



PROJET DE SANTE CPTS INITIATIVES SANTE 2021-2026



SOMMAIRE

1	PRESENTATION DE LA CPTS	3
1.1	Introduction	3
1.2	Structure juridique porteuse du projet de la CPTS	4
2	CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE DE LA CPTS	5
2.1	Description du territoire du projet	5
2.1.1	Le territoire : un concentré d'infrastructures	6
2.1.2	Socio-démographie : des fragilités démographiques et économiques.....	6
2.1.3	État de santé	8
2.2	Identification Analyse de l'offre existante du territoire et articulation avec la CPTS.....	11
2.2.1	Les médecins généralistes libéraux	11
2.2.2	Les médecins spécialistes libéraux.....	11
2.2.3	Les autres professionnels de santé.....	12
2.3	Modalités existantes de travail et de communication entre la CPTS et les autres acteurs impliqués	14
3	ORGANISATION DE LA CPTS	17
3.1	Professionnels de santé membres de la CPTS	17
3.2	Description de l'organisation de la gouvernance du projet.....	18
3.3	Fonctionnement opérationnel de la coordination.....	19
3.4	Information et communication	20
3.5	Dynamique d'inclusion et d'ouverture de la CPTS : les grandes étapes	21
3.6	Liste des services / Établissements et structures partenaires de la CPTS.....	25
4	CONTENU DU PROJET DE LA CPTS	27
4.1	Missions de la CPTS	27
4.2	Actions de télé médecine envisagées dans le projet.....	30
5	FICHES ACTIONS	31
5.1	Fiche n°1 FACILITER L'ACCES AU MEDECIN TRAITANT.....	31
5.2	Fiche n°2 AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON-PROGRAMMES	34
5.3	Fiche n°3 PARCOURS DE L'ENFANT EN SURPOIDS.....	37
5.4	Fiche n°4 PARCOURS DU PATIENT EN SOINS PALLIATIFS.....	40
5.5	Fiche n°5 DEVELOPPER DES ACTIONS TERRITORIALES DE PREVENTION.....	43
5.6	Fiche n°6 DEVELOPPER LA QUALITE ET LA PERTINENCE DES SOINS	46
5.7	Fiche n°7 ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTE	48
5.8	Fiche n°8 PARTICIPATION A LA REPONSE AUX CRISES SANITAIRES.....	51
6	REMERCIEMENTS	53
7	ANNEXES.....	54

1 PRESENTATION DE LA CPTS

1.1 Introduction

L'idée de la CPTS Initiatives Santé a commencé à émerger au printemps 2018. A cette époque, on ne parlait pas encore de CPTS. Un noyau de professionnels de santé de Vitrolles et Marignane a commencé à envisager de travailler de façon coordonnée, à l'échelle d'un territoire.

L'objectif recherché était de nous permettre d'améliorer nos conditions de travail par une mutualisation des ressources, la fameuse « boîte à outils » que représente l'exercice coordonné, dans un contexte toujours plus difficile pour les professionnels de santé (cadence, pression démographique).

Si la forme d'organisation ne nous est pas apparue tout de suite de façon évidente, le territoire, lui, coulait de source : il devait s'organiser autour de nos deux communes, qui sont de tailles comparables, avec des flux de patients liés à la présence de médecins spécialistes exerçant dans les deux villes, dans les deux cliniques privées, mais aussi un secteur de PDSA commun et un secteur d'enseignement également commun.

Nous avons envisagé au départ la création d'un pôle de santé, puis avec l'évolution de la législation et l'émergence des CPTS, nous avons plutôt opté pour la création de plusieurs maisons de santé pluri professionnelles, qui seraient les piliers de notre future CPTS.

C'est petit à petit que nous avons mûri ce projet, convaincu les uns et les autres de la nécessité de construire un projet cohérent, qui s'il a vocation à regrouper, devra tenir compte des spécificités de chacun : les spécificités de chaque profession, de chaque partie du territoire, et les intérêts de chacun. Si la volonté des professionnels et leur mobilisation a permis d'envisager rapidement la mise en place d'une structure associative, le travail d'information auprès de l'ensemble des professionnels de santé, mais également auprès des partenaires de la CPTS, est constant.

La crise sanitaire qui a débuté en 2020 a, comme partout, ralenti le travail de mobilisation et d'écriture du projet de santé. En revanche, cette crise sanitaire a permis de confirmer l'intérêt de l'exercice coordonné, du travail collectif et de la solidarité inter professionnelle. Elle a permis à la CPTS d'être identifiée par les professionnels de santé libéraux comme une entité qui les représente, leur permet de s'organiser et leur est utile. Elle a permis également à la CPTS d'accélérer la mise en place des partenariats avec les établissements du territoire, les municipalités et d'être identifiée comme l'interlocuteur incontournable en termes de santé sur notre territoire.

Forts de ces avancées, nous avons pu mener de front la gestion de la crise, la structuration des partenariats avec les acteurs de santé du territoire afin de répondre aux enjeux d'accès aux soins, et l'écriture du projet de santé.

Le projet de santé de la CPTS Initiatives Santé a été rédigé pour répondre à plusieurs objectifs :

- Apporter une réponse collective aux besoins de santé de la population de notre territoire
- Développer une coordination territoriale, sur le territoire le plus pertinent en termes d'organisation des soins et du médico-social.
- Répondre aux besoins des professionnels de santé de terrain, leur apporter des outils qui amélioreront leurs conditions de travail et leur qualité de vie.

1.2 Structure juridique porteuse du projet de la CPTS

Nom de la structure :	CPTS Initiatives Santé Est Etang de Berre
Type de structure :	Association loi 1901
N° SIRET :	882 190 689 000 19
Coordonnées de la structure	<p>Adresse postale : Groupe Médical des Salyens, Avenue des Salyens 13127 Vitrolles</p> <p>Téléphone : 07 61 63 14 15 Coordinatrice Mme Flora CAIMI</p> <p>Email : cpts.initiatives.sante@gmail.com</p> <p>Email à diffuser sur le site de l'ARS : cpts.initiatives.sante@gmail.com</p>
Représentant légal de la structure	<p>Dr Florence ZEMOUR, Présidente</p> <p>Médecin Généraliste</p> <p>06 22 04 54 00</p> <p>fzemour@yahoo.com</p>
Coordonnateur de la CPTS	<p>Mme Flora CAIMI, IDE titulaire d'un master 2 de santé publique, prévention, éducation thérapeutique, éducation à la santé</p> <p>Téléphone : 07 61 63 14 15</p> <p>flora.caimi.coordo@gmail.com</p>

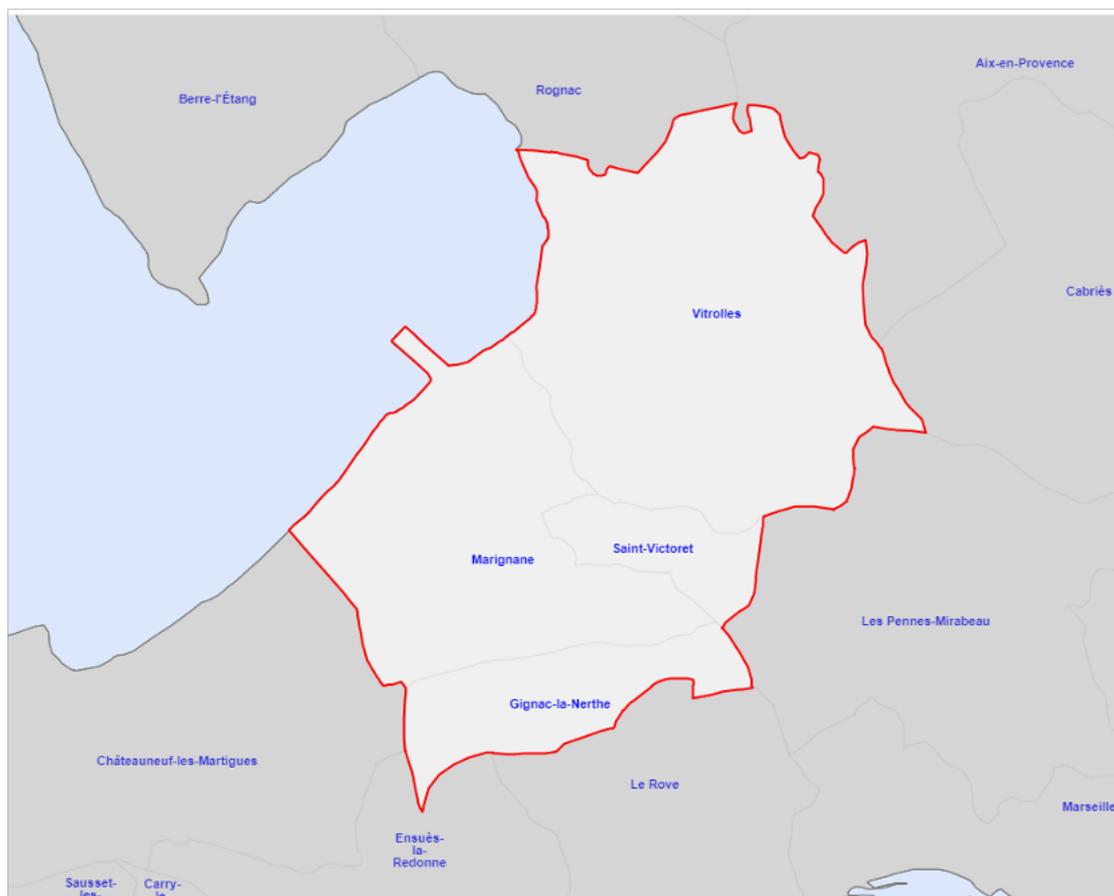
2 CARACTERISTIQUES DU TERRITOIRE DE LA CPTS

2.1 Description du territoire du projet

COMMUNES	CODE POSTAL	Particularité du territoire (QPV, ZIP, ZAC)
Vitrolles	13127	ZAC, 2 QPV
Marignane	13700	ZAC, 2 QPV
St Victoret	13730	
Gignac La Nerthe	13180	

Évaluation de la population concernée par le projet : 82181 habitants

Taille de la CPTS : taille 3



(Cf. Annexe 12 Diagnostic de territoire)

2.1.1 Le territoire : un concentré d'infrastructures

Le territoire fortement urbanisé est marqué par l'industrie et les voies de communication.

En effet, la CPTS Initiatives Santé rassemble 82 181 habitants au sein de quatre communes dites grands pôles.

Avec 1 116,6 habitants / km² (RP Insee 2017), c'est un territoire urbain densément peuplé (PACA : 158,8).

La présence de nombreuses infrastructures : Autoroute A7, Aéroport de Marseille Provence, lignes ferroviaires et la proximité du Port de Fos, expose la population du territoire à une pollution atmosphérique importante.

L'observatoire ATMOSUD montre une qualité de l'air défavorable en comparaison à Marseille sur quelques polluants : SO₂ sur Vitrolles, COVNM à Marignane, polluants dont la nocivité est avérée. Pour les gaz à effet de serre (CO₂), les transports sont la principale source d'émission, à hauteur d'environ 60 % contre 20 à 22 % pour l'industrie.

Il est à noter également que le taux de blessés hospitalisés (pour 1 000 000 hab.) sur la commune de Vitrolles est supérieur à de la région : 560,8 versus 462,8.

2.1.2 Socio-démographie : des fragilités démographiques et économiques

La population est plutôt jeune avec une majorité de familles avec enfants :

Avec 13,7 ‰ en 2017, le taux natalité est supérieur à la moyenne régionale : 11,4‰ et proche de celui du département des Bouches du Rhône : 12,7 ‰.

Les communes de Marignane (13,8 ‰) et Vitrolles (15,1 ‰) affichent un taux de natalité supérieur à celui de la Région.

L'indice de vieillissement de 73,7% est inférieur à celui de la région : 99,5% et du département : 84,1%. La population vieillit moins vite que celle de la région.

C'est davantage Vitrolles qui se démarque de la moyenne régionale avec un indice de vieillissement à 65,7 alors que celui de Marignane est de 79,9.

Parmi les habitants du territoire, on recense davantage de personnes de 0 à 14 ans (25,5% vs 22,6 pour PACA) et moins de personnes de 65 ans et plus (18,8%) que la population régionale (22,5%).

Cependant, les projections de l'INSEE estiment que d'ici 2050 la population des Bouches-du-Rhône atteindrait 2 145 400 ; avec notamment une forte augmentation de la population âgée de plus de 75 ans qui représentera alors 16.3%. Celle-ci connaîtrait la plus forte augmentation par rapport aux autres tranches d'âge. (*Données PTSM BDR 2021*)

Cette population présente des fragilités démographiques moindres par rapport à la région, sauf le taux de personnes sans diplôme qui est supérieur au taux régional : 31,2 % versus 28,7 (R.P. 2017).

On note un taux élevé de locataires et de résidence en HLM, surtout à Vitrolles : 28,7 % des résidences principales, alors que l'habitat de Marignane et de Saint-Victoret est davantage pavillonnaire.

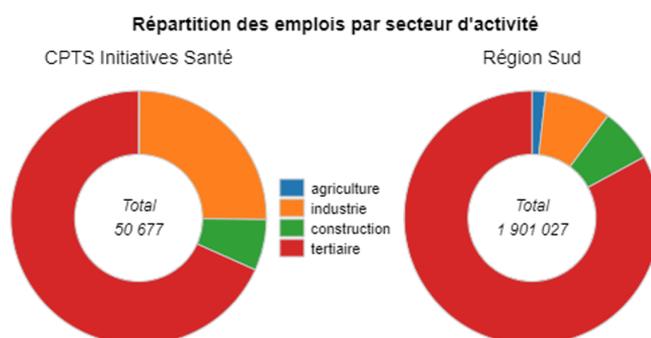
La population active comporte une moindre proportion de cadres et plus d'ouvriers que la population régionale, pour un taux de chômage quasi égal au taux régional : 14,9 % vs 14,7 en 2017.

Vitrolles et Marignane présentent un revenu médian par unité de consommation inférieur au département (21 360 €) ainsi qu'à la région (21 350 €).

Vitrolles cumule les indicateurs défavorables avec un taux de pauvreté supérieur à celui de la région et une part de ménages fiscaux imposés inférieure à la moyenne départementale et régionale.

Concernant les catégories socioprofessionnelles, les ouvriers sont plus nombreux à Saint-Victoret (20,5%) et les professions intermédiaires plus nombreuses à Gignac-la Nerthe (17,6%).

Les emplois se retrouvent dans les secteurs de l'industrie (sidérurgie, chimie, pétrochimie, énergie et aéronautique), bien plus qu'en moyenne régionale (25,1% versus 8,4%) et dans le tertiaire.



Le taux de demandeurs d'emploi des moins de 25 ans est supérieur à celui de la région : 15% versus 12,5% pour PACA.

Dans son portrait du territoire 2018, l'ORS PACA précise que la ville de Marseille, les communes du pourtour de l'étang de Berre et celles de Camargue étaient particulièrement touchées par le chômage.

Il est à noter que le taux de personnes couvertes par le RSA socle est plus défavorable qu'en moyenne régionale :

Précarité
Taux

Indicateurs	CPTS Initiatives Santé	Paca
taux de pers. couvertes par RSA socle (%)	7,5 ▲	6,8
taux d'allocataires AAH (pour 1 000 pers. de 20 à 59 ans)	28,6 ▼	34,1
part d'allocataires dont prestations ≥ 50 % des revenus (%)	26,8	27,3
part d'allocataires dont prestations = 100 % des revenus (%)	16,2 ▼	16,8

2011 2012 2013 2014 2015

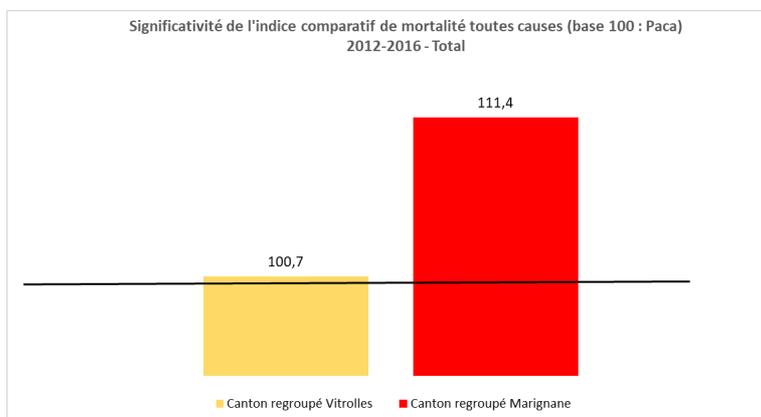
Source : Cnaf, MSA, Insee RP - 2015

Au niveau du logement, le territoire comptabilise 17,7% de résidences HLM, taux supérieur à celui des Bouches du Rhône (15,1%) et de la région (11,6%). Vitrolles rassemble la majorité des résidences HLM avec 28,7%.

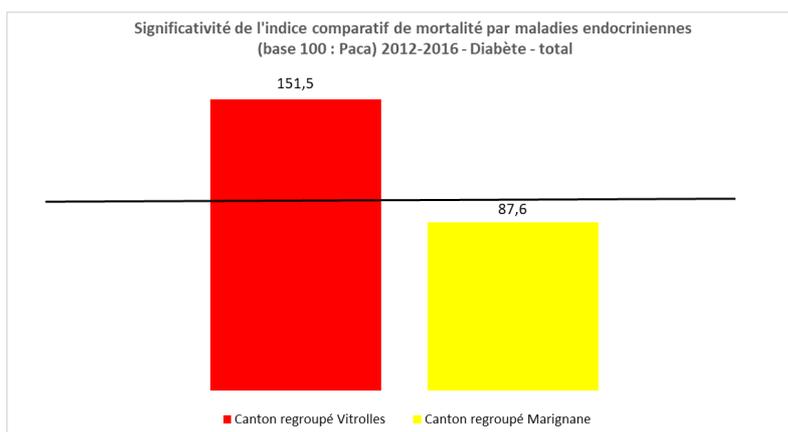
Il est à noter que les taux de pauvreté des quartiers QPV du territoire compris entre 33,6% et 59,7% sont supérieurs à ceux de Vitrolles (16,5%) et de Maignane (18,2%).

2.1.3 État de santé

S'agissant des indicateurs de mortalité, on observe sur le territoire un indice comparatif de mortalité toutes causes plus défavorable qu'en PACA :



On note un indice comparatif de mortalité par diabète plus défavorable qu'en région :

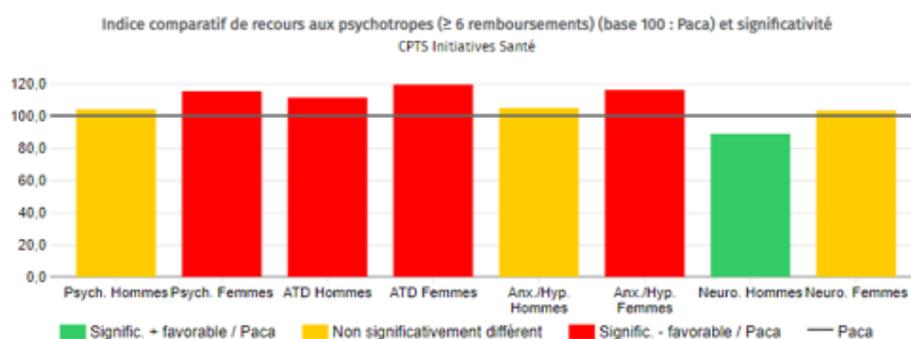


La prévalence pharmacologique du diabète traité est supérieure du niveau régional (7,4 versus 5,6 pour PACA) et l'ICM bien moins bon : 147,5.

Concernant les ALD, l'incidence est plus défavorable que la moyenne régionale, pour toutes les ALD confondues :

Le diabète est la première cause d'admission en ALD (6,1%) vs 4,9% au niveau région.

La consommation de psychotrope est élevée chez la femme :



Source : DRSM Paca-Corse - 2019

2.1.3.1 Autres indicateurs de santé :

Obésité et surpoids pédiatrique :

L'obésité des enfants constitue l'un des plus grands défis pour la santé publique au 21ème siècle. (OMS, 2018).

C'est une maladie chronique évolutive, allant de l'obésité simple aux obésités massives et complexes. Elle a un impact majeur en termes de santé publique.

L'obésité est un facteur de risque majeur pour les pathologies chroniques les plus fréquentes en France : maladies cardio-vasculaires, diabète de type 2, divers types de cancers, stéato-hépatite non alcoolique, syndrome des apnées obstructives du sommeil, arthrose, conséquences psychologiques et sociales.

Selon une estimation de la Direction Générale du Trésor, à partir des données de 2012, le coût pour l'assurance maladie de la prise en charge des personnes en situation d'obésité s'élèverait à 2,8 milliards d'euros pour les soins de ville et à 3,7 milliards d'euros pour l'hôpital.

Avant les années 2000, les différentes études réalisées avaient montré une augmentation de la prévalence du surpoids (obésité incluse) de l'enfant en France depuis les années 1970.

La proportion d'enfants se situant au-dessus du 97e percentile des références françaises, entre 5 et 12 ans, avait progressé, passant de 6 % à la fin des années 1960, à 10 % au début des années 1990 et 13 % en 1996 (Tauber M. 2015)

Actuellement, les différentes études montrent des prévalences du surpoids (obésité incluse) selon les références internationales comprises entre 12 et 20 % selon la tranche d'âge, et des prévalences de l'obésité entre 3 et 5 %. De grandes disparités subsistent notamment en fonction du statut socio-économique et du niveau d'éducation des parents.

En région PACA, selon l'étude InfoStat (2014) menée chez des enfants de grande section de maternelle, en 2012, on observe un fort gradient de répartition de la prévalence entre PACA Est (Académie de Nice : 8,0% d'enfants en surcharge pondérale dont 2,4% en obésité) et PACA Ouest (Académie d'Aix-Marseille : 10,0% d'enfants en surcharge pondérale dont 3,4% en obésité).

Des données en population adulte montrent une aggravation de la prévalence de l'obésité dans une région jusqu'alors plutôt préservée (17% dans les Bouches-du-Rhône en 2013, Cohorte CONSTANCE, 2015).

On peut donc estimer que la prévalence du surpoids pédiatrique en PACA est proche de la prévalence nationale (17,5% de surpoids dont 3,5% d'obésité).

La dernière étude, publiée en 2019 par la DREES, montre qu'en 2017, 18% des adolescents en classe de troisième sont en surcharge pondérale dont 5% sont obèses. Entre 2009 et 2017 les prévalences sont en hausse, en particulier pour les filles. Ce rapport confirme les fortes inégalités sociales. Ainsi 24% des enfants d'ouvriers sont en surcharge pondérale (dont 8% sont obèses), contre 12% (dont 3% en situation d'obésité) pour les enfants de cadre (GUIGNON N. 2019/ *État des lieux 2018 Surpoids pédiatrique PACA/ CSO PACA*)

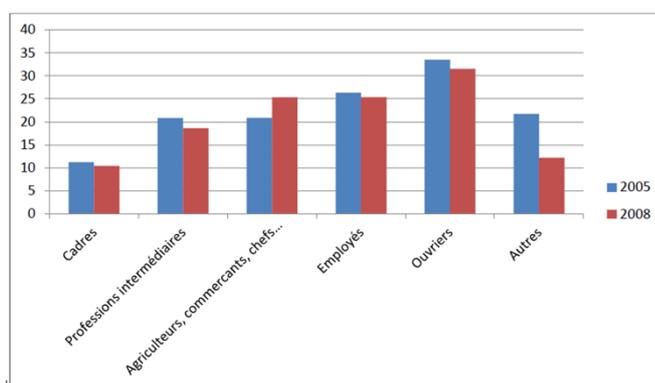


Figure 3 : Prévalence du surpoids (dont l'obésité) des enfants de CM2 en fonction de l'origine sociale de l'enfant déterminé à partir du groupe socioprofessionnel des parents (extrait du rapport de la DREES-DGESCO, 2013).

Soins palliatifs :

L'amélioration de la qualité des soins et l'innovation en matière de santé ont joué un rôle majeur entraînant un changement des causes de décès.

De nos jours, ce sont principalement les maladies chroniques de longue durée qui entraînent la mort : les cancers, les pathologies liées au vieillissement (maladies de l'appareil circulatoire, maladie de Parkinson, maladie d'Alzheimer, etc.) ainsi que les poly pathologies.

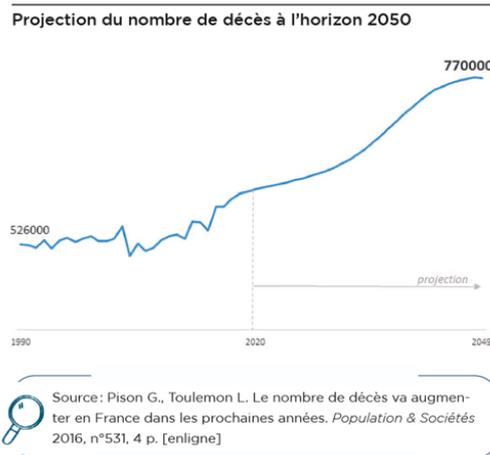
Par conséquent, les parcours de fin de vie des patients se transforment, nécessitant un accompagnement global et le recours à des soins palliatifs adaptés. (Atlas *fin de vie et soins palliatifs 2020*, Centre national Fin de vie et SP).

Selon le rapport IGAS de janvier 2017 sur les « soins palliatifs et la fin de vie à domicile », on estime qu'environ 60% des situations de fin de vie nécessitent un accompagnement palliatif, soit 311 000 personnes par an en France.

En théorie, 28 000 personnes seraient concernées en PACA.

De plus, les projections à 10 ans du nombre de patients nécessitant un recours aux soins palliatifs en PACA montrent une augmentation potentielle de 17% que ce soit en termes de nombre de patients, de séjours ou de journées.

L'arrivée d'un grand nombre de personnes issues du baby-boom entraîne une augmentation du nombre de décès depuis 2010.

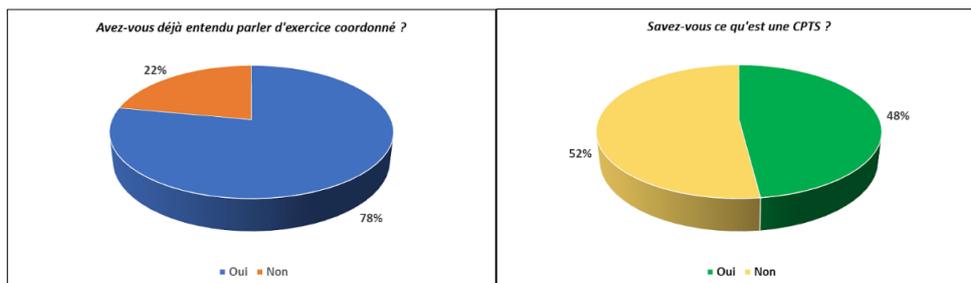


2.1.3.2 Difficultés exprimées des professionnels de santé :

Une première réunion d'information et de mobilisation a été organisée le 13 novembre 2019, et avait réuni plus de 130 professionnels de santé (PS).

Nous avons adressé un court questionnaire d'inscription, qui a permis de sonder la connaissance des participants en ce qui concerne l'exercice coordonné, ainsi que leurs attentes (Cf. synthèse questionnaire en Annexe 1), auquel près de 150 professionnels avaient répondu.

78% des répondants avaient entendu parler d'exercice coordonné, et 48% savaient ce qu'est une CPTS.



En résumé, la majorité voudrait travailler en regroupement pour plus de collaboration intra et inter professionnelle mais également extra professionnelle, avec les structures médico-sociales par exemple. Le besoin d'améliorer la communication, les échanges, et la coordination, celui d'éviter l'isolement dans le but d'améliorer le parcours de soins du patient et lui permettre d'accéder à une continuité des soins et à une meilleure prise en charge est apparu au premier plan. Ce sondage a également mis en avant la nécessité d'être « plus crédible » et reconnu d'un point de vue professionnel.

Ce questionnaire avait posé des questions plutôt ouvertes qui n'ont pas permis de recueillir de problématiques précises mais de mettre en avant, pour un premier contact, des besoins et des pistes de travail comme l'organisation de réunions d'informations, des formations, ou la mise en place d'une plateforme d'échanges interprofessionnel permettant la communication et la mutualisation de la prise de rdv pour les patients.

Il avait globalement pointé la nécessité d'une meilleure organisation des soins libéraux et celle d'écrire un projet de santé après identification précise des besoins des professionnels.

2.2 Identification Analyse de l'offre existante du territoire et articulation avec la CPTS

Toutes les catégories de professionnels de santé libéraux sont représentées mais leur densité est inférieure à la moyenne régionale hormis pour les médecins généralistes et pharmacies.

2.2.1 Les médecins généralistes libéraux

Le territoire compte (REZONE CPTS /Données SNDS Déc. 2020) :

101 omnipraticiens dont 30 ayant plus de 60 ans (dont 12 plus de 65 ans).

On note la présence de 4 Médecins à exercice particulier qui ont tous plus de 60 ans.

Dans le zonage ARS définissant les zones ouvrant droit aux aides à l'installation des médecins, le territoire compte les communes de Vitrolles et Marignane en zone d'action complémentaire.

La densité de médecins généralistes est supérieure à celle de la régionale : 12,8 vs 11,0 en région. *INSEE 2019*

La structure d'âge des omnipraticiens n'est pas un facteur d'inquiétude puisque près de la moitié a moins de 50 ans : 45,1% mieux qu'en région : 34,5%. *FNPS-2020*

L'activité moyenne par praticien est proche de celle de la région : 4 676 actes contre 4 700.

2.2.2 Les médecins spécialistes libéraux

On relève, selon REZONE, 95 spécialistes dont 48 ont plus de 60 ans (dont 23 plus de 65 ans) :

-2 endocrinologues dont 2 ont plus de 60 ans et 1 plus de 65 ans

-3 pédiatres dont 2 ont plus de 60 ans et 1 plus de 65 ans

-1 médecin vasculaire qui a plus de 60 ans

-5 dermatologues dont 2 ont plus de 60 ans

-5 ORL dont 2 ont plus de 60 ans et 1 plus de 65 ans

-3 pneumologues.

Seulement 30,8% sont en secteur 2, au-dessous de la répartition régionale à 46,6%.

2.2.3 Les autres professionnels de santé

2.2.3.1 Infirmiers

Selon REZONE 2021, le nombre d'infirmiers libéraux sur le territoire est de 172 en janvier 2021 et 11 d'entre eux plus de 60 ans.

La densité des infirmiers libéraux est inférieure à la densité moyenne régionale : 20,8 pour 10 000 hab. versus 27,2 en 2019 pour PACA. Cette densité est stable sur les trois dernières années.

L'activité moyenne par infirmier est supérieure à celle de la région : 9 436 actes versus 7 867.

2.2.3.2 Masseurs-Kinésithérapeutes

On relève selon REZONE, 89 kinésithérapeutes.

Au 31.12 2019, une densité de 10,2 pour 10 000 habitants bien en deçà de la densité régionale (16,1). Cette densité est en augmentation depuis 2017. Près de la moitié des MK a moins de 40 ans (42,9%)

Le nombre d'actes 5 864 est supérieur à celui de la région : 5 018.

2.2.3.3 Chirurgiens-dentistes

CARTOSANTE identifie 59 chirurgiens-dentistes au 31.12 2019. 52,6 % ont moins de 50 ans.

Leur densité (6,8 pour 10 000 habitants) est inférieure à la densité régionale (7,3).

Par ailleurs, le territoire compte 3 centres de santé dentaires à Vitrolles et Marignane.

On comptabilise également sur le territoire :

Orthophonistes : 28 orthophonistes, 53,5% d'entre eux ont plus de 50 ans.

Leur densité, à 34,1 pour 100 000 habitants, est inférieure à la densité régionale (40,0).

Sages-femmes libérales : 4 sages-femmes libérales qui réalisent une partie des actes de gynécologie courants (contraception, frottis). 51,3% ont moins de 40 ans.

3 orthoptistes, 13 pédicures podologues, 31 Pharmacies, 8 laboratoires.

2.2.3.4 Autre offre ambulatoire

Structures d'exercice coordonnée : 3 Maisons de santé pluridisciplinaires sont présentes sur le territoire :

- MSP de la Pierre Plantée à Vitrolles
- MSP multi sites Vitrolles Sud
- MSP Primo Santé à Marignane
- MSP Marignane, Centre-Ville St Anne (en cours d'écriture du projet de santé)

2.2.3.5 Offre hospitalière

L'offre de soins hospitalière est inférieure à la moyenne régionale, elle est surtout privée :

- Clinique de Vitrolles (groupe Almayviva). Les principales spécialités chirurgicales proposées sont : digestive et viscérale, esthétique, gynécologique, de la main, maxillo-faciale, orthopédique, sénologie, stomatologie. Elle dispose de 32 lits d'hospitalisation ; sa maternité compte 45 lits.

- Clinique de Marignane (groupe Almagiva). La clinique propose une offre de soins en médecine, urgence et chirurgie (générale, obésité, orthopédie, vasculaire, thoracique, ORL, ophtalmologie, maxillo-faciale, et urologie). Elle dispose de 190 lits d'hospitalisation.

Concernant l'offre en santé mentale, la clinique psychiatrique l'Escale à Saint-Victoret comprend un service d'hospitalisation pour adultes (53 lits et 10 places en hôpital de jour) et un pôle adolescent (12 à 18 ans) avec 10 lits en temps plein et 15 places en journée.

Au niveau de l'offre libérale 11 psychiatres ou neuropsychiatres libéraux sont présents sur le territoire de la CPTS Initiatives Santé, dont 7 ont plus de 60 ans.

2.2.3.6 Offre médico-sociale

L'offre médico-sociale est existante dans presque toutes les catégories recensées :

On compte sur le territoire 6 EHPAD. On notera que l'offre accueil de jour est inexistante.

6 SAAD sont également présents sur le territoire

Le CCAS de Marignane gère 1 résidence autonomie. Des CCAS sont également présents sur Gignac la Nerthe et Saint-Victoret.

Le territoire est couvert par la PTA Apport Santé qui porte le dispositif MAIA.

Une prise en charge des personnes handicapées avec :

- 1 Foyer Accueil Médicalisé à Marignane,
- 1 Foyer de vie à Marignane,
- 1 Foyer d'Hébergement à Marignane
- 1 Maison d'accueil spécialisée à Marignane
- 1 IME à Vitrolles
- 1 C.A.M.S.P. à Marignane
- 1 C.M.P.P. situé à Marignane
- 2 ESAT à Vitrolles et Marignane
- 1 établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés à Marignane

Lien et stratégie de l'association pour mettre en place des articulations avec les acteurs identifiés

La CPTS souhaite faciliter la création d'un lien durable entre tous les acteurs du territoire, notamment en créant un environnement favorisant la connaissance des acteurs entre eux :

- D'une part entre les différents professionnels de santé libéraux
- Puis entre les professionnels libéraux et les établissements sanitaires et médico-sociaux.
- Et également entre les acteurs du social et du sanitaire.

Comment ?

- En favorisant les échanges interprofessionnels
- En partageant les savoirs
- En créant et partageant des outils communs

Dans le cadre de l'organisation de la gestion de crise, la CPTS a tissé de nombreux liens étroits notamment avec les mairies et les CCAS, les Centres Hospitaliers privés, les EHPAD et la PTA Apport santé. La CPTS représente désormais l'interlocuteur privilégié des professionnels de terrain facilitant notamment leur communication avec l'ARS, la CPAM et les collectivités (Cf. Tableau Partenariats 3.2).

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

La crise sanitaire a exigé que la CPTS développe une stratégie de gestion organisationnelle avant même d'être légitimement reconnue.

Au fil des mois, elle est devenue le partenaire incontournable de la gestion des soins de proximité.

Ce contexte exceptionnel a permis d'accélérer la mise en place d'actions organisées avec l'ensemble des acteurs de notre territoire :

Actions réalisées pour la gestion de crise de la 1ère vague :

- Actions de communication et d'informations :
Newsletters envoyées régulièrement par la CPTS à plus de 300 professionnels (informations utiles sur les recommandations et sur la disponibilité des EPI et des tests).
Mise en relation des PS entre eux, développement de la téléconsultation et des envois d'ordonnances aux pharmacies, mise en relation des médecins avec les EHPAD pour organiser les prises en charge à distance.
- Mise en place de 2 pools IDE COVID : Gestion des plannings des IDEL, mutualisation des EPI pour les tournées, mise en place d'un protocole d'inclusion et de surveillance des patients en lien avec le médecin traitant et le centre de consultation COVID. Cf. Annexe 2 Newsletter Information de la création des Pools IDEL COVID.
- Appel aux dons d'EPI et distribution aux PS du territoire, organisation du stockage sécurisé des EPI (partenariats avec les mairies).
- Ouverture d'un Centre C3 sur Vitrolles :
Appui de la CPTS à l'organisation du centre C3 qui était porté par la MSP de la Pierre Plantée. Le Centre a été ouvert d'avril à juin 2020, et a progressivement évolué vers un centre de dépistage permettant de compléter l'accueil des patients au laboratoire d'analyses Sambourg, en partenariat avec celui-ci et les IDEL de la ville. Cf. Annexe 3 protocole d'hygiène C3 et Annexe 4 Ouverture du centre C3 Extrait journal communal de Vitrolles.
- Mise en place d'actions de communication pour lutter contre le renoncement aux soins :
Création d'affiche de communication et d'un groupe de réflexion en collaboration avec la PTA Apport Santé et la MAÏA du pays Salonais et les CCAS du territoire afin qu'ils relayent le message de prévention du renoncement aux soins auprès des administrés.



Actions réalisées pour la gestion de crise de la seconde vague :

➤ Septembre 2020 :

Informations aux professionnels de santé de toutes les recommandations via Newsletters.

Information des professionnels sur les recommandations concernant les enfants en terme de test, ordonnance, éviction scolaire, consultations..(Cf. Annexe 5 création d'affiche prévention pédiatrique COVID, ordonnance type...).

Travail avec les Laboratoires pour la priorisation des tests PCR afin de limiter les délais des RTPCR à 48h.

Travail avec la Responsable des crèches de Vitrolles.

➤ Novembre 2020 :

Recensement des besoins et des difficultés par professionnels (médecins, Infirmiers, pharmaciens).

Informations et mise en place des Tests Antigéniques.

Recensement des professionnels proposant les Tests antigéniques sur le territoire (newsletter et information via les mairies).

Information sur la réglementation concernant la pratique des tests.

Aide à l'organisation d'un barnum de dépistage COVID en partenariat avec MSP/CPTS/mairie de Vitrolles et collaboration des IDELS/Pharmaciens.

Cf. Annexe 6 newsletter recensement des lieux de dépistage COVID du 18/12/2020.

➤ Décembre 2020 :

Organisation d'une campagne de Dépistage COVID19 sur 3 jours sur Marignane :

Dépistage PCR-Antigénique et communication de prévention en collaboration avec la mairie de Marignane, le CODEPS 13, l'association des infirmières de Marignane, St Victoret, Gignac la Nerthe et la PTA Apport Santé.



Partenariats avec la MSP de Marignane Centre St Anne et la MSP la Pierre Plantée à Vitrolles (création d'outils de suivi et communication) pour leur barnum.

Création du parcours RAD COVID Marignane :

Prise de contact avec la clinique de Marignane pour envisager des filières courtes d'accueil des patients COVID et une anticipation des sorties au domicile des patients COVID. Existence d'une nécessité d'informer les PS du territoire sur l'état de tension de la clinique qui est un établissement de première ligne, et de la réorganisation effectuée en partenariat avec la Clinique de Vitrolles.

Formalisation du partenariat avec la Clinique de Marignane et la PTA par la mise en place d'une collaboration sur les RAD COVID. Trois IDEL coordinatrices se relaient pour faire le lien avec la clinique et les professionnels de santé sur les sorties (Cf. Annexe 7 Protocole RAD COVID).

➤ Janvier 2021 :

Mise en œuvre de la vaccination COVID 19 :

Partenariat avec les Cliniques de Vitrolles et Marignane afin de démarrer rapidement la vaccination sur ces sites (recensements des PS désirant se faire vacciner et participation des médecins généralistes et infirmiers de la CPTS à la vaccination).

Accord initial de l'ARS pour 2 projets de centre de vaccination sur Marignane et Vitrolles.

Ouverture d'un centre de vaccination covid-19 le 21/01/2020 : mise à disposition de la CPTS de la Maison des Associations et du Citoyen -Espace Mandela à Vitrolles, puis déménagement du centre en Avril 2021 à la Salle de spectacles Guy Obino, à Vitrolles.



➤ Février / Mars/ Avril 2021 :

Actions de priorisation des patients dans un contexte de tension en approvisionnement des vaccins et Allers :

Vaccination des personnes vulnérables en partenariat avec les résidences ADOMA.

Mise en place d'un listing des personnes prioritaires partagé avec les 2 autres sites du territoire (la Clinique de Vitrolles et la Clinique de Marignane), selon les normes de sécurité informatiques demandées par les établissements (700 patients prioritaires vaccinés).

Mise en œuvre en collaboration avec les mairies et CCAS du territoire (7 villes au total) de l'organisation de créneaux dédiés pour les personnes vulnérables identifiés par les CCAS, en difficulté pour prendre rendez-vous et/ou pour se déplacer (Réservation de 2700 créneaux de premières injections entre mi-mars et fin avril, pour les personnes de plus de 65 ans hors Vitrolles).

Organisation de la vaccination pour les élus et assesseurs des bureaux de vote des 7 communes.

Informations de l'organisation du centre de vaccination relayées régulièrement aux mairies du territoire (modalités de prise de RDV, critères de priorisation et mise en place de créneaux réservés pour ces communes).

3 ORGANISATION DE LA CPTS

3.1 Professionnels de santé membres de la CPTS

	Nombre de professionnels ayant adhéré à la CPTS	Nombre de professionnels participant à la gouvernance	Nombre de professionnels ayant participé à l'élaboration du projet de santé groupe
Médecins généralistes	16	7	12
Médecins spécialistes	1	0	2
Infirmiers	63	2	23
Pharmaciens	6	1	4
Masseurs-kinésithérapeutes	3	1	3
Sages-femmes	0	0	0
Orthophonistes	1	0	1
Orthoptistes	0	0	0
Dentistes	1	0	0
Pédicures-Podologues	4	0	0
IDE scolaire	0	0	0
Médecin remplaçant interne	0	0	1
Infirmière thérapeute syst.	1	0	0
Biologiste Pharmacien	0	0	0
Préparatrice pharmacie	0	0	0
Préparatrice PSDM	0	0	0
Auxiliaire de puériculture	0	0	1
Ostéopathe	1	0	1
Diététicien	1	0	2
Psychologue	2	0	1
Technicienne de laboratoire	1	0	0
Orthésiste	1	0	0
Secrétaire médicale	1	0	0
Secrétaire	2	0	0
Coordinatrice	1	0	1
Coordinatrice et enseignante en activité physique	1	0	1
Directeur d'établissement	0	0	0
Directeur qualité santé sécurité environnement	0	1	1
Assistante sociale	0	0	1
TOTAL	97	11	56

Cf. Annexe 8 Liste des membres de la CPTS

3.2 Description de l'organisation de la gouvernance du projet

L'association CPTS Initiatives santé, créée le 13 novembre 2019 est composée de professionnels de santé, regroupés le cas échéant sous la forme d'une ou plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de second recours et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet de santé de la CPTS.

Des personnes morales peuvent être membres de l'association. Elles sont représentées par leur représentant légal ou toute autre personne dûment habilitée à cet effet.

L'association se compose de membres fondateurs, de membres actifs et membres d'honneur.

Le titre de membre fondateur est octroyé à chaque personne physique ou morale précitée ayant pris part à l'Assemblée Générale constitutive de l'Association. La qualité de membre fondateur peut être octroyée à une personne physique ou morale en considération de son implication dans la vie de l'association en qualité de membre actif.

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

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

L'association est dirigée par un Conseil d'Administration composé d'un nombre de membres compris entre 21 et 25, dont au minimum 11 membres fondateurs et 10 membres élus, tous professionnels de santé.

Le Conseil d'Administration se réunit au moins une (1) fois tous les six (6) mois, sur convocation du président, ou à la demande du quart de ses membres au besoin par vidéoconférence ou conférence par téléphone.

L'ordre du jour est établi par le Président.

Le Conseil d'Administration définit la politique et les orientations générales de l'Association.

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

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

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

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

Le bureau actuel est composé de 6 membres :

- Président Dr Florence Zemour, MG Vitrolles
- Secrétaire Coralie Bertrand, Pharmacienne, Vitrolles
- Trésorier Dr Laure Piana, MG Vitrolles
- Vice-président Shirley Bresciani, IDEL Vitrolles
- Secrétaire adjoint Frédéric Xavier, Kiné Vitrolles
- Trésorier adjoint Dr Jonathan Migliardi, MG Marignane

Les membres du Bureau sont élus au scrutin majoritaire à bulletin secret, par le Conseil d'Administration, parmi les membres du Conseil d'Administration. Par exception, les premiers membres du Bureau sont nommés par l'Assemblée Générale constitutive.

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

Le Bureau se réunit chaque fois que nécessaire et au moins trois (3) fois par an à l'initiative et sur convocation du Président de l'Association. La convocation peut être faite par tous moyens, mais au moins sept (7) jours avant la date de séance. L'ordre du jour est établi par le Président de l'Association.

Le Président de l'Association est élu au scrutin majoritaire par le Conseil d'Administration parmi les membres du Conseil d'Administration. Le mandat de Président de l'Association est exercé pour une période de trois (3) ans. Chaque Président de l'Association est rééligible.

Le ou les Vice-président(s) ont vocation à assister le Président de l'Association dans l'exercice de ses fonctions. Il(s) peut(vent) agir sur délégation du Président de l'Association et sous son contrôle.

Le Secrétaire, en collaboration avec le Président, veille au bon fonctionnement matériel, administratif, comptable et juridique de l'Association. Il établit, ou fait établir sous son contrôle, les procès-verbaux des réunions du Bureau, du et des Assemblées Générale.

Le Trésorier établit, ou fait établir sous son contrôle, les comptes annuels de l'Association.

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

Il est prévu de faire évoluer les statuts de l'association lors de la prochaine assemblée générale (Cf. statuts de la CPTS en Annexe 9).

3.3 Fonctionnement opérationnel de la coordination

Le fonctionnement de la coordination s'articule autour d'une coordonnatrice en lien étroit avec les membres du Conseil d'Administration.

Elle possède un numéro de portable dédié qui lui permet d'être joignable par les professionnels de santé du territoire ainsi que par tous les membres du CA.

Elle assure le pilotage des groupes de travail, sous la direction du CA.

Elle communique principalement par l'intermédiaire des référents de groupe de travail qui ont été sensibilisé à la méthodologie de conduite de projet.

Les référents de groupe organisent les réunions de travail en s'appuyant sur une feuille de route et en remplissant un document partagé par toute l'équipe projet, ce qui permet de faciliter les échanges.

Les référents font également un rapport régulier à la coordonnatrice.

La coordonnatrice coordonne également les missions opérationnelles relatives à la gestion de crise sanitaire (RAD COVID, organisation du dépistage sur le territoire...).

Elle entretient les relations avec les institutions et les collectivités en accord avec les décisions du CA.

La coordonnatrice a également une mission de veille budgétaire (plan de trésorerie et budget prévisionnel) avec l'aide du trésorier de l'association, ainsi qu'une veille règlementaire.

Elle accompagne également le CA dans toutes les démarches administratives de l'association (programmation réunions CA, AG, demande de subvention...).

Elle anime une importante mission de communication auprès des PS et des structures du territoire. Interlocuteur privilégié, elle représente l'association en alternance avec la présidente de la CPTS lors des réunions. Elle participe à l'organisation d'évènements et alimente les réseaux sociaux afin de favoriser l'adhésion des PS au projet (Cf. Fiche de poste Annexe 10).

Les premiers groupes de travail sont constitués comme suit :

Groupe 1 : ACCES AUX SOINS

- Accès au Médecin Traitant
- Organisation des Soins non Programmés (SNP) : recensement, réflexion sur une organisation mutualisée (hors PDSA)
- Soins non programmés de second recours (Urgences ORL, Urgences gastro par exemple...)

Groupe 2 : OUTILS DE COORDINATION

- Communication et outil de coordination : Agora Social Club CPTS, développement des messageries sécurisées, définition des besoins précis en vue de l'utilisation ultérieure de l'outil qui sera proposé (e parcours), notamment sur les pathologies chroniques,
- Lien avec les établissements : Travail sur la sortie d'Hospitalisation.
- Télé médecine, Télé expertise

Groupe 3 : ADULTES VULNERABLES

- Adulte Vulnérable : Définition de la population et des partenaires, Orientation et Parcours de soin.
- Parcours de la personne âgée dépendante : aide aux aidants, identifier et permettre le recours aux structures ressources pour permettre le maintien à domicile.
- Soins Palliatifs : améliorer la prise en charge à domicile, développer la rédaction des directives anticipées.

Groupe 4 : PARCOURS PEDIATRIQUES

- L'enfant poly handicapé : ressources, soutien aux aidants
- Parcours de l'enfant "DYS"
- Parcours de l'enfant en surpoids et obésité
- Parcours de l'enfant porteur d'une scoliose idiopathique

Groupe 5 : SANTE DE LA FEMME

- Accès à l'IVG
- Diabète Gestationnel : prise en charge précoce du DG (diététicienne, sage-femme), et orientation ciblée à l'endocrinologue
- Endométriose : développer la prise en charge et le dépistage.

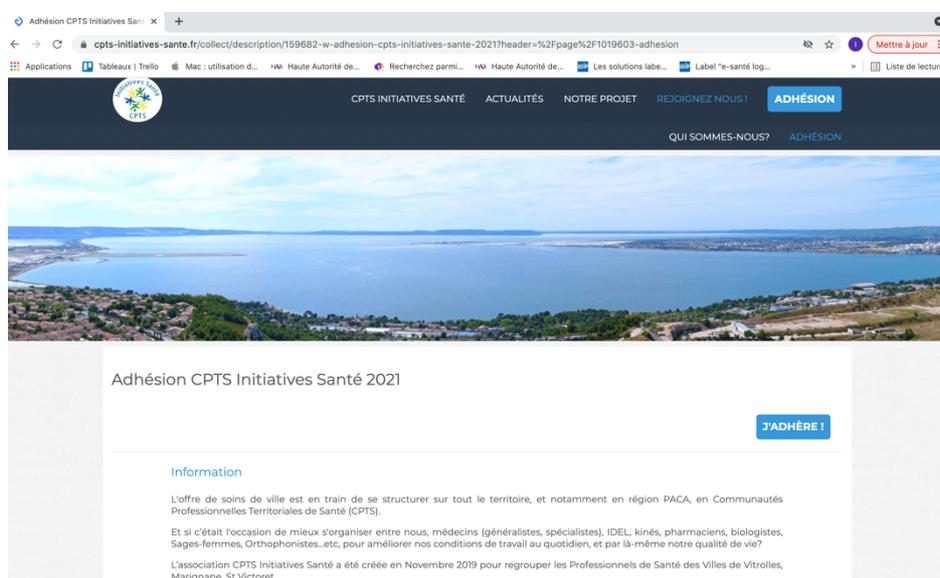
Groupe 6 : PREVENTION ET SANTE ENVIRONNEMENTALE

- Sensibilisation à la Santé environnementale et à l'exposition aux perturbateurs endocriniens.

3.4 Information et communication

La CPTS a développé différents moyens de communication pour informer, fédérer et coordonner les professionnels de son territoire :

- Création d'un site internet <https://www.cpts-initiatives-sante.fr/>



- Constitution d'un listing des mails des adhérents et communication par mail (Newsletter) et via questionnaires en ligne sur Google Forms.
- Création d'une page Facebook de la CPTS permettant d'informer sur l'actualité de l'association et également d'informer des événements organisés par les partenaires sur le territoire. Elle permet également de relayer les campagnes de prévention nationale.



- Mise à disposition d'un numéro dédié pour les PS et les acteurs du territoire.
- Création de groupes WhatsApp CPTS, relais d'informations et de documents en lien avec l'actualité.

3.5 Dynamique d'inclusion et d'ouverture de la CPTS : les grandes étapes

- **Février 2019** : Passage en CCOPD pour la MSP Vitrolles centre, devenue MSP de la Pierre Plantée
- **Mai 2019** : Passage en CCOPD des MSP Vitrolles Sud et Marignane, et proposition devant la CCOPD de la création d'une CPTS basée sur ces 3 MSP, couvrant les 3 communes de Vitrolles, Marignane et St Victoret.
- **Aout 2019** : Désignation, sur la base du volontariat, des 11 professionnels de santé membres fondateurs de la CPTS.
- **Septembre 2019** : Échanges avec Mr MASOTTA sur l'opportunité d'élargir le territoire aux communes alentours : Gignac la Nerthe, Les Pennes Mirabeau, Rognac, Berre.

- **Octobre 2019 :**
Écriture des statuts de l'association loi 1901 Initiatives Santé
Réalisation du diagnostic de territoire par l'URPS ML PACA
Diffusion d'un questionnaire aux professionnels de santé du territoire qui a servi également de formulaire d'inscription pour une soirée d'information.
- **Novembre 2019 :**
Première soirée d'information qui a permis de réunir 133 personnes le 13/11/2019
117 professionnels de santé et 17 autres représentants dont les cliniques de Vitrolles, Marignane, la PTA Apport Santé, la MAIA Salon et le CCAS de Marignane.
Enregistrement des statuts en cours auprès de la Préfecture des Bdr.



- **Décembre 2019 :**
Recensement de tous les professionnels de santé du secteur et contacts avec les établissements et les structures médico-sociales. Passage devant la CCOVD des Bouches du Rhône avec avis favorable.
- **Janvier 2020 :** Mise en place des premiers groupes de travail.
- **Février 2020 :** Ouverture du compte bancaire de l'association.
Réunion de lancement des groupes de travail et atelier METAPLAN par groupe de thématique, Identification des professionnels motivés pour travailler sur les problématiques prioritaires.



- **Avril 2020 :** Arrivée de Mme Flora Caimi en tant qu'étudiante stagiaire en Master 2 Santé Publique (15 avril au 7 juillet à mi-temps) qui débute un travail de partenariats avec les CCAS, mairies, CMP du territoire, ainsi qu'avec l'association La Croix Rouge Française autour du renoncement au soins pendant le confinement.

- Juin 2020** : Identification des projets à développer la première année.
 Élection des référents de projet (sur la base du volontariat).
 Atelier de sensibilisation à la méthodologie de projet par la stagiaire coordonnatrice et formation à l'utilisation de la plateforme collaborative de l'agora social club.
 (Cf. Annexe 11 Feuille de route méthodologie conduite projet).



- Juillet 2020** : Réunion avec l'ensemble des groupes projets prioritaires et leurs référents.
 Présentation de la méthodologie et travail de groupe animé par la stagiaire coordonnatrice et la présidente de la CPTS.
 Prise de contact avec le Dr Véronique Nègre de l'OBEP PACA.
- Aout 2020** : Embauche de Mme Flora Caimi, stagiaire depuis avril 2020, au poste de coordonnatrice 0,2 ETP (8 mois) financé par l'URPS ML PACA et en septembre embauche en CDI (0,4 ETP) par l'association.
- Septembre 2020** : Échanges autour du projet de santé avec l'Atelier santé Ville de Vitrolles pour participer au projet communal de construction d'un nouveau lieu de santé dans un quartier prioritaire de la ville.
 Rencontre avec l'Association France Addiction lors de la présentation de la consultation avancée en addictologie.
- Octobre 2020** : Communication et proposition d'une rencontre aux professionnels de santé de Berre, Rognac et Gignac afin d'expliquer le fonctionnement des CPTS, l'intérêt d'y adhérer afin de permettre de lutter contre les idées reçues.
 Réunion avec le directeur de la clinique de Vitrolles pour partenariat : présentation de la CPTS envisagée à la CME ainsi qu'aux salariés.

BERRE L'ETANG ET ROGNAC
 REUNION D'INFORMATION pour les
 PROFESSIONNELS DE SANTE

CPTS
DR 16424
 COORDONNATRICE

Vous êtes Infirmiers, Médecins, Pharmaciens, Kinésithérapeutes,
 Chirurgiens-Dentistes, Sages-Femmes, Psychologues, Diététiciens...

Venez participer à cette réunion d'informations et d'échanges sur
 Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé organisée
 par l'Association Initiatives Santé

Judi 19 novembre 2020
 De 19h à 20h30
 à l'Hotel IBIS Style de l'Aéroport
ZI Les Estroublans, 24 Rue de Madrid, 13127 Vitrolles
 Téléphone : 04 42 89 90 44

**Il vous sera présenté à cette occasion les 2 projets de CPTS qui
 sont aux portes de votre territoire.**

<small>La CPTS Initiatives Santé Dr Florence Zémour Présidente Mme Caimi Flora Coordinatrice</small>	<small>Projet CPTS de Velaux Dr Bernard Blanc Porteur de Projet</small>
--	---

Et plusieurs professionnels impliqués dans ces projets seront présents pour partager avec
 vous leur expérience !

▪ **Novembre 2020 :**

Présentation du projet aux professionnels de santé de Gignac la Nerthe en visioconférence.

Début d'échanges avec le leader de la MSP Primo Santé présente sur Marignane pour envisager une collaboration.

Organisation de 4 visioconférences mono professionnelles sur le recensement des besoins identifiés des PS et échanges sur le projet de santé de la CPTS.

Rencontre avec la PTA Apport Santé : présentation des projets envisagés, discussion autour du partenariat sur le parcours de l'enfant en surpoids

Rencontre avec l'équipe de Direction de la Clinique de Marignane.

Organisation en collaboration avec l'OBEP PACA d'une formation pluri professionnelle sur la prise en charge du surpoids - obésité de l'enfant.

Organisation d'une communication élargie : implication des infirmières scolaires, les professionnels des PMI du territoire, diététiciens, psychologues, pédiatres.

Rencontre avec le Dr Enel du COREVIH PACA Ouest pour envisager une collaboration sur 2021.

▪ **Décembre 2020 :**

Intégration de la ville de Gignac la Nerthe dans le projet après validation d'une majorité des PS de la ville.

Présentation en visioconférence aux PS de Berre et Rognac du diagnostic territorial de leurs villes afin qu'ils puissent faire le choix le plus pertinent pour eux. Présentation du projet d'Initiatives Santé (Cf. Annexe 11 Diaporama) et proposition aux PS de ces villes de nous rejoindre.

▪ **Février 2021 :** Rencontre des PS de Rognac à la salle communale St Jacques, afin de les accompagner autour d'un projet de centre de vaccination. Présentation du projet aux professionnels présents.

▪ **Mars 2021 :**

Validation du territoire de la CPTS par le CA à l'issue des différentes rencontres (Marignane, Vitrolles, Gignac la Nerthe et Saint Victoret).

NB : Lors de la finalisation de ce projet de santé, les PS des communes de Berre et Rognac ne se sont pas encore prononcés à propos du rattachement de leurs communes à notre territoire, ce qui n'empêche pas une coopération, notamment dans le cadre de la campagne de vaccination.

1^{er} contact avec le maire Mr Christian Amirati (Gignac-la Nerthe).

Plusieurs contacts sont pris et entretenus depuis plusieurs mois, en vue d'un travail inter CPTS à l'avenir :

- CPTS Côte bleue : Dr Véronique Morenon et Veronique Pipart
- CPTS du pays de Martigues : Dr Gerard Eddi,
- CPTS des villages de l'Arc : Dr Bernard Blanc,
- Projet de CPTS des Pennes Mirabeau : Dr Xavier Le Baut, Dr Agnès Pasqualetto.

Les Valeurs de l'Association :



3.6 Liste des services / Établissements et structures partenaires de la CPTS

Service / Etablissement	Nom du représentant	Localisation	Partenariat formalisé (oui/non)	Participation à la gouvernance (Oui / Non)
Clinique de Vitrolles	Fabien Penat, directeur d'établissement Anaïs Rizzo , directrice des soins (DSI)	Vitrolles	NON	NON
Clinique de Vitrolles et Clinique de Marignane	Catherine Boulmier infirmière coordinatrice en Oncologie	Vitrolles et Marignane	NON	NON
Clinique de Marignane Service pneumo /COVID	Virginie Bringand, directrice d'établissement Annelyse Pinatel DSI Anne Castel, cadre de Santé	Marignane	NON	NON
OBEP Paca	Dr Epstein Sophie	Marseille	NON	NON
CSO Paca	Dr Nègre Véronique	Nice	NON	NON
COREVIH POC	Dr Patricia Enel, directrice Jean-Marc Polesel, coordinateur	Marseille	NON	NON
ANPAA Martigues	Morgan Guibert, conseillère en Economie Sociale et Familiale	Martigues, Vitrolles	NON	NON
CCAS Marignane	Elodie Faugère, responsable du service solidarité senior	Marignane	NON	NON
Direction de la solidarité, CCAS Vitrolles	Clémentine Loeillet	Vitrolles	NON	NON
Coordinatrice Atelier Santé Ville	Pastor Lisa	Vitrolles	NON	NON
CCAS St Victoret	Sylvie De Sampaio	St Victoret	NON	NON
CCAS Gignac-la-Nerthe	Laure Gastaldi, responsable	Gignac-la- Nerthe	NON	NON
MSP Marignane Centre Sainte Anne	Corinne Viller, coordinatrice	Marignane	NON	NON
MSP Vitrolles Sud	Dr Sabrina Hamzaoui, coordinatrice	Vitrolles	NON	NON
MSP La Pierre Plantée	Diane Lapras, coordinatrice	Vitrolles	NON	NON
MISS 13(Maison intercommunale Sport Santé)	Anne Sophie Richard	Aix-en- provence	NON	NON
TAP SANTE (association activité physique adaptée)	Sandrine Eyme	Marignane	NON	NON
PTA Apport santé	Roselyne Guidetti, coordinatrice partenariat	Aix en Provence	NON	NON
Association des Infirmières de Marignane, St Victoret, Gignac la Nerthe	Sophie Micotti, présidente	Marignane	NON	NON
Association des Infirmières de Vitrolles	Céline Flores-Zammit, présidente	Vitrolles	NON	NON

Association de formation des médecins libéraux de Vitrolles « Piqûre de rappel »	Dr Laure Piana MG, présidente	Vitrolles	NON	NON
MAIA Pays Salonais	François Barrière, pilote MAIA	Salon	NON	NON
Direction de la PMI et santé publique	Dr Olivier Bernard	Marseille	NON	NON
Médecins 24/24	Dr Joossen Franck	Vitrolles	NON	NON
Association Santé Environnement France, ASEF	Dr Pierre Souvet, président Nastassja Wielgus, chargée de mission	Vitrolles	NON	NON
EHPAD ORPEA La bastide des Oliviers	Dr Sylvie Teissier, médecin coordonnateur régional Dr Pierre de Cuttoli, médecin coordonnateur de l'EHPAD LA Bastide des Oliviers	Vitrolles	NON	NON
EHPAD KORIAN Les Alpilles,	Mme Emilie Kassapian, directrice adjointe	Vitrolles	NON	NON

La CPTS envisage de formaliser des conventions de partenariats quand la structure sera officiellement labellisée.

4 CONTENU DU PROJET DE LA CPTS

4.1 Missions de la CPTS

Missions	Description synthétique des objectifs attendus à court et moyen terme
MISSIONS SOCLES (OBLIGATOIRES) – si ces missions ne sont pas remplies, le projet ne pourra pas être reconnu comme CPTS et ne pourra pas être financé au titre de l’ACI	
Améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès au médecin traitant	<p><u>Objectif général</u> : mettre en œuvre une procédure organisationnelle pour faciliter l'accès aux soins et pour éviter le renoncement aux soins.</p> <p><u>Objectif pour les patients</u> : faciliter l'accès aux soins des patients vulnérables prioritaires et éviter le renoncement aux soins.</p> <p><u>Objectif pour les professionnels</u> : optimiser l'organisation de la répartition des nouveaux patients sans médecin traitant afin de moduler les surcharges d'activité.</p>
Améliorer l'accès aux soins : améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	<p><u>Objectif général</u> : mettre en œuvre une procédure organisationnelle territoriale pour optimiser la prise en charge des soins non programmés.</p> <p><u>Objectif pour les patients</u> : garantir une offre de soins adaptée à la prise en charge.</p> <p><u>Objectif pour les professionnels</u> : diminuer les recours non justifiés des services d'urgences hospitalières et répartir les demandes de SNP sur l'ensemble des PS libéraux du territoire.</p>
Organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	<p>Parcours de l'enfant en surpoids ou en situation d'obésité :</p> <p><u>Objectif général</u> : Améliorer la prise en charge globale des enfants en surpoids ou en situation d'obésité.</p> <p><u>Objectif pour les patients</u> : Éviter les retards de prise en charge et les renoncements aux soins.</p> <p><u>Objectif pour les professionnels</u> : Renforcer les compétences et la coordination des PS afin d'améliorer la prise en charge de proximité.</p> <p>Parcours du patient palliatif :</p> <p><u>Objectif général</u> : Améliorer la prise en charge des patients pouvant bénéficier de soins palliatifs.</p> <p><u>Objectif pour les patients</u> : Favoriser un repérage précoce afin d'améliorer la qualité de prise en charge de proximité.</p> <p><u>Objectif pour les professionnels</u> : Améliorer la collaboration entre les professionnels ville-ville /ville-hôpital et la prise en charge de proximité.</p>

<p>Développer des actions territoriales de prévention</p>	<p><u>Objectif général :</u> Faire le relais des actions prioritaires de prévention, dépistage et promotion de la santé au regard des besoins du territoire en lien avec le Projet Régional de Santé</p> <p><u>Objectif pour les patients :</u> Améliorer l'information et l'orientation de la prise en charge.</p> <p><u>Objectif pour les professionnels :</u> Améliorer l'efficacité de la prise en charge du patient.</p>
<p>MISSIONS COMPLEMENTAIRES ET OPTIONNELLES</p>	
<p>Développer la qualité et la pertinence des soins</p>	<p><u>Objectif général :</u> Amélioration de l'efficacité de la prise en charge des patients et des échanges interprofessionnels</p> <p><u>Objectif pour les patients :</u> Améliorer la qualité de prise en charge du patient</p> <p><u>Objectif pour les professionnels :</u> Amélioration de l'analyse des pratiques de soins afin d'être dans l'amélioration continue</p>
<p>Accompagner les professionnels de santé sur le territoire</p>	<p><u>Objectif général :</u> Améliorer l'accompagnement des PS du territoire</p> <p><u>Objectif pour les patients :</u> Améliorer la visibilité de l'offre de soins</p> <p><u>Objectif pour les professionnels :</u> Promouvoir l'attractivité du territoire pour les PS en lien avec les collectivités et partenaires locaux et améliorer le confort de travail des professionnels.</p>
<p>Autres</p>	<p>Mission participation à la réponse aux crises sanitaires</p> <p><u>Objectif général :</u> Organisation d'une réponse territoriale pour faire face à une crise sanitaire exceptionnelle.</p> <p><u>Objectif pour les patients :</u> Garantir une sécurité de prise en charge optimale.</p> <p><u>Objectif pour les professionnels :</u> Optimiser l'organisation territoriale pour faire face à des événements exceptionnels.</p>

Description des autres parcours et objectifs envisagés non présentés dans les fiches actions ci-jointes et qui seront travaillés à moyen ou à long terme par les groupes de travail de la CPTS :

Personne Âgée

- Personne âgée dépendante : Identifier et permettre le recours aux structures ressources pour permettre le maintien à domicile (accueil de jour et hébergement temporaire), des SSIAD et de l'HAD.
- Diminuer le risque d'hospitalisations non programmées.
- Améliorer la coordination ville-hôpital afin d'éviter le recours aux urgences. Travailler le lien notamment sur la transmission des données de santé et des directives anticipées. Identifier les ressources administratives et médico-sociales méconnues des professionnels de santé. Aide aux aidants (soutien, séjours de répit en partenariat avec les EHPAD du territoire).
- Prévention de la chute de la PA : Améliorer le dépistage. Développer l'activité physique. Former les professionnels de santé en contact avec les PA aux dépistages de la fragilité. Organiser un parcours ambulatoire pour les bilans étiologiques de chute.
- Parcours du patient vertigineux : Travail sur un algorithme de prise en charge des patients vertigineux entre les Médecins généralistes, Les kinésithérapeutes et les Médecins ORL.

Adulte vulnérable

- Création d'une Cellule Adulte Vulnérable portée par le CCAS de Vitrolles qui aura 2 dimensions : l'étude de cas complexes multi-partenariale mais également une dimension éthique et d'accompagnement des professionnels de terrain.

Pédiatrie

- L'enfant poly handicapé : Identifier les ressources du territoire, sensibiliser et former les professionnels à l'accompagnement des familles et des aidants. Améliorer l'accès à la prévention et aux soins pour les enfants poly handicapés.
- Parcours de l'enfant "DYS" : Améliorer la formation et les connaissances sur les troubles du langage et de l'apprentissage, des professionnels de santé de ville (médecins généraliste, pédiatre). Améliorer la collaboration entre les différents dispositifs existant sur le territoire et favoriser le lien entre les professionnels de santé, l'école, la PMI, le CMPP et les Parcours Réussite Éducative.
- Parcours de l'enfant porteur d'une scoliose idiopathique : Améliorer la prévention primaire auprès des enfants et des adolescents, et le dépistage précoce en médecine de ville. Améliorer la coordination entre les spécialistes et les médecins généralistes, les kinésithérapeutes, notamment en les sensibilisant sur l'importance de détecter tôt. Développer la télé-expertise. Former les professionnels de santé recevant des enfants et adolescents.

Santé Sexuelle

Mettre en place des actions de prévention primaire et de dépistage des maladies sexuellement transmissibles. Améliorer la collaboration entre professionnels de villes et les structures. Améliorer la formation des professionnels de santé
Créer une dynamique de long terme entre les acteurs de la prévention et du dépistage sur les territoires en incluant tous les professionnels de premier recours.

Santé de la femme

- Santé sexuelle : Améliorer la prévention primaire concernant le recours à l'IVG en collaboration avec les lycées et les MSP du territoire. Faciliter le parcours des patientes en identifiant les médecins pratiquant des IVG et en facilitant l'accès à l'échographie et à la prise en charge chirurgicale si nécessaire. Créer un partenariat avec le Conseil Régional (site internet, PASS santé jeunes).
- Diabète Gestationnel : prise en charge précoce du DG (médecin généraliste, diététicienne, sage-femme), et orientation ciblée à l'endocrinologue.

- Endométriose : améliorer le dépistage à l'aide d'un outil d'aide au diagnostic développé par l'URPS ML PACA, et la prise en charge en collaboration avec les gynécologues, sages-femmes, PMI et radiologues du territoire.

Santé environnementale

- Perturbateurs endocriniens : Créer des partenariats avec ASEF et la maternité de Vitrolles pour des actions ciblées sur la périnatalité avec les sages-femmes, pédiatre et médecins généraliste du territoire sur l'exposition des femmes enceintes et des nouveaux nés aux perturbateurs endocriniens.

Psychiatrie : Améliorer le repérage précoce des troubles psychiques et améliorer l'accès au diagnostic, aux soins et aux accompagnements des personnes et de leur entourage. Proposer notamment des prises en charge dans des lieux faciles d'accès et non stigmatisés pour les consultations de psychiatres, de psychologues ou d'IDE en maisons de santé pluri professionnelles ou sur d'autres lieux en collaboration avec les Mairies. Sensibiliser et former les Professionnels du social, et du médico-social et du sanitaire afin d'améliorer l'accompagnement de ces personnes. Favoriser également toutes les actions et dispositifs permettant de faciliter l'accès à un professionnel spécialisé (psychiatre, psychologue, pédopsychiatre...) pour le patient et pour les médecins généralistes. (Télé consultation et télé-expertise)

Addiction : Sensibiliser et former les professionnels non spécialistes, améliorer la coordination des professionnels de soins primaire avec les structures spécialisées du territoire (ANPAA). Améliorer la prise en charge notamment grâce à la mise en place d'une consultation avancée. Consolider et partager les compétences des professionnels dans le domaine des addictions. Améliorer la prévention notamment en milieu scolaire.

Santé au travail : Dépistage de l'épuisement professionnel. Travail en partenariat avec les médecins du travail et les médecins Conseil de l'Assurance Maladie sur l'amélioration des conditions de travail et la reprise après un arrêt de travail prolongé.

4.2 Actions de télé médecine envisagées dans le projet

La CPTS souhaite développer davantage la télémédecine afin de renforcer la relation ville-hôpital et de faciliter l'accès aux soins notamment sur certaines communes.

La télémédecine s'est largement déployée avec l'arrivée de la crise sanitaire, nous souhaitons dans les années à venir améliorer son utilisation (outils connectés...) et permettre à tous les professionnels de santé et à la population de pouvoir en bénéficier afin qu'il devienne un véritable outil d'aide à l'amélioration de l'accès aux soins, et du suivi des patients chroniques ne pouvant pas se déplacer en cabinet de ville.

Cela implique deux axes de travail :

- le développement de la téléconsultation et du télé soins pour les patients nécessitant la présence d'une IDE lors de la téléconsultation, visant à réduire les déplacements au domicile ou en EHPAD pour le médecin traitant.
- le développement de la télé-expertise (plateforme EXTELIB de l'URPS ML PACA) pour permettre un avis spécialisé (cardiologie, dermatologie) à distance si le motif de consultation nécessite un avis rapide, et que les délais de rdv ou l'état du patient ne le permettent pas.

5 FICHES ACTIONS

5.1 Fiche n°1 FACILITER L'ACCES AU MEDECIN TRAITANT

Mission sociale	Accès au Médecin Traitant
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>L'indice de vieillissement de 73,7 % est inférieur à celui de la région (99,5) et du département : 84,0 Le pourcentage de personnes +75 ans vivant seules est de 39,2 versus 42,1 en PACA. C'est davantage Vitrolles qui se démarque de la moyenne régionale avec un indice de vieillissement à 65,7 alors que celui de Marignane est de 79,9.</p> <p>Le territoire de totalise 82181 habitants et compte quatre quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV). L'indice comparatif d'incidence en affections de longue durée (ALD) est défavorable par rapport à la région. Parmi les ALD (prévalence), la première cause est le diabète (6,1% vs département 4,9 %), suivie par les cancers puis les affections psychiatriques longue durée.</p> <p>Selon REZONE CPTS de mars 2021 : 10,6 % des 17 ans et plus n'ont pas de médecin traitant déclaré, ce qui est légèrement supérieur au niveau régional (10,1%). 7343 patients de 17 ans et + sur le territoire sont sans Médecin traitant. 847 assurés sociaux en ALD sont sans Médecin Traitant, ainsi que 1423 ayant la CSS. De même 567 patients de + de 70 ans sont sans Médecin traitant soit 4,9%. 1414 personnes sont donc des cibles prioritaires (avec des doublons possibles (par exemple + 70 ans et en ALD et ou avec la CSS)).</p> <p><u>Difficultés exprimées par les professionnels de santé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -La surcharge d'activité par vague lors de départs à la retraite non remplacés -La difficulté de faire face aux demandes de visites à domiciles chronophages. -L'augmentation de la proportion de la patientèle poly pathologique
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p><u>Objectif Général</u> : Faciliter l'accès à un médecin traitant</p> <p><u>Objectifs spécifiques</u> : Réduire le nombre des patients cibles prioritaires sans MT Éviter les renoncements aux soins des patients vulnérables.</p>
<p>Public bénéficiaire</p>	<p>Population du territoire de la CPTS en priorité pour les Patients en ALD dont patients VIH, patients de plus de 70 ans, Patients en situation de précarité</p>

Actions envisagées

- Réaliser un état des lieux afin d'identifier les freins à l'acceptation de nouveau patient par les MT et proposer des pistes d'améliorations.
- Recenser le nombre de patients cibles en définissant le profil de patient prioritaire.
- Identifier les médecins généralistes du territoire qui pourraient prendre en charge des patients sans médecins traitants en précisant les spécialités pour lesquelles ils ont le plus de compétences ou/et affinités.
- Formaliser une procédure organisationnelle qui propose un repérage par les acteurs de santé et une attribution des patients sans MT (formulaire informatique déclaratif centralisé).
- Sensibiliser et former les professionnels de santé à la procédure organisationnelle (du repérage à la PEC).
- Identifier et créer des partenariats avec les structures médico-sociales (MAIA, RESP 13, COREVIH, Onco PACA, CCAS, PTA, cliniques et EHPAD du territoire) qui participeront au repérage.
- Mettre en place une campagne de communication à destination des patients.
- Organiser une communication ciblée pour sensibiliser les MT à accepter chacun un petit nombre de patients vulnérables chaque année dans leur patientèle.
- Planifier des actions de communications sur les dispositifs permettant d'améliorer le temps médical : assistants médicaux, Infirmières Asalée, Infirmières de Pratiques Avancées.
- Développer le télé soin avec IDE au domicile du patient et en EHPAD afin de décharger les visites médicales à domicile (N+1).
- Mettre en œuvre, en partenariat avec les mairies, une organisation permettant le transport des patients non autonomes vers les cabinets médicaux (N+1).
- Sensibiliser les futurs médecins retraités à anticiper la gestion de leur départ notamment par l'information de leur projet à la CPTS et la transmission des dossiers médicaux (N+1).

Moyens nécessaires (outils)	Groupe de travail Partenariats avec structures médico-sociales et réseaux Déploiement de plateformes de téléconsultations, outils connectés Outil informatique de coordination Outils et supports de communication
Acteurs impliqués et Partenaires	MG / Pharmaciens / Infirmiers Libéraux / Assurance Maladie / CCAS/ MAIA ... l'ensemble des professionnels de santé incluant le médico-social. Clinique de Marignane / Clinique de Vitrolles/ Médecin Coordinateur régional EHPAD Orpéa
Coordonnateur de l'action	Dr ZEMOUR Florence
Calendrier indicatif :	Démarrage à la signature du contrat ACI
PROPOSITION D'INDICATEURS	<p><u>Indicateurs de moyens : binaire</u> État des lieux accès MT : freins et pistes d'améliorations Procédure organisationnelle accès MT Supports de communication Convention de partenariats</p> <p><u>Indicateurs de résultats : objectif socle à définir</u> Nombre d'actions de sensibilisations auprès des patients Nombre de médecins adhérents à la CPTS Nombre de PS formés au dispositif Diminution du nombre de patients en ALD sans MT Augmentation du nombre de patients par médecin traitant</p>

5.2 Fiche n°2 AMELIORER LA PRISE EN CHARGE DES SOINS NON-PROGRAMMES

Mission socle	Prise en charge des soins non programmés en ville
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>Selon REZONE mars 2021 :</p> <p>Le nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation est de 28,2 % sur le territoire de la CPTS, soit un nombre supérieur à celui du département (23,2%), de la région et au niveau national.</p> <p>La part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services est défavorable : 40,8% versus région 43% et 43,5% au niveau du département.</p> <p>Les densités des professionnels de santé sont inférieures à la moyenne régionale hormis pour les médecins généralistes et pharmacies.</p> <p>On relève, 95 médecins spécialistes dont 48 ont plus de 60 ans (dont 23 plus de 65 ans) :</p> <ul style="list-style-type: none"> -2 endocrinologues dont 2 ont plus de 60 ans et 1 plus de 65 ans -3 pédiatres dont 2 ont plus de 60 ans et 1 plus de 65 ans -1 médecin vasculaire qui a plus de 60 ans -5 dermatologues dont 2 ont plus de 60 ans -5 ORL dont 2 ont plus de 60 ans et 1 plus de 65 ans -3 pneumologues <p>Structures existantes permettant de répondre aux demandes de soins non-programmés :</p> <p>Médecin 24h/24h Cabinets Médicaux à horaires élargis : ouverture de 9h à 22h Cabinet Médical 7j/7 de Vitrolles Centre Médical 7/7 Marignane</p> <p>MSP du territoire :</p> <ul style="list-style-type: none"> ● MSP de la Pierre Plantée à Vitrolles ● MSP multisites Vitrolles Sud ● MSP Primo Santé à Marignane cabinet à horaires élargis également. ● MSP Marignane, Centre-Ville St Anne (en cours d'écriture de Pds) <p><u>Difficultés exprimées par les professionnels de santé :</u></p> <p>-Problème d'accès aux consultations de spécialistes pour les patients présentant des pathologies potentiellement graves, d'urgences relatives diagnostiques ou thérapeutiques.</p> <p>-L'accès aux consultations pour les patients nécessitant une prise en charge rapide (dans la semaine) devient compliqué voire impossible du fait de la saturation de certaines consultations de spécialistes (gastro-entérologie, psychiatre, endocrinologue, dermatologues...) avec des délais d'attente pouvant dépasser plusieurs mois.</p> <p>-Les patients se présentent alors aux urgences pour accélérer leur prise en charge, ce qui pourrait être évité, en l'absence d'urgence vitale. Il convient donc de trouver un moyen d'accès rapide pour des motifs ciblés de consultation, sur adressage du médecin traitant.</p>

<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p><u>Objectif Général</u> : Répondre le plus efficacement possible à l'accès aux soins non programmés en formalisant une procédure organisationnelle territoriale.</p> <p><u>Objectifs spécifiques</u> :</p> <p>Obtenir une consultation de soin non programmé. Étendre l'offre d'accès aux soins non programmés des professionnels de 1er et 2nd recours. Définir des délais plus précis d'accès aux soins.</p>
<p>Public bénéficiaire</p>	<p>Population de la CPTS, avec en priorité la population "cible" s'adressant aux urgences, par impossibilité de consulter un médecin de ville.</p>
<p>Actions envisagées</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Réaliser un recensement de l'état des ressources existantes en SNP et des motifs de consultation des urgences non suivies d'une hospitalisation sur le territoire. ● Formaliser une procédure organisationnelle en réponse aux demandes de SNP comprenant les points suivants : <ul style="list-style-type: none"> ◆ Outil informatisé (planning partagé type SMS in Situ) identifiant les plages de SNP de premier recours (MG, paramédicaux) et permettant leur mutualisation sur le territoire. ◆ Outil informatisé (type SMS in Situ) permettant l'adressage au spécialiste par le MT : SNP 2nd recours notamment pour les consultations en cardiologie, gastro-entérologie, ORL et consultations spécifiques de diabète gestationnel (endocrinologue, MG et sage-femme). ◆ Anticipation des sorties d'hospitalisations via la mise en place d'un référent des sorties de la CPTS qui prévient l'équipe soignante avant la sortie, ou recherche un praticien le cas échéant (MG, IDE, kiné, pharmacie). ● Déploiement de la télé expertise cardiologique et dermatologique (outil EXTELIB) pour les avis urgents (ECG, plaies, lésions cutanées) concernant les patients en ALD et les résidents en EHPAD. ● Formaliser des partenariats avec les services hospitaliers (ligne dédiée) et pour les examens de radiologie et les échographies de datation pour les IVG (urgences gynécologiques clinique de Vitrolles). ● Communiquer régulièrement de façon ciblée pour inciter les professionnels à adhérer au dispositif SNP de la CPTS. ● Formaliser une procédure d'indemnisation des professionnels de santé de la CPTS en cas de perte financière. ● Mettre en œuvre un dispositif de traitement et d'orientation des SNP (Dédier une personne à minima).

Moyens nécessaires (outils)	<p>Groupes de travail</p> <p>Agenda partagé type SMS in Situ</p> <p>Plateforme EXTELIB : Télé expertise, coordination des sorties d'hospitalisation (outil interne à la CPTS)</p> <p>Outil de traitement et d'orientation des SNP et ressources humaines (à minima une orientation téléphonique par un personnel dédié).</p> <p>Référent des sorties d'hospitalisation</p> <p>Conventions de partenariats.</p>
Acteurs impliqués et Partenaires	<p>Médecins volontaires de la CPTS de premier et de second recours</p> <p>Ensemble des PSL de la CPTS</p> <p>Autres établissements de santé, MSP, MSP centre 15, Laboratoires, centres de radiologies, réseau ARBAM..</p>
Coordonnateur de l'action	Dr Jonathan Migliardi
Calendrier indicatif :	Démarrage à la signature du contrat ACI
PROPOSITION D'INDICATEURS	<p><u>Indicateurs de moyens : binaire</u></p> <p>Procédure de recensement des ressources SNP</p> <p>Procédure organisationnelle en réponse aux demandes de SNP</p> <p>Conventions de partenariats</p> <p><u>Indicateurs de résultats : objectif socle à définir</u></p> <p>Nombre d'actions de communication auprès des PS.</p> <p>Nombre de créneaux ouverts pour les SNP</p> <p><u>Indicateur de moyen : enveloppe spécifique des SNP/compensation des PS</u></p> <p>Présence d'un dispositif de traitement et d'orientation de SNP et des ressources humaines (à minima une orientation téléphonique par un personnel dédié).</p>

5.3 Fiche n°3 PARCOURS DE L'ENFANT EN SURPOIDS

<p>Mission socle</p>	<p>Parcours de l'enfant en surpoids ou en situation d'obésité</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>La probabilité qu'un enfant obèse le reste à l'âge adulte varie, selon les études, de 20% à 50 % avant la puberté jusqu'à atteindre entre 50 % et 70 % après la puberté.</p> <p>Selon les données de recensement par classe d'âge de la région Sud PACA (INSEE 2019), sur 1 001 200 enfants de 2 à 18 ans, 170 000 enfants seraient en surpoids dont 35 000 en situation d'obésité (<i>État des lieux, CSO PACA, 2018</i>).</p> <p>L'étude INCA3 (ANSES, 2017) rapporte qu'1/3 des enfants et adultes présentent un comportement associant inactivité physique et sédentarité.</p> <p>En 7 ans (études INCA 2 et 3), le temps passé des activités sédentaires a été augmenté de 20 mn par jour chez les enfants et d'1h10 chez les adultes.</p> <p>Les bilans EVALMATER réalisés par la PMI des Bouches-du-Rhône entre 2017 et 2020 chez les enfants de 3.5 à 4.5 ans objectivent une prévalence du surpoids seul de 9,5% et une obésité à 3,8% sur le territoire de la CPTS Initiatives Santé.</p> <p><u>Besoins exprimés par les professionnels de santé :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -La faible collaboration entre les acteurs identifiés sur le territoire entre PMI et médecine de ville. -Absence de parcours identifiés et de professionnels formés sur le territoire -Difficulté pour les PMI de suivre le nombre d'enfants dépistés et forte demande d'une collaboration avec la médecine de ville pour l'adressage. -Difficultés pour les médecins généralistes de déclencher et maintenir la prise en charge de l'enfant et sa famille. -Les difficultés d'implication des parents de l'enfant -Les difficultés socio-économiques, fréquentes chez ces enfants - Besoins de formation
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p><u>Objectif Général :</u> Améliorer la prise en charge globale des enfants de 0 à 17 ans en surpoids ou en situation d'obésité sur le territoire.</p> <p><u>Objectifs spécifiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer l'offre de prévention du surpoids sur le territoire ▪ Améliorer le repérage / dépistage des enfants en surpoids en impliquant tous les professionnels de santé. ▪ Améliorer les compétences des professionnels de santé libéraux du territoire sur cette thématique. ▪ Améliorer l'accès à la prise en charge des familles en situation de précarité
<p>Public bénéficiaire</p>	<p>Enfants de 0 à 17 ans en situation de surpoids ou d'obésité</p>

<p style="text-align: center;">Actions envisagées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire un état des lieux des ressources du territoire : Identification des acteurs du territoire déjà impliqués ainsi que ceux pouvant s’investir sur cette problématique. • Organiser des soirées de sensibilisation des professionnels libéraux et des autres acteurs du territoire sur la thématique. • Planifier une formation pluri professionnelles destinées aux professionnels de santé et acteurs de l’APA du territoire en partenariat avec l’OBEP PACA. • Créer un annuaire de professionnels formés dans la PEC afin de faciliter l'orientation vers des PS formés en médecine de ville. Mettre à disposition des partenaires (MSP, PTA, PMI, PS). • Sélectionner ou créer des outils facilement utilisables par les professionnels de santé pour améliorer le repérage, spécifiquement chez le petit enfant (rebond d’adiposité entre 2 et 3 ans) • Animer un groupe de travail pour formaliser un protocole pluri professionnel de prise en charge de l'enfant en surpoids ou d'obésité. • Créer une check-list d'aide à la consultation de suivi de l’obésité pédiatrique à destination des médecins généralistes. • Sensibiliser et inciter les médecins généralistes à proposer une consultation de suivi de l'obésité prise en charge à 100% par la CPAM (Consultation Suivi de l’Obésité 3-12 ans). • Faciliter le lien ville-hôpital en travaillant un accès direct (numéro dédié). • Favoriser le développement d’ateliers d’ETP sur le territoire en partenariat avec la PTA Apport santé. • Favoriser le développement d’atelier d'aide à la parentalité (ateliers d’éducation alimentaire, soutien...) en lien avec les MSP du territoire à destination des familles. • Mettre en œuvre l'utilisation d'une plateforme numérique de coordination avec l'ensemble des acteurs impliqués dans la prise en charge de l’enfant (professionnels de santé, professionnels de l’éducation et du social, associations sportives). (N+1) • Créer un partenariat avec les acteurs de l’APA et les associations sportives du territoire afin de créer des séances d'activités sportives inclusives pour les enfants en situation d’obésité (N+1).
--	---

	<ul style="list-style-type: none"> • Mettre en place sur un lieu dédié du territoire une organisation pluri professionnelle permettant une évaluation des enfants dépistés: Bilan médico-éducatif pluri professionnel de l'enfant en surpoids. (N+1) • Mettre en œuvre un partenariat avec les crèches et les écoles afin de favoriser le développement de la prévention et le suivi des enfants obèses ou en surpoids au sein des écoles et collège (N+1) • Organiser des évènements avec le concours de tous les partenaires (école, clinique, CPTS, PMI, PTA...) sur le territoire afin de sensibiliser la population (jeunes et familles) à cette problématique de santé publique. (N+2)
Moyens nécessaires (outils)	<p>Temps de coordination pour organisation des évènements et du groupe de travail : Un chargé de projet (0,2 ETP) Équipe Projet : 6 PS à raison de 30h /mois de travail Communication Location de salle pour les évènements Outil informatique de coordination</p>
Acteurs impliqués et Partenaires	<p>Infirmiers, Médecins Généralistes, Pédiatre, Sage-femme, Diététiciens, kinésithérapeutes, acteurs de l'activité physique adaptée, psychologues Partenariats : PMI du territoire, PAEJ, OBEP PACA, PTA Apport Santé, Hôpital de Martigues, Clinique de Vitrolles (Maternité), Personnels éducatifs, écoles, collège, association sportives, crèches, Mairies.</p>
Coordonnateur de l'action	<p>Dr Laure Piana / Dr Jessica JACHYMCZYK / Dr Sabrina Ayoub Caimi Flora Coordinatrice CPTS</p>
Calendrier indicatif :	<p>Démarrage à la signature du contrat ACI</p>
PROPOSITION D'INDICATEURS	<p><u>Indicateur de moyens : Binaire</u> Annuaire des ressources des PS Boite à outils : aide au repérage, orientation Feuille d'émargement formations/ soirées de sensibilisations Support de communication</p> <p><u>Indicateurs de résultats : objectif cible à définir</u> Nombre de professionnels formés OBEP PACA Nombre de professionnels ayant participé aux sessions de sensibilisation Nombre de partenaires impliqués dans le projet Nombre d'enfants inclus dans le parcours Nombre de consultation CSO</p>

5.4 Fiche n°4 PARCOURS DU PATIENT EN SOINS PALLIATIFS

Mission socle	Parcours du patient en soins palliatifs
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>En 2017, le nombre de décès a franchi la barre des 600 000 par an en France, il devrait dépasser les 750 000 d'ici 2050.</p> <p>En 2015, près de ¼ des décès ont lieu au domicile.</p> <p>La région PACA compte 0,63 EMSP pour 100 000 habitants en 2019 (<i>Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie en France, 2020</i>).</p> <p>Le rapport de l'IGAS constate également une prise en charge insuffisante de l'accompagnement de la fin de vie à domicile.</p> <p>Les freins peuvent être liés à la situation et la demande du patient et de sa famille. Les freins viennent aussi d'une insuffisance de relai au niveau des soins de proximité, et un manque d'articulation.</p> <p>Selon l'Enquête « Fin de vie en France » de l'INED – 2010 :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Seules 69 % des personnes désirant décéder à domicile verront leur vœu se réaliser contre 94% chez les personnes qui désirent finir leurs jours à l'hôpital ou en maison de retraite. • D'autre part le médecin connaît le lieu de décès souhaité à la fois par le patient et sa famille seulement dans 21 % des cas. <p><u>Besoins exprimés par les professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Méconnaissance des PS des réseaux d'aides aux patients en soins palliatifs. -Prise en charge lourde et chronophage qui met en difficulté les professionnels de santé : <p>Difficultés pour les IDEL de prendre en charge l'ensemble des soins techniques + hygiène : traitements lourds de type perfusions, voies centrales, traitements douleurs...nécessitant des compétences +++ et une gestion avec évaluation constante, soins d'accompagnement et relationnels (psychique, aidants, écoute, empathie...), disponibilité 24h/24, coordination importante.</p> <ul style="list-style-type: none"> -Famille du patient qui se retrouve en difficulté par l'absence de connaissance des aides existantes. -Repérage tardif des patients pouvant bénéficier d'une prise en charge palliative. -Sollicitation insuffisante et tardive des soignants du réseau Ré. SP13.
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p><u>Objectif Général :</u> Améliorer la prise en charge des patients pouvant bénéficier de soins palliatifs sur le territoire pour éviter les retards ou l'absence de prise en charge par les professionnels de santé formés.</p> <p><u>Objectifs spécifiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer le repérage précoce des patients en soins palliatifs ▪ Améliorer l'accompagnement des patients en soins palliatifs à domicile et de leurs aidants non professionnels sur le territoire

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer les compétences des PS du territoire sur les Soins palliatifs ▪ Lutter contre l'isolement des professionnels de santé ▪ Améliorer la collaboration avec l'ensemble des acteurs qui peuvent être mobilisés dans le parcours du patient en soin palliatif ▪ Lutter contre l'isolement des patients / aidants
<p style="text-align: center;">Public bénéficiaire</p>	<p style="text-align: center;"><i>“Personnes de tous âges atteintes d’une maladie grave, évolutive mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale. Ces personnes peuvent souffrir d’un cancer, d’une maladie neurologique dégénérative, du sida ou de tout autre état pathologique lié à une insuffisance fonctionnelle décompensée (cardiaque, respiratoire, rénale) ou à une association de plusieurs maladies”</i></p> <p style="text-align: center;">L’entourage</p> <p style="text-align: center;">Les personnes de + de 75 ans</p>
<p style="text-align: center;">Actions envisagées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire un état des lieux des ressources existantes sur le territoire. • Créer un annuaire des ressources du territoire. • Créer une plaquette de communication sur les Directives Anticipées à destination de la population du territoire. • Planifier des actions de sensibilisations à destination des patients et de leurs familles sur les directives anticipées (plaquettes, ateliers...) en lien avec le CCAS et les cliniques. • Planifier des soirées d’échanges des difficultés et des pratiques pluri professionnelles. • Organiser des formations pluri professionnelles régulières en collaboration avec RéSP13, les oncologues et les établissements du territoire afin d’améliorer le repérage précoce du patient palliatif et l’organisation de sa prise en charge. • Animer un groupe de travail pour formalisation d’un protocole pluripro. de prise en charge du patient en soins palliatifs (repérage, suivi et réévaluation) associé à un protocole d’anticipation en cas d'urgence en partenariat avec l’EMSP. • Promouvoir le lien avec les USP et les LISP (Lit de Soins Palliatifs) pour un séjour de répit avec réévaluation des besoins du patient. • Travailler en partenariat avec les établissements de santé du territoire sur l’amélioration de la transmission des informations du patient en soins palliatifs en sortie d’hôpital (via fiche navette ou volet médical de synthèse MSS).

	<ul style="list-style-type: none"> • Formaliser un flyer d'informations à destination des aidants avec la collaboration les acteurs du service social du territoire (aides financières et informations concernant l'accompagnement psychosocial). • Créer des partenariats (HAD, PTA, Services LISP, USP, ILUP, SSIAD, associations) pour mettre en place une coordination renforcée. N+1 • Recruter un référent fin de vie ou IPA formé en SP afin d'apporter un soutien à l'ESP intervenant à domicile (formations, bilans, outils...) N+1 • Mettre en œuvre un outil de coordination informatisé pour optimiser la PEC et le suivi des patients. N+1 • Solliciter des financements complémentaires dans le cadre du Plan National SP (Action 8-2) pour faciliter la mise en œuvre des soins palliatifs à domicile par les professionnels de santé de ville. N+1
Moyens nécessaires (outils)	<p>Temps de coordination pour organisation des évènements et du groupe de travail : chargé de projet (0,2 ETP) Équipe Projet : 6 PS à raison de 30h /mois de travail Communication Location de salle pour les évènements Outil informatique de coordination Demande de Financement complémentaire /appel à projet</p>
Acteurs impliqués et Partenaires	<p>Médecin généraliste, infirmière libérale, kinésithérapeute, IPA Référent fin de vie, Diététiciens, Assistance sociale, Psychologues, Psychiatre Réseaux RéSP 13, ILUP, PTA, HAD, SSIAD, SPASAD, SAAD Service avec LISP (Lit identifié Soins Palliatifs) Centre de soins palliatifs : Maison de Gardanne Unité Soins Palliatifs / Clinique Vitrolles et Marignane (IDE Coordinatrice oncologie et Oncologues) IPC et CHU EHPAD</p>
Coordonnateur de l'action	<p>Audrey Salis Idel / Radia Souidi Idel /Carole Dogliani Idel/ Flora Caimi Coordinatrice</p>
Calendrier indicatif :	<p>Démarrage à la signature du contrat ACI</p>
PROPOSITION D'INDICATEURS	<p><u>Indicateurs de moyens :</u> Plaquette de communication DA pour la population Flyer d'information d'aide à l'accompagnement pour patients et aidants Protocole pluri pro de PEC en SP Annuaire des ressources en SP</p> <p><u>Indicateurs de résultats : objectif cible à définir</u> Nombre de professionnels formés à la PEC patient palliatif Nombre de soirées de sensibilisation Nombre d'interventions annuelles de l'EMSP</p>

5.5 Fiche n°5 DEVELOPPER DES ACTIONS TERRITORIALES DE PREVENTION

Mission socle	Développer des actions territoriales de prévention
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p><u>Selon REZONE du 11.03.2021, problématiques prioritaires identifiées :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Taux de patients exonéré au titre de l'ALD : 25,7% de la population du territoire versus 24,7% en région paca (+1 %) ▪ Prévalence du Diabète (type 1 et 2) 6,1% versus 4,9 % en PACA (+1,2%) ▪ Prévalence Tumeurs malignes 3,7% sur le territoire contre 4,7 en région paca (-1%) ▪ Prévalence Affections psychiatriques de longue durée 2.6% sur le territoire versus 2,9% en région paca ▪ Prévalence Maladie coronaire 2.5% sur le territoire versus 2,9% en région paca ▪ Part de la population consommante de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules distinctes délivrées 3 fois dans l'année : 21,8 % sur le territoire versus 16,7% en région. ▪ La consommation de psychotrope est élevée chez la femme par rapport aux données régionales (Cf. diagramme du diagnostic) <p><u>Offre de prévention par commune</u> (selon Oscar santé au 15 mars 2021) :</p> <p>Sur Vitrolles:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 2 programmes d'ETP proposés par Apport santé (asthme et diabète gestationnel) sur Vitrolles - 8 actions de prévention <p>Sur Marignane:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 0 programmes d'ETP - 6 actions de prévention <p><u>Besoins exprimés par les professionnels :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Difficultés pour les acteurs de l'APA de sensibiliser les MG à sa prescription (MISS) -Manque de connaissances et difficultés des médecins sur la prescription d'APA -Manque de participants aux programmes ETP / PTA -Manque de connaissance des professionnels de santé sur les derniers dispositifs et outils de prévention primaire et de dépistage des IST
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p><u>Objectif Général :</u> Améliorer la prévention des pathologies chroniques sur le territoire Est Etang</p> <p><u>Objectifs spécifiques :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer le recours des PS aux actions de prévention et d'éducation thérapeutique du territoire proposées par les réseaux, dispositifs de coordination, associations. ▪ Améliorer l'implication et les compétences des professionnels de santé dans la prévention et l'éducation thérapeutique ▪ Améliorer le dépistage des IST ▪ Améliorer la visibilité des acteurs proposant des actions de prévention et de dépistage

Public bénéficiaire	Population du territoire
<p>Actions envisagées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Faire un état des lieux des ressources et des acteurs du territoire et établir des partenariats avec les différentes structures. • Organiser, pour les médecins du territoire, une soirée de formation à la prescription d'APA. • Informer et sensibiliser les professionnels de santé de premier recours aux derniers dispositifs et outils de prévention primaire et de dépistage des IST accessibles en médecine de ville (exemples :TROD en lien COREVIH, CEGID, prep...) via la planification d'une formation relais. • Organiser une soirée de sensibilisation pour les PS du territoire sur les formations existantes contribuant à l'amélioration de la prise en charge des patients suivis en ALD (l'éducation thérapeutique du patient et l'entretien motivationnel, Counseling). • Relayer les programmes d'ETP proposés par Apport santé (Diabète...), MSP présents sur le territoire via la planification d'une soirée de sensibilisation. • Communiquer via le site internet et réseaux sociaux à l'ensemble des acteurs et partenaires de la CPTS les différentes actions et dispositifs de prévention et de dépistage des structures du territoire (ex MSP, asso, consultation avancée en addictologie...) • Sensibiliser les professionnels de santé à la santé environnementale avec l'aide de l'ASEF (Association Santé Environnement France) et relais d'informations et de fiches pratiques via site internet et réseaux sociaux. • Promouvoir « l'accompagnement pharmaceutique » des patients en lien avec leurs médecins traitant particulièrement pour les patients âgés polymédiqués (Bilan partagé de médication) N+1. • Favoriser la mise en place de programmes d'ETP en partenariat avec Apport santé sur les villes du territoire qui en sont dépourvus N+1. • Organiser sur le territoire une formation "ETP validante" pluri professionnelle et une formation " Entretien motivationnel. N+1 • Créer un répertoire des ressources et acteurs formés et impliqués sur le territoire. N+1
<p>Moyens nécessaires (outils)</p>	<p>Temps de coordination pour organisation des évènements Groupe de travail Location de salle pour les évènements et groupes de travail Supports de communication</p>

Acteurs impliqués et Partenaires	L'ensemble des Professionnels de Santé PTA Apport Santé, CCAS , MISS et autres Acteurs de l'activité physique Adaptée, CODEPS, CRES, COREVIH Paca, Cegid Martigues
Coordonnateur de l'action	Flora Caimi Coordinatrice
Calendrier indicatif :	Démarrage à la signature du contrat ACI
PROPOSITION D'INDICATEURS	<p>Indicateurs de moyens : Binaire Diaporama de présentation Feuille d'émargement des PS Flyer d'informations Articles du site internet</p> <p>Indicateurs de résultats : objectif cible à définir Nombre de soirées de sensibilisation Nombre de participants PS Nombre de patients ayant bénéficié d'un programme ETP</p>

5.6 Fiche n°6 DEVELOPPER LA QUALITE ET LA PERTINENCE DES SOINS

Mission socle	Développer la qualité et la pertinence des soins
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	<p>Selon REZONE, le top 5 des pathologies sur le territoire :</p> <p>1- DIABÈTE type 1 et 2 6.1% soit 5474 patients</p> <p>2- TUMEUR MALIGNE, AFFECTION MALIGNE 3,5% soit 3140 patients</p> <p>3-ALD PSYCHIATRIQUE 2,6% soit 2350 patients</p> <p>4-MALADIE CORONAIRE 2,5% soit 2244 patients</p> <p>5- INSUF.CARDIAQUE GRAVE 2,2% soit 1921 patients.</p>
Objectif général et objectifs spécifiques	<p><u>Objectif général</u> :</p> <p>Amélioration de la qualité et de l'efficacité de la prise en charge des patients</p> <p><u>Objectifs spécifiques</u> :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer la communication inter professionnelle ▪ Développement de la culture sécurité des soins
Public bénéficiaire	<p>Professionnels du territoire</p> <p>Tous les patients, cibler tout particulièrement ceux se situant sur les secteurs fragiles identifiés par le diagnostic de territoire</p> <p>Association de patients</p>
Actions envisagées	<ul style="list-style-type: none"> • Identification des thématiques nécessitant la mise en place de groupes d'analyses de pratiques (questionnaire) • Planifier des groupes d'analyses de pratiques pluri professionnels • Planifier une soirée de sensibilisation sur la déclaration d'événements indésirables et la promotion de la culture sécurité des soins. • Formaliser et mettre en œuvre des enquêtes de satisfaction des actions de la CPTS à N+1, N+2, à destination des professionnels de santé
Moyens nécessaires (outils)	<p>Équipe de pilotage des groupes et des événements</p> <p>Location salles</p>
Acteurs impliqués et Partenaires	<p>L'ensemble des PS du territoire</p> <p>Les associations de formation,</p> <p>Les associations mono professionnelles</p>
Coordonnateur de l'action	Flora CAIMI, coordonnateur de la CPTS

<p>Calendrier indicatif :</p>	<p>Démarrage à la signature du contrat ACI</p>
<p>PROPOSITION D'INDICATEURS</p>	<p>Indicateurs de moyens : Binaire Calendrier de planification des réunions de groupes Support de présentation de réunions Feuilles d'émargement</p> <p>Indicateurs de résultats : Nombre d'événements organisés dans l'année Nombre de participants au groupe d'analyse</p>

5.7 Fiche n°7 ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTE

Mission sociale	Accompagnement en faveur des professionnels de santé du territoire
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Sur les 101 médecins généralistes : 30 ont plus de 60 ans parmi lesquels 12 ont plus de 65 ans. <u>Focus sur les médecins généralistes par commune :</u> Vitrolles : 43 dont 13 ont plus de 60 ans Marignane : 45 dont 10 ont plus de 60 ans St Victoret : 7 dont 3 ont plus de 60 ans Gignac la Nerthe : 8 dont 2 ont plus de 60 ans ➤ Sur les 95 médecins hors MG : 48 ont plus de 60 ans et parmi lesquels 23 ont plus de 65 ans. Endocrinologue : 2 qui ont + de 60 ans Gynécologue : 8 dont 3 qui ont plus de 60 ans Médecin gériatre : 0 Pédiatre : 3 dont 2 ont plus de 60 ans Psychiatre : dont 5 ont + de 60 ans ➤ Les paramédicaux : Sur les 172 IDE, 11 ont plus de 60 ans parmi lesquels 2 ont plus de 65 ans Sur les 89 MK, 11 ont plus de 60 ans parmi lesquels 6 ont plus de 65 ans 4 sages-femmes, et 31 pharmaciens qui ont moins de 60 ans 28 orthophonistes dont 6 ont plus de 60 ans parmi lesquels 2 ont + 65 ans <p>A ce jour le territoire comporte 9 structures d'exercices coordonné. Soit 4 MSP et 5 centres de santé. Selon le zonage ARS on compte : 2 ZAC</p> <p>Selon une étude publiée le 7 janvier 2019, par deux psychiatres de l'Assistance publique-Hôpitaux de Marseille près d'un médecin français sur deux souffre de Burn-out.</p> <p>Selon l'Ordre National des Infirmiers, une enquête d'octobre 2020, réalisée après la première vague COVID indique que 57% des infirmières et infirmiers se déclarent en état d'épuisement professionnel et 43% d'entre eux ne savent pas s'ils seront toujours infirmiers dans 5 ans.</p> <p><u>Besoins exprimés :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> -Difficultés pour certains professionnels de répondre à la demande de prise en charge des adultes et des enfants : les orthophonistes, psychologues, psychiatres, endocrinologues, pédiatres, médecins généralistes. -Les professionnels de santé font état de difficultés pour attirer de nouveaux professionnels. La CPTS a référencé l'existence de 9 lieux de stage de médecine générale (8 MSU et 1 maquette de SASPAS).
<p>Objectif général et objectifs</p>	<p><u>Objectif général</u> : Améliorer l'accompagnement des professionnels sur le territoire</p>

spécifiques	<u>Objectifs spécifiques</u> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Améliorer le bien-être des professionnels et promouvoir l'installation des nouveaux arrivants ▪ Améliorer le nombre d'étudiants en santé accueillis sur le territoire ▪ Sensibiliser les professionnels de santé à l'épuisement et ses risques
Public bénéficiaire	L'ensemble des professionnels de santé libéraux du territoire indépendamment de leur lieux ou conditions d'exercice (coordonné ou isolé). Les étudiants et stagiaires professionnels de santé
Actions envisagées	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les lieux de stage déjà en place sur le territoire (cartographie), renforcer l'îlot de formation en partenariat avec le DUMG. • Organiser une rencontre entre étudiants et professionnels de santé du territoire en ciblant certaines professions (orthophonistes, psychologues...). • Organiser des séances collectives permettant d'améliorer le bien-être des soignants (Sophrologie, méditation, yoga...) avec les partenaires de la CPTS. • Planifier des actions de communication pour faire connaître le dispositif Med'Aide interpro (inter URPS) et la plateforme Synexial en vue d'apporter un soutien aux professionnels libéraux du territoire. • Mettre en place une procédure d'accueil des nouveaux arrivants, remplaçants, étudiants en coopération avec les municipalités du territoire(N+1) • Décloisonner les lieux de stages (immersion des internes en médecine en officine, échanges avec les étudiants IDE (N+1) • Organiser une soirée d'échange sur la promotion de l'exercice coordonné (ESP, MSP) auprès des professionnels du territoire et des collectivités (N+1) • Créer du lien au sein de la CPTS par l'organisation d'évènements sportifs ayant également vocation à promouvoir le territoire, et l'exercice physique envers la population (Cross des soignants). (N+1) • Réaliser avec la CPAM une veille des départs à la retraite pour anticiper l'organisation du suivi des patients (N+2) • Former les professionnels pour être guetteurs veilleurs auprès des autres professionnels (N+2) (Dispositif Med'Aide interpro)
Moyens nécessaires (outils)	Site internet, Supports de communication. Location de salles Partenariat avec les collectivités locales pour l'accueil des étudiants/stagiaires et des remplaçants de chaque profession. Utilisation des kits de communication Med'Aide (affiches, capsules vidéos)

Acteurs impliqués et Partenaires	Tous les professionnels de la CPTS, les collectivités territoriales, communautés de communes, municipalité, ARS PACA, Assurance Maladie, l'INTER URPS, le DUMG et les autres institutions de formation initiale des PS.
Coordonnateur de l'action	Flora CAIMI, coordonnateur de la CPTS
Calendrier indicatif	Démarrage à la signature du contrat ACI
PROPOSITION D'INDICATEURS	<p>Indicateurs de moyens : Binaire Cartographie des lieux de stage Feuille d'émargement Flyer de communication</p> <p>Indicateurs de résultats : objectif cible à définir Nombre de professionnels présents aux évènements Nombre de lieux de stages existants Nombre d'évènements organisés</p>

5.8 Fiche n°8 PARTICIPATION A LA REPONSE AUX CRISES SANITAIRES

<p>Mission socle</p>	<p>La participation à la réponse aux crises sanitaires</p>
<p>Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions</p>	<p>5 917 397 Cas confirmés COVID + en France 108 310 décès dont 81 862 à l'hôpital 21 133 653 personnes ont reçu au moins une dose de vaccin en France</p> <p>Obligation réglementaire de l'ordonnance N°2021-584 du 12 MAI 2021</p>
<p>Objectif général et objectifs spécifiques</p>	<p><u>Objectif Général</u> :</p> <p>Organisation d'une réponse territoriale pour faire face aux menaces et crises sanitaires exceptionnelles.</p> <p><u>Objectifs spécifiques</u> :</p> <p>Formalisation une organisation territoriale de gestion de crise en lien avec le plan ORSAN et la mission de défense et sécurité de l'ARS PACA. Mettre en œuvre une cellule de crise, le dispositif de déclenchement de l'alerte et l'adaptation des protocoles de gestion de crise. Organisation de la gestion de crise opérationnelle. Organisation des RETEX et actions de communication (Retour d'expérience)</p>
<p>Public bénéficiaire</p>	<p>L'ensemble de la population du territoire</p>
<p>Actions envisagées</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Formaliser la procédure organisationnelle de gestion de crise / Plan Blanc de ville (déclenchement de l'alerte, constitution de la cellule de crise, procédures opérationnelles annexes...) • Formaliser un plan de communication de crise • Formaliser les protocoles de prise en charge • Réaliser l'inventaire des besoins logistiques et ressources humaines • Organiser la mise en œuvre opérationnelle de la gestion de crise • Planifier des RETEX via des soirées avec les acteurs du territoire
<p>Moyens nécessaires (outils)</p>	<p>Ressources Matériel Ressources humaines Systèmes d'informations</p>

6 REMERCIEMENTS

Ce projet de santé a été écrit par l'ensemble des professionnels investis dans la CPTS Initiatives Santé. Il correspond à la mise à plat de toutes nos idées, envies, besoins, photographie à un instant T de ce à quoi nous aspirons. Il a vocation à évoluer dans les années qui viennent.

Nous espérons qu'il obtiendra l'adhésion des professionnels du territoire, et qu'il pourra à la fois leur apporter des solutions, tout en répondant au cadre prévu par le législateur.

Cette crise sanitaire nous a durement éprouvés, mais elle nous a permis d'accélérer la prise de conscience de cette nécessaire solidarité entre tous les acteurs.

Aujourd'hui nous sommes fiers du chemin parcouru, conscients de notre responsabilité et des enjeux qui nous attendent.

Nous souhaitons remercier tous les médecins, infirmiers, pharmaciens, biologistes, kinésithérapeutes, diététiciens, orthophonistes, sages-femmes, dentistes, podologues, psychologues et tous les professionnels de santé qui, de près ou de loin nous ont accordé leur temps, leur énergie, leur attention et manifesté leur intérêt pour ce projet.

Nous remercions également tous les professionnels des établissements, associations et des structures médico-sociales partenaires, pour leur enthousiasme et leur confiance, ainsi que les communes du territoire pour leur écoute attentive, et leur confiance.

Nous remercions chaleureusement notre coordonnatrice Mme Flora Caimi pour son énergie, sa détermination et la qualité de son travail.

Enfin nous remercions Mme Mélina Icard, chargée de mission URPS ML PACA pour son accompagnement efficace et précis, ainsi que toute l'équipe de l'exercice coordonné de l'URPS ML PACA, pour leur soutien précieux et bienveillant.

7 ANNEXES

Annexe 1 : Synthèse besoins exprimés PS questionnaire 13/11/2019

Annexe 2 : Newsletter Information de la création des Pools IDEL COVID

Annexe 3 : Protocole hygiène Centre COVID C3

Annexe 4 : Communication Ouverture Centre C3 Extrait du journal communal Vitrolles

Annexe 5 : Fiche de communication prévention Pédiatrique COVID

Annexe 6 : Newsletter du 18/12/2020 recensement des lieux de dépistage COVID

Annexe 7 : Protocole coordination RAD COVID Marignane

Annexe 8 : Liste des membres CPTS

Annexe 9 : Statuts CPTS

Annexe 10 : Fiche de poste coordonnateur CPTS

Annexe 11 : Feuille de route méthodologie groupes de travail

Annexe 12 : Extrait diaporama Présentation du projet d'Initiatives Santé aux PS

Annexe 13 : Diagnostic territorial

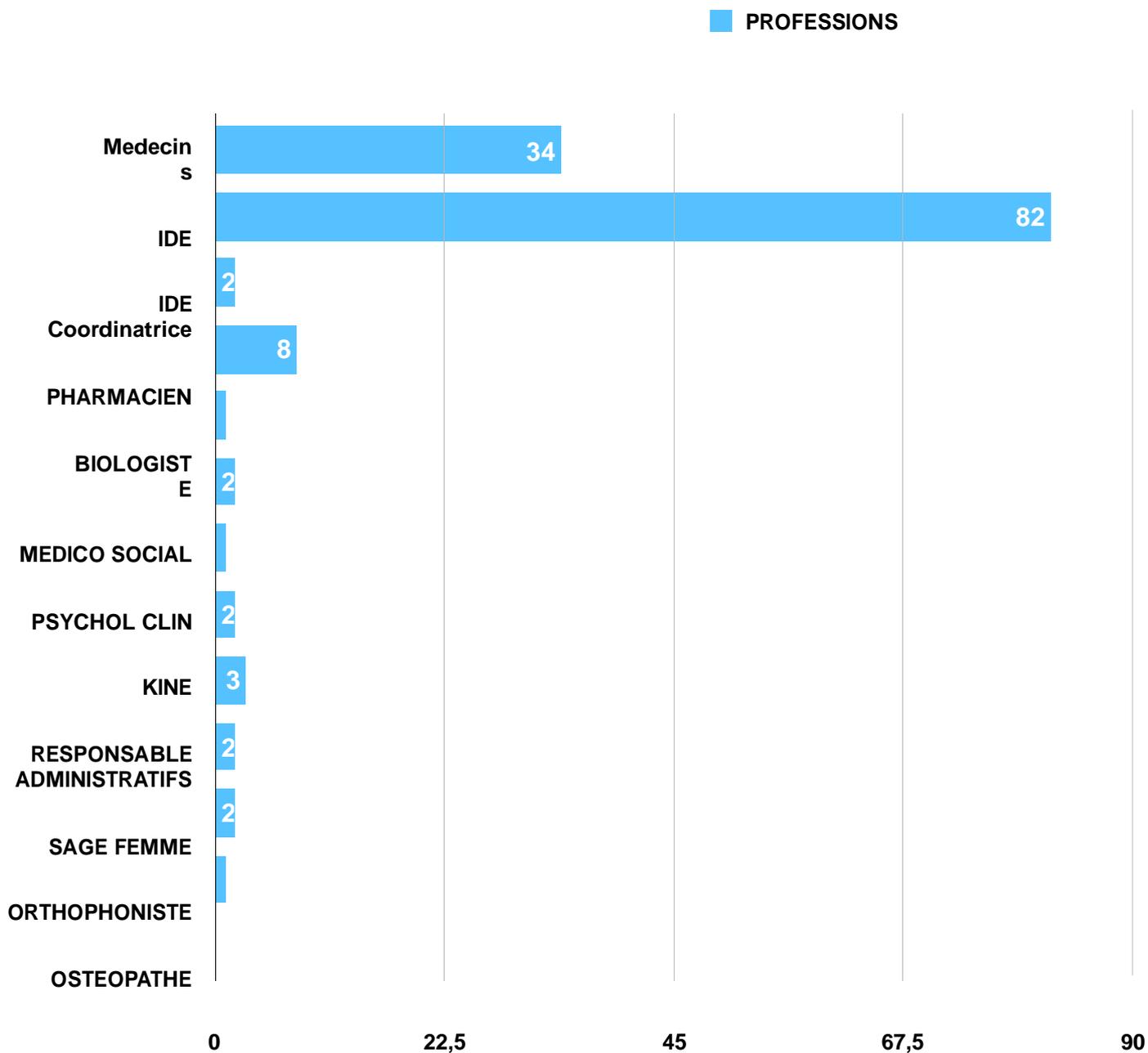
Annexe 1

**Synthèse des besoins exprimés des Professionnels de
santé suite au questionnaire du 13/11/2019**

SYNTHESE des réponses au questionnaire d'invitation à la réunion du 13/11/2019 :

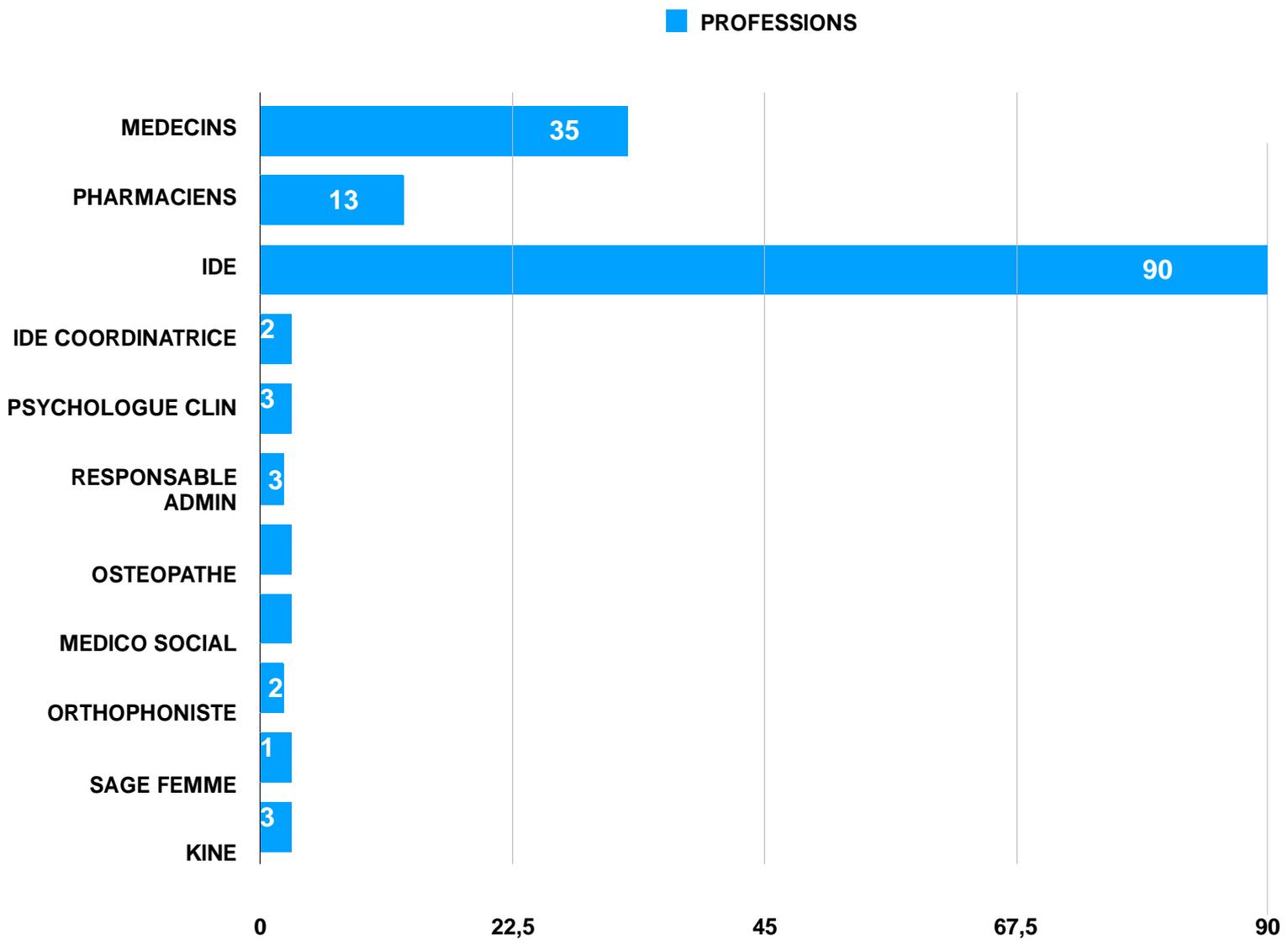
=> 140 personnes ont accepté l'invitation.

1.Représentation des professionnels de santé ayant accepté l'invitation :

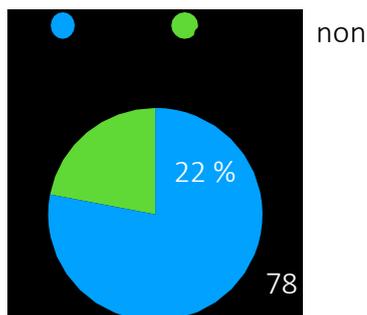


=>Le questionnaire a été rempli par 158 personnes

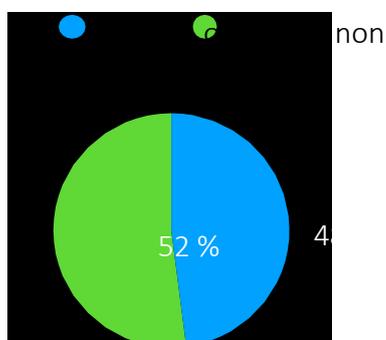
2.Représentation des personnes ayant répondu au questionnaire :



Question 1 : avez vous déjà entendu parler d'exercice coordonné ?



Question 2 : savez vous ce qu'est une CPTS ?



Question 3 : votre territoire de soins et celui de vos patient ?

On s'aperçoit qu'il ressort : le tour de l'étang de Berre, le Pays d'Aix, le Pays Salonnais
Marseille.

En détail :

- Vitrolles, Marignane, Saint Victoret,
- Marseille et ses environs,
- Aix En Provence et ses environs,
- Etang De Berre, Gignac La Nerthe, Les Pennes Mirabeau,
- Rognac, Salon et ses environs,
- Martigues, Le Rove, Chateauneuf Les Martigues

Thème : Quels problèmes rencontrés au quotidien pensez vous pouvoir être améliorés par une meilleur organisation collective ?

Question 4 : entre consoeurs et confrères d'une même profession ?

Ce qui ressort des réponses le plus souvent :

- * plus de collaboration
- * Plus de communication
- * Plus de réunions d'échanges
- * Meilleur répartition des soins (regroupement des patients)
- * Clarté dans le parcours de prise en charge
- * Problèmes liés aux remplacements
- * Non respect des zones géographiques de prise en charge
- * Formation
- * Disponibilité

Question 5 : Avec les autres professionnels de santé ?

Ce qui ressort des réponses le plus souvent :

- * plus de collaboration
- * Plus de communications
- * Plus de réunions d'échanges
- * Meilleur répartition des soins (regroupement des patients)
- * Meilleur prise en charge
- * Problèmes de suivi des patients
- * Temps de prise de RDV trop long

Question 6 : avec les établissements de santé (clinique, hôpital, EHPAD) ?

Ce qui ressort des réponses le plus souvent :

- * Les établissements de santé ne travaillent pas assez avec les IDEL
- * Problèmes de suivi des soins et meilleurs
- * Pas assez d'échanges
- * Pas assez de communication
- * Pas de rendez vous urgent
- * Coordination
- * Collaboration
- * Créer une plateforme d'échange interprofessionnel

Question 7 : dans vos rapports avec vos patients ?

Ce qui ressort des réponses le plus souvent :

- * Communication
- * Continuité des
- * Améliorer le suivi
- * Organisation collective
- * Meilleure prise en charge , rapidité
- * Manque d'informations sur les patients
- * Manque de respect, moins d'agressivité
- * Connaissance des réseaux professionnels
- * Problème de prise de rdv

Question 8 : des commentaires ou réflexions ?

Ce qui ressort des réponses le plus souvent :

- * Quels seront les moyens financiers et humains mis à disposition ?
- * Permettre un avancement inter-professionnels
- * Etre plus crédible dans notre profession
- * Meilleure communication entre les professionnels de santé
- * Manque de reconnaissance
- * Etre plus unis
- * Meilleure organisation
- * Besoins de plus d'informations

Résumé :

En résumé la majorité voudrait travailler en regroupement pour plus de collaboration, communication, échanges, coordination, éviter l'isolement dans le but d'améliorer le parcours de soins du patient, avoir une meilleure prise en charge, permettre une continuité des soins et être plus crédible et reconnu d'un point de vue professionnel.

En créant par exemple des réunions d'informations, des formations, une plate-forme d'échanges interprofessionnel pour communiquer entre nous et prendre des rendez-vous pour les patients.

Il faudra réfléchir peut-être à des problématiques :

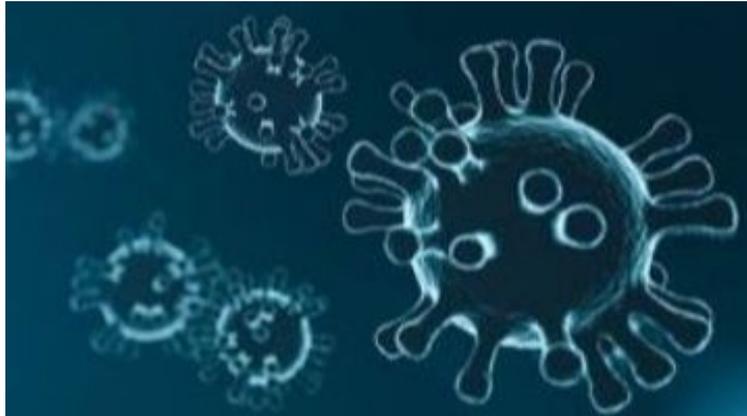
Est-ce que les infirmiers ayant leur cabinet dans une autre ville hors du territoire de la CPTS (Port de Bouc , Fos sur Mer, La Fare les oliviers) mais qui travaille sur marignane peuvent ils intégrer la CPTS si le territoire de celle-ci est Vitrolles , Marignane et Saint-Victoret ?

Est-ce-que les remplaçantes qui n'ont pas de cabinet ni de plaques étant donné qu'elles n'ont pas de patientèle peuvent elles intégrer le territoire ?

Annexe 2

Newsletter CPTS Information de la mise en place des Pools IDEL Covid

[View this email in your browser](#)



COVID 19

CPTS Initiatives Santé / EST Etang de Berre

Bonjour à tous, voici quelques nouvelles du front :
ATTENTION CE MAIL CONTIENT BEAUCOUP D'INFOS

DANS LES LABORATOIRES d'ANALYSES :

deux labos effectuent les tests Covid sur notre secteur.

Des protocoles spécifiques ont été mis en place pour tester les patients qui sont dans les recommandations.

Il faut donc dire aux patients de contacter le laboratoire avant de s'y rendre si c'est pour un test Covid.

[LAM Sambourg Site Vitrolles Sud Clinique, rue Bel Air, VITROLLES](#)

tel : 04 42 46 00 06

ordonnance à adresser par mail si besoin : secretariat@sambourg.com

[LAM Eurofins Clinique de Marignane, AV du Général Salan MARIGNANE](#)

tel : 04 42 88 66 19

ordonnance à adresser par mail si besoin : contact.cliniquemarignane@labazur.com

[Vous trouverez les indications des personnes à tester ICI](#)

Si VOUS, Professionnel de Santé, êtes symptomatique :
demandez une prescription à votre médecin préféré,
et ALLEZ rapidement faire le test!

DANS LES PHARMACIES : livraison de masques au compte goutte...

le site www.gomask.fr, mis au point par les Ordres professionnels, permet de suivre les disponibilités dans les officines et de tracer les distributions.

Pour optimiser la communication entre soignants, et notamment pouvoir envoyer des ordonnances directement (par les médecins ou par les patients), nous avons recueilli les coordonnées des pharmacies dans un fichier à télécharger :

Listing des pharmacies

LES IDEL ont mis en place des Pool IDEL pour la surveillance au domicile des patients Covid :

Ce sont des IDEL qui se relaient sur un secteur pour ne pas voir les patients infectés sur leurs tournées.

Pour les IDEL volontaires :

- inscriptions ici pour le [pool Vitrolles](#)
- inscriptions ici pour le [pool Marignane /St Victoret / Gignac](#)
- inscriptions ici pour le [pool Berre / Rognac](#)

Comment inclure les patients dans le pool IDEL :

- Sur prescription du MG qui a évalué le patient
- [le MG doit remplir la fiche de renseignements cliniques téléchargeable ici](#)
- et rédiger une ordonnance mentionnant "Surveillance d'un patient Covid 19, par IDEL à domicile, dimanche et jours fériés compris".
- La fiche est un pdf que vous pouvez remplir sur papier ou dématérialisée, la 3e page est prévue pour la surveillance du patient (si reconvoction à J6).

Les patients qui peuvent bénéficier de la surveillance IDE à domicile doivent remplir les trois critères suivants :

- **les patients suspects ou testés positifs au Covid 19**
- **présentant AU MOINS UNE comorbidité ou facteur de risque de forme grave**
- **et pour qui la surveillance à distance par le MG n'est pas possible.**

Pour inclure le patient : renvoyer la fiche et la prescription au pool par mail :

- Vitrolles : poolidelvitrolles@gmail.com
- Marignane/St Victoret/Gignac : poolidelmarignane@gmail.com
- (Le pool de Berre/Rognac n'est pas encore opérationnel)

Nous insistons sur la nécessité de respecter le protocole d'inclusion et les indications, afin de garantir la protection de tous et d'économiser au mieux les forces et le matériel de chacun.

DANS LES CABINETS DE MG :

- Le message est bien passé et la majorité des MG sont passé à la téléconsultation avec consultation physique exceptionnelle++ :
- Les messages clés, sont également relayés également par les mairies :
 - **#restez chez vous,**
 - **contactez votre médecin traitant, qui saura vous orienter et pourra vous proposer une téléconsultation**
 - **ne vous présentez pas spontanément aux cabinets, ni aux urgences, et n'encombrent pas le 15 sauf urgences vitales**

Nous avons listé les coordonnées mails et téléphone des MG de Vitrolles et de Marignane, merci de ne pas les communiquer aux patients sauf accord des médecins concernés!

Je veux les coordonnées des MG de Vitrolles

Je veux les coordonnées des MG de Marignane

Dans les EHPAD :

- Organisation avec les médecins traitants

Possibilité d'accès au logiciel médical à distance (ex : Netsoins ou Titan) si droits ouverts pour le médecin.

Possibilité de TC : voir avec le MCO pour l'organisation

Pour les renouvellements : par MT ou MCO ou Pharmacien (peut renouveler le traitement de fond jusqu'au 31 mai 2020)

- Hot Line :

CH Aix en Provence : organisé par le service de Gériatrie (Consultation téléphonique ou Visio)

Les mardis TLJ et jeudis après midi : 04 42 33 55 60

- HAD :

Signalement des patients covid19 + gardés sur les EHPAD, pour inclusion dès connaissance du cas avec possibilité de mise en place de prescriptions anticipées et renforcement de la surveillance.

Coordonnées des EHPAD et Médecins coordonnateurs

Plus d'infos :

Résumé des conduites à tenir Cliniques par le Collège de Médecin Générale :
[coronaclit !](#)

toutes les recos actualisées

**Prenez soin de vous,
On reste en contact,
Le CA de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
INITIATIVES Santé/Est Etang de Berre**

**Je veux m'inscrire à la liste de diffusion de la CPTS Initiatives Santé
Est Etang de Berre**

Copyright © 2020 CPTS Initiatives Santé, All rights reserved.

Want to change how you receive these emails?
You can [update your preferences](#) or [unsubscribe from this list](#).



Annexe 3

Protocole d'hygiène Centre Covid C3 Vitrolles

Recommandations d'hygiène pour prévenir la transmission du COVID – C3 Vitrolles

Mars 2020

Dr Camille AUBERT - Hygiéniste

Table des matières

1. Tenue du personnel soignant	1
2. Friction hydro alcoolique	2
3. Accueil des patients.....	3
4. Déroulement de la consultation	4
5. Entretien du matériel et des locaux	4
6. Évacuation des déchets	5
7. Annexes	5
– Annexe 1 : Technique de la friction hydro alcoolique	6
– Annexe 2 : Technique de pose de masque de soins « chirurgical » et d'un masque FFP2	7
– Annexe 3 : Affiche « Quel comportement adopter ? »	7
– Annexe 4 : Affiche « Pour se protéger et protéger les autres ».....	7
– Annexe 5 : « Que faire si la maladie s'aggrave ».....	7
8. Références	7

1. Tenue du personnel soignant

En l'absence de système de traitement de l'air, il faut aérer +++pour permettre un renouvellement maximum de l'air: tenir compte de la température des locaux qui sera donc fraîche.

Matériel disponible (fourni par les cuisines scolaires de la ville de Vitrolles, environ 500 unités de chaque)

- Surblouse en plastique à manches longues
 - Blouses en coton manches courtes
 - Surchausses
 - Charlottes
- **Blouse à manches courtes en coton avec surblouse à manches longues, fermée :**
- A changer en théorie entre chaque patient.
 - Sinon, essayer de **remonter les manches jusqu'aux coudes**
- **Pour aller en salle de repos : retirer la surblouse et la jeter.** En prendre une nouvelle propre en sortant.
- **Pantalon dédié**
- La **blouse de consultation** (une propre par jour) :
- Si utilisation de celles fournies par la ville : après la vacation, l'enfermer dans un sac de linge sale (sac plastique) pour le donner à la lingerie pour le nettoyage
 - Si utilisation d'une blouse personnelle : l'enfermer dans un sac plastique pour la rapporter chez soi et la laver à **60° pendant 30 min**

- Le **pantalón** : prévoir de pouvoir le laver à 60° pendant 30 min
- **Chaussures** :
 - Si utilisation de surchausses, pas de mesures spécifiques
 - Sans utilisation de surchausses, prévoir de nettoyer les semelles avec un produit détergent désinfectant
- Avoir les **cheveux attachés**.
- Barbe : pose le problème de l'étanchéité des masques (FFP2, FFP3)
- Pour permettre une Friction hydro alcoolique efficace :
 - **Ne porter aucun bijou aux mains et aux poignets** : bague (même pas d'alliance lisse), bracelet, montre
 - **Avoir les ongles courts, sans vernis**
- **Port de masques pour tout le monde, en permanence** :
 - Soignants : FFP2 ou FFP3 (effectuer un « fit test » pour s'assurer de l'étanchéité),
 - Patients : masque de soin « chirurgical »
- Attention aux risques de fautes d'asepsies qui peuvent exposer au virus :**
 - **Hygiène des mains avant de le mettre et après la pose**
 - **Durée maximale de port** :
 - **Masque de soins « chirurgical » : 4 h,**
 - **FFP2 : 8h,**
 - **FFP3 :**
 - **Conserver le même masque entre plusieurs patients**
 - **Une fois en place, ne plus le manipuler et surtout ne pas l'abaisser sous le menton : exposition de la bouche à la partie externe potentiellement infectante**
 - **En cas de manipulation intempestive : hygiène des mains +++ car partie externe = zone « sale »**
- Optionnel, nécessaire essentiellement en cas de manœuvre rapprochée au niveau des voies aériennes supérieures (SAMU, REA) et en fonction du matériel disponible :
 - Port de lunettes de protection (non disponibles au centre C3 de Vitrolles)
 - Port de charlottes
- **Téléphone portable** :
 - Attention à son utilisation +++ car c'est un important vecteur de pathogènes
 - En pratique, le considérer comme potentiellement contaminé : SHA avant et après son utilisation
 - A nettoyer avant de rentrer chez soi (et aussi régulièrement que possible) avec des lingettes microfibrées imprégnées de produits à base d'alcool modifié à 70% ou 60% (l'alcool isopropylique), à utiliser à faible dose et jamais purs. Investir dans des lingettes pré imprégnées ?

2. Friction hydro alcoolique

- Si de la SHA est disponible en quantité suffisante, **c'est la technique d'hygiène des mains à privilégier** car :
 - Elle est plus efficace que le lavage des mains au savon sous condition que :

- les mains sont macroscopiquement propres et sèches
- ET en l'absence de bijou
- Les points d'eau sont peu accessibles
- C'est l'alternance de lavage à l'eau et au savon et d'utilisation de la SHA qui abîme les mains :
 - Se laver les mains à l'eau et au savon le moins possible
 - Le SHA reste efficace quel que soit le nombre d'applications
- Opportunités de l'hygiène des mains : après chaque contact avec le patient ou l'environnement possiblement contaminé (matériel, fauteuil, stylo, papier, clavier, souris...)
- Technique : 3ml (une bonne noisette) au creux de la main puis suivre les 7 points en annexe 1, jusqu'à ce que les mains soient sèches (cela prend environ 20-30 secondes)
- Les gants : ne sont à utiliser qu'en situation de contact ou de risque de contact avec du sang, des liquides biologiques, une muqueuse ou la peau lésée

3. Accueil des patients

Les patients peuvent se garer sur le parking devant le centre d'accueil.

Ils sont accueillis dans un local de la mairie, avec des surfaces larges et aérées, comportant des points d'eau.

Les Précautions Complémentaires d'Hygiène PCH à appliquer sont « contact » et « gouttelettes ».

- Les accompagnants restent à l'extérieur sauf si le soignant de l'accueil juge nécessaire qu'il rentre :
 - En cas d'altération importante de l'état général du patient
 - Problème de mobilité
 - Âges extrêmes, patient non autonome
- Le fléchage au sol permet :
 - Un marquage pour assurer une distance de sécurité de 1 m,
 - De diriger les patients vers la zone d'attente avant l'examen par un médecin : 1 grande salle d'attente avec maximum 4 chaises espacées d'au moins 1 m
 - De diriger les patients vers la sortie après la consultation sans croiser les patients qui entrent. Un double flux permet de tenir à distance les patients entrant et sortant.
- Dès son entrée, à l'accueil le patient reste debout devant la banque d'accueil avec plexiglass.
L'interne :
 - Lui donne un masque de soins « chirurgical »
 - Lui demande de réaliser une friction hydro alcoolique et de recommencer fréquemment
 - Lui demande de respecter autant que possible une distance de sécurité de 1-2 mètres sans contact direct avec les autres personnes
 - Effectue un tri et une prise d'informations
 - Prend la température et la saturation
Désinfecter l'oxymètre de pouls et le thermomètre après chaque patient
- Les patients doivent insérer eux même leur carte vitale dans le lecteur sans rien toucher.
- Le personnel dispose de 2 postes informatiques avec imprimante et une connexion internet :
 - Recouvrir les claviers de film alimentaire à changer tous les jours
 - Et considérer qu'ils sont contaminés après le premier patient : hygiène des mains (SHA) après chaque utilisation du clavier et de la souris.

- Après le passage en salle d'attente si besoin (où il dispose de mouchoirs en papiers et d'une poubelle), le patient est vu par le médecin dans une des salles de consultations (2 à 4 en fonction des besoins et du personnel). Chaque salle a une fenêtre permettant d'aérer.
- Puis le patient est dirigé :
 - Vers la sortie en cas de retour à domicile
 - Ou vers une salle de surveillance, au fond, pour attendre le transfert vers les urgences
En accord avec les pompiers, l'évacuation se fera par une porte dédiée, à l'arrière, sans passer par l'entrée/sortie des autres patients

4. Déroulement de la consultation

- Le matériel est dédié dans chaque box.
- Éviter autant que possible de prendre la TA car :
 - Les brassards en tissus sont difficiles à décontaminer
 - La prise de TA est peu discriminante.
 La TA sera donc prise uniquement si le patient est en attente de transfert vers les urgences
- L'examen ORL ne sera réalisé que si nécessaire (enfants, odynophagie +++)
- Le stylo, le papier et le tampon sont potentiellement contaminés = hygiène des mains SHA après les avoir touchés.

5. Entretien du matériel et des locaux

Généralités :

- *D'après le HCSP et par analogie avec les autres Coronavirus, les produits efficaces sur le COVID 19 seraient :*
 - Les détergents désinfectants respectant la norme EN 14476 (Surfanios)
 - L'eau de Javel diluée = 1 litre de javel ménagère à 2,6% de chlore pour 4 litres d'eau froide :
à utiliser sur les sols et dès que le matériau le permet
- *Ne pas utiliser d'aspirateur générateur d'aérosols pour le nettoyage des sols.*
- *Nettoyer les sols et surfaces avec un bandeau de lavage (en théorie à usage unique) imprégné avec*
 - Un détergent désinfectant respectant norme EN 14476
 - Ou de l'eau de Javel diluée = 1 litre de javel ménagère à 2,6% de chlore pour 4 litres d'eau froide.
- *Laisser sécher spontanément les surfaces nettoyées*

En pratique au centre C3 :

- **Après chaque consultation, le médecin désinfecte tout le matériel en contact avec le patient** avec une lingette imprégnée de détergent désinfectant virucides, utilisé en établissements de soins répondant à la norme EN 14476 avec temps d'action < à 5min (type SURFANIOS)
 - Siège et/ou lit d'examen
 - Stéthoscope, +/- thermomètre, otoscope
 - +/- stylo et tampon (en fonction de sa pratique)
- **Une société de nettoyage effectue le ménage tous les matins avant l'ouverture** avec des produits virucides conformes à la norme EN1447. Cependant, le temps de contact nécessaire à l'action de ces

produits étant de 120 min, donc beaucoup plus long que les produits utilisés en établissements de soins, il faut bien imprégner les surfaces et laisser sécher spontanément.

La société nettoie : les sols, les surfaces, les sanitaires, les poignées de portes.

- En complément du passage de la société le matin, **tous les soirs les soignants nettoient les tables et le matériel d'examen avec du détergent désinfectant virucides, utilisé en établissements de soins répondant à la norme EN 14476 avec temps d'action < à 5min (type SURFANIOS).**

6. Évacuation des déchets

Le système de tri usuel est utilisé avec évacuation par les filières correspondantes :

- DAOM Déchet Assimilés aux Ordures Ménagères (NOIR) : Masques, papiers d'examens, mouchoirs, lingettes, papiers...

Lorsque le sac plastique pour ordures ménagères est presque plein, **il est fermé et placé dans un deuxième sac plastique pour ordures ménagères**, qui sera également fermé.

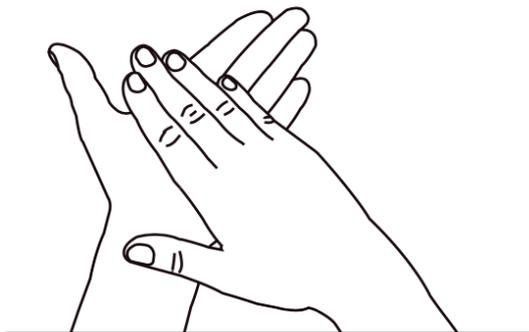
Les déchets sont stockés sous ce format durant 24 heures (afin de réduire fortement la viabilité du virus sur des matières poreuses)

- DASRI Déchets d'Activité de Soins à Risque infectieux (JAUNE) : en cas de sang, à évacuer avec un des prestataires des cabinets médicaux
- Collecteur à OPCT Objets Piquant Coupant Tranchant (en prévoir un)

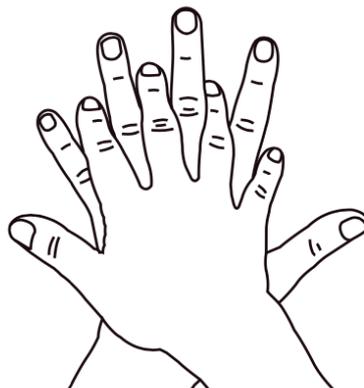
7. Annexes

– Annexe 1 : Technique de la friction hydro alcoolique

**La friction est réalisée en 7 points et renouvelée autant de fois que possible dans la durée impartie.
Cette durée sera d'au moins 20 secondes et à définir en fonction du produit.**



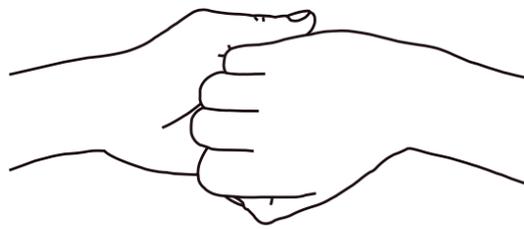
1 Paume sur paume
Désinfection des paumes



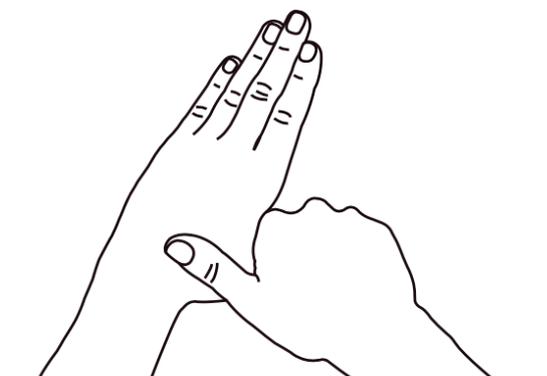
2 Paume sur dos
Désinfection des doigts
et des espaces interdigitaux



3 Doigts entrelacés
Désinfection des espaces
interdigitaux et des doigts



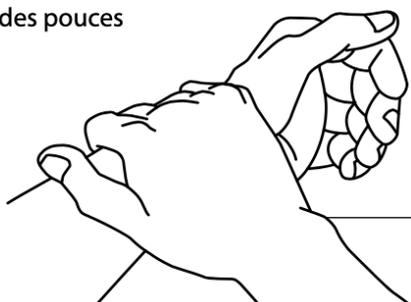
4 Paume/doigts
Désinfection des doigts



5 Pouces
Désinfection des pouces



6 Ongles
Désinfection des ongles



7 Poignets

- Annexe 2 : Technique de pose de masque de soins « chirurgical » et d'un masque FFP2
- Annexe 3 : Affiche « Quel comportement adopter ? »
- Annexe 4 : Affiche « Pour se protéger et protéger les autres »
- Annexe 5 : « Que faire si la maladie s'aggrave »

8. Références

- SF2H Société Française d'Hygiène Hospitalière

<https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/avis-sf2h-utilisation-masque-14mars2020.pdf>

<https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/AVIS-SF2H-Prise-en-charge-linge-et-locaux-2019-nCoV-07-02-2020.pdf>

- HCSP

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=782>

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=347>

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=761>

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=783>

HCSP 18/02/20 Survie du SARS-CoV-2 dans l'environnement

- COREB

<https://www.coreb.infectiologie.com/UserFiles/File/procedures/20200229-covid19-fichesoignants29fev.pdf>

<https://www.sf2h.net/wp-content/uploads/2020/02/Avis-Masque-SF2H-SPIIF-04.03.2020.pdf>

Annexe 4

Extrait du journal local de Vitrolles d'avril 2020 :

Ouverture du Centre C3 à vitrolles

Soins et secours en ordre de marche

Le centre de consultations dédié au coronavirus opérationnel

La Ville a mis à disposition des médecins Vitrollais, la Maison du Droit, pour en faire un centre de consultation dédié au coronavirus. Ouvert depuis une semaine, Florence ZEMOUR, médecin généraliste vitrollaise, nous en explique le fonctionnement.

À quoi sert le centre ?

Ce centre a été prévu pour éventuellement faire face à un afflux important de patients dans le cadre de l'épidémie de Covid-19. Il nous permet de pouvoir examiner les patients si nécessaire après télé-consultation sans exposer les autres patients présents dans les cabinets. D'ailleurs, je tiens à rappeler que les médecins généralistes de la ville sont disponibles pour tous leurs patients, ils ne doivent pas hésiter à nous contacter par téléphone en cas de symptômes ou de questions sur l'épidémie.



Comment est-il organisé ?

Nous sommes une quinzaine de médecins généralistes et internes - étudiants en dernière année de médecine - à intervenir, par rotation, tout au long de la semaine. Un protocole d'accueil très précis a été mis en place pour garantir un maximum de sécurité et d'hygiène pour les patients, mais aussi pour le personnel médical.

Comment s'y rendre ?

Les patients ne peuvent pas se rendre directement au centre. Ils doivent, en premier lieu, contacter leur médecin traitant par téléphone. Si ce dernier juge nécessaire que le patient soit reçu au centre, il lui donnera directement un rendez-vous. Nous espérons que le centre 15 (SAMU) pourra également bientôt orienter les patients qui le nécessitent vers le centre de consultations.



Une association vitrollaise, en 1^{er} ligne

Laurent PALAU
Président de l'École du Sport et du Sauvetage Vitrollaise (ESSV)

« L'ESSV appartient à la Fédération Française de Sauvetage et de Secourisme qui est agréée sécurité civile ce qui implique des missions d'aide et de secours à la population en situation de crise. Aujourd'hui nos membres secouristes sont donc mobilisés pour faire face à la crise du Covid-19 aussi bien à Vitrolles que sur l'ensemble du département.

À l'échelle de la commune, nous sommes en lien avec le CCAS. Nous nous rendons aux domiciles des personnes inscrites sur le fichier des personnes vulnérables mais qui n'ont pas été joignables par téléphone, pour prendre connaissance de leur situation. Nous réalisons également des maraudes auprès des personnes sans abri.

À l'échelle du département, nous nous sommes organisés avec d'autres associations de sécurité civile et les services de l'Etat pour effectuer du secours à la personne : transport de patients entre les hôpitaux, renfort téléphonique auprès du SAMU, tri de malades... Nous sommes également impliqués dans le fonctionnement de la réserve civique Covid-19 pour mener des opérations de solidarité. Par exemple, nous récupérons des repas chez des restaurateurs ou chez des commerçants pour les apporter aux personnels des hôpitaux ; nous allons chercher des masques chez des couturières et du gel hydroalcoolique dans des laboratoires pour fournir ceux qui en ont besoin dans l'exercice de leur métier... »

La Ville a mis à disposition la base nautique qui sert dorénavant de cellule d'intervention pour les secouristes.



Annexe 5

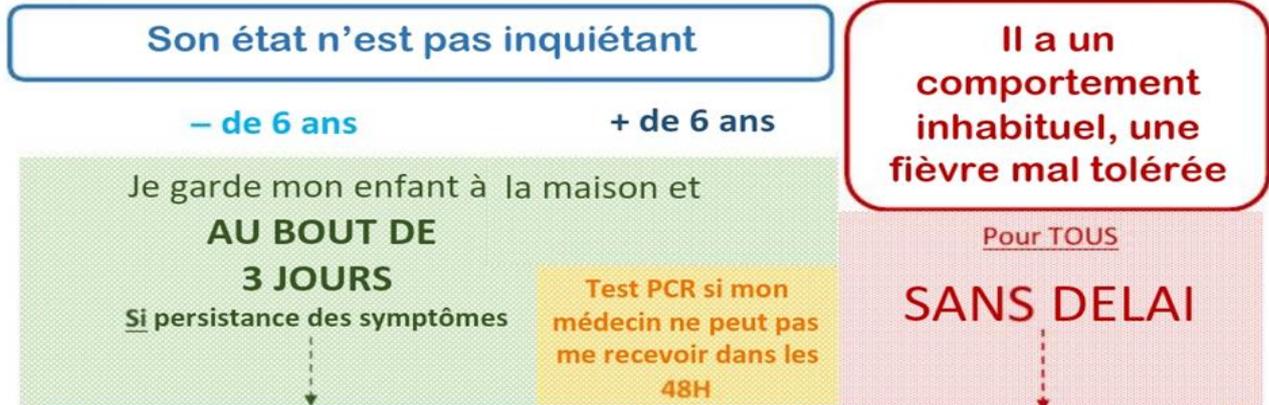
Affiche de communication pédiatrique Prévention Covid-19

MON ENFANT EST MALADE

(Fièvre \geq à 38°, toux, Diarrhée, vomissements...)

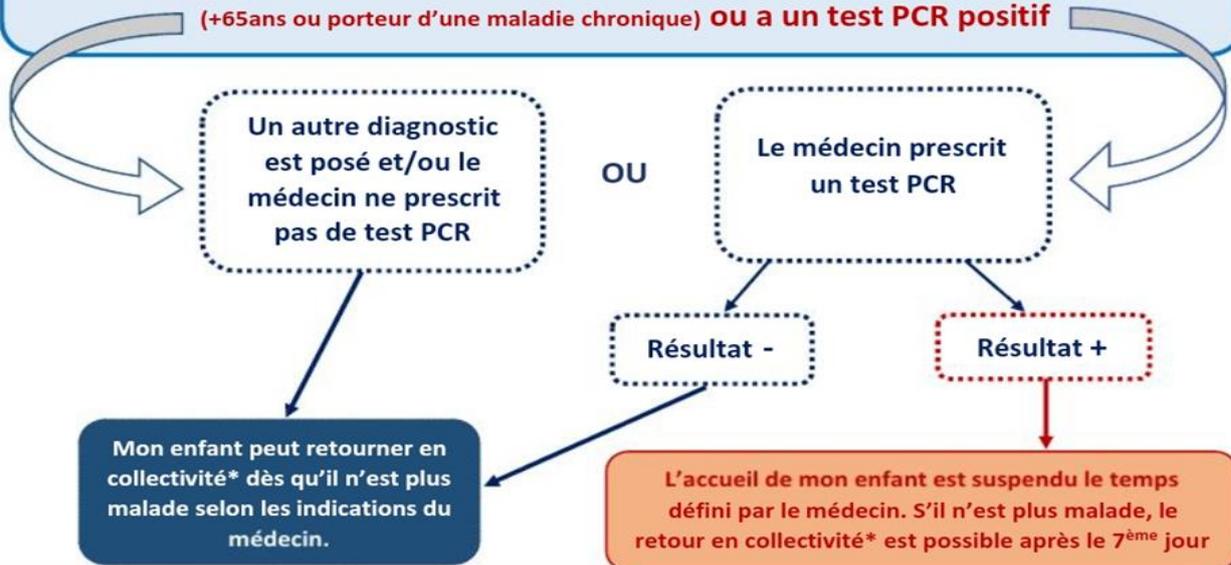


LA REGLE D'OR : Je ne le mets pas en collectivité



Je contacte un médecin

Je lui signale si un adulte de l'entourage proche est malade, fragile (+65ans ou porteur d'une maladie chronique) OU a un test PCR positif



Dans le cas où je n'ai pas pu contacter mon médecin ou je n'ai pas les résultats du test PCR. JE GARDE MON ENFANT A LA MAISON 7 JOURS

Dans tous les cas RESULTAT, CONTROLE DE PCR ET CERTIFICAT MEDICAL NON NECESSAIRES

Une attestation sur l'honneur pourra vous être demandée par le personnel qui accueille votre enfant

*collectivité (école, crèche...)

Annexe 6

Newsletter CPTS Recensement des lieux de dépistages covid



Recensement des lieux de dépistage COVID

CPTS Initiatives Santé / Est Etang de Berre

Bonjour à tous,

Voici le recensement des lieux de dépistage Covid sur le territoire de la CPTS.

A l'approche du réveillon de Noël, nous allons devoir faire face à une forte demande de tests : il sera très important d'insister sur la nécessité de respecter les gestes barrières même en cas de négativité du test ++

Pour vous aider dans cette communication, nous vous joignons en PJ un flyer édité par la PTA Apport Santé que vous pourrez imprimer et distribuer.

Nous avons fait passer la consigne aux lieux de dépistage pratiquant des test antigéniques de **prévenir le médecin traitant en cas de positivité du test, en plus de la saisie sur SIDEP**, n'hésitez pas à nous faire des retours à ce sujet en cas de difficultés.

Bon courage à tous, et surtout reposez vous un peu, passez du temps avec vos proches... nous vous souhaitons, malgré la situation, d'excellentes fêtes de fin d'année!

L'équipe de la CPTS Initiatives Santé.



[TELECHARGER LE FLYER](#)

MARIGNANE/ ST VICTORET :

- **MSP Marignane Centre Ville Ste Anne, 10A av. Ste Anne**

Tests Antigéniques sans rdv 14h/18h les 21, 22 et 23/12.

- **Association des IDELS de Marignane, St Victoret, Gignac**

Salle Saint Exupery, 53 bd Jean Mermoz 06 13 03 37 47

Tests Antigéniques ou PCR sans RDV

les 22 et 23/12 10h/19h NON STOP et le 24/12 10h/12h.

- **Perritaz Valérie (IDEL) 26 bd Jean Mermoz**

06 14 19 36 20 Test Antigéniques ou PCR du Lundi au Vendredi 14h /16h

- **Espace Médical Jaurès 69 av Jean Jaurès**

04 88 60 75 71 secretariat@espacemedicaljaures.fr

Tests Antigéniques ou PCR 9H/20H du Lundi au Samedi

Et 14h/20h dimanches et fériés

- **Centre Médical de Marignane 7J/7 du 8 mai, Avenue du 8 mai 1945**

04 65 29 03 40 admin.marignane@permanences.fr

Tests Antigéniques du Lundi au Dimanche 9h/ 22h

- **Pharmacie Jacques Prevert, CC Casino 13730 St Victoret**

04 42 89 29 26 pharmacieprevert@gmail.com

Tests antigéniques **SUR RDV** 8h30/ 20h Lundi Mardi Jeudi Vendredi

- **Drive Pharmacie du 8 mai Avenue du 8 mai 1945**

04 42 09 68 74 Contact@hyperpharma.com

Tests Antigéniques du Lundi au Samedi, 9h00/12h00 14h00/18h00

- **Laboratoire Eurofins Labazur Marignane HELICO**

Test PCR du lundi au jeudi 10h-12h et vendredi 14h 16h sur RDV (doctolib)

GIGNAC LA NERTHE

- **Pharmacie de Laure, 48 Impasse des Templiers**

04 42 30 44 92 pharmaciedelaure@gmail.com

Tests Antigéniques Du Lundi au Samedi 9h/12h,

et 14h30/17h30 du 19 au 23/12

- **Pharmacie des Oliviers, 1 Avenue Joliot Curie**

04 42 88 01 01 pharmaciedesoliviers@hotmail.fr

Tests antigéniques 10h/12h les 22, 23, 29 et 30/12

15h/17h les 22, 23, 28, 29, 30/12 et 02/01

- **KROL Cécile (IDEL) 33 rue de la république**

0610724440, cecilekrol@yahoo.fr

PCR et tests antigéniques, Lundi et Jeudi 9h/11h et 14h/16h

- **ANDRE Christine, DAM SEC PAU Carole, CASANO Roxane (IDEL)**

71 rue de la République, 06 77 85 24 53 carole.damsecpau@free.fr

PCR et tests antigéniques, les 22, 23, 30/12 puis 5 et 8/01, 13h/16h **sur RDV**

- **Labosud Provence Biologie, 4 rue de la Fonse**

04 42 30 58 17 gignac@labosud-provence.fr

Tests PCR du lundi au samedi matin, 11-12h et 14h-17h

VITROLLES :

- **MSP la pierre plantée, Barnum Place de la Victoire (ancienne Caisse d'Epargne)**

Tests antigéniques de 13h à 16h lundi, mercredi, jeudi, vendredi, et mardi de 9h30 à 12h30,

et du 17/12 au 24/12 : de 10h à 16h.

- **Laboratoire Sambourg, Clinique de Vitrolles, 11 rue Bel Air. Tel : 04 42 46 00 06**

Tests PCR de 7h à 17h du lundi au vendredi et de 7h à 11h le samedi.

- **Laboratoire Sambourg, Centre Ville, Place de la Mairie. Tel : 04 42 15 94 94**

Tests PCR de 7h à 17h du lundi au vendredi et de 7h à 11h le samedi.

- **Pharmacie GRAND VITROLLES (C/C carrefour vitrolles)**

Tests antigéniques du lundi au dimanche 9h30-18h30.

- **Pharmacie de la Gare, 87 bd Jean Jaurès 13340 Rognac**

Tests antigéniques sans RDV du lundi au vendredi 9h/13h et 14h/18h30.

- **Pharmacie Berroise, 34 avenue Paul Langevin, 13130 Berre l'étang**

04 42 85 43 28

Tests antigéniques sans RDV du lundi au vendredi 14h à 16h30

- **Laboratoire Eurofins Labazur, Berre L'Etang**

Test PCR **sur RDV** 9h-10h et 12h-13h

[TELECHARGER LA LISTE DES LIEUX DE DÉPISTAGE](#)

[RAPPEL DES INDICATIONS DES PCR ET TEST ANTIGÉNIQUES](#)

N'hésitez pas à diffuser ce message

à vos consoeurs et confrères du territoire

==> Marignane, Vitrolles, St Victoret, Gignac la Nerthe

==> Berre* et Rognac*.

Vous pouvez également nous contacter par mail

cpts.initiatives.sante@gmail.com

ou par téléphone auprès de notre coordonnatrice

Mme Flora Caimi au 07 61 63 14 15

A très bientôt!

L'équipe de la CPTS Initiatives Santé.

(*)Les professionnels de santé de ces 2 villes pourront se prononcer sur leur adhésion à notre projet, après les réunions d'informations prévues en novembre et décembre. En attendant, il nous semble quand même judicieux de les associer à nos actions.

RAPPEL DES INDICATIONS DES PCR ET TEST ANTIGÉNIQUES

**N'hésitez pas à diffuser ce message
à vos consoeurs et confrères du territoire
==> Marignane, Vitrolles, St Victoret, Gignac la Nerthe
==> Berre* et Rognac*.**

Vous pouvez également nous contacter par mail

cpts.initiatives.sante@gmail.com

ou par téléphone auprès de notre coordonnatrice

Mme Flora Caimi au 07 61 63 14 15

A très bientôt!

L'équipe de la CPTS Initiatives Santé.

(*)Les professionnels de santé de ces 2 villes pourront se prononcer sur leur adhésion à notre projet, après les réunions d'informations prévues en novembre et décembre. En attendant, il nous semble quand même judicieux de les associer à nos actions.

[POUR ADHÉRER C'EST ICI!](#)



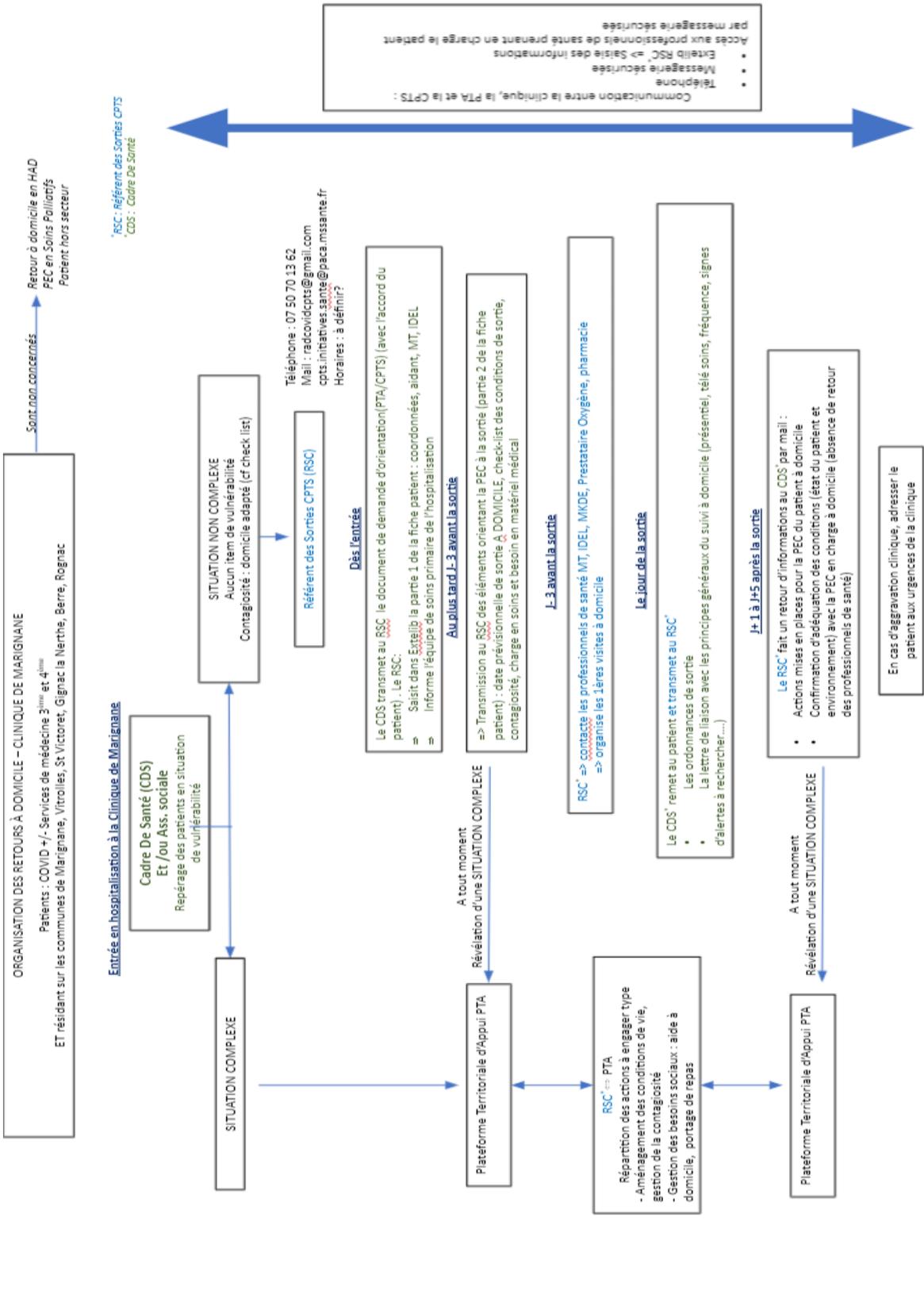
*Vous recevez cet email en raison de votre inscription à la liste de diffusion de CPTS
Initiatives Santé.*

[Je ne souhaite plus recevoir ces emails](#)

Copyright © 2021 CPTS Initiatives Santé
Avenue des Salyens, 13127 Vitrolles, France

Annexe 7

Protocole coordination Covid-19 Marignane



PROTOCOLE de COORDINATION de la PRISE EN CHARGE A DOMICILE DES PATIENTS COVID SORTANT D'HOSPITALISATION de la clinique de MARIGNANE

Ce protocole décrit les modalités de collaboration entre la clinique de Marignane et les professionnels de santé libéraux devant prendre en charge les patients retournant à domicile en sortie d'hospitalisation.

1. Cadre de la prise en charge

Le cadre de la prise en charge est celui défini par l'ARS ⁽¹⁾. Il s'agit des **sorties d'hospitalisation ou des urgences de la clinique de Marignane** pour infection à SARS-CoV-2 avec **retour à domicile**, des patients dont l'état de santé nécessite **l'interventions d'un ou plusieurs professionnels de santé de ville** et qui **résident sur les communes** de Marignane, Vitrolles, St Victoret, Gignac la Nerthe, Berre, Rognac.

2. Objectif

Par une action conjointe entre la clinique, la CPTS et la PTA le cas échéant, assurer l'organisation des retours à domicile des patients COVID en coordonnant l'action des professionnels de santé libéraux. Identifier les situations complexes pour lesquelles une action est nécessaire pour assurer une prise en charge à domicile.

Prévenir les professionnels de santé intervenant au domicile du patient.

S'assurer que les conditions permettant le retour au domicile des patients sont remplies.

Il exclut donc :

- Les patients qui nécessitent une prise en charge de relais par l'HAD ;
- Les patients qui nécessitent une prise en charge à domicile spécifique par le réseau de soins palliatifs.
- Les patients ne résidant pas sur le territoire défini.

3. Intervenants

- Clinique de Marignane :
 - Direction de la clinique :
Mme Virginie Bringand, virginie.bringand@almaviva-sante.com
 - Direction des soins infirmiers :
Mme Anne Lyse Pinatel, dsi.marignane@almaviva-sante.com
 - Cadres de santé des unités COVID : liste en pj
 - Médecins responsables des unités Covid
 - Assistante sociale
- CPTS initiative santé : référent coordinateur de la sortie vers le domicile des patients COVID de la clinique de Marignane (RSC Référent des Sorties vers la CPTS)
- Plateforme Territoriale d'Appui PTA Apport Santé
- Professionnels de santé des communes de Marignane, Vitrolles, Berre, Rognac, St Victoret, Gignac la Nerthe :
 - Médecins généralistes
 - IDEL
 - Pharmacies
 - MKDE

- Partenaires :
 - Prestataires oxygénothérapie
 - CCAS du territoire
 - Services d'aide au domicile.

4. Organisation générale

DES L'ENTREE EN HOSPITALISATION

Les cadres de santé et/ ou les assistantes sociales de la clinique, repèrent les patients COVID en situation de vulnérabilité (cf fiche de repérage des patients en situation de vulnérabilité). L'accord du patient qui accepte que les informations recueillies soient transmises à la PTA ou à la CPTS est notifié par le cadre sur cette fiche.

- Le cadre du service remplit la fiche mixte PTA/CPTS qui permet la transmission des informations, et l'adresse à la structure identifiée.
→ **Document de demande d'orientation (PTA/CPTS)**
 - En cas de situation complexe et/ou chez un patient avec au moins un critère de vulnérabilité, **le document de demande d'orientation** est transmis à la **PTA** qui sera responsable du dossier et assurera la coordination. En cas de besoin la PTA peut contacter la CPTS et le RSC qui peuvent aider à l'organisation du retour à domicile.
 - En dehors de ces cas, il s'agit d'une situation « non complexe » et le cadre contacte le Référent de Sortie de la CPTS (RSC) par téléphone (**07 50 70 13 62**) et transmet **le document de demande d'orientation** à la CPTS via l'adresse mail sécurisée : **cpts.initiatives.sante@paca.mssante.fr**

Le RSC saisit les informations sur la plateforme Extelib correspondant à la partie 1 de la « Fiche CPTS patient hospitalisation COVID » comprenant :

- Les coordonnées du patient
- L'identification de l'aidant (qui peut correspondre à la personne de confiance)
- Les coordonnées du médecin traitant et des IDEL si une équipe en place est déjà connue

Le RSC prend un premier contact avec l'aidant et prévient le MT et les IDELs de l'hospitalisation de leur patient.

J-3 AVANT LA SORTIE AU PLUS TARD :

- **Le cadre transmet au RSC les éléments de la sortie :**
 - Date prévisionnelle
 - La charge en soins et le besoin en matériel médical :
 - Oxygénothérapie : prestataire ? Dosage, fréquence ?
 - Soins infirmiers
 - MKDE : respiratoire, mobilisation, en cabinet ou à domicile (équipe connue)
 - La pharmacie habituelle
 - L'évaluation des conditions de vie et de l'environnement social

- **Le RSC confirme qu'il s'agit d'une situation simple**

A l'aide du cadre et si besoin en contactant le patient, l'aidant ou l'équipe de soins primaires déjà en place :

- Faire une Check list des conditions de sortie (partie 2 de la « Fiche CPTS patient hospitalisation COVID »)
- Le patient vit avec un aidant qui peut assurer ses besoins alimentaires et sa surveillance
- Le patient vit seul mais n'a pas de troubles cognitifs, un handicap psychique ou physique empêchant le RAD et a un aidant qui peut assurer sa surveillance
- Si le patient a des besoins sociaux :
 - Aide à domicile déjà en place
 - Portage de repas déjà en place
 - Autres :
- Le patient n'est pas CONTAGIEUX ou sinon :
 - Il vit seul
 - Ou il ne vit pas seul mais absence dans le foyer de personnes fragiles à risque de COVID avec évolution grave ET possibilité d'isolement dans le domicile
- S'assurer qu'il n'y a pas de condition faisant rentrer le patient dans une situation complexe :
- Les conditions de vie ou l'environnement social ne permettent pas le RAD :
 - Sollicitation d'un service médico-social (Besoin de mise en place d'une aide à domicile, de portage de repas par exemple), absence d'aidant.
 - Patient contagieux et besoin d'isoler le patient au sein du foyer mais le logement ou l'organisation ne le permettent pas.
 - Patient contagieux et personne à risque au domicile : besoin d'isolement à l'extérieur du domicile
- Troubles cognitifs, handicap physique ou psychique, aggravés suite à l'hospitalisation, empêchant le retour à domicile dans les conditions préalables à l'hospitalisation.
- Identification d'au moins un critère de vulnérabilité (cf Fiche de repérage CGM, hormis l'item "pas de professionnel en place")

- **Le RSC contacte l'équipe de soins primaire qui va participer à la prise en charge à domicile +/- social si prise en charge pré existante**

- Concernant les modalités de la PEC spécifique au COVID :
 - Demander aux MG si les IDELs peuvent les contacter WE et JF compris (numéro de téléphone)
 - En cas de nécessité d'hospitaliser le patient à nouveau, il devra passer par les urgences, sans chercher à joindre le service où il avait été hospitalisé.
 - Informer l'équipe soignante de la possibilité de recontacter le RSC en cas de difficulté lors du RAD, ou de situation devenue complexe.
 -
- En cas d'absence de MT/ IDEL/MKDE avant l'hospitalisation :
 - Contacter la personne de confiance/la famille pour organiser avec eux la PEC par les soignants qu'ils connaissent, ou en envisager d'autres.
 - Sinon, contacter par mail ou par téléphone les 5 MT/IDEL/MKDE les plus proches géographiquement du domicile du patient pour leur demander de le prendre en charge.
 - Pour les IDEL : mobilisation du pool IDEL par ville pour trouver des volontaires pour la prise en charge du patient

LE JOUR DE LA SORTIE,

- Le cadre transmet au RSC, au patient et aux professionnels les documents de sortie.
- Les documents et informations reçues par le RSC sont intégrés dans Extelib afin d'être transmis à l'équipe de soins.
- Le RSC prévient les professionnels de santé concernés.

JUSQU'À J+5 APRES LA SORTIE,

- **En cas d'inadéquation de la PEC à domicile actuelle avec l'état ou les conditions de vie du patient**, les professionnels doivent se manifester auprès du RSC. Ils décideront conjointement de s'appuyer sur la PTA en cas de besoin.
- **Le RSC fait un retour à la clinique** décrivant l'organisation mise en place à domicile et les problèmes qui ont pu être rencontrés.

À TOUT MOMENT,

Un critère de vulnérabilité ou une situation complexe peuvent être identifiées. Dans ce cas, le RSC contacte la PTA et ils décident ensemble de la conduite à tenir.

5. Modes communications

Les échanges avec le RSC peuvent se faire :

- Par téléphone :
 - *Sur des créneaux déterminés avec les cadres du service. Nous proposons 3 créneaux fixes de 30 mn par semaine pour échanges d'informations patients : Lundi/Mercredi /Vendredi ? horaire ?*
 - Tel : **0750518399**
- Par messagerie sécurisée mail : **cpts.initiatives.sante@paca.mssante.fr**
Pour les documents contenant des données patient
- Par mail standard pour les échanges anonymisés et les ajustements organisationnels : **radcovidcpts@gmail.com**
- L'accès aux informations de la plateforme Extelib sera accessible aux cadres de la clinique et aux professionnels de santé libéraux

Documents de référence

1. ARS Recommandation régionales COVID-19 « Cadre régional pour favoriser et sécuriser la sortie à domicile des patients hospitalisés pour COVID-19 qui nécessitent un suivi actif » du 23/11/2020

Annexe 8

Liste des membres de la CPTS

Membres de la CPTS Initiatives Santé

(au 10 Mai 2021)

NOM	PRENOM	PROFESSION
ALBERTO	Elise	Infirmière
AMRANI	Julien	Infirmier
ANDRE	Christine	Infirmière
AUBERT	Camille	Médecin
AUBERT	Edith	Infirmière
AUJOLAS	Jean François	Médecin Généraliste Retraité
AYOUB	Sabrina	Médecin
AZEROU	Zoulerah	Infirmier
BAUZA	Françoise	Médecin
BELLINASSO	Claire	Pharmacien
BERTRAND	Coralie	Pharmacien
BONICEL	Catherine	Pharmacien
BOULMIER	Catherine	Ide D'annonce Et Coordination De Soins En Cancérologie
BRESCIANI	Shirley	Infirmière
BRU	Stephanie	Psychologue
BRUN	Charlotte	Diététicienne

BRUNO	Daniella	Infirmière
CHARTIER	Maria	Infirmière
CHARTIER	Sebastien	Infirmier
COSTES	Anne Claire	Infirmière
DAM SEC PAU	Carole	Infirmière
DERACHE	Sandrine	Infirmière Libérale Remplaçante
DINANE	Frederic	Infirmier
DOS SANTOS COSTA	Alexandra	Infirmier
DRUGE	Anne	Médecin
DUCHESNE	Amélie	Idel
DUFOUR	Maryline	Médecin
EL HACHIMI	Laalia	Infirmière
FARAH PALMA	Virginie	Infirmier
FERRATO	Antoine	Masseur Kinésithérapeute
FLAGEUL	Sophie	Infirmier
FLORES -ZAMMIT	Celine	Infirmier
FORASETTO	Elodie	Infirmier
GIOVANNELLI	Laure	Infirmier
GRAHOVAC	Cécile	Infirmier
GUILLIBERT	François	Gynécologue
GUILLOT	Laure	Médecin
HALIMI	Patrice	Chirurgien

HAMZAOUI	Sabrina	Médecin
HOBEL	Laurence	Infirmier
JACHYMCZYK	Jessica	Médecin
JULLIEN	Marie	Masseur Kinésithérapeute
JUVENAL	Valérie	Infirmier
KADDOURI	Myriam	Pharmacienne
KIEN	Christine	Infirmière
KROL	Cécile	Infirmière
KROMER	Karine	Infirmière
LAFUT	Stéphanie	Infirmière
LAMY	Florence	Infirmier
LAQUIERE	Arthur	Psychologue
LARRIERE	Carole	Pharmacienne
LATRECHE	Lila	Infirmière Libérale
LEBON	Anthony	Infirmier
LESÉNÉCHAL	Patricia	Infirmière
LIEUTAUD ZERBOLA	Elodie	Infirmière
LLERENA	Hanane	Infirmière
MADI CORODJI	Farida	Infirmière
MADOYAN-TOSOLINI	Adeline	Médecin Généraliste
MAILLART	Yann	Pharmacien
MARCELLIN	Audrey	Infirmier

MARINO	Celine	Infirmière
MARUHENDA	Catherine	Infirmier
MATECKI	Céline	Infirmier
MAXIMOVITCH	Alexandre	Médecin
MEBAREK	Sabah	Idel
MICOTTI	Sophie	Infirmière Libérale
MIGLIARDI	Geoffrey	Chirurgien Dentiste
MIGLIARDI	Jonathan	Médecin
MOMPRIVE	Jennifer	Infirmière
PASCAL	Delphine	Infirmier
PAYAN	Christelle	Infirmière
PEREZ	Marine	Infirmière Spécialité Oncologie Et Pédiatrie
PERRITAZ	Valérie	Infirmière
PHILBERT	Audrey	Infirmier
PIANA	Laure	Médecin
RAILLAT	Arnaud	Médecin
RIGAILL	Celine	Infirmière
SALIS	Audrey	Infirmière
SESIK	Natacha	Médecin
SONZOGNI	Flora	Ostéopathe
SOUIDI	Radia	Infirmier
SOZZI	Emmanuelle	Infirmière

ST PIERRE	Cabinet	Infirmier
STAMEGNA	Laurence	Infirmière
TAHRAOUI	Rachel	Infirmier
TANCREDI	Pauline	Infirmière
TORTORA	Nathalie	Infirmier
TOURRETTE	Christelle	Infirmière
VALVIN	Stéphanie	Pharmacien
VELLA	Sandrine	Orthophoniste Et Sophrologue
VERNEY	Virginie	Infirmier
VIDAL ALBANO	Audrey	Infirmière
VONAU	Pascale	Médecin
WULLES	Benoit	Infirmier
XAVIER	Frederic	Masseur Kinésithérapeute Thésé
ZEMOUR	Florence	Médecin

Annexe 9

Statuts CPTS

CPTS INITIATIVES SANTE

Siège social : Groupe Médical des Salyens, Avenue des Salyens

13127 VITROLLES

STATUTS

TITRE PREMIER – CONSTITUTION ET OBJET DE L'ASSOCIATION

Article 1 – Constitution de l'Association

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

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

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

Article 2 – Dénomination de l'Association

L'Association a pour dénomination « **CPTS INITIATIVES SANTE** ».

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

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

MB
FX JN JA E Z'
SA JT BB LP LG
SH

Article 3 – Objet de l'Association

L'association a pour objet, sur le territoire de l'Est de l'Etang de Berre (communes de Vitrolles, Marignane, Saint-Victoret, et selon le choix des professionnels, Berre, Rognac, Gignac, La Nerthe, Les Pennes-Mirabeau),

- de faire évoluer, conformément à la loi de modernisation de la santé, l'offre de soins de premiers et seconds recours auprès de la population, en réponse aux besoins identifiés par le diagnostic de territoire et les professionnels de terrain,
- de contribuer à l'amélioration de la prise en charge des demandes de soins non programmés, de l'accès et de la prévention de ces soins,
- de mettre en œuvre le projet de santé de la CPTS,
- de contribuer au développement de l'offre de soins (médicaux / paramédicaux / médicosociaux) de proximité sur le territoire de la CPTS,
- de favoriser l'égal accès aux soins ainsi que la qualité et l'efficacité de ces derniers au sein du territoire de la CPTS,
- d'organiser les modalités de fonctionnement entre les membres de l'Association,
- de proposer et réaliser des actions de formation pour les professionnels de santé appartenant à la CPTS,
- de pourvoir au financement du dispositif CPTS,
- et, plus généralement, toutes opérations, de quelque nature qu'elles soient, se rattachant directement ou indirectement à l'objet sus-indiqué ou à tous autres objets similaires ou connexes, de nature à favoriser le but poursuivi par l'association, son extension ou son développement,
- l'adhésion au projet de santé des professionnels sanitaires et sociaux ainsi que des établissements publics et privés de ce territoire, permettra d'améliorer les pratiques professionnelles et les parcours de santé des personnes requérant un accompagnement et une prise en charge optimisés.

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

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

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

Article 4_ Moyens d'actions

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

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

CB

FX Jn JA
SA JT

BS

fa² LG
jn LP

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

Article 5 – Siège social de l'association

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

Groupe Médical des Salyens, Avenue des Salyens, 13127 VITROLLES.

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

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

Article 6 – Durée de l'Association

La durée de l'Association est illimitée.

TITRE DEUXIEME – COMPOSITION DE L'ASSOCIATION

Article 7 – Membres

L'Association se compose de membres fondateurs, de membres actifs et membres d'honneur, établis obligatoirement au sein du territoire de l'Est de l'Etang de Berre (communes concernées) et exerçant professionnellement sur ce territoire.

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

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

Article 7.1. Membres fondateurs

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

Mme/Dr. Florence ZEMOUR, médecin généraliste ;

Mme/Dr. Sabrina HAMZAOUI, médecin généraliste ;

Mme/Dr. Laure GUILLOT, médecin généraliste ;

Mme/Dr. Jonathan MIGLIARDI, médecin généraliste ;

Mme/Dr. Jessica JACHYMCZYK, médecin généraliste ;

Mme Shirley BRESCIANI, infirmier ;

CB

FX JN JA
SA JJ BS

3
FZ SM
LP LG

M. Julien AMRANI, infirmier ;

M. Frederic XAVIER, kinésithérapeute ;

Mme Coralie BERTRAND, Pharmacien ;

Mme/Dr. Sabrina AYOUB, médecin généraliste ;

Mme/Dr. Laure PIANA, médecin généraliste.

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

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

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

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

Les membres fondateurs sont membres de droit du Conseil d'Administration.

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

Chaque membre fondateur bénéficie de trois (3) voix lors des décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée Générale Ordinaire et / ou Extraordinaire.

Dès lors, chaque membre fondateur ne s'exprimera qu'une seule fois lors des décisions collectives ; cependant son vote comptera pour trois (3) voix. Cette pondération est exclusivement applicable à la qualité de membre fondateur.

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

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

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

Handwritten signatures and initials in blue ink: CB, FX, OH, JA, FZ, U, SA, JJ, BB, G, SM.

Article 7.2 Membres actifs

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Article 7.3 Membres d'honneur

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

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

Handwritten notes in blue ink at the bottom right of the page:

CR FX CG JA  LP
SA JT JB sm

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

Article 7.4 Perte de la qualité de membres

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

- 1) La démission notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception adressée au Président de l'Association ;
- 2) Le décès, les héritiers et ayant droits n'acquièrent pas la qualité de membre de l'association ;
- 3) L'absence non excusée à trois (3) Assemblées Générales consécutives ;
- 4) La dissolution, pour quelque cause que ce soit, des personnes morales, ou leur restructuration (fusion, scission, etc.) ou liquidation judiciaire ;
- 5) En cas de comportement jugé contraire à l'esprit ou aux intérêts de l'association ou susceptible de perturber son bon fonctionnement, pour non-respect des présents statuts ou pour tout autre motif portant préjudice moral ou matériel à l'association. Dans ce cas, l'intéressé devra préalablement avoir été invité à faire valoir ses moyens de défense, dans le délai d'un (1) mois suivant la réception d'une lettre recommandée avec avis de réception. La décision est prise à la majorité des deux tiers (2/3) des membres du Conseil d'Administration et le membre exclu peut, dans un délai de quinze (15) jours après cette notification, présenter un recours devant l'Assemblée Générale, réunie à cet effet dans un délai de soixante (60) jours ;
- 6) Le non-paiement de la cotisation annuelle à la date de l'AG suivante, après deux (2) rappels demeurés infructueux et après que l'intéressé ait été invité à fournir des explications écrites au Président de l'Association dans le délai d'un (1) mois suivant la réception d'une lettre recommandée avec avis de réception ;
- 7) La fin d'exercice de la profession sur le territoire de l'Est de l'Etang de Berre (communes concernées), pendant une période supérieure à six (6) mois.

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

TITRE TROISIEME – RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

Article 8– Ressources

Les ressources de l'association se composent :

- Des cotisations versées par les membres qui en sont redevables,
- Des recettes générées par des prestations fournies par l'Association,
- Des financements et / ou subventions éventuelles de l'Etat, de l'Assurance maladie, des régions, des départements, de la Communauté de Communes, des communes, et de leurs établissements publics,
- Des dons manuels (personnes physiques ou personnes morales), et des dons des établissements d'utilité publique,

Handwritten notes in blue ink at the bottom right of the page, including initials and numbers: FX, LG, f2, SA, JA, BB, JJ, UN, and SM.

- 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.

TITRE QUATRIEME – ADMINISTRATION, ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT

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

ARTICLE 9 – Conseil d'Administration

9.1. Composition

L'association est dirigée par un Conseil d'Administration composé d'un nombre de membres compris entre 21 et 25, dont au minimum 11 membres fondateurs et 10 membres élus, tous professionnels de santé. A la constitution de l'association, il se composera de 21 membres, dont 11 membres fondateurs désignés lors de l'assemblée générale constitutive et de 10 membres élus lors de la première assemblée générale annuelle.

Les membres fondateurs sont membres de droit du Conseil d'Administration.

Le Conseil d'Administration se réserve le droit d'ouvrir le nombre de membres du Conseil d'Administration afin d'être au mieux représentatif des adhérents sur le plan professionnel et sur le plan géographique, y compris à des personnes physiques et morales non professionnels de santé (exemple : usagers, médico-social, etc.).

Les membres élus le sont pour 3 années par l'assemblée générale ; ils sont rééligibles.

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

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

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

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

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

Handwritten initials and signatures in blue ink at the bottom right of the page, including: CB, FX, LG, JA, BS, FE, LP, SA, JJ, JN, SM.

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

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

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

L'ordre du jour est établi par le Président.

La présence de la moitié des membres du Conseil d'Administration est nécessaire pour la validité des délibérations. Sont considérés comme présents les membres ayant voté par voie électronique. Si le quorum de la moitié (1/2) des membres n'est pas atteint lors de la réunion du Conseil d'Administration, ce dernier sera convoqué à nouveau à quinze (15) jours d'intervalle. A défaut d'obtention du quorum lors de cette seconde séance, le quorum d'un tiers (1/3) des membres du Conseil d'Administration devra être atteint.

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

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

Le mandat de membre du Conseil d'Administration prend fin par la démission, la perte de la qualité de membre de l'Association, l'absence non excusée à trois (3) réunions consécutives du Conseil d'Administration ou la révocation prononcée par l'Assemblée Générale et la dissolution de l'Association.

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

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

Handwritten initials and signatures in blue ink, including: FX, LG, BS, SA, JA, JJ, Jn, SH, and a signature in a box.

ARTICLE 9.2. – POUVOIRS

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Cette énumération n'est pas limitative.

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

Article 10 – Bureau de l'Association

10.1 Composition

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

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

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

Le Bureau de l'association est composé comme suit :

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

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

Handwritten notes in blue ink at the bottom right of the page, including initials and names: CB, SA, JJ, JN, SM, FA, LG, BR, JA, FZ, LP.

Les membres du Bureau sont élus au scrutin majoritaire à bulletin secret, par le Conseil d'Administration, parmi les membres du Conseil d'Administration. Par exception, les premiers membres du Bureau sont nommés par l'Assemblée Générale constitutive.

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

Les fonctions de membre du Bureau prennent fin par la démission, la perte de la qualité de membre, l'absence non excusée à trois (3) réunions consécutives du Bureau et la révocation par le Conseil d'Administration laquelle ne peut intervenir que pour de justes motifs, ainsi que, pour les personnes représentant des personnes morales, la perte de sa nomination par la personne morale qu'elle représente.

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

10.2 Pouvoirs

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

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

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

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

10.3 Fonctionnement

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

Article 11 – Président de l'Association

11.1 Qualités

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

FX LG BB
CB SA JA LP
JJ JN SH

10

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

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

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

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

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

11.2 Pouvoirs

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

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

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

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

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

Handwritten initials and numbers at the bottom right of the page:

	CG	B8	11	
FX	SA	JA	FB	LP
CB		JJ	JG	SN

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

Article 12 – Vice-président(s) de l'Association

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

Article 13 – Secrétaire de l'Association (et le secrétaire adjoint)

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

Article 14 – Trésorier de l'Association (et le trésorier adjoint)

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

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

Article 15 – Assemblées Générales

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

Leurs décisions régulièrement adoptées sont obligatoires pour tous.

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

Handwritten signatures and initials: FX, LG, SA, JB, JJ, JA, BB, FE, LP, SM.

Pour les délibérations des assemblées générales, les membres fondateurs disposent chacun de trois (3) voix ; les membres actifs disposent d'une (1) voix.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

LG BR FE¹³
CR SA JJ LP SM
FX JJ JN

15.1 Assemblées Générales Ordinaires

1. Périodicité des réunions et convocations

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

2. Pouvoirs

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

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

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

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

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

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

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

3. Quorum et majorité

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

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

Dans l'hypothèse où le quorum ne serait pas atteint sur la base de la première convocation, le Président de l'Association s'engage à convoquer et à tenir une nouvelle séance dans les quinze (15) jours. A défaut d'obtention du quorum lors de cette seconde séance, le quorum d'un cinquième (1/5) des membres fondateurs et actifs de l'Association, présents ou représentés, devra être atteint.

14

CB LG BS FZ SA JA LP SH FX JJ TN

15.2 Assemblées Générales Extraordinaires

1. Convocation

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

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

2. Pouvoirs

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

3. Quorum et majorité

L'Assemblée générale extraordinaire peut valablement délibérer, à la condition de réunir un quorum représentant au minimum la moitié (1/2) des membres fondateurs et actifs de l'Association, présents ou représentés. Les décisions sont prises à la majorité des deux tiers (2/3) des suffrages exprimés par les membres fondateurs et actifs présents ou représentés.

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

A défaut de quorum sur première convocation, l'Assemblée Générale est à nouveau convoquée, à quinze (15) jours d'intervalle, et avec le même ordre du jour. A défaut d'obtention du quorum lors de cette seconde séance, le quorum d'un quart (1/4) des membres fondateurs et actifs de l'Association, présents ou représentés, devra être atteint.

Article 16 – Exercice social

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

Article 17 – Comptabilité et comptes annuels

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

Handwritten notes and signatures in blue ink at the bottom right of the page. The notes include the number '15' in a box, and several initials and abbreviations: 'CR', 'FX', 'SA', 'LG', 'BS', 'JA', 'LP', 'JJA', 'JJ', and 'JN'.

Article 18 – Commissaires aux comptes

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

TITRE CINQUIEME – DISPOSITIONS DIVERSES

Article 19 – Dissolution

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

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

La dissolution de l'association ne peut être prononcée que par une Assemblée Générale extraordinaire, convoquée spécialement à cet effet et statuant aux conditions de quorum et de majorités indiquées à l'article 15.2 des présents statuts.

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

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

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

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

Article 20 – Règlement intérieur

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

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

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

Handwritten initials and signatures at the bottom right of the page, including "CS", "FX", "SA", "BS", "FZ", "JA", "JA", "SA", and "VP".

Article 21 – Indemnités

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

Article 22 – Formalités

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

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

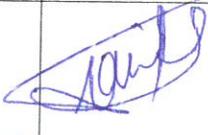
Tous pouvoirs sont conférés à cet effet au porteur d'un original des présentes.

Les présents statuts ont été approuvés lors de l'Assemblée Générale constitutive du 13 novembre 2019.

Ils ont été établis en trois (3) exemplaires originaux.

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

FAITS EN TROIS (3) EXEMPLAIRES ORIGINAUX, dont UN (1) pour être déposé à la Préfecture de MARSEILLE et UN (1) pour être conservé au siège social de l'Association.

LE PRESIDENT Mme Florence ZEMOUR	LE SECRETAIRE Mme Coralie BERTRAND	LE TRESORIER Mme Laure PIANA
		



Handwritten signatures and initials in blue ink, including a large signature across the middle and several smaller ones below. Some initials are: CG, FX, BB, SA, JA, LP, SA, JJ, 17, 27.

Annexe 10

Fiche de poste coordonnateur CPTS

 <p>URPS ml LES MÉDECINS LIBÉRAUX paca</p> <p>37-39 Bd V. Delpuuech 13006 MARSEILLE 04 96 20 60 80</p>	DATE D'APPLICATION : 07/05/2020 VERSION : 01 VALIDÉE PAGE : 1/		IDENTIFICATION FP
	TITRE FICHE DE POSTE COORDINATEUR / COORDINATRICE DE COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ (CPTS)		
	Nom (s)	Fonction (s)	Date
RÉDACTION	Alexandrine Bresson	Chargée de Mission	07/05/2020
	Sandrine Hyzard	Chargée de Mission	07/05/2020
VALIDATION	Yves Caumartin		20/05/2020
	Laurent Sauze		
Validé			

1. Objet et domaine d'application

Cette fiche de poste s'adresse aux coordinateurs / coordinatrices d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS).

Les CPTS sont des structures constituées par des professionnels de santé de ville, destinées à apporter une réponse aux besoins de santé de la population d'un territoire défini grâce à la mise en place d'une organisation et d'une coordination.

Les CPTS font l'objet d'un Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) signé le 20 juin 2019 (arrêté du 21 août 2019 publication au JO du 24 août 2019).

Le présent document décrit les missions à effectuer et les qualités requises dans le cadre du poste de coordonnateur/coordinatrice d'une CPTS.

2. Présentation du poste

Missions principales :

Le coordinateur a pour missions l'élaboration et la mise en œuvre du projet de santé de la CPTS, dans le respect des décisions du Conseil d'Administration et sous la responsabilité du Président de l'Association (et/ou du Bureau de l'Association).

Missions :

- **Élaborer et coordonner des actions du projet de santé**

- Rédiger le projet,
- Animer des groupes de travail,
- Évaluer des actions,
- Suivre et adapter les indicateurs ACI,
- Participer aux dialogues de gestion ARS/CPAM.

- **Communiquer en interne et en externe :**

- Faire adhérer les professionnels de santé du territoire au projet de santé de la CPTS

Identification FP	Version 01	 <p>URPS ml LES MÉDECINS LIBÉRAUX paca</p> <p>37-39 Bd V. Delpuuech 13006 MARSEILLE 04 96 20 60 80</p>
Fiche de poste coordinateur / coordinatrice de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)	Page 1 sur 3	

- Faire connaître la CPTS, ses missions et actions (organisation et animation d'événements, site internet, réseaux sociaux...)
- Développer des partenariats avec les structures sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire.
- Représenter la CPTS auprès des partenaires, des tutelles selon les modalités définies par le bureau.

- Gérer la vie administrative de la structure :

- Gérer les bilans d'activités annuels,
- Effectuer une veille réglementaire,
- Gérer administrativement et financièrement la CPTS.

- Élaborer des appels à projets.

- Mettre en place et suivre les Systèmes d'informations et de coordination.

a- Savoir

Profil recherché :

Professionnel de santé de formation Bac + 3/5 en santé publique ou équivalence.

Expérience en coordination de parcours de santé, gestions de projets, animation d'équipes.

Bonnes connaissances des acteurs du tissu sanitaire et médicosocial.

Des connaissances et une expérience dans les domaines juridique et comptable sont un avantage.

b- Savoir-faire

Maîtrise de la conduite de projet incluant élaboration, évaluation et démarche qualité.

Coordination des professionnels de santé dans une approche pluri professionnelle et interdisciplinaire.

Capacité d'organisation, d'animation et de conduite de réunion.

Qualités rédactionnelles.

Connaissances juridiques (structure associative, conventions, partenariats, RC, ACI...).

Connaissance des politiques de santé publique, de l'organisation du système de santé, des textes législatifs relatifs aux CPTS.

Gestion RH, gestion administrative, financière.

Bonne maîtrise des outils informatiques.

c- Savoir être et qualités personnelles

Esprit d'analyse et de synthèse.

Adaptabilité et disponibilité.

Rigueur et autonomie.

Aisance relationnelle et diplomatie.

Esprit du travail en collaboration et en partenariat.

3. Contrat :

Contrat à Durée Indéterminée, statut Cadre, assorti d'une période d'essai de 3 mois (*valeur donnée à titre d'exemple, les périodes d'essais peuvent varier selon les décisions de la structure*).

Temps plein – 35h par semaine ou possibilité forfait jour (*la structure peut opter pour un 1 ETP ou un temps partiel, selon la taille de la CPTS et des missions confiées*).

Jours de travail : du lundi au vendredi, nombreux déplacements, disponibilités nécessaires en soirée pour les réunions de travail en lien avec les horaires des professionnels de santé libéraux.

Rémunération et avantages : rémunération à convenir en fonction de la grille salariale (*le salaire est à convenir en fonction de l'expérience du candidat et de la taille de la CPTS. La moyenne des salaires se situe entre 2 200 à 2 800€ nets*).

Autres : mutuelle complémentaire, prévoyance, tickets restaurant (*à déterminer par la structure*).

Permis B, nécessité d'avoir un véhicule.

Prise en charge des frais kilométriques dans le cadre des déplacements effectués (hors trajet domicile-travail).

Identification FP	Version 01	
Fiche de poste coordinateur / coordinatrice de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)	Page 2 sur 3	

4. Références

Conventions collectives de la FEHAP / CABINETS MEDICAUX (*selon choix de la structure*).

5. Historique des modifications

Date	Version	Description	Rédacteur(s)
20/05/2020	01	Mise en application du document validé	A.Bresson S. Hyzard

Identification FP	Version 01	 URPS ml pacca 37,33 Bd V. Delprat 13006 MARSEILLE 04 91 20 60 90
Fiche de poste coordinateur / coordinatrice de Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)	Page 3 sur 3	

Annexe 11

**Feuille de route
Méthodologie
Groupes de travail**

Feuille de route Réfèrent Projet Parcours pluriprofessionnel

*La pensée sans action est un vain mirage, l'action sans pensée un vain effort.
Gustave Le Bon*

Avant de commencer

- ☐ S'assurer que tous les membres du groupe sont bien inscrits sur l'agora social club . Les intégrer dans la fiche projet

- ☐ **Créer la dynamique de groupe** (1 réunion avec tuteur)
 - Apprendre à se connaître (ex : « présentation croisée »)
 - Connaître les compétences, savoir-être, les réseaux de chacun → ce qui vous permettra de vous répartir les tâches plus facilement ultérieurement.
 - Décider ensemble des 2 référents par groupe de travail (10 personnes en moyenne)

Ça part de là...

1. Partir de ses idées _____

- « Méta-plan » Question ouverte (problèmes et pistes d'amélioration) ou plus ciblée. (Déjà fait lors de la réunion du 12/02)
- Proposer aux différents membres du groupe s'ils veulent rajouter d'autres éléments. Refaire un méta-plan

Regrouper les différentes idées en groupes

- Afin d'identifier les problèmes dominants
Pour vous aider (**technique des confettis**)



PRIORISER SUR 1 OU 2 PROBLEME

2. Analyse de la situation _____

Confronter votre idée (problème ou action identifiée) à l'environnement (autres professionnels de santé, patients, acteurs en liens avec la problématique.

- Recherche documentaire (définitions des mots clés, du problème)

- L'enquête de terrain
 - Définir le contexte
 - Vérifier que le problème est prioritaire (conséquence grave sur le patient, problème fréquent..)
 - S'assurer du soutien des parties prenantes : bénéficiaire (patient, PDS) partenaires
 - Identifier les partenaires potentiels et les intégrer dans la création du projet

Cette étape vous permettra d'aboutir à la **formulation de la problématique**

3. Définir les priorités d'actions

Déterminer les causes du problème afin de définir sur laquelle il est plus pertinent d'intervenir en priorité.

☐ Méthode de l'arbre à problème

L'arbre à problèmes vise à identifier un problème central, ses effets et causes premières. Il clarifie les objectifs essentiels d'une intervention voulant s'attaquer à ce problème central et à parvenir à un accord sur les activités requises pour les atteindre.

OU

Cette étape est à faire en équipe. Utiliser le « Metaplan » ou « tour de table des idées » comme méthode d'animation

→ **Remplir un Arbre à Problème**

☐ **Si la cause du problème est évidente passer à la définition des objectifs**

4. Définir les Objectifs de l'action

☐ L'objectif général :

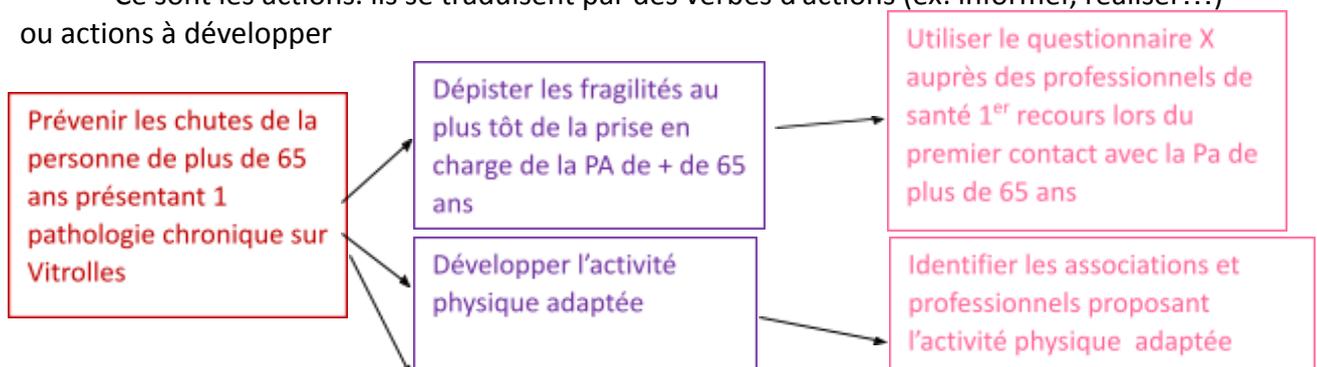
- il porte sur le projet dans son ensemble
- il précise le territoire, le public, définir la durée

☐ Les objectifs spécifiques :

Ce sont différents axes pour atteindre l'objectif général
Ils aident à déterminer les objectifs opérationnels.

☐ Les objectifs opérationnels ou actions à développer

Ce sont les actions. ils se traduisent par des verbes d'actions (ex: informer, réaliser...)
ou actions à développer



5. Choix des stratégies : Méthode et actions _____

C'est la traduction stratégique des objectifs :

Vous devez pouvoir répondre à ces questions

Quoi ? (l'objectif opérationnel = l'action)

Pourquoi ? (la définition et la justification de l'intervention)

Pour qui ? (les bénéficiaires)

Comment ? le processus et les activités produites)



REDIGER LA FICHE PROJET

6. Organisation de l'action _____

C'est organiser le déroulement de l'action, la planifier dans le temps, et définir les moyens nécessaires pour garantir sa réalisation.

C'est lister et organiser les différentes **tâches à accomplir**.



La tâche ne peut pas être une action simple tel que : *Appeler Mrx pour convenir d'un rdv*. La ou les personnes responsables d'une tâche aura(ont) un ensemble de d'activités

Vous devez pouvoir répondre à ces questions :

- Par qui ?
- Dans quel contexte ?
- Quelle durée ?
- Avec quoi ?
- Où ?
- Quelle suivi et quelle évaluation ?



REDIGER LE PLAN D'ACTION OPERATIONNEL

7. Evaluer _____

Il est nécessaire d'évaluer nos actions pour :

- Perfectionner nos pratiques d'intervention
- Définir son impact
- Mesurer le degré de réalisation des objectifs fixés
- Légitimer l'action et justifier l'utilisation des moyens
- Valoriser l'action

3 niveaux d'évaluation :

Evaluation de l'activité :

- Evaluer les activités mises en œuvre : en quantité et qualité ; pertinence des actions

- Evaluer l'atteinte de la population ciblée : les actions ont-elles bien touché les personnes qui étaient concernées ? Sinon, en analyser les causes.

📄 Evaluation des résultats :

- Evaluer l'atteinte des objectifs et le niveau de satisfaction des personnes concernées
- Evaluer les retombées du projet, qu'elles soient prévues ou non.



REDIGER LA FICHE ACTION QUI SERA INTEGRE AU PROJET DE SANTE

Si vous rencontrez des difficultés, n'hésitez pas à communiquer avec votre tuteur.

Merci pour votre investissement.

BON TRAVAIL !

Pour aller plus loin sur la méthodologie de projet :

- <https://www.promosante-idf.fr/agir/methodologie-de-projet-en-promotion-de-la-sante/methodologie-de-projet-en-promotion-de-la-sante>

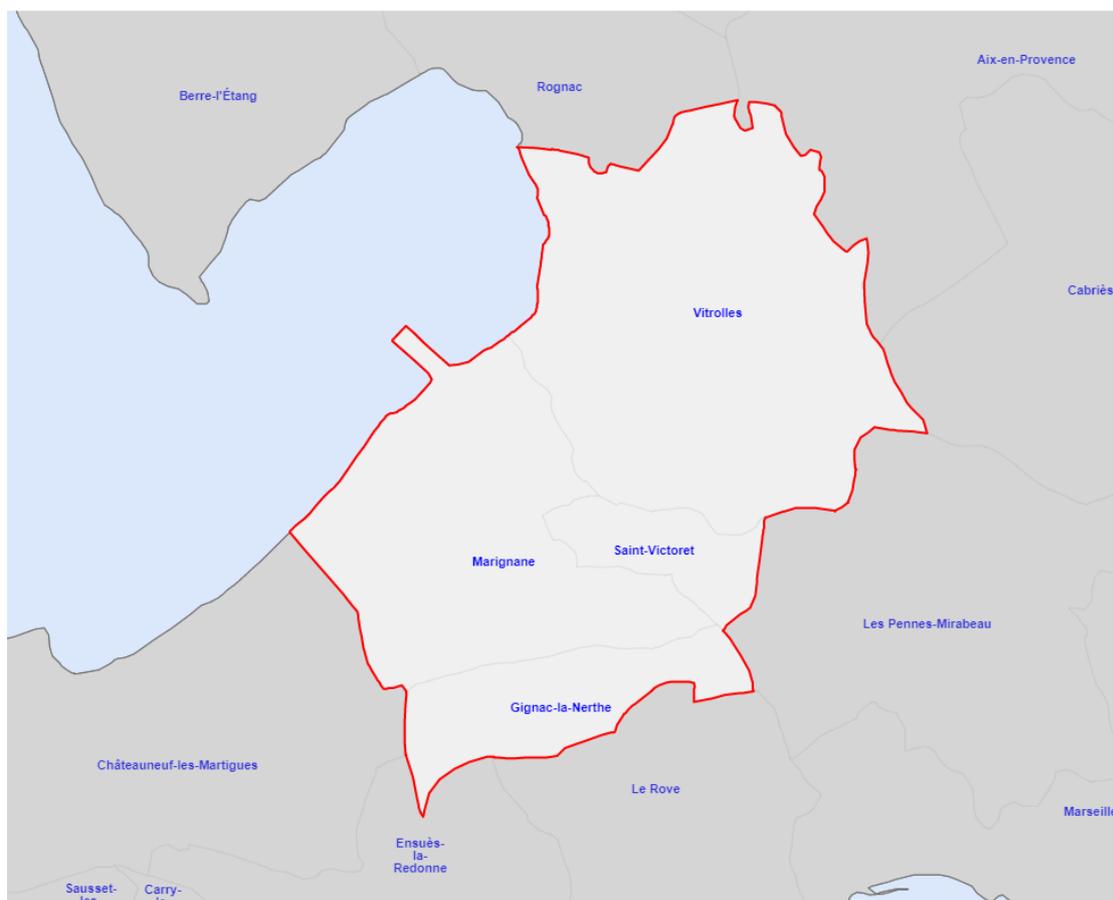
Annexe 12

Diagnostic territorial

CPTS Initiatives Santé

Vitrolles – Marignane – Saint-Victoret – Gignac la Nerthe

ÉTAT DES LIEUX SUR LA SANTE



SOMMAIRE

LE TERRITOIRE	3
LA POPULATION	5
LA STRUCTURE :	5
LES FRAGILITES DEMOGRAPHIQUES :	6
REVENUS – EMPLOI – CHOMAGE - PRECARITE.....	7
LES REVENUS :	7
L’EMPLOI	7
LES SECTEURS D’ACTIVITE :	8
LE CHOMAGE :	8
LA PRECARITE :	9
LE LOGEMENT :	10
QUARTIERS PRIORITAIRES :	11
LA POPULATION DES QPV :	12
L’EMPLOI	12
LES REVENUS	12
SYNTHESE SUR LES QUARTIERS PRIORITAIRES DU TERRITOIRE.....	12
L’ETAT DE SANTE	13
LES INDICATEURS DE MORTALITE.....	13
AUTRES INDICATEURS DE MORBIDITE	14
RECOURS AUX PROFESSIONNELS DE SANTE	17
AUTRES COMPORTEMENTS DE SANTE.....	18
LES ACTIVITES DE SOINS ET RECOURS AU PROFESSIONNELS DE SANTE	19
L’OFFRE DE SOINS ET DE PREVENTION	19
SOINS DE VILLE :	19
LES MEDECINS LIBERAUX :	19
LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE :	22
OFFRE HOSPITALIERE	24
OFFRE MEDICO-SOCIALE	25
OFFRE DE PREVENTION	26
SYNTHESE.....	27

La présente étude est motivée par la création de la CPTS Initiatives Santé. La région Paca sera prise pour point de comparaison.

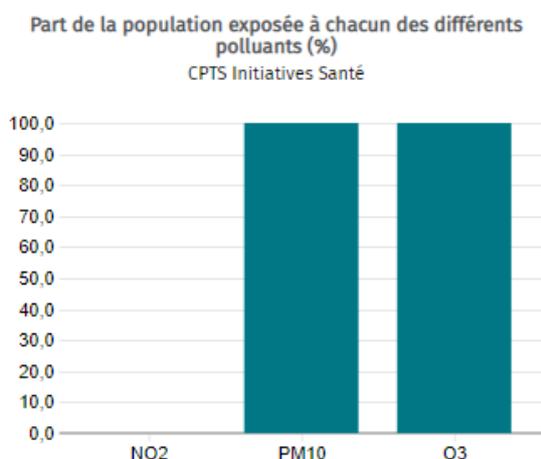
Les indicateurs sont issus de SirSe-Paca, INSEE, Rézone CPTS, Atmosud, Connaissance du territoire Région Sud et Cartos@nté principalement.

LE TERRITOIRE

La CPTS Initiatives Santé, dans les Bouches du Rhône, rassemble 82 181 habitants au sein de ses 4 communes : Vitrolles, Marignane, Saint-Victoret et Gignac-la-Nerthe. Ces 4 communes sont dites grands pôles (*unité urbaine offrant au moins 10 000 emplois et qui n'est pas située dans la couronne périurbaine d'un autre pôle urbain*)

Avec 1 116,6 habitants/km² (RP Insee 2017), c'est un territoire urbain densément peuplé (PACA : 158,8).

La présence de nombreuses infrastructures : Autoroute A7, Aéroport de Marseille Provence, lignes ferroviaires et la proximité du Port de Fos, expose la population du territoire à une pollution atmosphérique importante :



Source : Air PACA - 2017

Part de la population exposée à chacun des différents polluants (%)

Indicateurs	CPTS Initiatives Santé	Paca
NO2 (%)	0,0 ▼	2,9
PM10 (%)	99,9 ▲	46,9
O3 (%)	100,0	100,0

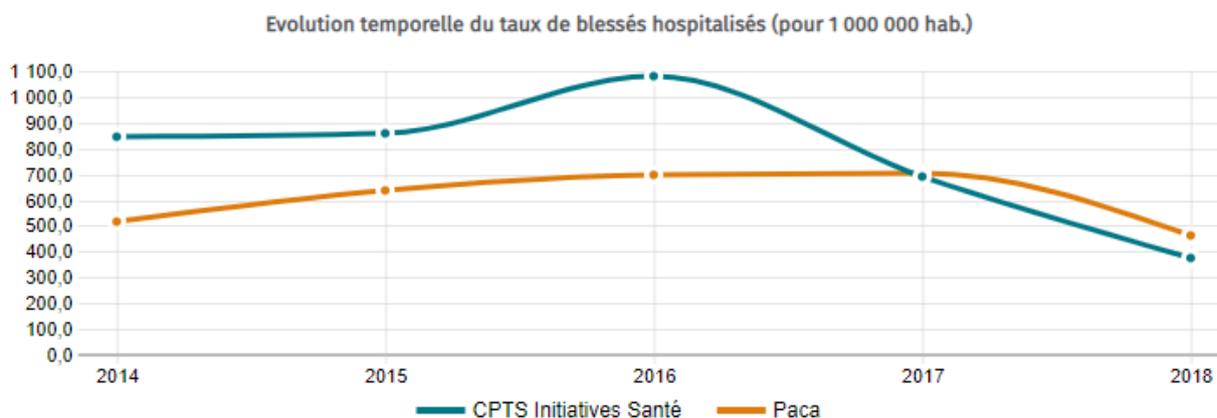
Source : Air PACA - 2017

L'observatoire ATMOSUD montre une qualité de l'air globalement pas plus mauvaise qu'à Marseille, souvent meilleure même, sauf sur quelques polluants : SO₂ sur Vitrolles, COVNM à Marignane, mais il est vrai que ce sont des polluants dont la nocivité est avérée. Pour les gaz à effet de serre (CO₂), les transports sont la principale source d'émission, à hauteur d'environ 60 % contre 20 à 22 % pour l'industrie.

Deux établissements classés SEVESO « seuil haut » sont présents sur le territoire : BRENNTAG MEDITERRANEE à Vitrolles et STOGAZ Marignane.

Il s'agit d'établissements soumis à une réglementation particulière en fonction des quantités de produits dangereux qu'ils accueillent.

On note que 88,1% (versus 72,6% en région) des actifs utilisent une voiture, un camion ou une fourgonnette pour se rendre au travail. Après avoir été supérieure au taux régional, depuis 2016, l'accidentologie est en baisse :



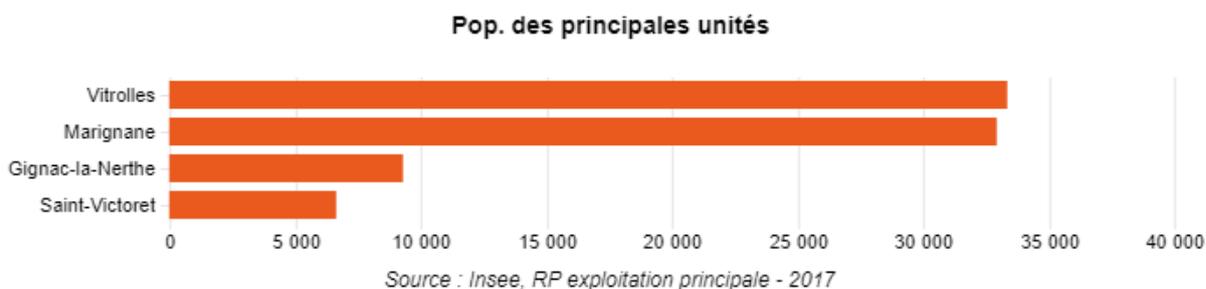
Source : SirsePaca, portrait de territoire socio-environnemental

Le taux de blessés hospitalisés (pour 1 000 000 hab.) sur la commune de Vitrolles est supérieur à de la région : 560,8 versus 462,8.

LA POPULATION

LA STRUCTURE :

Le territoire compte 82 181 habitants (*RP Insee 2017*).



POPULATION	Vitrolles	Marignane	Saint-Victoret	Gignac-la-Nerthe	Bouches du Rhône	PACA
Population en 2017	33 310	32 920	6 625	9 326	2 024 162	5 030 890
Variation de la population : taux annuel moyen entre 2012 et 2017, en %	-0,9	-0,9	0	0,6	0,4	0,4
dont variation due au solde naturel : taux annuel moyen entre 2012 et 2017, en %	0,9	0,6	0,4	0,7	0,4	0,2
dont variation due au solde apparent des entrées sorties : taux annuel moyen entre 2012 et 2017, en %	-1,8	-1,5	-0,4	-0,1	-0,1	0,2

Sources : Insee, RP2012 et RP2017 exploitations principales en géographie au 01/01/2017

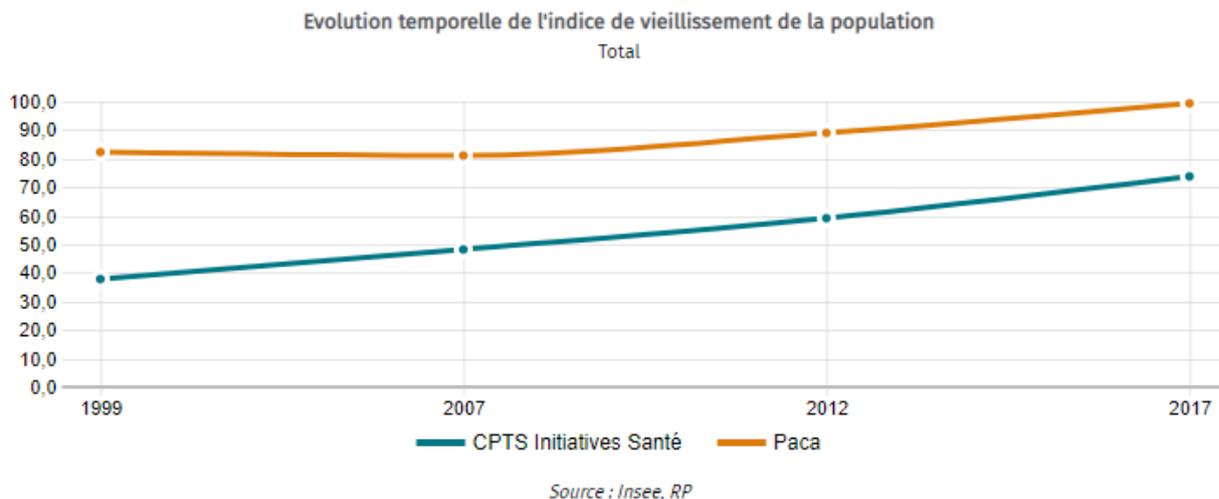
La population du territoire sélectionné a diminué de -5,3% entre 1999 et 2017, alors que la moyenne régionale est de : 11,6%.

Au 1er janvier 2019, le département des Bouches-du-Rhône (BDR) totalise 2 035 410 habitants³⁰. Il concentre à lui seul 40% de la population de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur (PACA). La croissance démographique a ralenti depuis 2009. Elle est due principalement au solde naturel³¹, qui est de 0,5% ; bien plus élevé que celui de la région (0,2%). A contrario, le solde migratoire³², pour cette même année, a été nul. (*Données PTSM BDR 2021*)

Avec 13,7‰ en 2017, le taux natalité est supérieur à la moyenne régionale : 11,4‰ et proche de celui du département des Bouches du Rhône : 12,7‰.

Les communes de Marignane (13,8‰) et Vitrolles (15,1‰) affichent un taux de natalité supérieur à celui de la Région.

L'indice de vieillissement de 73,7% est inférieur à celui de la région : 99,5% et du département : 84,1%. La population vieillit moins vite que celle de la région :



C'est davantage Vitrolles qui se démarque de la moyenne régionale avec un indice de vieillissement à 65,7 alors que celui de Marignane est de 79,9.

Parmi les habitants du territoire, on recense davantage de personnes de 0 à 14 ans (25,5% vs 22,6 pour PACA) et moins de personnes de 65 ans et plus (18,8%) que la population régionale (22,5%).

Les projections de l'INSEE estiment que d'ici 2050 la population des Bouches-du-Rhône atteindrait 2 145 400 ; avec notamment une forte augmentation de la population âgée de plus de 75 ans qui représentera alors 16.3%. Celle-ci connaîtrait la plus forte augmentation par rapport aux autres tranches d'âge. (Données PTSM BDR 2021)

LES FRAGILITES DEMOGRAPHIQUES :

Cette population présente des fragilités démographiques moindres par rapport à la région, sauf le taux de personnes sans diplôme qui est supérieur au taux régional : 31,2 % versus 28,7 (R.P. 2017) :

Démographie
Taux

Indicateurs	CPTS Initiatives Santé	Paca
Personnes ≥ 75 ans vivant seules (%)	39,2 ▼	42,1
Familles monoparentales (%)	26,8 ▼	28,3
Personnes sans diplôme (%)	31,2 ▲	28,7
Personnes de nationalité étrangère (%)	4,9 ▼	7,3

1999 2007 2012 **2017**

Source : Insee, RP - 2017

Source : SirsePaca, portrait de territoire socio-sanitaire

REVENUS – EMPLOI – CHOMAGE - PRECARITE

LES REVENUS :

Seules Vitrolles et Marignane présentent un revenu médian par unité de consommation inférieur au département (21 360 €) ainsi qu'à la région (21 350 €).

	Vitrolles	Marignane	Saint-Victoret	Gignac-la-Nerthe
Nombre de ménages fiscaux en 2018	13 968	13 940	2 578	3 977
Part des ménages fiscaux imposés en 2018, %	51	48	52	56
Médiane du revenu disponible par unité de consommation en 2018, en euros	20 800	20 580	21 460	23 080
Taux de pauvreté en 2018, %	17	18	14	13

Vitrolles cumule les indicateurs défavorables avec un taux de pauvreté supérieur à celui de la région et une part de ménages fiscaux imposés inférieure à la moyenne départementale et régionale.

L'EMPLOI

Les catégories socioprofessionnelles (ensemble de population de 15 ans et plus)

On observe des proportions de professions intermédiaires, d'employés et d'ouvriers supérieures à celles de la région :

Répartition de la population par CSP

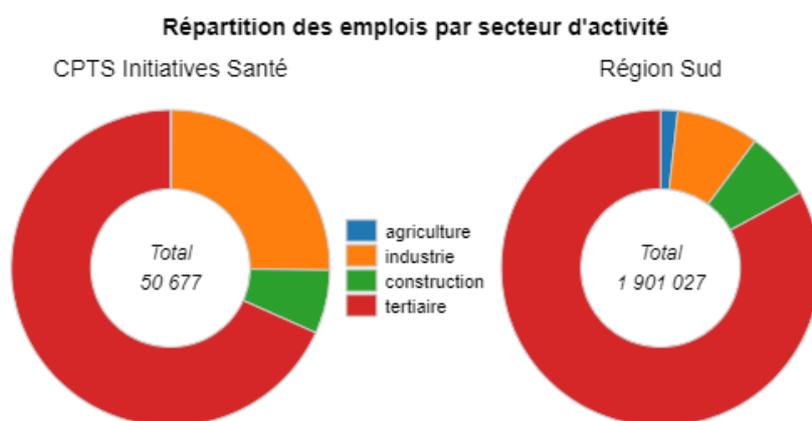
Catégorie	Nombre		%	
	CPTS Initiatives Santé	Région Sud	CPTS Initiatives Santé	Région Sud
agriculteurs exploitants	39	17 157	0,1	0,4
artisans, comm., chefs d'entr.	2 019	184 886	3,1	4,4
cadres et prof. intel. sup.	4 179	344 376	6,3	8,2
professions intermédiaires	9 791	565 469	14,8	13,5
employés	11 942	692 863	18,0	16,6
ouvriers	8 622	408 710	13,0	9,8
retraités	16 745	1 211 706	25,3	29,0
autres sans activité prof.	12 844	759 818	19,4	18,2
Total	66 182	4 184 985	100,0	100,0

Source : Insee, RP exploitation complémentaire - 2017

Les ouvriers sont plus nombreux à Saint-Victoret (20,5%) et les professions intermédiaires plus nombreuses à Gignac-la Nerthe (17,6%)

LES SECTEURS D'ACTIVITE :

Ces emplois se retrouvent dans les secteurs de l'industrie*, bien plus qu'en moyenne régionale (25,1% versus 8,4%) et du tertiaire**



Source : Insee, RP exploitation complémentaire - 2017

Sources : Insee, RP2011 et RP2016, exploitations complémentaires lieu de travail, géographie au 01/01/2019.

*Les industries dans les secteurs de la sidérurgie, de la chimie, de la pétrochimie, de l'énergie et de l'aéronautique sont concentrées autour de l'étang de Berre.

**On entendra par tertiaire, les secteurs du commerce, transports, services divers, administration publique, enseignement, santé, action sociale.

LE CHOMAGE :

Avec 14,6%, le territoire analysé a un taux de chômage des 15-64 ans identique à celui de la Région (14,7 %) – Sources : Insee, RP2017

Chômage et activité de la population

Taux - Total

Indicateurs	CPTS Initiatives Santé	Paca
Taux de chômage chez les 15-64 ans (RP) (%)	14,6	14,7
Taux d'emploi (%)	62,1	61,6

Total ▼

Source : Insee, RP - 2017

Le taux de demandeurs d'emploi des moins de 25 ans est supérieur à celui de la région : 15% versus 12,5% pour PACA.

Dans son portrait du territoire 2018, l'ORS PACA précise que la ville de Marseille, les communes du pourtour de l'étang de Berre et celles de Camargue étaient particulièrement touchées par le chômage.

LA PRECARITE :

Hormis le taux de personnes couvertes par le RSA socle, les indicateurs de précarité économique sont plus favorables qu'en moyenne régionale :

Précarité
Taux

Indicateurs	CPTS Initiatives Santé	Paca
taux de pers. couvertes par RSA socle (%)	7,5 ▲	6,8
taux d'allocataires AAH (pour 1 000 pers. de 20 à 59 ans)	28,6 ▼	34,1
part d'allocataires dont prestations ≥ 50 % des revenus (%)	26,8	27,3
part d'allocataires dont prestations = 100 % des revenus (%)	16,2 ▼	16,8

2011 2012 2013 2014 2015

Source : Cnaf, MSA, Insee RP - 2015

Dans le PTSM des Bouches du Rhône 2021, il est noté qu'en 2018, le département des Bouches-du-Rhône connaît les plus forts taux d'allocataires du Revenu de solidarité active (RSA) socle, de l'Allocation de solidarité aux personnes âgées (ASPA) ou de l'Allocation spéciale de vieillesse (ASV) de la région PACA.

Protection sociale - Taux
Total

Indicateurs	CPTS Initiatives Santé	Paca
Part des assurés - moins de 65 ans bénéf. de la CMUC (rég. gén.) (%)	10,2 ▲	9,8

Total ▼

Source : DRSM Paca-Corse - 2020

Le taux de CMUC est légèrement supérieur à celui de la région. Les bénéficiaires de la CMUC sont globalement en moins bonne santé que le reste de la population.

LE LOGEMENT :

Catégories et types de logements :

Le territoire comptabilise 17,7% de résidences HLM, taux supérieur à celui des Bouches du Rhône (15,1%) et de la région (11,6%) :

Logement			
Taux			
Indicateurs	CPTS Initiatives Santé		Paca
<u>Résidences principales en HLM (%)</u>	17,7	▲	11,6
<u>Résidences principales occupées par des locataires (%)</u>	37,7	▼	42,4
<u>Résidences secondaires ou logements occasionnels (%)</u>	1,3	▼	17,8

1999 2007 2012 **2017**

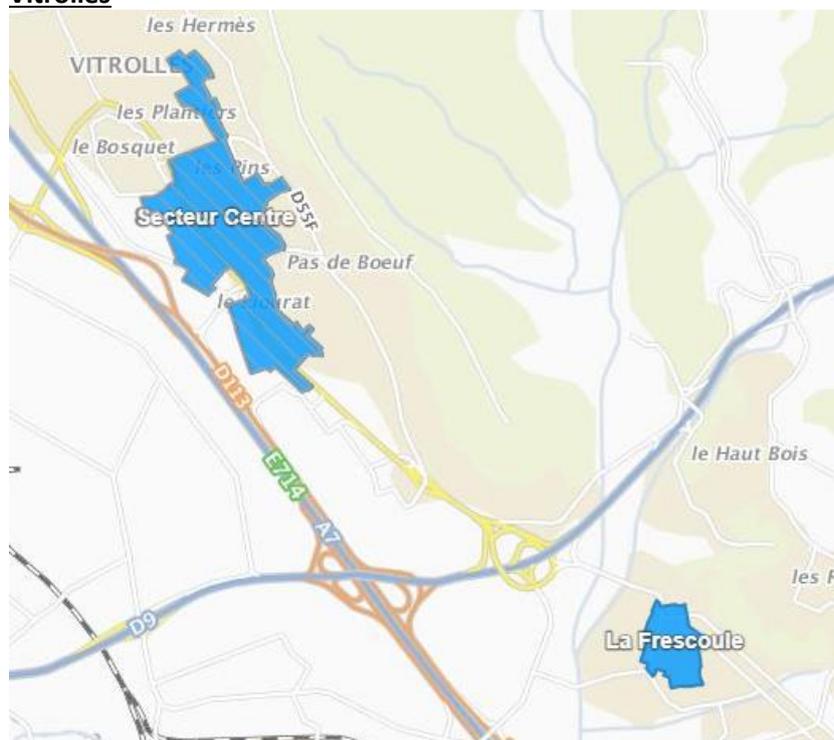
Source : Insee, RP - 2017

Vitrolles rassemble la majorité des résidences HLM avec 28,7%. Malgré tout, dans cette commune comme dans les trois autres, les propriétaires sont plus nombreux qu'en moyenne départementale et régionale.

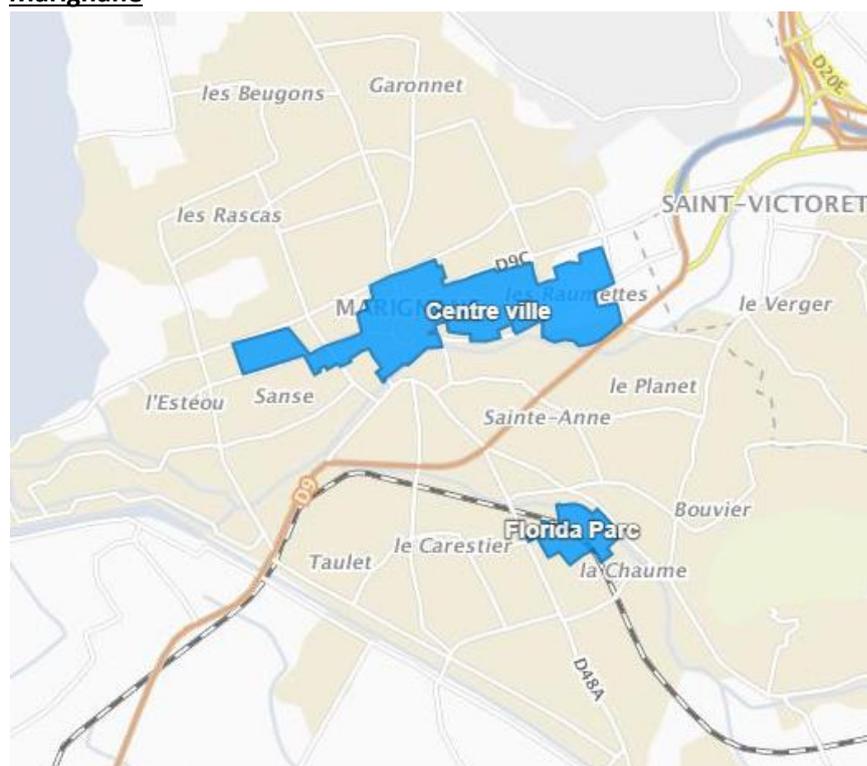
QUARTIERS PRIORITAIRES :

Le territoire compte quatre quartiers prioritaires situés sur la commune de Vitrolles et de Marignane :

Vitrolles



Marignane



LA POPULATION DES QPV :

Sources : Insee, Recensement de la Population 2013 et fichiers CAF au 31/12/2016

En 2013 (Insee), les quartiers prioritaires comptaient 14 706 habitants soit 17,9% de la population du territoire de la CPTS. Dans chacun de ces QPV, entre 36% et 41% des habitants ont moins de 25 ans. Plus d'un tiers des ménages sont constitués d'une personne. On note une proportion d'étrangers plus importante dans ces quartiers que dans les communes respectives :

- Entre 8% et 10% pour les QPV de Vitrolles (4,1%)
- Entre 18,5% et 21,3% pour les QPV de Marignane quand la commune affiche 6,1%

Un nombre important des foyers percevant au moins une prestation Caf vivent dans ces quartiers prioritaires.

L'EMPLOI

Sources : Insee, Recensement de la Population 2010, Estimations Démographiques 2010

Source : Pôle Emploi-Dares, STMT - Demandeurs d'emploi en fin de mois au 31/12/2017

Le taux d'emploi des 15-64 ans dans ces quartiers prioritaires est inférieur à celui de la commune. Comprise entre 14% et 22%, la part des emplois précaires est supérieure à celle de Marignane (12,8%) et Vitrolles (11,2%).

Le niveau de formation est inférieur au CAP-BEP, très peu de bacheliers.

LES REVENUS

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-CCMSA, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) 2015

Source : Cnaf, Fichier des allocataires des Caf au 31 décembre 2017

Un quart des ménages des QPV sont imposés.

Un taux de pauvreté dans chaque quartier compris en 42% et près de 60% supérieur à celui de la Vitrolles (16,5%) et Marignane (18,2%). Tout comme le taux de bas revenus déclarés qui oscille entre 57% et 80% bien au-dessus des 2 communes concernées (Vitrolles : 26% et Marignane : 25,4%).

Pour plus de 20% de la population des QPV, les prestations sociales représentent 100% de leur revenu.

SYNTHESE SUR LES QUARTIERS PRIORITAIRES DU TERRITOIRE

Ils présentent des caractéristiques communes en termes de fragilité :

- Des populations jeunes avec une part des moins de 25 ans toujours supérieure à 36%
- Des populations d'origine étrangère en proportion plus importante que dans le reste des deux communes
- Un recours aux minima sociaux pouvant aller jusqu'à 100% des revenus
- Un taux d'emploi inférieur à ceux de Marignane et Vitrolles
- Des taux de pauvreté de plus de 40%

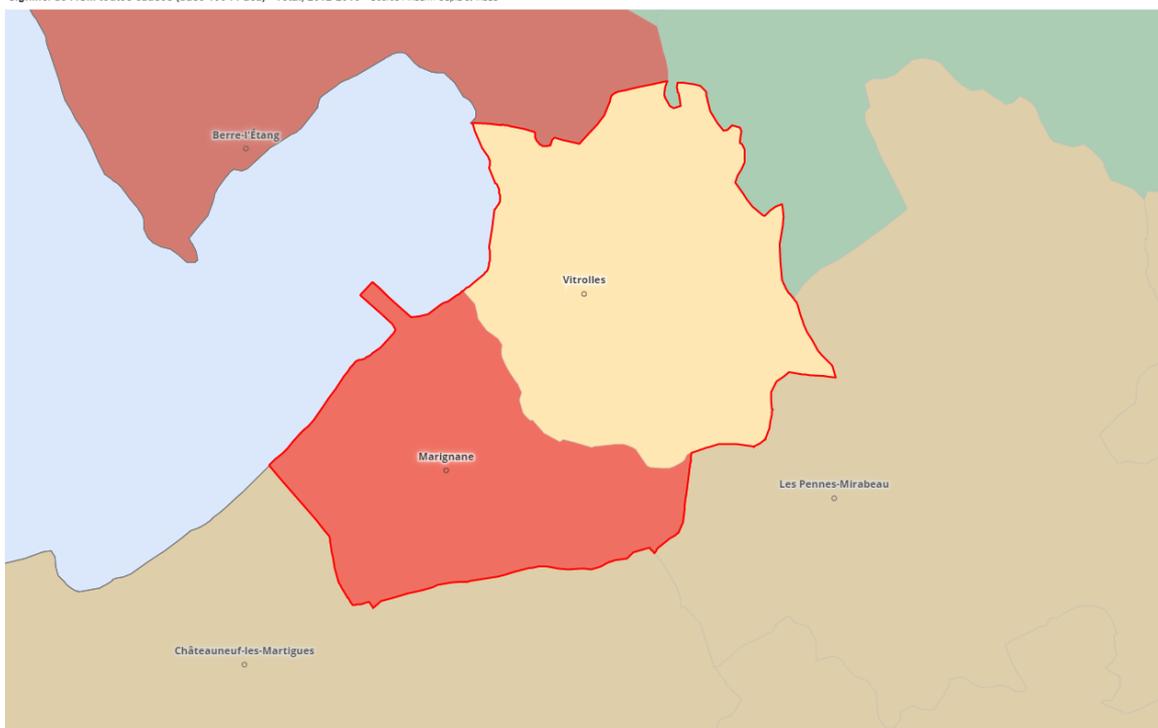
L'ÉTAT DE SANTE

LES INDICATEURS DE MORTALITE

En ce qui concerne l'état de santé, les indicateurs de mortalité 2012- 2016 ne sont disponibles qu'au niveau cantonal. Le niveau « canton regroupé 2020 » sur sirsépac.org apparaît être le plus proche du territoire de la CPTS Initiatives Santé.

On observe, sur le **canton regroupé de Marignane**, un indice comparatif de mortalité toutes causes plus défavorable qu'en PACA :

Signific. de l'ICM toutes causes (base 100 : Paca) - Total, 2012-2016 - Source : Inserm CépiDC, Insee



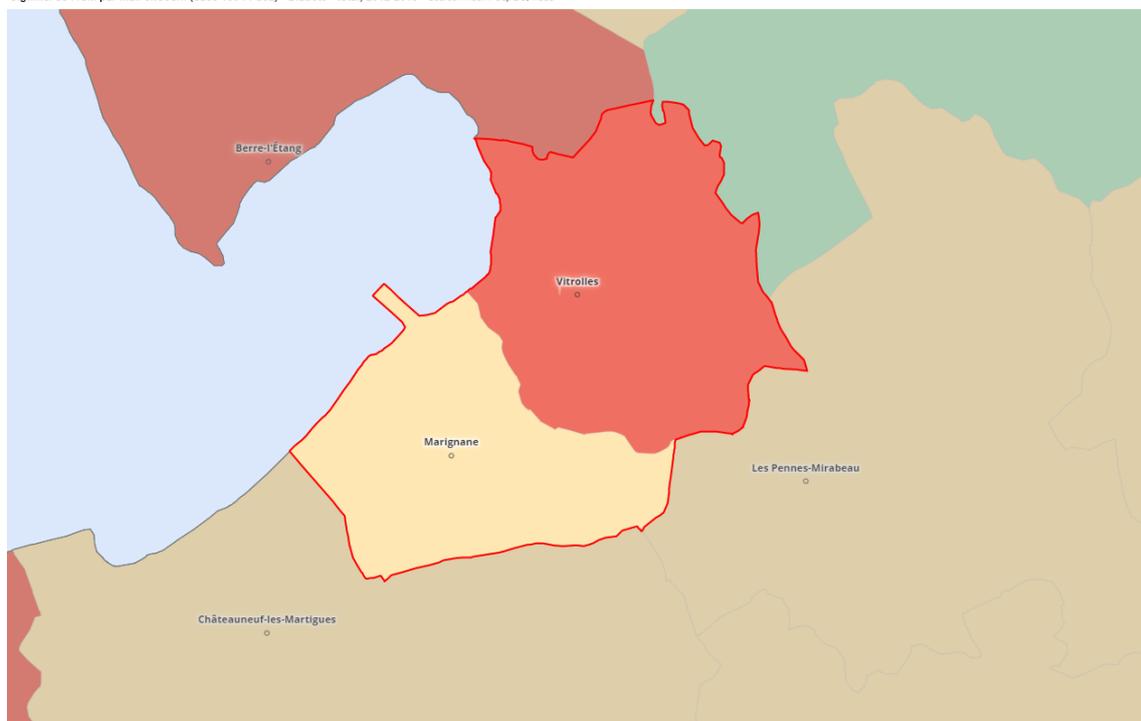
■ ICM non significativement différent de 100 (81) ■ Sous-mortalité significative (au seuil de 5 %) (30) ■ Surmortalité significative (au seuil de 5 %) (48)

Même constat, pour ce canton, concernant la mortalité :

- Prématurée,
- Maladies de l'appareil circulatoire : maladies cérébrovasculaires
- Maladies de l'appareil respiratoire dont surmortalité pneumonie et bronchopneumonie,
- Par symptômes et états morbides non définis
- Par traumatismes et accidents
- Par cancer : rein,

Pour le **canton regroupé de Vitrolles**, on notera in indice comparatif de mortalité par diabète plus défavorable qu'en région :

Signific. de l'ICM par mal. endocri. (base 100 : Paca) - Diabète - total, 2012-2016 - Source : Inserm CépiDC, Insee

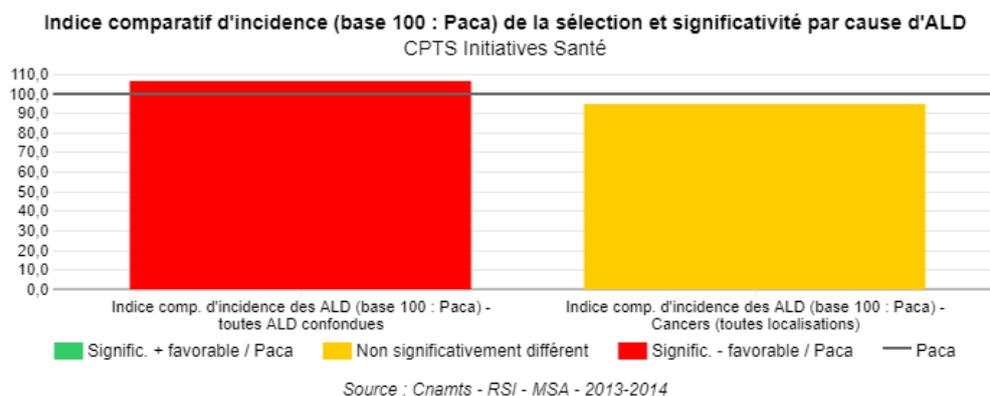


AUTRES INDICATEURS DE MORBIDITE

(Diabète, psychotropes, ALD, participation à la prévention organisée)

La **prévalence pharmacologique du diabète traité** est supérieure du niveau régional (7,4 versus 5,6 pour PACA) et l'ICM bien moins bon : 147,5.

Concernant **les ALD**, l'incidence est plus défavorable que la moyenne régionale, pour toutes les ALD confondues-:



Principaux motifs d'ALD (Source Assurance Maladie Rezone CPTS) :

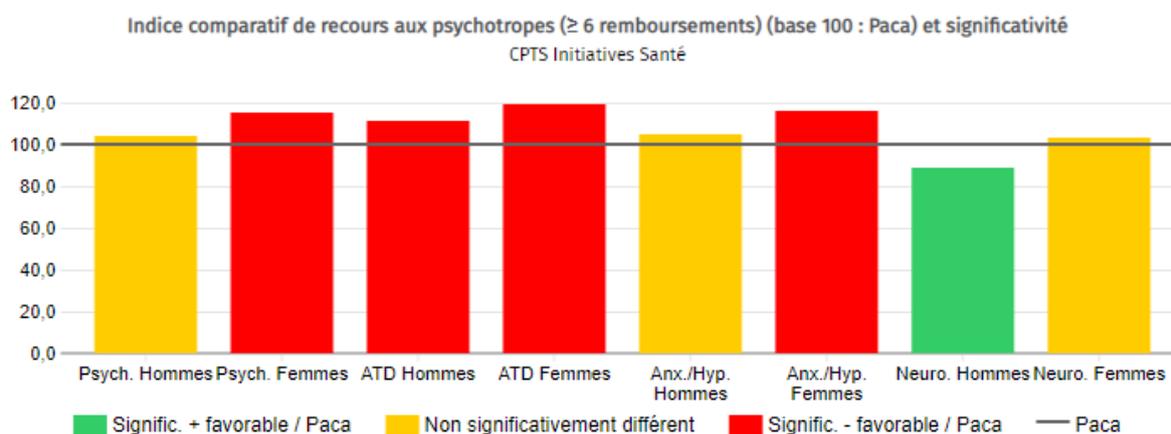
Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée (6)							
Diabète de type 1 et diabète de type 2	6.1% 5 474 pat.	4.9%	4.9%	5%	1.2	1.2	1.1
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3.5% 3 140 pat.	3.7%	4.1%	3.8%	-0.2	-0.6	-0.3
Affections psychiatriques de longue durée	2.6% 2 350 pat.	2.7%	2.9%	2.4%	-0.1	-0.3	0.2
Maladie coronaire	2.5% 2 244 pat.	2.3%	2.5%	2.3%	0.2	0	0.2
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	2.2% 1 921 pat.	2.2%	2.4%	2.2%	0	-0.2	0

(5) Pathologies patients consommateurs : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD ou d'une polypathologie (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue

(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée

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

L'ICM de recours aux psychotropes de la population du territoire dans sa globalité est moins favorable qu'en région PACA :



Traitement par psychotrope

Rapport entre le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23 (troubles psychiatriques) ayant eu au moins 2 psychotropes prescrits (hors anxiolytiques) de 2 classes ATC différentes, remboursés avec une date identique de prescription et le nombre de patients de plus de 75 ans hors ALD 23

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
5.8% 336 pat.	6.2%	5.8%	5.3%	-0.4	0	0.5

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

Traitement par benzodiazepine anxiolytique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à 4 délivrances au moins de BZD anxiolytique sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD anxiolytique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
14.9% 806 pat.	15.7%	15.7%	14.3%	-0.8	-0.8	0.6

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

Traitement par benzodiazepine hypnotique

Rapport entre le nombre de patients ayant initié un traitement correspondant à plus de 28 unités de BZD hypnotique délivrées sur 6 mois et le nombre de patients sans délivrance de BZD hypnotique sur 6 mois avant la 1ère délivrance

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
47.7% 964 pat.	47.5%	47.6%	43.5%	0.2	0.1	4.2

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

Selon le PTSM des BDR de 2021, En 2015, la part des admissions par les urgences en psychiatrie des enfants et adolescents âgés de 0 à 17 ans dans le département est plus importante qu'au niveau national et régional. Elle est de 18,2% contre 10,4% en région et 7,3% au national. Le taux d'hospitalisation en psychiatrie des 65 ans et plus (65+), est de 53,5 (pour 10 000 hab.), un taux qui est dans la moyenne régionale et la moyenne nationale

Le taux de vaccination contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans ou plus est de 56,1% en 2020 supérieur au taux départemental (53,9%) et régional (52,5%).

En revanche, les personnes à risque se vaccinent contre la grippe saisonnière (30,9%) légèrement plus qu'en région (29,9%) ou que dans le département (29,8%).

Selon Rézone CPTS, la participation au dépistage organisé du cancer du sein est quasi identique à la moyenne régionale sur le territoire :

Dépistage Cancers : Sein

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
61.6% 8 443 pat.	61.2%	61.2%	61.6%	0.4	0.4	0

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

On note également que la participation au dépistage du cancer :

- Colorectal (25%) est supérieur au département (22,3%) et supérieur à la région (22,9%)
- Du Col de l'utérus avec 50,2% est en deçà de la région : 51,7% et supérieur au département : 50,1%

Le taux des bilans de prévention bucco-dentaire chez les moins de 16 ans est identique à celui de la région :

Examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans

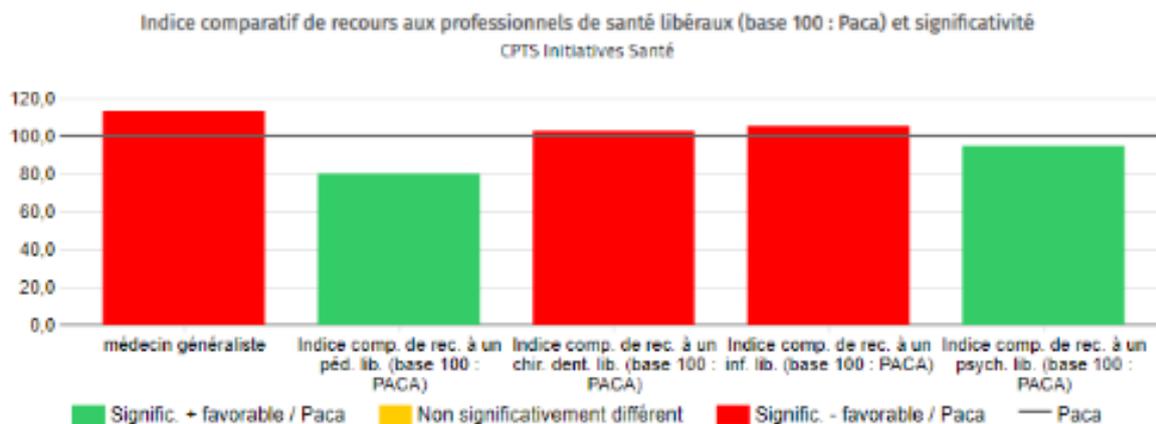
Rapport entre le nombre d'enfants de moins de 16 ans ayant eu au moins un acte dentaire dans les 18 mois et le nombre d'enfants de moins de 16 ans

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
73% 3 679 pat.	73.4%	73.2%	72.4%	-0.4	-0.2	0.6

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

RECOURS AUX PROFESSIONNELS DE SANTE

La population recourt significativement plus aux professionnels de santé qu'en moyenne régionale à part le recours aux pédiatres et psychiatres :



Source : DRSM Paca-Corse - 2019

AUTRES COMPORTEMENTS DE SANTE

Médecin traitant :

10,6 % des 17 ans et plus n'ont pas de médecin traitant déclaré, ce qui est légèrement supérieur au niveau régional (10,1%).

N'ont pas de médecin traitant déclaré :

- 1,2% des patients de 17 ans et plus en ALD (soit 847 personnes),
- 4,9% des patients âgés de plus 70 ans (soit 567 personnes),
- 2% des patients en CSS (soit 1 423 patients).

L'hospitalisation :

Le taux des passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (28,2%) est supérieur à la moyenne départementale (23,2%) et régionale (23%).

Avec 40,8%, le taux d'admissions directes en service médecine est inférieur à celui du département (43,5%) et à la région (43%).

LES ACTIVITES DE SOINS ET RECOURS AU PROFESSIONNELS DE SANTE

L'OFFRE DE SOINS ET DE PREVENTION

SOINS DE VILLE :

Professionnels de santé libéraux			
Densité (pour 100 000)			
Indicateurs	CPTS Initiatives Santé		Paca
1 - Médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants)	121,7	▲	104,0
2 - Médecins spécialistes libéraux (pour 100 000 habitants)	110,7	▼	121,6
3 - Pédiatres libéraux (pour 100 000 habitants)	17,7	▼	31,0
4 - Gynécologues-obstétriciens libéraux (pour 100 000 habitants)	33,4	▼	35,5
5 - Psychiatres libéraux (pour 100 000 habitants)	11,0	▼	13,8
6 - Ophthalmologues libéraux (pour 100 000 habitants)	8,5	▼	9,2
7 - Chirurgiens-dentistes libéraux (pour 100 000 habitants)	70,6		71,8
8 - Infirmiers libéraux (pour 100 000 habitants)	203,2	▼	258,9
9 - Masseurs-kinésithérapeutes libéraux (pour 100 000 habitants)	99,8	▼	155,6
10 - Pharmacies de ville (pour 100 000 habitants)	51,1	▲	45,3

Source : DRSM Paca-Corse - 2020

Toutes les catégories de professionnels de santé libéraux sont représentées mais leur densité est inférieure à la moyenne régionale hormis pour les médecins généralistes et pharmacies.

LES MEDECINS LIBERAUX :

Le territoire compte (Rézone CPTS /Données SNDS Dec 2020) :

- 101 omnipraticiens dont 30 ayant plus de 60 ans (dont 12 plus de 65 ans). On note la présence de 4 Médecins à exercice particulier qui ont tous plus de 60 ans
- 95 spécialistes dont 48 ont plus de 60 ans (dont 23 plus de 65 ans).

Dans le zonage ARS définissant les zones ouvrant droit aux aides à l'installation des médecins, le territoire compte les communes de Vitrolles et Marignane en zone d'action complémentaire :

Zonage des médecins libéraux, 2018 - Source : ARS Paca



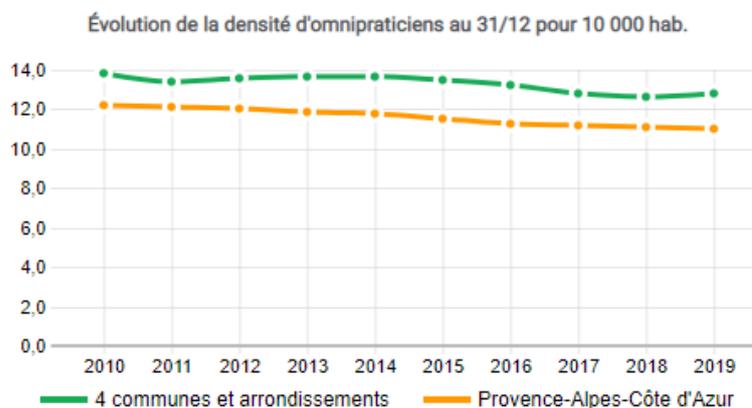
Les médecins généralistes libéraux

La densité de médecins généralistes est supérieure à celle de la régionale :

Densité d'omnipraticiens au 31/12 pour 10 000 hab.

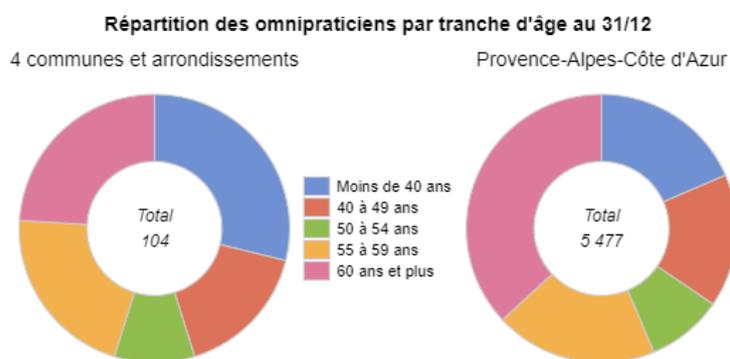
Indicateurs	4 communes et arrondissements	Provence-Alpes-Côte d'Azur
Densité de généralistes lib. (pour 10 000 hab.)	12,8 ▲	11,0

Source : FNPS - INSEE - 2019



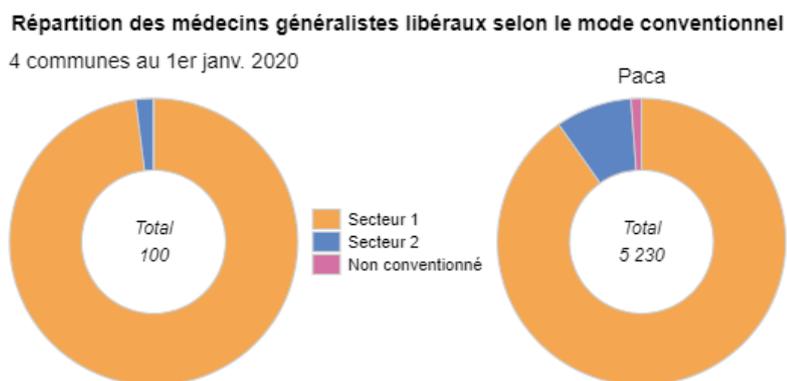
Source : FNPS - INSEE

La structure d'âge des omnipraticiens n'est pas un facteur d'inquiétude puisque près de la moitié a moins de 50 ans : 45,1% mieux qu'en région : 34,5%.



Source : FNPS - 2020

98% des médecins généralistes sont en secteur 1 :



Source : DRSM Paca-Corse - 2020

L'activité moyenne par praticien est proche de celle de la région : 4 676 actes contre 4 700.

Les médecins spécialistes libéraux

Quant aux médecins spécialistes, seulement 30,8% sont en secteur 2, au-dessous de la répartition régionale à 46,6%.



Source : DRSM Paca-Corse - 2020

A noter que selon le portrait de l'ORS PACA 2018, l'accès aux médecins spécialistes libéraux de premier recours est satisfaisant dans les Bouches-du-Rhône. Par exemple, en 2016, il fallait en moyenne 8 minutes aux habitants du département pour accéder à un ophtalmologue, 9 minutes pour accéder à un gynécologue ou à un psychiatre et 10 minutes pour accéder à un pédiatre, contre respectivement 22, 26, 29 et 35 minutes dans la région.

LES AUTRES PROFESSIONNELS DE SANTE :

Infirmiers

Selon Cartosanté, le nombre d'infirmiers libéraux sur le territoire est de 174 à fin 2019, et 66,1% d'entre eux ont moins de 50 ans

La densité des infirmiers libéraux est inférieure à la densité moyenne régionale : 20,8 pour 10 000 hab. versus 27,2 en 2019 pour PACA. Cette densité est stable sur les trois dernières années :

L'activité moyenne par infirmier est supérieure à celle de la région : 9 436 actes versus 7 867.

Masseurs-kinésithérapeutes (MK)

Au 31.12 2019, il y a 91 MK sur le territoire, soit une densité de 10,2 pour 10 000 hab bien en deçà de la densité régionale (16,1). Cette densité est en augmentation depuis 2017.

Près de la moitié des MK a moins de 40 ans (42,9%)

Le nombre d'actes 5 864 est supérieur à celui de la région : 5 018.

Chirurgiens-dentistes

Cartosanté identifie 59 chirurgiens-dentistes au 31.12 2019. 52,6 % ont moins de 50 ans.

Leur densité (6,8 pour 10 000 hab) est inférieure à la densité régionale (7,3).

Par ailleurs, le territoire compte 3 centres de santé dentaires à Vitrolles et Marignane.

Orthophonistes :

Il y a 28 orthophonistes au 31.12 2019, on note que 53,5% d'entre eux ont plus de 50 ans.

Leur densité, à 34,1 pour 100 000 habitants, est inférieure à la densité régionale (40,0).

Sages-femmes libérales

Le territoire comporte 4 sages-femmes libérales qui réalisent une partie des actes de gynécologie courants (contraception, frottis). 51,3% ont moins de 40 ans.

Structures d'exercice coordonnée :

Trois Maisons de santé pluridisciplinaires sont présentes sur le territoire :

- MSP de la Pierre Plantée à Vitrolles
- MSP multisites Vitrolles Sud
- MSP Primo Santé à Marignane

OFFRE HOSPITALIERE

Offre de soins hospitalière (lits et places)			
Taux d'équipement (pour 10 000)			
Indicateurs	4 communes au 1er janv. 2020		Paca
1 - Médecine - HC (pour 10 000 habitants)	7,8	▼	19,5
2 - Médecine - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	0,0	▼	2,4
3 - Chirurgie - HC (pour 10 000 habitants)	15,1	▲	11,5
4 - Chirurgie - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	6,3	▲	3,9
5 - Gynécologie-Obstétrique - HC (pour 10 000 habitants)	25,1	▲	13,1
6 - Gynécologie-Obstétrique - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	0,0	▼	0,9
7 - Soins de suite et de réadaptation - HC (pour 10 000 habitants)	0,0	▼	21,7
8 - Soins de suite et de réadaptation - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	0,0	▼	2,6
9 - Soins de longue durée (pour 10 000 habitants)	0,0	▼	32,3
10 - Psychiatrie infanto-juvénile - HC (pour 10 000 habitants)	0,0	▼	1,7
11 - Psychiatrie infanto-juvénile - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	0,0	▼	6,2
12 - Psychiatrie générale - HC (pour 10 000 habitants)	0,0	▼	12,5
13 - Psychiatrie générale - Alternative à l'HC (pour 10 000 habitants)	0,0	▼	4,1
14 - Hospitalisation à domicile en médecine (pour 10 000 habitants)	0,0	▼	2,3

Source : Drees, SAE - 2019

L'offre de soins hospitalière est inférieure à la moyenne régionale, elle est surtout privée :

- Clinique de Vitrolles (groupe Almaviva). Les principales spécialités chirurgicales proposées sont : digestif et viscérale, esthétique, gynécologique, de la main, maxillo-faciale, orthopédique, sénologie, stomatologie et dermatologie. Sa maternité compte 45 lits.
- Clinique de Marignane (groupe Almaviva). La clinique propose une offre de soins en médecine, urgence et chirurgie (générale, obésité, orthopédie, vasculaire, thoracique, ORL, ophtalmologie, maxillo-faciale, et urologie). Elle dispose de 190 lits d'hospitalisation

La proximité du territoire avec les aires marseillaise et aixoise permet à la population d'avoir accès à une offre de soins en établissements suffisante.

OFFRE EN SANTE MENTALE :

La clinique psychiatrique l'Escale à Saint-Victoret comprend un service d'hospitalisation pour adultes 53 lits et 10 places en hôpital de jour) et un pôle adolescents (12 à 18 ans) avec 10 lits en temps plein et 15 places en journée.

Au niveau de l'offre libérale 11 psychiatres ou neuropsychiatres libéraux sont présents sur le territoire de la CPTS Initiatives Santé, dont 7 ont plus de 60 ans .

OFFRE MEDICO-SOCIALE

L'offre médico-sociale est existante dans presque toutes les catégories recensées :

Places en structures de prise en charge médico-sociale pour personnes âgées 

Taux d'équipement (pour 1 000)

Indicateurs	4 communes au 1er janv. 2020	Paca
1 - Maisons de retraite (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	95,4 ▲	90,4
2 - Logements foyer (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	12,6	12,4
3 - Accueil de jour pour personnes âgées (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	0,0 ▼	2,2
4 - Hébergement temporaire pour personnes âgées (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	5,0 ▲	1,3

Source : Drees, Finess - 2016

On compte sur le territoire 6 EHPAD. On notera que l'offre accueil de jour est inexistante. 6 SAAD sont également présents sur le territoire.

Le CCAS de Marignane gère 1 résidence autonomie. Des CCAS sont également présents sur Gignac la Nerthe et Saint-Victoret.

Le territoire est couvert par la PTA Apport Santé qui porte le dispositif MAIA.

Places en structures de prise en charge médico-sociale pour adultes et enfants handicapés 

Taux d'équipement (pour 1000)

Indicateurs	4 communes au 1er janv. 2020	Paca
Taux d'équip. en struct. d'héberg. pour adultes handic. (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans)	3,4 ▼	3,7
Taux d'équip. en struct. d'insertion prof. (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans)	3,5	3,5
Taux d'équip. en services d'accomp. pour adultes handic. (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans)	0,0 ▼	1,4
Taux d'équip. en struct. de prise en charge pour enf. handic. (pour 1 000 personnes de moins de 20 ans)	7,6 ▼	9,3
Taux d'équip. en services d'éducation spéciale et de soins à domicile pour enf. handic. (pour 1 000 personnes de moins de 20 ans)	1,3 ▼	2,5

Source : Creai Paca-Corse - 2016

Une prise en charge des personnes handicapées avec :

- 1 Foyer Accueil Médicalisé à Marignane,
- 1 Foyer de vie à Marignane,
- 1 Foyer d'Hébergement à Marignane
- 1 Maison d'accueil spécialisée à Marignane
- 1 IME à Vitrolles

- 1 C.A.M.S.P. à Marignane
- 1 C.M.P.P. situé à Marignane
- 2 ESAT à Vitrolles et Marignane
- 1 établissement pour enfants et adolescents polyhandicapés à Marignane
- Appartements de Coordination Thérapeutique : 8 appartements répartis à Fréjus et Saint Raphaël. L'offre est inférieure aux besoins.
- 5 SAVS sont implantés sur le territoire de la CPTS dont 4 à Fréjus et 1 à Saint Raphaël (à noter que la densité des places en SAVS sur le Var est supérieure à la moyenne régionale et nationale avec 81,1 places pour 100 000 habitants vs 60,6 pour Paca et 79,2 pour la France).

OFFRE DE PREVENTION

L'interrogation du site Oscars du CRES Paca objective 8 actions de prévention se déroulant sur au moins une commune ou plus du territoire de la CPTS Initiatives Santé en 2020 et 2021.

Ces actions concernent les thématiques suivantes :

- Compétences psychosociales
- Conduites addictives
- Environnement
- Maladies chroniques
- Nutrition (alimentation et activité physique)
- Politique de santé
- Précarité
- Périnatalité – parentalité
- Risque routier
- Santé au travail
- Santé bucco-dentaire
- Santé mentale

Des actions de prévention peuvent être engagées en lien avec les porteurs déjà répertoriés.

SYNTHESE

Un territoire industriel offrant un bassin d'emploi important, mais dont l'attractivité pose question (il perd des habitants).

Diverses sources de pollution (sur le territoire ou à proximité) justifiant une surveillance de leur incidence sur la santé de ses habitants.

Une population plutôt jeune et familiale, donc demandeuse de soins et d'actions de santé orientées vers les jeunes et les familles.

Des indicateurs de morbidité qui orientent vers des actions spécifiques concernant le diabète, la consommation de psychotropes (femmes) et plus largement les habitudes de vie.