

PROJET DE SANTE
11 décembre 2025

PROJET DE SANTÉ 2026-2031



DRACÉNIE PROVENCE VERDON

**ECRIVONS ENSEMBLE LE
PROJET DE SANTÉ DE DEMAIN**

11.12.2025

**DE 19H30
À 22H30**



**RENCONTRE
ET DÉBAT
PROJET DE
SANTÉ**



INSCRIPTION OBLIGATOIRE

**MAISON DES SPORTS ET DE
LA JEUNESSE**

37-133 BOULEVARD MARX DORMOY, 83300 DRAGUIGNAN,
SALLE C
ASSOS@CPTSDRACENIE.FR 04.98.10.05.42

Nous avons tout d'abord analysé les statistiques Rézone (voir Annexe 1) portant sur les pathologies chroniques et leurs enjeux associés. Des groupes de travail ont été constitués parmi les participants présents, permettant l'identification de trois parcours potentiels visant à améliorer l'offre de soins sur le territoire.

Pour mémoire, les parcours actuellement développés par la CPTS sont :

- Personne âgée
- Oncologie
- Santé de la femme

Voici un résumé de ce qui a émergé dans les groupes de réflexion.

Résumé de l'atelier « DIABETE »

1. Publics concernés

- Les **diabétiques** bien sûr,
- Les **enfants** et leurs parents,
- L'**obésité**,
- Les **milieux culturels** dans lesquels le surpoids peut être une qualité, un gage de bonne santé, ... ,
- Et surtout la **précarité**

2. Problématiques actuelles

- Dépistage insuffisant, manque d'accès aux écoles et collèges,
- Éducation insuffisante : enfants, parents, soignants, enseignants, éducateurs sportifs, ... ,
- Séentarité,
- Précarité plus marquée sur notre territoire,
- Nombre très modeste de pédiatres et d'endocrinologues sur le territoire.

3. Ressources humaines actuelles

- Parcours diabète déjà bien avancé (lien ville/hôpital),
- Associations sportives, PASS SPORT pour les plus de 15 ans,
- Associations caritatives,
- Associations de proximité (La Fabrique par exemple),
- Maison sports-santé,
- Retrouve ton cap,
- Les cafés santé organisés par la ville,
- Promosoins Draguignan,
- Infirmières scolaires bien que pas assez nombreuses,
- PMI,
- Conseil municipal des jeunes de Draguignan,
- Tous les soignants du territoire.

4. Identification des points de rupture

- Précarité,
- Ressources humaines soignantes,
- Manque d'information,
- Transport, déplacements.

5. Outils numériques utilisés

- Le site de la Fédération Française de diabétologie
- Réseaux sociaux

6. Objectifs

- Activité physique pour tous,
- Développer l'éducation
- Organiser un dépistage réel

7. Actions à proposer

- Agir au niveau communal (club de sports, terrains d'accueil, ...)
- Développer et organiser la filière sports-santé sur le territoire
- Organiser des événements familiaux conviviaux, avec des activités sportives simples (marche, vélo, ...)
- Développer les transports pour se rendre sur les installations sportives.
- Développer les schémas éducatifs en direction des enfants (écoles, infirmières scolaires, création d'une revue ou d'un livre pédagogique et ludique, idem avec une vidéo, annonces en direction des réseaux sociaux, ...),
- Imaginer et développer des axes éducatifs en direction des parents, surtout dans les milieux « à risque »,
- Mettre l'accent au niveau des consultations de néonatalogie.
- Organiser le dépistage au niveau des médecins de famille, des écoles primaire et maternelles, puis au niveau des collèges.
- Réaliser et diffuser des documents/fiches d'informations.

Mutualiser nos compétences.

Viser plus particulièrement les milieux précaires

8. Ressources humaines à développer

- Surtout en direction de la formation des différents intervenants

9. Financements

- Viser les APA (communes, structures, patients)
- Organisation de focus, conférences, ... (DAC, CPTS, ...)
- Plus d'infirmières scolaires (politique)

10. Outils numériques à déployer

- Télévisions locales
- Radios locaux
- Réseaux sociaux
- Écrans dans les salles d'attente
- Vidéos pour le milieu éducatif

Parcours enfant de la périnatalité jusqu'à 18 ans

Participants : Albert Sarah, Bremond Rachel, Douay Sandrine, Vignoles Pauline, Dectot Amandine, Klis Christine, Medard Laurie, Payet Vincent, Teissier Caroline

1. Public cible

Enfants et adolescents de la grossesse jusqu'à 18 ans.

2. Problématiques identifiées

- Violences et exploitation : violences sexuelles, prostitution.
- Santé mentale : dépression, santé mentale des jeunes.
- Prévention et santé : taux de vaccination insuffisant, état bucco-dentaire.
- Comportements à risque : surexposition aux écrans, cyberharcèlement.

3. Ressources actuelles

- Professionnels de santé et paramédicaux : psychologues, infirmiers scolaires, sages-femmes, gynécologues, pédiatres, pédopsychiatres.
- Structures spécialisées : CHD, PMI, CEGIDD, Planning familial, UAPEd, ASE, Maison des adolescents, Inter-secteur pédopsychiatrique, CAMPS.
- Services sociaux et éducatifs : Maison de la parentalité, CAF, médecins traitants, dentistes.
- Forces de l'ordre : Police municipale et Gendarmerie.

4. Points de rupture / difficultés

- Ressources humaines limitées : raréfaction des professionnels médicaux et paramédicaux.
- Remboursement des soins : difficultés d'accès aux psychologues.
- Formation des professionnels : manque de formation spécifique pour certaines problématiques.
- Accessibilité et proximité : difficultés à aller vers le public, notamment pour intégrer des actions au sein des établissements scolaires.

5. Outils numériques

Aucun outil numérique spécifique n'a été utilisé actuellement.

6. Objectifs

- Prévention : sensibiliser le public cible et réduire les risques.
- Orientation : guider les enfants, adolescents et familles vers les ressources adaptées
- Formation des professionnels : développer les compétences (notamment DU pédiatrique)
- Formation juridique : renforcer les connaissances sur les procédures et obligations légales.
- Vaccination et traçabilité : améliorer le suivi et la couverture vaccinale.
- Diffusion de l'information : partager efficacement les informations auprès des jeunes et des professionnels.
-

7. Actions proposées

- Création de logigrammes pour :
- Les alertes violence
- La santé mentale
- Les outils numériques de traçabilité
- Développement des Ressources Humaines : formation continue des professionnels, DU pédiatrique.
- Développement des outils numériques :
- Réseaux sociaux pour cibler les jeunes
- DMP et MS Santé pour les professionnels

Projet : Structuration du parcours de soins en santé mentale à l'échelle territoriale

1. Contexte et objectifs

Dans le cadre des missions de la **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)**, une réunion de travail a été organisée afin de structurer un **parcours de soins coordonné en santé mentale**, favorisant l'articulation entre les acteurs hospitaliers, les professionnels de ville et le secteur associatif.

Les objectifs principaux sont : - améliorer la **coordination des soins** et la continuité des prises en charge ; - sécuriser les parcours des patients en santé mentale ; - prévenir les ruptures de soins et les décompensations ; - optimiser l'utilisation des ressources médicales et paramédicales du territoire.

2. Acteurs impliqués

Acteurs hospitaliers : - Psychiatres

- Psychologues
- Infirmiers
- Infirmiers en pratique avancée (IPA)

Professionnels de santé de ville : - Médecins généralistes

- Psychologues
- Infirmiers libéraux
- Sophrologues

Partenaires territoriaux : - Associations de patients

- Structures ressources : Promosoins, PASS

3. Parcours de soins en santé mentale

- 3.1 Entrée dans le parcours et diagnostic

L'entrée dans le parcours est organisée autour d'un **diagnostic initial posé par le psychiatre**, permettant une évaluation clinique spécialisée et la définition des orientations thérapeutiques.

- 3.2 Coordination pluriprofessionnelle et outils de communication

Le suivi du patient repose sur une **coordination pluriprofessionnelle** associant le **psychiatre**, le **médecin généraliste** et l'**infirmier en pratique avancée (IPA)**.

Afin de fluidifier les échanges et de sécuriser les informations médicales, les professionnels s'accordent sur : - l'utilisation systématique du **Dossier Médical Partagé (DMP)** pour la transmission des éléments cliniques et thérapeutiques ; - la mise en place d'un **canal de communication sécurisé et réactif** (ligne directe et/ou messagerie sécurisée de santé type **MSSanté**) permettant un **avis rapide en cas de décompensation** ou de situation complexe.

- 3.3 Organisation du suivi médical et du renouvellement des traitements

Le suivi médical et le renouvellement des traitements s'inscrivent dans une **organisation graduée et coordonnée** : - une **consultation annuelle avec le psychiatre** ; - une **consultation annuelle avec le médecin généraliste**, positionnée à six mois de la **consultation psychiatrique** ; - des **renouvellements intermédiaires assurés par l'IPA tous les trois mois**.

Cette organisation permet de sécuriser le parcours, de renforcer le rôle du médecin traitant et de valoriser les compétences des IPA au sein de la CPTS.

- 3.4 Interventions à domicile et dispositifs mobiles

En fonction de l'état clinique du patient : - des **visites à domicile** peuvent être réalisées par les **IDE du CMP** ; - une **équipe mobile** peut intervenir en **post-hospitalisation**, afin d'accompagner le retour à domicile et de prévenir les rechutes.

4. Place du secteur associatif

Les associations de patients et les structures partenaires (Promosoins, PASS) constituent des **acteurs clés du parcours**, en contribuant à : - l'accompagnement psychosocial ; - l'accès aux soins et aux droits ; - l'orientation vers les dispositifs adaptés du territoire.

5. Axe d'amélioration et perspectives CPTS

Un axe de développement prioritaire identifié par la CPTS concerne le recours aux **outils numériques**, notamment : - l'**intelligence artificielle (IA)** ; - des **applications de suivi patient**.

Ces solutions pourraient permettre un suivi plus fin des patients, la détection précoce des signes d'aggravation et une meilleure réactivité des professionnels.

Il est proposé de **s'inspirer du projet SESAME**, déployé à **Versailles**, afin d'évaluer l'opportunité d'une adaptation territoriale dans le cadre des actions portées par la CPTS.

6. Conclusion

Cette réunion marque une étape structurante dans la mise en place d'un **parcours de soins en santé mentale coordonné à l'échelle de la CPTS**. Elle repose sur une organisation pluriprofessionnelle, des outils de communication sécurisés et une logique de parcours gradué, au service de la qualité des soins, de la prévention des décompensations et du maintien à domicile des patients.