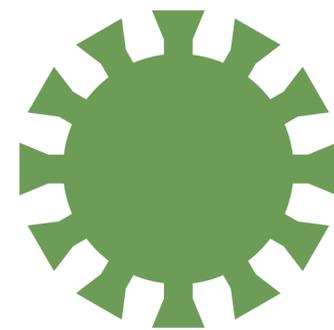


**UN PROJET DE
SANTÉ AU
SERVICE DE LA
POPULATION**



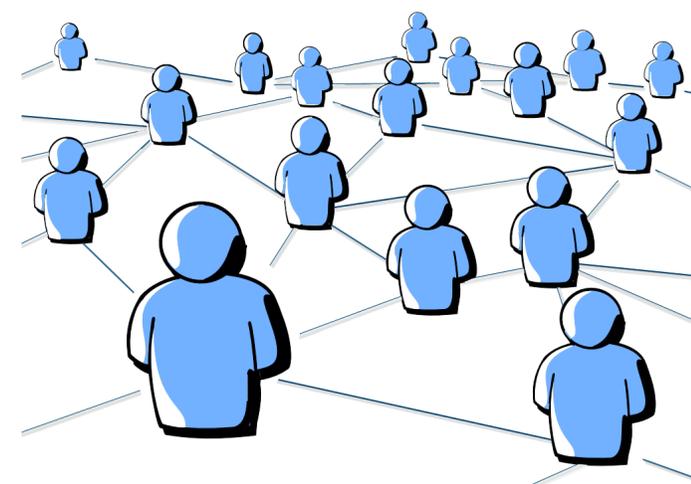
CPTS

DRACÉNIÉ

PROVENCE
VERDON



**LES PROFESSIONNELS LIBÉRAUX
SE SONT MOBILISÉS AUTOUR
D'UN PROJET**



*25 Communes
110 000 habitants
180 professionnels
3 partenaires signataires : EPAM du Var,
ARS PACA et la CPTS*



Contact : assos@cptsdracénie.fr
Site internet : www.cptsdracénie.fr

Qu'est ce qu'une CPTS ?

Un collectif de professionnels en santé

La CPTS est par nature pluriprofessionnelle. Elle est créée à l'initiative de professionnels de santé de ville (en référence au Code de la santé publique).

Les établissements de santé, les établissements et services médico-sociaux, les professionnels du social et les acteurs de prévention ont vocation à y participer.



Une coordination autour de la population d'un territoire

La CPTS est un espace d'organisation et de coordination des professionnels au service d'une population : c'est une approche populationnelle (plus large que la patientèle) et une coordination des prises en charge en santé à l'échelle d'un territoire. Ce territoire est variable selon les lieux et les professionnels impliqués : une population minimale de 20 000 habitants et ayant un sens en terme d'offre de soins (secteur de permanence des soins, zone d'attraction d'un établissement...) est nécessaire.

Un projet de santé co-construit



- Il est porté par une communauté d'acteurs de santé
- Il définit un territoire et il décrit les objectifs communs au regard des besoins de la population de ce territoire et en cohérence avec le Projet Régional de Santé (PRS)
- Il est progressif et évolutif
- Il est décliné sous forme d'actions
- Il décrit également la structuration juridique, la gouvernance et les systèmes d'information envisagés
- Il est validé par l'Agence Régionale de Santé (ARS) et la CPAM par la signature d'une convention tripartite.



Le territoire de la CPTS Dracénie Provence Verdon

La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé est une association loi 1901 regroupant 25 communes . Le projet de santé a été validé le 01.04.2021 par une convention tripartite entre la Cpm du var et l'ARS Paca.

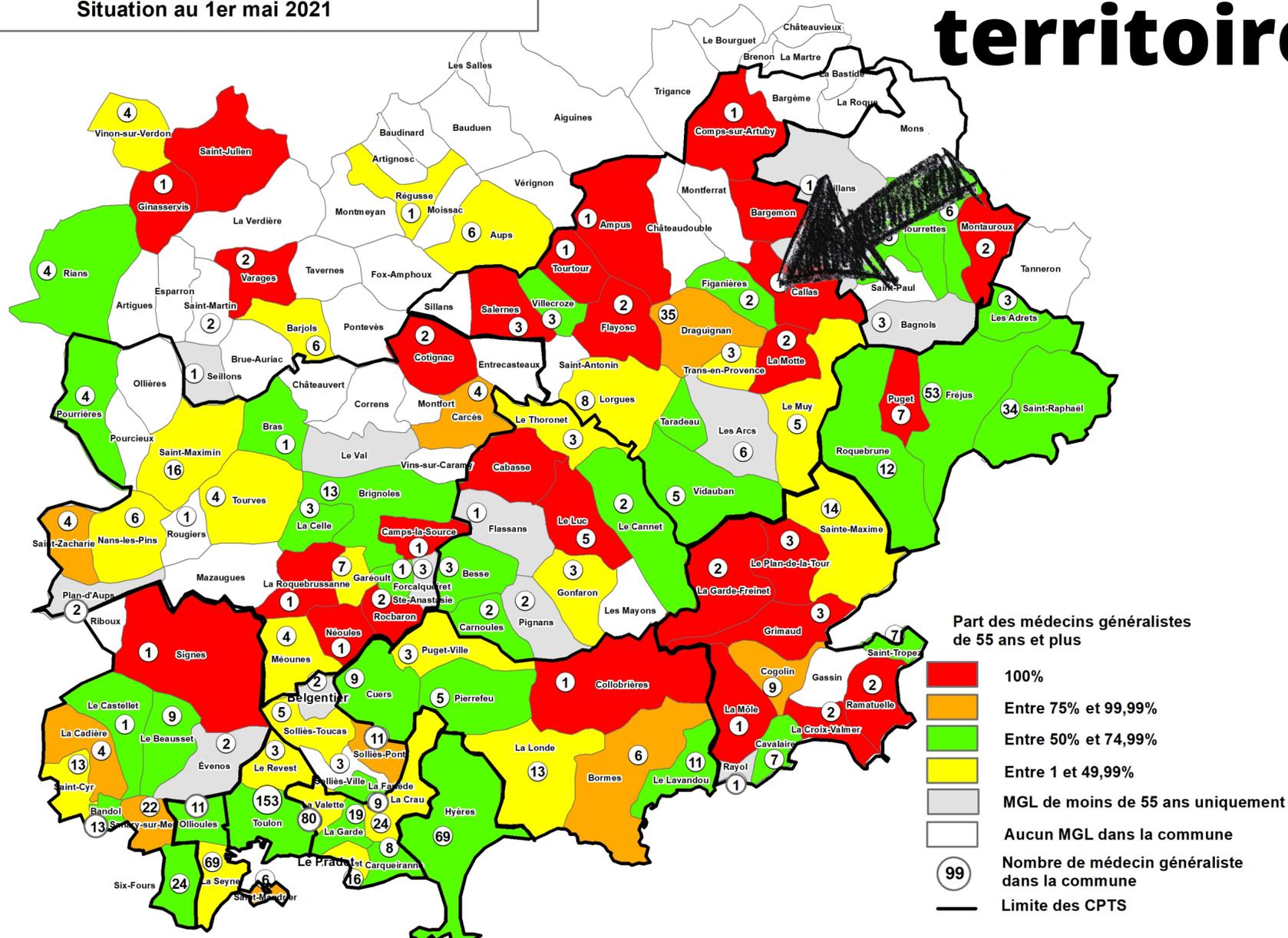


Les communes de Villecroze
et Tourtour sont à ajouter



Un projet de santé en concordance avec un diagnostic de notre territoire

Situation au 1er mai 2021



Voici quelques points identifiés dans la construction du diagnostic

1er constat une diminution de la démographie médicale sur notre territoire avec une projection importante de départs à la retraite dans les prochaines années

	Nombre de MG	Nombre mg + 60 ans	% de plus de 60 ans
Ampus	1	1	100,00%
Les Arcs	6		0,00%
Bargème			
Bargemon			
La Bastide			
Callas	1	1	100,00%
Châteaudouble			
Claviers	1	1	100,00%
Comps-sur-A	1	1	100,00%
Draguignan	41	27	65,85%
Figanières	2	1	50,00%
Flayosc	2	2	100,00%

	Nombre de MG	Nombre mg + 60 ans	% de plus de 60 ans
Lorgues	8	3	37,50%
Montferrat			
La Motte	2	2	100,00%
Le Muy	5	3	60,00%
La Roque-Esclapon			
Salemes	3	2	66,67%
Sillans-la-Cascade			
Taradeau	2	1	50,00%
Trans-en-Pro	3	1	33,33%
Vidauban	4	3	75,00%
Saint-Antonin-du-Var			
Total	82	49	59,76%

nombre d'habitants	107 253
moyenne de la file active	1530,73

données rezone au 25/08/2021

Les données de rezone reflètent que partiellement la réalité du terrain. La CPTS a débuté un recensement plus juste.

2ème constat : une part importante de personnes âgées en rupture de parcours (sans médecin traitant, sans soins ou prise en charge sociale...)

3ème constat : un taux de mortalité important lié aux maladies cardiovasculaires.

4ème constat : 28,9% de décès évitables de plus que la région

Pour connaître le diagnostic complet, vous trouverez le projet de santé sur notre site internet www.cptsdracenie.fr.

Des Bénéfices concrets pour les professionnels de santé



- Le développement de pratiques collaboratives dans un cadre pluriprofessionnel et ville-hôpital.

- Un gain de temps par une optimisation du parcours du patient vers le bon professionnel au bon moment



- L'amélioration des pratiques et des compétences des professionnels pour un soin de qualité.
- Une offre de stages pluri-professionnels pour les étudiants en santé.

- Un soutien dans l'installation de nouveaux praticiens



Les CPTS dépendent de la loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation du système de santé.

CADRE LÉGAL

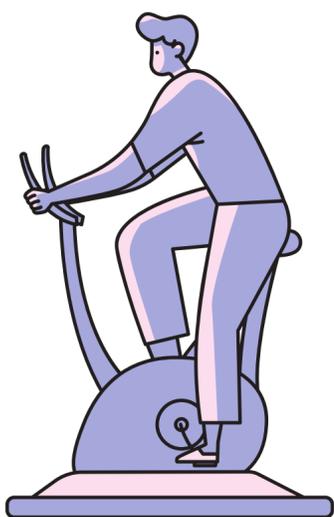


Des Gains pour les patients



- Un accès aux soins facilité tant sur l'accès au médecin traitant qu'aux spécialistes et pour les soins non programmés

- Un parcours de soins personnalisé, organisé et coordonné pour répondre aux besoins et attentes du patient.



- Des actions de prévention et de dépistage pour prévenir le développement de maladies

Notre philosophie :

Trouver le bon professionnel, au bon moment pour le bon soin



Voici une présentation des actions envisagées dans le projet de santé

Améliorer l'accès aux soins

Développer la prévention et la promotion de la santé

- Action 7 : la vaccination obligatoire et non obligatoire.
- Action 8 : les maladies cardiovasculaires.
- Action 9 : les addictions aux écrans chez les jeunes.

- Action 1 : favoriser le lien ville-hôpital.
- Action 2 : mise en place d'un système d'information et de communication, télé expertise, télé consultation.
- Action 3 : Faciliter l'accès aux médecins traitants.
- Action 4 : fluidifier l'accès aux soins non programmés.

Organiser des parcours pluri-professionnels

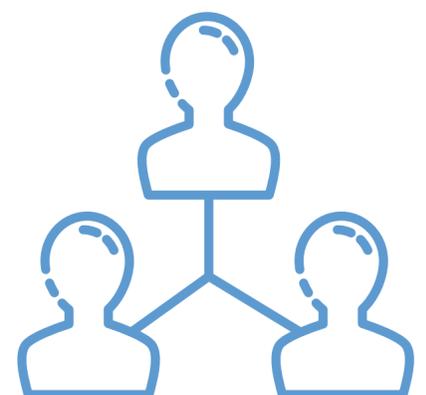
- Action 5 : éviter les ruptures de parcours chez la personne âgée.
- Action 6 : promouvoir une organisation sanitaire liée à la crise épidémique "Covid"

Accompagner les professionnels de santé

- Action 10 : accueil et accompagnement des nouveaux installés.
- Action 11 : développer le tutorat et les stages.
- Action 12 : définir un parcours de prise en charge en ville des AES.

Promouvoir l'exercice coordonné entre les acteurs et partenaires

- Action 13 : création d'un annuaire / répertoire des ressources et partenaires.
- Action 14 : mise en place de la plateforme e-parcours.
- Action 15 : mise en place de document unique et commun (dossier d'admission, outils d'évaluation ...).



Fiche synthétique des actions du projet de santé

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	Accès aux médecins traitants
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<ul style="list-style-type: none">• 7.9% de patients âgés de plus de 17 ans sans médecin traitant (-2% p/r aux chiffres régionaux et neutralisation de certaines communes à hauteur de 48%).• 0.8% de patients âgés de plus de 17 ans en ALD sans médecin traitant (+0.1 p/r aux chiffres nationaux).• 1572 patients vus par un médecin généraliste sur le territoire par an.• 4620 actes par généraliste fait en une année sur le territoire contre 4346 au niveau régional.• 3829 consultations par généraliste au niveau régional.• En avril de 2020, c'est 25.3 % des médecins généralistes qui ont plus de 65 ans et 51 % de plus de 60 ans <p>Attention à prendre en considération, des Médecins référencés en médecine générale exerce une « spécialité » ou ne traite que des soins non programmés.</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Faciliter l'accès à un médecin traitant▪ Structurer une organisation de prise en charge des patients sans médecin traitant. <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none">• Informer les MG de l'existence de la CPTS• Anticiper les fins d'activités des MG avec une réorientation des patients• Repérer les capacités de prise de soins supplémentaires
Publics bénéficiaires	<i>Population de la CPTS et en priorité les patients en ALD ou plus de 70 ans ou ayant la C2S</i>
Actions envisagées	<p>1/ Définir une organisation (procédure par logigramme) :</p> <ul style="list-style-type: none">• Recensement des personnes prioritaires :<ul style="list-style-type: none">○ ALD○ Plus de 70 ans○ C2S pour la 3^{ème} année• Identifier les patients sans médecin traitant• Cartographier les médecins traitants• Recenser les nouvelles installations et les départs à la retraite <p>2/ Mettre en place des réunions d'information sur le rôle de la CPTS vis-à-vis des médecins traitants</p> <ul style="list-style-type: none">• Sensibiliser sur les actions en cours, leurs objectifs et les modalités• Communiquer sur l'existence des ressources humaines possibles (assistant médical, IPA).• Promotion des assistants médicaux (dispositif qui permettra de libérer le temps médical) <p>3/ Développer la télémédecine pour améliorer l'accès aux soins à domicile</p> <ul style="list-style-type: none">• Choix d'un outil commun• Formation aux outils, à leur utilisation et à la réglementation



Fiche synthétique des actions du projet de santé

Mission socle accès aux soins	Accès aux Soins Non-Programmés (SNP)
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<ul style="list-style-type: none">• 20.7% des passages aux urgences sont sans hospitalisation (basé sur le forfait ATU, 22.9 % au niveau du département).• 38.6% sont des entrées directes en médecine (43.6% au niveau national).• 87 médecins généralistes : 46 plus de 60 ans dont 23 de plus de 65 ans• 88 médecins spécialistes : 34 de plus de 60 ans dont 13 de plus de 65 ans <p>L'activité des SNP par la clinique Notre Dame est neutralisée au sein de ces données (service privé des urgences)</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none">• Proposer une organisation visant à permettre la prise en charge le jour même ou dans les 24h de la demande d'un patient en situation d'urgence non vitale. <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none">• Maintenir l'existant et développer des plages d'accueil des soins non programmés par les médecins généralistes.• Recenser et développer l'offre existante des SNP chez les spécialistes en cardiologie et en psychiatrie.• Inciter l'utilisation de la télémédecine et de la téléexpertise.
Public bénéficiaire	La population du territoire
Actions envisagées	<p>Recenser et maintenir l'existant</p> <ul style="list-style-type: none">• Cartographier les créneaux horaires sans rendez-vous des médecins généralistes• Cartographier les spécialistes et recenser leurs plages de SNP.• S'appuyer sur SOS Médecin dans l'organisation de la PDSA en favorisant le lien entre les médecins de ville, (lecture anticipée des plannings de garde...).• Proposer une nouvelle organisation de SNP• Informer les professionnels de santé des dispositifs existants. <p>Adapter l'offre de SNP aux besoins de la population</p> <ul style="list-style-type: none">• Intégrer la télémédecine et la téléexpertise à l'offre de SNP• Sensibiliser les professionnels aux nouveaux métiers (IPA, IDE asalée et assistant médical)• Coopérer avec le CH Draguignan dans la création d'un nouveau dispositif au sein de ses locaux (maison de garde, cabinet médical libéral intra hospitalier...)• Faciliter les entrées directes en médecine.• Intégrer les ressources possibles du territoire (médecins retraités)• Promouvoir des créneaux de SNP en intégrant le dispositif de compensation financière en cas d'éventuelles pertes d'activité liées à l'organisation.



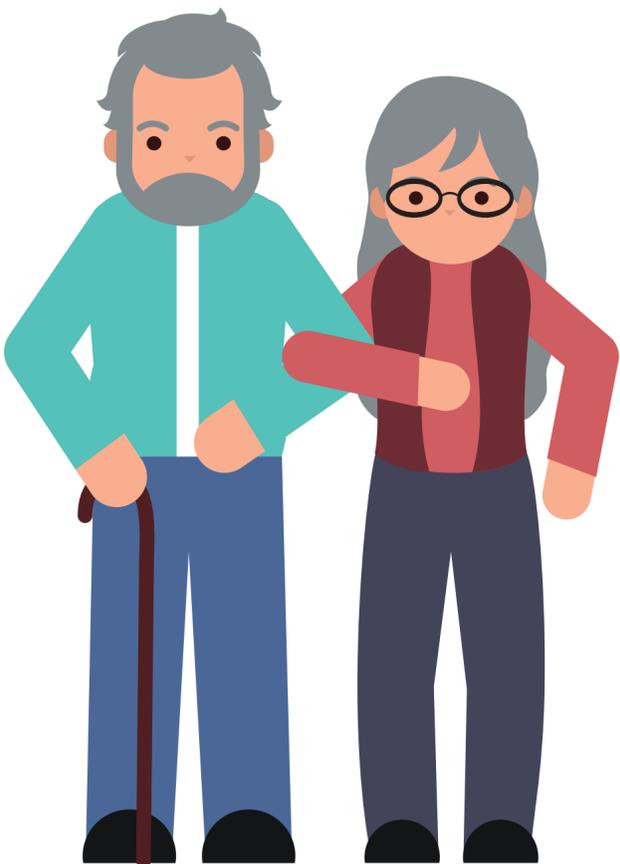
Fiche synthétique des actions du projet de santé

<p>Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent</p>	<p><i>Parcours de la Personne âgée (PA)</i></p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Population vieillissante : nette surreprésentation des personnes de plus de 50 ans et particulièrement des personnes de 79 ans et + (source Insee). • Précarité financière avec une proportion élevée du minimum vieillesse (source Carsat 2016). • Difficulté d'accès aux soins liée aux réseaux routiers (Cf feuille de route de l'ARS du 03.08.20) ; couverture géographique de l'hôpital est de 915 km² (communes neutralisées : Aups, Tourtour, Villecroze, Régusse, Moissac, Baudinard, Bauduen, les salles) avec des temps de transport pouvant atteindre 45 min. • Taux d'équipement EHPAD le plus faible du département (6,5% VS 11,90%). • Pour les EHPAD, Le taux d'hospitalisations complètes au niveau régional (1,46%) est supérieur au niveau national (1,39%) (données 2017 TABLEAU DE BORD DE LA PERFORMANCE DANS LE SECTEUR MEDICO-SOCIAL). • Territoire géographique peu couvert par les ESMS
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p>Objectifs généraux : Renforcer et sécuriser le maintien à domicile de la personne âgée de 75 ans et plus</p> <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prévenir la perte d'autonomie • Anticiper les ruptures de parcours au domicile (connaissance de l'offre, prévention, repérage de la fragilité) • Renforcer et sécuriser le maintien à domicile (EMGEH, PTA...) • Améliorer le lien ville-hôpital (partenariat CHD, SSR...) • Faciliter la circulation de l'information entre les professionnels (e-parcours, télémédecine...)
<p>Public bénéficiaire</p>	<p><i>Personnes âgées de 75 ans et plus</i></p>
<p>Actions envisagées</p>	<p>Informations sur l'existant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les dispositifs existants, leurs missions et leurs articulations • Relayer les actions menées par la PTA, SEC, PLS. <p><i>La CPAM propose de promouvoir la visite à domicile par les PS pour répondre au constat fait dans le diagnostic.</i></p> <p>Prévenir la perte d'autonomie</p> <ul style="list-style-type: none"> • Participer à la prévention et au repérage de la fragilité en s'appuyant sur les outils de la PTA. <p>Créer du lien entre les acteurs ville-hôpital-SSR</p>



Fiche synthétique des actions du projet de santé

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	<i>Parcours de la Personne âgée (PA)</i>
	<ul style="list-style-type: none">- Anticiper les échanges sur les besoins médicaux, sociaux, familiaux et environnementaux.• Anticiper les sorties d'hospitalisation et faciliter les entrées directes.• Promouvoir l'accès en SSR. <p>Anticiper les ruptures de parcours au domicile</p> <ul style="list-style-type: none">• Soutenir les Ehpad dans la mise en œuvre de la télémédecine• Collaborer avec l'équipe mobile de gériatrie dans leurs actions d'évaluation.• Interagir avec les acteurs sociaux et médicaux intervenant au domicile.



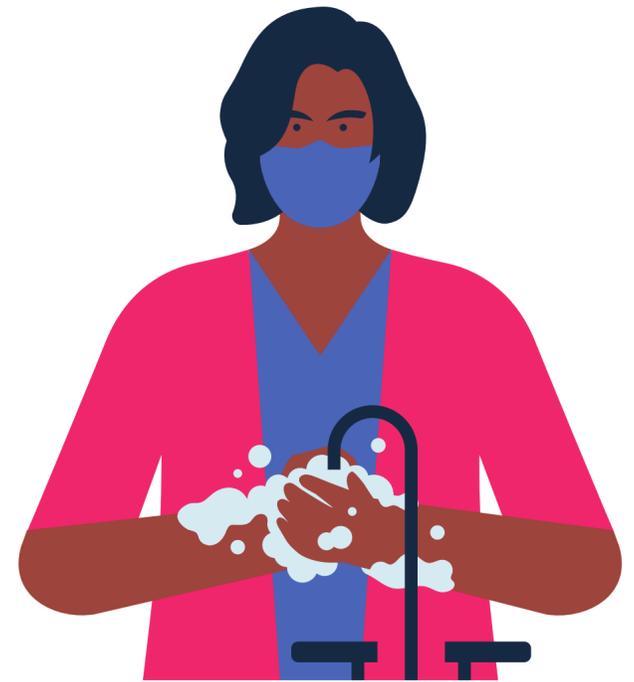
Fiche synthétique des actions du projet de santé

Mission socle accès aux soins	<i>Parcours en situation de crise sanitaire</i>
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	Expérience de la crise Covid 1^{ère} vague <ul style="list-style-type: none">• Adaptabilité de l'offre de soins nécessaire lors d'une situation exceptionnelle de crise pandémique sur notre territoire.• Crise « Covid » : manque de flexibilité et de coordination des acteurs sur le territoire (sondage URPS I de 50% des acteurs).• Renoncement aux soins de la population avec une désertion des cabinets médicaux.• Manque de formation des professionnels• Déploiement d'un exercice coordonné• Défaillance au niveau de la communication à destination de la population, entre acteurs institutionnels.• En PACA, 10 897 résidents en Ehpad contaminés depuis mars 2020 et 1113 décès• <i>Dans le var, 1170 résidents d'Ehpad contaminés et 223 décès</i>
Objectif général et objectifs spécifiques	Objectif général : <ul style="list-style-type: none">• Organiser l'offre sanitaire pour un accès optimal aux soins pour l'ensemble de la population (saine, à risque et atteinte). Objectifs spécifiques <ul style="list-style-type: none">• Définir un programme d'actions en cas de crise épidémiologique avec des phasages• Anticiper les besoins humains et matériels• Définir une stratégie de communication• Apporter un soutien aux professionnels
Public bénéficiaire	La population de la CPTS, les Professionnels de Santé et les différents acteurs du territoire.
Actions envisagées	Veille sanitaire : <ul style="list-style-type: none">- Pratiquer une veille sanitaire sur le territoire et communiquer auprès des acteurs municipaux, sanitaires ainsi qu'auprès de la population.- Pratiquer une veille sanitaire et législative sur la base des recommandations officielles (nationales, régionales et départementales) en vigueur afin de communiquer sur les nouvelles modalités.- Partager, ajuster et déployer les préconisations issues des veilles sanitaires dans un objectif d'efficacité opérationnelle auprès de l'ensemble des acteurs du territoire dans l'intérêt de la population Accompagnement des professionnels : <ul style="list-style-type: none">- Former les professionnels aux pratiques liées à la prise en charge spécifique- Mettre en place un soutien psychologique pour les professionnels



Fiche synthétique des actions du projet de santé

Mission socle accès aux soins	<i>Parcours en situation de crise sanitaire</i>
	<ul style="list-style-type: none">- Faciliter l'organisation familiale des professionnels en partenariat avec les collectivités locales (accueil des enfants avec des horaires élargis...).- Apporter un soutien aux établissements d'hébergement des personnes âgées. <p><u>Définir un parcours de PEC des patients atteints par le virus, tout en assurant la continuité des soins pour les autres patients (chroniques...) :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Déployer un dispositif d'accueil (en respectant la continuité des soins des autres patients) entre la ville et l'hôpital des personnes contaminées lorsque la charge virale circulante est importante (logigramme à élaborer).- Coconstruire avec les acteurs une organisation dans la prise en charge des patients « Covid » : définir les critères d'entrée et de sortie d'hospitalisation, de surveillance en ville et élaboration d'un parcours. <p><u>Communication :</u></p> <ul style="list-style-type: none">- Relayer les dispositifs existants en collaboration des municipalités : lieux horaires et missions par la mise en œuvre d'une communication publique.- Communiquer sur la continuité des soins malgré les dispositifs d'accueil spécifiques pandémie



Fiche synthétique des actions du projet de santé

Mission socle accès aux soins	<i>Prévention des maladies cardio-vasculaires</i>
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<ul style="list-style-type: none">• Taux de mortalité important liés à des pathologies cardio-vasculaires (AVC, infarctus) majoré probablement par l'étendue du territoire et la méconnaissance de la population à avoir un suivi pathologique et une nécessité de consultation réactive. 2^{ème} cause de mortalité en France (24.2%)• 3% de maladies coronaires sur le bassin (2.5% dans la région)• 3371 patients connus porteur d'une maladie coronaire (données rezone)
Objectif général et objectifs spécifiques	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none">• Prévenir les maladies cardio-vasculaires (préventions secondaire et primaire) <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none">• Réaliser un parcours regroupant l'ensemble des professionnels participant à cette prise en charge : ville/hôpital/clinique/EHPAD...• Décliner au niveau local les campagnes et plans nationaux en lien avec les ressources du territoire• Promouvoir l'autosurveillance
Public bénéficiaire	Public atteint de pathologies cardiovasculaires
Actions envisagées	<p>Relayer les campagnes de prévention existantes</p> <p>Recenser l'existant</p> <ul style="list-style-type: none">- Cardiologues- Actions des SEC et PND destinées au public.- Existence d'un protocole d'autosurveillance de HTA ou d'un dispositif d'accompagnement pour l'autosurveillance HTA <p>Participer au déploiement des actions du territoire</p> <ul style="list-style-type: none">- Déploiement de la formation ETP <p>Campagne de téléexpertise sur le dépistage de l'HTA</p> <p>Organiser 2 journées de téléexpertise HTA (cardiologue) auprès des patients suivis à domicile.</p>



Fiche synthétique des actions du projet de santé



<p>Mission socle accès aux soins</p>	<p>Prévention par la vaccination « Gardasil »</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>➤ <i>Données HAS : « La vaccination contre les infections à papillomavirus humains a été introduite dans le calendrier vaccinal et remboursée à partir du mois de juillet 2007. En 2018, la CV était estimée à 29,4 % pour la 1ère dose chez les filles âgées de 15 ans et à 23,7 % pour le schéma complet pour les filles âgées de 16 ans (7). Ce taux a diminué depuis sa commercialisation (29,1 % pour une dose en 2010 vs 19,4 % en 2014), mais il augmente progressivement depuis 2015 dans un contexte d'augmentation globale de la CV (Tableau 2). Recommandation vaccinale - Élargissement de la vaccination contre les papillomavirus aux garçons HAS / Service évaluation économique et santé publique 12 Tableau 2 : Couverture vaccinale (%) par le vaccin HPV chez les jeunes filles pour une dose et schéma complet d'après Fonteneau et al., 2019 (7) Année de naissance 1995 1996 1997 1998 1999 2000 2001 2002 2003 Couverture vaccinale pour une dose à 15 ans 29,1 28,7 20,9 19,8 19,4 20,6 23,6 26,2 29,4 Couverture vaccinale selon le « schéma complet » à 16 ans 25,3 22,4 17,0 15,7 13,2 19,5 21,4 23,7 - La couverture HPV selon le « schéma complet » (deux ou trois doses selon l'âge, le vaccin et la période considérée) reste insuffisante puisqu'elle était de 23,7 % chez les jeunes filles de 16 ans en 2018, avec des variations selon les départements. Comme illustrée dans la figure suivante, la CV était inférieure à 15 % dans 11 départements (Alpes-de-Haute-Provence, Hautes-Alpes, Aude, Lot, Pyrénées-Orientales, Vaucluse, Seine Saint-Denis, La Réunion, Guadeloupe, Martinique, Guyane) et supérieure à 30 % dans 15 départements (Les Ardennes, Aube, Côte-d'Or, Côtes-d'Armor, Ille-et-Vilaine, Maine-et-Loire, Manche, Marne, Haute-Marne, Meurthe-et-Moselle, Pas-de-Calais, Seine-Maritime, Somme, Vendée, Haute »</i></p> <p>➤ <i>Requête CPAM concernant la vaccination par gardasil 9 (ainsi que gardasil et cervarix très minoritaires) sur les communes de votre CPTS du 01.01.2020 au 15 février 2021 : 605 bénéficiaires et 819 vaccinations. Pour information, sur le var : 7437 bénéficiaires, 1508 prescripteurs.</i></p>
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la couverture vaccinale chez les moins 26 ans <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser et informer le public cible de l'existence du vaccin • Accompagner les professionnels de santé dans le déploiement de la vaccination « Gardasil »
<p>Public bénéficiaire</p>	<p>Personnes âgées de moins de 26 ans,</p>
<p>Actions envisagées</p>	<p>Identifier les campagnes et plans de prévention nationaux Elaborer des supports d'information destinés :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aux professionnels de santé - Aux parents - Aux bénéficiaires <p>Informers les acteurs de santé du territoire des actions envisagées Sensibiliser les médecins sur la vaccination Organiser une journée de sensibilisation en milieu scolaire (établissements secondaires et supérieurs du territoire)</p>

Fiche synthétique des actions du projet de santé

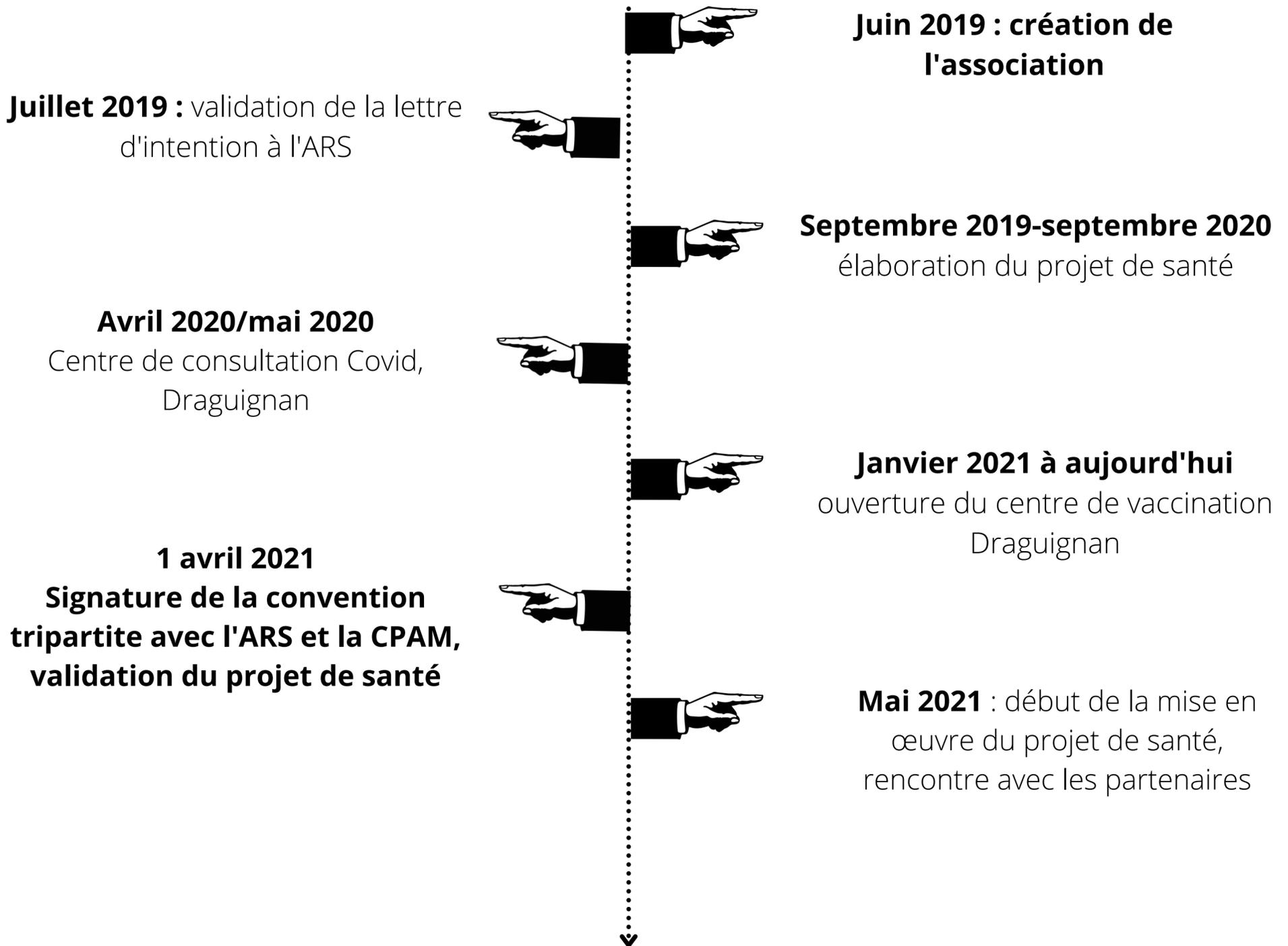
<p>Mission socle accès aux soins</p>	<p><i>Prévention de l'addiction aux écrans</i></p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Addiction aux écrans : un tiers des Français se dit concerné. Selon une étude « Elabe », un Français sur trois se déclare dépendant aux écrans. • 1 psychiatre libéral sur le territoire + 1 en MSP d'Aups (hors territoire). • Le rapport de l'étude ELFE de 2018 concerne les activités physiques et l'usage des écrans des enfants de 2 et 3,5 ans. <p>On y note les points suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Dès 2 ans, 28% des parents déclarent que leur enfant joue sur un ordinateur ou une tablette 1 à 2 fois par semaine, 10% que l'enfant joue quotidiennement sur un smartphone, 6,6% que l'enfant joue occasionnellement sur une console de jeux et 67,7% que leur enfant regarde quotidiennement la télévision (Gassama et al., 2018). ○ A l'âge de 3,5 ans, ces proportions augmentent pour atteindre 13,1% qui déclarent que l'enfant joue au moins 1 fois par semaine sur un ordinateur, 49,9% qu'il utilise une tablette, 16,4% qu'il joue sur un smartphone au moins 1 fois par semaine, 8% qu'il joue sur une console et que plus de 40% déclarent que leur enfant regardait la télévision plus de 30 minutes par jour en semaine et 37,6% en week-end.
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p>Objectif général :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibiliser la population et les acteurs des champs sanitaire et éducatif aux conduites addictives liées aux écrans. <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Décliner au niveau local les campagnes et plans nationaux en lien avec les ressources du territoire. • Soutien au CSAPA dans les actions déployées. • Sensibiliser les établissements scolaires, les « associations jeunesse et éducation populaire ».
<p>Public bénéficiaire</p>	<p>Population de moins de 35 ans</p>
<p>Actions envisagées</p>	<p>Recenser l'existant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Service d'addictologie • Associations • Campagnes locales • PMI • Professionnels de santé (Psychomotriciennes, orthophonistes, pédopsychiatres) <p>Relayer les campagnes de prévention existantes</p> <p>Construire une procédure d'orientation « addiction aux écrans » en collaboration avec les acteurs identifiés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prise en charge et soutien des parents en difficultés • Recensement des personnes ressources (professionnels et associations) <p>Sensibiliser les médecins sur le sujet</p>

Fiche synthétique des actions du projet de santé

<p>Mission socle accès aux soins</p>	<p><i>Un accompagnement des professionnels de santé à la prévention de l'épuisement professionnel</i></p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Épuisement professionnel dans le secteur libéral burn-out, dépression. 274 033 d'indemnités journalières par la CARMF • 62% des IDEL victime d'Accident Exposition au Sang (source URPS) • Solitude de l'exercice et rupture d'activité sociale au regard des obligations horaires du métier. • La méconnaissance des différentes évolutions de pratique, des avancées scientifiques, des textes de loi et du cadre légal. • Zone rurale
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Favoriser l'attractivité du territoire • Accompagner les professionnels de santé à la prévention de l'épuisement professionnel <p>Objectifs spécifiques :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Déployer une démarche QVT dans l'exercice libéral sous la même forme qu'en entreprise. • Accompagner et promouvoir l'exercice coordonné. • Favoriser les nouvelles installations et rendre le territoire attractif.
<p>Public bénéficiaire</p>	<p><i>Les professionnels de santé</i></p>
<p>Actions envisagées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place un soutien psychologique sur le territoire et en lien avec MED'AIDE de URPS ML • Faciliter l'équilibre Vie professionnelle – Vie personnelle • Définir un programme d'aide à l'installation des nouveaux professionnels (logement, inscription scolaire, mise à disposition de locaux d'exercices, intégration à la vie sociale et culturelle, accueil des étudiants, MSU...)



La CPTS Dracénie Provence Verdon depuis sa création



Projection sept 2020-sept 2021

- CRÉATION D'OUTILS COMMUNS DE COMMUNICATION VILLE-HÔPITAL
- MISE EN PLACE D'UN DOSSIER UNIQUE DE DEMANDE D'ENTRÉE SSR/EHPAD
- JOURNÉES DE DEPISTAGE DE L'HTA
- REPÉRAGE DES CRÉNEAUX EN SOINS NON PROGRAMMÉS EN VILLE.
- ELABORATION D'UN RÉPERTOIRE DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR NOTRE TERRITOIRE
- ET BIEN PLUS ENCORE...

Book- photos mission "covid"



Le centre de consultation Covid



Définition d'un parcours de Prise en charge patient positif Covid en ville en lien avec le CH Draguignan et la polyclinique

Un centre de vaccination sur le complexe St Exupéry



Contact : assos@cptsdracénie.fr
Site internet : www.cptsdracenie.fr



Pour nous suivre :
<https://www.facebook.com/CPTSDPV/>