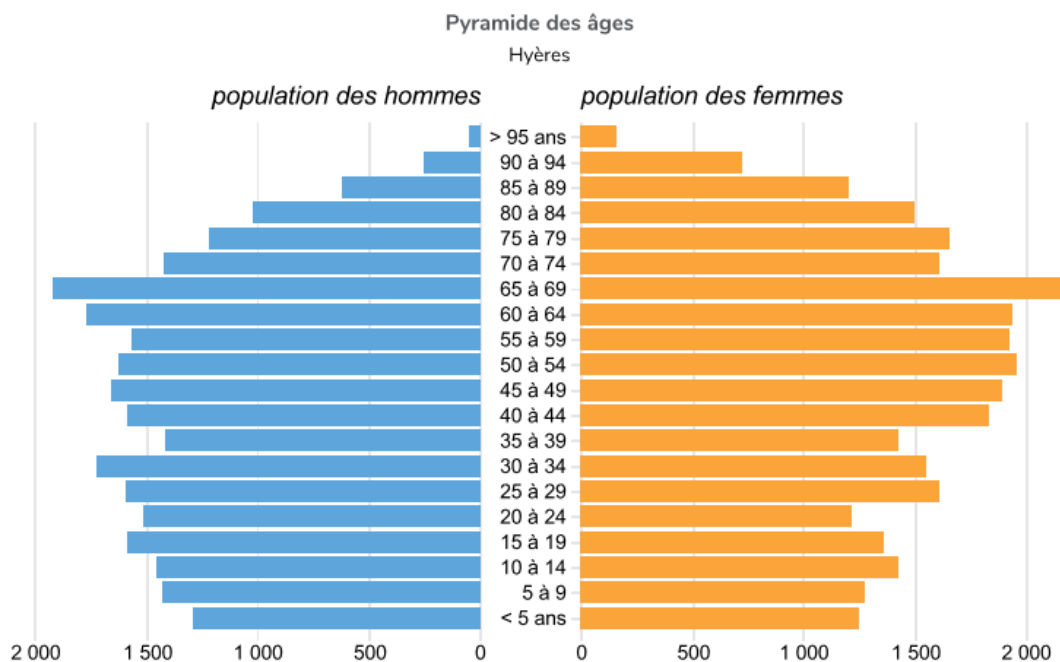
Catégories	Part de la population âgée de la classe d'âges considérée (%)	
	Hyères	Paca
0-14 ans	14,0	16,8
15-29 ans	15,0	16,3
30-44 ans	16,5	18,0
45-59 ans	19,0	20,1
60-74 ans	20,2	17,8
75 ans et plus	15,3	11,0

1999 2007 2012 2017

Source : Insee, RP - 2017



Hyères apparaît ainsi comme l'une des communes les plus âgées de l'agglomération TPM, après Six-Fours, Carqueiranne et Le Pradet. L'attractivité résidentielle pour les jeunes retraités constitue un accélérateur important du vieillissement. Certains quartiers connaissent une sur représentation des séniors. Dans les quartiers Gambetta, la Gare, Olbia, les îles de Port Cros et du Levant, la part des séniors atteint ou dépasse 40 %.

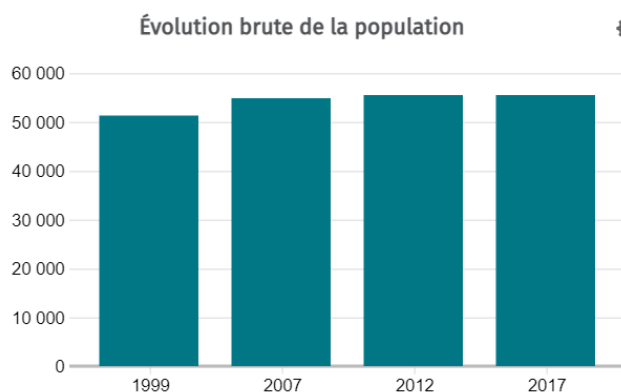


Source : Insee, RP exploitation principale - 2015

Saisonnalité : en raison d'un patrimoine historique et naturel exceptionnel, Hyères et ses îles d'Or accueillent en haute saison environ 66 000 personnes supplémentaires, ce qui a pour corollaire une économie touristique dans l'hébergement, la restauration et diverses prestations de services. Cela a également un impact sur la sollicitation des services de santé.



La population municipale a augmenté de 8,1% entre 1999 et 2017, versus 11,6 % au niveau régional :



Source : Insee, RP

Evolution de la population municipale

Périodes	Hyères	Paca
1999	51 412	4 506 865
2007	54 888	4 864 005
2012	55 402	4 935 576
2017	55 588	5 030 890

Source : Insee, RP

L'INSEE établit que le taux annuel moyen de variation de la population : entre 2012 et 2017, était de 0,1 %, dont :

- variation due au solde naturel : taux annuel moyen entre 2012 et 2017, - 0,2 %

- variation due au solde apparent des entrées sorties : taux annuel moyen entre 2012 et 2017, + 0,3 %.
Ce taux était de + 0,6% entre 2011 et 2016.

De fait, la natalité est plutôt déclinante depuis une dizaine d'années. La natalité en 2017 est inférieure de 18,8 % à celle de 1999.

La population hyéroise vieillit plus vite que la population régionale.

Démographie - Structure de la population



Total

Indicateurs	Hyères	Paca
Part des moins de 20 ans (%)	19,2 ▼	22,6
Part des 65 ans ou plus (%)	29,0 ▲	22,5
Part des 75 ans ou plus (%)	15,3 ▲	11,0
Indice de vieillissement (pour 100 jeunes de moins de 20 ans)	150,7 ▲	99,5

Autres caractéristiques démographiques

La commune se démarque peu du profil régional, hormis **une plus grande proportion de familles monoparentales**.

Indicateurs	Hyères	Paca
Personnes ≥ 75 ans vivant seules	3 269	213 262
Familles monoparentales	2 242	198 341
Personnes sans diplôme	11 751	1 082 455
Personnes de nationalité étrangère	2 626	368 495

1999 2007 2012 2017

Source : Insee, RP - 2017

Indicateurs	Hyères	Paca
Personnes ≥ 75 ans vivant seules (%)	43,6 ▲	42,1
Familles monoparentales (%)	32,9 ▲	28,3
Personnes sans diplôme (%)	26,8 ▼	28,7
Personnes de nationalité étrangère (%)	4,7 ▼	7,3

1999 2007 2012 2017

Source : Insee, RP - 2017

Le logement

Le profil du logement se rapproche de celui des communes touristiques du bord de mer : moins de HLM mais davantage de locataires qu'en moyenne régionale, et une proportion plus importante de résidence secondaires (plus de 10 000 pour une population de 55 588 habitants résidents).

Indicateurs	Hyères	Paca
Résidences principales en HLM	3 035	266 022
Résidences principales occupées par des locataires	12 134	968 677
Résidences secondaires ou logements occasionnels	10 043	546 648

1999 2007 2012 2017

Source : Insee, RP - 2017

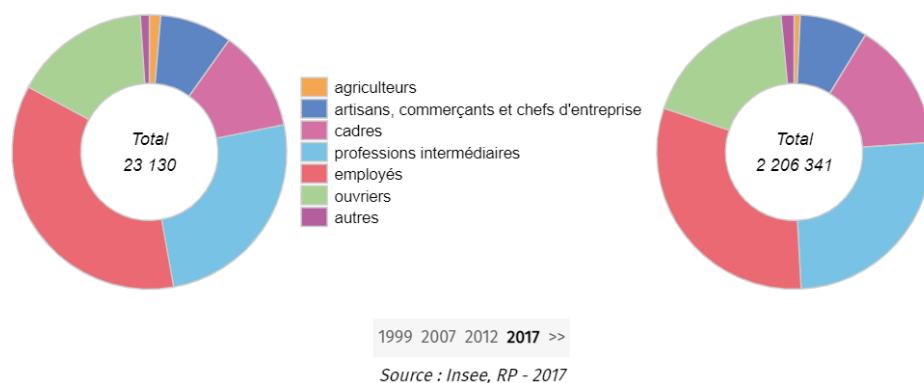
Indicateurs	Hyères	Paca
Résidences principales en HLM (%)	11,4	11,6
Résidences principales occupées par des locataires (%)	45,7 ▲	42,4
Résidences secondaires ou logements occasionnels (%)	25,5 ▲	17,8

1999 2007 2012 2017

Source : Insee, RP - 2017

La part des logements du parc privé potentiellement indigne est proche de celle de la Région : 6 % (Région 6,6 %), soit 1453 logements.

Les catégories socio-professionnelles



La part des cadres est plus faible qu'au niveau de la région et la part des employés plus importante. On note une petite augmentation de la catégorie artisans, commerçants et chefs d'entreprise : + 6,47 % sur la période 2012-2017, alors que la catégorie ouvriers régresse de -9,57 %.

Sur ce territoire historiquement marqué par l'horticulture, la part des agriculteurs en 2017 est désormais légèrement inférieure à la part régionale, cette catégorie ayant perdu 29 % de ses effectifs entre 2007 et 2017. L'horticulture reste néanmoins un secteur bien vivant avec un enseignement spécifique. La production viticole est également importante avec pas moins de 17 domaines et châteaux.

La santé, avec le tourisme, l'armée et l'agriculture, est l'un des 4 secteurs économiques majeurs à Hyères. Historiquement ville d'eaux, la commune a vu naître des établissements, qui étaient historiquement des sanatoriums et sont ensuite devenus des moyens séjours, essentiellement centres de réadaptation employant environ 3 000 personnes.

Enfin, la défense, avec une base aéronautique et le 54^{ème} régiment d'artillerie, représente environ 2 700 emplois.

Le chômage, la précarité

La situation de l'emploi était en 2017 **légèrement meilleure** qu'au plan régional :

Indicateurs	Hyères	Paca	Indicateurs	Hyères	Paca
Nombre de chômeurs chez les 15-64 ans (RP)	3 445	324 174	Taux de chômage chez les 15-64 ans (RP) (%)	14,9	14,7
Nombre d'actifs occupés	19 701	1 881 481	Taux d'emploi (%)	62,1	61,6

Total ▼

Source : Insee, RP - 2017

Et les indicateurs de précarité un peu meilleurs qu'au niveau régional (pas de données postérieures à 2015) :

Précarité

	Effectif	Taux	
	Hyères (Communes) 2015	Hyères (Communes) 2015	Paca 2015
1 - Personnes couvertes par RSA socle (%)	2 700	4,8	6,8
2 - Allocataires AAH (‰)	1 034	39,6	34,1
3 - Allocataires dont prestations ≥ 50 % des revenus (%)	2 472	25,8	27,3
4 - Allocataires dont prestations = 100 % des revenus (%)	1 422	14,8	16,8

source : Cnaf, MSA - 2015

source : Cnaf, MSA, Insee RP - 2015

Part des ménages fiscaux imposés en 2017, en % : 52 (la part des ménages imposés a perdu 4,7 points par rapport à 2015)

Médiane du revenu disponible par unité de consommation, en euros : 21 370 (en augmentation par rapport à 2015)

Taux de pauvreté en 2015, en % : 16% (en légère augmentation)

Le revenu fiscal médian est supérieur à la moyenne régionale de 21 350 euros et le taux de pauvreté est un peu inférieur à celui de la région (17,3%).

Le désavantage social des quartiers prioritaires de la politique de la ville

L'INSEE établit pour les quartiers prioritaires des fiches statistiques portant sur la démographie, l'éducation, l'insertion professionnelle, les revenus et le tissu économique. Malheureusement, la mise à jour de ces fiches est tardive et certaines données sont anciennes, par exemple les données de population, datant du recensement de 2013 (mise à jour prévue en 2019).

Indicateurs QPV	Centre-Ville	Val des Rougières	Hyères
Démographie (R.P. 2013)			
Population municipale 1er janvier 2013	2034	2361	55713
moins de 25 ans (%)	31,9	34,8	25,6
Soixante ans et plus (%)	20,2	22,4	31,5
Nombre de personnes couvertes par au moins une prestation CAF	1298	878	21650
Part de population allocataire CAF (%)	63,82%	37,19%	38,86%
Ménages de 1 personne (%)	54,9	33,4	38,9
Ménages de 6 personnes et plus (%)	n.d	n.d	0,8
Etrangers (%)	21,4	16,1	4,6
Education (maj 12/2017)			
Taux de retard à l'entrée en troisième (%)	24	25	15
Part des 16 à 24 ans non scolarisés (%)	59,7	n.d	46,4
Insertion professionnelle (maj 10/2018)			
Taux d'emploi des 15-64 ans (%)	52,9	44,2	61,5
Part des emplois précaires (%)	20,9	18,2	15
Revenus (maj nov 2018)			
Part des ménages imposés (%)	27	22,3	59,2
Revenus fiscaux mensuels déclarés par unité de consommation (médiane), données 2014	817	764	1729
Taux de bas revenus au seuil de 60 % (%), données 2014	59	65,3	21,6
Part de l'ensemble des prestations sociales (%) (2014)	18,9	22,2	4,8
Allocataires CAF dont les revenus sont composés à 100 % de prestations sociales, données 2016	24,8	17,8	15,6

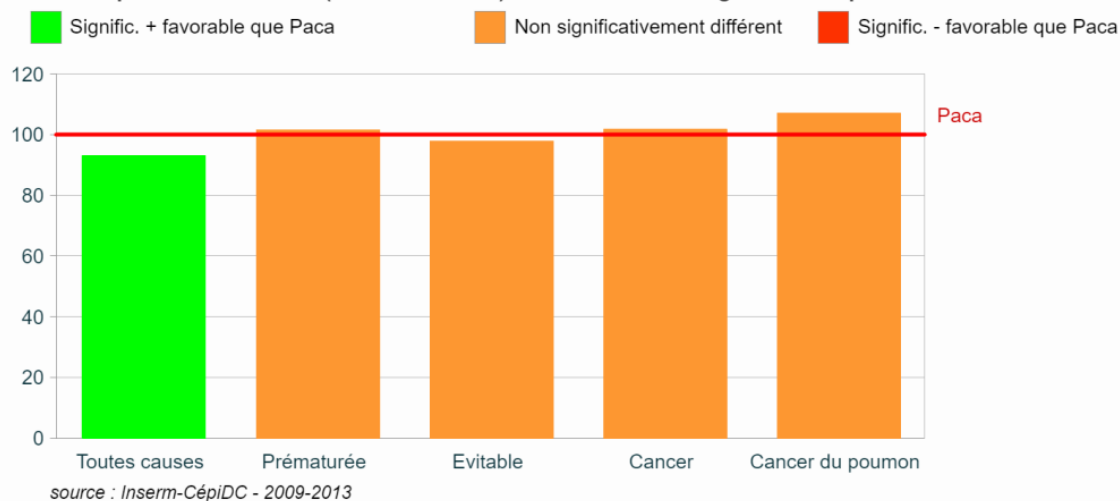
N.B. Pour caractériser ces quartiers, le recours aux bases infra-communales du recensement 2015 pourrait donc être utile à titre complémentaire. Mais, le découpage en IRIS sur la base duquel s'effectue le recensement ne correspond pas au QPV du centre ville.

Pour Val des Rougières : Population IRIS R.P 2015 : 2590

Analyse des Indicateurs de mortalité

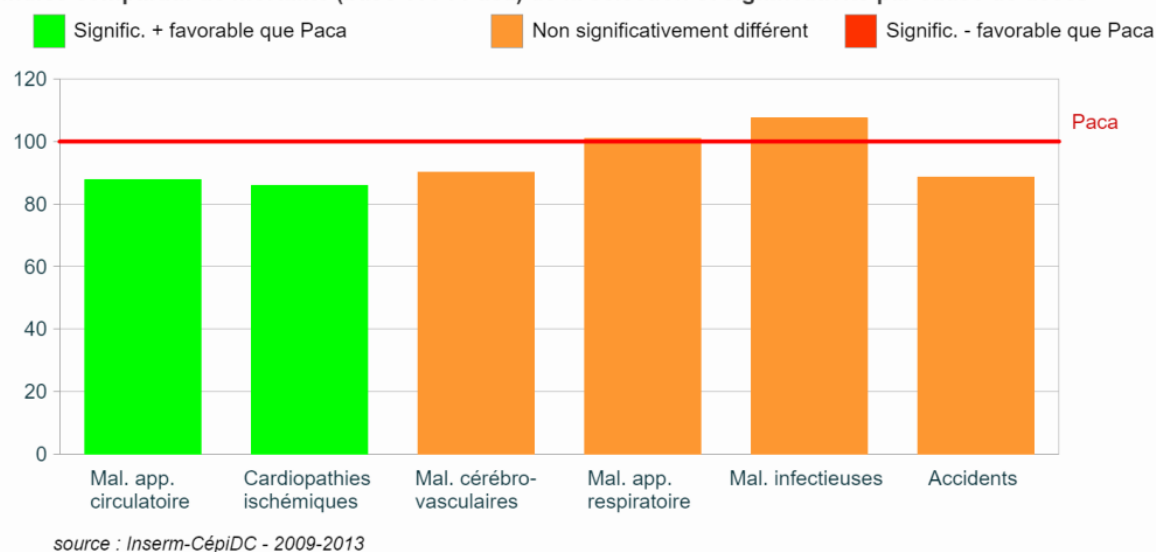
La mortalité toutes causes est significativement inférieure au niveau régional et aucune cause de mortalité n'est significativement au-dessus du taux régional.

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



Seule la mortalité par maladies infectieuses est un peu élevée (ICM à 107,5) mais cela n'est pas significatif selon les calculs de l'ORS :

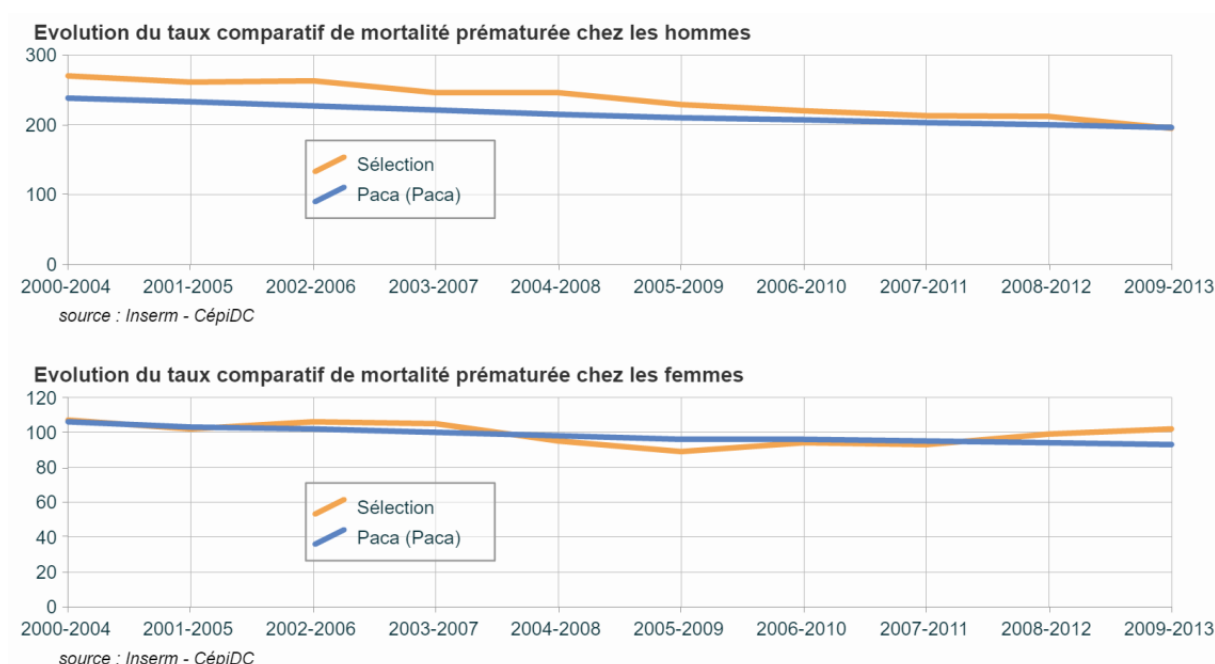
Indice comparatif de mortalité (base 100 : Paca) de la sélection et significativité par cause de décès



Il n'est pas sans intérêt de constater que le taux comparatif de mortalité (TCM) prématurée s'améliore chez les hommes alors qu'il se dégrade un peu chez les femmes.

Malgré cette tendance évolutive plus favorable, la mortalité prématurée des hommes reste bien plus importante que celle des femmes, avec un taux comparatif de mortalité (TCM) à 195 pour 100 000 hab. versus 102 pour les femmes (séries 2009 – 2013).

Une partie de cette mortalité prématurée serait évitable par une réduction des comportements à risques (tabagisme, alcoolisme, conduites dangereuses ...) mais aussi par un effort de prévention et un recours plus adapté au système de soins (dépistage des cancers notamment).

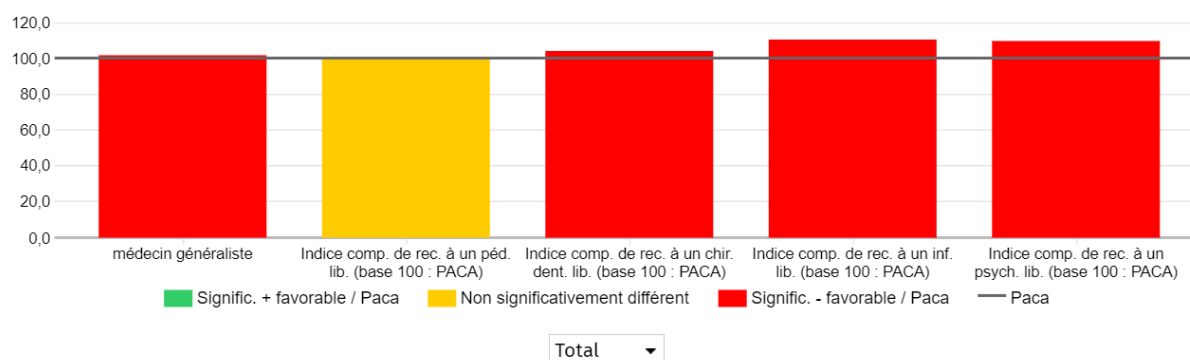


Activités de soins et recours aux professionnels de santé

Recours aux professionnels de santé

La consommation de soins, même si elle est à l'évidence dépendante de l'offre, peut également refléter l'état de santé de la population.

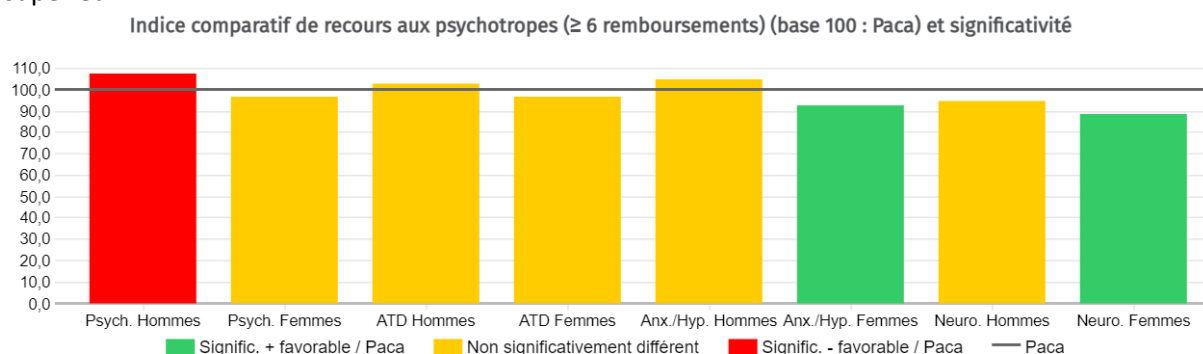
L'indice comparatif de recours aux médecins généralistes libéraux est significativement supérieur au recours moyen régional. Il en va de même pour les recours aux chirurgiens-dentistes, aux infirmiers libéraux (110,1) et surtout aux psychiatres (109,7).



Autres indicateurs de morbidité

La prévalence pharmacologique du diabète traité, chez les sujets de 20 ans et plus, est significativement inférieure à celle de la région (5,6 % versus 6,2 %). Les indicateurs de suivi sont un peu meilleurs qu'en moyenne régionale sauf en ce qui concerne le suivi ophtalmologique : en 2018, 29,5% des diabétiques ont bénéficié d'un fond d'œil ou d'une consultation d'ophtalmologie, contre 34,00 % au plan régional.

Le recours aux médicaments psychotropes est significativement supérieur au niveau de recours régional chez les hommes. Le recours aux antidépresseurs et aux anxiolytiques est significativement supérieur :



Actions de prévention

En ce qui concerne la prévention médicalisée, les indicateurs sont proches de la moyenne régionale ou un peu meilleurs :

- vaccination contre la grippe : 53,2% (Rezone juin 2020) contre 52,5 % en Paca

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
53.2% 8 390 pat.	53%	52.5%	54.4%	0.2	0.7	-1.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante arrêtée à Juin 2020)

- mammographies :

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
61.4% 6 294 pat.	61.8%	61.2%	61.6%	-0.4	0.2	-0.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante arrêtée à Juin 2020)

La participation aux bilans de prévention bucco-dentaire est un peu meilleure qu'au plan régional :

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
73.8% 1 583 pat.	74.6%	73.2%	72.4%	-0.8	0.6	1.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante arrêtée à Juin 2020)

Offre de soins et de prévention

Soins de ville

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	77	29	16
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	121	32	15
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	9	0	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	156	14	1
Masseur Kinésithérapeute	139	20	11
Orthophoniste	26	0	0
Pharma./Labo.			
Pharmacie	23	-	-

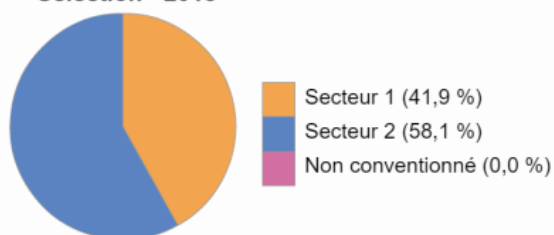
Rezone CPTS- Données SNDS Décembre 2020

La densité des professionnels de santé est **globalement élevée**.

Le territoire présente **une particularité sur la partie des Iles d'Or** : un seul médecin est présent, âgé de plus de 60 ans qui se rend également sur l'île du Levant. Ce professionnel assure également la délivrance des traitements en tant que propharmacien. Les soins infirmiers sont réalisés par déplacement depuis le continent. A noter qu'en période estivale l'île de Porquerolles qui compte 350 résidents passe à 10 000 visiteurs jour. Le médecin qui assure également les soins d'urgence, a mis en place des procédures spécifiques avec le SAMU83, la Marine Nationale et les pompiers pour le rapatriement sur le continent.

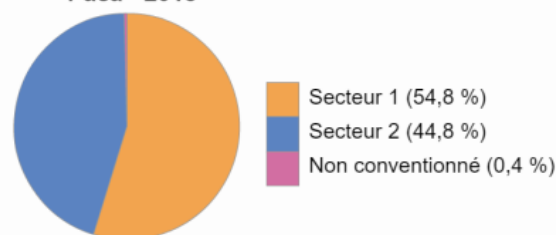
En ce qui concerne les médecins, il y a **davantage de spécialistes que de médecins généralistes** et ces derniers sont majoritairement en secteur conventionnel à honoraires différents :

Répartition des médecins spécialistes libéraux selon le secteur conventionnel
Sélection - 2018



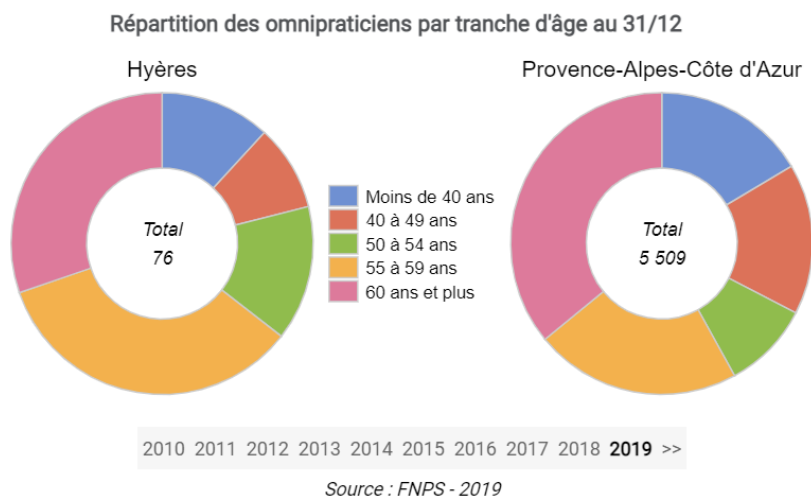
source : DRSM Paca-Corse - 2018 - total : 105

Paca - 2018

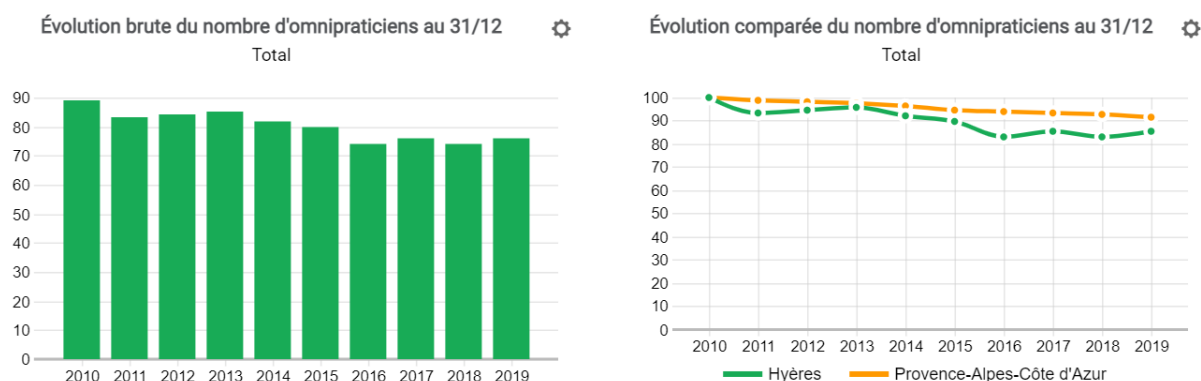


source : DRSM Paca-Corse - 2018

Si les médecins généralistes sont **assez nombreux**, en revanche **beaucoup sont âgés**. 37,7 % ont 60 ans ou plus à fin 2020. C'est la tranche d'âge des 55 – 59 ans qui est plus nombreuse en proportion, comparativement à la région : 34,2% versus 22,1.



La démographie des MG a décliné pendant plusieurs années avec une reprise sur 2019 :



Mais l'activité moyenne, avec 4 300 actes reste **inférieure** à celle des médecins généralistes de la région, qui est de 4 700 actes et le nombre **de bénéficiaires est stable** sur les années 2015 à 2019.

Dans le zonage ARS déterminant l'éligibilité à des aides à l'installation des médecins, Hyères est un « territoire de vie-santé » (TVS) situé hors zonage prioritaire, zone « neutre » sans aide à l'installation des médecins.

En ce qui concerne les 121 **médecins spécialistes**, la quasi-totalité des spécialités sont présentes sur le territoire. On note toutefois que certaines sont sous représentées (1 seul neurologue, 2 endocrinologues dont 1 a plus de 65 ans, 1 seul allergologue). Là encore l'âge de certains spécialistes est élevé (26,44% ont plus de 60 ans). Parmi les 8 cardiologues du territoires, 5 sont âgés de 60 ans et plus et sur les 3 pneumologues, 2 ont 60 ans ou plus.

Spécialité(s) ciblée(s) hors médecine générale			
Allergologue	1	1	0
Cardiologue	8	5	3
Endocrinologue	2	1	1
Neurologue	1	0	0
Pédiatre	5	1	1
Pneumologue	3	2	1
Rhumatologue	1	0	0
Psychiatre Neuro Psych.	11	3	1
Gynécologue	6	1	0
Gastro entéro./Hépatho.	4	1	1
Dermatologue	5	3	2

(données Rezone SNDS Décembre 2020)

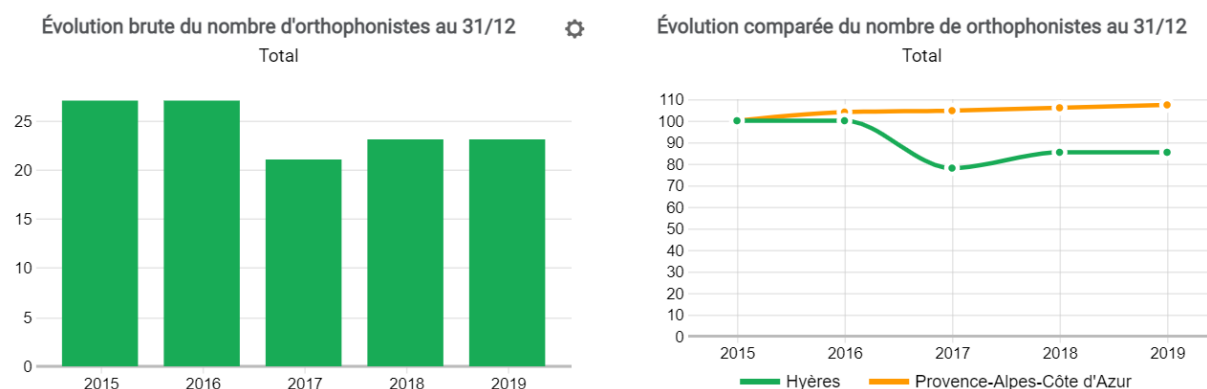
La densité des infirmiers libéraux est supérieure à la densité régionale, à 27,7 pour 10 000 hab, versus 27,2 (FNPS INSEE 2019). La démographie est déclinante et il y a un peu plus de professionnels âgés de 55 ans ou plus : 27,9 versus 24,8. La situation n'est pas inquiétante actuellement. A décembre 2020 on comptabilisait 156 infirmiers libéraux.

La densité des masseurs-kinésithérapeutes libéraux dont la densité est supérieure à la région (25,4 vs 16,1) est en revanche en progression, comme sur l'ensemble de la région, et il y a beaucoup de moins de 40 ans (45 %). (FNPS INSEE 2019).

La densité des chirurgiens-dentistes n'inspire pas d'inquiétude même s'ils sont un peu plus âgés qu'en moyenne régionale.

Il existe en outre un centre de santé dentaire mutualiste (CDS dentaire de Hyères)

En revanche, la densité des orthophonistes après une baisse assez sensible, s'est restabilisé au niveau de 2015 puisqu'à décembre 2020 on comptait 26 orthophonistes sur le territoire. A 2019 la structure d'âge faisait apparaître une population plus jeune que pour la région.



Enfin, il y a 9 sages-femmes libérales sur la commune (données 2019), ce qui est à peu près la densité moyenne régionale.

Offre hospitalière

Offre de soins hospitalière (lits et places)

Effectif

Indicateurs	Hyères	Paca
1 - Médecine - HC	252	9 768
2 - Médecine - Alternative à l'HC	10	1 165
3 - Chirurgie - HC	144	5 950
4 - Chirurgie - Alternative à l'HC	40	1 986
5 - Gynécologie-Obstétrique - HC	20	1 389
6 - Gynécologie-Obstétrique - Alternative à l'HC	0	150
7 - Soins de suite et de réadaptation - HC	1 179	11 272
8 - Soins de suite et de réadaptation - Alternative à l'HC	125	1 248
9 - Soins de longue durée	100	1 803
10 - Psychiatrie infanto-juvénile - HC	0	168
11 - Psychiatrie infanto-juvénile - Alternative à l'HC	0	613
12 - Psychiatrie générale - HC	0	5 089
13 - Psychiatrie générale - Alternative à l'HC	0	1 590
14 - Hospitalisation à domicile en médecine	0	1 066

Source : Drees, SAE - 2018

Offre de soins hospitalière (lits et places)

Taux d'équipement (pour 10 000)

Indicateurs	Hyères		Paca
1 - Médecine - HC (pour 10 000 habitants)	45,2	▲	19,5
2 - Médecine - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	1,8	▼	2,3
3 - Chirurgie - HC (pour 10 000 habitants)	25,8	▲	11,8
4 - Chirurgie - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	7,2	▲	4,0
5 - Gynécologie-Obstétrique - HC (pour 10 000 habitants)	18,8	▲	13,2
6 - Gynécologie-Obstétrique - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	0,0	▼	1,4
7 - Soins de suite et de réadaptation - HC (pour 10 000 habitants)	211,4	▲	22,4
8 - Soins de suite et de réadaptation - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	22,4	▲	2,5
9 - Soins de longue durée (pour 10 000 habitants)	119,0	▲	32,9
10 - Psychiatrie infanto-juvénile - HC (pour 10 000 habitants)	0,0	▼	1,6
11 - Psychiatrie infanto-juvénile - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	0,0	▼	6,0
12 - Psychiatrie générale - HC (pour 10 000 habitants)	0,0	▼	12,7
13 - Psychiatrie générale - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	0,0	▼	4,0
14 - Hospitalisation à domicile en médecine (pour 10 000 habitants)	0,0	▼	2,1

Source : Drees, SAE - 2018

Les établissements hospitaliers :

Le centre hospitalier Marie-José Treffaut, désormais rattaché à Toulon, comporte une offre de médecine, chirurgie et obstétrique ainsi qu'un service d'accueil des urgences (SAU), auquel est rattachée une maison médicale de garde.

En cancérologie, l'hôpital est agréé par l'ARS pour le traitement des cancers digestifs et des cancers non soumis à seuil d'activité.

L'hôpital est lieu d'accueil de différents services tels que l'antenne locale du CEGIDD (dépistage anonyme et gratuit VIH, hépatites et IST), mais aussi une PASS, une consultation enfant-environnement ...

N.B. Les prises en charge plus spécialisées qui ne sont pas disponibles sur place, telles la cardiologie interventionnelle, sont accessibles à Toulon, qui est distante de seulement 16 km, le CHITS étant d'ailleurs localisé à la sortie Est de Toulon.

L'hôpital Renée Sabran, dépendant des Hospices Civils de Lyon, comporte à la fois du court séjour médico-chirurgical et des soins de suite et de réadaptation, dans les domaines suivants :

- Chirurgie orthopédique programmée du membre inférieur.
- Médecine physique de réadaptation en neurologie et locomoteur.
- Prise en charge de la mucoviscidose et réadaptation respiratoire.
- Médecine, soins de suite et réadaptation gériatriques.

L'hôpital San Salvador, dépendant de l'AP-HP, est spécialisé dans la prise en charge des enfants, adolescents et adultes poly handicapés (SSR), ainsi que la prise en charge de l'obésité (fermeture programmée pour septembre 2019).

La ville comporte également une offre privée importante avec la clinique Sainte-Marguerite qui dispose d'une IRM, d'un centre d'hémodialyse et d'une unité de dialyse saisonnière. En cancérologie, la clinique est agréée pour le traitement des cancers digestifs, gynécologiques, cancers du sein, urologiques, la chirurgie des cancers non soumis à seuil et la chimiothérapie.

A noter en sus de la liste ci-dessous le site d'hémodialyse de l'AVODD, site Jean Hamburger, rue du Maréchal Juin.

Établissements hospitaliers	Nom de l'établissement	Nombre de lits/places
Centre Hospitalier	Marie-José Treffot	209
Assistance Publique -Hôpitaux de Paris	San Salvador	351
Hospice Civils de Lyon	Renée Sabran	215
Clinique privée	Sainte Marguerite	123

L'offre de psychiatrie dépend du CH de Pierrefeu pour l'hospitalisation de jour et l'ambulatoire :

- Hôpital de jour Les Agapanthes, 9 avenue Riondet : psychiatrie générale
- Hôpital de jour La Lézardière, 50 avenue Gambetta : psychiatrie générale
- Hôpital de jour Les Gabians, au sein de l'hôpital Renée Sabran à Giens : psychiatrie infanto-juvénile.
- CSAPA
- CMP (Riondet) : regroupe des psychiatres, des psychologues cliniciens, des infirmières, des assistantes sociales, des psychomotriciens, des orthophonistes et des éducateurs spécialisés. Il assure des consultations et des visites à domicile.

En complément de cette offre organisée par le CH de Pierrefeu, la ville dispose de :

CMPP : Offre privée, le CMPP est une annexe de celui de Toulon.

Plusieurs structures dépendant du CH Henri Guérin sont situées à La Garde, soit à une dizaine de km de Hyères.

Pour les adultes : 1 CMP et une antenne de CMP au foyer Massillon, 1 CATTP, 1 Centre d'Accueil Permanent

Offre Infanto-Juvénile : 1 CMP

Les centres de soins de suite et de réadaptation :

Établissements	Nom de l'établissement	Nombre de places/lits
Établissements de soins de suite et de réadaptation	Institut Hélios-Marin	160 en hospitalisation complète 16 en hôpital de jour
	Pierre Chevalier	70 en soins de suite 100 en réadaptation fonctionnelle 15 de réadaptation en hôpital de jour
	Léon Bérard	260 d'hospitalisation complète de soins de suite et réadaptation
	Renée Sabran	75 en court séjour 175 en réadaptation-rééducation
	Pomponiana	67 adultes et 22 enfants en hospitalisation complète 21 adultes et 5 enfants en hôpital de jour 15 adultes en hospitalisation semaine
	Sainte-Marie des Anges	34 en hospitalisation complète
	Centre Gériatrique Beauséjour	50 en hospitalisation complète en soins de suite

N.B Le centre Beauséjour (COS) comporte également une unité de soins de longue durée et une unité d'hospitalisation renforcée (UHR) pour maladies d'Alzheimer ou apparentées.

Quant à l'institut Pomponiana Olbia, outre les affections de l'appareil locomoteur, cet établissement est spécialisé dans la rééducation des grands brûlés.

Offre de prévention

Le site OSCARS du CRES Paca répertorie les principales actions de prévention : promotion de la santé, éducation à la santé, éducation thérapeutique du patient chronique.

Pour les années 2017, 2018 et 2019 on trouve 57 actions (qui deviennent 44 après élimination des répétitions annuelles), concernant les thématiques suivantes (beaucoup d'actions sont multithématiques) :

Accidents de la vie courante 3	Cancers 6
Compétences psychosociales 9	Conduites addictives 15
Environnement 3	Hépatites (VHB - VHC) 7
Maladies chroniques (autres) 6	Médicament 2
Nutrition (alimentation et activité physique) 17	Politique de santé 1
Précarité 14	Périnatalité - Parentalité 7
Risque routier 3	Santé bucco-dentaire 1
Santé mentale 8	Santé scolaire 9
Sexualité (contraception, IVG) 15	VIH-Sida IST 15
Vaccination 2	Vieillesse 5
Violence (dont mutilations sexuelles) 6	

Ces actions ont sont portées par différents intervenants associatifs ou publics :

Porteur	Nb actions
Addiction Méditerranée (ex Association Méditerranéenne de Prévention et de Traitement des Addictions + Tremplin)	1
Agence de Développement de Formation d'Information et de Coordination	2
ARTETSI Prévention Santé Parentalité - Assistance Relais pour Tous, Éducation Thérapeutique, Santé, Information	6
Association de recherche en pneumologie du Var	
Association de recherche en pneumologie du Var	2
Association Varoise pour l'Organisation de la Dialyse à Domicile	1
Centre d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles du Var	2
Centre Hospitalier Intercommunal Toulon - La Seyne sur Mer	5
Comité Départemental d'Education pour la Santé du Var	
Comité Départemental d'Education pour la Santé du Var	11
En chemin (ex Le Chemin de Massillon)	2
Faire Route Avec Toi	2
Fédération Régionale des Centres d'Information sur les Droits des Femmes et des Familles de Provence-Alpes-Côte-d'Azur	1
Hôpital Léon BERARD	1
Hôpital Pasteur	1
Hôpital Renée SABRAN - Hospices Civils de Lyon	1
Horizon Multimédia	2
Paramour	4
Trax Xart	2
Union Diaconale du Var	6

Parmi ces actions, en prévention tertiaire, on dénombre des actions d'éducation thérapeutique (ETP) et de sport-santé :

Sport- santé : L'association de recherche en pneumologie déroule une action de sport santé : réhabilitation respiratoire des insuffisants respiratoires chroniques à domicile ou dans des locaux associatifs.

AVODD : action d'éducation nutritionnelle des insuffisants rénaux chroniques.

Hôpital Pasteur (Nice) éducation thérapeutique des insuffisants rénaux chroniques (pré transplantation) ans les locaux de l'hôpital

Centre Léon BERARD : éducation thérapeutique du patient coronarien, au sein de l'établissement

Hôpital Renée SABRAN : Éducation thérapeutique en réhabilitation respiratoire - Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO), au sein de l'établissement

Offre médico-sociale et sociale

Les établissements d'hébergement pour personnes âgées :

Selon les bases de données, la commune comporte 531 places en EHPAD, 188 en résidences autonomie, 12 en accueil de jour (Sirse, DREES, FINESS janvier 2020).

<u>Établissements</u>	<u>Médicalisé ou non</u>	<u>Nombre de places</u>
La Louisiane	Médicalisé	103 lits Unité spécifique Alzheimer (20 lits)
Villa Eyras	Médicalisé	120 lits Unité spécifique Alzheimer (14 lits)
Centre gérontologique COS Beauséjour	Médicalisé	90 lits 100 lits d'Unité de Soins de Longue Durée
Maison de retraite des Médaillés Militaires	Médicalisé	40 lits
Maison de retraite l'Héliotrope	Médicalisé	60 lits
Centre de gérontologie Riondet et Vidal (rattaché au CH Marie José Treffot)	Médicalisé	135 lits
Résidence Autonomie Les Cardinales	Non médicalisé	112 logements
Résidence de services Serianes	Non médicalisé	49 logements
Résidence Autonomie	Non médicalisé	15 logements
Les Bougainvilliers		
Résidence Autonomie Les Lavandes	Non médicalisé	45 logements
Résidence Autonomie Les Mûriers	Non médicalisé	115 logements
Résidence Autonomie Les Romarins	Non médicalisé	13 logements

Les services de soins infirmiers à domicile (SSIAD)

- SSIAD « Le domicile plus facile », 10 avenue du 8 Mai 1945 : 105 places pour personnes âgées, 10 places polyvalentes et une équipe spécialisée Alzheimer (ESA) de 10 places.

-SSIAD « SESID DG Santé Le Pianet Les Tamaris, 52 places pour personnes âgées

Les services d'aide et d'accompagnement à domicile (SAAD) : une dizaine sur le territoire de la commune, fournissent des prestations sociales d'aide à la personne.

LA MAIA : Portée par le COS Beauséjour, la MAIA du bassin Hyérois couvre 18 communes, incluant le CLIC Hadage.

LA PTA Var Ouest mise en place par transformation du réseau Gérontologique guidage, coordonne depuis 2018 ces différents services d'information et fonctions d'appui, également portée par le pôle gérontologique Beauséjour (GIP Comet), et devient désormais une extension au Var ouest du projet PAERPA (personnes âgées à risque de perte d'autonomie), ce qui lui permet d'inclure de nouveaux services, notamment un soutien à domicile renforcé : projet d'expérimentation d'EHPAD hors les murs, possibilité d'hébergement en EHPAD en journée (chambres relais), infirmiers de nuit en EHPAD ...

Le CCAS de la commune intervient en tant que gestionnaire des résidences autonomes, des foyers clubs et de 2 SAAD ainsi que d'un service de portage à domicile. Il organise de nombreuses manifestations à destination des seniors.

Le CLIC HADAGE est un centre de niveau 3, il assure donc, en complément des missions d'orientation et d'information (niveau 1 et 2) le suivi et la coordination du plan d'aide personnalisé en collaboration avec les intervenants extérieurs. Ce CLIC couvre 10 communes dont certaines sont les territoires d'autres CPTS (CPTS du Golfe, CPTS Pays des Maures Littoral).

Les établissements et services médico-sociaux pour personnes handicapées :

�tablissement	Nom de l'établissement	Nombre de places		
		Internat	Semi-internat	� domicile
CMPP	CMPP Hyères			
DSAD	Pomponiana Olbia			10
EEAP	Pomponiana Olbia	8	4	
ESAT	Les Palmiers		163	
FAM	La Mezzanine	9		
FAM	René Coty	26		
IEM	Pomponiana Olbia	22	33	
MAS	Pomponiana Olbia	36		
SESSAD	Pomponiana Olbia			20

CMPP : Centre médico-psycho-pédagogique

DSAD: Dispositif de soins à domicile

EEAP :  tablissement pour enfants et adolescents polyhandicapés

ESAT:  tablissement et service d'aide par le travail

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

IEM: Institut d'éducation motrice

MAS : Maison d'accueil spécialisée

SESSAD : Service d'éducation spéciale et de soins à domicile

Concernant les personnes en situation de précarité, s'il n'existe pas de structures d'hébergement de soins de type Lits Halte Soins Santé ou Lits d'Accueil Médicalisé, on dénombre 2 Centres d'Hébergement et de Réinsertion Sociale (CHRS), parmi lesquels l'association En Chemin, qui est doté d'un cabinet médical où interviennent des professionnels de santé bénévoles (dont soins dentaires). L'association dispose de plusieurs dispositifs de réinsertion : maison relais, centre d'hébergement provisoire, accompagnement IML, Centre d'Accueil pour Demandeurs d'Asile. ADOMA, autre structure de réinsertion dispose de places en résidences sociales sur Hyères.

5 appartements de coordination thérapeutiques (ACT) sont gérés par l'association ADSEA83.

Un CSAPA (Equinoxe) est présent sur la commune, de même qu'un CJC (Consultations Jeunes Consommateurs).

En synthèse

Les éléments de connaissance utilisés dressent de la commune un profil de commune aisée, dont les indicateurs de santé sont favorables et au sein de laquelle l'offre de soins est abondante et assez complète. On peut néanmoins mettre en exergue :

- une population dont la croissance stagne, qui est déjà âgée et qui vieillit plus rapidement que celle de la région. La prise en charge des personnes âgées est donc un enjeu majeur, bien que de multiples dispositifs soient déjà en place.
- l'existence d'îlots de pauvreté et de fort désavantage social dans lesquels l'accès aux soins peut être plus difficile, pour des raisons économiques (une majorité de médecins spécialistes sont en secteur 2) mais aussi pour des raisons d'isolement géographique (Val des Rougières).
- une forte saisonnalité qui globalement double la population au gros de l'été, rend la circulation plus difficile et sollicite le système de santé.
- une hausse importante de l'accidentologie depuis 2016 mettant en avant de probables comportements à risques (alcool, consommation de stupéfiants, conduites dangereuses, etc).
- un excès de mortalité par cancer du poumon, maladies infectieuses et maladie de l'appareil respiratoire en faveur d'un probable déficit en matière de prévention et de dépistages, sans exclure des causes environnementale (qualité de l'air qui est moyenne sur le territoire).
- un recours important aux psychiatres, aux psychotropes et aux anxiolytiques conduisant à s'interroger sur l'état de santé mentale de la population du territoire et sur ses besoins.
- une prévalence pharmacologique du diabète légèrement inférieure à celle de la région, mais avec une prévalence importante sur le territoire et des indicateurs de surveillance, notamment ophtalmologiques, qui sont en dessous de la moyenne régionale.
- la structure démographique de certains médecins spécialistes est un point sur lequel il faut être vigilant. Le recours à la téléexpertise pour certaines spécialités sera probablement à déployer.
- enfin, l'absence d'offre paramédicale et la présence d'un seul médecin généraliste (âgé de 60 ans) sur les îles est un vrai problème de santé publique au vu des flux touristiques. Cette problématique sera à prendre en compte à très court terme.

On peut aussi répéter que même si les indicateurs de santé sont souvent meilleurs qu'au niveau de la région Sud, des actions peuvent être conduites pour améliorer les comportements à risques et le recours au système de soins, et aussi pour répondre aux enjeux de santé identifiés par la population et les acteurs de santé. A cet égard, les axes du contrat local de santé 2018 – 2023 sont joints en annexe du document.

Les axes du contrat local de santé 2018 – 2023

Axe 1 : NUTRITION ET HYGIENE DE VIE

1.1. PRÉVENTION DU SURPOIDS ET DE L'OBÉSITÉ DANS LA POPULATION HYÉROISE

- 1.1.1. Action : Education nutritionnelle pour les enfants de 6 à 11 ans
- 1.1.2. Action : Sensibilisation et formation du personnel périscolaire
- 1.1.3. Action : Relais local des campagnes nationales
- 1.1.4. Action : Journée d'information et de dépistage du diabète

1.2. PRÉVENTION, REPÉRAGE ET PRISE EN CHARGE DE LA DÉNUTRITION DE LA PERSONNE ÂGÉE

- 1.2.1. Action : Animation d'ateliers nutrition auprès des seniors
- 1.2.2. Action : Formation des aidants intervenant auprès des personnes âgées
- 1.2.3. Action : Réalisation de dépistages divers

1.3. LUTTE CONTRE LA SÉDENTARITÉ ET L'INSUFFISANCE D'ACTIVITÉ PHYSIQUE

- 1.3.1. Action : Développement l'activité physique en plein air
- 1.3.2. Action : Promotion du sport santé en famille
- 1.3.3. Action : Incitation à la marche à pied

1.4. PROMOTION DE L'HYGIÈNE DE VIE

- 1.4.1. Action : Sensibilisation des enfants aux questions d'hygiène et de santé au sein des écoles
- 1.4.2. Action : Sensibilisation du grand public sur l'importance du sommeil
- 1.4.3. Action : Sensibilisation des jeunes aux risques auditifs

Axe 2 : VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION ET PRISE EN COMPTE DU HANDICAP

2.1. LUTTE CONTRE L'ISOLEMENT SOCIAL ET LE MAL-ÊTRE DE LA PERSONNE ÂGÉE

- 2.1.1. Action : Renforcement et préservation du lien social
- 2.1.2. Action : Formation du personnel encadrant au repérage de la crise suicidaire chez la personne âgée

2.2. PRÉVENTION DE LA PERTE D'AUTONOMIE

- 2.2.1. Action : Promotion du Bien vieillir de la personne âgée
- 2.2.2. Action : Promotion des ateliers sur l'équilibre et la prévention des chutes chez la personne âgée
- 2.2.3. Action : Préservation des capacités cognitives chez la personne âgée
- 2.2.4. Action : Soutien aux aidants des personnes âgées

2.3. RENFORCEMENT DE LA PRISE EN COMPTE DU HANDICAP

- 2.3.1. Action : Prise en compte des besoins de santé des personnes en situation de handicap

Axe 3 : SANTE ENVIRONNEMENTALE

3.1. LUTTE CONTRE LE SATURNISME

- 3.1.1. Action : Promotion de la consultation « Enfant-Environnement » auprès des familles présentant des facteurs de risques

3.2. PRÉSERVER LA QUALITÉ DE L'AIR

- 3.2.1. Action : Préservation de la qualité de l'air intérieur
- 3.2.2. Action : Préservation de la qualité de l'air extérieur
- 3.2.3. Action : Sensibilisation du personnel des espaces verts aux plantes allergisantes

3.3. INTERVENTION SUR LES RISQUES LIÉS AU SOLEIL

- 3.3.1. Action : Sensibilisation sur les risques liés au soleil
- 3.3.2. Action : Incitation des personnes isolées à se faire recenser dans le cadre du plan canicule

Annexe 3 Liste des membres de la CPTS

MEDECINS GENERALISTES ET SPÉCIALISTES	INFIRMIERS(IÈRES)
BETTI CHRISTIAN (SOS MEDECIN)	ALLARD DOROTHÉE
CATALAN BRIGITTE (MG)	BACHET EVA
DELHALLÉ ELISABETH (DERMATO)	BALINT JULIE
HAUVUY MARIANNE (MG)	BARALE EVE
HENNERON REMY (MG)	BATTESTI MARIE-CHRISTINE
LANDY FANNY (MG)	BAUD STEPHANIE
LAURENT PIERRE (CARDIO)	BERNARD FABRICE
LEFRANC CHARLOTTE (MG)	BERNARDINI VERONIQUE
LENTZ PHILIPPE (MG)	BLEROT FLORENCE
MACCARIO JULIE (MG)	CAMPO CYRIL
MOUCHOTTE GUILLAUME (MG)	CATALAN DELPHINE
PHILIP Thomas (MG)	BOLANOS ISABELLE
POULICAND JULIEN (MG)	CLAUSSE CATHY
ROCHER THIERRY (ORL)	COLLART VERONIQUE
SIMON-PRELE ROXANE (MED NUTRITION)	CORTEMIGLIA ARIELLE
SWINIAREK THIBAUT (MG)	DELANÇOIS CORALIE
	BOUTIN CAROLE
PHARMACIENS	ESPITALIER ANNICK
BACHELLERIE MARC (DES PALMIERS)	ESPOSITO MARION
CABON THIERRY (DES ILES D'OR)	FRANCKART PASCALE
CLEDON VINCENT (DU PORTALET)	GERBOLINO EDWIGE
CUENIN CHRISTIAN (DE COSTEBELLE)	GUIRAUD ANNE
CUENIN ROXANE (DE COSTEBELLE)	DECORMIS BEATRICE
FABRE THIERRY (DE LA MÉDIATHÈQUE)	HALLOUCHE MYRIAM
GABIEL SOPHIE (CLEMENCEAU)	HARDEL SONIA
GALLEANO BARBARA (DU PORT)	HERRMANN CHRISTOPHE
GAMBIN CEDRIC (GAMBETTA)	JOLIT ELISABETH
GRANGER JEAN LUC (LA CAPTE)	JOURDAN AURELIE
ROBINET JEAN LUC (LA GARE)	KOTTE MURIELLE
SEYFRIED MARINA (DES ILES)	LAUQUE SOPHIE
TARRAZZI PIERRE HENRI (LA PLAGE-L'AYGUADE))	MADIOUNI ANNE
	MANCHON LAETITIA
SAGE-FEMMES	MANDIN CAROLINE
DESCAZEUX CECILE	MANCINI-NICOL AURORE
DUMAS MARLÈNE	MICHAUD CORINNE
OHRESSER MURIEL	OFFROY CAROLE
POUSTIER EVE	PANDISCIA AURORE
DIETETICIENNES	PARDO EMMANUELLE
FLEURY ANNE CAROLINE	PARRIAUX LAURENCE
LABOJKA STÉPHANIE	PETIT MENECHI VERONIQUE
KINESITHERAPEUTES	PLATON NATHALIE
ANTCZAK SANDRINE	PRAT LAETITIA
BONNEL MELISSA	PRATS PATRICIA
CAPRACE ANNE	PINQUET SIMON
COCHIN GUILLAUME	RAPHAEL VALERIE
DELHAYE MARIE	RICHARD STEPHANIE
GRAIL AMANDINE	RIMBAUD VALERIE
KESSLER GILLES	ROLLAND DIDIER
PONSELLE SAMUEL	SANCHO MARTINE
RISSO FLORIAN	SAVOCA CAROLE

KINESITHERAPEUTES	INFIRMIERS(ES)
SCARAFIA MARCELLA	SHENONE BRIGITTE
TOUZELLIER MAGALI	SOULARD NATHALIE
VACCHINO PATRICE	TELLAROLI FATIMA
ZERBIB SAMY REMI	TOMASINI CHRISTELLE
SCARAFIA MARCELLA	VATINEL EMMANUELLE
TOUZELLIER MAGALI	VERAN CAMILLE
VACCHINO PATRICE	VEYSSEYRE CECILE
ZERBIB SAMY REMI	VIGNAUD LAURENCE
DIVERS	WOLF GERARD
CARRE MANUELLE (PEDICURE)	ZERGA HAYET
	FOUCOU ALAIN
LOVATO PHILIPPE (SSR PIERRE CHEVALIER)	GRAVELLINE AUDREY
NAJARIAN MATTHIEU (ORTHOPÉDISTE)	MANSANNO CATHY
TAILLEFOND CATHERINE (EHPAD KORIAN)	JOLY ELISABETH
	MARTINS ELISABETH
	SALVARY PAULINE
BIOLOGISTES	ORTHOPHONISTES
KBAIER LAURENT	FIEUX CHLOÉ
MARCHAISON LUC	SAMMARCHI DELPHINE

Annexe 4 Liste des services et établissements partenaires de la CPTS

Service / Etablissement	Nom du représentant	Localisation	Partenariat formalisé (oui/non)	Participation à la gouvernance (Oui/non)
CH de HYERES	Michel PERROT	HYERES	OUI	NON
Clinique Ste Marguerite	Bruno THIRE	HYERES	NON	NON
PTA Var Ouest	Alvina Guille	Hyères	Oui	Oui
EHPAD La Louisiane	Catherine Taillefond	Hyères	Oui	Non
Centre de Rééducation et de réadaptation Pierre Chevalier	Philippe Lovato	Hyères	Oui	
Mairie de Hyères	M. Thiébaud	Hyères	Oui	Non

Annexe 5 Fiche liaison Ville/hôpital

FICHE DE LIAISON VILLE / HÔPITAL

À transmettre par voie électronique sécurisée lors de tout séjour hospitalier programmé ou non

admissioncsg@ch-hyeres.fr

medurg@ch-hyeres.fr

COORDONNÉES DU PATIENT

NOM : NOM DE NAISSANCE :

PRÉNOMS :

DATE DE NAISSANCE : / /

N° SS :

ADRESSE :

.....

TÉL :

MAIL :

PERSONNE À CONTACTER

NOM :

PRÉNOM :

LIEN :

TÉL :

MAIL :

MÉDECIN TRAITANT :

TÉL : /

MAIL SÉCURISÉ : @

PHARMACIE :

TÉL : /

MAIL SÉCURISÉ : @

PROFESSIONNELS DE SANTÉ DU PATIENT

CABINET INFIRMIER / SAGE FEMME :

TÉL : /

MAIL SÉCURISÉ : @

CABINET DE KINÉSITHÉRAPIE :

TÉL : /

MAIL SÉCURISÉ : @

<u>ANTÉCÉDENTS :</u>	<u>ÉVALUATION DÉPENDANCE</u>
	AUTONOMIE POUR :
	EN PERTE D'AUTONOMIE POUR :
<u>ALLERGIES :</u>	DÉPENDANCE POUR :

CONTEXTE SOCIAL

Connu de la PTA VAR OUEST ☐

CONTEXTE MÉDICAL JUSTIFIANT UN TRANSFERT VERS L'HÔPITAL

CONSTANTES

TA : / POULS : T°C:

FR : SaO2 : POIDS

HGT : insuline : horaire :

NEURO Conscience oui non troubles cognitifs oui non

SOINS EN COURS

MOTIF DE L'HOSPITALISATION en urgence ☐ programmé ☐

PIÈCES JOINTES À LA FICHE DE LIAISON

☐ ORDONNANCE TRAITEMENT
 ☐ ANALYSES BIOLOGIQUES
 ☐ COMPTE RENDU

☐ AUTRE :

Annexe 6 Déroulement des consultations de suivi infirmier des patients diabétiques de plus de 60 ans

Déroulement DES CONSULTATIONS DE SUIVI INFIRMIERS DES PATIENTS DIABETIQUES DE PLUS DE 60 ANS CPTS D'HYERES

EST ELIGIBLE patient plus de 60 ans :

- PREMIER BILAN SANGUIN HBA1C supérieur à 7% ou glycémie supérieure à 1g 26
- PREMIERE PRESCRIPTION sous ADO
- PREMIERE PRESCRIPTION en Schéma basal/bolus insulinothérapie
- REPRISE EDUCATIVE PATIENT HBA1C supérieure à 8% sous insuline
- REPRISE EDUCATIVE patient sous ADO à plus de 7,5%

REPERAGE :

Le Patient est repéré par :

- le MG ou le spécialiste
- l'IDE
- L'IPA

ORGANISATION DANS LE PARCOURS DE SOINS :

Patient adressé sur prescription médicale (2 AIS3) à une IDE formée à la consultation (prévention) et à l'ETP (consultation suivie d'éducation)

PREMIERE CONSULTATION D'ELIGIBILITE :

1 consultation d'une heure permettant de recueillir les difficultés du patient et de l'orienter vers deux types de consultation :

- 2 consultations de prévention

ou

- 8 consultations de suivi en reprise éducative

PREMIER CONSULTATION D'ELIGIBILITE (Création du BEP, bilan d'éducation partagé)

Recueil de données suivant le MTEVD (maladie, traitement ,environnement ,vécu, diagnostic)

Leviers

Freins

Besoins /attentes

Évaluation de la situation

Synthèse pré analytique

Analyse et interprétation des données

Écart/défi

Diagnostics infirmiers :

Prioritaires

Secondaires

Objectifs courts, moyen et long terme

Définir le type de parcours (préventif ou éducatif)

DEUX CONSULTATIONS DE PREVENTION A DOMICILE (à 15 jours d'intervalle)

PREMIERE consultation sur

- comprendre le diabète, s'approprier le traitement
- L'équilibre alimentaire et la compréhension du traitement
- Apport théorique
- Exercices d'application mise en situation

DEUXIEME consultation sur

- Hygiène de vie, l'activité physique

-Les surveillances du pied diabétique et suivi médical des effets secondaires et les complications de la maladie

Évaluation des acquis, formulation de fin de BEP (bilan éducatif partagé)

HUIT CONSULTATIONS D'EDUCATION THERAPEUTIQUE INDIVIDUELLE A DOMICILE OU AU CABINET

Mise en place d'un accompagnement de soins infirmiers individuels thérapeutiques du patient diabétique et sa famille

Signature du contrat de soin avec le patient et de son aidant naturel

Planifier les séances d'éducation

Apprentissage de comportement de santé

Découvrir et apprendre de nouveaux moyens de coping (bien-être physique et psychique) pour être acteur de sa santé.

Comprendre le diabète s'approprier le traitement et rester en bonne santé

EN DETAIL THEMES ABORDES :

-Équilibre alimentaire

-Reconnaître les sucres lents et rapides et les graisses dans l'alimentation

-Les collations, les coupes faim, les tentations : trucs et astuces

-Comment anticiper et organiser les apports glycémiques lors un repas de fête

-Activité physique la marche ou autre activité et les réseaux existants près de chez soi

-Le pied du diabétique

-reprise éducative personnelle concernant :

-Se surveiller, gérer son traitement, conduite à tenir avec glucagène

-conduite à tenir hypo et hyper, la cible glycémique

-Gestion de l'insuline (revoir les schéma basal/bolus)

-analyse des courbes glycémiques dans le schéma Basal/bolus , apprendre à utiliser les outils numériques

Évaluation des acquis de la précédente séance avant chaque nouvelle séance

EVALUATION

BEP (bilan d'éducation partagé) à envoyer au prescripteur .

Annexe 7 Outils connectés en diabétologie

OUTILS CONNECTES EN DIABETOLOGIE CPTS D'HYERES

En fonction du matériel des patients les outils différents :

My diabby est utilisé par tous les professionnels de santé, comme dossier de soins, et outil de communication pour la CPTS pour le suivi des patients DT2

C'est un outil de communication entre les professionnels de santé formés à ETP et les patients, c'est un outil d'éducation et de communication

My Diabby est utilisable avec pratiquement tous les Glucometer , il est facilement télé chargeable sur un ordinateur ou téléphone portable.

MY DIABBY HEALTHCARE

Le portail pour les professionnels de santé hospitaliers ou libéraux

Retrouver dans un portail simple et intuitif l'ensemble des patients DT2

Les données de suivi sont uniformisées quels que soient les matériels et traitements qui sont prescrits.

Les algorithmes personnalisables donnent la bonne information au bon moment pour gagner du temps et guider dans le suivi des patients.

My Diabby Healthcare se calque au fonctionnement habituel et s'adapte aux protocoles de suivi des patients.

SUPPORT DE CONSULTATION

Accès rapide, visuel et uniformisé aux données de suivi des patients pour un meilleur support lors des consultations.

COORDINATION :

Regroupe les différents acteurs du parcours de soins autour du patient pour un partage d'informations et une communication facilitée entre professionnels de santé dans la CPTS et hors de la CPTS

TELESURVEILLANCE et TELECONSULTATION

Réalise la télésurveillance et télésurveillance des patients diabétiques de façon reconnue et sécurisée.

My Diabby Healthcare est aujourd'hui le plus gros programme de télésurveillance en France.

FREE STYLE LIBRE

Dispositif pour les patients en basal/bolus prescrit par endocrinologue en première intention, puis renouvelé par le généraliste

Le dispositif est un système d'auto surveillance de la glycémie de nouvelle génération : il permet de mesurer sans piqure le taux de glucose dans le liquide interstitiel chez les personnes atteintes de diabète. Créer et partager des rapports glycémiques clairs, standardisés et intuitifs.

LIBRE VIEW

Un système informatique sécurisé de prise en charge du diabète qui permet de partager facilement les données de glucose avec le professionnel de la santé (médecins, infirmières) ou d'autres professionnels de santé. C'est aussi un moyen de communication avec les patients par messagerie sécurisée.

LibreView donne accès à des rapports permettant de comprendre le profil glycémique et les tendances en un seul coup d'œil afin de pouvoir prendre des décisions éclairées pour votre santé. Optimiser les consultations avec le médecin ou l'infirmière en lisant les rapports. Libre view est utilisable uniquement avec le Free style libre

Annexe 8 Fiches actions des missions socles

Fiche action Accès au médecin traitant

Fiche action 1 Mission socle : Faciliter l'accès à un médecin traitant

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins Accès au médecin traitant
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<p>CPTS de taille 2 : 55 588 habitants Indice de vieillissement de la population important à 140,5 versus 95,7 pour la région environ 15% de la population à 70 ans ou plus. Selon REZONE CPTS, :</p> <ul style="list-style-type: none">• <u>9% des patients de 17 ans et plus sur le territoire sont sans médecin traitant, soit 3987 patients.</u>• <u>1,1% des patients sans médecin traitant sont en ALD, soit 473 patients.</u>• <u>1,1% des patients sont bénéficiaires de la CSS, soit 474 patients.</u>• <u>4,7% des patients de plus de 70 ans sont sans médecin traitant, soit 575 patients.</u> <p>Au total, 1522 personnes en cibles prioritaires (doublons possibles) Sur le territoire, on dénombre 77 médecins généralistes qui exercent, 29 ont plus de 60 ans et 16 ont plus de 65 ans.</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p><u>Objectif général</u> :</p> <p>Faciliter l'accès à un médecin traitant</p> <p><u>Objectifs spécifiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none">• Réduire le nombre de patients cibles prioritaires sans médecin traitant.• Éviter le renoncement aux soins
Public bénéficiaire	<p>La population du territoire de la CPTS. Prioritairement la population cible, c'est-à-dire les patients en ALD, les patients de plus de 70 ans ainsi que ceux identifiés en situation de précarité (C2S).</p>
Actions envisagées	<ul style="list-style-type: none">• Recenser avec l'aide de l'assurance maladie le nombre de patient de + 70 ans sans médecin traitant sur le territoire de la CPTS (1^{ère} année) et les patients en ALD (2^{ème} année)• Recenser dans un premier temps les médecins adhérents à la CPTS pouvant accueillir de nouveaux patients• Dans un deuxième temps, élargir la proposition aux autres médecins du territoire avec l'aide des médecins de la CPTS• Diffuser l'information de ce dispositif à la population, avec l'appui de la mairie et en partenariat avec le CLS de la Mairie d'Hyères, par le « Point Prévention Santé » qui sera mis en place en Septembre 2021• Promouvoir et informer sur les recours aux assistants médicaux, IPA,
Moyens nécessaires (outils)	<ul style="list-style-type: none">• Mailing de la CPAM (patients sans MT)• Liste de médecins référencés pouvant accueillir de nouveaux patients remise aux patients identifiés sans MT et selon secteur géographique• Assistants médicaux, IPA
Acteurs impliqués et Partenaires	Médecins généralistes

	CPAM Infirmiers Pharmaciens Masseurs kinésithérapeutes CLS de la Mairie de Hyères
Coordonnateur de l'action	MOUCHOTTE Guillaume (Médecin Généraliste)
Calendrier indicatif : <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Etapes clé 	Dernier trimestre 2021 Recensement des patients prioritaires Octobre 2021 : Etablir la liste des médecins traitants pouvant accueillir de nouveaux patients Novembre 2021 : Mettre en relation le médecin et le patient
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Procédure de recensement des patients • Réduction d'au moins 10% de patient sans MT pour les patients âgés de plus de 70 ans • Nombre de médecins généralistes ayant pris de nouveaux patients

Fiche action 2

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

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<p>CPTS de taille 2 : 55 588 habitants</p> <p>77 médecins généralistes exercent actuellement sur le territoire de la CPTS, 29 ont plus de 60 ans (soit 37%) et 16 ont plus de 65 ans. 121 médecins spécialistes dont 32 ont plus de 60 ans, 15 ont plus de 65 ans et 58% sont en secteur 2</p> <p>Nombre de passages aux urgences non suivi d'hospitalisation sur le territoire de la CPTS : 19.7% (8992 patients) vs 19.6% pour le département, 22.9% pour la Région et 22.10% au niveau national.</p> <p>Nombre d'admissions directes en service de médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisation dans ces services : Territoire de la CPTS : 32.7% (1271 patients) vs 39.8% pour le département, 43.6% pour la Région et 41.5% au niveau national.</p> <p>Présence sur le territoire des structures de SNP : Au CH de Hyères d'un service d'accueil des urgences, Centre de soins non programmés CARRE VILLETTE Unité de consultations médicales de la clinique Ste Marguerite</p>
	<p><u>Objectif général</u> : Améliorer la prise en charge des soins non programmés sur le territoire de la CPTS</p> <p><u>Objectif spécifique</u> : Mettre en place une organisation permettant de répondre aux demandes de soins non programmés dans les 24 H, en impliquant la première année les professionnels du premier recours (préciser les professionnels : MG, IDEL, MK, Orthopédiste, pédicure,) et à partir de la deuxième année les spécialistes (cardiologues , dermatologues,)</p>
Public bénéficiaire	La population du territoire de la CPTS
Actions envisagées	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographier les structures SNP, PSL de 1^{er} recours et les PSL de 2^{ème} recours = Identifier les structures existantes et les plages horaires d'accueil non programmés déjà disponibles sur le territoire + identifier les créneaux des MG • Proposer un numéro d'appel unique géré par la coordinatrice de la CPTS en heures ouvrables et relayer les WE et jours fériés par un PS adhérent à la CPTS traitant toutes les demandes de 8H à 20H, 7/7 <p>La demande reçue sur ce numéro d'appel unique est ensuite déclenchée sur la plateforme Entr'actes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Diffuser ce numéro à l'ensemble des PS et des établissements de santé du territoire • Se coordonner grâce à l'outil numérique ENTR'ACTES qu'un grand nombre de PS utilisent déjà • Créer un agenda partagé entre médecins généralistes et spécialistes pour libérer des plages horaires.

	<ul style="list-style-type: none"> • Développer la téléconsultation entre un PS à domicile, IDEL et le MT selon des conditions définies (problèmes aigus, impossibilité du MT de se déplacer dans les 24H) • Promouvoir les IPA. L'IPA permet de libérer du temps non programmé du MT
Moyens	<p>Diffusion des informations concernant les structures existantes au choix du patient :</p> <ul style="list-style-type: none"> • L'unité de consultations médicales de la clinique Sainte Marguerite, ouverte de 9h à 19h du lundi au samedi. • Le centre médical de l'espace La Villette, ouvert de 14h à 21h, 7 jours sur 7. • Le SAU du CH Hyères <p>Création d'une astreinte téléphonique, 7 jours sur 7, avec un numéro diffusé largement via les réseaux sociaux et le site de la mairie de la ville.</p> <p>Outil numérique de coordination Entr'Actes.</p> <p>Assistants médicaux, IPA</p> <p>Agenda partagé</p>
Acteurs impliqués et Partenaires	<p>Médecins généralistes</p> <p>Médecins spécialistes</p> <p>CPAM</p> <p>Infirmiers</p> <p>Pharmaciens</p> <p>Masseurs-kinésithérapeutes</p>
Coordonnateur de l'action	<p>MOUCHOTTE Guillaume (Médecin Généraliste)</p> <p>Swiniarek Thibault (Médecin Généraliste)</p>
Calendrier indicatif : <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Etapes clé 	<p>Le numéro unique d'appel diffusé mi-décembre 2020 ?</p> <p>Septembre 2021 création de l'agenda partagé</p> <p>Signature de l'ACI</p>
	<p>Diminution du taux de passage aux urgences non suivi d'hospitalisation.</p> <p>Augmentation du nombre de plages de soins non programmés avec une progressivité pendant la durée du contrat.</p> <p>Nombre de réponses en 24H</p> <p>Nombre de professionnels inscrits sur la plateforme</p>

Fiche action 3

Mission socle : Organiser le parcours des personnes âgées

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Organisation d'un parcours pluriprofessionnel de la personne âgée à domicile en risque de perte d'autonomie.
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<p>CPTS de taille 2 : 55 588 habitants Indice de vieillissement de la population important à 150,7 versus 99,5 pour la région</p> <p>15% de la population est âgée de 75 ans ou plus.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 65-79 ans : Territoire 18,9%, Var : 17,7% - Les plus de 80 ans : Territoire : 10,1%, Var : 7,8% <ul style="list-style-type: none"> • 4,7% soit 575 patients de plus de 70 ans n'ont pas de médecin traitant • 15,2% soit 2405 patients de plus de 65 ans ont eu une prescription de minimum 10 molécules différentes au moins 3 fois dans l'année • 5,7% soit 332 patients de plus de 75 ans (hors ALD 23) ont eu au moins une prescription de 2 psychotropes différents • 42,9 % soit 3202 patients de plus de 75 ans vivent seuls (INSEE, RP 2015).
Objectif général et objectifs spécifiques	<p><u>Objectif général :</u> Développer le repérage, le dépistage et le diagnostic de la fragilité des PA</p> <p><u>Objectifs spécifiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévenir la perte d'autonomie et anticiper les ruptures de parcours au domicile • Renforcer et sécuriser le maintien à domicile • Améliorer le lien ville/hôpital • Faciliter la circulation de l'information entre les PS
Public bénéficiaire	La population du territoire de la CPTS âgée de 75 ans et plus.
Actions envisagées	<ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir la PTA Var Ouest auprès des MG • Informer et former les professionnels de santé au repérage de la fragilité des personnes âgées en risque de perte d'autonomie, en lien avec la PTA Var Ouest • Créer des campagnes de sensibilisation sur la fragilité à destination du grand public en lien avec la mairie de Hyères et la PTA Var Ouest • Orienter la personne vers son médecin traitant pour initier la mise en place du parcours de soin : Le PSL alerte le MT de la perte d'autonomie de la PA, pour qu'il puisse coordonner le parcours pluriprofessionnel via la plateforme Entr'actes afin d'éviter une rupture dans le parcours de soins • Orienter vers la PTA si le patient âgé, en perte d'autonomie est en situation de soins complexes, afin qu'elle puisse initier le versant social de la PEC • Diffuser l'existence d'un Bed Manager avec un numéro unique connu de la CPTS dans le service de gériatrie du centre Hospitalier de Hyères, pour éviter les passages aux urgences lorsque l'hospitalisation s'avère indispensable • Faciliter les échanges entre ville et hôpital grâce à la messagerie sécurisée et une fiche de liaison • Faire un signalement à la PTA si le PSL a repéré un aidant en difficulté

Moyens nécessaires (outils)	<ul style="list-style-type: none"> • Outils de détection de la fragilité : La PTA utilise le PPS qui est inspiré de la grille référence SegA A et B • Coordination sécurisée via Entr'Actes • Communication par la messagerie sécurisée Mssante-Mailiz • Session de formation interprofessionnelle pour les PS et les services de d'aide à la personne • Lien avec le service santé de la mairie de Hyères - Convention avec la PTA Var Ouest • Convention avec le CH de Hyères
Acteurs impliqués et Partenaires	<p>Médecins généralistes et spécialistes, Pharmaciens, IDEL, Masseurs-kinésithérapeutes, Diététiciennes Pédicures, podologues, ergothérapeutes, dentistes Partenaires : PTA, Service de santé de la Mairie, CLS, Services d'aide à la personne</p>
Coordonnateur de l'action	Anne Caroline Fleury (diététicienne),
Calendrier indicatif : <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Etapes clé 	<p>Signature de l'ACI</p> <ul style="list-style-type: none"> - Réunions d'information des PS : 2^{ie} semestre 2021 - Mise en place des actions : 2^{ie} semestre 2021
Indicateurs	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de réunions de sensibilisation et de formation • Nombre de personnes formées • Nombre de PA ayant bénéficié de l'action (soit campagne de sensibilisation ou repérage de la dénutrition) • Nombre et type d'intervenants impliqués dans les actions de sensibilisation • Mise en place d'outils de détection de la dénutrition

Fiche action 4

Mission socle : Organiser le parcours de la personne diabétique de type 2

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Mission en faveur de l'accompagnement thérapeutique pluriprofessionnel de la personne diabétique de type II de plus de 60 ans
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<p>CPTS de taille 2 : 55 588 habitants</p> <p>Répartition des habitants par tranche d'âge sur le territoire selon rezone CPTS Hyères</p> <p>18,9 % de 65 à 79 ans</p> <p>10,1 % de plus de 80 ans</p> <p>4,7 % (575) de 70 ans et plus sans médecin traitant</p> <p>19,7 % (8858 patients) de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation rapporté aux patients consommateurs</p> <p>34,9 % (1308 patients) admis directement en service de médecine à la demande d'un médecin de ville</p> <p>Prévalence des pathologies</p> <p>5,1 % (2648 patients) Diabétiques de type I et II</p> <p>3,2 % (1672 patients) Affections cardio respiratoires</p> <p>3 % (1558 patients) Maladie coronaire</p> <p>Offre de soins</p> <p>Médecins généralistes : 77 dont 29 de + 60 ans et 16 de + 65 ans</p> <p>Médecins spécialistes : 121 dont 32 de + 60 ans et 15 de + 65 ans</p> <p>2 endocrinologues dont 1 hospitalier à 1/3 temps et 1 libéral à 1/3 temps avec un délai de consultation de 6 à 8 mois</p> <p>155 infirmiers</p> <p>139 masseurs kinésithérapeute</p> <p>23 pharmacies</p> <p>3 orthoptistes</p> <p>Les autres PS sage-femme, diététicienne, psychologue, ... ne sont pas référencées</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p><u>Objectif général :</u></p> <p>Améliorer la prise en charge des patients diabétiques de type 2 âgés de 60 ans et plus</p> <p><u>Objectifs spécifiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - Inciter les médecins généralistes et spécialistes à orienter les patients pré-diabétiques et diabétiques de type II vers un accompagnement éducatif pluri professionnel - Etablir une liste des PS formés à l'éducation thérapeutique du patient diabétique et la diffuser aux MT, aux Spécialistes libéraux et hospitaliers - Créer un protocole de coopération pluriprofessionnelle autour du patient diabétique de type II selon ses besoins - Prévoir une campagne d'information sur la prévention du diabète
Public bénéficiaire	<p>Diabétique de 60 ans et plus</p> <p>Diabétique de type 2 de plus de 60 ans, sous ADO et/ou sous insulinothérapie</p> <p>Diabétique de type 2 avec troubles cognitifs sous ADO ou sous insulinothérapie ayant un aidant</p>

Actions envisagées	<ul style="list-style-type: none"> Recenser les professionnels de santé formés en ETP ou à la Consultation Infirmière et les rendre plus visibles auprès des Médecins Généralistes et Spécialistes. Organiser une consultation IDE individuelle d'éligibilité du patient diabétique de Type II, afin de poursuivre ou pas un accompagnement préventif et/ou éducatif. (Cf. Annexe 6 : Déroulement des consultations) L'éligibilité définit un accompagnement préventif qui se décline en 2 séances à 15 jours d'intervalle. L'éligibilité définit un accompagnement éducatif qui se décline en 1 séance par semaine, jusqu'à 9 séances Rédiger le bilan éducatif et préventif sur l'outil numérique accessible au prescripteur <p>- Se coordonner entre PS prenant en charge le patient via un outil numérique ou la messagerie sécurisée afin de tracer le parcours de soins.</p> <ul style="list-style-type: none"> Promouvoir les IDE du territoire formés, à l'éducation thérapeutique auprès des MG et spécialiste Promouvoir les outils numériques auprès des PS médicaux et para médicaux Organiser des points rencontres d'information sur la prévention du diabète en partenariat avec la Mairie et les diverses associations de diabétiques du territoire
Moyens nécessaires (outils)	<p>Application « My Diabby Healthcare » programme de 3 étapes :</p> <ul style="list-style-type: none"> La télésurveillance déléguée au personnel paramédical L'accompagnement thérapeutique pour rendre le patient acteur de sa santé La solution technique entre la médecine hospitalière et médecine de ville Free style libre Libre View (Cf. Annexe 7 : Outils connectés en diabétologie) <p>Une messagerie sécurisée entre professionnels de santé</p> <p>Application « Entr'actes » : Plateforme de coordination des soins primaires</p>
Acteurs impliqués et Partenaires	<p>Médecins généralistes et spécialistes Pharmaciens Infirmières libérales Diététiciennes Psychologues Podologues Educateurs sportifs Kinésithérapeutes Var Educ Santé (Dr SOLMON Caroline)</p>
Coordonnateur de l'action	<p>Marie Christine Battesti, Nathalie Platon, Emmanuelle Vatinel : IDEL, Dr Caroline Solmon (Endocrinologue)</p>
Calendrier indicatif : <ul style="list-style-type: none"> Début de la mise en place Etapes clé 	<p>Signature de l'ACI:</p> <ul style="list-style-type: none"> Mise en place : 1^{er} semestre 2021 Présentation des outils numériques sur le territoire 2^{ie} semestre 2021 Présentation du parcours de soins sur le territoire à l'ensemble des PS intervenant. 2^{ie} semestre
Indicateurs	<p>Nombre de PS formés à l'ETP/Consultation IDE Nombre de médecins participant aux actions Nombre de patients inclus dans le parcours de soins Nombre de ré-hospitalisation</p>

Fiche action 5

Mission socle : Développer les actions territoriales de prévention

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Prévention de la dénutrition des personnes âgées de 75 ans et plus
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<p>- CPTS DE TAILLE 2 : 55 588 habitants</p> <p>13,2 % des personnes du territoire, ont 75 ans et plus. Selon l'HAS, la prévalence de la dénutrition varie de 4 à 10% à domicile, de 15 à 38% en institution et de 30 à 70% à l'hôpital selon le critère de diagnostic utilisé. Plus récemment, en France, dans une large population de sujets âgés vivant à domicile en région urbaine, 14,8% étaient à risque de dénutrition</p> <p>L'INSEE évalue sa proportion chez de 75 ans et plus à une personne sur 5 d'ici 2050</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p>Objectif général : Prévenir la dénutrition chez la personne âgée</p> <p>Objectifs spécifiques : Connaître et comprendre les besoins nutritionnels de la personne âgée Prévenir la dénutrition grâce à une surveillance simple Organiser des campagnes de prévention</p>
Public bénéficiaire	<p>La population du territoire de la CPTS âgée de 75 ans et plus Critères pour le diagnostic de dénutrition selon l'HAS : présence d'au moins un critère phénotypique. Il n'y a pas de critère étiologique</p> <p>Dénutrition :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perte de poids > ou = à 5% en 1mois ou > ou = à 10% en 6 mois - IMC < à 21 kg/m2 - Albuminémie < à 35g/l - MNA global < à 17 <p>Dénutrition sévère :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Perte de poids > ou = à 10% en 1 mois ou > ou = à 15% en 6 mois - IMC < à 18 kg/m2 - Albuminémie < à 30g/l
Actions envisagées	<ul style="list-style-type: none"> • Aider à la mise en place d'outils simples de détection de la dénutrition au domicile <p>Le format choisi pourrait être une fiche réalisée par une diététicienne qui sera à remplir par l'IDEL ou l'aide à domicile. Elle devra comporter :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Une pesée régulière : 1 fois tous les 15 jours ou par semaine si dénutrition détectée ou mesure du périmètre brachial si pesée impossible • - L'évaluation des ingestas avec une EVA - Le périmètre de marche, nombre des levers de chaise en 30 secondes - Le hand grip test - • Proposer des réunions de sensibilisation ou des des formations auprès des PS, des aidants, personnels des structures des SSAD et du CCAS sur la

	<p>spécificité de la nutrition chez la PA selon les recommandations de l'HAS (Fiche diagnostic de la dénutrition de la PA)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Promouvoir et expliquer le PNNS chez les PS, aidants, auxiliaires de vie, ...sous forme de tableau simplifié et adapté à la personne âgée • Participer à des campagnes de sensibilisation et de dépistage (ex : bucco dentaire) à destination des PA de 75 ans et plus en lien avec la Mairie de Hyères • Promouvoir la PTA pour l'orientation des situations complexes
Moyens nécessaires (outils)	<ul style="list-style-type: none"> • <u>Réunions d'information et de sensibilisation pour les PS et les personnels de service d'aide à domicile</u> • <u>Fiche de surveillance de la dénutrition simplifiée</u> • <u>Organisation de journées de repérage et de prévention auprès des PA en collaboration avec la Mairie de Hyères (animation d'ateliers nutrition et réalisation de dépistages divers)</u> • <u>Coordination avec la PTA</u>
Acteurs impliqués et Partenaires	<p>Tous les PS du territoire Partenariat avec le CLS de la Mairie de Hyères Partenariat avec la CPAM</p>
Coordonnateur de l'action	Anne Caroline FLEURY (Diététicienne)
Calendrier indicatif : <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Etapes clé 	- 2 ^{ie} semestre 2021
Indicateurs	<p>Nombre de réunions de sensibilisation et de formation Nombre de personnes formées Nombre de PA ayant bénéficié de l'action (soit campagne de sensibilisation ou repérage de la dénutrition) Nombre et type d'intervenants impliqués dans les actions de sensibilisation Mise en place d'outils de détection de la dénutrition</p>

Fiche action 6

Organiser la gestion d'une crise sanitaire

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Réponse à une crise sanitaire
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	CPTS de taille 2 avec 55 588 habitants
Objectif général et objectifs spécifiques	<p><u>Objectif général :</u> Contribuer à limiter la propagation d'une épidémie, d'une catastrophe naturelle, dans le respect des consignes nationales</p> <p><u>Objectifs spécifiques :</u> Formaliser une organisation territoriale au sein de la CPTS (équipe et plan de gestion) Mettre en place des structures dédiées en appui des services d'urgences ou organisations type SOS Médecin Protéger les populations fragiles</p>
Public bénéficiaire	<p>Population du territoire de la CPTS (individus, collectifs)</p> <p>Professionnels de santé du territoire de la CPTS</p> <p>Autres structures d'exercice coordonné (ESP, MSP, inter CPTS)</p>
Actions envisagées	<ul style="list-style-type: none"> - Structurer une cellule de crise = coordonnateurs de l'action - Structurer un plan de gestion de crise type = détailler les actions envisagées sous forme de fiches actions - Évaluer les besoins en matériel, logistique et organisation des professionnels. Identifier les manques. <p>Matériel : Centraliser les moyens de protection individuelle au sein de la CPTS et organiser leur approvisionnement auprès des professionnels du territoire Formaliser une organisation territoriale en lien avec les services d'urgences, les partenaires institutionnels (ARS, CPAM), le centre 15, les hôpitaux, et les élus locaux Référer les ressources du territoire (structures d'exercice coordonnée, partenaires, professionnels avec compétences spécifiques, etc.) mobilisables en réponse à l'épidémie Mettre en place une équipe médicale et paramédicale formée à la prise en charge de l'épidémie (ou agent pathogène, ou crise)</p> <p>Structures dédiées : Mettre en place des structures de type centres dédiés, avec normes sanitaires spécifiques permettant la gestion de flux patients, des actions de dépistage. Créer une articulation avec le centre 15 et les services d'accueil des urgences pour les orientations. Formation du personnel et/ou des bénévoles intervenant dans le site Réfléchir à la continuité de la prise en charge des patients autres (patients chroniques, patients polypathologiques) pendant l'épidémie. Réaliser un travail de collaboration avec la PTA pour les prises en charge de patients en situation complexe.</p>
Moyens nécessaires (outils) = moyens RH, logistiques, financiers	<p>Coordination médicale. Coordination paramédicale.</p> <p>Organisation des liens avec les institutions et partenaires (relais informations, suivi des actions, aide à la mise en place)</p> <p>Organisations spécifiques dédiées (exemple : Centre de Consultation Covid, "brigades IDE COVID")</p>

	<p>Outils de télémédecine (télé soin, téléconsultation) – tablettes ...</p> <p>Utilisation d’outils de coordination (numériques) pour gestion des patients</p> <p>Diffusion des informations auprès des professionnels du territoire</p> <p>Actions de prévention à destination du grand public</p> <p>Organisation de la sortie de crise</p> <p>Réaliser une analyse après la gestion de la crise</p>
Acteurs impliqués et Partenaires	<p>Médecins généralistes, Médecins spécialistes,</p> <p>Infirmiers libéraux, et plus largement tout professionnel de santé du territoire</p> <p>Bénévoles professionnels de santé ou pas,</p> <p>Equipe municipale (Maire, personnel municipal, police municipale, informaticien technicien réseau + développeurs...),</p> <p>Equipe d’entretien</p> <p>ARS / Assurance Maladie/ Centres Hospitaliers : Services Urgences / Services spécifiques des CH (exemple : infectiologie, réanimation...), SOS Médecins</p> <p>PTA (pour prise en charge situations complexes)</p>
Coordonnateur de l’action	<p>Dr Guillaume Mouchotte, Dr Marianne Hauvuy, Cyril Campo, Marie Christine Battesti, Amandine Grail, Patricia Prats, Nathalie Béjat, Laetitia Prat, Emma Vatinel</p>
Calendrier indicatif : <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Etapes clé 	<p>La mise en place débute à l’annonce de l’épidémie et se finit à la levée des mesures nécessaires (épidémie considérée comme endiguée).</p> <p>Étapes clés : fonction des stades d’évolution (stade 1, 2 et 3).</p>
Indicateur	<p>Indicateur de résultat :</p> <p>Nombre de professionnels impliqués dans la gestion de crise</p> <p>Nombre de professionnels destinataires des informations</p> <p>Nombre de patients suivis par les organisations spécifiques (brigades IDE, Centres dédiés)</p> <p>Nombre de clusters / foyers collectifs gérés</p> <p>Nombre d’actions éducation à la santé réalisées</p>

Fiche action 6 bis

Organiser le parcours COVID 19

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Réponse à la crise sanitaire de la COVID 19
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<p>CPTS de taille 2 avec 55 588 habitants</p> <p>Décrire l'offre de soins Médecins généralistes : 77 dont 29 de + 60 ans et 16 de + 65 ans Médecins spécialistes : 121 dont 32 de + 60 ans et 15 de + 65 ans 155 infirmiers 23 pharmacies</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p><u>Objectif général :</u> Contribuer à limiter la propagation de la pandémie de la COVID 19 dans le respect des consignes nationales</p> <p><u>Objectifs spécifiques :</u> Organiser une prise en charge pluridisciplinaire des patients avec rapport étroit, privilégié entre médecins, biologistes, radiologues, les spécialistes et les PS du territoire Mettre en place des structures dédiées en lien avec l'organisation territoriale (centres de consultation, centre de dépistage, centres de vaccination) Protéger les populations fragiles Dépister une large population</p>
Public bénéficiaire	<p>Population du territoire de la CPTS et les communes alentours (individus, collectifs)</p> <p>Professionnels de santé du territoire de la CPTS et autres</p>
Actions envisagées	<p>- créer les structures de consultation, dépistage et vaccination fixes et/ou mobiles</p> <p>Consultation : Début de la pandémie Décentraliser les consultations dans les cabinets médicaux afin d'éviter des foyers épidémiques Évaluer les besoins en matériel, logistique et organisation des professionnels Recenser les PS pour les prises en charge spécifiques COVID</p> <p>Dépistage : Ouverture d'un centre de prélèvement dédié COVID 19 à l'espace de la Vilette Renforcer les équipes de prélèvements avec les IDE libéraux de la CPTS Former les IDELS au prélèvement RT-PCR Mettre à disposition du matériel pour les RT-PCR à domicile</p> <p>vaccination : Mettre en place l'organisation d'un centre de vaccination (armer centre de vaccination, organiser les plannings...) en lien avec la Mairie de Hyères, l'ARS et la Préfecture Organiser le circuit de vaccination : accueil, consultation pré-vaccinale, vaccination et surveillance post-vaccinale Recenser les PS volontaires dans cette prise en charge Former et informer sur les protocoles de vaccination selon les recommandations en vigueur (Laboratoire et Ministère de la Santé) Créer une équipe mobile IDEL dédiée COVID 19, pour la prise en charge des sorties SAU, MCO, de ville et VDSI Alerter sur les événements indésirables</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Former et accompagner les PS <p>Formation du personnel intervenant dans les différents sites, par du compagnonnage, s'assurer de la prise de connaissance des différentes recommandations sanitaires nationales, signature de la charte d'engagement</p> <ul style="list-style-type: none"> - Structurer le lien ville-hôpital, en lien avec la PTA Var Ouest (mise en place si nécessaire d'une équipe mobile dédiée, structuration de la prise en charge des patients avec des symptômes prolongés suite à une covid...)
Moyens nécessaires (outils)	<p>Planning des PS pour les vacances dans le centre de vaccination mensuel, confirmé par mail de façon hebdomadaire</p> <p>Création d'une fiche d'évènements indésirables sur les incidents avec les PS en centre de vaccination (en cours de réalisation)</p> <p>Création de l'équipe mobile IDEL dédiée COVID 19, via le numéro de coordination de la CPTS : 07 68 00 83 40</p> <p>Stockage des équipements de protection individuelle au sein de la CPTS qui fait l'approvisionnement auprès des professionnels du territoire</p> <p>Parcours de coordination via Entr'actes, avec possibilité de télé-suivi et télé-consultation</p> <p>Travail de collaboration avec la PTA pour les prises en charge de patients en situation complexe.</p>
Acteurs impliqués et Partenaires	<p>Tous les PS actifs et/ou retraités et autres professionnels autorisés</p> <p>Equipe municipale (Maire, personnel municipal, police municipale, informaticien technicien réseau + développeurs...),</p> <p>Professionnels du SDIS</p> <p>Equipe d'entretien</p> <p>ARS / Assurance Maladie/ Centres Hospitaliers : Services Urgences / Services spécifiques des CH (exemple : infectiologie, réanimation...), SOS Médecins</p> <p>PTA (pour prise en charge situations complexes)</p>
Coordonnateur de l'action	Dr Guillaume Mouchotte, Dr Marianne Hauvuy, Cyril Campo, Marie Christine Battesti, Laetitia Prat, Emmanuelle Vatinel
Calendrier indicatif : <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Etapes clé 	<p>La mise en place débute à l'annonce de l'épidémie et se finit à la levée des mesures nécessaires (épidémie considérée comme endiguée).</p> <p>Étapes clés : fonction des stades d'évolution (stade 1, 2 et 3).</p>
Indicateur	<p>Indicateur de résultat :</p> <p>Nombre de professionnels impliqués dans la gestion de la COVID 19</p> <p>Nombre de patients suivis par l'Equipe mobile IDEL dédiée</p> <p>Convention CPTS/ES</p>

Retour d'expérience de ce qui a été réalisé pendant la crise COVID au sein de la CPTS du 6 avril au 30 avril 2020.

Locaux, fonctionnement :

Ouverture d'un centre de consultation dédié COVID répondant aux normes sanitaires et sécuritaires d'accueil avec l'aide de l'équipe municipale et validé par l'équipe hygiéniste du CHG de HYÈRES après concertation avec cette équipe (médecin et cadre de santé) pour être guidé dans les mesures sanitaires et de protection à appliquer.

Espace de 500m2 aménagé et sécurisé par la police municipale.

Aménagement de point d'eau, d'une entrée et sortie différenciée, circuit pour éviter le croisement des personnes

Les créneaux horaires de consultation n'excèdent pas 3 heures afin de ne pas augmenter les risques en charge virale.

Les locaux bénéficient d'une décontamination selon les normes définies après chaque créneau de consultation

Ouverture du centre de 9h à 12h puis de 14h à 17h du lundi au vendredi

De 9h à 12h le samedi

Possible rajout de plage horaire en fonction du volume d'activité

Mobilisation des professionnels de santé et bénévoles et organisation des plannings de présence.

Orientation patients :

Les patients appellent leur médecin traitant, le 15 ou SOS médecins. Si après avis médical, les patients présentent des symptômes suspects COVID, ils pourront appeler un numéro vert donné par la mairie afin de prendre rdv. Ainsi le centre peut organiser les visites de manière fluide.

Articulation avec le centre 15 et services d'accueil des urgences afin d'avoir une régulation médicale efficace des flux de patients et les demandes de soins.

Fonctionnement :

Sur site, le patient est accueilli par un bénévole qui s'assure du lavage de mains conforme au protocole, SHA et l'équipe en matériel de protection,

Puis il est pris en charge par l'IDEL qui recueille les données sanitaires et sociales du patient (comme les constantes, des informations sur son état de santé, son environnement)

Ensuite il est dirigé vers une tente de consultation où il sera examiné par le médecin.

Chaque tente est équipée d'un ordinateur où sont relayées les informations recueillies par l'IDEL à l'accueil pour le médecin.

Après chaque passage, tout le matériel est désinfecté selon le protocole établi par les hygiénistes du CHG de Hyères.

En fonction de la conclusion de la visite médicale, un test PCR peut être prescrit, médication, examen complémentaire. Le compte-rendu est donné au patient pour son médecin traitant.

Pour le prélèvement RT-PCR, un rdv sera pris avec un labo de proximité pratiquant le prélèvement en drive. Celui-ci transmettra les résultats au médecin traitant ou au médecin consultant si le patient n'en a pas.

Idem si nécessité d'un contrôle radiologique.

Un télé-suivi IDEL peut être prescrit en fonction de l'état sanitaire ou social de la personne qui effectuera selon le protocole établi par les recommandations sanitaires nationales.

Outils informatiques :

Utilisation des systèmes d'informations spécifiques (outils numériques de coordination) pour relayer les informations recueillies pendant la consultation « covid » et les transmettre à l'ensemble des professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient.

Concertation avec l'équipe informatique et un médecin généraliste pour créer un logiciel dédié et sécurisé en réseau et adapté à la problématique Covid pour permettre d'établir une traçabilité de la confidentialité et de

respecter les normes du RGPD entre les différents professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient

Partenariats :

Construction d'un lien avec la PTA dans un souci d'articulation en cas de situation complexe.

Bilan :

43 consultations réalisées

28 cas suspects COVID

12 cas ni COVID ni suspects

4 suivis IDEL prescrits

1 transfert hospitalisation refusé par patient

Gestion de la crise sanitaire 2ème « rebond » depuis le 5 octobre 2020

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	MISSION DE SANTÉ PUBLIQUE CRISE SANITAIRE COVID 19 (2ème rebond)
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<p>Centre COVID 19 dédié laboratoire biologie médicale : BIOGROUP sur HYERES (Statistiques Semaine 45)</p> <p>Laboratoire de la Gare Bioestérel : PCR totales : 3192 PCR positives : 476 (14,9%) PCR positives asymptomatiques : 18,3%</p> <p>Laboratoire Clémenceau : PCR totales : 769 PCR positives : 110 (14,3%) PCR positives asymptomatiques : 39,1%</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p><u>Objectif général :</u> Accompagner les professionnels de santé dans la prise en charge des patients symptomatiques COVID-19 en médecine de ville sans déroger aux consignes nationales.</p> <p><u>Objectifs spécifiques :</u> Dépister massivement la population par les tests nasopharyngés (RT-PCR) et/ou antigéniques (TROD) Désengorger les services d'urgences, SOS médecins. Centraliser les moyens de protection individuel Avoir une réponse médicale pertinente et une équipe de professionnels de santé formée à la prise en charge du COVID 19. Entretenir des relations privilégiées avec les hôpitaux et la ville via un numéro unique. Organiser une prise en charge pluridisciplinaire des patients avec rapports étroits, privilèges entre les médecins biologistes, radiologues, les autres spécialistes et les professionnels de santé du territoire.</p>
Public bénéficiaire	Toute la population du territoire de la CPTS ayant ou pas de médecin traitant
Actions envisagées	<p>Ouverture d'un centre de prélèvement dédié COVID 19 par le laboratoire de biologie médicale : BIOGROUP</p> <p>Mobilisation des professionnels de santé et organisation des plannings de présence</p> <p>Mise à disposition de matériel sur place et possibilité d'être fourni pour les prélèvements ayant lieu au domicile des patients</p> <p>Identifier les PS réalisant des tests anti-géniques (TROD)</p> <p>Organiser une équipe IDEL COVID 19, si le besoin s'en fait sentir sur le territoire avec stockage du matériel dans les locaux de la CPTS.</p> <p>Mettre en place une coordination traçable avec pour objectif "zéro papier" vecteur de contamination dans la chaîne du soin</p> <p>Assurer un télé-suivi par les IDEL qui peuvent relayer les informations au médecin traitant en cas de besoin via Messagerie sécurisée (MSSANTE), téléphone ou Application numérique (ENTR'ACTES)</p>
Moyens nécessaires	<p>- Espace de la Vilette, 500m2 aménagé et sécurisé ouvert du :</p> <p>Lundi au vendredi de 10h à 12h et de 14h à 16h et le samedi matin de 9h à 11h</p>

	<p>Pour les prélèvements naso-pharyngés (RT-PCR) : possibilité de prendre RDV via le site du Laboratoire ou de se présenter sans RDV</p> <p>- Centre Médical CARRE VILETTE : 7/7 de 14h à 21h : Tests RT-PCR ou TROD en fonction de l'indication, sans RDV Tests TROD au niveau des pharmacies, IDEL Déclenchement de la prise en charge du patient via l'application ENTR'ACTES ou par l'astreinte téléphonique de l'AILH (Association des Infirmières libérales de Hyères) Un télé-suivi IDEL peut être prescrit en fonction de l'état sanitaire ou social de la personne. Le PS effectuera selon le protocole établi par les recommandations sanitaires nationales un retour au médecin généraliste, spécialiste, PTA (Plateforme Territoriale d'Appui).</p>
Acteurs impliqués et partenaires	Laurent Kbaier (Médecin Biologiste)
Coordonnateur de l'action	Marie-Christine Battesti, Cyril Campo, Emmanuelle Vatinel
Calendrier indicatif : <ul style="list-style-type: none"> Début de la mise en place Etapes clé 	<p>Ouverture du centre le 05/10/2020</p> <p>Organisation : téléphone unique en cours</p> <p>Organisation Equipe IDEL en cours</p>
Indicateurs	<p>Evaluer la satisfaction des PS en termes de communication entre eux, de coordination du parcours de soin</p> <p>Estimer le gain de temps pour les PS.</p> <p>Evaluer l'amélioration de la coordination entre les professionnels de ville et entre la ville et</p> <p>Nombre de prises en charge.</p>

Outils numériques de coordination

Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<p>La fluidité des parcours de santé nécessite la coordination entre les acteurs de santé au bénéfice des usagers, en s'appuyant sur un déploiement de collectifs de soins territoriaux et de dispositifs mettant en œuvre les fonctions d'appui venant sécuriser les parcours complexes (PTA). Il s'agit d'organiser l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins en proximité. Dans le cadre de « Ma Santé 2022 » les professionnels de santé des CPTS peuvent s'organiser au moyen d'un outil numérique sécurisé inter-opérable et pluriprofessionnel pour se coordonner sur leur territoire pour la prise en charge des patients au domicile en lien avec l'hôpital.</p> <p>La CPTS de Hyères et les Îles d'Or se coordonne via l'application numérique sécurisée entr'Actes et la messagerie sécurisée Mailiz-MSSante.</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p><u>Objectif général</u> :</p> <p>Coordination pluriprofessionnelle autour du patient</p> <p><u>Objectifs spécifiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge pluriprofessionnelle du patient de manière coordonnée et sécurisée. • Fluidité des parcours et Continuité des soins. • Ne plus utiliser le service des Urgences comme un recours par défaut. • Sécuriser les sorties d'hospitalisation • Organiser le parcours de soins du patient. • Constitution, Partage et Suivi d'un Dossier Patient avec le « Cahier de Liaison Numérique » historisé, tracé, sécurisé et la messagerie sécurisée. Traçabilité des actions. • Transparence du parcours pour le Médecin Traitant avec les informations en temps réel. • Maintenir le patient polypathologique au domicile. <p>Coordination entre les différents acteurs autour du patient avec le partage des informations de santé de manière sécurisée avec la possibilité d'un appui par un autre professionnel de santé pour une expertise ou la demande d'un appui à la PTA.</p>
Public bénéficiaire	<p>Professionnels de Santé</p> <p>Structures Médicales</p> <p>Structures Sociales et médico-sociales</p>
Actions envisagées	<ul style="list-style-type: none"> • Informer tous les professionnels de santé du territoire, les centres médicaux et médico-sociaux ainsi que les autres CPTS voisines de l'utilisation de l'application entr'Actes. • Information et Formation de l'Application (Présenter toutes les fonctionnalités de l'outil aux membres de la CPTS) • Se mettre en lien avec les établissements de santé pour permettre d'organiser les soins en sortie d'hospitalisation. • Effectuer des déclenchements pour toute demande de prise en charge. • Utiliser la téléconsultation / le télé-soin et la télé-expertise via l'application ou le logiciel métier de façon sécurisée. • Information et autorisation du patient de l'utilisation de ses données de santé
Moyens nécessaires (outils)	<p>Statistiques de l'Application numérique entr'Actes,</p> <p>Questionnaires de satisfaction</p>
Acteurs impliqués et Partenaires	
Coordonnateur de l'action	<p><u>Stéphanie LABOJKA</u></p> <p><u>Cyril CAMPO</u></p>
Calendrier indicatif : <ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Etapes clé 	<p>Action déjà en cours</p> <p>Mise en œuvre depuis le début de la création de la CPTS</p> <p>Evaluation : annuelle</p> <ul style="list-style-type: none"> • 2eme semestre 2020 : information/formation

	<ul style="list-style-type: none"> • 1^{er} semestre 2021 : moyen de communication privilégié entre PS pour l'organisation des soins non programmés et la coordination d'un parcours de soins • 2^{ème} semestre 2021 : évaluation de l'outil et de son déploiement
Indicateurs de processus	<ul style="list-style-type: none"> • Statistiques • Equipe support pour répondre aux questions sur l'outil et aider à sa prise en main • Suivi du nombre de patients pris en charge via l'outil • Recueil et analyse des problèmes rencontrés • Fiches Incidents / Pour l'amélioration des pratiques
Indicateurs d'activité	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de prise en charge • Nombre de PS intervenants sur entr'Actes • Nombre de sessions formation/info effectuées • Nombre de problèmes rencontrés par les PS • Nombre de patients sortis d'hospitalisation revenus sur une PEC ville (ESP d'origine).
Indicateurs de résultats	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluer la satisfaction des PS en termes de communication entre eux, de coordination du parcours de soin, d'organisation des soins non programmés • Evaluer la satisfaction des patients (efficacité de la prise en charge) • Gain de temps pour les PS ? • Amélioration de la coordination entre les professionnels de ville et entre la ville et l'hôpital
Méthode d'évaluation envisagée	<ul style="list-style-type: none"> • Questionnaire auprès des PS • Questionnaire/entretien avec les patients (échantillon) • Observation des déclenchements d'actes/nb de patients entrés et nb de PS actifs sur l'application