

2026-2031



Projet de santé 2026-2031



Préparé par
Les professionnels de santé

☎ 06.33.79.72.60

✉ assos@cptsdracénie.fr

🌐 www.cptsdracenie.fr

EDITO DU PRÉSIDENT



C'est avec un profond sentiment de responsabilité et de fierté que je vous présente cette nouvelle édition de notre Projet de Santé 2026-2031. Depuis la création de notre communauté en 2019, la CPTS Dracénie Provence Verdon n'a cessé d'évoluer, de se structurer et de s'adapter pour répondre au mieux aux besoins de notre territoire et à l'évolution permanente du système de santé.

Ces dernières années ont été marquées par des défis majeurs : raréfaction de l'offre de soins, départs de professionnels, montée des maladies chroniques, fracture numérique, pressions démographiques... Pourtant, ce sont aussi ces défis qui ont renforcé notre volonté d'agir et notre conviction qu'aucun acteur ne peut répondre seul aux enjeux actuels.

Grâce à l'implication de chacun – professionnels de santé, partenaires institutionnels, structures hospitalières, élus locaux – nous avons bâti une dynamique solide, fondée sur la coopération, le dialogue et l'expérimentation territoriale. Notre capacité à mobiliser, à innover et à créer du lien est devenue l'une de nos forces les plus précieuses.

Ce nouveau projet de santé marque une étape essentielle : celle de la maturité collective. Forts du diagnostic approfondi de notre territoire, nous avons choisi de centrer notre action sur des parcours structurants, pensés au plus près des réalités du terrain. Ces orientations ne sont pas des intentions abstraites : elles sont le reflet des besoins exprimés par nos patients, de nos pratiques quotidiennes et de nos attentes en tant que professionnels.

Je tiens à saluer ici l'engagement des membres du conseil d'administration, de notre équipe salariée et de l'ensemble des professionnels qui, chaque jour, donnent vie à nos missions. Votre confiance et votre participation active permettent à la CPTS de rester un acteur fiable, légitime et pleinement ancré dans son territoire.

Ensemble, nous allons poursuivre notre chemin, avec un objectif clair : faire de la coordination un levier réel d'amélioration de la santé, du bien-être et de l'attractivité de notre région.

Merci à toutes et à tous pour votre engagement.

Alexandre Mélin

Médecin généraliste

SOMMAIRE

P6 FICHE IDENTITÉ

Fiche identité

P10 DIAGNOSTIC GLOBAL

Evolutions internes
Partenaires
Professionnels de santé
Représentants politiques

P14 DIAGNOSTIC APPROFONDI

- Données socio-économiques
- Accidents de travail et arrêts maladies
- Mortalité et morbidité
- Analyse des maladies

P32 DIAGNOSTIC ACTIVITÉ SANITAIRE

- Patients sans médecin traitant
- Evolution démographie professionnels de santé
- Accès aux soins dans le territoire

P47 PROJET DE SANTÉ

- Partenaires
- Adhérents
- Projet de santé 2021-2026

P47 ACCES AUX SOINS

- 1er recours
- IPA
- Téléconsultation et téléexpertise
- Lien ville hôpital
- Soins diététiques
- SNP
- SAS
- Certificat de décès
- Dossier sociaux

SOMMAIRE (SUITE)

P57 PARCOURS

- Parcours diabète
- Parcours enfants
- Parcours santé mentale Psychiatrie

P65 PRÉVENTION

- Dépistages nationaux
- Buccodentaire
- Maladies sexuellement transmissibles
- Maladies cardiovasculaires

P69 ATTRACTIVITÉ DU TERRITOIRE

- Msu
- Accompagnement à l'installation
- Promotion des nouveaux métiers
- Promotion du territoire

P73 QUALITÉ ET PERTINENCE DES SOINS

- Les usages du numérique en santé

P75 GESTION DE CRISE SANITAIRE

- Mise à jour du plan
- Exercice de crise

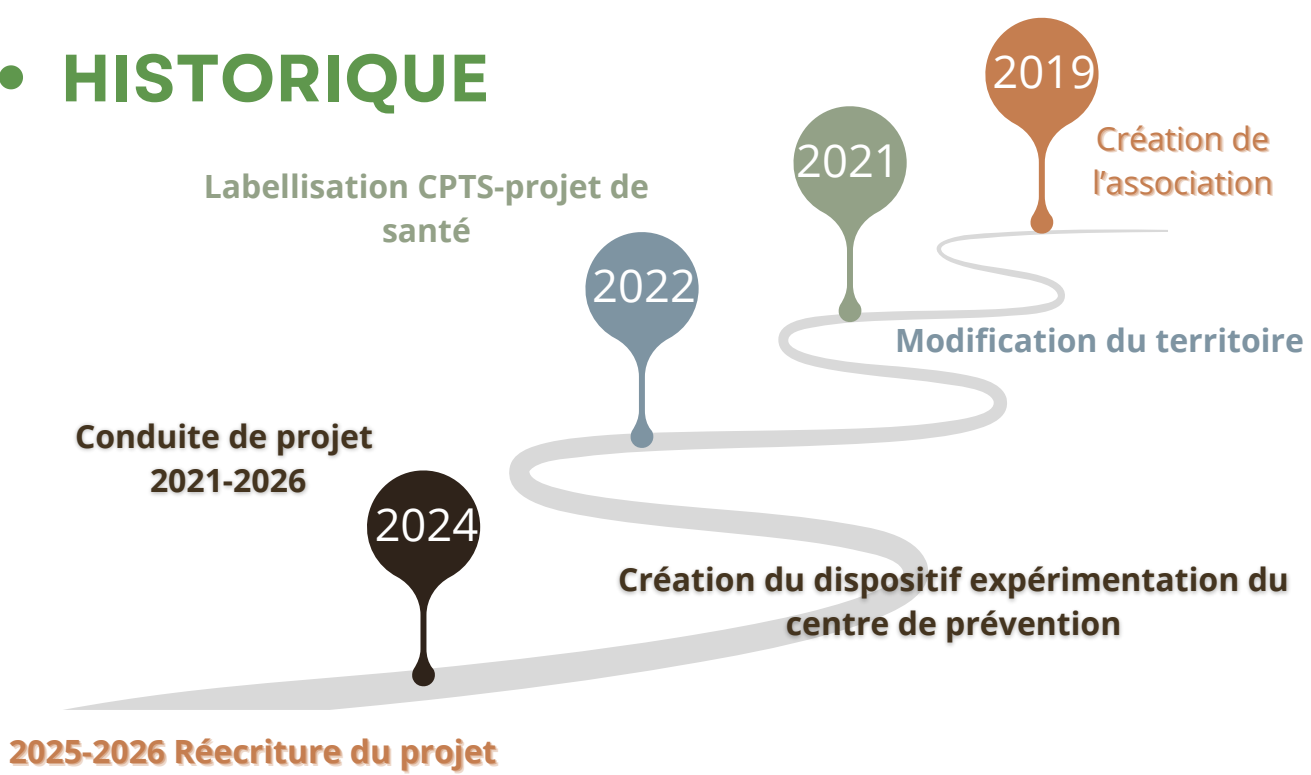
P77 ANNEXES

- Statuts et règlement intérieur
- Outils numériques de la CPTS
- Registre de traitements des données personnelles
- Mode de communication
- Gantt parcours sur 5 ans

• FICHE DE PRÉSENTATION

Nom de la cpts	CPTS Dracénie Provence Verdon
N° Siret	853 942 464 00035
Adresse	38 avenue maréchal Juin, résidence St Léger n°1, 83300 Draguignan
Contact	04.98.10.47.22 (tout public) 06.33.79.72.60 (pro et partenaires) assos@cptsdracenie.fr
Site web	www.cptsdracenie.fr
Représentant légal	Alexandre Melin, Docteur, bureau@cptsdracenie.fr
Directrice CPTS	Cindy Pugliese, cindy.pugliese@cptsdracenie.fr
Coordonnateur CPTS	Pascal Aillaud pascal.aillaud@cptsdracenie.fr
Projet	Validé initialement le 01.04.2021

• HISTORIQUE



Origines et création

La CPTS Dracénie Provence Verdon, sous la forme d'une association loi 1901, a été construite à l'initiative des professionnels de santé libéraux du territoire. Ses statuts ont été approuvés lors d'une Assemblée Générale le 3 juin 2019, et l'association a été officiellement enregistrée par la Préfecture du Var le 27 juin 2019 (numéro d'enregistrement W832022037).

Gouvernance (Statut en annexe 1)

L'association est gérée par un Conseil d'Administration, réparti en trois collèges (professionnels, structures de soins, associations), avec un bureau de 6 membres pour la gestion courante.

Le bureau actuel, élu en juin 2023, est composé par des professionnels de santé libéraux issu du collège1.

Projet de santé et labellisation

Un projet de santé initial, élaboré à partir d'un diagnostic territorial, a été soumis puis validé par l'ARS (Agence Régionale de Santé) et la CPAM en 2021. Il s'inscrit dans une stratégie sur cinq ans et structure l'ensemble des missions de la CPTS.

Missions déployées

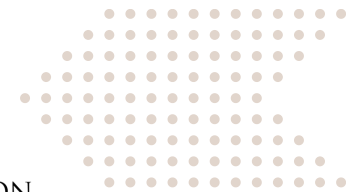
Aujourd'hui, la CPTS DPV structure son action autour de quatre grandes thématiques :

- Accès aux soins (notamment aux médecins traitants, spécialistes, téléconsultation),
- Parcours de soins (personnes âgées, santé de la femme, oncologie)
- Prévention (vaccination, dépistage, sur-exposition aux écrans, maladies cardiovasculaires),
- Attractivité du territoire (accompagnement à l'installation, formation, qualité de vie au travail, lien ville-hôpital...)





Alexandre Melin
Président



Bureau



Caroline Teissier,
Vice Présidente



Laurent Schlegel,
Secrétaire



Nathalie Pedrassi
Vice Secrétaire



Aurelie Staerk,
Trésorière



Sarah Albert,
Vice Trésorière



Collège 1
Libéraux



Collège 2,
CHD



Collège 2
PND



Collège 3,
Promosoins



Collège 3,
MSP AUPS

Conseil d'Administration

2026 élection du nouveaux CA

Equipe salariale

1 ETP



Cindy Pugliese
Directrice

0.4 ETP



Pascal Aillaud
Coordonnateur

0.3 ETP



Antoine Rophe
chargé de mission

0.2 ETP



Rachel Bremond
Chargée de mission

0.2 ETP



Delphine Bertille
Responsable ETP

0.6 ETP



Elodie Brosset
Agent d'accueil et de conseil

1 ETP



Manolie Vega
Ambassadrice du numérique

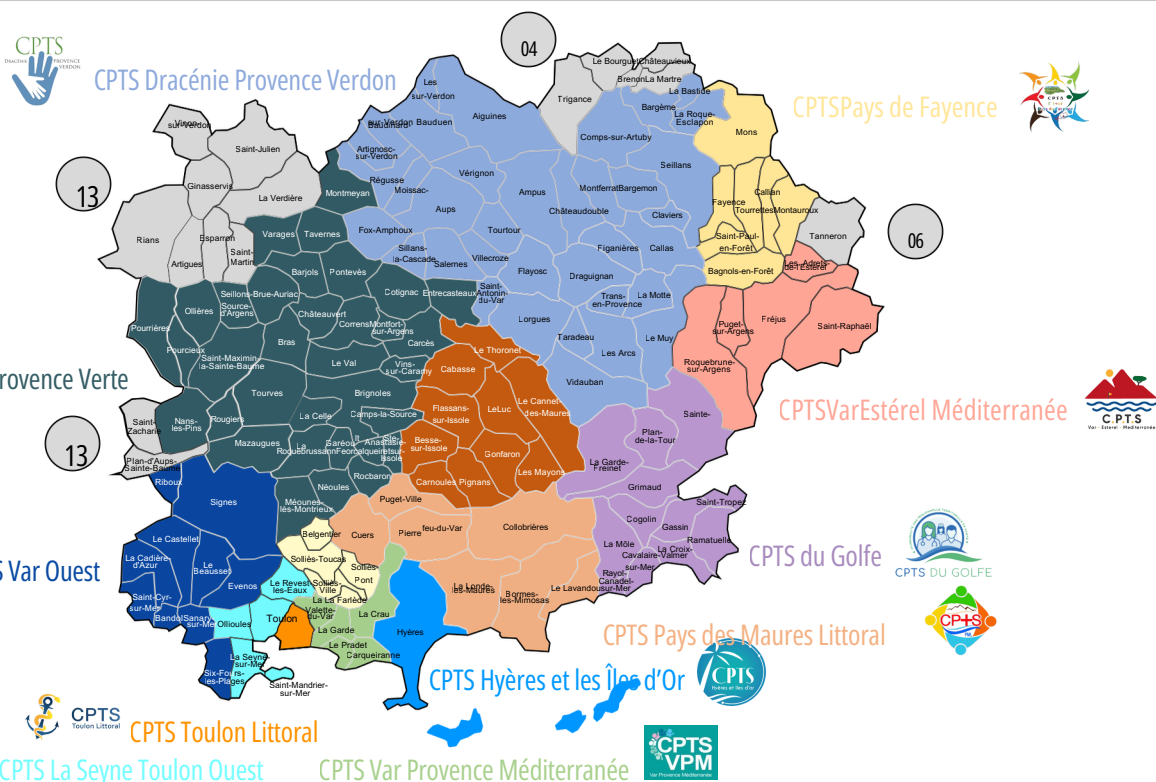


TERRITOIRE

Territoire couvert

La CPTS couvre initialement les 23 communes de la Communauté d'Agglomération Dracénie Provence Verdon.

À cette base se sont ajoutées 12 communes de la Communauté de Communes des Lacs et Gorges du Verdon, et le canton d'Aups, rattaché le **06 décembre 2022, élargissant ainsi le territoire** afin de garantir une couverture complète du département **atteignant 1454 km²(914+540)**.



DIAGNOSTIC GLOBAL

Perception sur les évolutions internes

En interne, la CPTS Dpv a évolué tant sur le plan de sa structuration que de sa montée en compétence. En effet, son organisation de travail entre gouvernance, direction, chargés de mission et acteurs de santé s'est **adaptée aux besoins externes**, aux modifications de l'environnement, du cadre juridique des **personnes ressources et des profils engagés**. L'association est donc montée en compétence pour faire face à la nécessité d'adaptation pour répondre aux objectifs associatifs qu'elle s'est fixés, tout en respectant les valeurs de l'association. L'énergie et l'engagement que demande la gestion d'une telle organisation sont indiscutables et **engendrent de notre côté des relais et une passation entre membres du bureau pour assurer la pérennisation des projets**. Cette dynamique collaborative a permis de renforcer les liens entre les membres et de favoriser un échange constant d'idées et de pratiques innovantes. De plus, l'association a mis en place des formations continues pour ses membres, assurant ainsi une amélioration constante des compétences et une meilleure réponse aux défis rencontrés.

La flexibilité de la structure organisationnelle a également permis une **réactivité accrue face aux changements rapides du secteur de la santé**. Les réunions régulières et les ateliers participatifs ont encouragé une **culture de transparence et d'inclusivité**, où chaque voix est entendue et valorisée.

La CPTS DPV poursuit le déploiement de ses missions en s'appuyant sur les enseignements du premier projet de santé et sur les données actualisées du diagnostic territorial

Perception sur l'offre de soins

Statistiquement de nombreuses actions ont été déployées pour répondre aux besoins de la population et améliorer la santé de celle-ci. Les indicateurs de santé suivis dans le cadre des dialogues de gestion ne montrent pas encore d'amélioration significative à court terme, ce qui s'explique par la **temporalité longue des actions de santé publique et la multiplicité des acteurs impliqués**. Les résultats partiels observés — réorientation de patients, mobilisation des professionnels, mise en place de dispositifs structurés — constituent des étapes intermédiaires documentées dans les bilans annuels.

La satisfaction des bénéficiaires, les situations sans issues qui finalement retrouvent une sérénité et des professionnels de santé possédant une nouvelle ressource dans leur activité.

Bien entendu nous essayons de **pallier à la raréfaction des ressources humaines** de notre territoire en mutualisant les efforts , en nous appuyant sur la promotion de la **montée en compétences et des savoirs des professionnels**.

- **La Diminution du Nombre de Médecins**

Le nombre de médecins continue de diminuer de manière constante, et cette tendance risque de s'accélérer à l'avenir si notre région ne parvient pas à attirer de nouveaux praticiens.

- **Une réussite dans le taux de réponse des demandes d'orientation (1er recours et SNP)**

Malgré la raréfaction des ressources, nous atteignons des objectifs favorables et nous mettons en place des organisations efficaces pour répondre aux besoins du territoire. Nous avons eu un moment de tension à 4 ans d'activité ACI avec une reconnaissance de notre activité ayant majoré les demandes plus vite que nos capacités à trouver des prises en charge. Nous avons réadapté cela, mais nous pressentons bien que cela va se reproduire au regard de la projection d'avenir.

- **La mise en concurrence des territoires**

La CPTS a fait le choix de ne pas s'engager dans des démarches de surenchère entre territoires pour l'attractivité des professionnels de santé, et de concentrer ses efforts sur l'amélioration des conditions d'exercice et la structuration de l'offre locale.

- **Des zonages d'installation qui n'anticipent pas les situations**

Depuis notre labellisation, nous avons participé à la validation de zonages notamment dans le cadre de notre participation au CTS (Conseil Territorial en Santé du Var). Nous avons pu constater que les indices ne s'appuient que sur des chiffres actuels et ne prennent pas en considération une projection sur l'avenir, étant donné que ce zonage est validé pour des années.

- **Une complexité dans la e-santé**

En effet, tant pour les patients que pour les soignants, nous rencontrons de grandes difficultés et des fractures numériques. Comment y pallier ? Et quelles sont les limites de soutien entre les instances gouvernementales, notre rôle d'accompagnement et la responsabilité populationnelle ?

- **Des parcours bien déployés**

Notre force est notre territoire avec nos interlocuteurs de structures ; 1 seul centre hospitalier, 1 clinique privée... Les activités sont ainsi très peu concurrentielles et nécessitent bien au contraire une mutualisation et un dialogue commun dans l'organisation de l'offre sur notre territoire.



Perception des partenaires

Un maillage d'acteurs

Nous avons **multiplié nos relations partenariales** depuis la signature de nos accords, malgré le fait nous étions déjà présents lors de la gestion de la crise sanitaire "Covid". Nous souhaitons apporter une réelle réponse territoriale et un **appui dans les relations ville-hôpital avec une sollicitation quasi quotidienne**.

Depuis 2021, la CPTS a formalisé des relations partenariales avec plus de 40 structures (établissements de santé, collectivités, associations, structures médico-sociales). Des instances de coordination ville-hôpital ont été mises en place, permettant des échanges réguliers entre professionnels libéraux et équipes hospitalières sur des situations de patients et des problématiques organisationnelles communes.

Perception des professionnels de santé



Les Défis de Fédérer les Professionnels de Santé

Nous avons pu exprimer nos motivations et nos valeurs.

Cependant, il nous reste encore beaucoup à accomplir pour rassembler les professionnels de santé de la ville.

Il est important de noter que nous ne sommes pas une représentation des acteurs, contrairement à ce que certains ont pu penser lors de la création de notre association, pour répondre à des attentes non satisfaites par les organisations syndicales.

Les professionnels de santé du territoire présentent des niveaux d'implication variables vis-à-vis de la CPTS. Certains participent activement aux groupes de travail et aux actions de terrain. D'autres adhèrent sans s'engager dans la démarche projet. Un troisième groupe reste en dehors de la CPTS, par méconnaissance du dispositif ou par choix. Ce constat oriente les axes de mobilisation du projet 2026-2031.

Faire comprendre que chaque **CPTS est unique en raison de son territoire et de son histoire**, mais qu'elle a besoin des acteurs pour prospérer, **reste un défi à relever** dans ce nouveau projet.

Perception des représentants politiques

Politiques locales

Notre engagement dès le début avec les représentants politiques sur le territoire a eu une réelle force dès la crise COVID, avant même la validation du projet de santé. Nous avons travaillé ensemble et apporté notre expertise aussi souvent que possible pour leur permettre de comprendre l'univers de la santé, primordiale pour leurs administrés qui sont aussi nos patients.

Le développement du **Centre de Santé territorial** est un atout considérable pour l'attractivité du territoire, permettant d'offrir toutes les typologies de contrat aux professionnels, mais aussi de répondre aux besoins du territoire en offre de soins. Les craintes d'un glissement de professionnels libéraux vers du salariat se sont avérées réelles, puisque 3 d'entre eux ont changé de mode d'exercice, impactant l'offre malgré tout. Cependant, le travail entre les 2 agglomérations demande une adaptation dans les relations partenariales. Nous sommes un appui expert pour eux et ils en ont mesuré les bénéfices.

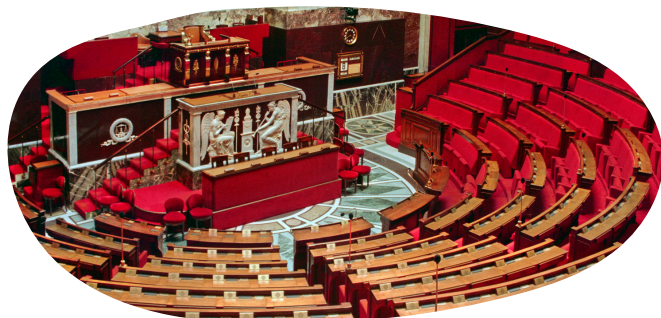
Nous organisation siége au **Conseil Territorial en Santé** du var et au **conseil de surveillance** du Centre Hospitalier de dracénie.

Politiques Nationales

Sur le plan national, des prises de position divergentes concernant le modèle des CPTS ont été observées de la part de certains représentants politiques, syndicaux et ordinaires. Des questionnements ont notamment été exprimés sur les modalités de financement des CPTS et leur articulation avec les financements destinés aux professionnels de santé. La CPTS a été citée dans un communiqué syndical portant sur cette thématique, ce qui a conduit la structure à préciser ses missions et son fonctionnement auprès de ses adhérents et partenaires.

Par ailleurs, les évolutions du cadre législatif et réglementaire, ainsi que les orientations budgétaires de l'Assurance Maladie, constituent des éléments de contexte susceptibles d'avoir des incidences sur l'organisation et le fonctionnement des CPTS à moyen terme.

Perception des instances



Établissement d'une Relation de Confiance

Nous avons réussi à établir une relation de confiance, ponctuée de moments d'échanges et de discussions sur les différentes stratégies entre nos instances et nous.

Les échanges avec les instances (ARS, CPAM) se tiennent de manière régulière dans le cadre des dialogues de gestion. Le financement du centre de prévention a été obtenu en 2024. Le dispositif de renforcement médical sur la commune de Villecroze a bénéficié d'un appui institutionnel.

DIAGNOSTIC APPROFONDI

Explication des modalités de recherche et d'analyse

Pour rappel, la CPTS a eu un changement de couverture de territoire en 2022, passant de 25 communes à 35 communes.



Attention, nous allons comparer les données de 2021 avec 2025 en sachant que les communes sont différentes entre les 2 diagnostics.

Etude de la population : démographie, données socio-économiques

Dans le cadre de ce diagnostic, nous avons opté pour nous baser sur les chiffres INSEE de 2022. Nous avons 5 bassins de vie concernés : Aups Draguignan, Lorgues, Salernes et Vidauban.

Les données Rezone et Cartosanté étant basées sur des données antérieures à 2021, voir plus ancienne.

Etude de la consommation de soins

Nous allons nous appuyer sur les ressources suivantes :

- Cartosanté
- Rezone
- Scansanté
- Qualiscope
- Données CPAM
- Données interne à la CPTS
- Sirsé PACA
- Data AMELI
- Odissé santé publique

Etude de l'offre de soins

Nous allons nous appuyer sur les ressources suivantes :

- Cartosanté
- ORSPaca
- Rezone
- Scansanté
- Qualiscope
- Données CPAM
- Données internes à la CPTS

Analyse des données démographiques

(sources insee 2025)

Communes	Population
Aiguines	↑ 272
Ampus	↓ 894
Artignosc sur verdon	↓ 278
Aups	↓ 2254
Bargemon	↑ 1434
Bargème	↑ 214
Baudinard	↑ 237
Bauduen	↓ 318
Callas	↑ 2069
Château double	↑ 476
Claviers	↑ 720
Comps sur Artuby	↓ 346
Draguignan	↑ 40789
Figanières	↑ 2683
Flayosc	↑ 4514
Fox Amphoux	↑ 501
La bastide	↑ 215
La motte	↑ 3050

Communes	Population
La roque esclapon	↓ 253
Le muy	↑ 9882
Les Arcs	↑ 7844
Les salles sur verdon	↑ 235
Lorgues	↑ 9803
Moissac	↑ 309
Montferrat	↑ 1720
Régusse	↓ 2403
Saint antonin	↑ 808
Salernes	↑ 3812
Sillans la cascade	↑ 783
Taradeau	↑ 1899
Tourtour	↓ 583
Trans en provence	↑ 6595
Vidauban	↑ 12712
Villecroze	↑ 1504
Verignon	↓ 8

↑ Augmentation entre 2021 et 2025

↓ Diminution entre 2021 et 2025

▬ Stable

TOTAL

↑ 122417

Analyse des données démographiques

Population	Bassin de vie 2022 : Draguignan (83050)	Bassin de vie 2022 : Aups (83007)	Bassin de vie 2022 : Salernes (83121)	Bassin de vie 2022 : Vidauban (83148)	Bassin de vie 2022 : Lorgues (83072)
Population en 2022	83 230	2 889	6 682	14 611	13 247
Densité de la population (nombre d'habitants au km ²) en 2022	129,4	17,1	61,4	160,1	110,8
Superficie en 2022, en km ²	643,3	169,1	108,8	91,2	119,5
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2016 et 2022, en %	0,8	0,5	0,1	1,5	1,4
dont variation due au solde naturel : taux annuel moyen entre 2016 et 2022, en %	0,0	-0,9	-0,6	0,1	-0,5
dont variation due au solde apparent des entrées sorties : taux annuel moyen entre 2016 et 2022, en %	0,7	1,5	0,7	1,4	2,0
Nombre de ménages en 2022	37 362	1 421	3 153	6 365	6 200
Sources : Insee, RP2016 et RP2022 exploitations principales en géographie au 01/01/2025					
Naissances domiciliées en 2023	829	16	66	148	105
Décès domiciliés en 2023	866	52	93	130	182
Avertissement : Contrairement aux autres données de cette page, le niveau France contient les données de Mayotte.					
Source : Insee, état civil en géographie au 01/01/2024					

Une croissance démographique accompagnée d'un vieillissement

Entre la signature du projet de santé et sa révision, la population est passée de 110 000 à **122 417 habitants** couverts par la CPTS. En intégrant les nouveaux territoires en 2022, nous comptons 119 000 habitants. Cela représente une augmentation de **+2,87 %**. À titre de comparaison, en 2023, la population française a connu une hausse de +0,3 %, tandis que celle du département a augmenté de 1,1 % (sources : INSEE 01.01.2025).

La proportion de la **population de plus de 75 ans est passée de 10,5 % à 11,5 %**. Bien que nous observions un vieillissement général de la population, il est important de noter que certaines communes, comme Montferrat, présentent une dynamique inverse.

Population par grandes tranches d'âge

Catégorie	Nombre		%	
	CPTS DRACENIE VERDON PROVENCE	Provence- Alpes- Côte d'Azur	CPTS DRACENIE VERDON PROVENCE	Provence- Alpes- Côte d'Azur
0 à 14 ans	18 267	848 710	17,0	16,9
15 à 29 ans	16 448	827 190	15,3	16,5
30 à 44 ans	18 725	910 949	17,4	18,1
45 à 59 ans	22 134	1 008 923	20,6	20,1
60 à 74 ans	20 727	878 183	19,3	17,5
75 ans ou plus	11 321	547 972	10,5	10,9
Total	107 622	5 021 927	100,0	100,0

Population par grandes tranches d'âge

	Nombre		%	
	33 communes	France	33 communes	France
0 à 14 ans	20 150	11 740 165	↓	16,5 17,3
15 à 29 ans	17 061	11 860 645	↓	14,0 17,5
30 à 44 ans	21 433	12 581 053	↑	17,6 18,6
45 à 59 ans	24 125	13 273 284	↓	19,8 19,6
60 à 74 ans	25 115	11 649 458	↑	20,6 17,2
<u>75 ans ou plus</u>	14 065	6 655 969	↑	11,5 9,8
Total	121 949	67 760 573		100,0 100,0

2011 2016 **2022**

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2022

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2016

- ↑ Augmentation entre 2021 et 2025
- ↓ Diminution entre 2021 et 2025

Analyse socio-économique

Une augmentation de la population mais un vieillissement présent

Les caractéristiques de l'emploi sont variables selon les communes considérées.

Les points suivants sont ressortis en 2021 :

- La proportion d'inactifs et de retraités est supérieure aux chiffres nationaux.
- Le pourcentage d'actifs en emploi sur le territoire est inférieur à celui de la France.
- On note une prédominance des professions intermédiaires, employés et ouvriers, au détriment de la catégorie des cadres moins représentés que l'ensemble du territoire.

Emploi – Chômage au sens du recensement	EPCI : Lacs et Gorges du Verdon (200040210)	EPCI : Dracénie Provence Verdon Agglomération (248300493)
Emploi total (salarié et non salarié) au lieu de travail en 2022	2 291	38 817
dont part de l'emploi salarié au lieu de travail en 2022, en %	62,7	80,6
Variation de l'emploi total au lieu de travail : taux annuel moyen entre 2016 et 2022, en %	0,6	1,2
Taux d'activité des 15 à 64 ans en 2022	71,9	73,9
Taux de chômage des 15 à 64 ans en 2022	13,9	12,5

Sources : Insee, RP2016 et RP2022 exploitations principales en géographie au 01/01/2025

Revenus	EPCI : Lacs et Gorges du Verdon (200040210)	EPCI : Dracénie Provence Verdon Agglomération (248300493)
Nombre de ménages fiscaux en 2021	4 247	49 058
Part des ménages fiscaux imposés en 2021, en %	45,4	49,3
Médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2021, en euros	21 380	22 100
Taux de pauvreté en 2021, en %	20,0	18,1

Avertissement : Pour des raisons de secret statistique (s) ou de valeur manquante (vm), certains indicateurs peuvent ne pas être renseignés. À cause de l'absence de données de certains DOM, le niveau France n'est pas disponible (voir les données niveau France métropolitaine).

Sources : Insee-DGFiP-Cnaf-Cnav-Cmsa, Fichier localisé social et fiscal en géographie au 01/01/2025

Pour 2025

Nous remarquons que le taux de chômage des 15-64 ans a diminué, tandis que le taux d'activité a augmenté. Par ailleurs, le **taux de pauvreté est supérieur** à celui du Département du Var, de la Région PACA et de la France.

3 Quartiers Prioritaires de la politique de la Ville sur le territoire.

Type de famille	2011	%	2016	%	2022	%
Ensemble	2 580	100,0	2 821	100,0	2 825	100,0
Couples avec enfant(s)	814	31,5	890	31,6	775	27,4
Familles monoparentales	253	9,8	293	10,4	362	12,8
Hommes seuls avec enfant(s)	51	2,0	58	2,1	85	3,0
Femmes seules avec enfant(s)	201	7,8	234	8,3	276	9,8
Couples sans enfant	1 513	58,7	1 638	58,1	1 688	59,8

CCLGV

DPVA

Sources : Insee, RP2011, RP2016 et RP2022, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2025.

Emploi – Chômage au sens du recensement	Bassin de vie 2022 : Draguignan (83050)	Bassin de vie 2022 : Aups (83007)	Bassin de vie 2022 : Salernes (83121)	Bassin de vie 2022 : Vidauban (83148)	Bassin de vie 2022 : Lorgues (83072)
Emploi total (salarié et non salarié) au lieu de travail en 2022	31 935	986	1 968	2 726	3 017
dont part de l'emploi salarié au lieu de travail en 2022, en %	82,9	67,7	71,3	68,4	67,3
Variation de l'emploi total au lieu de travail : taux annuel moyen entre 2016 et 2022, en %	1,2	1,6	-1,2	1,6	1,6
Taux d'activité des 15 à 64 ans en 2022	73,9	71,0	72,3	75,4	73,6
Taux de chômage des 15 à 64 ans en 2022	12,5	11,7	15,1	11,4	12,9

Sources : Insee, RP2016 et RP2022 exploitations principales en géographie au 01/01/2025

Analyse du logement, de la mobilité et du tourisme

Les **logements locatifs** connaissent une hausse sur **DPVa**, tandis que la **CCLGV** observe une augmentation des **maisons secondaires** investies pendant la période estivale. Par ailleurs, le phénomène des **familles monoparentales** se fait également remarquer.

Logement	EPCI : Lacs et Gorges du Verdon (200040210)	EPCI : Dracénie Provence Verdon Agglomération (248300493)
Nombre total de logements en 2022	8 315	66 573
Part des résidences principales en 2022, en %	53,4	76,8
Part des résidences secondaires (y compris les logements occasionnels) en 2022, en %	↑ 38,2	↓ 12,7
Part des logements vacants en 2022, en %	8,4	10,4
Part des ménages propriétaires de leur résidence principale en 2022, en %	72,0	61,1

Source : Insee, RP2022 exploitation principale en géographie au 01/01/2025

Une nécessité de mobilité

Pour accéder à l'emploi ou à divers services, il est essentiel que la population puisse se **déplacer à travers tout le département**, voire au-delà. Dans ce contexte, il est crucial de développer des **solutions innovantes et inclusives**, telles que les plateformes de covoiturage ou les véhicules partagés, pour répondre aux besoins variés de la population tout en réduisant l'empreinte écologique et en favorisant un cadre de vie plus sain.

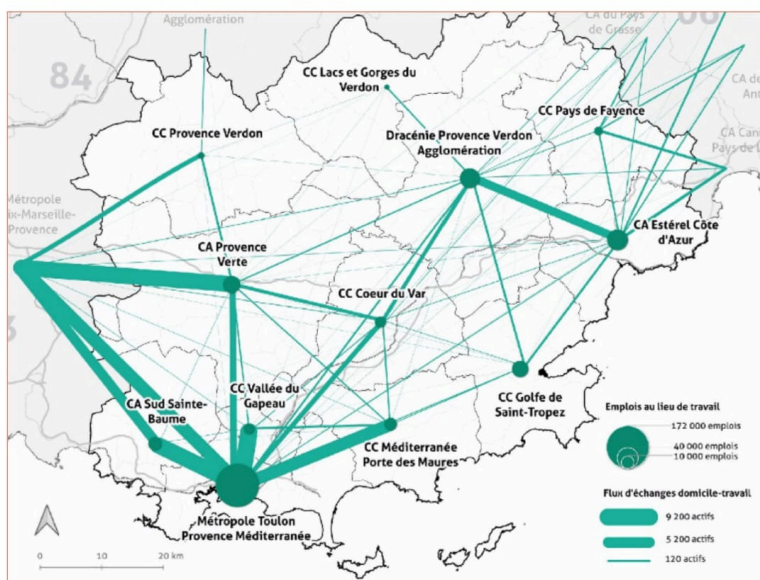
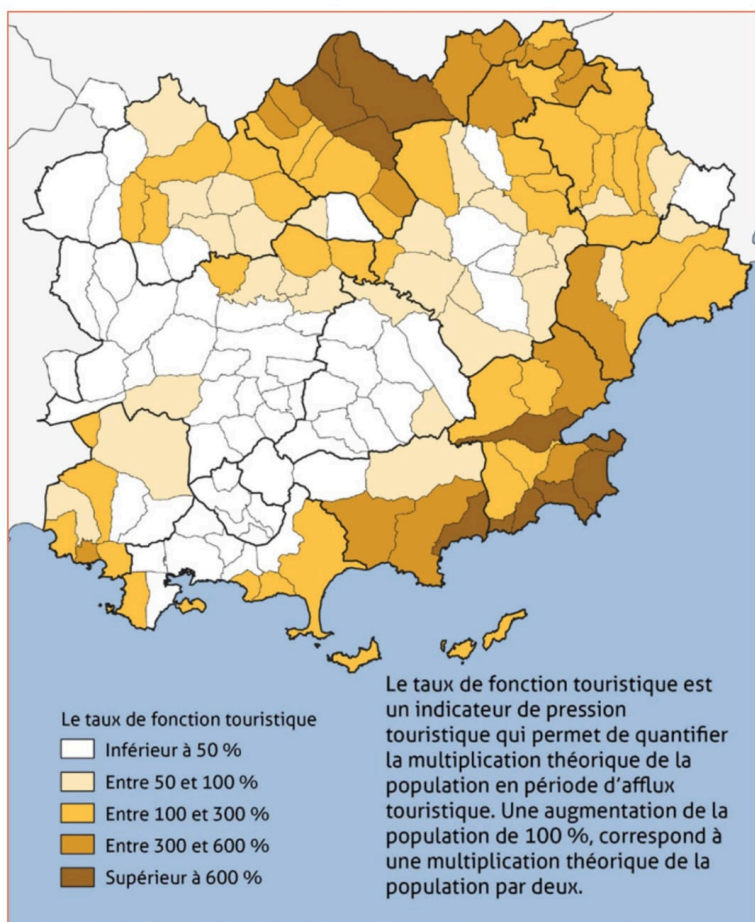


Figure 4 : Flux domicile-travail entre Etablissement Public de Coopération Intercommunale, 2018 (Source : IGN, OSM, Insee, exploitation AUDAf Var 2021)



Ainsi, optimiser l'accès aux services de santé et sociaux à travers **une mobilité réfléchie** constitue un levier crucial pour promouvoir la santé de la population.

Un Département Touristique

- Premier département touristique de la région (source : INSEE Tourisme).
- Deuxième département en France pour les maisons secondaires.
- Forte pression touristique dans le Haut Var.

- ↑ Augmentation entre 2021 et 2025
- ↓ Diminution entre 2021 et 2025

Analyse des données taux accidents du travail, arrêts maladies et agressions des professionnels de santé

Evolution du taux de fréquence des accidents du travail avec arrêt pour 1 000 000 heures travaillées (régime général)



Un indice de fréquence sur les accidents de trajets.

Les accidents de trajets, souvent sous-estimés, représentent une part significative des incidents liés au travail.

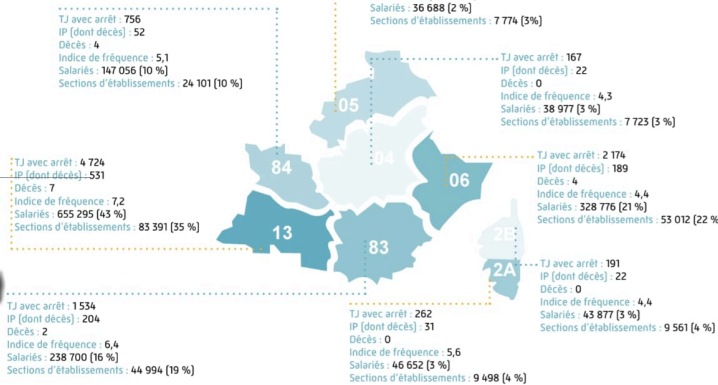
Un taux d'accident du travail avec arrêt important.

Ce phénomène a été observé dans divers établissements, où la charge de travail et les conditions parfois stressantes peuvent contribuer à un risque accru d'accidents. Il est crucial d'établir un **accompagnement en entreprise et un soutien à la médecine du travail.**

Accidents du Trajet - Statistiques 2021 Synthèse PACA et Corse

Répartition par département

Hors catégories particulières



Zoom sur les départements- Statistiques 2021 Var [83]

Accidents du Travail (AT) : Répartition par Comité Technique National

CTN	Libelle CTN	SE	Salariés*	AT avec arrêt	IP (y compris décès)	Décès	I	TF	TG
A	Métallurgie	2 003	36 825	450	32	0	30,4	18,2	1,5
B	Bâtiment et Travaux Publics	7 743	26 283	1 469	144	1	55,9	38,7	4,1
C	Transports, eau, gaz, électricité, livre et communication	3 918	23 530	1 451	132	2	61,7	38,4	4,3
	Services, commerces et Industries de l'alimentation	8 940	48 786	1 850	162		7,0	4,9	5
E	Chimie, caoutchouc, plasturgie, Bois, ameublement, papier-carton, textile, vêtement, cuir et peaux, pierres et terres à feu	97	1 298	33	1	0	25,4	15,2	1,8
G	Commerces non alimentaires								
	Activités de Service I (administrations, assurances, banques, enseignement privé...)	5 485	35 869		54		11,1		0,6
I	Activités de Service II (santé, nettoyage, travail temporaire...)								

L'activité de service bien impactée par les accidents de travail TMS le plus important

Répartition géographique des signalements

Étiquettes de lignes	Nombre de signalements en 2023	Nombre de signalements en 2024	Variation entre l'année 2023 et 2024
Auvergne-Rhône-Alpes	1095	1359	24 %
Bourgogne-Franche-Comté	1185	1143	-4 %
Bretagne	1540	2156	40 %
Centre-Val de Loire	312	280	-10 %
Corse	32	4	-88 %
Grand Est	1810	2185	21 %
Guadeloupe	4	8	
Guyane	26	41	58 %
Hauts-de-France	886	1325	50 %
Ile-de-France	4339	3982	-8 %
La Réunion	81	113	40 %
Martinique	26	13	-50 %
Mayotte	3	2	
Normandie	1738	1563	-10 %
Nouvelle-Aquitaine	1693	1600	-5 %
Nouvelle-Calédonie	1	0	
Occitanie	1398	1624	16 %
Pays de la Loire	1800	1827	2 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	1665	1671	0 %
Non précisés dans le signalement	6	65	
Total général	19640	20961	7 %

Répartition des signalements de violences en santé en 2023-2024 sur l'ensemble du territoire national.

Des agressions de plus en plus présentes

Le rapport de l'ONVS 2025 montre une évolution nationale de +6,7%. Les déclarations sont bien plus présentes en établissement avec 96.8% des déclarations.

→ Absence de déclaration de la part des libéraux.

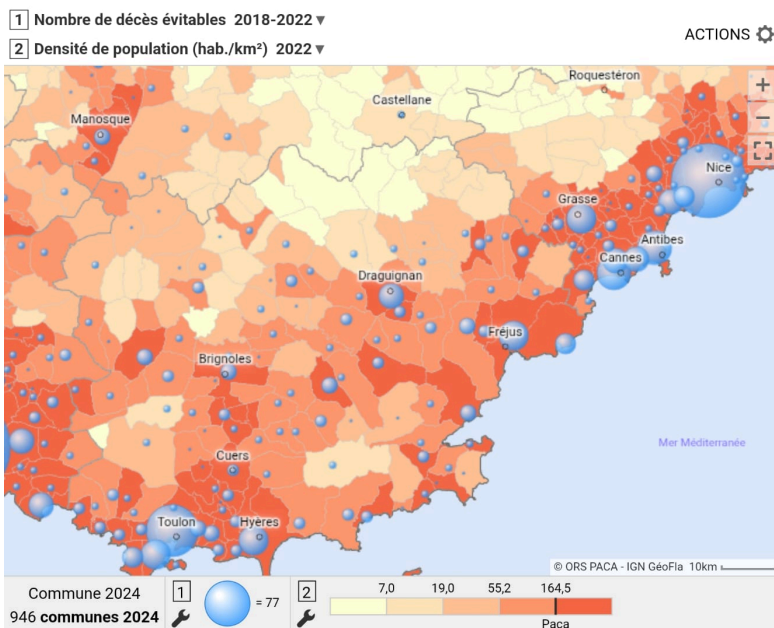
Analyse des données mortalités et morbidités

► 1. Mortalité selon la cause et le sexe (moyenne annuelle 2009-2015) et mortalité périnatale (moyenne annuelle 2016-2018)

	Taux standardisé de mortalité ¹ pour 100 000 habitants								Mortalité périnatale pour 1 000 naissances
	Par cancers		Par maladies cardiovasculaires		Mortalité évitable par la prévention primaire		Mortalité toutes causes		
	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	
Auvergne-Rhône-Alpes	150,0	291,7	142,9	228,8	51,2	172,8	555,3	943,6	9,4
Bourgogne-Franche-Comté	157,2	309,0	153,3	250,6	62,1	203,5	586,6	1 021,8	9,8
Bretagne	154,9	326,7	167,8	270,6	69,1	235,5	599,4	1 063,1	9,6
Centre-Val de Loire	160,6	315,3	145,5	238,9	61,3	202,6	574,6	991,5	10,5
Corse	157,9	289,0	157,7	237,9	62,6	192,7	575,8	923,7	9,9
Grand Est	166,4	324,6	167,8	255,4	65,5	201,0	632,5	1 054,3	10,4
Hauts-de-France	178,9	370,3	180,8	285,6	77,3	262,9	694,2	1 205,6	10,2
Île-de-France	158,5	279,6	120,2	193,0	53,4	153,1	535,4	866,1	11,2
Normandie	164,7	333,9	158,3	263,7	66,4	226,8	604,0	1069,3	9,3
Nouvelle-Aquitaine	155,8	303,6	150,0	249,7	60,5	194,0	562,4	982,2	9,9
Occitanie	150,5	281,3	145,8	235,0	58,1	176,2	561,1	943,9	9,6
Pays de la Loire	153,4	313,5	144,3	238,1	55,2	202,6	544,6	966,8	8,9
Provence-Alpes-Côte d'Azur	147,6	283,3	135,5	219,0	59,6	181,7	560,3	938,5	10,2
Guadeloupe	130,6	239,1	160,5	234,5	55,7	206,1	596,8	1 009,9	20,3
Guyane	113,3	226,6	171,6	229,2	79,5	212,5	642,3	1 023,3	21,7
Martinique	133,5	235,9	137,1	208,0	42,8	148,6	560,9	925,1	20,0
La Réunion	130,9	283,3	204,7	295,0	69,5	230,3	661,2	1 118,5	12,6
Mayotte	///	///	///	///	///	///	///	///	17,1
France hors Mayotte	157,1	304,8	149,0	239,3	60,2	193,5	580,4	987,7	10,4
France	///	///	///	///	///	///	///	///	10,5

Mortalité évitable par la prévention

Dans ORS PACA de 2024 (page 10), il y est constaté que les données PACA sont plus favorables au niveau national. Cependant, il semblerait qu'une vigilance soit nécessaire notamment pour **les maladies infectieuses VIH (+83.1%) et hépatites (+54.2%), la mortalité des 15-34 ans (+12.6%)** (source *inserm CépicDC 2016-2020*).



Ces données orientent les priorités de prévention du projet de santé 2026-2031, notamment en matière de maladies infectieuses et de mortalité des 15-34 ans. Des campagnes de **sensibilisation ciblées**, l'amélioration de l'**accès aux soins de santé**, et la **promotion de comportements sains** pourraient contribuer à inverser ces tendances en agissant sur les déterminants en santé de la population. La collaboration avec des organisations locales est essentielle pour élaborer des interventions adaptées aux besoins spécifiques à notre territoire.

Analyse des prévalences des maladies

Des maladies chroniques de plus en plus présentes dans le Var.

Dans le portrait socio-sanitaire et environnemental du Var de l'ORS PACA de 2022 (page 40), il y est projeté pour 2028, une augmentation de toutes les maladies chroniques.

Tableau 8 : Prévalence brute des maladies chroniques dans les Alpes-de-Haute-Provence et dans la région en 2016 et en 2020 (Source : Caisse nationale de l'Assurance Maladie (Cnam), données mises à jour en juin 2022) et projections à l'horizon 2028 (Source : ORS Paca 2019)

	Prévalence brute Var			Prévalence brute Provence-Alpes-Côte d'Azur		
	2016*	2020*	Projections 2028**	2016*	2020*	Projections 2028**
Cancers	6,0 %	↓ 6,5 %	6,5 %	5,1 %	↓ 5,7 %	5,5 %
Diabète	6,0 %	↓ 6,2 %	6,7 %	5,9 %	↓ 6,2 %	6,6 %
Maladies cardiovasculaires	9,3 %	↓ 9,6 %	10,4 %	8,0 %	↓ 8,7 %	9,3 %
Maladies respiratoires chroniques	6,1 %	↑ 5,9 %	6,4 %	5,8 %	↑ 5,6 %	6,1 %
Maladies neurologiques	2,9 %	↑ 2,8 %	2,2 %	2,7 %	→ 2,7 %	3,0 %

Prévalence des Pathologies dans la population consommante

Pathologies Patients consommateurs ⁽⁵⁾	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée ⁽⁶⁾							
↓ Diabète de type 1 et diabète de type 2	5.4%* 6 787 pat.	5.5%	5.5%	5.7%	↓-0.1	↓-0.1	↓-0.3
Commune(s) neutralisée(s) : 11.4 % (Bargème, Baudinard-sur-Verdon, Comps-sur-Artuby, Vérignon)							
↑ Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	4.3%* 5 382 pat.	4.7%	4%	3.8%	↓-0.4	↑0.3	↑0.5
Commune(s) neutralisée(s) : 17.1 % (Aiguines, Bargème, La Bastide, Bauduen, La Roque-Esclapon, Vérignon)							
↑ Maladie coronaire	3.3%* 4 069 pat.	3.2%	2.7%	2.4%	↑0.1	↑0.6	↑0.9
Commune(s) neutralisée(s) : 17.1 % (Bargème, Baudinard-sur-Verdon, Bauduen, Comps-sur-Artuby, La Roque-Esclapon, Vérignon)							
↑ Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.8%* 3 543 pat.	2.9%	2.5%	2.4%	↓-0.1	↑0.3	↑0.4
Commune(s) neutralisée(s) : 28.6 % (Aiguines, Bargème, La Bastide, Baudinard-sur-Verdon, Bauduen, Châteaudouble, Comps-sur-Artuby, La Roque-Esclapon, Les Salles-sur-Verdon, Vérignon)							
■ Affections psychiatriques de longue durée	2.5%* 3 162 pat.	3%	2.8%	2.6%	↓-0.5	↓-0.3	↓-0.1
Commune(s) neutralisée(s) : 37.1 % (Aiguines, Artignosc-sur-Verdon, Bargème, La Bastide, Baudinard-sur-Verdon, Bauduen, Châteaudouble, Comps-sur-Artuby, Moissac-Bellevue, Montferrat, La Roque-Esclapon, Les Salles-sur-Verdon, Vérignon)							

Analyse des données Rezone de juin 2025

Nous pouvons observer que les **maladies cardiovasculaires** sont les plus préoccupantes.

La part des **cancers** est toujours présente et demandera une prise en charge particulière au regard de la **nécessité de mobilité**.

Les **affections psychiatriques** sont **moins fréquentes** que dans les statistiques nationales. Les remontées des professionnels de santé du territoire et les demandes SAS font état d'une augmentation des situations complexes relevant de la santé mentale, en cohérence avec les tendances nationales.

- Stable
- ↑ Augmentation
- ↓ Diminution
- 🔍 Données 2021 non connes

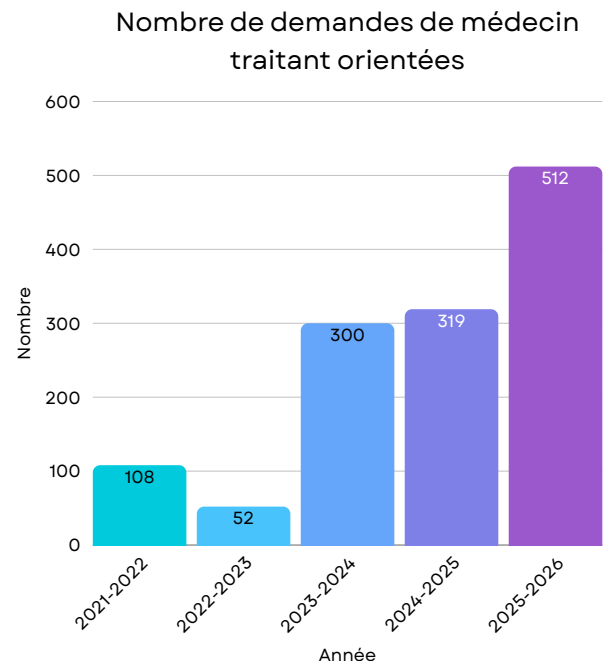
DIAGNOSTIC ACTIVITÉ SANITAIRE

Un accroissement considérable de patients sans médecin traitant

Nous pouvons seulement observer cette augmentation flagrante malgré nos actions pour accompagner les patients à trouver un médecin traitant. En 2021-2022, formalisation du dispositif médecin traitant, formulaire, réglementation, modalités... Depuis 2022, nous avons répondu positivement à plus de 1 300 patients.

Un fort taux de départ de médecins généralistes

Nombre MG à Draguignan en 2021	37
Nombre de MG à Draguignan en 2024	34
Nombre de MG ayant une activité Médecine traitante avec file active + de 30% que la moyenne à Draguignan en 2021	31
Nombre de MG ayant une activité Médecine traitante avec file active + de 30% que la moyenne à Draguignan en 2024	27
Projection déc. 2025	22



Un zonage a été réactualisé en 2026 pour les médecins en attente pour les infirmiers

Depuis janvier 2026, **l'ensemble de notre territoire est passé en Zone d'Intervention Prioritaire -ZIP, à l'exception de Salernes.** Nous espérons que cela renforcera l'attractivité et encouragera de futures implantations. Nous avons observé que l'activité d'installation à Vidauban s'est intensifiée grâce aux aides.



Les possibilités d'installation demeurent limitées sur le territoire. Des difficultés d'accès aux soins infirmiers sont observées sur plusieurs secteurs (Draguignan, Trans-en-Provence, Les Arcs, Lorgues), en lien avec des capacités d'accueil restreintes des cabinets.

Certaines prises en charge complexes compliquent également l'organisation des interventions à domicile. Par ailleurs, les évolutions liées au BSI ont eu un impact sur l'organisation des soins de nursing pour les patients lourds à domicile.

Les accès directs Orthophonistes

L'ouverture aux accès directs n'est pas encore mise en place sur le territoire. Plusieurs tentatives de mobilisation des acteurs autour de cette thématique n'ont, à ce jour, pas permis d'aboutir à une dynamique collective de travail.

Par ailleurs, des interrogations persistent au sein de la gouvernance concernant les modalités et la pertinence de l'accès direct, notamment dans un contexte où les parcours avec prescription rencontrent déjà des difficultés d'accès et de disponibilité pour assurer une prise en charge dans des délais adaptés.

Professionnels de santé sur le territoire

Nombre de PS par commune et par catégorie en activité

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Aiguines	-	-	-	-	-
Ampus	0 ↓	2 ↓	-	-	-
Les Arcs	2 ↓	18 ↑	9 ↑	2 =	-
Artignosc-sur-Verdon	-	-	1	-	-
Bargemon	-	2 =	1 ↓	-	-
Aups	5 =	11	3	1	-
La Bastide	-	-	-	-	-
Bargème	-	-	-	-	-
Bauduen	-	-	-	-	-
Baudinard-sur-Verdon	-	-	-	-	-
Claviers	1 =	2 ↑	-	-	-
Callas	1 =	2 ↑	1 =	-	-
Figanières	1 ↓	4 ↑	6	1 ↓	-
Châteaudouble	-	-	-	-	-
Comps-sur-Artuby	1 =	2 ↑	2 ↑	-	-
Draguignan	38 ↓	92 ↑	63 ↑	22 ↑	2
La Motte	0 ↓	10 ↓	2 ↓	1 ↑	-

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Flayosc	2 =	18 ↑	3 ↑	2 ↑	-
Fox-Amphoux	-	-	-	-	-
Salernes	3 =	15 ↑	5 ↑	2 =	-
Moissac-Bellevue	-	-	-	-	-
Tourtour	1	3	1	-	-
Montferrat	-	-	-	-	-
La Roque-Esclapon	-	-	-	-	-
Lorgues	7 ↓	22 ↑	10 ↑	2 =	-
Régusse	1 ↓	8	1	1	-
Le Muy	4 ↓	28 ↑	8 ↑	5 ↑	1
Taradeau	1 =	3 =	3 =	-	-
Les Salles-sur-Verdon	-	3	-	-	-
Sillans-la-Cascade	-	-	-	-	-
Vérignon	-	-	-	-	-
Trans-en-Provence	1 ↓	14 ↑	11 ↑	-	-
Vidauban	7 =	24 ↑	13 ↑	2 ↑	-
Villecroze	2 =	2	1	-	-
Saint-Antonin-du-Var	-	1 ↑	-	-	-

Données SNDS (Année 2024) Réactualisé avec les départs au 31.12.2025

- Stable
- ↑ Augmentation
- ↓ Diminution

Effectif réel de MG sur le territoire de la CPTS

AMPUS	Dr CHILLI	FIGANIERES	Dr FOLIO	VIDAUBAN	Dr CHEVALIER
AUPS	Dr CUVELLE		Dr MURA		Dr BAUDOIN
	Dr LOREAU	FLAYOSC	Dr D'AUBREIJ		DR DECANINI
	Dr		Dr HOWAN YIN (NGYEN?)		Dr CONTESENNE
	Dr VIAUD		Dr PEREIRA		DR YAKOUBI
BARGEME		LA BASTIDE			DR NADEAU
BARGEMON		LA MOTTE	Dr DE ARO		DR PLATNIC
CALLAS	Dr BERTAUD		DR MOUSTIER	VILLECROZE	DR RODRIGUEZ
CHATEAUDOUBLE		LA ROQUE - ESCLAPON			DR SEGHIRI LAUHEA
CLAVIERS	Dr GARRY				Dr TREHOT
COMPS-SUR-ARTUBY	Dr CRISTOFARO	LE MUY	DR DAQIQ		
DRAGUIGNAN	Dr ANDRAOS		Dr DELLAROLI		
	Dr ALEXIS		Dr GAIDDON		
	Dr ANEFALOS		Dr MAURAND		
	Dr ANTONELLI	LES ARCS	Dr PILOT VAUGIN		
	Dr AUTRIC		Dr HEMBLI		
	DR BENOIT		Dr ENJOLRAS		
	Dr BERNARDOT		Dr HASSLER		
	Dr BONNABEL		Dr TREGAN		
	Dr BOTCAZOU	LORGUES	Dr VINCENT		
	DR BOURGEAIS		Dr BERNARD		
	DR BRUNET		DR GROUILLER		
	Dr CAILLAUD		DR ISVANCA		
	Dr COLOMBANI		DR LAURE		
	Dr COMBAULT		DR LEBON		
	Dr CUARESMA		DR MAGNIER Laure		
	Dr DEKIMPE		DR RICHEZ		
	Dr ESMINGEAUD		Dr TOSELLO		
	Dr GADROY	MONTFERRAT			
	Dr GOLDMAN	REGUSSE	Dr ANDRAOS		
	Dr GUILBAUD		Dr FRENDON		
	Dr HAZIZA	St ANTONIN DU VAR			
	Dr Heindrich	SALERNES	Dr INNOCENTI		
	Dr JACQUES		DR MARC		
	Dr LAMBERT		DR PILLET		
	Dr LOISEAU		DR RAZAFINDRAMBOA		
	Dr MANEVAL	SILLANS LA CASCADE			
	DR MELIN	TARADEAU	DR JEANNIN		
	Dr MONZAT B		DR SAEZ		
	Dr MONZAT P		DR BODO		
	Dr MOHS	TOURTOUR			
	Dr MORADEI	TRANS-EN-PROVENCE			
	Dr QUENEUDEC		DR GUENET		
	Dr REQUIN		DR MANIGAULT SWINGLER		
	Dr SAPP				
	DR SYLVESTRI				
	DR THIRION				
	Dr TEISSIER				
	Dr TERMONIA				
	Dr THIEBAUD				
	Dr VARIO				



Médecin ayant moins de 500 patients en file active médecin traitant



Médecin exerce au centre de santé en salariat







Médecin arrêt d'exercice depuis 2021



Médecin installé depuis 2021

Analyse accès aux soins médicaux 2021 et 2025

données Rezone

	31/03/2021	03/10/2025
Progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte par la communauté professionnelle (indicateur négatif : diminution du nb sans MT) +17 ans	7.3% 6313	11.1% 11 366 
Pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients en affection de longue durée +17 ans	0.60%	1.2% 
Pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients âgés de plus de 70 ans	3.2% 575	5.1% 1121 
Pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients couverts par la CSS +17 ans	1.2% 949	1.9% 1751 

Une augmentation croissante de la population sans médecin traitant

Malgré nos actions, de trop nombreux patients se retrouvent sans médecin traitant, mais des solutions d'accès aux soins non programmés permettent de trouver des solutions. Entre les médecins partis (20) et les médecins installés (12), nous avons un delta de 8 médecins généralistes en moins sur le territoire.

La moyenne de la file active de patients par médecin traitant est de 1 100. Nous pouvons donc estimer 8 800 patients de plus sans médecin traitant entre 2021 et 2026. Nous constatons donc que l'augmentation est de 5 053. Les médecins du territoire ont fortement absorbé les départs en retraite de leurs confrères.

Une augmentation des demandes en attente au sein de la CPTS DPV

Malgré nos efforts, le nombre de dossiers en attente ne fait que s'accroître. Les communes les plus touchées sont :

- Draguignan 69.16%
- Le Muy 5.73%
- Trans en Provence 5.29%
- Ampus 3.96%

Et toutes les demandes de VAD sont traitées au cas par cas selon les possibilités de téléconsultation assistée par IDEL/médecin, mais très peu utilisent ce dispositif. Le nouveau projet de santé doit apporter une réflexion pour faire face à ce manque de ressources médicales.

Des médecins généralistes comptabilisés alors qu'ils font peu de médecine traitante



Une partie des praticiens exerce une activité de médecine traitante limitée, principalement centrée sur leur entourage ou une patientèle restreinte. Les médecins ayant une patientèle de médecine traitante inférieure à 500 patients ont été distingués dans l'analyse, représentant 14 praticiens.

Ainsi, le territoire compte 57 médecins exerçant une activité complète de médecin traitant pour une population de 122 417 habitants, soit une moyenne théorique de 2 147 patients par médecin si l'ensemble de la population était déclaré. Au regard des moyennes observées, l'équilibre nécessiterait environ 94 médecins, soit un besoin estimé de plus de 30 praticiens supplémentaires.

L'assistant médical

Ce nouveau métier s'intègre progressivement au sein des cabinets. Toutefois, les objectifs associés aux aides prévues dans le cadre des contrats avec la CPAM peuvent être difficiles à atteindre, avec des impacts sur l'organisation de l'activité des praticiens.

L'activité IPA

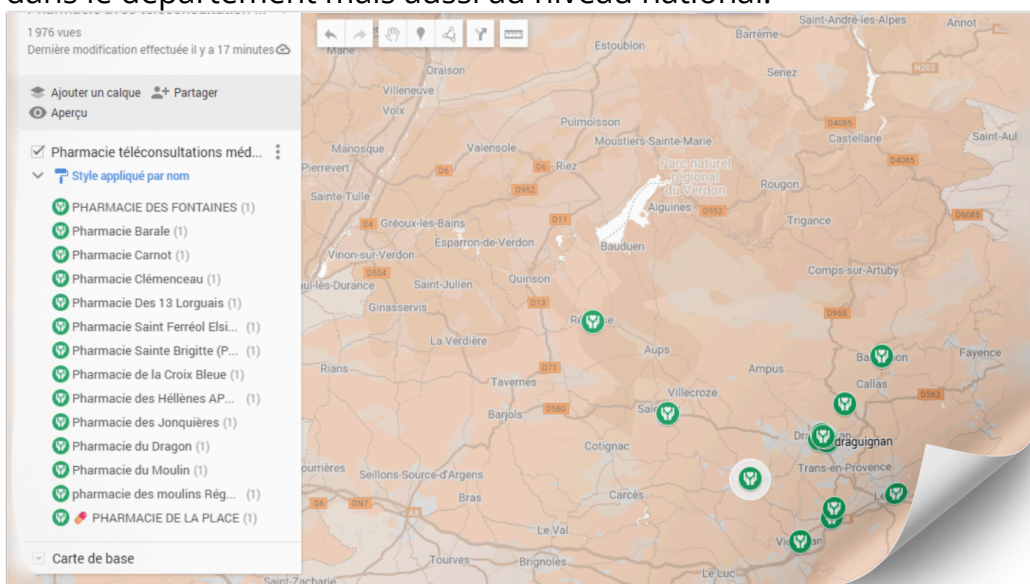
Ce nouveau métier rencontre des difficultés d'intégration dans l'activité libérale. Une relation de confiance doit être établie en sus de la reconnaissance de compétences. Sur le territoire, nous avons 2 IPA en activités

- 1 au centre de santé de Vidauban
- 1 au centre de prévention (pour les bilans de prévention) et à la MSP d'Aups.

Certaines infirmières réfléchissent à s'engager dans la professionnalisation mais renoncent lorsque celles-ci apprennent qu'elles ne peuvent avoir un niveau de vie financièrement identique à l'activité IDEL.

La téléconsultation en pharmacie

Sur le territoire nous avons de 31 pharmacies (stable depuis 2021) et nous avons 14 d'entre elles équipées de télécabine assistée. Cependant, il y a une baisse de la densité dans le département mais aussi au niveau national.



Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	84 ↓	39	29
dont Médecin MEP	5	2	2
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	90 ↑	36	24
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	15 ↑	4	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	299 ↑	29	12
Masseur Kinésithérapeute	156 ↑	36	21

Données SNDS (Aout 2025)

L'accès aux Sage-femmes

L'accès direct aux sages-femmes sur des problématiques de suivi et de dépistage gynécologique a été déployé lors de la mise en place du parcours santé de la femme. Tout est opérant. Une cartographie a été mise en accès et des communications se font régulièrement auprès du public pour mettre en lumière leurs compétences.

L'accès aux chirurgiens-dentistes

L'accès dentaire s'est amélioré depuis 2021. Nous avons vu 3 centres dentaires se créer et des installations en cabinet. Néanmoins, nous pouvons constater que le taux d'actes est inférieur au département et à la région.

Examen buco-dentaire chez les moins de 16 ans

Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans

Commune(s) neutralisée(s) : Artignosc-sur-Verdon, Bargème, La Bastide, Baudinard-sur-Verdon, Bauduen, Comps-sur-Artuby, Moissac-Bellevue, La Roque-Esclapon, Vérignon

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 25.7 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
77.6% 4 589 pat.	79.8%	78.2%	76%	-2.2	-0.6	1.6

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année

Nombre de patients par professionnel

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

↑ Augmentation
↓ Diminution

Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	1705* ↑	1727	1689	1681
Infirmiers	147* ↓	132	129	252
Masseur-kinésithérapeute	199* ↓	186	198	211
Orthophonistes	73*	86	77	78
Orthoptistes	0*	741	841	774

Données SNDS (Année 2024)

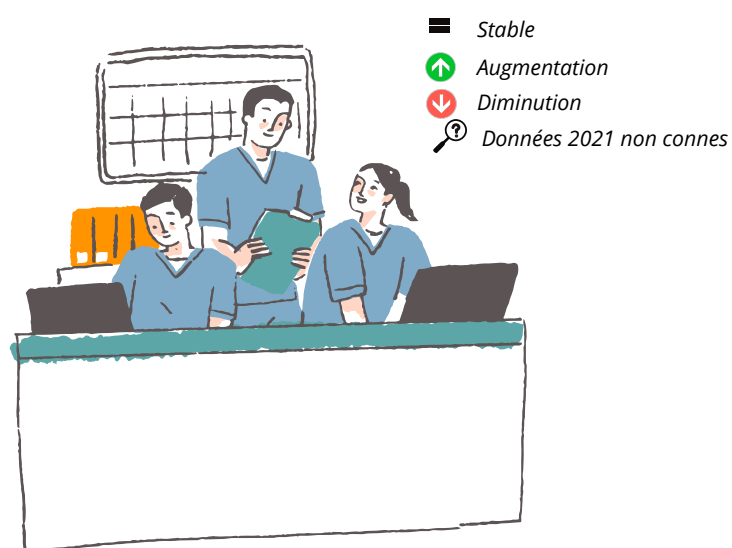
Actes / coefficients

Rapport entre l'activité totale exprimée en nombre d'actes et/ou coefficients par catégorie professionnelle et par entité géographique observée et le nombre de PS par catégorie présents sur cette entité

Raréfaction des ressources humaines

En second recours, le territoire souffre gravement de l'accès aux soins de médecins spécialistes, notamment :

- Cardiologues : (13) ↑
- Dermatologues : (2) ↓
- Endocrinologue : (1) =
- Gastroentérologues : (4) ↓
- Gynécologue : (2) ↑
- Neurologue : (1) =
- Néphrologues : (3) ?
- Ophtalmologues : (14) ↑
- ORL : (6) =
- Pédiatres : (6) =
- Pneumologues : (3) =
- Psychiatres : (4) ↑
- Radiologues : (28) ↑
- Rhumatologues : (8) ↑
- Vascularistes / Angiologues : (5) ?



Des médecins spécialistes comptabilisés par leur exercice privé à l'hôpital

Nous constatons le même phénomène dans les modalités de calcul national (Rezone) : les médecins qui exercent une activité privée au CHD apparaissent dans les chiffres comme acteurs libéraux de ville.

L'accès aux soins de second recours sur le terrain

Depuis la création de la CPTS, les échanges et adressages entre professionnels apparaissent globalement fonctionnels. Toutefois, des difficultés d'accès persistent dans certaines spécialités, notamment en psychiatrie, dermatologie et gastro-entérologie, nécessitant des orientations et recherches de solutions au cas par cas. Par ailleurs, le vieillissement des professionnels de santé du territoire est susceptible d'avoir un impact sur l'offre de soins dans d'autres spécialités dans les années à venir.

Des patients perdus dans l'organisation des adressages second recours

On remarque que de nombreux patients ne savent pas comment accéder à une consultation de second recours notamment lorsqu'il y a une fracture numérique.

La possibilité que le spécialiste soit médecin traitant

Nous constatons un faible nombre de prises en charge acceptées sur le territoire, avec des refus fréquemment observés dans les situations adressées.

Des demandes de dossiers de plus en plus centralisées sur le médecin traitant

Nous constatons sur le terrain une tendance à orienter principalement vers le médecin généraliste traitant les demandes d'ALD, les dossiers APA ou MDPH. Pourtant, ces documents peuvent également être complétés par d'autres médecins impliqués dans le suivi du patient, notamment les spécialistes.

Une mobilisation plus large des professionnels habilités pourrait contribuer à réduire certains délais d'ouverture des droits et à faciliter les parcours de soins et d'accompagnement.

Le Service d'Accès aux Soins SAS

Le SAS a été l'un des premiers dispositifs à ouvrir en PACA en 2022. Sur notre territoire, l'activité entre le SAS et la CPTS est particulièrement importante en raison de l'absence de centre dédié aux soins non programmés sur notre territoire.

Le SAS de la polyclinique n'est d'ailleurs pas comptabilisé comme tel, puisqu'il est officiellement enregistré comme un cabinet de médecine générale, alors qu'en réalité les professionnels qui y exercent assurent une prise en charge de soins non programmés du lundi au vendredi.

Ce dispositif, reposant sur la régulation via le 15, permet d'orienter les patients vers des cabinets médicaux ou vers des sages-femmes dans un délai de 24 à 48 heures.

Des refus d'orientation vers téléconsultations en pharmacie et consultations gynécologiques par sage femme

Lors des demandes SAS transmises via la CPTS, certaines orientations proposées ont été refusées par le médecin régulateur, ce qui a généré une incompréhension au sein de nos médecins généralistes.

Des urgences du CHD en mode dégradé

Nous avons connu à plusieurs reprises un accès nocturne régulé des urgences, avec une régulation assurée par le SAMU et une redirection des patients vers les services d'urgence de Fréjus ou de Brignoles.

De plus en plus de patients expriment aujourd'hui un refus de se rendre aux urgences du CHD, en raison d'une perte de confiance.

Nous observons également des demandes SAS motivées par le souhait de confronter ou réévaluer le diagnostic posé lors d'un précédent passage aux urgences.



Nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (pour 100 consommateurs du territoire)

Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU

Commune(s) neutralisée(s) : Vérignon

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 2.9 %

- Stable
- ▲ Augmentation
- ▼ Diminution
- 🔍 Données 2021 non connes

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 17 321 pat. ▼	16.8	20	20.1	0.2	-3	-3.1

source ATIH (Année 2023)

Part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services

Commune(s) neutralisée(s) : Aiguines, Artignosc-sur-Verdon, Bargème, La Bastide, Baudinard-sur-Verdon, Bauduen, Comps-sur-Artuby, Fox-Amphoux, Moissac-Bellevue, La Roque-Esclapon, Les Salles-sur-Verdon, Vérignon

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 34.3 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
39.6% 2 015 pat. ▲	39.1%	43%	39%	0.5	-3.4	0.6

source ATIH (Année 2023)

Résumé

1. Contexte démographique et territorial

Le territoire étudié présente une population en croissance, avec une part importante de personnes âgées, ce qui entraîne une augmentation des besoins en soins chroniques et en suivi médical régulier.

Plusieurs facteurs caractérisent la population :

- Vieillesse démographique
- Augmentation des pathologies chroniques
- Inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins
- Pression croissante sur l'offre médicale

Ces éléments génèrent une demande de soins plus importante, notamment en médecine de premier recours.

2. Situation socio-économique

Le diagnostic met en évidence :

- des situations de précarité pour une partie de la population
- une proportion notable de bénéficiaires de la Complémentaire Santé Solidaire (CSS)
- des difficultés d'accès aux droits et aux parcours de soins

Ces facteurs contribuent à :

- des retards de prise en charge
- un recours tardif aux soins
- des difficultés de suivi médical.

3. État de santé de la population

L'analyse de la morbidité et de la mortalité montre une prévalence importante de maladies chroniques, notamment :

- diabète
- maladies cardiovasculaires
- troubles de santé mentale
- pathologies liées au vieillissement

Ces pathologies nécessitent :

- un suivi médical régulier
- une coordination entre professionnels des actions de prévention et d'éducation thérapeutique.

4. Accès aux soins

Le diagnostic souligne plusieurs difficultés majeures :

Manque de médecins traitants

Une augmentation importante du nombre de patients sans médecin traitant est observée.

Exemples d'indicateurs mentionnés :

- forte progression du nombre de patients sans médecin traitant
- difficultés particulièrement marquées chez :
 - les personnes âgées
 - les patients en ALD
 - les populations précaires

Cette situation entraîne :

- rupture de suivi
- difficultés de renouvellement des traitements
- surcharge des urgences et des soins non programmés.

Démographie médicale

Le territoire fait face à :

- des départs de professionnels
- un renouvellement insuffisant
- une pression importante sur les médecins généralistes

Le nombre de médecins disponibles reste insuffisant au regard de la population.

5. Organisation du parcours de soins

Le diagnostic met également en évidence :

- un besoin de meilleure coordination ville-hôpital
- un besoin de structuration des parcours patients
- des difficultés d'accès à certains spécialistes.

Les parcours les plus concernés sont :

- diabète
- santé mentale
- santé de l'enfant
- maladies chroniques.

ANALYSE SWOT

(forces, faiblesses, opportunités, menaces)

FORCES

- Structuration et gouvernance solide
- Maillage partenarial fort
- Capacité d'adaptation organisationnelle
- Attractivité territoriale engagée
- Connaissance fine du territoire

FAIBLESSES

- 1 Démographie médicale critique
- 2 Difficulté de mobilisation des professionnels
- 3 Intégration difficile de nouveaux métiers
- 4 Fracture numérique
- 5 Second recours insuffisant

OPPORTUNITÉS

- 1 Classement progressif en Zone d'Intervention Prioritaire
- 2 Reconnaissance institutionnelle
- 3 Développement prévention
- 4 Tourisme important
- 5 Centre de prévention et centre de santé

MENACES

- Raréfaction continue des médecins
- Explosion des patients sans médecin traitant
- Pression institutionnelle objectif de réussite
- Contexte politique et réglementaire instable
- Facteurs socio-économiques fragilisants

Pour animer le projet de santé , La CPTS s'articule autour de partenaires et de professionnels adhérents à la CPTS

Partenaires à la date de la réactualisation du projet de santé

Personnes morales	date	participe à la gouvernance
MSA	2021	non
CHITS	2023	non
Associations2023		
AFD06	2023	non
ALbatross	2024	non
Bebe Bulle	2024	non
HORIZON	2022	non
IDEAL	2024	non
Lider Diabète	2023	non
Mode 83	2022	non
Promosoins	2022	oui
Collectivités locales		
CADA	2022	non
CCAS Bargemon	2024	non
CCAS Les Arcs	2022	non
CCAS Lorgues	2022	non
CCAS Trans-en-Provence	2022	non
CCAS La Motte	2023	non
CCAS Salernes	2024	non
CLS/CLSM	2023	non
DPVa	en cours	non
Mairie de Draguignan	2023	non
Commerces		
Carrefour Salamandrier	2023	non
Carrefour Trans en Provence	2024	non

Personnes morales	date	participe à la gouvernance
Etablissements de santé		
CHD Services des Urgences	2022	oui
CHD Service Gériatrie	2024	non
CHD Service Oncologie	2024	non
CSAPA	en cours	non
HAD	2023	non
Polyclinique-Notre-Dame	2023	oui
SSR Bessilon	2025	non
SSR Callas	2025	non
Etablissements d'hébergement		
DOMITYS	2022	non
EHPAD « tonus et vitamines »	2024	non
EHPAD salernes	2024	non
Etablissements scolaires		
Lycée de lorgues	2023	non
Instituts de formation		
IFPVPS	2024	non
Média		
IDS Média	2022	non
Mutualités		
Mutualité française	2023	non
Pasteur mutualité	2024	non
M-soigner	2024	non

Suite des structures partenaires à la date de la réactualisation du projet de santé

Personnes morales	date	participe à la gouvernance
Résidences d'autonomie		
AIDADOMI	2023	non
Hospitalisation libérale varoise	2023	non
Petits fils	2023	non
ACAP	2023	non
ADHAP service	2023	non
Helles seniors	2023	non
Sport-Santé		
Maison Sport Santé	2023	non
Halter &go	2023	non
PREP'APA	2023	non
Structures d'appui ou autres		
CREAI	2024	non
MSP aups	2023	Oui
MSP Dracénie	en cours	Oui
Réseau Perinat PACA	2024	non
ARCA sud	en cours	non
DAC		non

Les professionnels de santé membres de la CPTS à la date de la réactualisation du projet de santé

Profésions libérales	Nb Adhérents	Taux d'adhésion	Nombre à la gouvernance
Biologistes	2	28%	1
Dentistes	1	2%	0
Infirmiers	99	33%	2
Masseurs-kinésithérapeutes	14	9%	0
Médecins généralistes	32	41%	2
Médecins spécialistes	9	10%	0
Orthophonistes	8	20%	1
Orthoptistes	1	33%	1
Pédicures-Podologues	3	16%	0
Pharmaciens	13	42%	1
Sages-femmes	7	50%	1
Autres	1		0
	Moyenne	25,82%	



Profésions libérales

Participation des Adhérents aux Actions de la CPTS

L'ensemble des adhérents ne s'engage pas dans les actions de la CPTS. Certains d'entre eux précisent que leur motivation est uniquement de fournir l'attestation à la CPAM. D'autres profitent de nos initiatives sans être adhérents, en accédant à nos modes de communication et d'information. Nos actions de formation et événements sont ouverts à tous les professionnels du secteur sanitaire, médico-social et social. Plus de 2000 inscrits sur notre newsletter.



Les adhésions servent uniquement à financer les actions de terrain (dépistage, stands d'information, etc.) afin de respecter le cadre réglementaire de responsabilité associative et de pouvoir indemniser les participants pour leur engagement, conformément aux règlements en vigueur.

Objectifs 2026-2031 50% d'adhésion en moyenne

Axe 1

Améliorer le taux de participations des acteurs

Motivation et invitation à perfectionner 2026-2031

Axe 2

Rendre l'adhésion plus simple et nécessaire

Adhésion tassitement reconduite ou suivi simplifié 2026-2031

Axe 3

Réalisation d'un diagnostic

Analyse et questionnement des professionnels adhérents et non adhérents juin 2026-2027

Missions	<u>Projet de santé initial :</u> Difficultés et succès rencontrés dans la mise en œuvre	Ce que vous souhaitez abandonner ou au contraire développer sur les prochaines années
Missions socles		
Améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès au médecin traitant	Contexte de diminution de l'offre médicale sur le territoire. Difficultés persistantes d'accès à un médecin traitant pour une partie de la population. Les dispositifs d'accompagnement existants restent limités au regard des besoins identifiés. Des solutions de réorientation ponctuelle ont néanmoins pu être mises en place.	Développer la téléexpertise, les IPA et les visites à domicile. Structurer une organisation territoriale pour les patients sans médecin traitant, notamment pour le renouvellement de traitements chroniques.
Améliorer l'accès aux soins : améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Tensions sur l'offre de soins, particulièrement lors des périodes de forte activité sanitaire ou de fermeture partielle des urgences. Difficultés d'articulation entre la régulation SAS et les capacités réelles de prise en charge sur le territoire. Organisation interne fonctionnelle mais contrainte par les ressources disponibles.	Renforcer les retours d'expérience sur les situations complexes liées aux soins non programmés et développer les dispositifs d'entrées directes.
Organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	Mobilisation variable des professionnels selon les thématiques abordées. Les parcours nécessitant une coordination importante ont parfois rencontré des difficultés de participation. Le parcours gynécologique a permis de développer une dynamique territoriale partenariale.	Réorienter certains parcours vers des actions intégrées à la mission prévention. Développer de nouveaux parcours adaptés aux priorités territoriales identifiées.
Développer des actions territoriales de prévention	Contraintes financières limitant le déploiement d'actions de proximité malgré une forte adhésion des professionnels et du public. Développement progressif des actions d'aller-vers.	Renforcer les actions de prévention dans les communes éloignées et les quartiers prioritaires.

Missions	<u>Projet de santé initial :</u> Difficultés et succès rencontrés dans la mise en œuvre	Ce que vous souhaitez abandonner ou au contraire
Missions complémentaires		
Répondre aux crises sanitaires graves	Difficultés de mobilisation autour des dispositifs de préparation et de gestion de crise. Mise en place d'exercices communs avec les partenaires du territoire.	Développer des exercices de terrain et renforcer les mises en situation opérationnelles.
Développer la qualité et la pertinence des soins	Mission non intégrée dans le premier projet de santé.	Intégration dans le nouveau projet de santé 2026-2031.
Accompagner les professionnels de santé sur le territoire	Ressources financières limitées au regard des besoins d'accompagnement exprimés par les professionnels. Retours globalement positifs concernant l'accompagnement à l'installation.	Poursuivre l'accompagnement des acteurs. Développer le projet de maison de l'étudiant en santé.



BILAN PARCOURS PERSONNES AGÉES

#Synthèse des 5 dernières années

Depuis sa mise en place, le parcours Personne Âgée de la CPTS Dracénie Provence Verdon s'est progressivement structuré autour d'un objectif principal : améliorer la coordination des prises en charge des personnes âgées de plus de 65 ans vivant à domicile, en favorisant le maintien à domicile, le repérage précoce des fragilités et la sécurisation des parcours.

Le parcours s'est construit autour d'une dynamique pluriprofessionnelle associant professionnels de santé libéraux, établissements sanitaires et médico-sociaux, DAC, HAD, CLIC, SSIAD, EHPAD, SAAD et collectivités locales.

Structuration et organisation du parcours

Au fil des années, plusieurs outils et organisations ont été développés :

- mise en place d'outils de coordination numériques et territoriaux (Azurezo, MSSanté, Doctolib, ViaTrajectoire, DMP, Médimail) ;
- création d'outils opérationnels :
 - fiche de repérage de la fragilité,
 - fiche d'orientation DAC,
 - fiche de liaison ville-hôpital,
 - directives anticipées,
 - « Pochett'A Dom » pour les situations d'urgence à domicile ;
- développement d'actions de prévention et d'éducation thérapeutique ;
- déploiement d'outils de stimulation cognitive et de soutien aux aidants avec les Carnets de Léon et Augustine.

Le parcours s'est également appuyé sur une communication régulière auprès des professionnels via réunions, visioconférences, groupes WhatsApp, mailing et formations annuelles dédiées à la personne âgée.

Développement du réseau partenarial

Le partenariat territorial s'est fortement développé avec la signature de nombreuses conventions impliquant établissements de santé, collectivités, structures d'aide à domicile, associations et acteurs du médico-social.

Les collaborations ont notamment concerné :

- le CH Dracénie,
- la Polyclinique Notre-Dame, l'HAD
- le DAC,
- les CCAS, le CLIC
- les SAAD, Les SSIAD
- les EHPAD,
- les structures sport-santé et prévention.



Au total, 26 conventions partenariales étaient recensées dans le cadre du parcours.

Activité et actions déployées

Le parcours a permis :

- le développement du repérage des fragilités ;
- l'organisation d'actions de prévention ;
- des ateliers ETP polypathologies
- des formations dédiées aux troubles cognitifs, à la douleur, à la dénutrition et aux aidants.

L'activité du centre de prévention en 2025 met en évidence :

- 546 personnes reçues,
- 174 bilans prévention 60-65 ans,
- 92 bilans prévention 70-75 ans,
- 69 accompagnements numériques,
- 42 bilans de santé.



Concernant les outils de stimulation cognitive et de soutien aux aidants :

- plus de 240 carnets Léon et Augustine ont été distribués en 2024 ;
- 298 supports ont été diffusés entre avril 2025 et mars 2026 auprès des professionnels, CCAS, forums et structures partenaires.

Coordination et parcours complexes

Le recours au DAC et aux outils de coordination s'est renforcé au fil des années :

- la file active DAC est passée à 54 patients, soit une multiplication par trois par rapport à N-1 ;
- 23 conversations de coordination ont été ouvertes avec le DAC sur l'année.

Le parcours a également permis de fluidifier certaines situations complexes grâce aux échanges informels entre partenaires et à l'utilisation d'Azurezo.

Difficultés rencontrées

Malgré la structuration progressive du parcours, plusieurs limites persistent :

- tensions importantes sur les ressources médicales et paramédicales ;
- difficultés d'orientation à domicile ;
- complexité des entrées directes hospitalières ;
- multiplicité des sollicitations adressées simultanément aux différents dispositifs (DAC, HAD, SSIAD, CPTS), générant des doublons et une charge de coordination importante ;
- essoufflement progressif des professionnels investis dans l'animation du parcours.

Des difficultés d'accès à certaines prises en charge ont également été identifiées :

- faible disponibilité des kinésithérapeutes pour les visites à domicile des personnes âgées ;
- réflexion engagée autour de la place de l'APA dans le maintien à domicile ;
- problématiques persistantes concernant l'anticipation des sorties hospitalières.

Perspectives d'évolution

Les axes d'amélioration identifiés concernent principalement :

- le renforcement du lien ville-hôpital ;
- le développement des ressources humaines ;
- l'intégration des IPA et des professionnels non conventionnés ;
- le développement des visites à domicile ;
- l'amélioration des outils de coordination et de communication ;
- le renforcement de l'aller-vers sur les communes éloignées du territoire.



Le parcours personne âgée a ainsi permis de structurer progressivement une coordination territoriale autour des situations de fragilité et de maintien à domicile, tout en mettant en évidence les limites actuelles de l'offre de soins et de l'accompagnement gérontologique sur le territoire.

Synthèse des 5 dernières années

Depuis plusieurs années, la CPTS Dracénie Provence Verdon développe un parcours oncologique territorial visant à améliorer la coordination ville-hôpital, fluidifier les parcours de soins et renforcer l'accompagnement global des patients atteints de cancer. Ce travail s'est construit en lien étroit avec le Centre Hospitalier de la Dracénie, le dispositif régional OncoPaca-Corse, les soins de support et les professionnels libéraux du territoire.

Structuration du parcours oncologique

Le parcours a été organisé autour :

- d'une coordination entre médecine de ville, spécialistes et structures hospitalières ;
- d'un annuaire territorial des professionnels en oncologie ;
- de protocoles de parcours gastro-oncologie ;
- de supports de suivi individuels et PPS ;
- du développement des soins de support et des soins palliatifs.

Un annuaire des professionnels en oncologie en Dracénie a été diffusé en format dématérialisé à l'ensemble des adhérents CPTS afin d'améliorer l'orientation des patients et les liens interprofessionnels. Il recense :

- médecins spécialistes,
- oncologues,
- psychologues,
- structures de soins palliatifs,
- HAD,
- réseaux régionaux,
- associations locales.



Développement des parcours coordonnés

Un parcours gastro-oncologie territorial a été élaboré afin de formaliser les étapes :

- repérage des symptômes,
- orientation par le médecin généraliste,
- examens complémentaires,
- RCP,
- traitement,
- consultation d'annonce,
- suivi post-traitement et réhabilitation.

Des outils pratiques ont également été créés pour les professionnels :

- arbres décisionnels digestifs,
- fiches d'oncogénétique,
- protocoles de surveillance,
- documents d'aide à l'orientation et au diagnostic.



Accompagnement des patients

Plusieurs supports de liaison et de suivi ont été développés pour renforcer la continuité des soins :

- livret de suivi individuel ;
- programme personnalisé de soins (PPS) ;
- programme personnalisé d'après-cancer (PPAC) ;
- carnets de liaison ville-hôpital ;
- fiches de soins de support.

Ces outils permettent :

- un meilleur suivi des traitements ;
- la coordination entre professionnels ;
- le repérage des besoins sociaux et psychologiques
- l'organisation des soins de support ;
- l'accompagnement du patient et des aidants.



Déploiement des soins de support Le parcours oncologique a intégré progressivement :

- soutien psychologique,
- activité physique adaptée,
- accompagnement nutritionnel,
- socio-esthétique,
- gestion de la douleur,
- soins palliatifs,
- accompagnement social.

Prévention et sensibilisation

Des actions de prévention ont également été développées autour :

- des dépistages organisés ;
- des facteurs environnementaux ;
- des pesticides et perturbateurs endocriniens ;
- des risques liés au soleil ;
- des cancers digestifs ;
- de la vaccination HPV ;

de l'activité physique.

- le développement des soins de support ;
- l'intégration des parcours après-cancer.
- Accompagnement des patients

Le travail partenarial avec :

- le Patio,
- l'USP,
- l'EMISP,
- le Réseau Var-Est de soins d'accompagnement,
- l'HAD,
- les associations locales,

a permis d'améliorer la prise en charge globale des patients.

Faim de vie!

UN TEMPS POUR
COMPRENDRE
ÉCHANGER
RÉFLÉCHIR
ENSEMBLE

**SOINS PALLIATIFS
LÉGISLATION FIN DE VIE,
AIDE À MOURIR :
de quoi parle t on ?**

CONFÉRENCE • ÉCHANGE

INTERVENANTS

- Dr Delphine PRÉNAT MOLIMARD
Praticienne hospitalière
en soins palliatifs
TOULON
- Dr Willem KACZMAREK
Praticien hospitalier
en soins palliatifs
Le Patio - Draguignan
- Madame Françoise DUMONT
Sénatrice
du Var

LUNDI 18.05.2026 | **BUFFET D'ACCUEIL à partir de 19h** | **CONFÉRENCE débute à 20h** | **LIEU** Complexe St Eusèpe Draguignan

INSCRIPTION CONSEILLÉE
Scannez le QR code pour vous inscrire

Parce que parler de la fin de vie, c'est parler de la vie.

VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES, VOTRE PAROLE COMPTE.

Échanger pour mieux comprendre. Construire ensemble une société plus humaine et respectueuse de chacun.

ÉVÉNEMENT ORGANISÉ PAR
CPTS Dracénie Provence Verdon

BILAN PARCOURS ONCOLOGIE (SUITE)

Formations et sensibilisation des professionnels

La CPTS a organisé et relayé de nombreuses actions de formation :

- webinaires soins palliatifs ;
- formations pathologies chroniques ;
- partenariat patient ;
- activité physique adaptée ;
- douleur et dépendance ;
- soirées oncologie et soins palliatifs.

Ces actions ont favorisé :

- la montée en compétence des professionnels ;
- la diffusion des bonnes pratiques ;
- le renforcement des liens ville-hôpital ;
- le développement d'une culture commune autour des soins oncologiques.

Prévention et sensibilisation

Des actions de prévention ont également été développées autour :

- des dépistages organisés ;
- des facteurs environnementaux ;
- des pesticides et perturbateurs endocriniens ;
- des risques liés au soleil ;
- des cancers digestifs ;
- de la vaccination HPV ;

de l'activité physique.

- le développement des soins de support ;
- l'intégration des parcours après-cancer.

Perspectives

Les professionnels de santé ont choisi de s'orienter vers d'autres parcours prioritaires mais la cpts restent engagée sur ces thématiques

- le renforcement des parcours après-cancer ; livret cancer et travail
- l'amélioration de l'accès aux soins de support ; Fond FIR
- le développement de la coordination numérique ; QPS
- l'optimisation du lien ville-hôpital ; accès aux soins
- l'intégration renforcée de l'activité physique adaptée et du patient partenaire. cadre des soins de supports



BILAN PARCOURS SANTÉ DE LA FEMME

Depuis 2023, la CPTS Dracénie Provence Verdon développe un parcours gynécologique territorial structuré autour de l'accès aux soins, de la prévention, du dépistage, de la santé sexuelle et de la coordination ville-hôpital. Ce parcours vise à améliorer l'orientation des patientes, réduire les délais d'accès et renforcer la coopération entre les professionnels du territoire.

Structuration du parcours santé de la femme

La CPTS a élaboré un véritable parcours de santé de la femme couvrant les différentes étapes de la vie gynécologique :

- vaccination HPV dès 11 ans ;
- premières règles ;
- première consultation de santé sexuelle ;
- contraception ;
- dépistage HPV ;
- suivi gynécologique ;
- prise en charge des douleurs, saignements et IST ;
- grossesse ;
- ménopause.



Un support visuel pédagogique a été créé afin d'orienter les patientes et faciliter la compréhension des étapes de suivi gynécologique.

Renforcement de l'accès aux soins

Le parcours repose sur une organisation territoriale associant :

- gynécologues hospitaliers ;
- gynécologues libéraux ;
- médecins généralistes ;
- sages-femmes ;
- laboratoires ;
- structures de prévention ;
- PMI et partenaires locaux.

La CPTS a diffusé des outils d'orientation et des listes de professionnels afin d'aider les patientes à trouver rapidement un professionnel adapté à leurs besoins.

Un annuaire territorial des acteurs en gynécologie a également été développé et diffusé au public et aux professionnels.

Travail de coordination ville-hôpital

Des réunions territoriales ont été organisées dès 2023 afin d'améliorer la coordination entre ville et hôpital.

Les principaux objectifs étaient :

- désengorger le service hospitalier ;
- clarifier le rôle des différents professionnels ;
- fluidifier les adressages ;
- harmoniser les pratiques ;
- améliorer les échanges sécurisés ;
- structurer des logigrammes de prise en charge.



Les professionnels ont notamment travaillé sur :

- les modalités de suivi gynécologique ;
- les dépistages ;
- la communication sécurisée MSSanté/Doctolib ;
- les parcours de grossesse ;
- les IVG ;
- le dépistage du cancer du col ;
- les grossesses à bas risque.

Dépistage du cancer du col de l'utérus

La CPTS a construit un logigramme territorial du dépistage du cancer du col de l'utérus afin d'harmoniser les pratiques.

Ce protocole rappelle :

- les recommandations nationales ;
- les modalités de dépistage selon l'âge ;
- les conduites à tenir en cas de positivité HPV ;
- les indications de colposcopie ;
- le rôle des différents acteurs.

Développement des actions de prévention

De nombreuses actions de prévention ont été mises en place :

- campagnes HPV ;
- sensibilisation IST ;
- contraception ;
- dépistage des cancers féminins ;
- prévention cardiovasculaire ;
- information sur la ménopause ;
- ateliers Octobre Rose ;
- webinaires endométriose.

Des communications spécifiques ont été développées autour :

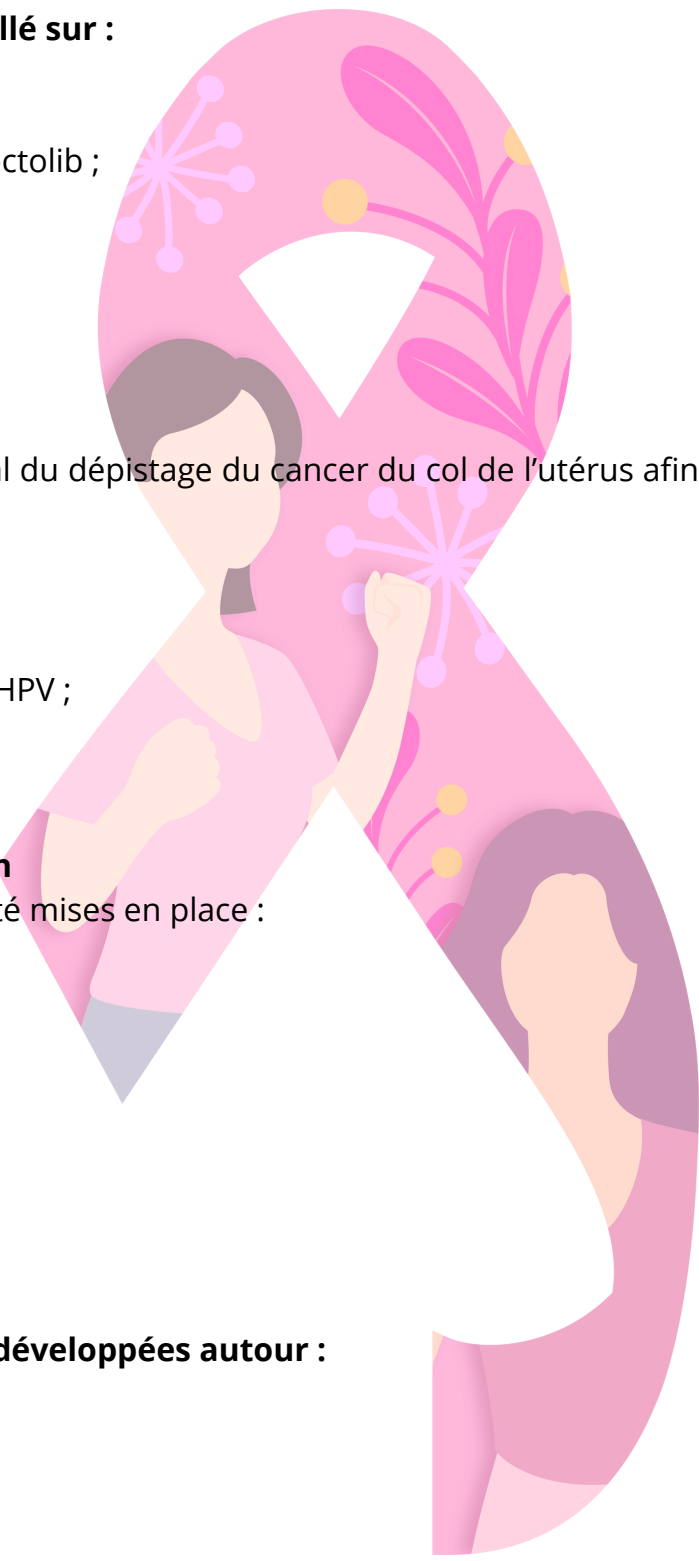
- du rôle des sages-femmes ;
- de la santé sexuelle ;
- de la vaccination HPV ;
- des IST ;
- des dépistages organisés.

Promotion du rôle des sages-femmes

La CPTS a fortement travaillé sur la valorisation des compétences des sages-femmes auprès du public.

Les campagnes rappellent que les sages-femmes peuvent assurer :

- suivi gynécologique ;
- contraception ;
- vaccination ;
- dépistages ;
- IVG médicamenteuse ;
- rééducation périnéale ;
- suivi de grossesse.



BILAN PARCOURS SANTÉ DE LA FEMME

Ce travail répondait à un constat territorial : près de 46 % de la population ignorait le rôle exact des sages-femmes.

Santé sexuelle et IST

La CPTS a structuré un parcours territorial autour des IST et de la santé sexuelle :

- diffusion de kits de dépistage ;
- campagnes d'information ;
- orientation rapide ;
- prise en charge coordonnée des tests positifs ;
- logigrammes d'adressage.

Une convention territoriale a été mise en place avec le Dr Pillet afin d'assurer la prise en charge des patients dépistés positifs sans médecin traitant.

Des outils pratiques ont été créés :

- logigrammes IST ;
- conseils patients ;
- supports de prévention ;
- QR codes de dépistage ;
- orientation CeGIDD.

Parcours IVG

La CPTS a également développé une information territoriale sur l'IVG :

- modalités médicamenteuses et chirurgicales ;
- délais légaux ;
- lieux de prise en charge ;
- anonymat ;
- accompagnement des mineures ;
- suivi post-IVG.

Les supports rappellent :

- la gratuité ;
- le secret médical ;
- les contacts utiles ;
- les structures de proximité.

Parcours grossesse et périnatalité

Le parcours s'est progressivement élargi à la périnatalité :

- suivi des grossesses à bas risque ;
- organisation ville-hôpital ;
- dépistage du diabète gestationnel ;
- parcours thyroïde et grossesse ;
- coordination avec le Réseau PérinatMed.

Un protocole territorial « grossesse et thyroïde » a été diffusé avec :

- logigrammes ;
- conduites thérapeutiques ;
- suivi TSH ;
- recommandations post-partum ;
- sensibilisation des professionnels.



Développement des partenariats

Le parcours gynécologique repose sur un large réseau partenarial :

- CHD Draguignan ;
- MSP ;
- Réseau Périnatalité ;
- associations ;
- collectivités ;
- établissements scolaires ;
- Mutualité Française ;
- fédérations de patients ;
- IFPVPS ;
- médias locaux.

Ces partenariats permettent :

- la prévention ;
- la vaccination HPV ;
- le dépistage ;
- l'accès aux soins ;
- les actions scolaires ;
- la sensibilisation du grand public.

Perspectives

Les professionnels de santé ont choisi de continuer ses actions dans différents axes du projet de santé que de maintenir dans un parcours afin d'intégrer un nouveau parcours.

Les perspectives du parcours gynécologique portent sur :

- le renforcement de la santé sexuelle ; en prévention
- l'amélioration de l'accès aux professionnels ; dans l'accès aux soins
- maintien des parcours grossesse ; parcours enfants
- la poursuite des campagnes HPV ;
- le renforcement des dépistages organisés ;
- le développement de la prévention auprès des jeunes ; parcours enfants
- l'amélioration des échanges sécurisés entre professionnels. QPS



Fiche action 1

Accès au médecin traitant

OBJECTIF :

Permettre l'accès à un médecin traitant pour la population du territoire de la CPTS.

OBJECTIFS SECONDAIRES :

Assurer la continuité de la prise en charge et du suivi médical des patients : polyopathologiques, en ALD, âgés de plus de 75 ans.

Maintenir et sécuriser les dossiers d'accès aux droits : ALD, Complémentaire Santé Solidaire (CSS), MDPH, afin d'éviter les ruptures de droits et les situations de précarité médico-sociale.



Contexte

Une partie de la population du territoire de la CPTS rencontre des difficultés persistantes d'accès à un médecin traitant, en particulier les patients âgés, polyopathologiques ou en situation de vulnérabilité médico-sociale.

L'absence de médecin traitant compromet la continuité des soins, le suivi des affections de longue durée (ALD), l'accès aux droits (CSS, MDPH) et expose les patients à une perte de chance et à un risque accru de précarité médico-sociale.



Référent - suppléant

Dr Teissier
Dr Rophé

Actions

Recueil des demandes

- **Centralisation des demandes d'accès à un médecin traitant :** par téléphone, via un questionnaire en ligne dédié.
- **Vérification de l'éligibilité territoriale et recueil des données nécessaires à l'orientation.**

Recensement des capacités des cabinets

- **Recensement mensuel des capacités des cabinets médicaux du territoire à :** prendre de nouveaux patients, déclarer des patients en tant que médecin traitant.
- **Mise à jour d'un tableau de suivi partagé au sein de la CPTS.**

Commission d'attribution et d'orientation

Mise en place d'une commission CPTS : analyse des demandes, priorisation selon les critères définis (âge, ALD, vulnérabilité), orientation des patients vers les cabinets disponibles. **Suivi spécifique des demandes en attente.**

Traçabilité et évaluation

- **Traçabilité de l'ensemble des demandes :** date, typologie du patient, orientation ou mise en attente, issue de la demande.
- **Réalisation d'un bilan annuel :** quantitatif, qualitatif, propositions d'amélioration.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

Taux d'orientation des patients : de plus de 75 ans, en ALD, bénéficiaires de la CSS. Nombre total de demandes reçues. Nombre de demandes nécessitant une visite à domicile (VAD). Nombre de demandes hors secteur CPTS. Nombre de commissions d'attribution réalisées. taux de patients sans médecin traitant

Fiche action 2

Renouvellement de traitement patient sans médecin traitant

OBJECTIF :

Éviter la rupture de traitement chez les patients sans médecin traitant.

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Éviter les complications et l'aggravation des maladies liées à l'interruption des traitements.
- Assurer une consultation médicale minimale et sécurisée.
- Faire connaître et mobiliser les dispositifs existants de recours sur le territoire.
- Favoriser une prescription adaptée et sécurisée pour les patients stabilisés.



Contexte

La raréfaction de l'offre médicale et les contraintes géographiques du territoire limitent l'accès aux soins de premier recours.

De nombreux patients se retrouvent sans médecin traitant, entraînant des difficultés pour le renouvellement des traitements chroniques, avec un risque majeur de rupture de traitement, de complications et d'évolution défavorable des pathologies.

Cette action vise à sécuriser temporairement la continuité des traitements tout en orientant les patients vers les dispositifs existants et l'accès à un médecin traitant.



Réferent - suppléant

Dr Mélin
Dr Rophé

Actions

Consultations de renouvellement de traitement

Organisation de consultations médicales dédiées au renouvellement de traitement pour les patients sans médecin traitant. Évaluation minimale de l'état de santé et de la stabilité du traitement. Limitation de la durée de prescription selon les recommandations en vigueur.

Information et orientation vers les dispositifs existants

Information des patients sur les dispositifs de recours disponibles : pharmacies (renouvellement exceptionnel, conseils), autres professionnels
Téléconsultation, structures de soins non programmés.
Orientation vers les dispositifs adaptés à la situation du patient.

Accompagnement des médecins à la prescription

Sensibilisation et accompagnement des médecins à la prescription de durée adaptée lorsque : le traitement est stable, le suivi est assuré par un spécialiste, les recommandations le permettent.

Sécurisation des prescriptions de sortie d'hospitalisation

Incitation à la réalisation d'ordonnances de sortie hospitalière de durée plus longue pour les patients sans médecin traitant. Coordination avec les établissements de santé et les pharmacies de ville. Anticipation de la continuité du traitement post-hospitalisation.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Création du logigramme d'orientation des bénéficiaires
- Nombre de consultations de renouvellement réalisées,
- Nombre de patients sans médecin traitant bénéficiant du dispositif
- Nombre d'orientations vers : téléconsultation, pharmacie, autres dispositifs de recours

Fiche action 3

Implication IPA

OBJECTIF :

Améliorer l'accès aux soins et la qualité du suivi des patients par l'implantation d'Infirmiers en Pratique Avancée sur le territoire de la CPTS.

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Renforcer le suivi des patients atteints de pathologies chroniques.
- Améliorer la continuité et la coordination des parcours de soins.
- Libérer du temps médical pour les médecins du territoire.
- Favoriser l'accès aux soins des patients sans médecin traitant ou en situation complexe.
- Structurer des pratiques coordonnées et sécurisées entre médecins et IPA.



Contexte

Une partie de la population du territoire de la CPTS rencontre des difficultés persistantes d'accès à un médecin traitant, en particulier les patients âgés, polyopathologiques ou en situation de vulnérabilité médico-sociale.

L'absence de médecin traitant compromet la continuité des soins, le suivi des affections de longue durée (ALD), l'accès aux droits (CSS, MDPH) et expose les patients à une perte de chance et à un risque accru de précarité médico-sociale.



Référent - suppléant

Dr Mélin Delmé Sophie

Actions

Identification des besoins du territoire

- Analyse des besoins en suivi des patients chroniques.
- Identification des secteurs sous-dotés et des tensions d'accès aux soins. Repérage des médecins volontaires pour travailler en collaboration avec un IPA.

Implantation et organisation des IPA

- Intégration d'un ou plusieurs IPA sur le territoire de la CPTS.
- Définition des lieux d'exercice : cabinets médicaux, maisons de santé, structures de soins coordonnés.
- Organisation des modalités de collaboration avec les médecins (protocoles, coordination).

Missions des IPA

Suivi clinique des patients pathologies chroniques stabilisées, patients polyopathologiques, patients âgés. Réalisation de consultations de suivi, d'éducation thérapeutique et de prévention. Renouvellement et adaptation des prescriptions selon la réglementation. Orientation si nécessaire.

Coordination communication

Mise en place de circuits de communication sécurisés entre IPA et médecins. Information des professionnels de santé du territoire sur le rôle et les modalités d'intervention des IPA. Information des patients sur le dispositif.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre d'IPA implantés sur le territoire; Nombre de patients suivis par un IPA; Nombre de consultations IPA réalisées; Nombre de médecins partenaires.
- Diminution des consultations médicales évitables

Fiche action 4

Promotion téléexpertise et téléconsultation

OBJECTIF :

Améliorer l'accès aux soins grâce à la télémédecine et téléexpertise

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Faciliter l'accès à un médecin (en médecine générale, en dermatologie, en endométriose, en psychiatrie, en oncologie)
- Permettre aux professionnels de santé d'échanger rapidement entre eux.
- Améliorer la prise en charge des patients.
- Limiter les déplacements inutiles.



Contexte

Dans un contexte de transformation numérique du système de santé et d'augmentation des besoins de soins, la mise en place de solutions de télémédecine apparaît comme une réponse efficace pour améliorer l'accès aux soins, réduire les délais de prise en charge et favoriser la collaboration entre professionnels de santé.



Réferent - suppléant

Dr Mélin
Dr Rophé

Actions

Harmoniser les pratiques en utilisation sur le territoire

définir les outils de chaque parcours de téléexpertise en lien ville-hôpital

- psychiatrie
- dermatologie
- médecine générale
- endométriose
-

Cartographier les lieux et l'offre de téléconsultation

Identifier les lieux et acteurs pour mise en ligne d'une carte disponible pour les soignants

Éduquer aux usages de la téléconsultation

Accompagnement des Professionnels à leurs utilisations

Sensibilisation et accompagnement des professionnels de santé sur leur utilisation et connaissance de ces outils dans le respect de la réglementation qui s'y affère et avec la tarification

accompagner les patients en rupture numérique

Proposer un lieu dédié à l'accompagnement à la téléconsultation spécifique, par exemple avec un psychiatre ou un anesthésiste. Mise à disposition du matériel, mise en ligne consultation en privé.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- le nombre de téléconsultations réalisées
- Le nombre de téléexpertises demandées

Fiche action 5

Accès direct kinésithérapeute

OBJECTIF :

Accompagner les kinésithérapeutes et les patients à appréhender l'accès direct

OBJECTIFS SECONDAIRES :



- Offrir un accès facilité à la kinésithérapie pour les pathologies courantes.
- Réduire le délai d'accès aux soins de rééducation.
- Renforcer la coordination interprofessionnelle au sein de la CPTS.
- Contribuer à la prévention secondaire et à l'éducation à la santé

Contexte

· Permettre aux patients de bénéficier de séances de kinésithérapie sans prescription médicale préalable, dans un cadre sécurisé, coordonné, et conforme à la réglementation, afin d'améliorer l'accès aux soins et de désengorger la médecine de premier recours Article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2023.
· Décret n°2023-736 du 8 août 2023 : possibilité pour les masseurs-kinésithérapeutes d'exercer en accès direct dans certaines structures coordonnées (CPTS, MSP, centres de santé), dans des conditions précises.



Réferent - suppléant

Directrice et
Dr Rophe

Actions

Identifier les besoins des kinésithérapeutes

- Recensement des professionnels paramédicaux du territoire :
- spécialités, compétences spécifiques, zones d'intervention,
- délais de prise en charge.
- besoin pour mettre en place l'accès direct

Accompagner les patients et les partenaires

- **Accompagnement des patients dans la recherche d'un professionnel de santé paramédical adapté à leur situation.**
- communication des ressources

Promouvoir la montée en compétence

- Formation outils numériques
 - DMP
 - MS santé
- Vieille des obligations
 - **cadres juridiques et recommandations**

CRITÈRES D'ÉVALUATION

Aucun critère appliqué pendant 5 ans juste un suivi

Fiche action 6

Accès aux soins diététiques

OBJECTIF :

Apporter un accompagnement diététique adapté aux patients atteints de pathologies chroniques pour améliorer leur prise en charge et leur qualité de vie.

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Éduquer le patient sur l'alimentation et son impact sur sa maladie.
- Informer et accompagner le patient sur ses droits en matière de remboursement et de mutuelle.
- Réaliser des informations et ateliers spécifiques selon les pathologies : diabète, obésité de l'enfant et de l'adulte, maladies cardiovasculaires, endométriose.
- Promouvoir le dispositif territorial "Retrouve ton Cap" et ses outils.



Contexte

Les patients atteints de pathologies chroniques (diabète, obésité, maladies cardiovasculaires, endométriose, etc.) nécessitent un suivi diététique adapté pour optimiser la prise en charge globale et prévenir les complications.

L'accès aux professionnels diététiciens est parfois limité par le manque d'information sur les dispositifs existants, les critères de remboursement ou les modalités de suivi adaptées.



Réferent - suppléant

Directrice et
Guillaume Benjamin

Actions

Orientation et accompagnement individuel

- Accompagnement personnalisé des patients vers un diététicien adapté à leur pathologie.
- Information sur les modalités de remboursement (mutuelle, ALD, dispositifs spécifiques).
- Suivi de la prise en charge diététique avec traçabilité des rendez-vous et interventions.

Éducation thérapeutique nutritionnelle

- **Organisation d'ateliers diététiques ciblés selon les pathologies :** diabète, obésité (enfant et adulte), maladies cardiovasculaires, endométriose.
- **Mise à disposition de supports pédagogiques** (fiches pratiques, guides, vidéos).
- **Suivi des connaissances et acquisition de compétences nutritionnelles par le patient.**

Promotion et communication du dispositif

- Sensibilisation des patients et des professionnels sur le dispositif "Retrouve ton Cap".
- Diffusion d'outils et d'informations dans les cabinets, pharmacies et structures de santé.
- Valorisation des parcours réussis pour renforcer l'adhésion et la visibilité du dispositif.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- aucun critère d'évaluation

Fiche action 7

SNP Soins non programmés

OBJECTIF :

Fluidifier la prise en charge des patients relevant de soins non programmés en premier et second recours, par un adressage structuré entre professionnels de santé.

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Structurer et actualiser la cartographie des professionnels de santé du territoire.
- Améliorer la lisibilité de l'offre de soins de second recours.
- Réduire les délais d'accès aux spécialistes pour les situations non programmées.
- Limiter le recours inapproprié aux urgences.
- Renforcer la coordination pluriprofessionnelle au sein de la CPTS.

**Contexte**

La prise en charge des soins non programmés (SNP) constitue un enjeu majeur pour le territoire, dans un contexte de raréfaction de l'offre médicale et de tension sur les cabinets de premier recours et les services d'urgence.

L'absence de circuits clairement identifiés pour le second recours génère des ruptures de parcours, des délais de prise en charge inadaptés et un recours excessif aux urgences.

La structuration d'un dispositif de SNP en second recours, fondé sur l'adressage entre professionnels de santé, vise à fluidifier les parcours et à optimiser l'orientation des patients vers les spécialistes adaptés.

**Réferent - suppléant**

Dr Mélin
Dr Rophe

Actions

Définition du périmètre des SNP

- Identification des situations cliniques relevant : du SNP de premier recours, du SNP de second recours.
- Clarification des critères d'adressage vers les spécialistes.
- Élaboration de repères partagés pour les professionnels du territoire.

Structuration de la cartographie

- Recensement des professionnels de santé du territoire participant au dispositif SNP : spécialités, compétences, spécifiques, modalités d'accueil en SNP, délais et créneaux dédiés.
- Mise à jour régulière de la cartographie.
- Mise à disposition d'un outil partagé (tableau, annuaire, plateforme).

Organisation de l'adressage

- Mise en place de circuits d'adressage sécurisés et tracés : téléphone, messagerie sécurisée de santé, outil numérique partagé.
- Définition des informations minimales à transmettre lors de l'adressage.

Communication et appropriation

Information des professionnels de santé du territoire sur : les modalités d'adressage, la cartographie disponible, les situations éligibles. Sensibilisation à l'utilisation du dispositif en alternative aux urgences. Diffusion de supports synthétiques (fiches, arbres décisionnels).

CRITÈRES D'ÉVALUATION

Nombre de cotation d'adressage MUT

Nombre de visite en urgence par le médecin traitant MU

Logigramme existant

Répertoire des acteurs à jour

Fiche action 8

Dispositif Service Accès aux Soins

OBJECTIF :

Apporter une réponse adaptée et coordonnée aux demandes du SAS régulées par le Centre 15, pour les médecins et les sages-femmes.

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Identifier et proposer la solution de prise en charge la plus pertinente au regard des ressources du territoire.
- Mobiliser et accompagner les professionnels de santé à intégrer le dispositif SAS.
- Fluidifier les parcours patients en évitant les recours inappropriés aux urgences.
- Réaliser une éducation populationnelle sur le respect des rendez-vous médicaux



Contexte

Le Service d'Accès aux Soins (SAS) vise à apporter une réponse adaptée aux demandes de soins non programmés régulées par le SAMU – Centre 15.

Dans un contexte de tension de l'offre médicale et maïeutique, la structuration d'une réponse coordonnée entre médecins et sages-femmes est indispensable pour garantir une prise en charge rapide, pertinente et sécurisée des patients, tout en tenant compte des ressources disponibles sur le territoire.

Référent - suppléant



Dr Mélin
Bremond Rachel

Actions

Structuration de la réponse SAS sur le territoire

- **Définition des modalités de réponse aux demandes SAS :** consultations médicales, consultations de sages-femmes, orientation vers d'autres dispositifs adaptés.
- **Identification des plages et créneaux mobilisables par les professionnels volontaires.**
- **Adaptation de la réponse aux spécificités territoriales**

Mobilisation et accompagnement des professionnels

- Recensement des médecins et sages-femmes volontaires pour intégrer le dispositif SAS.
- Accompagnement à l'organisation des cabinets pour l'intégration de créneaux SAS.

Coordination avec le Centre 15

- **Mise en place de circuits de communication clairs et sécurisés avec la régulation du 15.**
- Clarification des informations nécessaires à la prise de rendez-vous SAS. Amélioration de la fluidité des échanges entre régulateurs et professionnels de terrain.

Éducation populationnelle

- Sensibilisation des patients à : l'importance du respect des rendez-vous, l'annulation anticipée en cas d'empêchement, l'impact des annulations de dernière minute sur l'accès aux soins.
- Diffusion de messages pédagogiques

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de demandes SAS reçues du Centre 15
- Nombre de réponses apportées par les médecins et sages-femmes
- Nombre de professionnels engagés dans le dispositif
- Taux de rendez-vous honorés / taux d'annulations Impact sur le recours aux urgences

Fiche action 9

SNP certificat de décès

OBJECTIF :

Trouver et organiser une solution territoriale pour la réalisation des certificats de décès au domicile du patient.

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Cartographier les ressources médicales et paramédicales disponibles sur le territoire.
- Accompagner les infirmiers diplômés d'État (IDE) dans l'accès à la formation à la certification de décès.
- Faire connaître le dispositif et les procédures aux acteurs intervenant au domicile en cas de décès: services de secours, forces de l'ordre, professionnels de santé, structures funéraires.



Contexte

La réalisation des certificats de décès au domicile constitue une difficulté croissante sur le territoire, dans un contexte de raréfaction médicale et de contraintes géographiques. L'absence de réponse rapide entraîne des situations complexes pour les familles, les professionnels intervenant au domicile et les forces de l'ordre, avec des délais parfois incompatibles avec le respect et la dignité dus aux défunts et à leurs proches.



Réferent - suppléant

Directrice
Dr Rophé

Actions

Cartographie des ressources disponibles

- **Recensement des professionnels habilités ou mobilisables** pour la certification de décès : médecins volontaires, IDE formés à la certification de décès.
- Identification des plages de disponibilité et des zones d'intervention.
- Mise à jour régulière de la cartographie territoriale.

Accompagnement à la formation des IDE

- **Information des IDE sur le cadre réglementaire de la certification de décès.**
- Accompagnement à l'inscription aux formations dédiées.
- Soutien organisationnel et logistique pour faciliter l'accès à la formation.

Organisation des circuits d'intervention

- **Définition de procédures claires** pour la mobilisation des ressources : qui contacter, dans quel ordre, selon les situations.
- Coordination entre médecins, IDE, services de secours et forces de l'ordre.
- Mise en place de circuits de communication simples et sécurisés.

Information et sensibilisation des acteurs

- **Diffusion d'informations sur le dispositif** auprès : des pompiers,
- de la police et de la gendarmerie, des professionnels intervenant au domicile.
- Élaboration de supports pratiques : fiches réflexes, arbres décisionnels, contacts utiles.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de professionnels recensés dans la cartographie
- Nombre d'IDE formés à la certification de décès
- Nombre de certificats de décès réalisés au domicile

Dossier droit sociaux patient sans médecin traitant

OBJECTIF :

Éviter la rupture des droits sociaux en complément de la rupture de prise en charge sanitaire chez les patients sans médecin traitant.

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Mettre à jour le dossier de santé du patient.
- Identifier les besoins médicaux, sociaux et médico-sociaux.
- Accompagner la constitution et le suivi des dossiers : MDPH, RSA, CSS, autres droits sociaux mobilisables.
- Intégrer le patient dans un parcours de soins et d'accompagnement personnalisé.



Contexte

Les patients sans médecin traitant sont particulièrement exposés aux ruptures de prise en charge sanitaire et aux ruptures de droits sociaux.

L'absence de suivi médical régulier complique la mise à jour des dossiers de santé, l'accès aux dispositifs de protection sociale (ALD, CSS, MDPH, RSA) et fragilise les parcours de soins, avec un risque accru de précarité médico-sociale.



Référent - suppléant

Dr Rophé
Directrice

Actions

Évaluation globale de la situation

- **Évaluation médico-sociale globale** : situation sanitaire, situation sociale, droits ouverts et à renouveler.
- **Mise à jour du dossier de santé** : antécédents, traitements, suivis en cours.
- **Identification des besoins prioritaires.**

Accompagnement aux démarches de droits sociaux

- Appui à la constitution, au renouvellement ou à la mise à jour des dossiers : MDPH, RSA, CSS, autres aides mobilisables.
- Coordination avec les partenaires compétents : DAC, CPAM, CAF, MDPH, CCAS, travailleurs sociaux.
- Suivi des démarches engagées.

Construction d'un parcours personnalisé

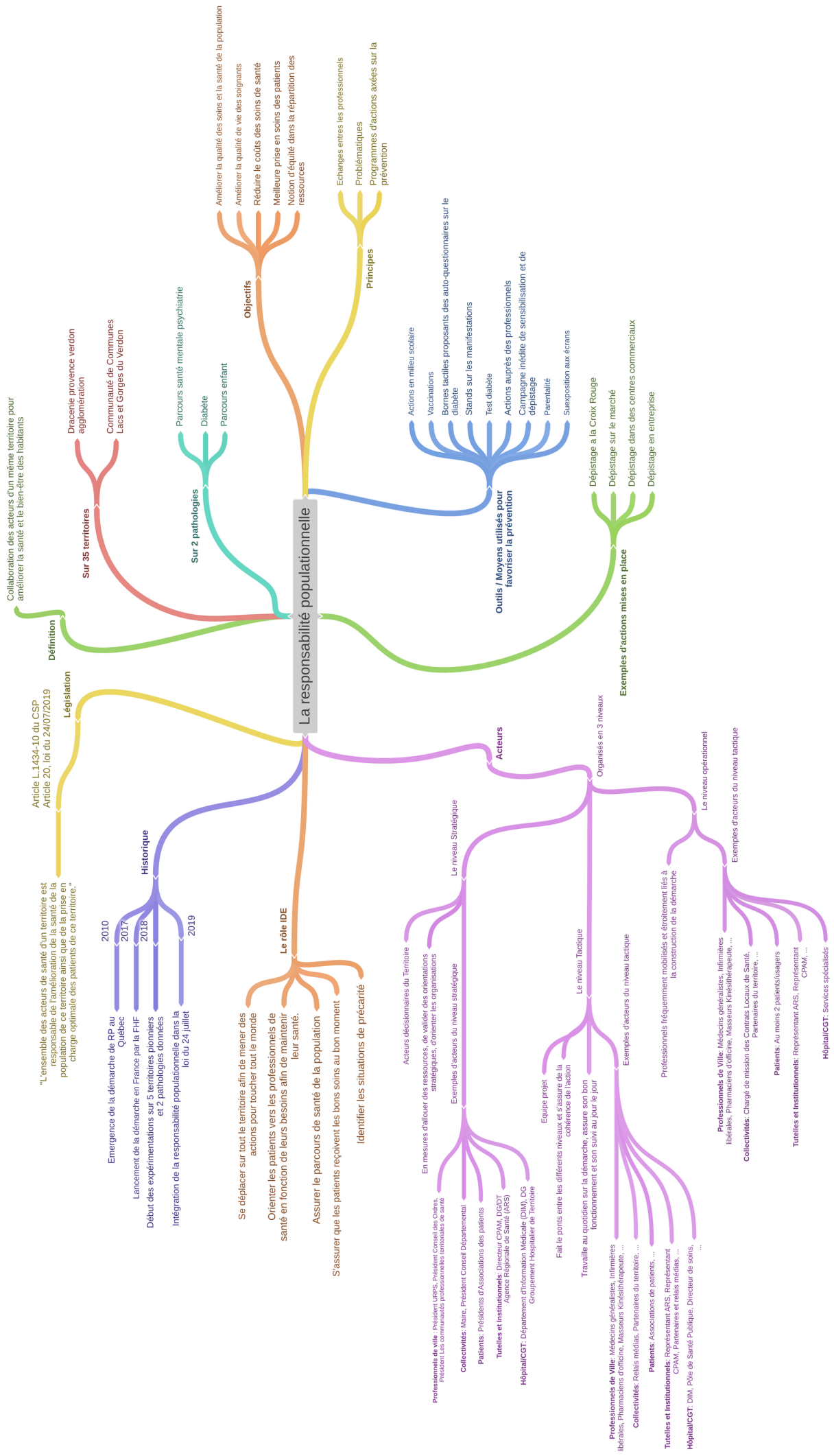
- Élaboration d'un parcours de soins et d'accompagnement individualisé.
- Orientation vers les professionnels de santé nécessaires, les dispositifs territoriaux adaptés.
- Coordination des acteurs impliqués dans le parcours.

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de demandes MDPH accompagné avec intégration dans un parcours de soin
- Nombre de demande RSA accompagné

Carte mentale présentant la Responsabilité Populationnelle

08/06/2023





Fiche action 11

Parcours diabète

PUBLIC CIBLE

Personnes atteintes d'un diabète de type 1 et 2
La population à risque pour le dépistage et la sensibilisation

PROBLÉMATIQUES IDENTIFIÉES

- Dépistage insuffisant, manque d'accès aux écoles et collèges,
- Éducation insuffisante : enfants, parents, soignants, enseignants, ...,
- Sédentarité,
- Précarité plus marquée sur notre territoire
- Raréfaction médicale



Ressources 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), Promosoins Draguignan,
- Maison sports-santé, Retrouve ton cap, les cafés santé organisés par la ville,
- Infirmières scolaires, PMI, Conseil municipal des jeunes de Draguignan,
- Tous les soignants du territoire.



Réferent - suppléant

**Directrice et
Dr Rophe**

POINTS DE RUPTURE

- Précarité,
- Ressources humaines soignantes,
- Manque d'information,
- Transport, déplacements.
- Absence de compréhension sur l'impact de la prise en charge

Objectifs

- Prévention sensibilisation: activité physique pour tous, développer l'éducation, Organiser un dépistage réel
- Fluidifier la prise en charge et les étapes du suivi
- Eduquer le patient à vivre mieux avec sa maladie
- Formation des professionnels : développer les compétences
- Promouvoir l'installation de diabétologues
- Diffusion de l'information : partager efficacement les informations entre les acteurs et les patients

OUTILS NUMÉRIQUES EXISTANTS

- DMP / Mon espace santé
- Via trajectoire
- MS Santé
- site internet : santé publique Dracénie



Fiche action 11

Parcours diabète suite Actions



Logigramme de PEC actualisés

- selon les steps
- selon les ressources du territoire
- en intégrant la téléexpertise

Cartographier les acteurs et ressources

- médicaux et paramédicaux
- associations
- structures

Promouvoir APA

- agir sur la filière sport-santé sur le territoire et améliorer le reste à charge

Développer les RH

- **Amplifier les ressources** : diabétologues, cardiologues, podologues, Maintenir l'existant (aide et soutien)
- **Montée en compétence** (formations, information, partage des savoirs)

Éducation populationnelle/ Prévention

- Sensibilisation des acteurs notamment dans les quartiers prioritaires
- Organiser des dépistages au niveau des écoles, milieu ordinaire (travail, centres commerciaux...)
- Campagne de communication : tous types de supports



CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de logigrammes réactualisés
- Nombre d'actions de prévention et communications
- Nombre de personnes formées
- Nombres de nouveaux diabétiques détectés / nombre de personnes dépistées / HDJ
- Nombre de réunions d'informations auprès des professionnels et auprès du public.



Fiche action 12

Parcours enfants de la périnatalité jusqu'à 18 ans

PUBLIC CIBLE

Enfants et adolescents - de la grossesse jusqu'à 18 ans-
Parentalité

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.



Ressources actuelles

- Professionnels de santé et paramédicaux : psychologues, infirmiers scolaires, sages-femmes, gynécologues, pédiatres, pédopsychiatres, médecins traitants, dentistes.
- 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, éducation nationale.
- Forces de l'ordre : Police municipale et Gendarmerie.



Référent - suppléant

**Directrice et
Bremond Rachel**

POINTS DE RUPTURE

- 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.

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.

OUTILS NUMÉRIQUES EXISTANTS

- DMP / Mon espace santé
- Via trajectoire
- MS Santé

Fiche action 12

Parcours enfants (suite)



Actions

Logigramme de PEC

- **Des violences** : signalements, informations préoccupantes, orientation, prise en charge
- **Surexposition aux écrans** : orientation
- **Surpoids de l'enfant** : Retrouve ton cap, atelier "mangeons en famille"
- **Urgences santé mentale** : Où? Par qui? Combien?

Cartographier les acteurs et ressources

- Santé mentale des jeunes
- Soutien à la parentalité
- Vaccination des enfants
- Maladies sexuellement transmissibles

Informers les acteurs

- **Campagne de communication ciblées**
 - pour les jeunes
 - pour les parents
 - pour les pro

Développer les RH

- **Amplifier les ressources** : psychologues spécialisés, pédopsychiatres...
- **Maintenir l'existant** (aide et soutien)
- **Montée en compétence** (formations, information, partage des savoirs) Premier secours en santé mentale des jeunes

Éducation populationnelle/ Prévention

- Sensibilisation des acteurs sur l'impact environnemental
- Conduite à risques (toutes addictions)
- Prévention IVG + maladies sexuellement transmissibles
- Fake news vaccination
- agrément de l'éducation nationale pour intervention en milieu scolaire

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de logigrammes Répérage des violences, santé mentale, troubles dys et obésité.
- Nombre d'actions de prévention et communications
- Nombre de journée des enfants
- Nombre de personnes formées
- Nombre d'acteurs recensés





Fiche action 13

Parcours santé mentale psychiatrie

PUBLIC CIBLE

Population du territoire de la CPTS atteint de pathologies psychiatriques

PROBLÉMATIQUES IDENTIFIÉES

- une augmentation des besoins en santé mentale,
- des délais d'accès importants à la psychiatrie et à la psychologie,
- une difficulté d'orientation des patients (manque de lisibilité des ressources),
- des ruptures de parcours fréquentes entre la ville et l'hôpital,
- une pression accrue sur les urgences pour des situations de crise.



Ressources actuelles

- Acteurs de ville : Médecins généralistes, Infirmiers (IDE / IPA), Psychologues (libéraux, dispositifs conventionnés), Pharmaciens, Paramédicaux.
- Travailleurs sociaux / CCAS /ESMS /associations
- Équipes de secteur psychiatrique
- Établissements hospitaliers (psychiatrie, urgences), CMP, équipe mobile HAD
- Dispositifs de crise et urgence 3119 + SAS



Référent - suppléant

**Dr Rophé
+ recrutement
chargé de mission**

POINTS DE RUPTURE

- 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 : précarité chez ce public limitant l'accès aux soins, risque d'incurie

Objectifs

- Améliorer le repérage précoce des troubles psychiques en soins primaires.
- Mettre en place une orientation graduée vers la bonne ressource au bon moment.
- Renforcer la coordination ville-hôpital / ville-psychiatrie.
- Diminuer les ruptures de parcours et les pertes de chance et réduire les passages évitables aux urgences.
- Améliorer le suivi des patients : en situation de crise, sous traitement psychotrope, à risque de précarité
- Développer des actions de prévention et de sensibilisation.

OUTILS NUMÉRIQUES EXISTANTS MAIS TROP PEU UTILISÉS

- DMP / Mon espace santé
- Via trajectoire
- MS Santé

Fiche action 13

Parcours santé mentale psychiatrie



Actions

Logigramme de PEC



- selon les pathologies (cmp, csapa, hdj..)
- selon les critères d'urgence (SNP, Urgences psy,)
- selon les ressources
- en téléconsultation et téléexpertise
- Place de l'IPA
- Renouvellement de traitement

Cartographier les acteurs et ressources

- Psychiatres, psychologues, professionnels de santé
- Dispositif mobile
- Associations
- Paire d'aidants

Informar les acteurs

- **Campagne de communication ciblées**
 - prévention du risques suicidaires
 - repérage des troubles chez le sujet âgé

Développer les RH

- **Amplifier les ressources** : psychologues spécialisés, pédopsychiatres...
- **Maintenir l'existant** (aide et soutien)
- **Montée en compétence** (formations, information, partage des savoirs) Premier secours en santé mentale des jeunes

Éducation populationnelle/ Prévention

- Sensibilisation des acteurs sur la santé mentale
- Conduite à risques (toutes addictions)
- La bonne observance du traitement
- Relation partenariale avec les forces de l'ordre

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de logigrammes orientation en urgence, vers le cmp e vers la ville, le csapa.
- Nombre d'actions de prévention et communications
- Nombre de personnes formées PSSM
- partenariat et cartographie des acteurs



Fiche action 14

Prévention dépistages nationaux

OBJECTIF :

Augmenter la participation de la population du territoire aux dépistages nationaux organisés et contribuer à la prévention des cancers.

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Sensibiliser la population à l'importance du dépistage et de la prévention.
- Accompagner les patients à réaliser concrètement les tests de dépistage
- Mobiliser et rappeler aux professionnels de santé leur rôle de promotion active du dépistage.
- Développer l'entretien motivationnel pour lever les freins au dépistage.



Contexte

Les dépistages organisés des cancers (sein, colorectal, col de l'utérus) sont des outils essentiels de santé publique permettant une détection précoce et une amélioration significative du pronostic.

Malgré l'existence de campagnes nationales, les taux de participation restent insuffisants, notamment chez certains publics (patients éloignés du soin, précarité, isolement, non recours).

- cancer du sein : femmes 50-74 ans
- cancer colorectal : femmes et hommes 50-74 ans
- cancer du col de l'utérus : femmes 25-65 ans (25-29 tous les 3 ans et après tous les 5 ans)



Référent - suppléant

Directrice
Dr Rophé et
Delphine Bertille

Actions

Campagne territoriale

- Organisation d'une campagne annuelle de communication et d'actions de terrain :
- Création de supports locaux : "Pourquoi se faire dépister ?" "Comment faire le test ?" "Où se faire dépister ?"

Accompagnement des patients et des partenaires

- Mise en place d'un accompagnement concret : aide à comprendre l'invitation, aide à récupérer ou commander le kit (colorectal), orientation vers les lieux adaptés (mammographie, prélèvement).
- Appui aux patients ayant des freins : peur du résultat, incompréhension, difficultés de mobilité, difficultés administratives.
- Orientation vers les dispositifs sociaux si besoin (transport, accompagnement).

Mobilisation des professionnels de santé

- **Organisation de formations information**
- **Actions à thème pour rappeler : exemple tournoi de volley-ball**
- **Fiches réflexes**
- **Développer l'entretien motivationnel**
- **Promouvoir les bilans de prévention**

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre d'actions de sensibilisation réalisées
- Nombre de supports diffusés
- Nombre de patients accompagnés
- Taux de participation au dépistage sur le territoire (si données accessibles via partenaires)

Fiche action 15

Prévention bucco dentaire



OBJECTIF :

Renforcer la prévention bucco-dentaire et réduire les complications liées aux pathologies dentaires par une sensibilisation et une orientation adaptées des patients

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Améliorer les connaissances de la population sur l'hygiène bucco-dentaire.
- Repérer précocement les situations à risque et favoriser l'accès aux soins dentaires.
- Promouvoir les dispositifs de prévention existants (ex : M'T dents).
- Réduire les passages évitables aux urgences pour motif bucco-dentaire.

Contexte

La santé bucco-dentaire est un déterminant majeur de la santé globale. Les pathologies bucco-dentaires (caries, gingivites, parodontites) sont fréquentes et peuvent avoir des conséquences importantes sur l'état général, notamment chez les publics vulnérables (enfants, femmes enceintes, personnes âgées, patients chroniques).

Le territoire fait face à des difficultés d'accès aux chirurgiens-dentistes (délais, mobilité, manque d'information), entraînant des retards de soins, des recours aux urgences et des inégalités de santé.

Réferent - suppléant

Delphine Bertille

Actions

Sensibilisation et information

- Campagnes d'information (affiches, flyers, réseaux sociaux CPTS)
- Information sur le dispositif M'T dents
- Promotion du 100 % Santé dentaire
- Sensibilisation dans les cabinets médicaux et pharmacies

Actions collectives de prévention

- Interventions en milieu scolaire
- Ateliers pédagogiques (brossage, alimentation, hygiène)
- Sensibilisation dans les structures petite enfance
- Interventions en EHPAD et structures médico-sociales

Repérage et orientation

- Repérage précoce par les professionnels de santé (MG, IPA, infirmiers)
- Orientation vers chirurgiens-dentistes partenaires
- Mise en place d'un réseau territorial de dentistes référents
- Priorisation des situations complexes

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- promotion handi dent
- nombre de dentistes participants
- rencontre entre dentistes
- sensibilisation en milieu scolaire et en Ehpad

Fiche action 16

Prévention maladies sexuellement transmissibles

OBJECTIF :

Améliorer la prévention et augmenter le recours au dépistage des IST sur le territoire afin de réduire les transmissions et les complications.

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Sensibiliser la population à la santé sexuelle et à la prévention.
- Faciliter l'accès au dépistage (orientation, lieux, délais).
- Renforcer le repérage précoce et l'orientation rapide vers la prise en charge.
- Informer sur les dispositifs existants (CeGIDD, dépistage sans ordonnance, etc.).
- Mobiliser les professionnels de santé dans la prévention et le dépistage.



Contexte

Les infections sexuellement transmissibles (IST) représentent un enjeu majeur de santé publique, avec une augmentation des cas pour certaines infections (chlamydia, gonocoque, syphilis).

Le dépistage reste insuffisant, notamment chez les jeunes, les personnes éloignées du soin et les publics vulnérables. Les freins identifiés sont multiples : méconnaissance, tabou, peur du jugement, difficultés d'accès à un professionnel, délais, contraintes géographiques.



Référent - suppléant

Directrice et
Rachel Bremond

Actions

Campagne de sensibilisation santé sexuelle

- **Diffusion de supports CPTS** (flyers, affiches, réseaux sociaux) :
- Prévention IST, préservatifs, vaccination HPV, messages "se dépister c'est se protéger".

Interventions / stands lors d'événements locaux ou en milieu scolaire

Orientation et facilitation du dépistage

- **Création d'une cartographie des lieux de dépistage** : CeGIDD, laboratoires (dépistage sans ordonnance), médecins / sages-femmes, structures partenaires.
- **Mise en place d'un circuit simple d'orientation** : "où aller ?" "dans quels délais ?" "quels examens ?" et après?

Dépistage opportuniste et repérage

- **Encourager le dépistage opportuniste lors de consultations** :
 - contraception,
 - grossesse,
 - IVG,
 - demande de bilan,
 - consultation adolescent/jeune adulte.
- **Logigramme de prise en cas de positivité**

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre d'actions de sensibilisation menées
- Nombre de supports diffusés
- Nombre d'orientations vers dépistage (CeGIDD / labo / professionnels)
- Nombre des dépistages sur le territoire et taux de positivité

Fiche action 17

Prévention maladies cardio-vasculaires

OBJECTIF : Réduire l'impact des maladies cardiovasculaires sur le territoire en renforçant la prévention, le dépistage, l'éducation et la capacité de réaction de la population face aux urgences vitales (AVC / arrêt cardiaque).

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Dépister précocement les facteurs de risque cardiovasculaire et orienter vers un suivi adapté.
- Améliorer l'observance thérapeutique et les mesures hygiéno-diététiques chez les patients à risque ou déjà atteints.
- Sensibiliser la population aux premiers signes d'alerte de l'AVC et au réflexe appel 15, former à la réanimation cardio-respiratoire



Contexte

Les maladies cardiovasculaires représentent une cause majeure de mortalité et de morbidité évitable. Le repérage précoce des facteurs de risque (HTA, diabète, dyslipidémie, tabac, sédentarité, surpoids) et l'amélioration des comportements de santé constituent des leviers essentiels. Par ailleurs, en cas d'AVC ou d'arrêt cardio-respiratoire, la rapidité de reconnaissance des signes d'alerte et la mise en œuvre des gestes adaptés (alerte 15, massage cardiaque, défibrillateur) conditionnent fortement le pronostic.

Référent - suppléant



Dr Mélin
Dr Maluski

Actions

Campagne de sensibilisation cardiovasculaire

- **Diffusion d'une campagne annuelle :** affiches/flyers dans cabinets, pharmacies, MSP, structures médico-sociales réseaux sociaux CPTS
- **Messages clés :**
 - HTA silencieuse
 - importance activité physique / alimentation
 - réduction tabac / alcool
 - suivi régulier (tension, bilan lipidique, glycémie)

Dépistage / repérage des facteurs de risque

- Organisation de journées / actions de repérage
- surveillance TA
- l'alimentation, le tabac, la pillule, la sédentarité, le surpoids

Éducation thérapeutique et accompagnement des patients à risque

- **Ateliers collectifs ou accompagnement individuel :**
 - "Comprendre l'hypertension"
 - "Diabète et cœur"
 - "Alimentation cardio-protectrice"
 - "Bouger au quotidien"

Éducation populationnelle

- Formation RCP : dans les établissements relevant du public, auprès des professionnels de santé, des collègues et des volontaires
- Sensibilisation repérage des signes d'AVC : repérer et agir?

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de participants aux ateliers prévention cardiovasculaire
- Nombre de dépistages réalisés (TA, IMC, questionnaires)
- Nombre de personnes formées aux gestes qui sauvent (RCP/DAE)
- Nombre d'actions spécifiques AVC réalisées

Fiche action 18

Accompagnement MSU-Docteur Junior

OBJECTIF :

Favoriser l'attractivité du territoire et renforcer l'accès aux soins en accompagnant l'accueil, l'intégration et la fidélisation des médecins stagiaires

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Faciliter l'arrivée des médecins juniors sur le territoire (logistique, repérage, contacts).
- Améliorer l'intégration au réseau professionnel local.
- Faire connaître l'organisation territoriale des soins et les parcours (SAS, accès direct, second recours...).
- Accompagner les démarches administratives et l'organisation de l'exercice.
- Favoriser l'installation et la pérennisation d'un exercice sur le territoire.



Contexte

Dans un contexte de raréfaction médicale, l'accueil et la fidélisation des médecins juniors (internes, docteurs juniors, remplaçants, jeunes diplômés) représentent un levier majeur pour améliorer l'accès aux soins et renforcer l'attractivité du territoire. Les médecins juniors peuvent rencontrer des difficultés d'intégration : méconnaissance du territoire, isolement professionnel, difficultés logistiques et administratives, manque de pères sur l'offre de soins et les parcours.



Réferent - suppléant

Directrice et
Dr Melin

Actions

Parcours d'accueil structuré

- **Kit d'accueil (papier ou numérique) :**
 - cartographie des professionnels / structures,
 - numéros utiles (SAS, hôpital, CPTS, HAD, soins non programmés),
 - accès aux dispositifs (IPA, IDE Asalée, diététique, kiné...),
 - fonctionnement du territoire (protocoles, orientation, CPTS).
- **Visite / présentation du territoire si possible (MSP, CPTS, partenaires).**

Accompagnement administratif

- Quels droits
- Quelles démarches
- Revenus
- Outils d'aide à la compréhension

Appui à l'exercice coordonné

- **Présentation des outils et pratiques :** MSP / CPTS,
- protocoles pluriprofessionnels, parcours ville-hôpital, accès direct, second recours, numérique en santé (DMP, MSS, etc.).
- **Incitation à participer aux actions territoriales (prévention, SAS, parcours).**

Appui logistique

- Aide à l'organisation de l'accueil dans les cabinets par le tuteur
- Logements
- Projet professionnel et thèse
- Aide à l'installation si besoin

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de médecins juniors accueillis / accompagnés
- Nombre de tuteur docteur junior /MSU
- Nombre de médecins ayant prolongé une activité sur le territoire (remplacement → collaboration → installation)

Fiche action 19

Accompagnement installation

OBJECTIF :

Apporter une réponse adaptée et coordonnée aux demandes du SAS régulées par le Centre 15, pour les médecins et les sages-femmes.

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Identifier et proposer la solution de prise en charge la plus pertinente au regard des ressources du territoire.
- Mobiliser et accompagner les professionnels de santé à intégrer le dispositif SAS.
- Fluidifier les parcours patients en évitant les recours inappropriés aux urgences.
- Réaliser une éducation populationnelle sur le respect des rendez-vous médicaux

Contexte

La CPTS fait face à une pénurie de professionnels de santé, rendant nécessaire un accompagnement structuré pour sécuriser et favoriser l'installation durable de médecins, paramédicaux et autres professionnels libéraux. Les obstacles identifiés sont multiples :

- démarches administratives complexes (CPAM, URSSAF, CARMF...),
- méconnaissance du territoire et de l'offre de soins,
- difficultés logistiques (local, équipement, secrétariat),
- besoin de soutien pour le financement et l'organisation de l'exercice.

**Dr Mélin
Directrice**



Référent - suppléant

Actions

Recueil et orientation des besoins

- **Identification des besoins des professionnels souhaitant s'installer**
- **Orientation vers le parcours CPTS : aides, ressources locales, contacts utiles**
- **Point d'entrée unique (mail / téléphone / guichet)**

Accompagnement des professionnels

- Aide aux démarches : inscriptions CPAM, URSSAF, CARMF, obtention de l'autorisation d'exercice / conventionnement, contrats aidés, aides financières à l'installation
- Accompagnement logistique et technique : solution locale

Intégration territoriale et professionnelle

- **Présentation du réseau CPTS et des acteurs locaux**
 - Mise en relation avec les médecins référents et tuteurs éventuels
 - Organisation de rencontres et temps d'échanges (réseau de pairs, soirées d'accueil)
- **Présentation des dispositifs territoriaux** : SAS, parcours coordonnés, prévention, actions CPTS

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de professionnels installés sur le territoire
- Nombre de dossiers administratifs / aides traités
- Nombre d'installations abouties sur le territoire par accompagnement total cpts

Fiche action 20

Promotion et accompagnement aux nouveaux métiers

OBJECTIF :

Favoriser le déploiement, l'intégration et la valorisation des nouveaux métiers de santé sur le territoire pour améliorer la qualité, la continuité et la coordination des soins.

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Sensibiliser les professionnels et les structures sur les missions et bénéfices de ces nouveaux métiers.
- Promouvoir le recrutement et l'implantation de ces professionnels sur le territoire en structurant leur rôle dans les parcours de soins coordonnés, la prévention et le suivi des patients chroniques.
- Valoriser ces métiers auprès des jeunes professionnels et étudiants



Contexte

Les nouveaux métiers de santé (Infirmiers en Pratique Avancée – IPA, assistants médicaux, coordinateurs de parcours, infirmiers cliniciens, ...) constituent un levier stratégique pour améliorer la qualité, la continuité et la pertinence des soins. Leur développement sur le territoire est confronté à plusieurs obstacles.



Réferent - suppléant

**Directrice et
Dr Rophé**

Actions

Promotion des nouveaux métiers

- Organisation d'ateliers et réunions d'information pour les professionnels et les structures en s'appuyant sur des témoignages / retours d'expérience
- Communication auprès des étudiants et internes pour favoriser l'attractivité

Accompagnement à l'intégration

- **Appui à l'organisation de l'exercice** (coordination, rôles, protocoles partagés) Facilitation de l'intégration dans les équipes existantes (MSP, cabinets, hôpital, HAD)
- **Accompagnement à l'accès à la formation**

Structuration des parcours coordonnés

- **Organisation de circuits de coordination entre** : professionnels de ville, équipes hospitalières, structures d'accompagnement.
- **Fluidification des échanges d'informations** nécessaires à la continuité des soins.

Journée dédiée aux nouveaux métiers

- **Organisation d'une journée sur la thématiques des nouveaux métiers et leur intégration chaque année en avril.**

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de structures intégrant un nouveau métier
- Nombre de participants à la journée
- Nombre de recrutements effectués sur le territoire
- Nombre d'actions d'accompagnement IPA

Fiche action 21

Promotion du territoire

OBJECTIF :

Promouvoir le territoire afin d'attirer et de fidéliser les professionnels de santé et de soutenir l'accès aux soins pour la population.

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Valoriser les dispositifs d'accompagnement à l'installation existants (financiers, logistiques, mentorat).
- Faire connaître les infrastructures professionnelles et médico-sociales du territoire (MSP, hôpital, cabinets, services spécialisés).
- Mettre en avant les atouts du territoire (qualité de vie, logement, services publics, écoles, loisirs).

Contexte

Le territoire est confronté à une pénurie de professionnels de santé et à une difficulté d'attractivité, particulièrement pour les jeunes médecins, paramédicaux et nouveaux métiers de santé.

Référent - suppléant

Dr Mélin
Dr Rophé

Actions

Communication et visibilité du territoire

- **Création de supports attractifs : plaquette, site web, vidéos, réseaux sociaux**
- **Présentation des structures de soins, parcours coordonnés et dispositifs territoriaux**
- **Mise en avant des atouts de vie locale (logement, écoles, transport, loisirs, culture)**

Organisation d'événements de promotion

- Week end découverte avec Visite du territoire et Promotion de la coordination et ressources existantes

Réalisé tous les 2 ans

Développement de partenariats et synergies

- **Collaboration avec les collectivités** pour faciliter le logement, les écoles et la mobilité
- Partenariats avec les **facultés et internes**
- Réseau de correspondants locaux pour répondre aux questions pratiques et professionnelles

Cartographie des postes vacants

- Création d'une cartographie des postes vacants :
 - Salariat
 - Libéral
 - Mixte

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de campagne de communication
- Nombre de participants au week-end
- Participation aux forum étudiant Facultés de médecine et formations paramédicales

Fiche action 22

Usage du numérique en santé

OBJECTIF :

Améliorer la qualité et la pertinence des soins par le déploiement et le bon usage des outils du numérique en santé.

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Connaissance des outils nationaux
- Connaissance de la réglementation RGPD CNIL
- Amélioration des mode de communication MS Santé
- Aide à l'utilisation et accompagnement des patients et professionnels



Contexte

Le numérique en santé constitue un levier majeur pour améliorer la qualité, la pertinence et la continuité des soins.

Cependant, la méconnaissance des outils numériques (Dossier Médical Partagé – DMP, Mon espace santé, messageries sécurisées, téléservices) et du cadre réglementaire limite leur appropriation par les patients et les professionnels.



Réferent - suppléant

Directrice et
Mme Vega Lopez

Actions

Accompagnement des patients aux outils numériques

- Aide à l'ouverture et à l'activation : du Dossier Médical Partagé (DMP), de Mon espace santé.
- Explication des usages : partage de documents, suivi des soins, accès aux informations personnelles. Accompagnement individualisé ou collectif

Accompagnement des professionnels de santé

- **Sensibilisation aux usages pertinents du numérique en santé :** DMP, Mon espace santé, messageries sécurisées de santé, outils de coordination. Appui à l'intégration des outils numériques dans les pratiques quotidiennes. Promotion des échanges sécurisés et tracés.

CREX lien ville-hôpital

- **Réunion de concertation pluriprofessionnelles en lien avec DSI hospitalier afin de comprendre les freins et leviers de communications entre la ville et l'hôpital.**
- **Passer de la théorie à des études de cas de rupture de communication**

CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Nombre de patients accompagnés à l'ouverture du DMP / Mon espace santé
- Nombre de professionnels sensibilisés ou formés
- Nombre d'ateliers numériques réalisés
- Taux d'ouverture des dmp



Fiche action 23

RSE en activité libérale



OBJECTIF :

Intégrer une démarche de responsabilité sociétale et environnementale au sein de l'activité libérale afin de promouvoir des pratiques durables, responsables et adaptées aux enjeux sanitaires, sociaux et environnementaux du territoire.

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Sensibilisation des professionnels de santé aux enjeux environnementaux en santé
- Réduction de l'impact environnemental des activités
- Développement d'actions de prévention et de promotion de la santé en lien avec l'environnement
- Promotion des mobilités et organisations favorisant la sobriété écologique

Contexte

Les enjeux environnementaux et sociétaux ont des répercussions directes sur la santé des populations et sur l'organisation du système de soins.

Le territoire est confronté à plusieurs problématiques :

- augmentation des maladies chroniques et environnementales ;
- difficultés d'accès aux soins liées à l'éloignement géographique ;
- nécessité de développer des actions de prévention de proximité ;
- évolution des attentes des professionnels et des usagers concernant les pratiques responsables.



Référent - suppléant

La directrice
Dr Rophé

Actions

Sensibilisation des professionnels

- **Organisation de fiches techniques sur :** santé environnementale ; la réduction des déchets, l'utilisation des produits fongicide et autres
- **impacts environnementaux en santé.**
- **Diffusion de recommandations et ressources adaptées aux professionnels du territoire.**

Éco-responsabilité des actions

- Réduction progressive des impressions papier ;
- Développement des **supports numériques** ;
- **Mutualisation** des déplacements et visioconférences lorsque cela est possible ;
- **Utilisation de matériels et consommables** limitant les déchets lors des actions de prévention ;

Formation et Communication

- **Accompagner à la montée en compétence des personnes ressources :** Référent RSE, libéraux, Structure fournisseur
- Informer les patients sur une approche rse du soin

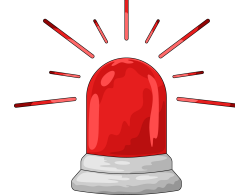
CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Fiches d'aide : nombre et thèmes
- Réunion d'information : nombre et participation



Fiche action 24

Gestion de crise



OBJECTIF :

Renforcer la capacité de préparation et de réponse du territoire face à une crise sanitaire, afin de protéger la population et maintenir l'accès aux soins.

OBJECTIFS SECONDAIRES :

- Structurer la coordination entre professionnels de santé, établissements et services d'urgence.
- Garantir la continuité des soins pour les patients chroniques et vulnérables.
- Assurer la diffusion rapide d'informations fiables aux professionnels et à la population.
- Optimiser l'utilisation des ressources locales (humaines, matérielles, logistiques).



Contexte

Les crises sanitaires (pandémie, épisodes épidémiques, canicule, catastrophes naturelles impactant la santé) nécessitent une coordination rapide et structurée des acteurs de santé pour :

- protéger la population,
- assurer la continuité des soins,
- gérer les flux de patients et ressources,
- communiquer efficacement avec le public et les professionnels.

Référent - suppléant

Dr Mélin
Dr Rophé

Actions

Plan de crise

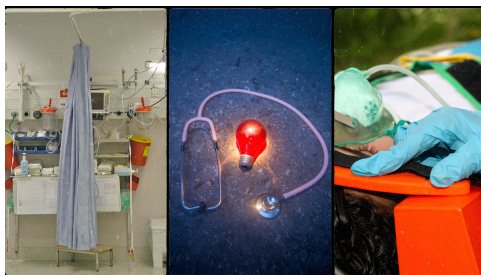
- **Réalisation d'un plan de crise**
- **Mise à jour annuelle du plan**
- **Articulation avec les acteurs**

Organisation d'exercices de simulation

- **Réalisation d'un exercice annuel de simulation avec les acteurs du territoire**
 - Différents CoPil
 - Acteurs de terrain

Formation et montée en compétences

- **Accompagner à la montée en compétence des personnes ressources**
 - Référent SSE
 - Dirigeant
 - Gouvernance

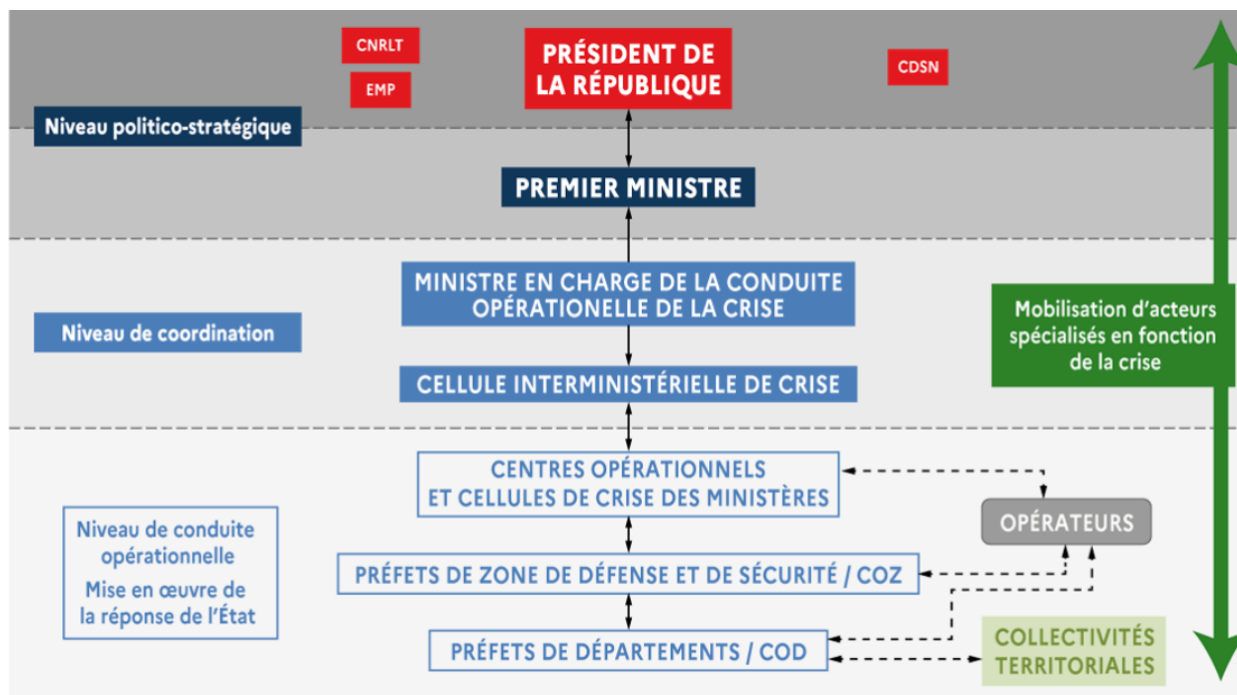
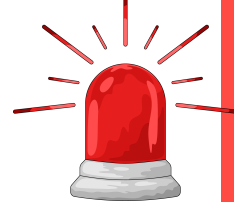


CRITÈRES D'ÉVALUATION

- Exercice réalisé Oui/ Non
- Plan de crise mise à jour Oui / Non
- Formation SSE acteurs formés

Fiche action 24

Gestion de crise



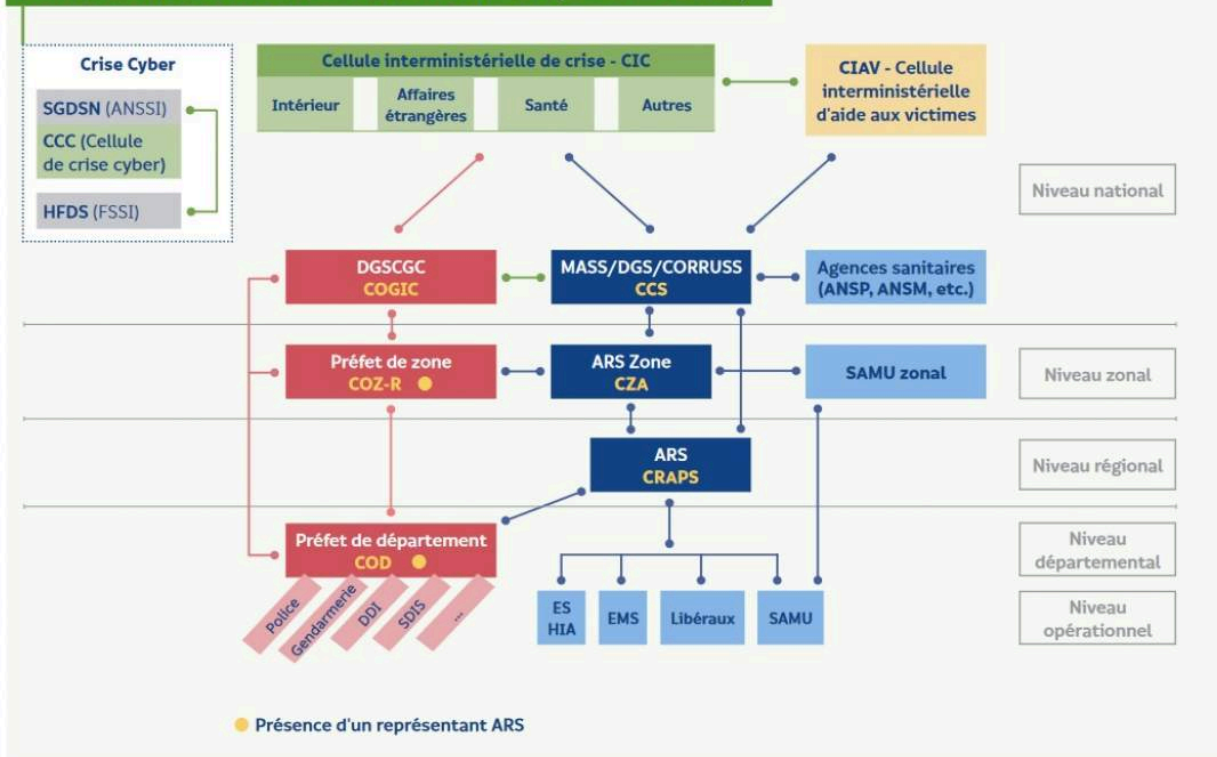
CDSN : conseil de défense et de sécurité nationale

CNRLT : coordonnateur national du renseignement et de la lutte contre le terrorisme

COZ : centre opérationnel de zone

EMP : état-major particulier

Déclenchement de la crise au niveau national (source : Guide SSE)



SOMMAIRE DES ANNEXES

ANNEXE 1

- Statuts mis à jour le 13.06.2023 67
- Règlement intérieur 82

ANNEXE 2

- Outils numériques de la cpts 110
- Registre de traitements des données personnels 114

ANNEXE 3

- Modes de communication 116

ANNEXE 4

- Gantt parcours

ANNEXE 1

CPTS DRACENIE PROVENCE VERDON

Statuts mis à jour le 13/06/2023



CPTS DRACENIE PROVENCE VERDON

Association Loi 1901 enregistrée à la Préfecture de Toulon W831011037

STATUTS A JOUR AU 13/06/2023

Table des matières

Préambule.....	3
Article 1 : Constitution de l'association.....	3
Article 2 : Dénomination de l'association.....	3
Article 3 : Objet de l'association.....	3
Article 4 : Siège social et limites géographiques.....	4
Article 5 : Durée de l'association.....	4
Article 6 : Membres de l'association.....	4
Article 7 : Perte de la qualité de membre.....	5
Article 8 : Cotisation.....	6
Article 9 : Assemblée générale.....	6
Article 10 : Pouvoir propre de l'Assemblée générale.....	7
Article 10.1 : Assemblée Générale Ordinaire.....	7
Article 10.2 : Assemblée Générale Extraordinaire.....	7
Article 11 : Conseil d'administration (CA).....	8
Article 11.1 : Composition du conseil d'administration.....	8
Article 11.2 : Réunions du conseil d'administration.....	9
Article 11.3 : Décisions extraordinaires.....	9
Article 12 : Pouvoirs propres du conseil d'administration.....	9
Article 12.1 : Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet associatif.....	10
Article 12.2 : Gestion budgétaire, financière et comptable.....	10
Article 12.3 : Gestion et animation des ressources humaines.....	10
Article 12.4 : Coordination avec les institutions et les partenaires extérieurs.....	10



ANNEXE 1

CPTS DRACENIE PROVENCE VERDON

Statuts mis à jour le 13/06/2023

Article 13 : Bureau de l'association.....	10
Article 14 : Pouvoirs propres au bureau.....	11
Article 14.1 : Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet associatif.....	11
Article 14.2 : Gestion budgétaire, financière et comptable.....	11
Article 14.3 : Gestion et animation des ressources humaines.....	12
Article 14.4 : Relation avec les institutions et les intervenants extérieurs.....	12
Article 14.5 : Délégation de pouvoirs – Direction opérationnelle.....	12
Article 15 : Pouvoir du Président.....	12
Article 16 : Rôle du Vice-Président.....	13
Article 17 : Rôle du trésorier.....	13
Article 18 : Rôle du secrétaire.....	13
Article 19 : Ressources.....	13
Article 20 : Exercice social.....	14
Article 21 : Comptabilité et comptes annuels.....	14
Article 22 : Commissaire aux comptes.....	14
Article 23 : Règlement intérieur.....	14
Article 24 : Modification des statuts.....	14
Article 25 : Dissolution.....	14
Article 26 : Contestations.....	15
Article 27 : Formalités.....	15



ANNEXE 1

Statuts mis à jour le 13/06/2023

Préambule

Afin de répondre aux dispositions de l'art. L1411-11 du Code de la Santé Publique et de l'art. 64 de la Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 dite loi de modernisation du système de santé, prévoyant la création d'équipes de soins primaires constituées de professionnels de santé agissant autour de médecins généralistes de premier recours, sur la base d'un projet de santé, la présente association a pour objectif de réunir les professionnels de santé souhaitant promouvoir les soins primaires de proximité et améliorer l'organisation des parcours de soins des patients.

Afin d'assurer une meilleure coordination des actions, les professionnels de santé pourront recourir à la constitution de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé composées elles-mêmes de professionnels de santé regroupés, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires assurant des soins de premier ou deuxième recours (Art. 65 de la loi du 26 janvier 2016).

Article 1 : Constitution de l'association

Il est fondé entre adhérents aux présents statuts, une association régie par les dispositions de la loi du 1er juillet 1901 et du décret du 16 août 1901, ayant pour titre : **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Dracénie-Provence Verdon** (CPTS Dracénie Provence Verdon, CPTS-DPV).

Article 2 : Dénomination de l'association

L'Association a pour dénomination **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Dracénie-Provence Verdon** (CPTS Dracénie Provence Verdon, CPTS-DPV). Cette association fonctionne en tant que Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) conformément aux instructions ministérielles et dans le cadre du plan de santé régional de l'Agence Régional de Santé.

Au cours de la vie sociale de l'Association, l'Assemblée Générale – en respectant les modalités de vote visées au sein des présents statuts – pourra modifier la dénomination de l'Association. 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 3 mois à compter de la décision de l'Assemblée Générale.

Article 3 : Objet de l'association

Cette association a pour but de :

- Permettre à la population un accès à des soins de qualité et de proximité ;
- Améliorer la coordination des soins et mutualiser les moyens dans cette perspective ;
- Favoriser les relations interprofessionnelles entre acteurs de la CPTS ;
- Favoriser une formation professionnelle indépendante sur le territoire et adaptée aux pratiques et aux recommandations en vigueur ;
- Favoriser l'installation de nouveaux professionnels de santé et prévenir toute forme d'épuisement professionnel pour maintenir une offre de soins pérenne ;
- Développer et soutenir des initiatives locales contribuant au bien des patients (prévention, éducation thérapeutique, dépistage, éducation et promotion de la santé) et des professionnels de santé ;
- Représenter les acteurs de santé de la CPTS et constituer une force de proposition auprès des pouvoirs publics, des institutions et des collectivités ;



ANNEXE 1

CPTS DRACÉNIÉ PROVENCE VERDON

Statuts mis à jour le 13/06/2023

- Défendre et favoriser l'exercice libéral des acteurs de santé du territoire ;
- Gérer les subventions attribuées pour la conception, la réalisation et la mise en œuvre des projets portés par la CPTS;
- Favoriser et faciliter la concertation et la communication entre les professionnels de santé entre autres par le développement d'outils adaptés ;
- Evaluer les actions conduites par la CPTS Dracénie Provence Verdon ;
- 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.

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 : Siège social et limites géographiques

Le siège social est fixé au : 38 avenue du Maréchal Juin, Résidence Saint Léger I, 83300 Draguignan

Il pourra être transféré en tout lieu de la même ville ou du même territoire de santé en vertu d'une simple décision du bureau. En revanche, le transfert du siège social de l'Association en dehors des limites précitées implique une décision collective en Assemblée Générale.

La CPTS Dracénie Provence Verdon comprend les communes de Draguignan, Vidauban, Le Muy, Lorgues, les Arcs, Trans-en-Provence, Flayosc, Salernes, La Motte, Figanières, Callas, Taradeau, Montferrat, Villecroze, Bargemon, Ampus, Sillans-la-Cascade, Saint Antonin du Var, Claviers, Tourtour, Chateaudouble, Comps sur Artuby La Roque-Esclapon, Bargème, La Bastide. Ce territoire pourra être modifié à la suite d'une décision collective prise en Assemblée Générale.

Sont rajoutées au 06.12.2022 les communes d'Aiguines, Artignosc sur Verdon, Aups, Baudinard, Bauduen, Fox Amphoux, Les salles sur verdon, Moissac Bellevue, Régusse, Vérignon.

Toutefois, l'aire d'influence de la Communauté n'est pas soumise aux strictes limites administratives pour éviter l'effet frontière avec d'autres futures Communautés Professionnelles Territoriales de Santé.

Article 5 : Durée de l'association

La durée de l'Association est illimitée.

Article 6 : Membres de l'association

Sont **membres actifs** ceux qui ont pris l'engagement de verser annuellement une cotisation dont le montant est fixé chaque année par l'assemblée générale.

Sont **membres de droit** les personnes de droit public (collectivités territoriales, institutions de l'Etat, etc.) qui en font la demande. Ils peuvent être exemptés de verser une cotisation et participent à l'assemblée générale avec voix consultative. Ils ne peuvent pas être élus aux instances statutaires de l'association.

Sont **membres d'honneur** les personnes physiques ayant rendu service à l'association et que cette dernière veut honorer. Ils sont exemptés de verser une cotisation et participent à l'assemblée générale avec voix consultative. Ils ne peuvent pas être élus aux instances statutaires de l'association.



ANNEXE 1

Statuts mis à jour le 13/06/2023

Pourront être adhérents de l'association toute personne physique ou morale partageant les valeurs de l'association et remplissant les conditions ci-dessous :

En tant que personne physique :

- Les professionnels de santé non-salariés ou indépendants (au sens du Code de la Santé Publique) en activité sur le territoire des communes concernées ou sans activité ou retraités depuis moins de 5 ans.
- Les autres professionnels de santé (hors Code de la Santé Publique) en activité sur le territoire des communes concernées, au cas par cas.

En tant que personne morale :

- Les structures juridiques de mise en commun de moyen, d'exercice (SISA, SCM, Centre de santé, SEL...) intervenant sur le territoire de la CPTS et représentées par un professionnel de santé en exercice.
- Les établissements ou structures sanitaires, médico-sociales, sociales (CH, HAD, SSIAD, CLIC, Maia, réseaux...), les associations et collectivités à but sanitaire, social, médico-social intervenant sur le territoire de la CPTS et représentées par leur représentant légal ou un mandataire de celui-ci.

Les membres 'personne morale' sont dispensés de l'obligation de cotisation. Ils doivent cependant être agréés et enregistrés chaque année par le bureau de l'association.

Par ailleurs, pour bénéficier de la qualité de membres, il convient de répondre aux conditions cumulatives suivantes :

- Être agréé par le Bureau de l'Association à la majorité des deux tiers. La décision en la matière est discrétionnaire et n'a pas à être motivée ;
- Être engagé dans le développement de l'objet social de l'Association ;
- Être à jour de cotisation et s'en acquitter de façon annuelle.

Seuls les membres actifs de l'association à jour de leur cotisation ou bien dispensés de cotisation disposent d'une voix délibérative à l'assemblée générale.

Article 7 : Perte de la qualité de membre

La qualité de membre se perd :

- En cas de décès ;
- En cas de dissolution, pour quelque cause que ce soit, des personnes morales, ou leur liquidation judiciaire ;
- En cas de démission notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Président de l'Association ;
- Pour les personnes physiques, professionnels de santé au sens du Code de la Santé Publique, en cas de perte de cette qualité telle que reconnue par le Code de Santé Publique ;
 - Pour les professionnels de santé qui souhaitent maintenir leur participation et leur adhésion à l'association, passé un délai de cinq ans après leur cessation d'activité.
- En cas de non-paiement de la cotisation depuis plus de 2 ans sur simple décision du Conseil d'Administration ;



ANNEXE 1

CPTS DRACENIE PROVENCE VERDON

Statuts mis à jour le 13/06/2023

- En cas de radiation prononcée par un vote du Conseil d'Administration. Aucune décision de radiation ne peut être prise si l'adhérent intéressé n'a pas été convoqué au Conseil d'administration au moins 15 jours avant la date prévue par lettre recommandée avec accusé de réception, et s'il n'a pas été mis à même de présenter sa défense sur les faits qui lui sont reprochés. Les motifs graves peuvent être : non-respect du code de déontologie, compérage, captation de clientèle, propos diffamatoires... La décision est prise par le Conseil d'Administration dans les conditions prévues pour les décisions exceptionnelles. La décision est notifiée à l'adhérent sous huitaine par lettre recommandée avec avis de réception. Elle n'est pas susceptible d'appel.

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.

Article 8 : Cotisation

Les membres paient une cotisation dont le montant et les modalités de paiement sont déterminés annuellement par l'Assemblée générale sur proposition du Conseil d'Administration.

Article 9 : Assemblée générale

L'Assemblée Générale se compose de l'ensemble des membres de l'association tels que définis à l'article 6 des présents statuts.

L'Assemblée générale se réunira au moins une fois par an, et plus si nécessaire, sur convocation du Président. Les convocations seront transmises par voie électronique ou par courrier postal avec accusé de réception au moins 15 jours avant la tenue de ladite assemblée, l'ordre du jour est indiqué sur les convocations.

Le bureau de l'association peut décider que l'assemblée générale se tiendra sans que les membres et les autres personnes ayant droit d'y assister ne soient présent physiquement, par conférence téléphonique ou audiovisuelle. Les membres de l'assemblée et les autres personnes ayant le droit d'y assister sont avisés par tout moyen permettant d'assurer leur information effective de la date et de l'heure de l'assemblée ainsi que des conditions dans lesquelles ils pourront exercer l'ensemble des droits attachés à leur qualité de membre ou de personne ayant le droit d'y assister. Les décisions sont alors régulièrement prises.

Chaque adhérent, personnes physiques ou morales, bénéficie d'une seule voix lors des décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée Générale Ordinaire et/ou Extraordinaire.

Chaque adhérent peut exprimer son vote par correspondance. Il peut exprimer ses choix sur le bulletin de vote par correspondance - celui-ci pouvant être dématérialisé - joint à la convocation à l'assemblée, ou bien déléguer à un autre adhérent de l'association - par mandat écrit ou dématérialisé - la faculté de le représenter lors des prises de décisions collectives de l'association.

Chaque adhérent peut bénéficier de trois délégations (mandat écrit ou pouvoir) en vue de représenter d'autres adhérents lors des délibérations et votes en Assemblée Générale Ordinaire et/ ou Extraordinaire. Par dérogation, le président de l'association peut recevoir autant de pouvoir que nécessaire, sauf à dépasser plus du tiers du quorum requis pour prendre une décision. Dans ce cas, les pouvoirs en excédent seront répartis sur les autres adhérents présents, par ordre alphabétique de ces derniers et dans la limite de trois par adhérent présents.



ANNEXE 1

Statuts mis à jour le 13/06/2023

Il est tenu un procès-verbal des séances de l'Assemblée Générale. Les procès-verbaux sont signés du Président et d'un autre membre de l'association. Chaque membre de l'Association peut prendre connaissance des procès-verbaux au siège de l'Association.

Les partenaires de l'Association peuvent participer à l'Assemblée Générale sur invitation du Bureau, sans disposer de voix délibérative.

Article 10 : Pouvoir propre de l'Assemblée générale

Article 10.1 : Assemblée Générale Ordinaire

L'Assemblée Générale Ordinaire :

- Définit les grandes lignes de l'activité de l'Association ;
- Vote les rapports moraux et financiers ;
- Élit les membres du Conseil d'administration ;
- Définit le territoire de la CPTS ;
- Vote l'autorisation d'indemniser les membres du Bureau conformément à la réglementation en vigueur.

L'Assemblée générale ordinaire ne peut délibérer valablement que si la majorité absolue de ses membres adhérents à jour de leur cotisation sont présents ou représentés. Si le quorum n'est pas atteint, l'Assemblée générale ordinaire se réunit 30 minutes plus tard et cette fois peut valablement délibérer, quel que soit le nombre de membres présents ou représentés.

Toutes les décisions sont prises à main levée et sauf opposition exprimée par l'un des adhérents. Si nécessaire, la comptabilisation des votes peut être réalisée au moyen d'un dispositif électronique ou d'un outil de dématérialisation.

Les décisions sont prises à la majorité absolue des membres présents ou représentés, sauf pour le vote concernant l'indemnisation des membres du Bureau qui doit se faire à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

Les décisions des assemblées générales s'imposent à tous les membres, y compris les absents ou représentés.

Article 10.2 : Assemblée Générale Extraordinaire

A la demande du Président, ou de la moitié plus un des membres inscrits, une convocation à une Assemblée Générale Extraordinaire est possible. Les convocations sont transmises par voie électronique ou par courrier postal avec accusé de réception 15 jours avant la tenue de ladite réunion.

L'Assemblée générale extraordinaire est la seule compétente pour délibérer de la modification des statuts, la cessation de l'activité ou la dévolution totale ou partielle du patrimoine.

L'Assemblée générale extraordinaire ne peut délibérer valablement que si la moitié de ses membres adhérents sont présents ou représentés. Si le quorum n'est pas atteint, l'Assemblée générale extraordinaire est convoquée dans les quinze jours qui suivent et le quorum sera réduit au tiers des membres adhérents.

Toutes les décisions sont prises à main levée et sauf opposition exprimée par l'un des adhérents. Si nécessaire, la comptabilisation des votes peut être réalisée au moyen d'un dispositif électronique ou d'un outil de dématérialisation.

Les décisions sont prises à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.



ANNEXE 1

CPTS DRACENIE PROVENCE VERDON

Statuts mis à jour le 13/06/2023

Article 11 : Conseil d'administration (CA)

L'Association est administrée par un Conseil d'Administration composé des 10-membres élus répartis en 3 collèges et de tous les membres personnes physiques souhaitant participer aux travaux et au choix de la politique de l'association.

Article 11.1 : Composition du conseil d'administration

Le Conseil d'Administration de l'association est composé en référence à l'article 6 des présents statuts :

Collège 1 des personnes physiques (au moins 6 représentants élus du bureau): Ce collège est composé des six membres élus au bureau (Article 13) et des représentants de chacune des professions médicales adhérentes, à jour de ses cotisations. Ils sont tous adhérents en tant que professionnels de santé en activité sur le territoire des communes concernées ou retraité de moins de 5 ans.

Les professions représentées sont :

- Biologistes médicaux
- Chirurgiens-dentistes
- Dietéticiens
- Infirmiers
- Kinésithérapeutes
- Médecine
- Orthophonistes
- Orthoptistes
- Pharmaciens d'officine
- Podologues
- Sages femmes

Collège 2 des personnes morales représentant les structures juridiques de mise en commun de moyen, d'exercice des professionnels de santé (1 représentant) : Ce collège est composé d'un administrateur représentant les personnes morales adhérentes en tant que structures juridiques de mise en commun de moyen, d'exercice (SISA, SCM, Centre de santé, SEL...) intervenant sur le territoire de la CPTS

Collège 3 des personnes morales représentant les établissements ou structures sanitaires, médico-sociales, sociales, les associations et collectivités (3 représentants): Ce collège est composé d'un administrateur représentant la personne morale adhérentes du Centre Hospitalier de la Dracénie, d'un administrateur représentant la personne morale adhérentes de la Polyclinique Notre Dame à Draguignan et d'un administrateur représentant les structures sanitaires, médico-sociales, sociales (SSR, SSIAD, CLIC, Maia, réseaux...), les associations intervenant dans les mêmes domaines, et les collectivités intervenant sur le territoire de la CPTS.

Les membres du C.A. sont élus pour 3 ans et les membres sortants sont rééligibles.

Les fonctions de membre du Conseil d'Administration 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.

Le Conseil d'Administration peut s'adjoindre toute commission ou toutes personnes qui, du fait de leurs compétences, peuvent être utiles à son action.



ANNEXE 1

Statuts mis à jour le 13/06/2023

Article 11.2 : Réunions du conseil d'administration

Le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président ou sur la demande du quart de ses membres nommés par l'Assemblée Générale, et au moins deux fois par an. Les convocations seront transmises par voie électronique ou par courrier postal avec accusé de réception au moins 7 jours avant la tenue de ladite réunion, l'ordre du jour est indiqué sur les convocations. Les délibérations du conseil d'administration peuvent être organisées par correspondance : les membres sont avisés par tout moyen permettant d'assurer leur information effective de la date et de l'heure de la réunion ainsi que des conditions dans lesquelles ils pourront exprimer leurs choix. Les décisions sont alors régulièrement prises.

Les décisions du conseil d'Administration sont valables à la condition qu'au moins sept (7) des dix (10) représentants élus (bureau et les administrateurs représentant les collèges 2 et 3) soient présents ou représentés. Chaque administrateur peut représenter un autre administrateur, s'il est muni d'un pouvoir spécial à cet effet.

Les décisions sont prises à la majorité absolue des membres présents ou représentés. En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Toute décision du Conseil d'Administration fait l'objet d'un procès-verbal ; celui-ci doit être revêtu de la signature du Président et d'un membre du Conseil d'Administration. Les procès-verbaux sont tenus à disposition des membres au siège de l'Association.

Le Conseil d'Administration rend compte de sa gestion à l'Assemblée Générale annuelle de ses membres.

Article 11.3 : Décisions extraordinaires

En vue de décisions extraordinaire, le Conseil d'Administration se réunit sur convocation du Président. Les convocations seront transmises par voie électronique ou par courrier postal avec accusé de réception au moins 15 jours avant la tenue de ladite réunion. L'ordre du jour est indiqué sur les convocations.

Les décisions extraordinaires du conseil d'Administration sont valables à la condition qu'au moins sept (7) des dix (10) représentants élus (bureau et les administrateurs représentant les collèges 2 et 3). Chaque administrateur peut représenter un autre administrateur, s'il est muni d'un pouvoir spécial à cet effet.

Les décisions sont prises à la majorité des deux tiers des administrateurs présents ou représentés lorsqu'elles visent à :

- Désigner un membre de l'association en remplacement d'un membre du bureau démissionnaire
- Proposer des modifications de statuts
- Prononcer la radiation d'un membre

En cas de partage des voix, celle du Président est prépondérante.

Article 12 : Pouvoirs propres du conseil d'administration

Le Conseil d'Administration est investi des pouvoirs pour prendre toutes les décisions qui ne sont pas réservées à l'Assemblée Générale. Il statue sur toutes les demandes de radiation des membres de l'Association.

Il fixe l'ordre du jour des Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires.

Article 12.1 : Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet associatif

Le Conseil d'Administration :



ANNEXE 1

CPTS DRACENIE PROVENCE VERDON

Statuts mis à jour le 13/06/2023

- Supervise la gestion quotidienne de l'Association par le Bureau
- Approuve le règlement intérieur
- Fixe l'ordre du jour des Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires
- Peut proposer les orientations stratégiques de la CPTS
- Peut proposer des modifications de statuts, pour validation en AG extraordinaire
- Participe à certains projets par l'intermédiaire d'administrateurs délégués à cet effet
- Valide les orientations stratégiques, la politique et les orientations, en termes de missions, de service et de financement
- Veille à la mise en œuvre des missions de la CPTS

Article 12.2 : Gestion budgétaire, financière et comptable

Le Conseil d'Administration :

- Fixe les orientations budgétaires et approuve le budget de la CPTS
- Arrête les comptes de l'exercice clos
- Etabli le rapport moral et financier ainsi que l'affectation des excédents ou des déficits dans l'Assemblée générale
- Vote le budget de l'exercice suivant
- Identifie les priorités en termes de recherche de financement (si besoin)
- Prend les décisions permettant l'acquisition ou l'aliénation de valeurs mobilières et d'actifs immobiliers pour la réalisation de l'objet social, contracter les emprunts et, d'une manière générale, prendre toutes les dispositions à caractère financier, à charge pour lui d'en référer à l'Assemblée Générale.

Article 12.3 : Gestion et animation des ressources humaines

Le Conseil d'Administration :

- Valide la politique en matière de ressources humaines proposée par le Bureau : création de poste, transformation de postes, suppression de poste.
- Rencontre annuellement les partenaires pour échanger sur les travaux en cours et la convention qui lie éventuellement ceux-ci à l'association.

Article 12.4 : Coordination avec les institutions et les partenaires extérieurs

Le Conseil d'Administration est informé de la politique de partenariat – dont les relations avec les tutelles – dont le Bureau a la charge. Les nouveaux partenariats sont validés à posteriori, à chaque tenue du Conseil d'Administration.

Article 13 : Bureau de l'association

Le Bureau de l'Association est composé de :

- Un Président
- Un Vice-Président
- Un secrétaire
- Un secrétaire adjoint
- Un trésorier
- Un trésorier adjoint



ANNEXE 1

Statuts mis à jour le 13/06/2023

Les membres du Bureau sont élus pour 3 ans par l'Assemblée Générale, à la majorité absolue, et rééligibles. Le bureau est obligatoirement choisi parmi les professionnels de santé au sens du Code de la Santé Publique exerçant sur le territoire (collège 1 des personnes physiques). Les professionnels de santé retraités depuis moins de 3 ans peuvent être élus au bureau.

Le Bureau se réunit chaque fois que nécessaire et au moins 4 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 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 conservés et tenus à disposition des membres au siège social de l'Association.

En cas de démission d'un membre du bureau, il est remplacé par un autre membre de l'association sur décision simple du Conseil d'Administration, sans qu'il soit besoin de provoquer de nouvelles élections avant le terme prévu. L'attribution des différentes fonctions aux six membres du bureau est alors discutée entre eux sans qu'il soit besoin d'un vote des adhérents. En cas de carence de professionnel de santé volontaire pour rejoindre le bureau, ce dernier continue de fonctionner sauf si son effectif devient inférieur à trois (3) membres. La démission simultanée de l'ensemble du bureau oblige à de nouvelles élections.

Les fonctions de membre du Bureau peuvent donner droit à une indemnisation, conformément à la réglementation en vigueur, sous réserve de l'autorisation donnée par vote en Assemblée Générale à la majorité des deux tiers des membres présents ou représentés.

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, le montant de l'indemnisation, et les montants des remboursements de frais de mission, de déplacement ou de représentation.

Article 14 : Pouvoirs propres au bureau

Article 14.1 : Conduite de la définition et de la mise en œuvre du projet associatif

Le Bureau met en œuvre la politique votée par l'Assemblée Générale, en lien avec le Conseil d'Administration et les salariés de l'Association.

Le Bureau est chargé de préparer les décisions de l'Assemblée Générale (Ordinaire ou Extraordinaire). Le Bureau assure 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 ou au Conseil d'Administration.

Article 14.2 : Gestion budgétaire, financière et comptable

Le Bureau propose les orientations budgétaires, élabore le budget de l'exercice suivant et rédige le rapport financier, pour validation auprès du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale de l'association.



ANNEXE 1

CPTS DRACENIE PROVENCE VERDON

Statuts mis à jour le 13/06/2023

Article 14.3 : Gestion et animation des ressources humaines

Le Bureau propose et est responsable la politique en termes de ressources humaines : élaboration de fiches de poste, validation des recrutements, rupture des contrats des salariés, politique disciplinaire.

Le Président représente l'Association dans les contentieux en lien avec l'Inspection du travail.

Le Bureau recrute les salariés de l'Association.

Article 14.4 : Relation avec les institutions et les intervenants extérieurs

Le Bureau est responsable de la politique de développement et partenariat. Il valide tout nouveau partenariat débouchant sur une convention et en informe le Conseil d'Administration.

Article 14.5 : Délégation de pouvoirs – Direction opérationnelle

Le Bureau pris en la personne du Président, du Trésorier ou du Secrétaire peuvent décider de déléguer la mise en œuvre du projet associatif à une ou plusieurs personnes salariées ou bénévoles de l'association. Ces différentes délégations et leurs limites sont répertoriées dans un document unique de délégation opposable aux membres de l'association comme aux tiers extérieurs.

Le document unique de délégation est disponible pour tous les membres auprès du secrétariat de l'association.

Cependant, malgré une délégation totale ou partielle, le Président de l'Association et les membres du Bureau demeurent responsables des actes réalisés au nom de l'Association par ceux à qui ils ont délégué leurs pouvoirs. Ils rendent compte de ces délégations au Conseil d'Administration.

Article 15 : Pouvoir du Président

Le Président de l'Association est le représentant légal de celle-ci. Ses actes engagent l'Association à l'égard des tiers (banques, administrations, justice, autres associations, etc.).

Le Président assure la gestion quotidienne de l'Association et la représente dans tous les actes de la vie civile, et notamment en justice.

Il ordonne les dépenses avec le Trésorier et dirige les travaux du Conseil d'Administration. Il peut s'entourer d'autant de conseillers qu'il jugera nécessaire pour l'intérêt de l'Association. Ces conseillers pourront être extérieurs à l'Association.

Le Président peut conférer tous pouvoirs ou toute délégation de signature à une personne de son choix pour toute mission qu'il détermine. Cette délégation peut être générale ou spéciale, temporaire ou permanente. Notamment, il peut conférer des pouvoirs spéciaux aux membres de l'Association, ou aux salariés de l'association, pour le fonctionnement des comptes bancaires ou de chèques postaux. 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, et il en rend compte au Conseil d'Administration.

Le président en qualité de dirigeant de l'association peut prétendre à une rémunération conformément au code général des impôts (art 261 et 242 C) et relatif aux critères généraux d'appréciation de la non-lucrativité des organismes privés autres que les sociétés. Cette rémunération doit être voté en Assemblée Générale et doit être conforme à la réglementation en vigueur (loi 1901).



ANNEXE 1

Statuts mis à jour le 13/06/2023

Article 16 : Rôle du Vice-Président

Le Vice-président a vocation à assister le Président de l'Association dans l'exercice de ses fonctions.

Il peut agir sur délégation du Président de l'Association et sous son contrôle. Il peut recevoir des attributions spécifiques, temporaires ou permanentes, définies par le Président de l'Association. Il remplace le Président de l'Association en cas d'empêchement, de démission ou de décès de celui-ci jusqu'à la désignation d'un nouveau membre du Bureau par le Conseil d'Administration.

Article 17 : Rôle du trésorier

Le Trésorier établit, ou fait établir sous son contrôle, les comptes annuels de l'Association. Il procède à l'appel des cotisations. Il établit le rapport financier qu'il présente avec les comptes annuels à l'Assemblée Générale Ordinaire annuelle.

L'Assemblée Générale valide chaque année un budget prévisionnel de dépenses. Le contrôle des sommes dépensées dans les limites de ce budget est effectué par le Trésorier sous le contrôle du Président de l'Association. Le trésorier peut procéder au paiement de toutes les dépenses prévues au budget annuel.

Le trésorier peut, par délégation et sous le contrôle du Président de l'Association, procéder au paiement des dépenses non prévues au budget annuel dans une limite de 5.000 euros. Au-delà de ce seuil, le Trésorier devra avoir obtenu l'avis favorable du Bureau de l'Association avant de procéder à la commande ou au règlement de la dépense.

Le trésorier procède à l'encaissement des recettes.

Il est assisté par un trésorier adjoint.

Article 18 : Rôle du secrétaire

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 Conseil d'Administration 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.

Il est assisté d'un secrétaire adjoint.

Article 19 : Ressources

Les ressources de l'association se composent :

- Des cotisations de ses membres dont le montant est fixé annuellement par le Conseil d'Administration,
- Des sommes et subventions perçues en contrepartie des prestations fournies par l'Association,
- Des financements et/ou subventions éventuelles (dont subventions de l'Etat et des collectivités publiques), dons, legs ou tout produit financier conforme à la législation et n'aliénant pas l'autonomie de décision de l'Association ni de chaque professionnel individuellement ;
- 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.



ANNEXE 1

CPTS DRACENIE PROVENCE VERDON

Statuts mis à jour le 13/06/2023

Le patrimoine de l'Association répond seul des engagements contractés en son nom.

Article 20 : Exercice social

L'exercice social commence le 1er janvier pour se terminer le 31 décembre de chaque année civile.

Article 21 : Comptabilité et comptes annuels

Il est tenu 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 jours précédant la date de l'Assemblée Générale Ordinaire appelée à statuer sur les comptes de l'exercice clos.

La comptabilité de l'Association fait l'objet d'un rapport annuel présenté à l'Assemblée Générale par le Trésorier de l'Association, après avis du Conseil d'Administration.

Article 22 : Commissaire aux comptes

En tant que de besoin, le Bureau peut nommer – si nécessaire – 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.

Article 23 : Règlement intérieur

Un règlement intérieur est élaboré par le Bureau de l'Association qui peut le réviser ou l'adapter en tant que besoin. Il est approuvé par le Conseil d'Administration. Il précise et complète les dispositions statutaires relatives au fonctionnement de l'Association.

Article 24 : Modification des statuts

Les statuts peuvent être modifiés par une Assemblée Générale Extraordinaire, sur proposition écrite du Conseil d'Administration adressée avec la convocation à l'assemblée. Les votes sur les modifications de statuts sont acquis conformément aux dispositions de l'article 10.2 des présents statuts.

Article 25 : Dissolution

La dissolution de l'Association peut être décidée à l'occasion d'une Assemblée Générale Extraordinaire convoquée à cet effet par le Conseil d'Administration ou à la demande des deux tiers des membres à jour de leur cotisation. Les décisions sont prises conformément à l'article 10.2 des présents statuts.

ANNEXE 1

Statuts mis à jour le 13/06/2023

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 1er 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.

En cas de dissolution, volontaire, statutaire, prononcée en justice ou par décret, les biens et actifs de l'Association seront reversés à une association dont l'objet social est similaire, sans but lucratif.

Article 26 : Contestations

Toute action de contestation concernant l'Association est du ressort du Tribunal de Grande Instance du siège social de l'Association.

Article 27 : Formalités


Toutes modifications des statuts seront déclarées dans les trois 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 remplira les formalités de déclarations et de publication prescrites par la loi.

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

Fait à Draguignan, le 13 juin 2023

En trois exemplaires originaux, dont deux exemplaires pour être déposés à la Préfecture de Toulon et un pour être conservé au siège de l'Association.



AFCHAIR



ANNEXE 1

Association CPTS Dracénie Provence Verdon

Règlement Intérieur

Validé en bureau d'octobre 2024

Validé au CA de décembre 2024



ANNEXE 1



Table des matières

Règlement intérieur de l'association CPTS DPV et de ses sections	3
Titre I : Adhésion à l'association	4
a) Article 1 - Admission de membres nouveaux	4
b) Article 2 — Cotisation et tarifs	5
c) Article 3 - Protection de la vie privée des adhérents—Fichiers	6
d) Article 4 - Démission.....	6
Titre II : Institutions de l'association (Assemblées générales, organes de décision et de contrôle, commissions, collèges et comités consultatifs).....	7
e) Article 5 - Assemblée générale ordinaire	7
f) Article 6 - Assemblée générale extraordinaire Convocation	7
Titre III : Attributions des organes dirigeants (Fonctions-clé et tâches fondamentales)	9
g) Article 7 - Fonction opérationnelle	9
h) Article 8 - Fonction financière	9
i) Article 9 - Fonction administrative	10
j) Article 10 - Fonctionnement des organes dirigeants	10
k) Article 11 - Le conseil d'administration	11
l) Article 12 - Le bureau	11
m) Article 13 - Décisions	12
Titre IV : Charte des usagers (droits et obligations)	13
n) Article 14 - Locaux	13
o) Article 15 - Pratique des activités	13
p) Article 16 - Engagement des usagers de la santé	13
q) Article 17- Sanctions disciplinaires	14

ANNEXE 1



Titre V : Réglementation financière	15
r) Article 18-Modalités d'engagement des dépenses	15
s) Article 19-Instruments de paiement	15
t) Article 20-Délégations de signature	15
u) Article 21-Modalités de remboursement des frais	15
v) Article 22-Comptabilité des chantiers	16
w) Article 23-Rémunération du poste de président	16
x) Article 24-Indemnisation des professionnels de santé (référéncés au code de santé public).....	16
Titre VI – Dispositions diverses	18
y) Article 25 - Modification du règlement intérieur	18
Annexe 1 : Document Unique de Délégation (DUD)	19
Annexe 2 Territoire CPTS	27

ANNEXE 1



Règlement intérieur de l'association CPTS DPV et de ses sections

Ce règlement intérieur complète et précise les statuts de l'association **CPTS Dracénié Provence Verdon**. Il s'impose à l'ensemble des membres actuels ainsi qu'à chaque nouvel adhérent. Il est disponible au siège de l'association et une copie doit être remise à chaque adhérent qui en fait la demande.

Les dispositions du présent règlement doivent être interprétées à la lumière des statuts. En cas d'ambiguïté ou de contradiction, les statuts s'appliquent par priorité sur le règlement intérieur.

Le présent règlement précise le fonctionnement interne et externe de l'association. Il concerne notamment :

- **Titre Adhésion à l'association**
- **Titre Institutions de l'association (Assemblées générales, commissions, collèges et autres organes)**
- **Titre Attributions des organes dirigeants**
- **Titre Charte des usagers**
- **Titre Règlement financier**
- **Titre Dispositions diverses**

ANNEXE 1

Titre I : Adhésion à l'association

a) Article 1 - Admission de membres nouveaux

L'association peut accueillir à tout moment de nouveaux membres. Ceux-ci devront respecter les conditions et la procédure d'admission suivante et en faire la demande écrite à un membre du bureau.

Pourront être adhérents de l'association toute personne physique ou morale partageant les valeurs de l'association et remplissant les conditions ci-dessous :

En tant que personne physique :

- Les professionnels de santé non-salariés ou indépendants (au sens du Code de la Santé Publique) en activité sur le territoire des communes concernées
- Les autres professionnels de santé (hors Code de la Santé Publique) en activité sur le territoire des communes concernées, au cas par cas.

En tant que personne morale :

Les structures juridiques de mise en commun de moyen, d'exercice (SISA, SCM, Centre de santé, SEL...) intervenant sur le territoire de la CPTS et représentées par un professionnel de santé en exercice.

Les établissements ou structures sanitaires, médico-sociales, sociales (CH, HAD, SSIAD, CLIC, Maia, réseaux...), les associations et collectivités intervenant sur le territoire de la CPTS et représentées par leur représentant légal ou un mandataire de celui-ci.

1. Article 1.1 - Refus d'admission

Conformément à l'Art 6 des statuts, le CA se réserve le droit de refuser la demande d'adhésion. Par ailleurs, pour bénéficier de la qualité de membre, il convient de répondre aux conditions cumulatives suivantes :

- Être agréé par le Bureau de l'Association à la majorité des 2/3. La décision en la matière est discrétionnaire et n'a pas à être motivée ;
- Être engagé dans le développement de l'objet social de l'Association ;
- Être à jour de cotisation et s'en acquitter de façon annuelle.

2. Article 1.2 - Catégorie de membre Composition

Parmi ses membres, l'association distingue les catégories suivantes :

ANNEXE 1

- Membres d'honneur ;
- Membres adhérents ;

Les membres d'honneur :

Les fondateurs soussignés de l'association sont membres d'honneur. Ils sont dispensés de cotisation annuelle (sauf s'ils en décident autrement) mais ils doivent acquitter le prix des services rendus par l'association. Lorsqu'ils s'engagent dans les activités de l'association, les membres d'honneur assurent leurs fonctions.

Ils disposent d'un droit de vote en assemblée générale des adhérents.

Les membres adhérents :

Les membres adhérents sont des personnes physiques intéressées par l'objet de l'association et adhérant aux statuts et à son règlement intérieur. Les membres adhérents s'acquittent d'une cotisation annuelle fixée par l'Assemblée Générale. Ils sont, de droit, membres de l'Assemblée Générale avec voix délibérative.

b) Article 2 — Cotisation et tarifs

Adhésion à l'association

Les membres d'honneur et les dirigeants bénévoles en exercice ne paient pas de cotisation (*sauf s'ils en décident autrement*).

Les membres adhérents doivent s'acquitter d'une cotisation annuelle valable pour l'année en cours. Peuvent être exemptés les établissements ou structures sanitaires, médico-sociales, sociales (CH, HAD, SSIAD, CLIC, Maia, réseaux...), les associations et collectivités intervenant sur le territoire de la CPTS sur avis du bureau.

Le montant de celle-ci est fixé chaque année par le CA et validé en AG.

Le versement de la cotisation peut être réalisé en espèces entre les mains du trésorier, par chèque à l'ordre de l'association, ou par virement.

Toute cotisation versée à l'association est définitivement acquise. Aucun remboursement de cotisation ne peut être exigé en cas de démission, d'exclusion, ou de décès d'un membre en cours d'année.

Prix des services rendus par l'association aux adhérents

Il est fixé à chaque évènement organisé par l'association, un prix de service rendu. Toutefois, le bureau peut accorder des remises sur le prix ou octroyer des délais de paiement, si la situation de l'adhérent l'exige. La participation à un évènement engage

ANNEXE 1

l'adhérent à honorer le paiement de ce service. Le paiement doit être réalisé avant l'évènement.

c) Article 3 - Protection de la vie privée des adhérents — Fichiers

Les adhérents sont informés que l'association met en œuvre un traitement automatisé des informations nominatives les concernant.

Les informations recueillies sont nécessaires pour l'adhésion. Elles font l'objet d'un traitement informatique et sont destinées au secrétariat de l'association. Elles peuvent donner lieu à l'exercice du droit d'accès et de rectification selon les dispositions de la loi du 06 janvier 1978. Pour exercer ce droit et obtenir la communication des informations le concernant, l'adhérent s'adressera au siège de l'association.

L'association s'engage à respecter la réglementation RGPD au sein de son système d'information. Dans le cadre de l'accord conventionnel interprofessionnel, la CPAM du var sera informée nominativement des professionnels de santé libéraux adhérents à l'association afin qu'ils puissent bénéficier de leur forfait annuel « structure ».

d) Article 4 - Démission

Conformément à l'Article 2.3 des statuts, le membre démissionnaire devra adresser sa démission au président par lettre recommandée avec accusé de réception.

Le membre démissionnaire ne peut prétendre à une quelconque indemnité.

ANNEXE 1

Titre II : Institutions de l'association (Assemblées générales, organes de décision et de contrôle, commissions, collèges et comités consultatifs)

e) Article 5 - Assemblée générale ordinaire

Convocation

Conformément à l'Article 9 des statuts de l'association, l'Assemblée générale ordinaire se réunit au moins une fois par an sur convocation du président.

Seuls les membres à jour de leur cotisation à la date de la convocation de l'AG sont autorisés à participer/voter à l'assemblée.

Ils sont convoqués suivant la procédure suivante par courrier postal ou par courriel au moins 15 jours avant la date fixée.

Ordre du jour Les auteurs de la convocation rédigent un ordre du jour communiqué aux adhérents en même temps que la convocation. Seules les questions inscrites à l'ordre du jour peuvent être valablement évoquées en assemblée, à l'exception de la révocation des dirigeants qui peut intervenir à tout moment.

Quorum et vote Le quorum est fixé à la moitié des adhérents à minima. Si le quorum n'est pas atteint, l'assemblée générale ordinaire se réunit 30 minutes plus tard et cette fois peut valablement délibérer, quel que soit le nombre de membres.

Le vote des résolutions s'effectue à main levée ou par vote en ligne. Le vote, en séance, par procuration ou par correspondance est possible via une dématérialisation sécurisée mise en place par l'association.

Décisions

L'assemblée générale élit les administrateurs membres du bureau. Elle se prononce sur le rapport annuel de l'association et de ses comptes.

f) Article 6 - Assemblée générale extraordinaire Convocation

Les membres de l'association seront convoqués par courrier postal ou par e-mail dans un délai de 15 jours minimum.

ANNEXE 1

Décisions Conformément à l'Article 10.2 des statuts de l'association, une assemblée générale

extraordinaire doit être convoquée en cas de modification des statuts, situation financière difficile, et toutes circonstances expressément prévues par les statuts, à la demande écrite d'au moins la moitié des membres à jour de leur cotisation.

Quorum et vote

Un minimum de la moitié des adhérents est obligatoire. Le vote se déroule à main levée. Le vote, en séance, par procuration ou par correspondance est possible via une dématérialisation sécurisée mise en place par l'association.

ANNEXE 1

Titre III : Attributions des organes dirigeants (Fonctions-clés et tâches fondamentales)

Le président et les membres du bureau, *au regard de leur fonction, pourront dans le cadre du respect du Document Unique de Délégation (DUD) de la CPTS, transmettre des tâches et décisions aux ressources internes salariées.*

Le DUD est annexé au présent règlement intérieur et est accessible à tous les adhérents, sur simple demande écrite.

g) Article 7 - Fonction opérationnelle

Le président et les membres du bureau assurent la direction opérationnelle de l'association. Ils disposent à cet effet de tout pouvoir pour notamment :

- Organiser la pratique des activités, en mobilisant les ressources de l'association,
- Sécuriser les conditions d'exercice (notamment en interrompant les activités dès lors que les conditions de sécurité ne seraient pas réunies).
- Assurer le pilotage,
- Organiser l'engagement des bénévoles.

Le président et les membres du bureau, représentent l'association tant à l'égard des pouvoirs publics qu'auprès des partenaires privés.

Le président et les membres du bureau négocient et concluent tous les engagements de l'association et d'une manière générale, agissent au nom de l'organisme en toutes circonstances, sous réserve du respect des statuts et des décisions souveraines de l'assemblée générale.

h) Article 8 - Fonction financière

Le président et le trésorier ou le vice-trésorier veillent au respect des grands équilibres financiers de l'association, en maîtrisant les dépenses, assurant un flux de recettes internes et externes suffisant et en fixant des tarifs équilibrés. Ils assurent ou font assurer par les ressources bénévoles, salariées ou externes de l'association, les tâches suivantes :

- Le suivi des dépenses et des comptes bancaires ;
- La préparation et le suivi du budget ;
- Les remboursements de frais et les paiements aux fournisseurs ;
- La transparence du fonctionnement financier envers l'assemblée générale ;

ANNEXE 1

- Les demandes de subventions ;
- L'établissement de la comptabilité.

Le président et le trésorier ou le vice-trésorier établissent chaque année le budget et fixent les tarifs, au vu des coûts de l'association et de ses recettes, dans le respect des grands équilibres financiers.

i) Article 9 - Fonction administrative

Le président et le secrétaire ou le vice-secrétaire veillent au respect de la réglementation tant interne qu'externe. Ils assurent ou font assurer par les ressources bénévoles, salariées ou externes de l'association, les tâches suivantes :

- La convocation et le bon déroulement de l'AG (convocation, comptes rendus) ;
- La bonne circulation des informations à destination des adhérents ;
- L'archivage de tous les documents juridiques et comptables de l'association ;
- Les déclarations en préfecture (création, certaines modifications statutaires, changement de dirigeants, acquisition d'un immeuble, dissolution) ;
- Les publications au journal officiel ;
- Le dépôt des comptes de résultat, bilan, rapport d'activité et conventions en préfecture dès lors que le financement par les autorités administratives dépasse 153 000 € (L. du 12 avril 2000, D. du 6 juin 2001) ;
- Dans les communes de plus de 3 500 habitants, le dépôt en mairie d'un bilan certifié conforme si l'association reçoit de la commune une subvention supérieure à 76 300 € ou représentant plus de 50% de son budget.

j) Article 10 - Fonctionnement des organes dirigeants

Pour la prise de décision au sein de l'organe dirigeant, on choisira entre différents modes :

- Citoyen ; la décision est prise sous forme de vote des personnes représentant l'organe dirigeant soumis à la majorité absolue.
- Collégial ; une décision est dite collégiale lorsqu'elle est prise à l'issue d'un processus collectif de réflexion en membres du bureau. Celle-ci recherche une attitude raisonnable en vue d'une décision.
- Hiérarchique ; la prise de décision revient de la responsabilité de la présidence.

ANNEXE 1

k) Article 11 - Le conseil d'administration

Désignation – Composition

Il est composé des membres élus par l'assemblée générale dans le bureau. Les candidats doivent déclarer formellement leur volonté.

Il est composé selon les modalités statutaires de l'Article 11.1.

Chaque membre adhérent est invité à représenter leur corporation 15 jours avant la date du conseil d'administration. Chaque corporation possède 1 voix divisée entre les membres présents de cette profession.

Exemple :

Siège « diététicien » : 2 personnes présentes au CA soit 0.5 voix chacune en cas de désaccord soit 1 voix en cas de même vote.

Le mandat des membres du bureau est d'une durée de 3 ans. Il est renouvelable.

Réunion - décisions – votes

Le conseil d'administration se réunit au moins 2 fois par an. Le CA peut être réunit sur la demande du quart de ses membres. Les convocations sont transmises par voie électronique ou par courrier postal au moins 15 jours avant la réunion.

Les décisions sont votées à la majorité absolue des administrateurs.

Le président dispose d'une voix prépondérante en cas d'indécision du CA.

l) Article 12 - Le bureau

Composition - Désignation

Il est composé de 6 Membres

- Un président,
- Un vice-président,
- Un trésorier,
- Un trésorier-adjoint,
- Un secrétaire,
- Un secrétaire-adjoint.

Les fonctions de président et de trésorier sont interdites aux mineurs. Les candidats doivent déclarer formellement leur volonté.

ANNEXE 1

Fonctions

Les membres du bureau prennent en charge les trois fonctions opérationnelles de l'association. Ils disposent à cet effet des pleins pouvoirs, notamment pour engager juridiquement l'association et la représenter en justice, dans le respect des dispositions statutaires.

L'association donne tous les moyens aux dirigeants pour mener à bien leurs tâches, y compris le recours à la sous-traitance ou la collecte d'avis d'experts. L'assemblée générale peut décider d'octroyer une rémunération aux membres du bureau, si elle l'estime nécessaire.

Les membres du bureau disposent des pleins pouvoirs pour conduire les chantiers et activités de l'association et engager à cet effet les différentes ressources de l'association.

Les membres du bureau veillent au bien-être des bénévoles, à la satisfaction des usagers, aux respects des grands équilibres financiers et à la sécurité de toutes les parties prenantes.

m) Article 13 - Décisions

Le Bureau se réunit au moins 1 fois par trimestre. Pour un fonctionnement collégial, les décisions sont prises à la majorité absolue des membres du bureau et sur toutes questions, ils rechercheront un consensus.

Titre IV : Charte des usagers (droits et obligations)

n) Article 14 - Locaux

Il est interdit de fumer dans les locaux de l'association ainsi que d'y introduire des boissons alcoolisées.

Dans tous les locaux utilisés par l'association, les adhérents doivent se conformer aux règles et usages locaux et veiller à la bonne occupation des lieux.

o) Article 15 - Pratique des activités

Les activités se déroulent sous la responsabilité des bénévoles et des préposés salariés de l'association. Ils ont seule autorité pour mettre fin aux activités, s'ils estiment que les conditions de sécurité ne sont pas réunies. Ils peuvent notamment exclure/interdire l'accès à tout usager ne respectant pas les horaires/tenues vestimentaires/équipement de sécurité/dont le comportement est contraire aux règles de sécurité en vigueur dans l'association/ne produisant pas les certificats médicaux d'aptitude à la pratique des activités.

Les activités de l'association se déroulent dans le cadre d'un programme arrêté par le bureau, le CA, le président ; toute utilisation des locaux/matériel de l'association en dehors des horaires prévus est strictement prohibée.

p) Article 16 - Engagement des usagers de la santé

Les usagers ont toute leur place dans l'objet de l'association. Ils y sont intégrés au titre d'adhérents dans les missions inscrites au projet de santé. Ils peuvent être appelés dans le cadre d'un groupe de travail ou dans une réunion du conseil administratif. Leur intervention relève d'un avis consultatif.

Les usagers sont tenus de fournir les certificats médicaux prévus par la loi et respectant les dispositions de sécurité du présent règlement et en toutes circonstances se conformer aux consignes des préposés de l'association, adhérents ou salariés.

A défaut, la responsabilité de l'association est dérogée et ils peuvent être exclus sans préavis des activités de l'association. Par ailleurs, l'association se réserve le droit d'engager des procédures selon la gravité de la faute selon les modalités de l'article 17.

Dans le cadre des interventions avec réalisation d'acte médical ou paramédical, les professionnels de santé doivent posséder une assurance de responsabilité professionnelle couvrant cette activité. Ils doivent attester de leur compétence. (Diplôme, formation, ...)

ANNEXE 1

q) Article 17- Sanctions disciplinaires

Avertissement

Lorsque les circonstances l'exigent, l'association peut délivrer un avertissement à l'encontre d'un adhérent dans les cas de non-respect des règles établies, attitude portant préjudice à l'association, fautes intentionnelles ou refus du paiement de la cotisation annuelle.

Celui-ci doit être prononcé par le conseil d'administration à une majorité de 51% des votants, seulement après avoir entendu les explications du membre contre lequel une procédure d'avertissement est engagée, celle-ci pouvant se faire assister par un membre de l'association de son choix.

Si l'avertissement est prononcé, une procédure d'appel est autorisée auprès du conseil d'administration par lettre recommandée et ce, dans un délai de 15 jours à compter de la date de réception de la lettre notifiant l'avertissement.

Exclusion

Selon la procédure définie à l'article 7 des statuts de l'association, seuls les cas de non-respect des règles établies, attitude portant préjudice à l'association, intentionnelles ou refus du paiement de la cotisation annuelle peuvent déclencher une procédure d'exclusion.

Celle-ci doit être prononcée par le conseil d'administration pour les 3 premières causes suscitées, ou par le bureau pour le refus de paiement de la cotisation ou de l'absence de paiement malgré les deux relances effectuées (délai de 15 jours), après avoir entendu les explications du membre contre lequel une procédure d'exclusion est engagée, dans tous les cas de figure.

ANNEXE 1

Titre V : Réglementation financière

r) Article 18 - Modalités d'engagement des dépenses

Les membres du bureau peuvent librement effectuer seuls et pour le compte de l'association toutes les dépenses utiles à la réalisation de l'objet statutaire. Toutefois, pour les engagements dont le montant excède 500€, un document écrit devra attester de l'opération. Il sera visé par le président et par le trésorier.

s) Article 19 - Instruments de paiement

Les virements bancaires par internet peuvent être réalisés par le président et par délégation. Le président et ses délégataires (trésorier, vice-trésorier, directeur) possède la confidentialité du code, comme celui de la carte de crédit bancaire. La signature de chèque est confiée exclusivement au président, trésorier et à leurs suppléants respectifs.

t) Article 20 - Délégations de signature

Les délégations de signature sont attribuées au trésorier et au président. La délégation au comptable et au directeur est possible sauf pour la signature concernant les Accords Conventionnels Interprofessionnels.

u) Article 21 - Modalités de remboursement des frais

Les frais justifiés (feuille de présence, feuille de suivi des déplacements...) par l'activité réelle de l'adhérent, dûment missionné par l'association, sont défrayés selon les modalités prédéfinies par le bureau.

Les indemnités des frais d'hébergement et de nourriture ne peuvent excéder les montants fixés par l'Urssaf pour des salariés.

Pour les frais de déplacement automobiles, les limites de remboursement ne peuvent excéder celles fixées par l'administration fiscale pour les salariés.

Les remboursements des produits et services payés pour le compte de l'association par le bénévole ne subissent pas d'autres limitations que celles qui s'imposent à l'association si elle les avait payés directement.

Tous les frais doivent faire l'objet d'un enregistrement permettant d'identifier clairement l'adhérent, sa mission et la nature des frais engagés.

ANNEXE 1

v) Article 22 - Comptabilité des chantiers

Toutes les actions conduites par l'association sont organisées sous forme de chantier. Il est tenu pour chaque chantier une comptabilité normalisée (renvoyée au modèle de comptes).

A l'issue de l'action menée, la comptabilité est communiquée sans délai aux différents bailleurs de fonds de l'action.

Les contrôles des factures des fournisseurs sont sous la responsabilité du trésorier ou vice-trésorier en lien avec le comptable par délégation au directeur.

w) Article 23 - Rémunération du poste de président

Le président ayant des sujétions imposées par sa fonction de dirigeant de l'association peut prétendre à une rémunération conformément au code général des impôts (art 261 et 242 C) et relatif aux critères généraux d'appréciation de la non-lucrativité des organismes privés autres que les sociétés. Cette rémunération doit être votée en assemblée générale et ne doit pas dépasser les $\frac{3}{4}$ du SMIC en vigueur. La rémunération doit être validée par l'assemblée générale.

x) Article 24 - Indemnisation des professionnels de santé (référencés au code de santé public).

Conformément à l'article R 4031-8 du décret, la perte d'activité liée à la participation aux réunions au titre de la CPTS (hors réunions relatives à la gestion associative : CA, Bureau...), est indemnisée sur la base de 70 €/h.

La perte d'activité liée au temps passé aux transports est indemnisée sur la base de 30 € par heure de transport. Il est impossible de facturer plus de 300 € par journée toutes indemnités confondues. Les frais de transport sont indemnisés sur présentation des justificatifs correspondants

:

- Tarif SNCF équivalent à la 2e classe + réservation + bus ou taxi.
- Barème kilométrique de moins de 5 000 km de l'administration fiscale + péage + parking.
- Frais de séjour : repas sur une base maximum de 25 € et l'hôtel sur une base maximum de 115 € avec le petit déjeuner inclus, 140 € avec le petit déjeuner inclus pour la région parisienne.

Le versement de ces sommes est subordonné à l'émargement d'une feuille préparée à cet effet (ou activité sur le logiciel eBrigade) accompagnée des factures originales

ANNEXE 1

au trésorier de la CPTS (ou par délégation au directeur) via l'onglet note de frais eBrigade.

Une indemnité du même montant est attribuée en cas d'activité de représentation extérieure au titre de la CPTS ou des commissions.

Dans ce cas, le membre mandaté est missionné par le bureau pour lequel il établit un compte rendu à transmettre à la CPTS.

Le travail réalisé ponctuellement les membres mandatés dans le cadre de leur activité de représentation de la CPTS (préparation de réunions, étude de dossiers, relecture, rédaction) peut également être indemnisé 50 par heure dans la limite de 300 par jour après autorisation du président ou du bureau, sur déclaration du membre mandaté. Cette indemnisation est subordonnée à l'émargement d'une feuille qui devra être transmise au trésorier de la CPTS au plus tard dans les 3 mois qui suivent la clôture du travail réalisé. L'indemnisation est effectuée sous le contrôle du trésorier. Les feuilles d'émargement et les ordres de mission sont conservés 3 ans par le trésorier. La somme totale de ces indemnités perçues durant une année civile ne peut excéder deux fois la valeur du plafond annuel de sécurité sociale.

Chaque membre fera son affaire d'une déclaration fiscale adéquate pour le total de ses indemnités annuelles ; ce dont la CPTS n'est pas responsable. Les montants indiqués dans le présent règlement ne seront applicables qu'après validation du budget prévisionnel et seront réévalué chaque année au même titre que le montant de l'adhésion annuelle.

ANNEXE 1

Titre VI – Dispositions diverses

y) Article 25 - Modification du règlement intérieur

Le règlement intérieur de l'association CPTS Dracénie Provence Verdon est établi par le bureau, conformément à l'article 23 des statuts.

Il peut être modifié par le bureau et présenté à la validation au CA. La demande de modification peut provenir du bureau, du CA ou à la demande des deux tiers des adhérents. Il sera révisé automatiquement tous les 5 ans.

A Draguignan, le 13.12.2024

ANNEXE 1

Annexe 1 : Document Unique de Délégation (DUD)

Chapitre 1 : Gestion globale

	Titulaire	Délégué	Sub délégué	Sub-sub délégué	Garant du processus	Président
Elaboration du projet associatif	AG				CA	
Elaboration et mise à jour de la Charte	AG				CA	
Elaboration du projet stratégique et mise en	CA	Bureau	Directeur	Chef de projet	CA	
Création d'établissement Appel à projet extension	CA	Bureau	Directeur	Chef de projet	CA	
Système d'information et respect la législation	CA	Bureau	Directeur	Chef de projet	CA	
Représentation extrême et partenariat politique	CA	Bureau	Directeur			
Représentation externe et partenariat fonctionnel	CA	Bureau	Directeur	Chef de projet		
Radiation d'un membre adhérent	CA					
Suspension d'un membre adhérent	CA	Bureau				
Capacite à représenter l'association en justice	CA	Bureau				
Capacite à ester en justice en ce qui concerne	CA	Bureau	Directeur			
Acceptation des libéralités (legs, Gestion des assurances, construction	CA	Bureau	Directeur		Président	
Responsabilité hygiène et sécurité	CA	Bureau	Directeur	Chef de projet		

ANNEXE 1

Chapitre 2 : Gestion du patrimoine

	Titulaire	Délégué	Sub délégué	Sub-sub délégué	Garant du processus	Procédures
Acquisition, échange, construction, aliénation d'immeubles	AG					
Constitutions d'hypothèques	CA	Bureau	Directeur(suivi)			
Mise en œuvre de la construction	CA	Bureau	Directeur (suivi)			
Aux excédants Travaux immobiliers ou égalité à 9 années	CA	Bureau	Directeur(suivi)			
Égalité à 9 années	CA	Bureau				
Emprunts	CA	Bureau (somme inférieure à 5000€)			AG	

ANNEXE 1

Chapitre 3 : Gestion budgétaire, financière et comptable nationale

	Titulaire	Délégataire	Sub délégataire	Sub-sub délégataire	Garant du processus	Procédures
Approbation des comptes annuels	AG			Expert-comptable	Commissaire aux comptes	
Ordonnement des dépenses	CA et AG en budget prévisionnel	Président trésorier, vice-trésorier somme inférieure à 5000 € pour les dépenses hors budget prévisionnel	Directeur somme inférieure à 2 500€ pour les dépenses hors budget prévisionnel Tous les membres du bureau pour les dépenses inférieures à 500€		Bureau	
Acquittement des dépenses	CA	Bureau	Directeur somme inférieure à 2500€			
Approbation du budget des missions	CA	Bureau par mail	Directeur			
Gestion de placements financiers	CA	Bureau				

ANNEXE 1

Chapitre 4 : Ressources humaines

	Titulaire	Délégué	Sub délégué	Sub-sub délégué	Garant du processus	Procédures
Recrutement du Directeur Bureau						
Embauche et rupture personnel hors cadre Processus recrutement Directeurs	Bureau	Président- directeur				
Nomination Directeur	Bureau					
	Bureau					
Signature contrat de travail	Bureau Président					
Embauche, promotion cadres directeurs	Président	Bureau				
Rupture tout contrat	Président	Bureau				
Rupture contrat de travail	Directeur Bureau					
Respect de la législation sociale	Bureau	Directeur				
Entretien d'évaluation du directeur	Bureau				Président	
Entretien d'évaluation autres salariés	Bureau	Directeur				
Représentation prudhommal contentieux	Président	Bureau				

ANNEXE 1

Chapitre 5 : Structures

	Titulaire	Délegateur	Sub délégué	Sub-sub délégué	Garant du processus	Procédures
Elaboration, évolution et mise en œuvre des projets d'établissements (et révision tous les 5 ans) et Les règlements de fonctionnement	CA	Bureau	Directeur			
Validation des Projets d'Etablissement et des règlements de fonctionnement Elaboration	CA	Bureau				
et suivi des outils de mise en œuvre des droits de l'utilisateur et/ou des droits des personnes Suivi des	CA	Bureau	Directeur	Chef de projet		
prescriptions commissions de sécurité	CA	Bureau	Directeur			

ANNEXE 1

et visites réglementaires.						
Démarche d'amélioration continue de la qualité : évaluations interne et externe	CA	Bureau	Directeur			
Elaboration et suivi document unique d'évaluation des risques professionnels	CA	Bureau	Directeur			
Prevention et lutte contre la maltraitance	Président	Bureau	Directeur	Chef de projet/assistant de direction		
Création de poste	CA	Bureau				
Embauche, promotion cadres directeurs	Président	Bureau				
Rupture tout contrat	Président	Bureau				

ANNEXE 1



	Titulaire	Délégué	Sub-délégué	Sub-sub-délégué	Garant du processus	Procédures
Embauche comptable	Bureau					
Contrat, gestion administrative, technique et logistique et, selon le cas, industrielle et commerciale	Bureau	Directeur				
Coopération/partenariat avec les instances externes et autorités de contrôle (hors process budget)	Bureau	Directeur				
Application de la législation sur le traitement automatisé des données caractère personnel	Bureau	Directeur				
Budget des délégations : dialogue de gestion CPAM/ARS	Bureau	Directeur				

ANNEXE 1



Budget des délégations : élaboration et exécution	Bureau	Directeur				
Budget des établissements et services (hors CPOM)	Bureau	Directeur				
Compte annuel des structures élaboration	Trésorier	Directeur	Expert - Comptable	Commissaire aux comptes		
Élaboration et exécution CPOM (négociation, signature et dialogue de gestion)	Bureau	Directeur				
Éts et services en CPOM : budget de la structure (élaboration et exécution) et comptes annuels	Trésorier	Bureau	Directeur	Expert-Comptable	Commissaire aux comptes	

ANNEXE 1



Annexe 2 Territoire CPTS



ANNEXE 2

Outils numériques

Outil utilisé	A quoi sert-il ?	Qui l'utilise ?	Observation
Boîte mail OVH (prenom.nom@cptsdracenie.fr + assos@cptsdranie.fr)	Communiquer via les boîtes mails professionnelles	PUGLIESE Cindy, BREMOND Rachel, BERTILLE Delphine, VEGA Manolie, ROPHE Antoine, AILLAUD Pascal SCHLEGEL Laurent	
Site internet https://cptsdracenie.fr https://centrepréventiondracénie.fr	Possibilité de prendre contact pour 3 formalités : commandes de pochett'adom, prise de contact (professionnels et patients) et adhésion.	Pugliese Cindy, Ascencio Hugo (presta) et Schlegel Laurent (administrateurs), professionnels de santé	S'adresse aux professionnels de santé et grand public
Médical Cloud	Cloud pour les données internes de l'association et du projet de santé, respectant les normes de données de santé	PUGLIESE Cindy, BREMOND Rachel, BERTILLE Delphine, VEGA Manolie, ROPHE Antoine,a, AILLAUD Pascal SCHLEGEL Laurent,	double authentification
Ebrigade CPTS DPV eBrigade	Logiciel de gestion de l'association	Tous les adhérents ont un accès droit en fonction profil	Actif Par identifiant et mot de passe pour les adhérents et partenaires
Doctolib (Réfèrent dossier : Steven Bevalot 0750621881) CPTS Dracénie Provence Verdon, Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) à Draguignan, Flayosc, Figanières, Lorgues, Salernes, Vidauban, Les Arcs, Figanieres, Bargemon	Gestion des consultations de soins non programmés expérimentales respectant les normes de données de santé	Médecins volontaires SNP et PUGLIESE Cindy, BREMOND Rachel, BERTILLE Delphine, VEGA Manolie, ROPHE Antoine, Brosset Elodie, AILLAUD Pascal SCHLEGEL Laurent, + médecin solidaire	
Doctolib Connect (Réfèrent dossier : Patrick LAGGIA)	Demande de sas + messagerie instanée	Médecins adhérents s'intégrant dans le SAS + Médecins volontaires SNP et SAS PUGLIESE Cindy, BREMOND Rachel, BERTILLE Delphine, VEGA Manolie, ROPHE Antoine, , AILLAUD Pascal SCHLEGEL Laurent	

ANNEXE 2

Outil utilisé	A quoi sert-il ?	Qui l'utilise ?	Observation
Doctolib agendas Centre de prévention en santé de la dracénie, Établissement de prévention à Draguignan	ETP + événement ponctuel +adressage de patient+ centre de prévention + agenda cabinet solidaire	PUGLIESE Cindy, BREMOND Rachel, BERTILLE Delphine, VEGA Manolie, ROPHE Antoine, Brosset Elodie, + médecin solidaire	
AZUREZO (outil de l'eSS)	Gestion des dossiers patient, coordination entre acteurs via le ROR	Professionnels libéraux, professionnels de structures de coordination (DAC, CPTS), structures d'APA et établissements de santé médico sociaux et sociaux inscrits dans la démarche	Financement ARS répondant aux normes de données de santé
Ebrigade CPTS DPV eBrigade	Logiciel de gestion de l'association	Tous les adhérents ont un accès droit en fonction profil	Actif Par identifiant et mot de passe pour les adhérents et partenaires
HAD – Ville Pandlab libéraux	Outil de coordination de soins	Professionnels de ville + HAD	La CPTS n'interfère pas mais outil de prise en charge et de demande
WhatsApp	Communiquer de manière informelle, partage d'informations	Groupe de médecins de la Dracénie (Info médecins Dracénie – 70 membres) +2 & groupe infirmiers + groupe kiné + groupe ortho + groupe pharmacie	Non sécurisé données de santé Modérateur CPTS
Facebook https://www.facebook.com/CPTSDPV/	Relayage d'informations sur le territoire de la CPTS + partenaires, en lien avec la santé	Gestion par PUGLIESE Cindy Accès autoriser de publication Vega Manolie et AILLAUD Pascal	
Instagram Instagram	Réseau public	Gestion par PUGLIESE Cindy Accès autoriser de publication Vega Manolie et AILLAUD Pascal	
Méta bisness	Gestion des publication Facebook et Instagram		122

ANNEXE 2

Outil utilisé	A quoi sert-il ?	Qui l'utilise ?	Observation
LinkedIn https://www.linkedin.com/company/66758354/admin/dashboard/	Réseau d'information plus professionnel	Responsable gestion Mme Guérout	Malgré nos 660 abonnés, nous avons très peu d'adhérents sur cet outil (+125)
TIK Tok	Réseau public	Ouvert en 09.2024 responsable gestion Mme Guérout	Ouverture en cours
Microsoft Office assos@cptsdracenie.fr	Traitement de texte et de données	Membres du bureau +interne	
Google Doodle	Outil de planification de réunions	PUGLIESE Cindy	
Google Forms	Création de questionnaires en ligne	PUGLIESE Cindy,	
Google maps https://www.google.com/maps/d/u/0/?hl=fr	Création de carte personnalisable avec API	PUGLIESE CINDY	
Framadate	Outil de planification de réunions	PUGLIESE Cindy + chargés de mission	
Canva	Outil de construction de comm en ligne	PUGLIESE Cindy, BREMOND Rachel, BERTILLE Delphine, VEGA Manolie, ROPHE Antoine, Brosset Elodie AILLAUD	
Hello Asso https://admin.helloasso.com/cpts-dpv/accueil	Outil de gestion des adhésions en ligne	PUGLIESE Cindy, BREMOND Rachel, BERTILLE Delphine, VEGA Manolie, ROPHE Antoine, Brosset Elodie, AILLAUD Pascal SCHLEGEL Laurent + Partenaire	
ViaTrajectoire	Outil d'aide à l'orientation des patients (<i>structures sanitaires ou des usagers en structures médico-sociales pour personnes âgées ou en situation de handicap</i>)	Mme Pugliese Cindy, Dr Rophé Antoine, Bremond Rachel et Mme Vega Manolie	
Portail santé PACA	Reprise d'informations, relai axé pour les professionnels de santé		123

ANNEXE 2

<u>Outil utilisé</u>	A quoi sert-il ?	Qui l'utilise ?	Observation
DMP (Mon espace santé)	Dossier médical partagé	Peut être utilisé par tous les médicaux et paramédicaux+ Mme Vega manolie (ambassdrice du numérique en santé)	
MAILJET https://app.mailjet.com/signin?lang=fr_FR	Outil de mailing listes	PUGLIESE Cindy Vega manolie Schelgel Laurent	Compte assos@cptsdracenie
MSsanté	Messagerie des professionnels de santé avec sécurisation des données de santé	Tous les professionnels de santé libéraux	
Médimail	Messagerie des professionnels de santé avec sécurisation des données de santé	Tous les professionnels de santé libéraux Utilisation par PUGLIESE Cindy, BREMOND Rachel, BERTILLE Delphine, VEGA Manolie, ROPHE Antoine	Relié à AZUREZO, Portail santé PACA et DMP
BREVO	Gestionnaire questionnaire recherche de médecin traitant et inscription newsletter	PUGLIESE Cindy VEGA Manolie	
https://espace-partenaires.ameli.fr	Plateforme de signalement MISAS	PUGLIESE Cindy,	
IDS Média	Comm via outils de diffusion (écrans) auprès du grand public	PUGLIESE Cindy,	1 accès a été demandé pour LE CLEZIO Stéphanie (assistante médicale du cabinet médical), Largo catherine (MSP Aups)
BOTANATION https://start.botnation.ai/myaccount/CB	Chat bot outil de construction	PUGLIESE Cindy	En cours d'élaboration

MAJ 01.2026



DRACÉNIE PROVENCE VERDON

Registre des traitements de données personnelles (RGPD / DPO)

ANNEXE 2

Nom de traitement	Finalité	Personnes concernées	Catégories de données	Données sensibles	Destinataires/ Accès interne	Durée de conservation	Mesure de sécurité	Observation DPIA
Newsletter	Informations	Professionnels et partenaires	Données état civil et contact	Non	Brevo et mailjet pour	non détruit si demande	Identification par mot passe et	
Formulaire médical traitant	PEC soins	Patients	Etat civil, droit sécurité sociale	Non	Brevo et mailjet gestion	1 mois	Identification par mot passe et	
Prise de rendez vous centre de	PEC soins	Patients	Etat civil et dossier	Oui	Doctolib pro	Activité du	Double authentifi	
Gestion de cas SAS	PEC soins	Patient partenaires	Etat civil et dossier	Oui	Dotolib connect +	30 ans	Double authentification	
Demandes de soins	PEC soins	Patient partenaires	Etat civil et dossier	Oui	Dotolib connect +	30 ans	Double authentification	
Adhésions	Informations	Professionnels	Données état civil et contact	Non	Hello asso interne + cpam	5 ans	Identification par mot passe et	

ANNEXE 2

Nom de traitement	Finalité	Personnes concernées	Catégories de données	Données sensibles	Destinataires/ Accès	Durée de conservation	Mesure de sécurité	Observation DP
Evenements organisés par la CPTS	Informations	Tout public	Tout public	Non	Hello asso/ Interne	1 an	Identification par mot de passe	
Mail	Informations	Tout public	Tout public	Non	OVH	1 an	Identification par mot de passe	
WHATAPPS	Informations	Adhérents	Informations	Non	accès nominatifs	Durée des	Identification	
Fiche Contact mail et partenaires	Informations	Professionnels et partenaires	Données état civil et contact	Non	Accès nominatifs par	acteurs existants	code et double authentification sur ebrigade	
	>							
	>							
	>							
	>							
	>							

CHARTRE

de communication



CPTS

DRACÉNIÉ PROVENCE VERDON

OBJECTIFS

définir

PUBLICS

A qui ?

TON ET POSTURE

Comment ?

IDENTITÉ VISUEL

Quelle charte graphique ?

SUPPORTS

Sur quels supports ?

DOCUMENT DE RÉFÉRENCE POUR UNE COMMUNICATION COHÉRENTE, CLAIRE ET PARTAGÉE SUR LE TERRITOIRE.

VERSION : 1.0

DATE DE MISE À JOUR : 02.2026

ANNEXE 3

Objectifs de la communication

La présente charte a pour objectifs de :

- Harmoniser les prises de parole de la CPTS Dracénie Provence Verdon
- Valoriser les actions menées sur le territoire
- Garantir une communication claire, accessible et cohérente
- Renforcer la lisibilité de la CPTS auprès de ses partenaires et du public



01



Le PUBLIC

La communication de la CPTS s'adresse à :

- Les professionnels de santé du territoire
- Les partenaires institutionnels (CPAM, ARS, collectivités...)
- Les structures sanitaires, sociales et médico-sociales
- Les patients et le grand public

Ton et posture

La communication de la CPTS repose sur un ton :

- Professionnel
- Clair et accessible
- Bienveillant et fédérateur

02



Support

Supports de communication autorisés

- Affiches et flyers
- Fiches actions et protocoles
- Présentations (réunions, partenaires)
- Réseaux sociaux
- Communiqués de presse

Identité Visuel

Le logo doit toujours être lisible et non déformé.

- Une zone de protection doit être respectée autour du logo
- Le logo ne doit pas être recoloré, étiré ou modifié

03



04



Bonnes pratiques

- ✓ Messages clairs et synthétiques
- ✓ Logo visible
- ✓ Respect de la charte graphique

Palette de couleurs officielles

- Bleu : #5f8db6
- Vert : #5f974d
- Magenta : #c30697

05



À éviter

- ✗ Surcharge d'informations
- ✗ Visuels non conformes
- ✗ Données personnelles visibles

Usages recommandés :

- Bleu : titres, bandeaux, éléments institutionnels
- Vert : encadrés positifs, informations pratiques
- Magenta : accroches, alertes, éléments dynamiques

ANNEXE 3

Processus de construction de la communication

Étape 1 – Définition des messages

Objectif : poser un cadre clair avant toute production graphique

- Définir l'objectif de la communication
- Identifier le public cible
- Rédiger le message principal
- Définir les messages secondaires
- Vérifier la cohérence avec les missions et valeurs de la CPTS



Étape 2 – Proposition graphique

Objectif : proposer des choix visuels aux instances décisionnaires

- Identifier la charte graphique à utiliser (couleurs, logo, typographies)
- Concevoir 3 exemples de visuels (flyers / affiches / posts)
- Adapter les visuels au message clé
- Préparer les supports pour validation

Étape 3 – Validation

Objectif : sécuriser les contenus avant diffusion

- Validation du message clé
- Validation de la charte graphique retenue
- Autorisation de l'apposition des logos partenaires
- Validation réalisée par les membres du Bureau

Validé par
le bureau



Étape 4 – Finalisation des supports

Objectif : adapter la communication à chaque canal

- Déclinaison selon les supports : flyer / affiche réseaux sociaux site internet email
- communiqué de presse
- Ajustement des formats, contenus et visuels

Étape 5 – Stratégie de diffusion

Objectif : planifier et coordonner la diffusion

- Définition du calendrier de diffusion - Validation du communiqué de presse
- Détermination de la date de parution -

Validé par
le bureau

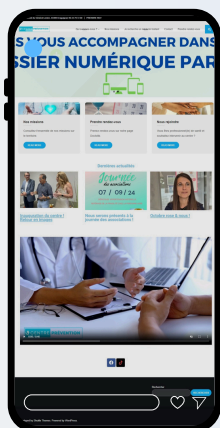


CPTS DRACÉNIÉ
PROVENCE VERDON



CPTS

DRACÉNIÉ PROVENCE VERDON



SUPPORTS DE COMMUNICATION

Responsable d'accès :

Mme pugliese Cindy
Mme Vega manolie

R E S E A U X S O C I A U X P U B L I C

FACEBOOK CPTS DPV



INSTAGRAM- CPTSDRACÉNIÉ



LINKEDIN CPTS
DRACENIEPROVENCEVERDON



PRESSES

VAR MATIN

BFM

FRANCE 3

SITE INTERNET

WWW.CPTSDRACENIE.FR

WWW.CENTREPREVENTIONDRACENIE.FR

ANNEXE 3



COMMUNIQUE DE PRESSE

« Rendez-vous médicaux non honorés : un phénomène préoccupant pour l'accès aux soins en Dracénie Provence Verdon »

Contacts :

CPTS Dracénie Provence Verdon

M. Alexandre Mélin,

Président

Mme Cindy Pugliese, Directrice

Téléphone : 06.75.20.98.51

POUR PARUTION

Souhaitée

Le 31.01.2026



**STOP aux rendez-vous non honorés :
un enjeu majeur pour l'accès aux
soins pour tous !**

318 RDV
MÉDICAUX
NON HONORÉS
par semaine sur le
territoire

Chaque rendez-vous manqué, c'est :

- un patient qui aurait pu être **pris en charge**
- un **allongement des délais** pour obtenir un RDV
- une **surcharge** pour les professionnels de santé

Merci d'annuler votre rendez-vous dès que possible



ANNEXE 3

Rendez-vous médicaux non honorés : un phénomène préoccupant pour l'accès aux soins en Dracénie Provence Verdon

La CPTS Dracénie Provence Verdon alerte sur l'ampleur croissante des rendez-vous médicaux non honorés, communément appelés « RDV lapins », qui fragilisent l'organisation des soins et l'accès aux consultations sur le territoire.

À la suite d'un sondage réalisé auprès de médecins volontaires, qu'ils soient adhérents ou non adhérents à la CPTS, une étude estimative permet d'évaluer à 318 rendez-vous non honorés par semaine le nombre de consultations médicales perdues sur le territoire de la Dracénie Provence Verdon.

Un impact direct sur l'accès aux soins

Ces rendez-vous manqués représentent :

- des créneaux de consultation perdus, alors que la demande de soins reste très forte ;
- une désorganisation des cabinets médicaux ;
- un allongement des délais de rendez-vous pour les patients qui en ont réellement besoin ;
- une charge supplémentaire pour les professionnels de santé, déjà fortement mobilisés.

À l'échelle d'une année, ce phénomène représente plus de 16 000 consultations annuelles non réalisées, autant d'opportunités manquées pour améliorer la prise en charge des patients du territoire.

Responsabiliser sans stigmatiser

La CPTS Dracénie Provence Verdon souhaite rappeler que la majorité des patients honorent leurs rendez-vous, mais que même une minorité de rendez-vous non annulés a des conséquences collectives importantes.

Annuler un rendez-vous, même à la dernière minute, permet :

ANNEXE 3

- De libérer un créneau pour un autre patient,
- De préserver la qualité du suivi médical,
- De respecter le temps médical, ressource rare et précieuse.

Un appel à la mobilisation collective

Face à ce constat, la CPTS Dracénie Provence Verdon appelle à une **prise de conscience collective**, associant patients, professionnels de santé et acteurs du territoire, afin de :

- Encourager l'**annulation systématique des rendez-vous non honorés**,
- Développer des **outils et bonnes pratiques de rappel et de confirmation de rendez-vous**,
- Engager une réflexion territoriale sur les solutions permettant de **limiter les RDV lapins**.

La lutte contre les rendez-vous non honorés est un **enjeu majeur pour l'accès aux soins**, la continuité des prises en charge et l'équité entre patients.

Une Vidéo pour sensibiliser

Les professionnels se sont réunis pour construire une vidéo courte pour sensibiliser et responsabiliser chaque personne à ce simple geste : prévenir !

Mise en ligne sur nos réseaux le 31.01.2026 à 8h00

[\(7\) Facebook](#)

<https://www.linkedin.com/company/cpts-drac%C3%A9nie-provence-verdon/?viewAsMember=true>

<https://www.instagram.com/cptsdpv/>

Citation –

« Les rendez-vous non honorés représentent une perte de chance réelle pour les patients et une désorganisation importante pour les cabinets médicaux. Sur un territoire déjà sous tension, chaque créneau perdu est un rendez-vous qui aurait pu bénéficier à un autre patient. »

Dr Melin Alexandre médecin généraliste,

CPTS Dracénie Provence Verdon

Citation –

ANNEXE 3

Communiqué de presse journée « rendez-vous lapins »

« Annuler un rendez-vous, même à la dernière minute, c'est un geste simple mais essentiel. Cela permet à un autre patient d'accéder à une consultation et aide les cabinets à mieux organiser les soins sur le territoire. »

Mme Pugliese Cindy, Directrice **CPTS Dracénie Provence Verdon**

-Fin-

