



CPTS

Des COLLINES de VALBONNE

Mieux soigner ensemble

PROJET
de **SANTÉ**

2022-2027

Adresse : 218 avenue de Grasse - 06650 LE ROURET

E-mail : contact@cpts-collines-valbonne.fr

Message du Président Monsieur Fabrice VERON lors de l'Assemblée Générale du 10 Mars 2022

« Mesdames, Mesdemoiselles, Messieurs,

Au nom de la CPTS des Collines de Valbonne,

Je vous remercie d'avoir répondu présents à cette assemblée générale si importante à nos yeux ; elle marque une étape significative dans nos projets, dans la coordination de soins au service des patients et dans la gouvernance.

Merci aux membres du bureau dont le travail de l'ombre est si précieux :

- Jean-Michel PAMART (masseur-kiné)
- Carine ROUCH (infirmière)
- Fabrice TEMBLIER (orthoptiste)
- Et moi-même (pharmacien)
- Et bien sûr notre coordinatrice Hélène COUTANT.

Merci à la Mairie du Rouret pour le prêt du théâtre et de l'aide de son équipe technique,

Merci aux responsables locaux et institutionnels qui nous accompagnent (ARS, CPAM, Mairies, URPS ML, IESS, hôpitaux de Grasse, Antibes, DAC).

Un mot sur notre bilan à ce jour :

Un démarrage en mode diésel (compréhension des mécanismes administratifs, humains de ce nouveau type de structure) fin 2019.

Courant 2020 avec la création du bureau dont les membres fondateurs sont le bureau ici présent accompagné au départ de Jean-Philippe ARNAU et Martine LANGLOIS.

Une accélération saisissante en 2021 par la gestion de 67 291 vaccinés en synergie avec les équipes formidables de professionnels de santé, de coordinateurs de centre, de bénévoles, d'équipes municipales.

La gestion de 4 centres reconnus (Le Rouret, Valbonne, Roquefort-Les-Pins, Biot) par la Préfecture et l'ARS pour son efficacité et son organisation huilée, le recrutement d'Hélène et la mise en place en parallèle d'un groupe de réflexion sur notre projet de santé et les actions que nous souhaitons mener à partir de 2022.

Maintenant est venu le temps en 2022 de passer à l'étape de la structuration de la gouvernance élargie (2 médecins se sont déjà portés candidats, vous êtes chaleureusement encouragés à nous rejoindre) , pluriprofessionnelle et représentative de notre territoire (de Gourdon, Bar sur Loup, Opio, Châteauneuf, Le Rouret, Roquefort-Les-Pins, Valbonne et Biot), des équipes de soins, de la mise en place d'outils incontournables (site web, messagerie sécurisée cryptée, gestion partagée des soins programmés ou non, de suivi de parcours de soins), de synergie pérenne avec les organisations spécialisées médico-sociales (hôpitaux, DAC, ...) pour les 5 prochaines années.

L'ADN de la CPTS : mieux soigner ensemble.

Cela sous-entend : être un facilitateur, un rassembleur, un lieu convivial d'échange et de partage des informations, des compétences au service des PS et des patients.

L'enjeu se révèle ambitieux, les écueils se succéderont, nous pourrons atteindre nos objectifs en restant solidaires, et à l'écoute de chacune et chacun.

SOMMAIRE

❖	Introduction	4
❖	Projet de Santé : Identité de la structure	5
❖	Historique de la CPTS des Collines de Valbonne	6
❖	Analyse du territoire de la CPTS des Collines de Valbonne selon la méthode SWOT	7
➤	L'analyse SWOT	8
▪	Organisation des CPTS locales	8
▪	La CPTS des Collines de Valbonne et les CPTS limitrophes	9
▪	Territoire de la CPTS des Collines de Valbonne	10
➤	Description du territoire du projet	11
▪	Genèse du projet de la CPTS des Collines de Valbonne en 2019	12
❖	Caractéristiques du territoire de la CPTS	13
▪	Le territoire	13
➤	Diagnostic territorial	13-20
➤	Problématiques de santé identifiées sur le territoire	21-23
➤	Identification et analyse de l'offre existante du territoire qui sera en lien avec la CPTS et articulation avec la CPTS	24
▪	Soins de ville	24
▪	Les médecins libéraux	24-26
▪	Les autres professionnels de santé	27
▪	Offre hospitalière	28-30
▪	Offre médico-sociale	31
▪	Offre de prévention	31
▪	Offre de coordination (MSP, ESP, CDS, DAC)	32
▪	Offre de soins en santé mentale	32-33
▪	Offre de soins pour public précaire	33
➤	Description du lien et des articulations avec les acteurs identifiés	30
➤	Modalités existantes de travail et de communication entre la CPTS et les autres Acteurs impliqués	34
▪	Communication intra-CPTS	34
❖	Organisation de la CPTS	35
➤	Les professionnels de santé membres de la CPTS	35
➤	Description de l'organisation de la gouvernance du projet	36-37
➤	La coordinatrice de la CPTS	37
➤	Système d'information	37
➤	Dynamique d'inclusion et d'ouverture de la CPTS	38
▪	Actions de communication relatives au projet de la CPTS sur 2020	38-41
▪	À compter de mars 2020 et tout au long de l'année 2020	41
▪	Actions de la CPTS sur 2021	42-44
➤	Conclusion des dernières années passées à la gestion de la crise sanitaire COVID 19	45
▪	Les outils numériques éventuels déployés par la CPTS	46
➤	Liste des services / établissements partenaires de la CPTS	46
❖	Contenu du projet de la CPTS	47
➤	Les attentes des professionnels vis-à-vis de la CPTS	47
➤	Les rencontres et les échanges	48
➤	Les missions de la CPTS	49
➤	Le projet de santé	50
➤	Les actions de télémédecine envisagées dans notre projet	51

➤ Les actions envisagées par les acteurs impliqués pour mener à bien les actions	51
❖ Fiches actions : Mission 1 Améliorer l'accès aux soins	52-55
❖ Fiches actions : Mission 2 Organiser des parcours de soins pluriprofessionnels ville-hôpital-ville	56-61
❖ Fiches actions : Mission 3 Favoriser le développement des actions territoriales de prévention	62-63
❖ Fiches actions : Mission 4 Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	64-65
❖ Conclusion du projet de santé	66
➤ L'ADN de la CPTS des Collines de Valbonne	66
❖ Annexes	67
➤ Annexe N°1- Diagnostic Territorial de la CPTS des Collines de Valbonne	67
▪ Le territoire	67-68
▪ La population	69-71
▪ Revenus – Emploi – Chômage – Précarité	71-73
▪ Le logement	74
▪ L'état de santé	74-79
▪ Les activités de soins et recours aux professionnels de santé	80
▪ L'offre de soins et de prévention	80-85
▪ Offre hospitalière	85-86
▪ Offre médico-sociale	87
▪ Offre de prévention	87
▪ En synthèse	88
➤ Annexe N°2 - Statuts associatifs	89-97
➤ Annexe N°3 – Fiche de poste de la coordinatrice	98-100
➤ Annexe N°4 – Liste des adhérents de la CPTS	101-102
➤ Annexe N°5 – CPTS DES COLLINES DE VALBONNE : Organisation vaccination des collégiens et lycéens de +12 ans	103-107
➤ Annexe N°6 - CRES Cartographie : Offre de Soins Santé Mentale	108
➤ Annexe 7 – Glossaire	109
➤ Annexe 8 – Petit précis à l'usage des adhérents et des interlocuteurs de CPTS	110-115

❖ Introduction

Écrire le projet de santé de la CPTS des Collines de Valbonne nécessite de faire le point sur le passé, de comprendre chronologiquement les actions d'exercice coordonné avant 2021, mais aussi de se projeter sur l'avenir. Nous avons cinq années (**2022 à 2027**) pour structurer, organiser la relation avec les médecins traitants, les patients et les organisations médico-sociales.

Constatons ensemble que notre territoire de **43 078** habitants est relativement bien pourvu à ce jour en professionnels de santé, bien loin des "déserts médicaux", en quantité et en qualité. Mais il est bien dépourvu en méthode protocolaire et outils numérisés, sécurisés de partage et d'échange capables de nous aider à "***mieux soigner ensemble***", ainsi à sécuriser le parcours de soin des patients.

L'offre de soins généraliste et spécialiste est pléthore mais complexe, le temps des libéraux devient chargé de missions administratives et techniques. Les hôpitaux et cliniques souffrent de plus en plus et communiquent moins avec la ville. Telle est la quadrature du cercle à résoudre ensemble, en se mettant autour de la table pour se poser et enclencher un cercle vertueux des pratiques ville-ville et ville-hôpital-ville.

PROJET DE SANTE

❖ Identité de la Structure

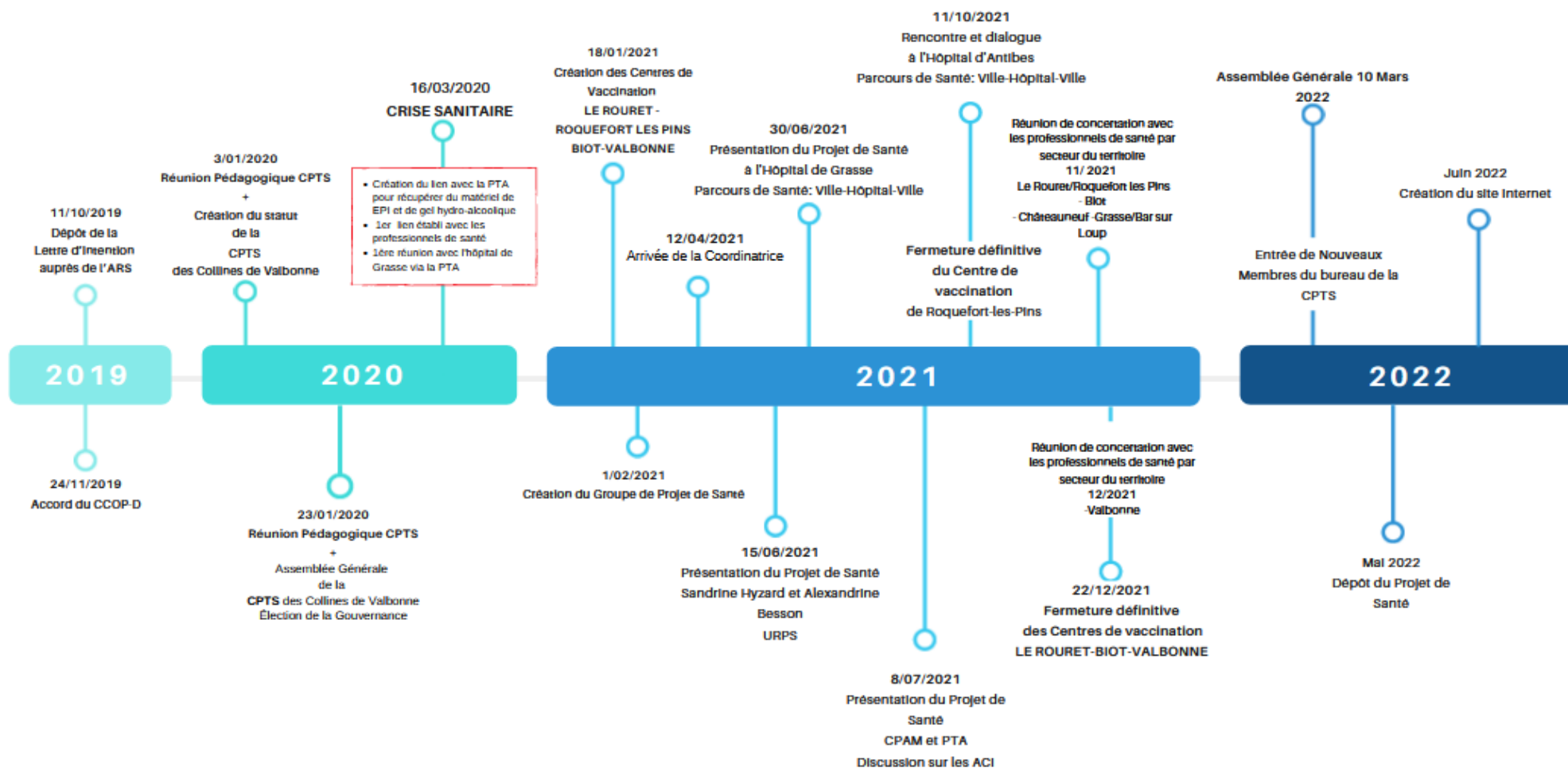
Projet de santé établi en date du 6 Mai 2022
Structure juridique porteuse du projet de la CPTS :

Nom de la structure :	CPTS Collines de Valbonne	
Type de structure :	<input checked="" type="checkbox"/> Association loi 1901	
N° SIRET :	885 191 155 00013	
Coordonnées de la structure	Adresse postale :	218 av de grasse – 06650 LE ROURET
	Téléphone :	0493772123
	Email :	cptsdescollinesvalbonne@gmail.com
	Email à diffuser sur le site de l'ARS :	cptsdescollinesvalbonne@gmail.com
Représentant légal de la structure (nom, prénom, profession, téléphone, email)	Fabrice VERON , Pharmacien 218 av de grasse – 06650 LE ROURET 0493772123 cptsdescollinesvalbonne@gmail.com	
Coordonnatrice de la CPTS (nom, prénom, profession, téléphone, email)	Hélène COUTANT Coordinatrice de la CPTS des Collines de Valbonne 0769562559 Mail : cptsdescollinesvalbonne@gmail.com	

❖ Historique de la CPTS des Collines de Valbonne

Depuis 2019, l'équipe pilote projet de la CPTS a initié une réflexion pour appréhender les besoins de notre territoire en termes d'approche populationnelle et médicale. Entre cette phase initiale et la rédaction du projet de santé, deux années se sont écoulées dont une bonne partie (environ 80%) a été focalisée sur la gestion de la crise pandémique et la gestion de 4 centres de vaccination (**67 291 vaccinés au 22/12/2021 Annexe N°5**).

HISTORIQUE



❖ Analyse du territoire de la CPTS des Collines de Valbonne selon la méthode SWOT

CPTS DES COLLINES DE VALBONNE

Analyse SWOT

(Strengths-Weaknesses-Opportunities-Threats)

INTERNE
Organisation

S

Forces

Expérience des structures professionnels d'organisation de soins
Médecins universitaires très impliqués (**Maitrise de stage**)
Feedback des centres de vaccination sur la crise sanitaire COVID (téléconsultation, télé-suivi)
Liens avec l'hôpital de Grasse, l'hôpital d'Antibes et la PTA
Adhésion de 125 professionnels de santé à la CPTS

W

Faiblesses

Amélioration des liens avec les HAD (Hospitalisation à Domicile) et cliniques du territoire (ex: Saint Jean- Mougins)
Allègement des plannings surchargés des Médecins Universitaires en temps partiel

EXTERNE
Environnement

O

Opportunités

Nouvelle équipe à l'hôpital de Grasse dynamique et ouverte aux échanges
Nouvel Avenant ACI en cours : Gestion de Crise (ex: Pandémie -Tempête - Attentat...)
Enveloppe de mise en place
Structuration d'adaptation en gestion de crise
Synergie entre les différentes CPTS et les institutionnels

T

Menaces

Sollicitation à différents appels à projet
Vitesse et éparpillement
Chronophagie et désorganisation des tâches Administratives et des processus institutionnels multiples
Risque de doublon et de surcharge avec structure de coordination existante sur le territoire

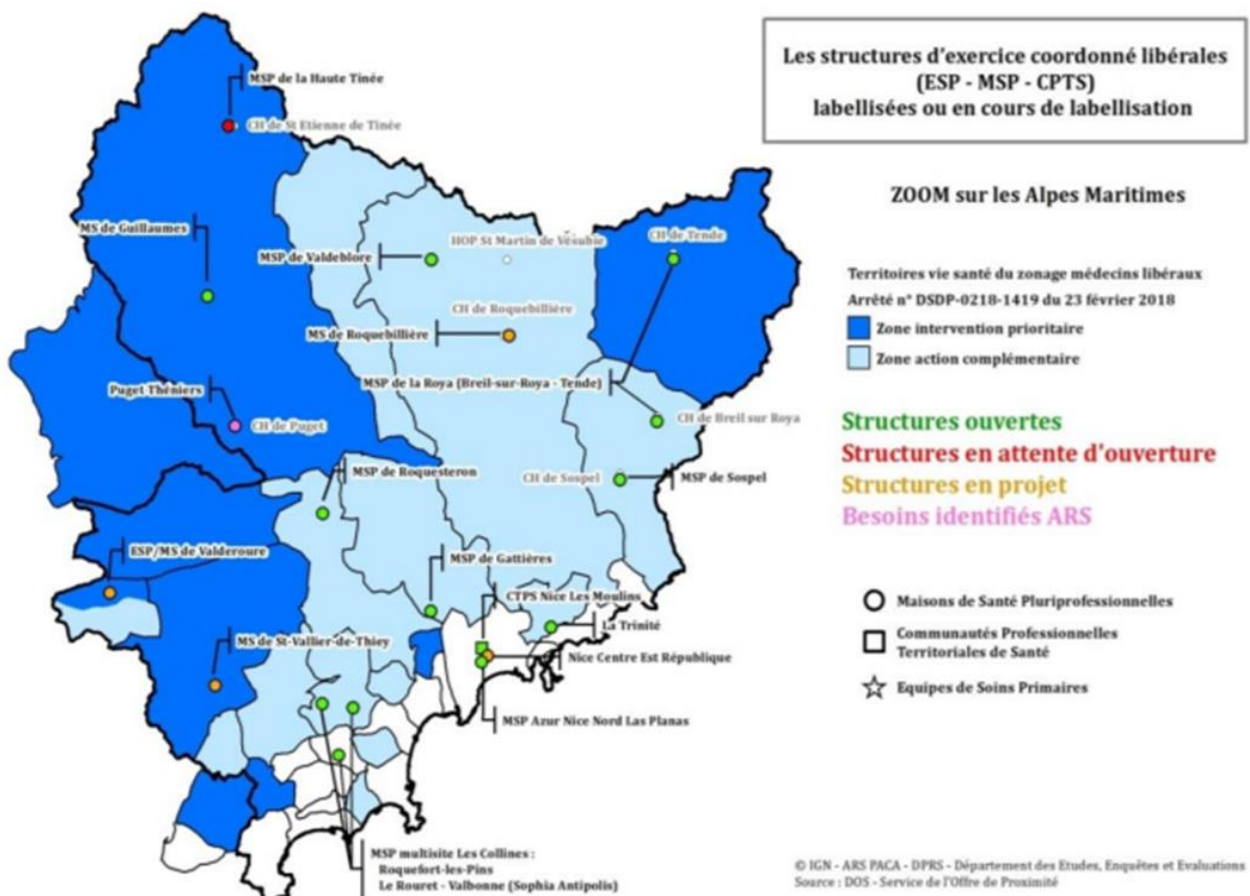
➤ L'analyse SWOT

Cette approche Forces faiblesses/opportunités menaces permet de synthétiser en un schéma notre vision objective de l'état des lieux de notre organisation de soins locale.

Par cette méthode, il nous est possible de dessiner les fondations qui nous permettront de bâtir un modèle pérenne de prise en charge des patients et d'organisation territoriale de l'offre de soins en partenariat avec les institutionnels et les effecteurs.

Les structures d'exercice coordonnées libérales

La CPTS des Collines de Valbonne s'inscrit dans une démarche générale de structuration de soins en ville sous forme coordonnée, tout comme les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) et les Équipes de Soins Primaires (ESP). En voici un état des lieux de la dynamique dans les Alpes Maritimes.



■ Organisation des CPTS locales

L'offre de soins sur notre territoire concerne à ce jour essentiellement 6 CPTS :

- CPTS Antipolis
- CPTS Pays d'Azur
- CPTS Val de Siagne
- CPTS Pays de Grasse
- CPTS des Baous
- CPTS du Pays du Lérins
- Et la nôtre.

▪ La CPTS des Collines de Valbonne et les CPTS limitrophes

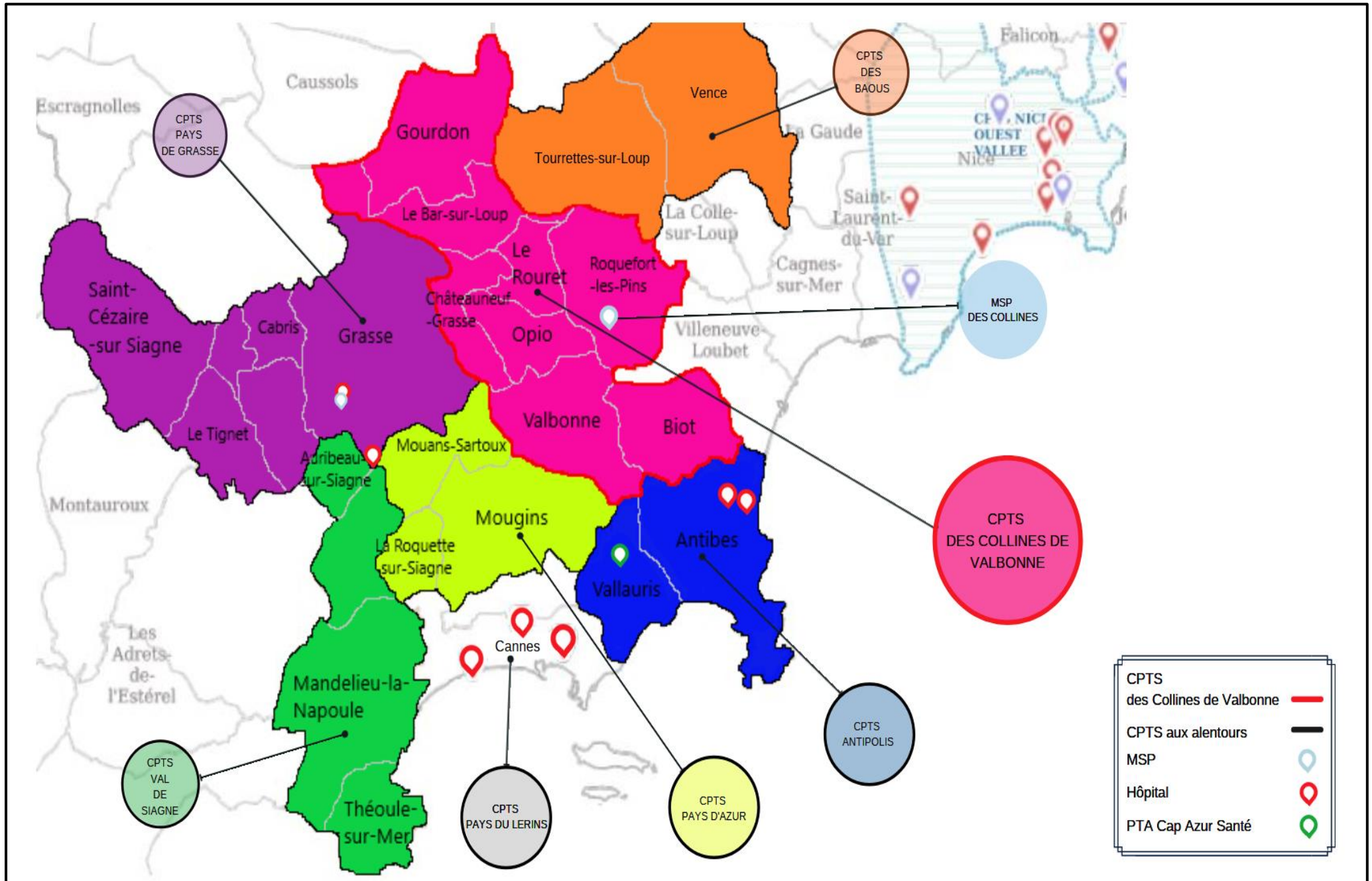
Nous serons amenés à développer des synergies en inter-CPTS ainsi qu'avec les CH environnants sur toutes les thématiques communes : les protocoles, les outils, les échanges de bonne pratique, l'organisation des parcours... Cela permettra la mise en place d'un cercle vertueux d'amélioration individuelle et collective, tout en respectant les spécificités de chacun. Des collaborations avec d'autres CPTS, non limitrophes, seront également possibles, en fonction des besoins communs identifiés.

D'après l'analyse du SWOT, la CPTS bénéficie de l'expérience des adhérents dans l'exercice coordonné (dont la MSP des Collines, dont la zone géographique couvre une partie du territoire de la CPTS, à savoir les communes : Le Rouret, Roquefort les pins, Valbonne). Ainsi la CPTS peut s'appuyer sur ces expériences au niveau :

- Organisationnel,
- Relationnel avec les institutionnels,
- Formation en lien avec la faculté de médecine (MSP labellisée universitaire)
- Réalisation des missions de l'accès aux soins. Donc certaines, comme l'accès Médecin traitant et les Soins Non Programmés sont communes avec la CPTS, même si elles se situent à une échelle différente (patientèle vs populationnelle).

Nous nous attacherons à travailler en synergie avec la MSP tout en conservant nos identités respectives.

Territoire de la CPTS des Collines de Valbonne



➤ **Description du territoire du projet**

Sur la base du cahier des charges ARS-Assurance Maladie, la CPTS Collines de Valbonne a conçu ses missions, sous forme de fiches actions, en respectant l'obligation réglementaire de dépôt pour les missions socles. Compte tenu de l'impact de la crise sanitaire qui s'est révélée chronophage et a ralenti la dynamique de construction du projet de santé, il a été décidé que les missions optionnelles feraient l'objet de dépôts ultérieurs et seraient revues par voie d'avenant.

NOS MISSIONS

AMÉLIORER L'ACCÈS AUX SOINS

MT MÉDECIN TRAITANT

- Démographie
- Étudiants étrangers (English)
- Garbejaire
- MT > 60 ans
Châteauneuf- Bar sur Loup
- Maîtrise de stage/Universitaire

SNP SOINS NON PROGRAMMÉS

- Listing des Médecins à disposition des MT
- Carte de zonage du territoire des professionnels existants
- Agenda partagé
- Application SNP

1

ORGANISER DES PARCOURS DE SOINS PLURI-PROFESSIONNELS VILLE-HOPITAL-VILLE

- LIENS VILLE-HOPITAL-VILLE
- GÉRIATRIE
- GESTION DE LA CRISE SANITAIRE

2

PREVENTION

- AMÉLIORATION ET PRISE EN CHARGE DE L'OBÉSITÉ INFANTILE

3

MISSIONS COMPLEMENTAIRES

ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS SUR LE TERRITOIRE

- TRAVAILLER EN INTER CPTS
- SITE WEB DE LA CPTS
- AZUREZO
- MED'AIDE
(plateforme d'aide pour les professionnels)

4

▪ Genèse du projet de la CPTS des Collines de Valbonne en 2019

La lettre d'intention présentée en 2019 en CCOPD posait l'objectif de contribuer au virage ambulatoire et à la transformation de l'offre de soins, en favorisant l'émergence de soins coordonnés permettant une innovation efficiente des prises en charge. Le secteur identifié comme territoire du projet était dessiné sur celui de la Permanence de Soins Ambulatoires (PDSA), de Valbonne, comprenant 8 communes pour 45 000 habitants, dans une logique de coordination territoriale et de respect des flux patients.

La méthode envisagée par l'équipe projet était la poursuite de la dynamique initiée par la MSP des collines, en la portant à un niveau de territoire plus large, dans une approche populationnelle. Pour cela, la CPTS pouvait mobiliser d'autres acteurs mais également maintenir le lien avec les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA), les établissements hospitaliers et les établissements médico-sociaux du territoire, la médecine universitaire.

Cette démarche, interprofessionnelle, collaborative, innovante et universitaire utilisera les outils suivants :

- MS Santé, système d'information partagé,
- DP, DMP, outils de télémédecine et de communication entre les acteurs de CPTS,

Ainsi que les outils du GRADeS (Groupement Régional Appui Développement de la e-Santé) lorsque ceux-ci seront disponibles.

Elle explorera les besoins d'amélioration des professionnels de santé du territoire aux moyens de réunions d'échanges, de questionnaires et favorisera la participation de tous. Ces résultats nourriront la construction des missions de la CPTS.

Pour cela, la CPTS a travaillé selon la méthodologie suivante :

- Mise en place d'équipes projets autour de certains leaders locaux et réunions d'information, d'échanges et d'enrichissement du projet. À cet effet, le territoire de la CPTS a été découpé en 4 sous territoires :
 - Biot
 - Valbonne
 - Châteauneuf de Grasse, Gourdon, Le Bar sur Loup
 - Le Rouret, Opio, Roquefort les Pins.

Cette sectorisation tient compte des particularités propres à chacun de ces sous-ensembles.

- Mise en place du comité de pilotage de la CPTS en 2020.
- Création de la gouvernance future de la CPTS, qui prendra la suite de l'équipe pilote initiale. Afin de garantir la pérennité du projet, il est apparu important aux porteurs, que la CPTS ne soit pas le projet d'une équipe, mais puisse devenir le projet d'un territoire, avec possibilité de passation de la gouvernance dans le temps.

❖ Caractéristiques du territoire de la CPTS

▪ Le territoire

Le territoire est composé de 8 communes, toutes situées en Zone d'Action Complémentaire (ZAC), selon le Zonage ARS 2022, à l'exception de la commune de Valbonne et de Biot. On note l'absence de QPV sur le territoire. Sur le zonage actuel, 26% de la population du département des Alpes Maritimes est situé sur une ZAC.

COMMUNES	CODE POSTAL	Particularité du territoire (QPV, ZIP, ZAC)
Biot	06018	-
Châteauneuf de Grasse	06740	ZAC
Gourdon	06620	ZAC
Le Bar sur Loup	06620	ZAC
Le Rouret	06650	ZAC
Opio	06650	ZAC
Roquefort Les pins	06330	ZAC
Valbonne	06560	-

L'évaluation de la population concernée par le projet est de **43 078 habitants**. Selon les données de la CPAM, la CPTS est de **taille 2**.

➤ *Diagnostic territorial*

*Le diagnostic territorial complet se retrouve en **Annexe N°1 du projet de santé**.*

Une population croissante et plus jeune :

Le territoire compte **43 078 habitants** qui se concentrent pour **69,5%** d'entre eux sur les **3 communes les plus proches du littoral** :

- **Roquefort Les Pins**
- **Valbonne**
- **Biot**

Entre 1999 et 2017, la **population** de ce territoire a **augmenté de 23,4%**, taux largement **supérieur à la Région soit 11,6%**.

POP T1 - Population en historique depuis 1968

	1968(*)	1975(*)	1982	1990	1999	2008	2013	2018
Population	82 327	101 874	122 565	149 858	161 120	178 720	176 687	177 077
Densité moyenne (hab/km²)	170,5	211,0	253,9	310,4	333,7	370,2	365,9	366,8

(*) 1967 et 1974 pour les DOM

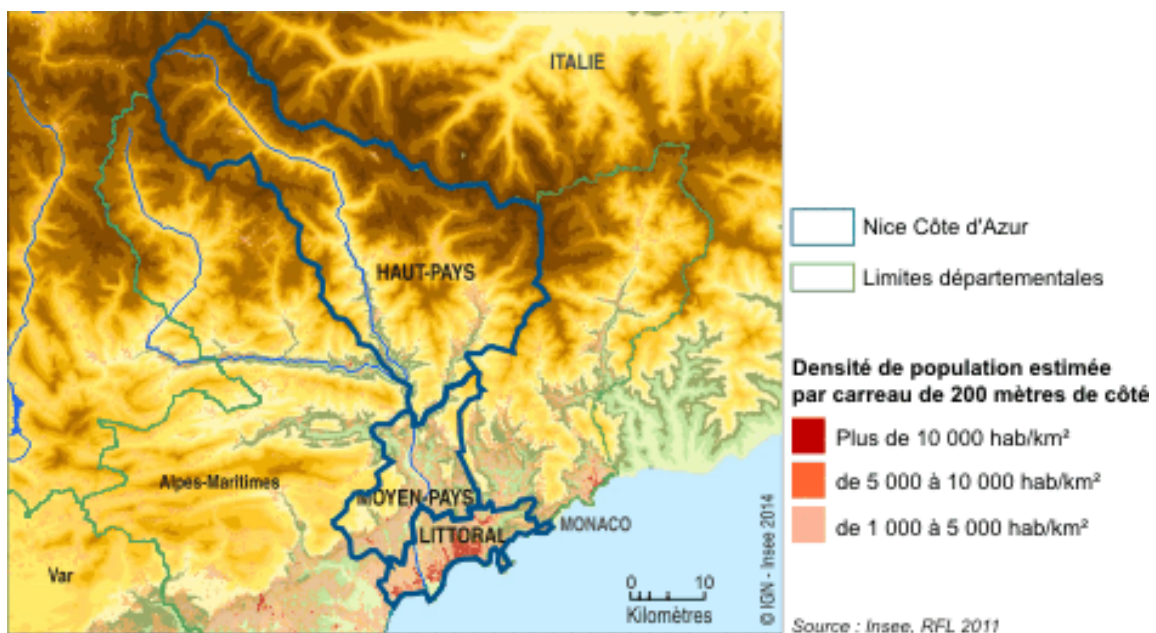
Les données proposées sont établies à périmètre géographique identique, dans la géographie en vigueur au 01/01/2021.

Sources : Insee, RP1967 à 1999 dénombrements, RP2008 au RP2018 exploitations principales.

Cette évolution n'est pas essentiellement due aux naissances, le taux de natalité étant inférieur à la Région soit **7,4‰** versus 11,4‰, mais peut être liée au solde migratoire positif.

On peut supposer de cet afflux d'une population jeune et dynamique est lié aux facteurs significatifs d'attractivité :

1. Les conditions de vie sont très agréables (entre campagne et ville ; entre mer et montagne) pour les familles autant pour les parents que les jeunes enfants



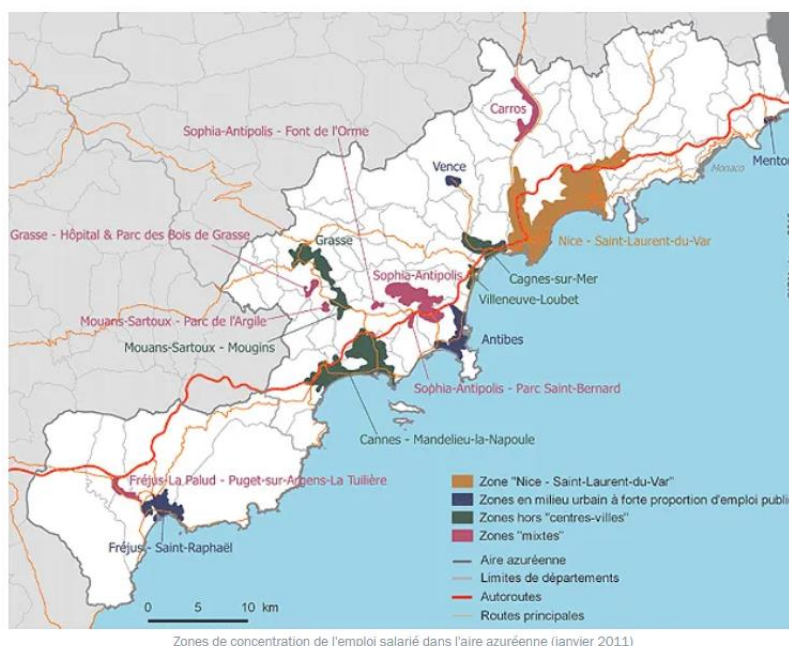
- Un patrimoine foncier constructible encore disponible, un grand nombre de logements y compris sociaux bâtis impulsés par les communes

Sources : <https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2019-04/Dossier%20presse%20PTAS06.pdf>



- Une certaine proximité avec des bassins pourvoyeurs d'emplois nationaux et internationaux

Sources : <https://www.francebleu.fr/infos/economie-social/ou-est-l-emploi-sur-la-cote-d-azur-1436288401>



- 4. Une offre large de soins
- 5. De grands centres culturels et commerciaux

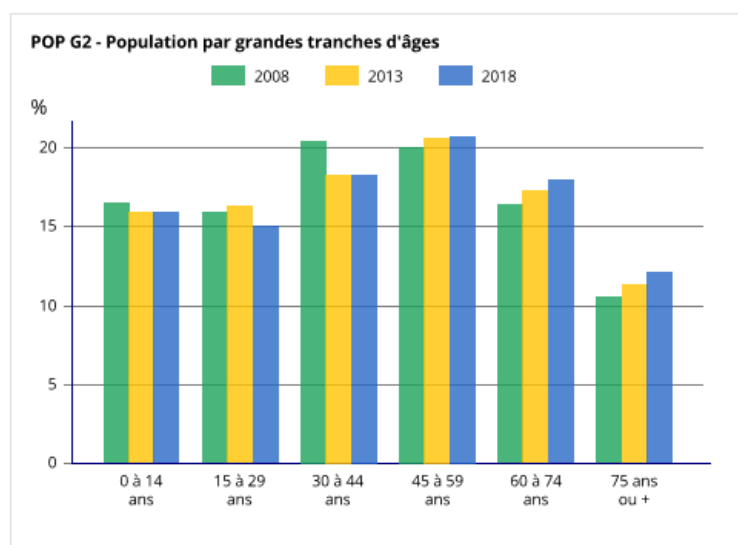


L'indice de vieillissement est inférieur à celui de la Région : 67,2% versus 99,5%. La population du territoire vieillit donc moins vite que celle de la Région dans son ensemble.

La part des 40-64 ans est supérieure à la Région à 36,7% versus 32,3%. En revanche la part des 65 ans et plus est en dessous du taux régional, avec une concentration plus importante des 75 ans et plus sur la commune de Châteauneuf-Grasse. Les moins de 17 ans représentent 22,3% (vs 20,5% en Région) (selon Rezone CPTS).

Les moins de 20 ans sont essentiellement concentrés sur : Le Rouret, Roquefort Les Pins, Valbonne et Opio.

POP G2 - Population par grandes tranches d'âges



Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations principales, géographie au 01/01/2021.

Des indicateurs de fragilité socio-démographique favorables :

Le principal indicateur saillant est **la proportion de personnes de nationalité étrangère sur le territoire**. Le taux s'élève à **9,9%** versus **7,3%** en Région.

Notamment grâce à l'implantation du **Centre International de Valbonne**, appelé aussi le CIV.

Le CIV est un collège-lycée avec des classes préparatoires des Alpes-Maritimes, situé dans la commune de Valbonne dans la technopole de Sophia-Antipolis.

Il s'agit de trois structures administratives :

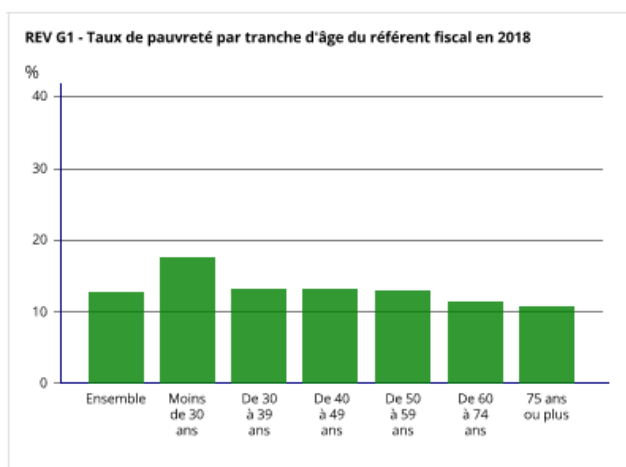
- Deux établissements publics locaux d'enseignement – un collège et un lycée
- Et un établissement public à caractère administratif placé sous la tutelle de l'État, exercée par le recteur de l'académie de Nice (comprenant le centre de stages et le centre d'hébergement).



Les autres indicateurs : familles monoparentales, personnes sans diplôme, chômage, pauvreté sont inférieurs à ceux de la Région, mais il ne faut surtout pas les négliger, bien au contraire.

Le taux de pauvreté est bien supérieur chez les moins de 30 ans :

REV G1 - Taux de pauvreté par tranche d'âge du référent fiscal en 2018



Champ : ménages fiscaux - hors communautés et sans abris.

Source : Insee-DGFIP-Cnaf-Cnav-Ccmsa, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi) en géographie au 01/01/2021.

La part des **familles monoparentales est significative et continue de progresser** régulièrement :

FAM T3 - Composition des familles

	2008	%	2013	%	2018	%
Ensemble	51 274	100,0	50 289	100,0	50 123	100,0
Couples avec enfant(s)	20 753	40,5	20 152	40,1	19 980	39,9
Familles monoparentales	7 436	14,5	7 413	14,7	7 964	15,9
Hommes seuls avec enfant(s)	1 041	2,0	1 192	2,4	1 383	2,8
Femmes seules avec enfant(s)	6 395	12,5	6 221	12,4	6 580	13,1
Couples sans enfant	23 084	45,0	22 724	45,2	22 180	44,3

Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2021.

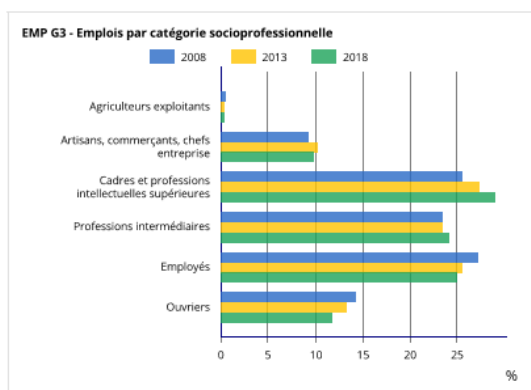
À noter cependant que la commune de **Gourdon**, rassemble **le plus grand nombre de personnes de 75 ans et plus vivant seules** : 67,3% versus 42,1 en région. Du fait de la situation géographique, la commune est dans une zone rurale et montagneuse, où le foncier est peu disponible.

Le revenu fiscal médian est bien supérieur à la Région.

Le territoire est caractérisé par **un plus grand nombre de cadre et de professions intellectuelles** : 31,8% versus 15,2% en Région et **une proportion moindre d'employés et d'ouvriers**, respectivement 20,9% versus 31% et 10,1% versus 18,3% en Région.

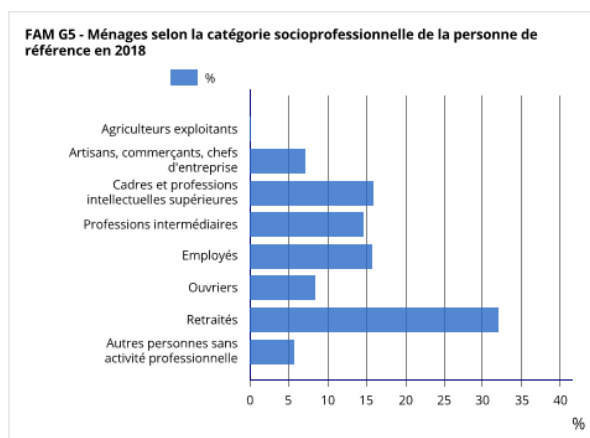
On peut noter un taux significatif de cadres supérieurs :

EMP G3 - Emplois par catégorie socioprofessionnelle



Sources : Insee, RP2008, RP2013 et RP2018, exploitations complémentaires lieu de travail, géographie au 01/01/2021.

FAM G5 - Ménages selon la catégorie socioprofessionnelle de la personne de référence en 2018



Sources : Insee, RP2018 exploitation complémentaire, géographie au 01/01/2021.

Constat également favorable concernant les indicateurs de précarité : seuls 3,7% de consommant sur le territoire bénéficient de la CSS* versus 11,4 en Région et le taux de personnes couvertes par RSA est inférieur à la Région (chiffres disponibles uniquement sur certaines communes du terroir).

Le logement sur le territoire de la CPTS est essentiellement résidentiel et privatif. La part de résidents en HLM et des locataires est inférieure à la région.

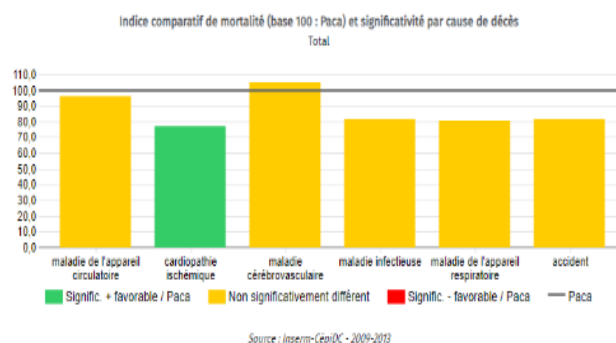
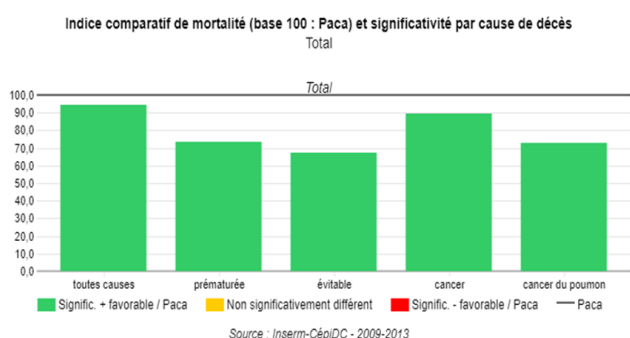
En effet, **seule la commune de Valbonne présente une part de résidences HLM plus importante** qu'en région soit **16%** versus 11,6%, en raison du **quartier Garbejaire** où se situe les résidences HLM*.

Même constat pour la part de locataires : 46,3% contre 42,4% pour PACA.

A noter que cette tendance est en train de s'inverser du fait de la dynamique de construction de bâtiments dont une partie significative de logements sociaux.

Une « meilleure » santé qu'en Région :

De manière globale, le territoire présente **des indicateurs de mortalité plus favorables qu'en Région.**



La prévalence pharmacologique du **diabète traité est également inférieure au niveau régional** : 3,3% versus 6,2%.

Selon le top 5 des ALD* (Rezone CPTS source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)), **les tumeurs ressortent en première position mais présentent des indicateurs inférieurs** aux niveaux départemental, régional et national :

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)							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3.5% 1 646 pat.	4%	4%	3.7%	-0.5	-0.5	-0.2

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Diabète de type 1 et diabète de type 2	2.9%* 1 401 pat.	4.7%	4.9%	5.1%	-1.8	-2	-2.2
Commune(s) neutralisée(s) (Gourdon)							
Maladie coronaire	1.9%* 908 pat.	2.5%	2.5%	2.2%	-0.6	-0.6	-0.3
Commune(s) neutralisée(s) (Gourdon)							
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1.7%* 812 pat.	2.3%	2.4%	2.2%	-0.6	-0.7	-0.5
Commune(s) neutralisée(s) (Gourdon)							
Affections psychiatriques de longue durée	1.5%* 724 pat.	2.7%	2.8%	2.4%	-1.2	-1.3	-0.9
Commune(s) neutralisée(s) (Gourdon)							

(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 2021)

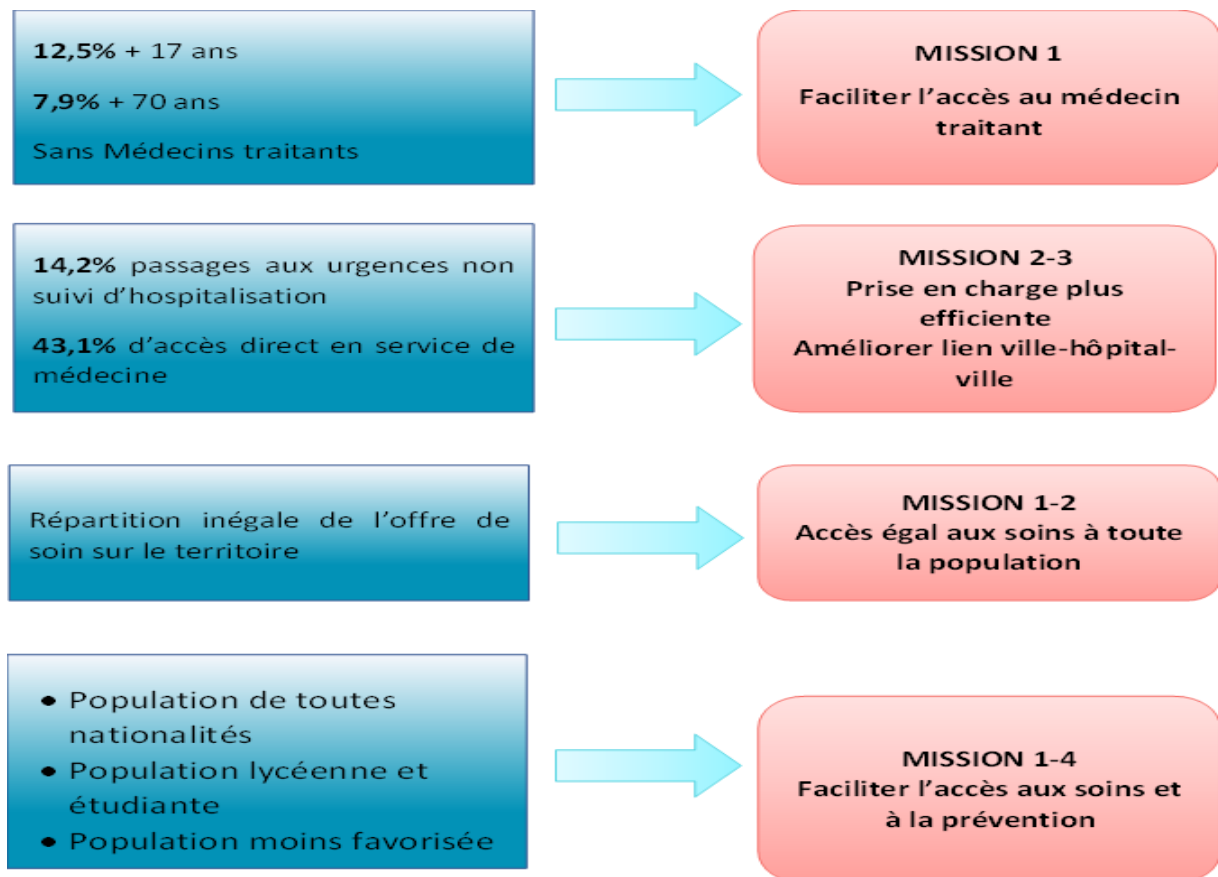
La participation de la population aux différents dépistages des cancers est bien suivie et les taux sont supérieurs aux niveaux départemental et régional.

Il en est de même à la participation des moins de 16 ans **aux bilans de prévention bucco-dentaire**.

Concernant **la vaccination antigrippale saisonnière, les taux sont supérieurs** aux taux départemental et régional sauf pour la vaccination des personnes à risque où le taux est légèrement supérieur au taux régional : 30,2% versus 29,4%.

La vaccination infantile est également bien suivie.

➤ **Problématiques de santé identifiées sur le territoire**



Le projet de CPTS porte sur 8 communes dont les populations ont des caractéristiques socio-économiques et de santé très comparables.

Les indicateurs socio-économiques sont globalement favorables, de même que **les indicateurs de santé**.

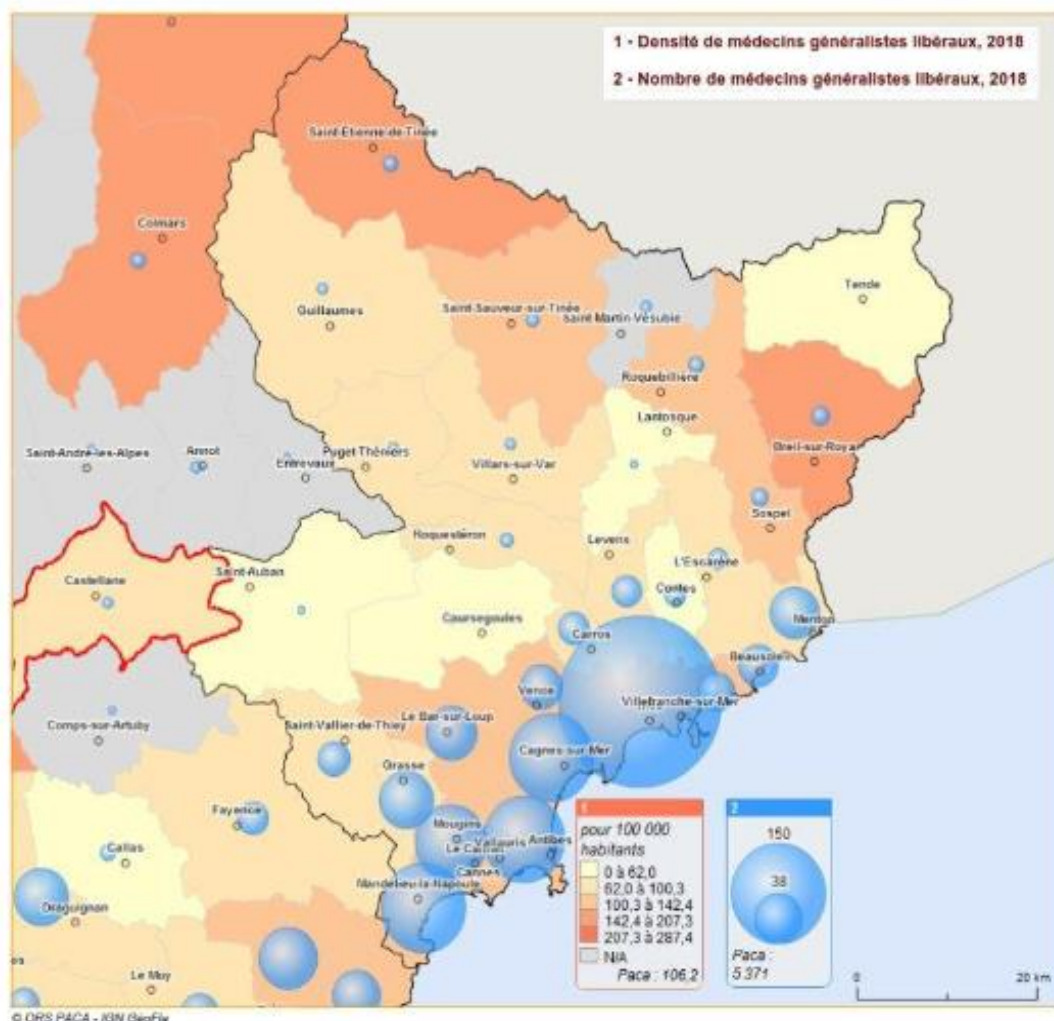
L'analyse des données disponibles ne fait pas ressortir de besoin de santé spécifique. Il existe néanmoins des usagers potentiellement exposés à des difficultés d'accès aux soins et à la prévention :

- **Une population de toutes les nationalités sur la zone de Sophia-Antipolis** venant pour un temps plus ou moins long avec une méconnaissance de l'organisation des soins, circonstances qui favorisent les ruptures du parcours de santé (volet accès MT*, SNP*)
- **Une population lycéenne et étudiante nombreuse** (Cf. CIV) avec une médecine préventive scolaire et universitaire peu présente (volet prévention des grossesses non désirées)
- **Une population socialement moins favorisée**, peu visible dans les statistiques : certains habitants du quartier de Garbejaire de Sophia-Antipolis anciennement classé en ZUS et de ceux des nouveaux logements sociaux construits à Roquefort les pins et au Rouret

Ainsi, il y a sans doute **des besoins à prendre en compte, concernant notamment les jeunes et les jeunes parents par exemple**, mais ils devront être identifiés par la concertation locale avec les professionnels de santé et les usagers ou leurs représentants, en tant qu'ils ne ressortent pas de l'analyse effectuée (volet accès MT, SNP ; prévention santé mentale)

L'offre de soins libérale est relativement dense, sans danger apparent de mise en tension dans un proche avenir. Elle est **cependant inégalement répartie au sein du territoire** et l'accessibilité doit être évaluée en fonction des disponibilités effectives des professionnels de santé.

Sources : <https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2019-04/Dossier%20presse%20PTAS06.pdf>



Concernant l'accès au médecin traitant, le territoire dénombre **12,5% de patients de 17 ans et plus sans médecin traitant** soit **4 767 patients** (neutralisation de certaines communes par la CNIL).

Ce chiffre est **très défavorable** comparativement aux taux départementaux et régional (+1.7 points et +1.02 points).

Même constat notamment pour **les patients âgés de 70 ans et plus sans médecin traitant** où le taux à 7.9%, soit **479 patients, est en bien au-dessus** des taux département et régional (+2.6 point et +2.6 point), alors que le taux de personnes âgées sur le territoire est inférieur au taux départemental et régional. Ces données seront à prendre en considération dans notre mission d'accès au médecin traitant.

En revanche, **les taux des patients de 17 ans en ALD (387 patients) et les bénéficiaires de la CSS (208 patients) sont respectivement similaires et supérieurs aux taux départemental et national**. La dernière donnée coïncide avec un taux de précarité très bas.

À propos de l'accès aux soins non programmés, le taux de 14,2% de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation pose le territoire avec **une moyenne largement inférieure** aux taux départemental et régional : 23,4% et 23%. En revanche, le taux d'accès directe en service de médecine est inférieur à celui du département : 47% et identique à celui de la Région : 43%. Des liens avec les différents hôpitaux et des accès directs pourront être développés afin de favoriser une augmentation de ce taux et par conséquent une prise en charge plus efficiente du patient. (Sources : [REZONE CPTS MARS 2022](#))

Au sein de ce tissu sanitaire relativement dense, le projet de CPTS est donc porteur de sens car :

- Si l'accès à un médecin traitant ne doit pas poser de problème, il y a néanmoins un enjeu d'offrir un égal accès aux soins à toute la population et d'organiser l'accès aux soins de second recours.
- La vigilance sur l'évolution de l'offre et la réponse aux besoins de continuité des soins sont toujours de mise.

➤ Identification et analyse de l'offre existante du territoire qui sera en lien avec la CPTS et articulation avec la CPTS

▪ Soins de ville

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	61	22	8
dont Médecin MEP	2	1	1
Tous les méd. spéc. hors méd. générale	17	1	1
Spécialité Sage femme			
Sage Femme	4	0	0
Auxiliaires médicaux			
Infirmier	67	10	3
Masseur Kinésithérapeute	92	10	2
Pharma./Labo.			
Pharmacie	13	-	-

(7) Pour les pharmaciens, transporteurs et fournisseurs, seules les officines ou sociétés sont dénombrées (les colonnes relatives aux âges sont donc neutralisées)

Données SNDS (Fév. 2022)

Sur le territoire pris dans sa globalité, toutes les catégories de professionnels de santé libéraux sont représentées.

Seule la commune de Gourdon est totalement dépourvue de professionnels de santé libéraux.

▪ Les médecins libéraux

Indicateurs	Professionnels de santé libéraux	
	Densité (pour 100 000)	
	8 communes au 1er janv. 2020	Paca
1 - Médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants)	133,0 ▲	104,0
2 - Médecins spécialistes libéraux (pour 100 000 habitants)	28,0 ▼	121,6
3 - Pédiatres libéraux (pour 100 000 habitants)	36,0 ▲	31,0
4 - Gynécologues-obstétriciens libéraux (pour 100 000 habitants)	11,1 ▼	35,5
5 - Psychiatres libéraux (pour 100 000 habitants)	7,0 ▼	13,8
6 - Ophtalmologues libéraux (pour 100 000 habitants)	0,0 ▼	9,2
7 - Chirurgiens-dentistes libéraux (pour 100 000 habitants)	91,0 ▲	71,8
8 - Infirmiers libéraux (pour 100 000 habitants)	130,7 ▼	258,9
9 - Masseurs-kinésithérapeutes libéraux (pour 100 000 habitants)	189,0 ▲	155,6
10 - Pharmacies de ville (pour 100 000 habitants)	42,0 ▼	45,3

Source : DRSM Paca-Corse - 2020

Dans le zonage ARS définissant les zones ouvrant droit aux aides à l'installation des médecins, six communes du territoire sont en Zones d'actions complémentaires (ZAC). (Les médecins souhaitant exercer dans ces zones peuvent prétendre aux mêmes aides que celles des zones d'intervention prioritaire, hormis les contrats aides conventionnelles de l'Assurance maladie et l'exonération de la fiscalisation sur la PDSA.)

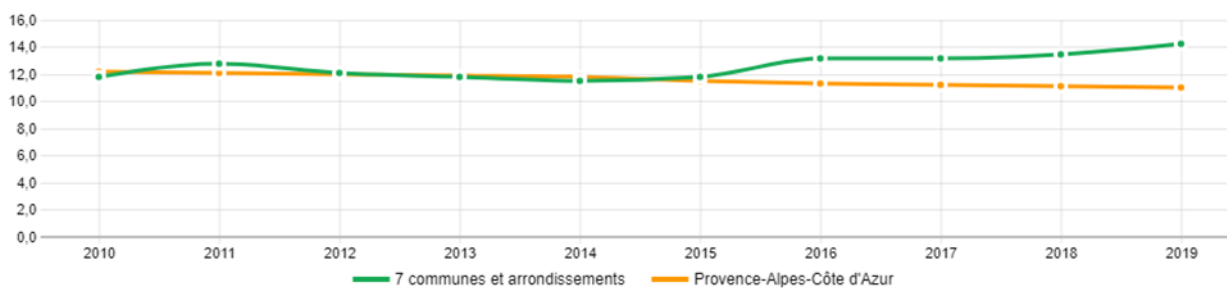
Les trois communes les plus proches du littoral : Roquefort Les Pins, Biot et Valbonne comptabilisent le plus grand nombre de professionnels de santé libéraux.

Au 31 Décembre 2019, le territoire comptait **56 médecins généralistes libéraux** (Source : FNPS – 2019). Selon les dernières données Rezone CPTS d'avril 21, on **en dénombre 60 (contre 59 en février 21)**. Le territoire aurait bénéficié d'une augmentation d'installations de médecins généralistes. Ce chiffre est identique sur janvier 2022.



La densité des omnipraticiens est **supérieure à celle de la région** : 14,2 pour 10 000 habitants contre 11 pour PACA :

Évolution de la densité d'omnipraticiens au 31/12 pour 10 000 hab.



Source : FNPS - INSEE

Dispositif d'accueil de maîtrise de stage.

Sources : <https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2019-04/Dossier%20presse%20PTAS06.pdf>

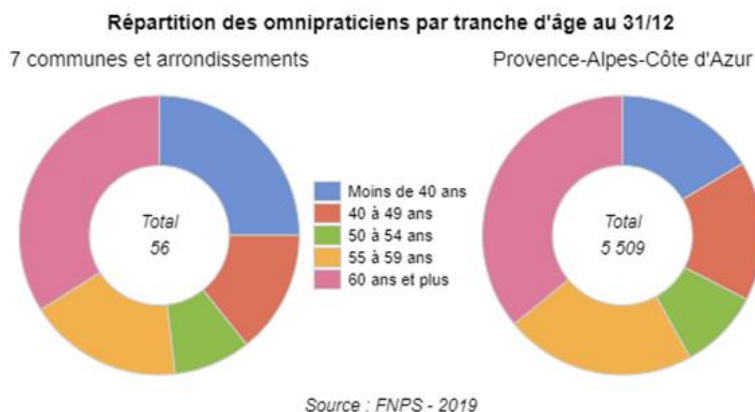
Des dispositifs d'accueil de stagiaires pour inciter les internes de médecine générale à suivre leur stage dans les zones sous-denses des Alpes-Maritimes

En 2019, le département des Alpes-Maritimes compte **116 médecins généralistes « maîtres de stage universitaires »**. Ce dispositif d'accueil de stagiaire dans les cabinets libéraux ou en structure d'exercice coordonné constitue un des principaux leviers pour susciter l'installation de jeunes médecins.

Il y a actuellement 76 internes de médecine générale en stage dans les Alpes-Maritimes répartis en :

- 37 internes en stage de DES 1^{ère} année « stages neo praticien » ;
- 16 internes en stage de DES 2^{nde} /3^{ème} année ;
- 23 internes en stage ambulatoire en soins primaires en autonomie supervisée (SASPAS).

La structure d'âge des omnipraticiens est plus favorable qu'en région, 39,3% ont moins de 50 ans, (32,8% au niveau de la région).



Avec 44,6%, le taux de féminisation est supérieur à celui de PACA : 37,7%.

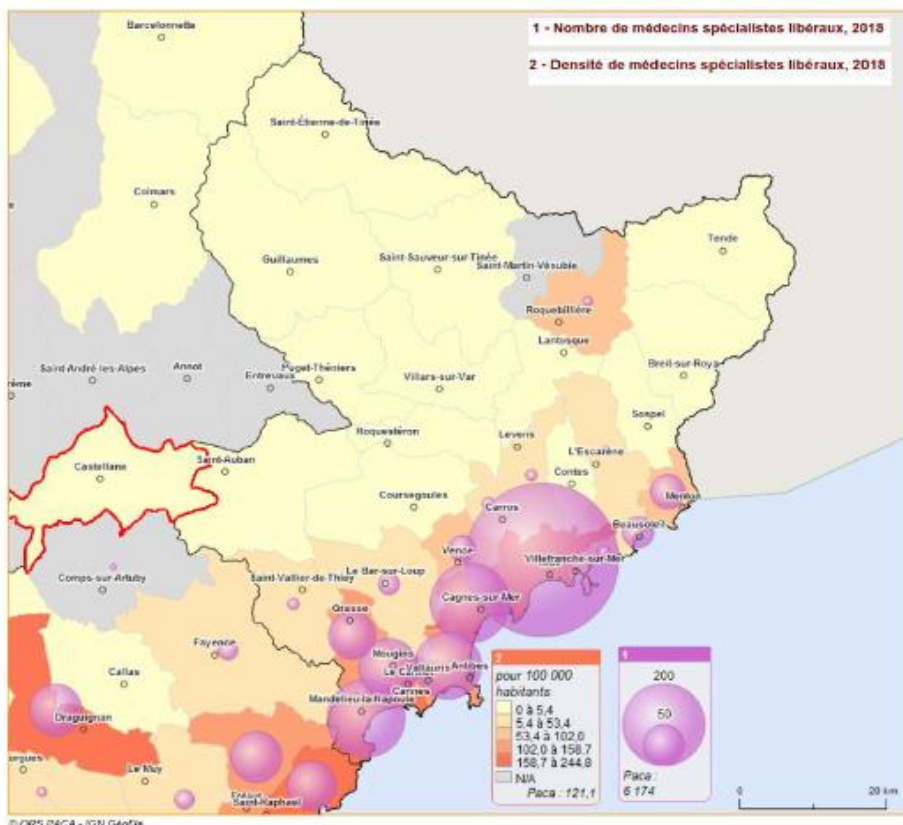
Les médecins généralistes libéraux sont **en majorité en secteur 1**, seuls 9,8%, quasi identique à la région : 10% sont en secteur 2.

Quant aux **médecins spécialistes**, ils sont au nombre de **16** sur le territoire, **53,3% sont en secteur 2**, au-dessus de la répartition régionale à 44,8%.

A noter que sur le territoire de la CPTS, ayant un taux de jeunes de moins de 17 ans supérieur à la région, on ne dénombre que **2 pédiatres libéraux**.

Le nombre de **gynécologues n'est que de 3** pour un territoire avec une population lycéenne et étudiante féminine importante nécessitant un suivi gynécologique.

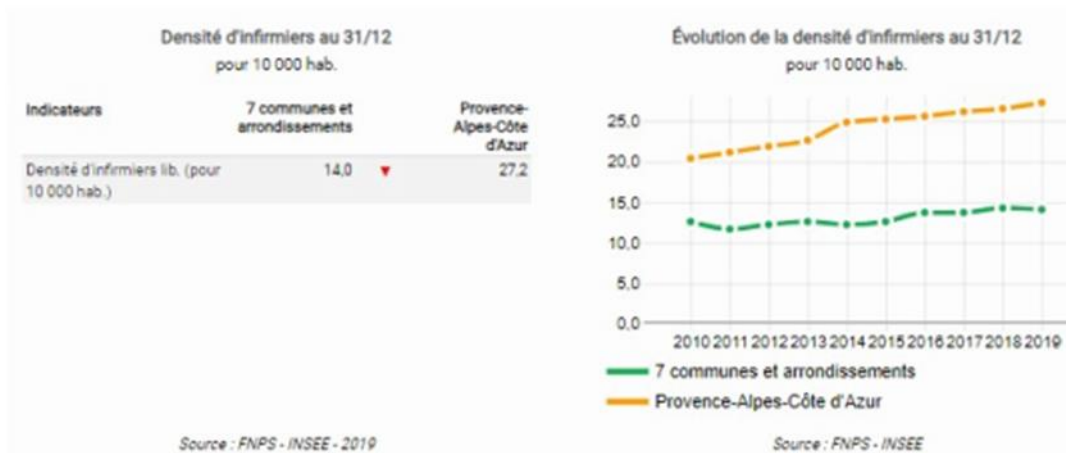
Sources : <https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2019-04/Dossier%20presse%20PTAS06.pdf>



- Les autres professionnels de santé

On dénombre 66 infirmiers sur le territoire. (Rezone CPTS ; données SNDS janvier 2022) soit une augmentation de + 6 depuis 2021

56.7% des infirmiers libéraux ont moins de 50 ans (moyenne régionale : 60,3%). **Leur densité est inférieure** à la région :



Il est recensé un SSIAD* et une HAD* sur le territoire à Valbonne.

Au 31/12/2019, 67,1% des 76 masseurs-kinésithérapeutes du territoire ont moins de 50 ans et **leur densité est supérieure** à celle de la région : 19,3 versus 16,1 (pour 10 000 hab.). A janvier 2022 les masseurs kinésithérapeutes sont au **nombre de 94**, 11% ont plus de 60 ans.

Les **chirurgiens-dentistes** sont plus jeunes qu'en PACA : 59% ont moins de 50 ans versus 50,3%. Leur densité de 9,9 (pour 10 000 hab. au 31/12/2019) est supérieure à la moyenne de PACA (7,3).

Ils sont **40** à exercer leur activité sur le territoire de la CPTS.

On comptabilise également sur le territoire (Rezone Données SNDS janvier 2022) :

- 31 orthophonistes libéraux
- 4 sage-femmes

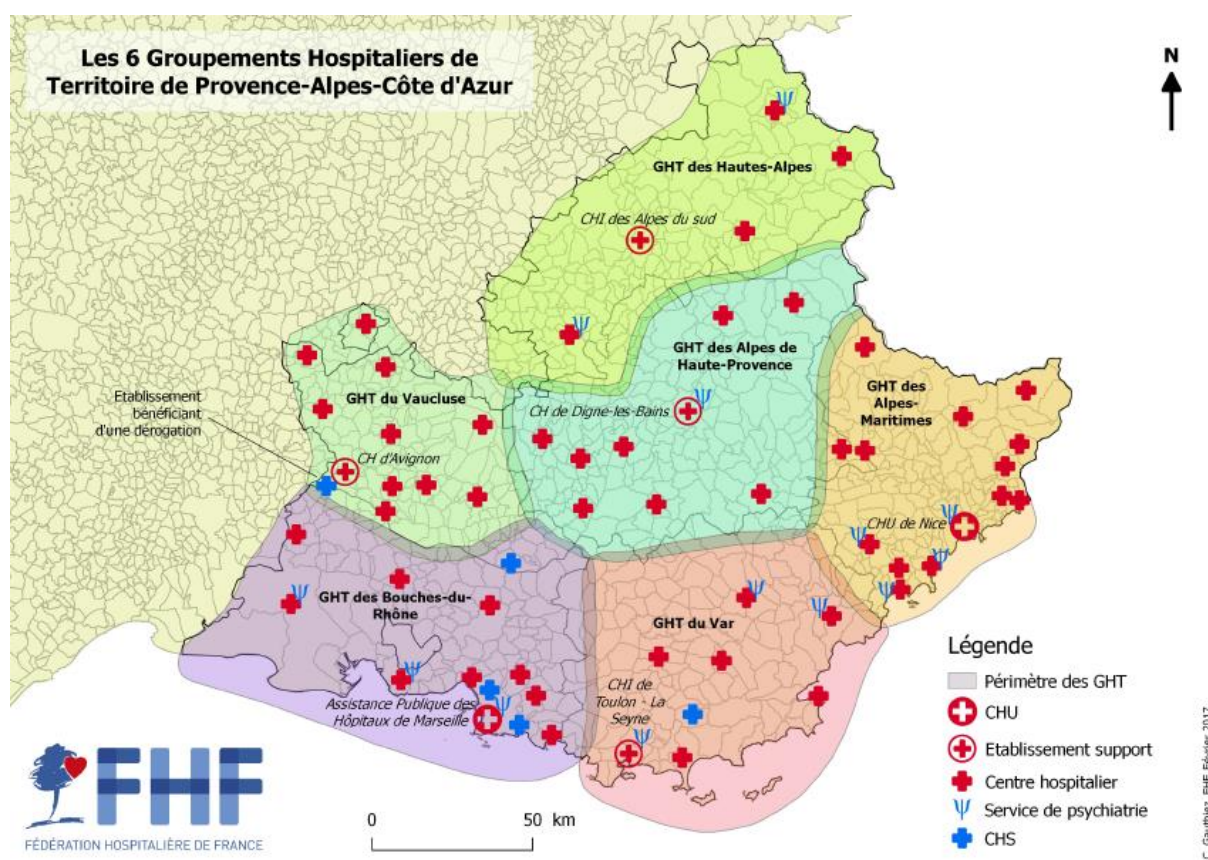
Le territoire de la CPTS est également couvert par **13 pharmacies**.

- Offre hospitalière

L'offre de soins hospitalière est **inexistante sur le territoire** de la CPTS mais elle est importante à proximité, nous comptons :

- 1) CH* Grasse au Nord,
- 2) Clinique du Palais à Grasse,
- 3) Clinique Saint Jean- Cagnes sur mer à l'Est,
- 4) CH d'Antibes au sud,
- 5) Clinique de l'Espérance, Plein Ciel- Mougins à l'Ouest : Avec son centre hospitalier privé **Arnault Tzanck**, et sa clinique de psychiatrie et de santé mentale privée **La Grangéa**, la commune de Mougins propose une offre de soins en médecine, chirurgie, des soins de suite et de réadaptation non spécialisés, une offre de prise en charge psychiatrique privée

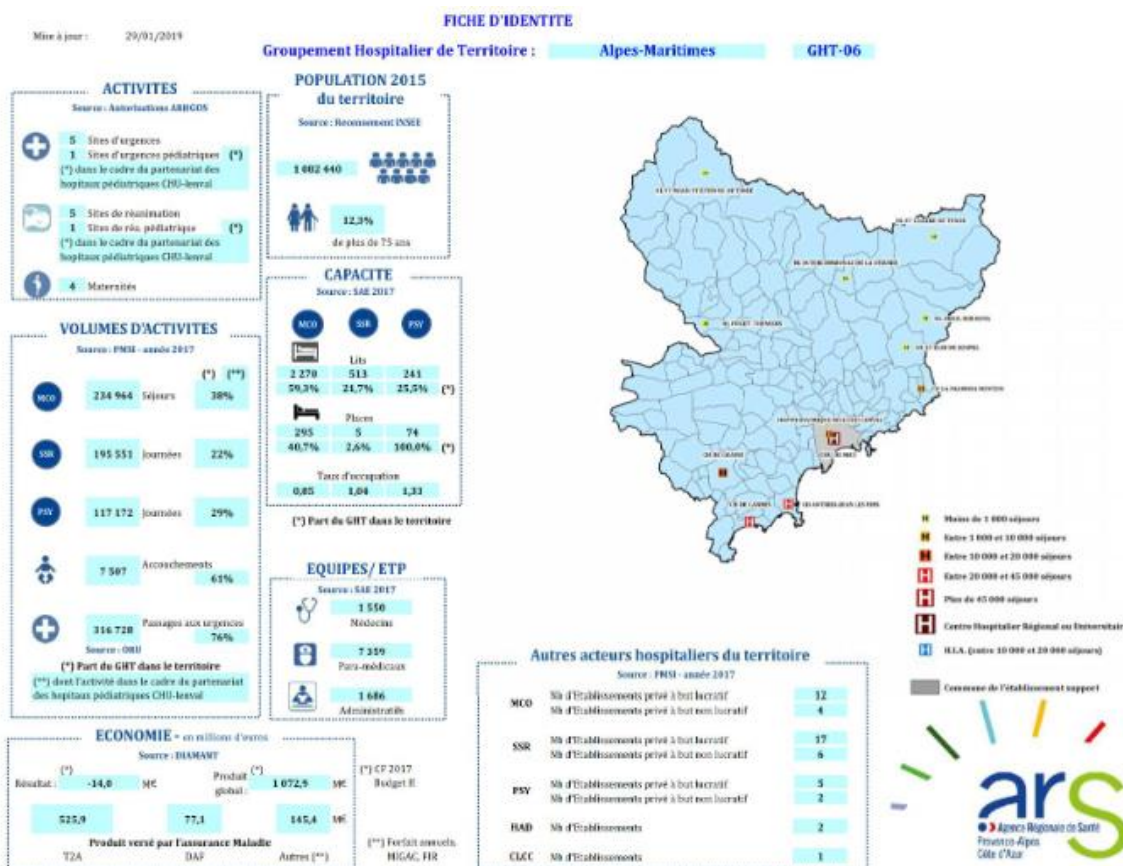
Sources : <https://www.fhf.fr/content/download/127403/989400/version/1/file/GHT+PACA.pdf>



Le Groupement Hospitalier de Territoire des Alpes Maritimes (GHT 06) a été créé par la convention constitutive du 1er juillet 2016, issu des mesures de la loi « Santé », il regroupe les 13 établissements publics du département :

- ⇒ 1 Centre Hospitalier Universitaire :
 - ❖ Nice
- ⇒ 4 Centres Hospitaliers :
 - ❖ Antibes
 - ❖ Cannes
 - ❖ Grasse
 - ❖ Menton

- ⇒ 7 Centres Hospitaliers de proximité :
 - ❖ Breil sur Roya
 - ❖ Entrevaux
 - ❖ Puget Théniers
 - ❖ Intercommunal de la Vésubie
 - ❖ Saint Maur de Saint Etienne de Tinée
 - ❖ Sospel
 - ❖ Saint Lazare de Tende
- ⇒ 1 Pôle santé :
 - ❖ Vallauris Golf Juan



Sources : <https://www.paca.ars.sante.fr/system/files/2019-04/Dossier%20presse%20PTAS06.pdf>

Les activités de recours régional sont pour la plupart accessibles au CHU de Nice.

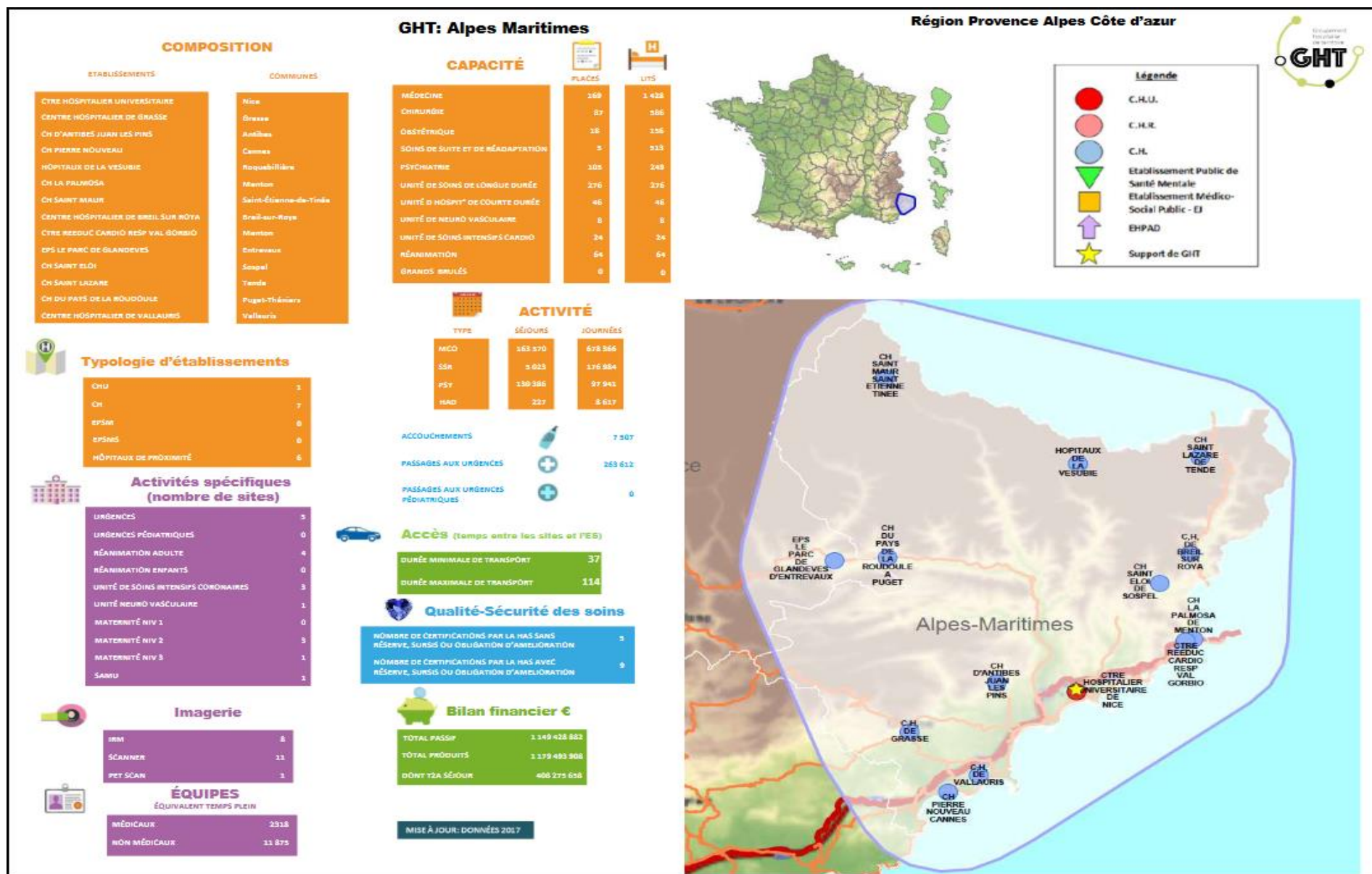
La permanence des soins est assurée par :

- CH Grasse et sa MMG*,
- CH Antibes et sa MMG,
- Accueil de soins aux horaires élargis présents dans les 3 établissements de santé privés,
- Le secteur de la PDSA de la MSP des collines avec un numéro unique 04 93 77 62 62 répondants aux demandes du centre 15.

Pour illustrer ces données, veuillez-vous référer au fichier PDF « flux Patients 06 » ci-dessous.



flux patients 06.pdf



Sources : <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/paca-05.pdf>

▪ Offre médico-sociale

L'offre médico-sociale est existante dans de nombreuses catégories recensées :

Places en structures de prise en charge médico-sociale pour personnes âgées		
Taux d'équipement (pour 1 000)		
Indicateurs	8 communes au 1er janv. 2020	Paca
1 - Maisons de retraite (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	176,4 ▲	90,4
2 - Logements foyer (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	0,0 ▼	12,4
3 - Accueil de jour pour personnes âgées (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	15,4 ▲	2,2
4 - Hébergement temporaire pour personnes âgées (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	2,0 ▲	1,3

Source : Drees, Finess - 2016

On compte sur le territoire **7 EHPADs***, **1 SSIAD*** et un Centre d'accueil de jour pour personnes âgées.

Places en structures de prise en charge médico-sociale pour adultes et enfants handicapés		
Taux d'équipement (pour 1000)		
Indicateurs	7 commune au 1er janv. 2020	Paca
Taux d'équip. en struct. d'héberg. pour adultes handic. (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans)	0,0 ▼	3,7
Taux d'équip. en struct. d'insertion prof. (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans)	2,0 ▼	3,5
Taux d'équip. en services d'accomp. pour adultes handic. (pour 1 000 personnes de 20 à 59 ans)	0,1 ▼	1,4
Taux d'équip. en struct. de prise en charge pour enf. handic. (pour 1 000 personnes de moins de 20 ans)	9,9 ▲	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)	2,9 ▲	2,5

Source : Creal Paca-Corse - 2016

On trouve également :

- Une offre d'hébergement social : Foyer de Jeunes travailleurs
- Une prise en charge des personnes handicapées avec :
 - 1 EEAP*
 - 1 Foyer de vie pour adultes handicapés
 - 1 IME*

▪ Offre de prévention

L'interrogation du site Oscars du CRES Paca objective 7 actions de prévention se déroulant sur au moins une commune ou plus du territoire défini.

Ces actions concernent les thématiques suivantes :

- Sexualité (contraception, IVG*) et control'ception (grossesses non désirées)
- Conduites addictives
- Santé mentale

▪ Offre de coordination (MSP, ESP, CDS, DAC)

Le territoire compte une MSP Multisites Les collines à Roquefort Les Pins, Le Rouret et Valbonne.

Au début de la crise sanitaire de la COVID-19, la création des centres de vaccination a été mise en place grâce à la CPTS et l'expérience de la MSP.

Les plateformes territoriales d'appui constituent des aides précieuses concernant la coordination des professionnels de santé, CPTS, CH autour des prises en charge de patients en situation complexe. La CPTS collabore avec la PTA Cap Azur Santé devenue DAC depuis janvier 2022 (**Annexe N°8**) qui participe régulièrement aux réunions autour du projet de santé.

▪ Offre de soins en santé mentale (Annexe N°6)

Le territoire ne dispose pas de structure de soins pour la prise en charge de la santé mentale. La sectorisation en psychiatrie a en outre prévu que les patients provenant de Valbonne et de Biot relèvent des CMP* (Centre médico-psychologique) du CH d'Antibes. À noter que le **Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM*)** prévoit dans un de ses axes de travail, le **renforcement des équipes CMP** sur les secteurs de Vallauris et **Valbonne**.

Aussi, la réponse aux besoins est rendue possible notamment **pour le public adulte** :

Au **CH de Grasse** qui dispose :

- 1 centre d'accueil permanent
- 1 hôpital de jour et d'un hôpital de nuit
- 1 équipe mobile de psychiatrie
- 1 liaison psychiatrie

En extra hospitalier **le CH de Grasse propose** :

- 1 hôpital de jour
- 1 CMP
- 1 appartement thérapeutique
- 1 centre d'accueil thérapeutique à temps partiel

Au CH d'Antibes :

- 1 centre d'accueil permanent,
- 1 hôpital de jour et d'un hôpital de nuit

À l'Hôpital Privé Arnaud Tzanck qui propose sur Mougins un Centre de Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC).

La Clinique privée La Grangéa (Mougins) qui dispose de 67 lits en hospitalisation de courte durée, pour adultes. Elle ne dispose pas d'accueil en urgence.

La prise en charge **infanto-juvénile** est quant à elle possible au :

Au CH de Grasse qui dispose d'une unité/équipe mobile de pédopsychiatrie et d'un CAMPS (centre d'action médico-social précoce) en extra hospitalier.

Au CH d'Antibes quant à lui d'un hôpital de jour jeunes enfants, d'une unité/équipe mobile de pédopsychiatrie

En extrahospitalier :

- 3 CMP
- 1 centre d'accueil à temps partiel
- 1 CAMPS*

▪ **Offre de soins pour public précaire**

Absence de structures pour le public précaire sur le territoire de la CPTS. Néanmoins, le CH de Grasse et le CH d'Antibes disposent d'un CSAPA et le réseau Addiction 06 propose un soutien aux professions de santé du premier recours, notamment les médecins généralistes.

➤ **Description du lien et des articulations avec les acteurs identifiés**

Depuis la création de la CPTS des Collines de Valbonne en 2019, des liens se sont tissés au fil des années avec les professionnels de santé libéraux, au fil des rencontres mais également par la gestion de la crise. En effet, la crise sanitaire a permis de mettre en évidence le rôle de coordination territoriale de la CPTS et ses capacités à travailler avec les professionnels autour de l'organisation d'actions de soins.

Lien entre CPTS-Centre hospitalier de Grasse :

Avec l'aide de la DAC, la CPTS a pu établir des échanges constructifs sous formes de réunions pour créer le lien ville-hôpital-ville, et la prise en charge de patients complexes à risque médico-sociaux.

Les thématiques de travail choisies d'un commun accord pour une première phase de mise en place :

- Gériatrie
- Pneumologie : BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive)
- Onco-gynéco (cancer du sein principalement)

Dans un second temps, la diabétologie, l'hématologie, la dermatologie pourraient être envisagées, quand tous les éléments constructifs de la CPTS seront en place.

Lien entre CPTS- Hôpital Antibes :

En 2019, une réunion préliminaire axée sur la gériatrie (Alzheimer) avait été organisée à la MSP du Rouret entre la CPTS et certains représentants administratifs et médicaux du CH d'Antibes

Avec l'entremise de la DAC, un contact s'est établi en septembre 2021, sur des thématiques comme la gériatrie (Alzheimer) mais d'autres seront à construire (diabétologie, neuro-vasculaire ont été évoqués).

➤ **Modalités existantes de travail et de communication entre la CPTS et les autres Acteurs impliqués**

▪ **Communication intra-CPTS**

Depuis 2020 et la première vague de Covid, une communication formelle et informelle a été instaurée au gré des contraintes de confinement, pour fournir du matériel, informer sur l'organisation des conduites à tenir en cas de cas Covid positif, cas contact ou la montée en charge des téléconsultations et autres télé-suivis, la mise en place des tests antigéniques ou PCR avec les laboratoires de biologie ou la coordination entre PS de premier recours.

Puis, dès la construction formalisée de la base de données des adhérents (121 début 2021), nous avons pu instaurer un fil d'information régulier par mail auprès de tous les adhérents et ainsi réagir vite et bien quand est venu en janvier 2021 le temps de mettre en place les 4 centres de vaccination, les communications pluri-hebdomadaires avec la Préfecture et l'ARS et les mairies.

A l'heure actuelle, la communication entre les différents professionnels de santé du territoire s'effectue via des Lettres d'information, via un lien dans le Dossier commun Drive ad hoc qui nous sert aussi d'archivage et de centre ressource de données informatiques en attendant l'activation du site internet.

Tout le travail reste à faire concernant la mise en place d'une messagerie sécurisée et les protocoles de prise en charge communs.

❖ Organisation de la CPTS

➤ *Les professionnels de santé membres de la CPTS*

La liste complète (identité, statuts, lieux d'activité) des adhérents de la CPTS se situe en **Annexe N°4** projet de santé.

Profession	Nombre de professionnels ayant adhéré à la Mai 2022	Nombre de professionnels participant à la gouvernance	Nombre de professionnels ayant participé à l'élaboration du projet de santé
Total	106	6	10
Médecins généralistes	29	2	2
Médecins spécialistes	1	0	0
Infirmiers	25	1	3
Pharmaciens	10	1	2
Masseurs-kinésithérapeutes	30	1	3
Biologistes	1	0	0
Sage-femmes	0	0	0
Orthophonistes	4	0	0
Orthoptistes	1	1	0
Chirurgien-Dentiste	2	0	0
Pédicures-Podologues	0	0	0
Autres Audioprothésiste Pédopsychiatre	2	0	0

En 2022, nous avons noté une modification dans le nombre et dans la spécificité de nos adhérents. En effet, en 2021, nous avons 135 adhérents avec un nombre de 35 Médecins, 37 Infirmières et 12 Pharmaciens. L'explication est que la CPTS a été un acteur majeur sur son territoire concernant la crise sanitaire. Les professionnels de santé devaient être adhérents pour participer à la coordination de nos centres de vaccination.

La CPTS a décidé de fermer ces 4 centres le 22 décembre 2021.

Il y a eu beaucoup d'épuisement psychologique et physique de ces professionnels de santé, d'où cette différence, certains adhérents n'ont pas renouvelé leur adhésion, car leur participation était principalement liée à la vaccination.

➤ Description de l'organisation de la gouvernance du projet

Les statuts associatifs de la CPTS se retrouvent en **Annexe N°2** du projet de santé. Une mise à jour des statuts de la CPTS sera nécessaire notamment pour nos futurs partenariats avec les CH de notre territoire et l'ajout de la commune de CIPIERES à la demande de la CPAM, pour couvrir une zone blanche. Ils seront votés lors de notre prochaine AGE dans l'année 2022.

L'association se veut représentative de tous les acteurs du territoire, dans une logique d'inclusion. La gouvernance est assurée par les professionnels de santé du territoire, selon une organisation en collèges représentatifs.

Répartition des 5 collèges :

- **Le collège des membres fondateurs (collège 1)** : ce sont des professionnels de santé acteurs du territoire ayant participé à la fondation de l'association. Ils sont exemptés de cotisation à l'association.
- **Le collège des membres actifs (collège 2)** : ce sont des professionnels de santé exerçant en nom propre et/ou organisés en personnes morales, acteurs du territoire, qui adhèrent aux statuts et contribuent à l'objet de l'association.
- **Le collège spécifique (collège 3)** : le collège des structures pluriprofessionnelles, regroupe certaines personnes morales comme les équipes de santé et les maisons de santé pluriprofessionnelles.
- **Le collège des Membres d'honneur (collège 4)** : ce titre peut être décerné par délibération du conseil d'administration aux personnes physiques ou morales qui rendent ou ont rendu des services importants à l'association. Ils sont dispensés du paiement de la cotisation et disposent d'une voix consultative.
- **Le collège des autres membres (collège 5)** : ce sont toutes les structures du système sanitaire, médico-social ou social, les réseaux de santé mais aussi les associations d'utilisateurs. Ils disposent d'une voix consultative.

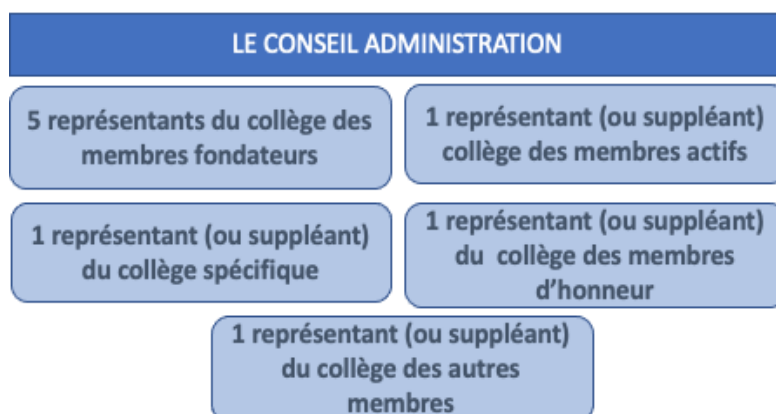
Les représentants des collèges 4 et 5 seront membres du conseil d'administration à titre consultatif. Seuls les membres des collèges 1, 2 et 3 pourront être élus au bureau du conseil d'administration.

Les personnes morales membres de l'association sont représentées par leur représentant légal ou toute personne dûment habilitée.

L'association est administrée par un conseil d'administration représentatif des collèges de ses membres.

Composition du conseil d'administration :

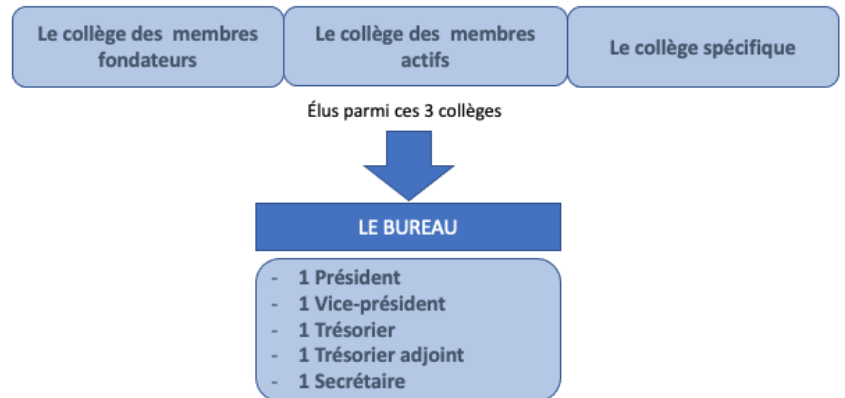
6 membres (1 Pharmacien – 1 Masseur-kinésithérapeute, 1 infirmière - 1 orthoptiste - 2 médecins généralistes).



Composition du bureau

Le Conseil d'Administration élit en majorité simple, parmi ses membres, un Bureau composé de :

- Un **Président** :
Fabrice VERON Pharmacien
- Un **Trésorier** : Jean-Michel PAMART,
MK
- Une **Secrétaire** : Carine ROUCH, IDEL
- Un **Vice-Secrétaire** : Fabrice
TEMPLIER, Orthoptiste



➤ *La coordinatrice de la CPTS*

Le rôle de la coordonnatrice au sein de la CPTS est de participer à la définition et à la mise en œuvre de la politique territoriale de santé. Elle supervise l'ensemble des activités et peut être amené à leur mise en œuvre. Elle a sous sa responsabilité l'équipe opérationnelle, quand il y a lieu. Elle œuvre en soutien au Président et au Bureau de la CPTS.

Ses missions ne sont pas exhaustives, elles évoluent selon les besoins et les missions de la CPTS.

Son poste a été élaboré en 4 missions :

- Mission 1 : Appui à la Gouvernance de la CPTS
- Mission 2 : Animer la vie associative de la CPTS
- Mission 3 : Coordonner les centres de vaccination de la CPTS
- Mission 4 : Élaborer et coordonner le projet de santé de la CPTS

La CPTS a procédé au recrutement de Mme Hélène Coutant, coordinatrice, en avril 2021 qui, parallèlement à ses activités, a intégré la formation PACTE CPTS. Mme Coutant a participé à l'élaboration de sa fiche de poste (**Annexe N°3**) pour définir ses missions en cohérence avec les fondements de la gouvernance de la CPTS.

➤ Système d'information

L'échange d'informations entre les membres de la CPTS se fait selon les modalités suivantes par :

- Téléphone fixe et mobile
- E-mail non sécurisé via la liste de diffusion des membres de la CPTS
- E-mail sécurisé en cas d'échange de données sensibles comportant des informations médicales via les services Mailiz ou Apicrypt
- Visioconférence via outil Zoom de la CPTS
- Microsoft Teams, outil de travail collaboratif qui comporte une messagerie sécurisée, un système de partage de fichiers et de visioconférence

Le projet de la CPTS nécessite de limiter la diversité des moyens de communication entre les membres, afin d'éviter les déperditions d'informations. L'objectif est d'optimiser cette diffusion par un outil adapté.

La CPTS, dans l'attente de l'élaboration du son site internet fin Mai 2022, a créé un Drive « Adhérents CPTS » comportant :

- Lettre d'information
- Annuaire des professionnels avec les compétences de chacun afin de faciliter le parcours des patients
- Agenda partagé pour l'organisation de réunions
- Partage de documents

The screenshot shows a Google Drive interface. On the left, there is a sidebar with navigation options: 'Nouveau', 'Mon Drive', 'Ordinateurs', 'Partagés avec moi', 'Récents', 'Suivis', 'Corbeille', and 'Espace de stockage' (324,6 Mo utilisés sur 15 Go). The main area displays a 'Suggestion' section with several document thumbnails, including 'FICHE REFLEXE UKRAIN...', 'CPTS DOC UTILE PROJE...', 'Questionnaire à destinat...', 'Copie de cpts coll valb p...', '2022_03_10_Accueil réu...', '2022_03_10_SynthèseC...', and 'Annuaire des services d...'. Below this, a table lists folders and files:

Nom	Propriétaire	Dernière modification	Taille du fichier
Boîte à outils	moi	14 juin 2021 moi	-
Bulletin épidémiologique	moi	7 juin 2021 moi	-
Centre de Vaccination	moi	7 juin 2021 moi	-
Evolution Covid	moi	7 juin 2021 moi	-
GUERRE EN UKRAINE	moi	25 mars 2022 moi	-
Info Kiné-Masseur	moi	7 juin 2021 moi	-
Info Santé Mentale	moi	7 juin 2021 moi	-
LE PROJET DE SANTE	moi	3 juin 2021 moi	-
Projet Hôpital de Grasse	moi	7 juin 2021 moi	-

Des réunions d'information ont été réalisées d'octobre à décembre 2021 sur les communes suivantes : Le Rouret/Roquefort les Pins - Valbonne - Biot - Châteauneuf de Grasse/Le Bar sur Loup dans l'objectif d'informer les professionnels de santé du territoire de l'intérêt de s'impliquer dans la CPTS et de l'avancée du projet de santé. Ces rencontres ont permis aux professionnels de santé de se retrouver, d'échanger autour des problématiques du terrain, de connaître les attentes de chacun et d'identifier des relais-leaders par territoire.

➤ **Dynamique d'inclusion et d'ouverture de la CPTS**

▪ **Actions de communication relatives au projet de la CPTS sur 2020**

Mars 2020 :

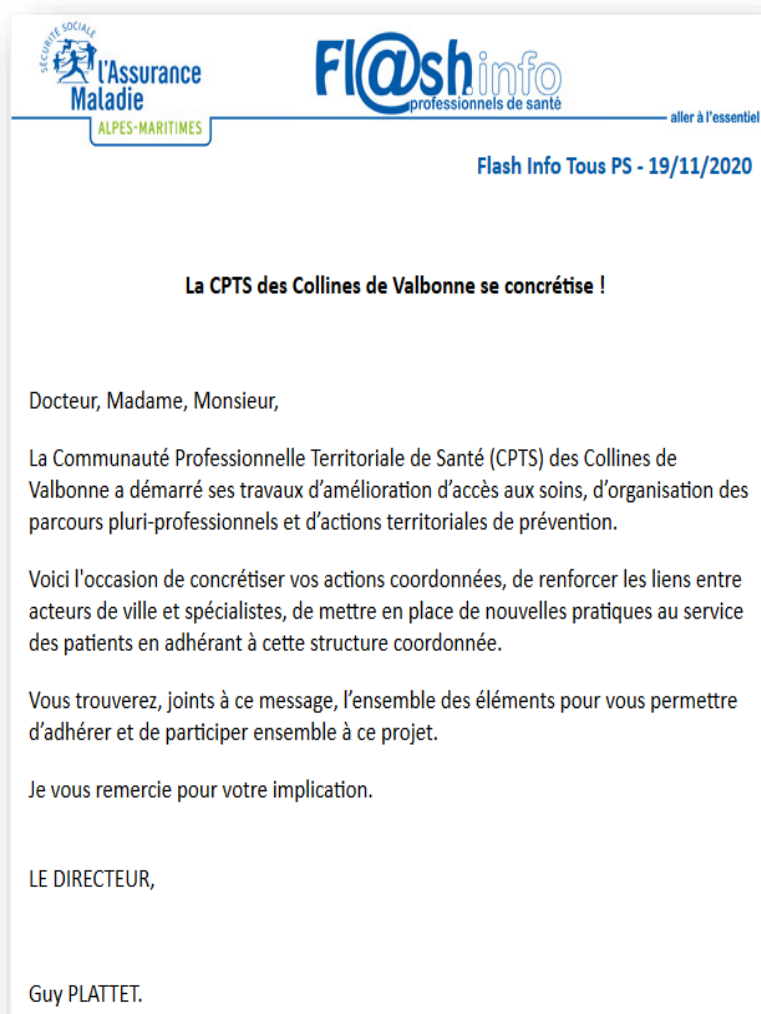
- Création du lien avec la DAC pour récupérer du matériel de EPI et de gel hydroalcoolique afin de distribuer de façon gracieuse aux professionnels de santé de la zone (premier lien établi avec les professionnels)
- Réunion en visioconférence afin d'organiser la communication interprofessionnelle pour le suivi des patients covid, les dépistages avec laboratoires de biologie
- Première réunion avec l'hôpital de Grasse via le DAC

Décembre 2020 - janvier 2021 :

La CPTS et la CPAM, en collaboration, ont envoyé un flash info concernant **la création de la structure et l'opportunité d'adhérer au projet le 19 Novembre 2020** aux 330 professionnels du domaine médico-social de la zone géographique de la CPTS.

Le taux de retour de cette opération a été **de 125 adhérents**, début janvier 2021.

Flash info du 19/11/2020



The image shows a screenshot of an email flash info. At the top left, there are logos for 'SÉCURITÉ SOCIALE l'Assurance Maladie ALPES-MARITIMES' and 'Fl@sh.info professionnels de santé'. A link 'aller à l'essentiel' is visible on the right. The main heading is 'Flash Info Tous PS - 19/11/2020'. The body text reads: 'La CPTS des Collines de Valbonne se concrétise !', 'Docteur, Madame, Monsieur,', 'La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) des Collines de Valbonne a démarré ses travaux d'amélioration d'accès aux soins, d'organisation des parcours pluri-professionnels et d'actions territoriales de prévention.', 'Voici l'occasion de concrétiser vos actions coordonnées, de renforcer les liens entre acteurs de ville et spécialistes, de mettre en place de nouvelles pratiques au service des patients en adhérant à cette structure coordonnée.', 'Vous trouverez, joints à ce message, l'ensemble des éléments pour vous permettre d'adhérer et de participer ensemble à ce projet.', 'Je vous remercie pour votre implication.', 'LE DIRECTEUR,', 'Guy PLATTET.'

Lettre d'information et d'adhésion de novembre 2020 (attachée au flash info) :

Lettre d'information Novembre 2020 CPTS des Collines de Valbonne

CPTS Des Collines de Valbonne

Communauté professionnelle territoriale de santé
218 av. de Grasse - 06650 Le Rouret



ADHEREZ !

Vous êtes sur ce territoire et souhaitez adhérer, être un membre actif d'un groupe de travail, être un relais leader de la CPTS ?*

Envoyez-nous un mail avant le 24/12/2020 à cptsdescollinesvalbonne@gmail.com.
Par retour, nous vous envoyons tous les éléments pour formaliser votre adhésion.

1

Les Missions socles

Améliorer l'accès aux soins :

- =>Faciliter l'accès à un médecin traitant
- => Améliorer la prise en charge des soins non programmés

Organiser des parcours pluri professionnels
Développer des actions territoriales de prévention

Les Missions complémentaires

Développer la qualité et la pertinence des soins
Accompagner les professionnels de santé sur le territoire

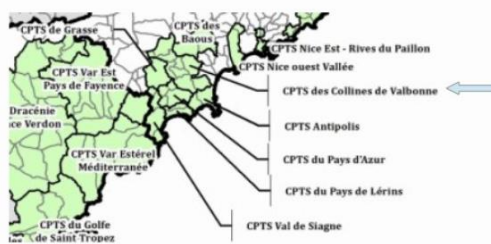
Priorités T4 2020- T 1 2021

- Choix de la structure d'accompagnement : URPS ML
- Recruter le coordinateur
- Créer la dynamique des leaders et groupes de travail sur fiche action et projet de santé à 1 an
- Construire le budget prévisionnel à 3 ans

* le relais leader relaie tous types d'informations (médico-sociales, organisationnelles) ; il accompagne la dynamique sur son secteur géographique pour tout type d'actions (réunions locales, rédaction documents, groupe de travail) en cohérence avec le bureau et le porteur de projet de la CPTS

CPTS des Collines de Valbonne – 218 av. de Grasse – 06650 Le Rouret

Carte 06 des CPTS 09 2020



2

Un deuxième flash info centré sur les professionnels de santé de premier recours le **16/12/20**.

Et la mise en place de **relais-leader pour animer les réunions et les projets et relayer les informations** sur les différentes zones géographiques du territoire de la CPTS. Les relais-leader sont des professionnels de santé situés selon leur secteur d'activité pour transmettre les informations importantes aux autres professionnels de santé.

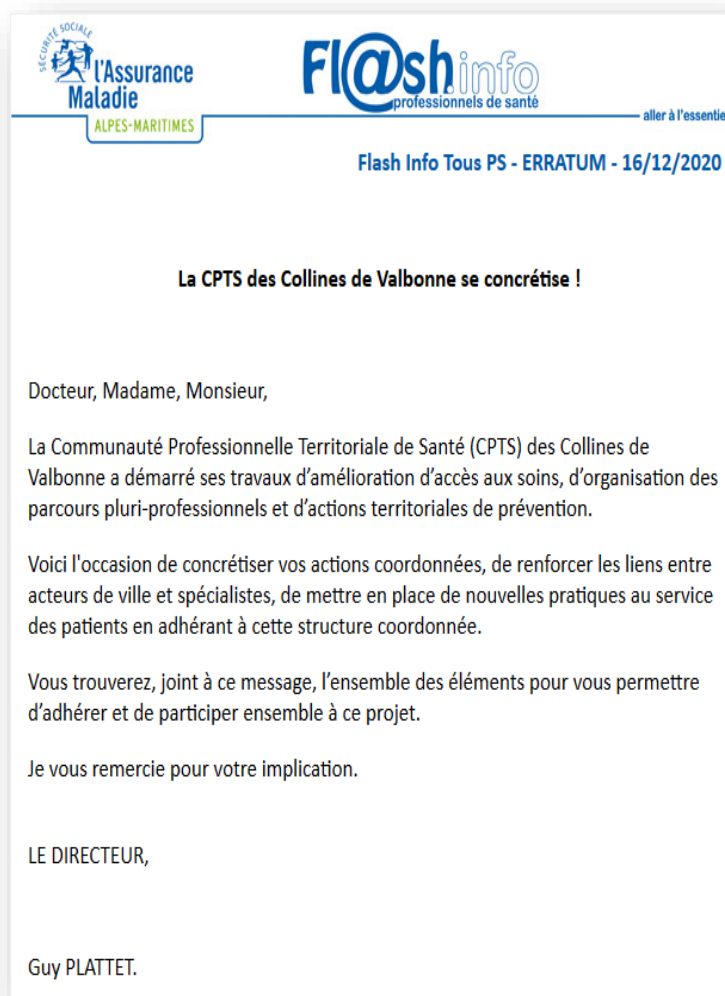
Phillipe DUVAL-FLAHAULT Médecin Généraliste et **Floriane HARTMANN** kinésithérapeute pour Châteauneuf /Bar sur Loup

Ianis MELLERIN Médecin Généraliste pour Biot

Véronique CENDRAS et **Karine SARTORE-MICHEL** Médecins Généraliste pour Valbonne

Audrey PIONNEAU Médecin Généraliste pour le Rouret et Roquefort les Pins

Flash info du 16/12/2020



▪ À compter de mars 2020 et tout au long de l'année 2020

L'équipe de la CPTS a pris une part active dans la gestion de la crise sanitaire de la première vague. Elle s'est portée au côté des professionnels avec :

- Organisation de réunions régulières (notamment pour l'approvisionnement en matériel de protection et en gel hydro alcoolique pour les professionnels de santé de la CPTS).
- Communication régulière sur les chiffres de la pandémie COVID et l'état du système hospitalier.

▪ Actions de la CPTS sur 2021

L'année 2021 aura été marquée par la forte implication de la CPTS dans l'organisation de la vaccination sur son territoire.

Janvier 2021 :

Mobilisation et création de centre Covid. En parallèle, envoi des mails hebdomadaires aux professionnels de santé sur l'état des lieux des hospitalisations Covid.

- Adhésions des professionnels à la CPTS (gestion, suivi...)
- Mise en place des groupes de travail du projet de santé en parallèle
- Démarrage des 4 centres de vaccinations Covid (Le Rouret, Roquefort, Valbonne, Biot) + 1 centre de coordination (Le Rouret) en lien avec les 4 mairies (et une 5ème mairie : Colle sur Loup) le 18 janvier.

Février 2021 :

Le groupe pilote initial a intégré de nouveaux membres autres que ceux du bureau de la CPTS.

Mars 2021 :

- Recrutement d'une coordinatrice, Madame Hélène Coutant, avec prise de poste en avril 2021. Dans un objectif d'amélioration des pratiques et de construction partagée avec les pairs, Hélène Coutant intègre la formation PACTE CPTS proposée en région.
- Organisation d'une première réunion de point d'étape en présence de la structure d'appui, l'URPS ML PACA. Cette réunion se déroule à la pharmacie du Rouret pour les professionnels pouvant être présents et en visioconférence simultanée.

Assistent à cette réunion : Carine Rouch – Jean-Michel Pamart – Zélia Bouchez - Hélène Coutant – Jean-Philippe Arnaud – Martine Langlois – Alexandrine Bresson – Sandrine Hyzard et Fabrice Veron.

Objet/objectifs : un point à étape d'échange avec structure d'appui concernant les différents projets de la CPTS des collines de Valbonne.

Janvier 2021 à décembre 2021 :

112 professionnels ont travaillé dans les centres Covid.

67 291 vaccinations ont été effectuées.

Plusieurs opérations (voir **Annexe N°5**) ont été réalisées en partenariat avec l'éducation nationale.

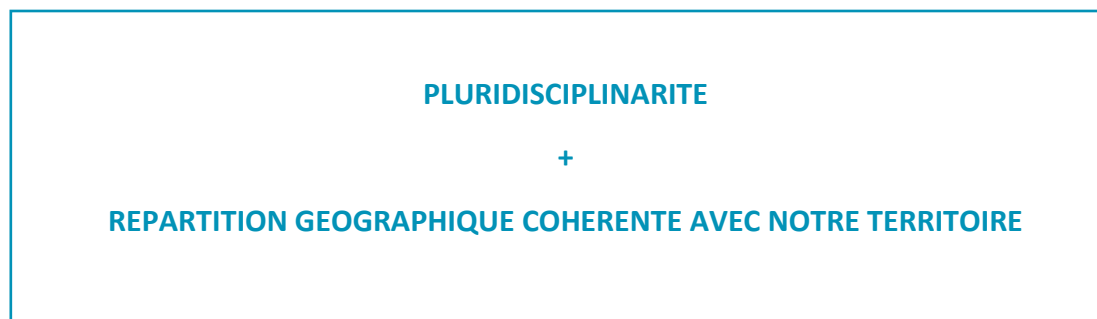
Tableau synthétique d'activité et organisationnel

	Total	Total heures/semaine (hors vacances et hors fonction publique)	Nombre de médecins	Nombre de paramédicaux	Nombre de personnes secrétariat accueil (hors fonction publique)	Nombre de pharmaciens/heures	Nombres de personnes attendues par heure	Nombre de personnes par vacation de 4h	Nombre de personnes par semaine (6j/7 et 8h/j)
1 centre de coordination	4	10h gestion 4h réunion		4					
1 centre CPTS des collines de Valbonne	31	20h	12	15	1	1/2h/sem	10(1 ligne*) 20(2ligne**)	40(1 ligne) 80(2 lignes)	480(1 ligne) 960(2 lignes)
4 centres CPTS des collines de Valbonne	124	80h	48	60	4	4/8h/sem	192(1 ligne) 384(2 lignes)	768(1 ligne) 1536(2lign)	1920(1ligne) 3840(2 lignes)

*une ligne est une ligne de vaccination

** deux lignes de vaccination organisées en parallèle permettent de doubler nos capacités de vaccination (ex. une ligne Pfizer et une ligne en Astra)

Les professionnels qui ont participé et/ou qui ont été touchés par l'ensemble de ces actions sont représentatifs des valeurs et des composantes de la CPTS :



Le Comité de Pilotage du Bureau de la CPTS, soit **4 professionnels de santé** :

- 1 Pharmacien - 1 MassEUR-kinésithérapeute - 1 IDEL -1 Orthoptiste
+ 1 Coordinatrice pour la gestion administrative

Le Groupe de pilotage des centres de vaccination, soit **14 professionnels de santé** :

- 5 Médecins Généralistes + 1 Anesthésiste à la retraite pour la coordination des centres - 3 IDEL pour la coordination des infirmières- 4 Pharmaciens pour la coordination des pharmacies – 1 MassEUR-Kiné pour la trésorerie + 1 Coordinatrice pour la gestion administrative

Le Groupe de pilotage du projet de santé, soit **10 professionnels de santé** :

- 2 Pharmaciens -3 Masseurs-kinésithérapeutes-Médecins Généraliste- 3 infirmiers

Une collaboration forte et positive a également été créée pendant cette crise, avec de nombreux interlocuteurs :

- **La Préfecture des Alpes-Maritimes** avec la mise en place des audioconférences hebdomadaires pour expliquer l'états des lieux de la situation concernant les centres de vaccination
- **Le Département des Alpes-Maritimes** avec une aide à titre de conseil et d'appui pour la gestion de la vaccination avec les collégiens et lycéens de + 12 ans (mise en place d'équipe mobile avec Monsieur PAQUETTE Adjoint à la DGA Solidarité)
- **Les Mairies** (gestions des appels des citoyens pour la vaccination, mise à disposition des structures publiques pour la vaccination, et moyens de transports etc...)
- **L'Éducation Nationale** avec les différents chefs des établissements du territoire lors de la vaccination des collégiens et lycéens de +12 ans (envoi de courrier aux parents d'élève concernant l'organisation de la vaccination de leur enfants)
- **Les infirmières des établissements scolaire** avec leur prise en charge des élèves pour les accompagner aux centres de vaccination, la transmission d'information sur la vaccination de leur élève

Grâce à cette crise sanitaire, la CPTS est devenue un acteur majeur sur le territoire en prouvant son implication dans la coordination de la vaccination.

➤ Conclusion des dernières années passées à la gestion de la crise sanitaire COVID 19

L'avancée du projet de santé a été ralentie par l'investissement de la CPTS dans la lutte contre la crise sanitaire. La CPTS s'est impliquée dès les prémices de cette pandémie (2020) en organisant avec l'aide du DAC, de l'hôpital de Grasse et les professionnels de la santé, de nombreuses actions logistiques, informatives et organisationnelles :

- Des masques, des tenues de protection et des gels hydroalcooliques ont été récupérés, distribués et livrés.
- Des échanges sur la progression de la pandémie, sur les mesures de parcours de patient COVID POSITIF ont été réalisés entre les cabinets et les pharmacies.
- Des soins à domicile, des téléconsultations et télé suivis ont été effectués par les médecins et les infirmières.
- Des dispensations à domicile aux patients fragiles, confinés ont été organisées.
- Des tests de dépistage menés par les laboratoires d'analyse et autres acteurs de santé.

Toutes ces actions ont été réalisées en s'adaptant en permanence aux différentes vagues de la COVID, à leurs impacts sur notre pratique et aux nombreuses instructions transmises par la Direction Générale de l'Offre de Soins (**DGOS**).

2021 est marquée d'une pierre blanche pour la CPTS. À la demande de l'ARS et de la Préfecture, la CPTS a mis en place en quelques jours quatre centres de vaccination (LE ROURET, ROQUEFORT-LES-PINS, BIOT, VALBONNE) pour vacciner la population du territoire de la CPTS et de la Colle sur Loup.

À nouveau la CPTS met en place une organisation logistique en contactant des équipes municipales, organise des équipes de coordination, de vaccination, des équipes administratives et numériques missionnées pour les prises de rendez-vous en fonction des populations prioritaires (cf. **DGS**), en accélérant les adhésions au sein de la CPTS, en organisant la chaîne logistique d'approvisionnement des flacons de vaccins et du matériel d'injection avec le CHU de Nice et toutes les difficultés liées au suivi de la chaîne de froid, à la durée des flacons et à la traçabilité, en organisant la chaîne logistique de récupération des déchets d'activité de soins à risque infectieux (**DASRI**).

Durant cette période, la CPTS a participé aux réunions audio hebdomadaires avec la Préfecture et a géré les réunions de coordination. Elle a assuré le montage du budget, le financement et le suivi des règlements des équipes en place. Les centres de vaccination ont cessé en décembre 2021 et la clôture administrative a été effective en mars 2022.

La gestion de la COVID a permis de mettre en avant un nouveau rôle pour la CPTS, être un acteur majeur sur le territoire. Des liens se sont créés favorisant nos futurs échanges pour mener à bien nos différentes missions. Aujourd'hui, les relations avec les hôpitaux d'Antibes, de Grasse, du DAC, de l'ARS et les autres CPTS du département sont renforcés par le même engouement de se mutualiser, d'avancer ensemble pour optimiser notre temps pour un meilleur système de santé.

➤ **Les outils numériques éventuels déployés par la CPTS**

Comme mentionné précédemment, la CPTS souhaite développer des outils permettant de faciliter la communication entre les professionnels et favoriser l'information.

La création d'un site internet est prévue pour fin mai 2022 qui concernera les membres, les autres acteurs médico-sociaux et le grand public. Il aura pour objectif de présenter :

- La CPTS et son historique
- Ses missions
- La présentation du projet de santé et des missions envisagées par la CPTS
- Un organigramme
- Pourquoi adhérer à la CPTS
- Des annuaires spécifiques, soit :
 - Un répertoire des professionnels de santé de notre territoire et des ressources vivantes qui identifie la disponibilité et les compétences des professionnels de santé du territoire pour un suivi de soin (retour hospitalisation, suivi de parcours de soin particulier etc....)
 - Un répertoire des ressources territoriales : Hôpitaux – Institutions (DAC- ARS – CPAM- IeSS – URPS ML PACA) – Infos Mairies de notre territoire
- Les outils numériques sélectionnés à disposition des professionnels de santé (Messagerie AZUREZO – Solution SNP ...)
- Des documents permettant d'informer et de faciliter le quotidien des professionnels de santé (ex : MED'AIDE)
- Les évènements de la CPTS (Actualités, Presse et Newsletters)
- Les informations de contact
- Un lien permettant l'adhésion directe à la CPTS

➤ **Liste des services / établissements partenaires de la CPTS**

Service / Établissement	Nom du représentant	Localisation	Partenariat formalisé (oui/non)	Participation à la gouvernance (Oui/Non)
DAC	Mr Lamaury	Vallauris	En cours	Non
CH de Grasse	Mr Khouhli	Grasse	En cours	Non
CH d'Antibes	Mr Tasso	Antibes	En cours	Non

❖ Contenu du projet de la CPTS

➤ Les attentes des professionnels vis-à-vis de la CPTS

Les réunions de concertation menées avec les professionnels de santé ont permis des rencontres et d'identifier l'intérêt de la CPTS au sein du territoire en tant que réponse aux difficultés suivantes :

- ⇒ Trouver des remplaçants aux Médecins Généralistes : en cas d'absence, impact direct pour les paramédicaux avec des situations patients en cas de soins non programmés
- ⇒ Remplacer les Médecins partant en retraite
- ⇒ Gestion des soins non programmés **ensemble**
- ⇒ Faciliter les parcours de soins : Améliorer le parcours ville-hôpital-ville lors des entrées ou sorties d'hospitalisation/Fluidifier le parcours des patients entre les communes du territoire
- ⇒ Saturation, capacité maximale de prise en charge déjà atteinte et isolement vis-à-vis des PS des autres territoires adjacents
- ⇒ Un sentiment d'impossibilité d'en faire plus (ex : assurer une permanence le samedi matin)
- ⇒ Difficulté à mobiliser les MG
- ⇒ Manque de facilité à travailler avec les spécialistes
- ⇒ Sentiment de réunionite et les projets n'ont que rarement amené des facilités et des moyens concrets

Leurs attentes :

- ⇒ Moderniser notre chaîne de soin
- ⇒ Une fiche synthétique simple ville hôpital ville qui suit le patient à l'entrée et au jour de la sortie d'hospitalisation/utilisation AZUREZO par équipe de soins autour du patient ; par groupe de PS (recherche pour dans 24-48h d'une IDE, d'un kiné à domicile, d'un pharmacien pour équiper d'un lit médicalisé ou d'oxygène, d'une aide-soignante, services sociaux ...)
- ⇒ La prise en charge globale, médico-sociale des patients doit être améliorée, ainsi les PS sont en demande de contacts et de compétences dans le social
- ⇒ Création d'un répertoire de ressources locales, départementales et régionales avec des compétences spécifiques de chaque PS de la CPTS sur leur sous-territoire / des évolutions de chacun de leurs métiers, de leurs champs d'actions inter-pro
- ⇒ S'ouvrir aux autres PS, aux autres territoires et rencontrer les différents acteurs du territoire : Hôpitaux, DAC, ...
- ⇒ Connaître et revendiquer de nouvelles compétences, mieux travailler avec les spécialistes
- ⇒ Désenclaver l'arrière-pays pour offrir un meilleur service tout en améliorant la qualité d'exercice
- ⇒ Des outils pour faciliter notre exercice pour gagner du temps pour trouver l'information, la personne appropriée, disponible et compétente pour un patient/un thème/une problématique
- ⇒ Méthodologie dans les projets proposés et clarté des identités des structures accompagnatrices

➤ Les rencontres et les échanges

Des rencontres avec les hôpitaux du territoire soit l'hôpital de Grasse et l'hôpital d'Antibes, des moments d'échanges avec la DAC, la CPAM et l'ARS et des réunions de concertations avec les professionnels de santé ont été réalisés entre juin et décembre 2021, afin de recueillir leurs opinions sur l'offre de santé du territoire, du projet de santé de la CPTS et des difficultés de chacun.

Un constat qui a guidé nos choix de fiches actions :

Notre territoire est relativement bien pourvu en professionnels de santé et les indicateurs de la prise en charge des patients se révèlent plutôt positifs "indiqués en verts dans les scores REZONE" par rapport aux départements et à la région.

La CPTS a décidé de se focaliser sur les socles organisationnels ville-ville et ville-hôpital-ville nécessaires et indispensables au déploiement progressif de nos actions, de nos partenariats avec d'autres acteurs et de nouvelles thématiques.

➤ **Les missions de la CPTS**

Les éléments du diagnostic et les réunions de concertation avec les médecins généralistes de notre territoire ont permis d'identifier plusieurs axes de travail à prioriser par la CPTS des Collines de Valbonne. Cependant, la CPTS ne pourra pas mener de front les projets répondant à tous ces questionnements : ainsi la CPTS a choisi de les prioriser afin d'identifier les problématiques les plus urgentes et les plus transverses.

Au regard du contexte de la crise sanitaire et des actions que la CPTS a déjà mené lors de la crise, une mission de gestion des crises sanitaires a été ajoutée.

Ces problématiques, articulées autour des missions socles et complémentaires des CPTS, seront traitées au sein des fiches actions qui construiront les missions que se donne la CPTS des Collines de Valbonne. Ainsi, les missions identifiées de la CPTS des Collines de Valbonne sont les suivantes :

		Missions socles		Missions Complémentaires
Missions de la CPTS	Améliorer l'accès aux soins	Organiser des parcours de soins pluri-professionnels ville-hôpital-ville	Favoriser le développement des actions territoriales de prévention	Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
	Favoriser l'accès aux médecins traitants	Améliorer les liens ville-hôpital-ville	Améliorer la prise en charge et la prévention de l'obésité des adolescents	Favoriser l'accompagnement des professionnels sur le territoire
	Favoriser l'accès aux Soins Non Programmés (SNP)	Améliorer le parcours des personnes âgées		
		Gestion de la crise sanitaire		

Ce projet est amené à évoluer au fur et à mesure de la vie de la CPTS afin d'introduire de nouvelles missions issues de la réactualisation continue de notre diagnostic.

➤ **Le projet de santé**

Pour répondre à ces 7 problématiques, 7 Fiches actions ont été identifiées et travaillées. Ces projets s’articulent avec les missions socles de la CPTS de la façon suivante :

		Missions socles			Missions Complémentaires	
Missions de la CPTS	Améliorer l'accès aux soins	Organiser des parcours de soins pluri-professionnels ville-hôpital-ville		Favoriser le développement des actions territoriales de prévention	Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	
	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Favoriser l'accès aux médecins traitants</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Favoriser l'accès Soins Non Programmés (SNP)</div> </div>	Améliorer les liens ville-hôpital-ville	Améliorer le parcours des personnes âgées	Gestion de la crise sanitaire	Améliorer la prise en charge et la prévention de l'obésité des adolescents	Favoriser l'accompagnement des professionnels sur le territoire
Actions de la CPTS	1- Mettre en œuvre des moyens pour accéder aux médecins traitants	3- Mettre en place une fiche de liaison ville-hôpital-ville			6- Proposer des outils d'information et de prévention sur l'obésité des adolescents de 11 à 18 ans	7- Proposer des outils d'information et de communication aux professionnels de santé du territoire
	2- Mettre en œuvre une plateforme de SNP					
		5- Élaborer un plan d'action en cas de crise sanitaire				

➤ *Les actions de télémédecine envisagées dans notre projet*

Le nombre de téléconsultations a suivi la courbe ascendante dès la première vague de la pandémie de COVID en 2020 à la fois pour suivre les cas COVID positifs restés à domicile, les patients en particulier âgés et fragiles sous mesure de confinement afin de minimiser les pertes de chance, les ruptures de soins.

Dans le cas de COVID positifs, un télé-suivi par les IDEL a été mis en place en complément des téléconsultations.

Ces pratiques, rares avant la pandémie, nombreuses pendant les différentes vagues, perdurent en partie pour des actes de suivi ne nécessitant pas des examens cliniques poussés.

La CPTS n'a pas envisagé la solution de la télémédecine.

➤ *Les actions envisagées par les acteurs impliqués pour mener à bien les actions*

La stratégie de déploiement des actions de la CPTS se base sur la structuration sous forme de groupes pluriprofessionnels et des sous-entités géographiques. À nous de trouver le bon équilibre qui nous permet de tenir sur la distance et sur ce territoire tout en longueur.

Un axe fort : les rencontres et le suivi

Les rencontres régulières entre effecteurs de la CPTS et des structures spécialisées (services hospitaliers) et facilitantes (DAC, MAS, CPAM, ARS 06) créeront les fondations solides à la pérennité de nos missions et à leur efficacité sur le court et moyen terme.

Ainsi la connaissance réciproque des fonctionnements, des ressources nous permettra de chercher les solutions à nos problèmes rapidement et avec l'efficacité requise.

❖ Fiches actions : Mission 1 Améliorer l'accès aux soins

1 Mettre en œuvre des moyens pour accéder aux médecins traitants 1/2

Améliorer l'accès aux soins		Organiser des parcours de soins pluri-professionnels ville-hôpital-ville			Favoriser le développement des actions territoriales de prévention	Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
Favoriser l'accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès Soins Non Programmés (SNP)	Améliorer les liens ville-hôpital-ville	Améliorer le parcours des personnes âgées	Gestion de la crise sanitaire	Améliorer la prise en charge et la prévention de l'obésité des adolescents	Favoriser l'accompagnement des professionnels sur le territoire

Constats territoriaux

Le territoire de la CPTS couvre **43 078 habitants**.
L'indice de vieillissement du territoire est inférieur à celui de la région : 67,2 vs 99,5.

Démographie médecine générale : **60 médecins généralistes (MG)**.
La densité des MG est supérieure à la moyenne régionale (14 vs 11). La structure d'âge met en avant que 37% d'entre eux ont plus de 60 ans. Par ailleurs certaines communes présentent des critères de fragilités en termes de premier recours : Opio comprend un seul médecin généraliste pour 2 500 habitants environ et il est âgé de plus de 60 ans. A Châteauneuf de Grasse (3 000 habitants) 4 médecins sont installés dont 2 ont plus de 60 ans. A Le Bar sur Loup ils sont 3 pour 3 000 habitants dont 1 a plus de 60 ans.

Selon Rezon CPTS, **4 767 patients âgés de 17 ans et plus sont sans médecin traitant**, soit 12,5% de la population consommatrice. Parmi eux :

- **387 patients en ALD** (neutralisation des communes de Gourdon et Opio par la CNIL)
- **208 patients bénéficiaires de la CSS** (neutralisation des communes de Gourdon, Opio et Le Rouret par la CNIL)

Aussi, sur **6 096 patients âgés de 70 ans et plus, 479 sont sans médecin traitant** (neutralisation de la commune de Gourdon par la CNIL). La population cible représente donc **1 074 patients**.

On remarque que les médecins généralistes effectuent plus d'actes techniques (échographie, chirurgie, imagerie) que la moyenne régionale ou départementale. Leur nombre de patients par praticiens est également bien au-delà des moyennes départementales et régionales ce qui rend difficile la prise en charge de nouveaux patients, notamment polypathologique ou nécessitant des visites à domicile. La variable d'ajustement pour l'accès MT risque donc de se situer plutôt dans des nouvelles installations de professionnels ou la libération de temps médical mais pas dans une augmentation du nombre de patients actuellement pris en charge

Objectifs généraux

- Faciliter l'accès à un médecin traitant

Objectifs spécifiques

- Réduire le nombre des patients cibles prioritaires sans médecin traitant
- Éviter le renoncement aux soins
- Réfléchir avec les partenaires locaux à des solutions innovantes pour maintenir une offre de soin adaptée sur le territoire de la CPTS y compris pour les territoires isolés

Public Bénéficiaire

Toute la population du territoire avec une approche prioritaire pour les patients en:

- ALD
- les patients de plus de 70 ans
- les bénéficiaires de la CSS

Acteurs concernés

- Médecins généralistes
- Pharmaciens
- IDEL
- CPAM
- Service MAS Assurance Maladie
- Assistantes sociales des CH et des CCAS ou ADES
- DAC

Echéances

- Selon la signature des ACI date effective de la mise en place

Référent du projet

- Hélène COUTANT
- Fabrice VERON
- Carine ROUCH
- Audrey PIONNEAU
- Ianis MELLERIN

1 Mettre en oeuvre des moyens pour accéder aux médecins traitants

2/2

Modalités de mise en oeuvre

- Recenser avec l'Assurance Maladie le nombre de patients sans médecin traitant sur le territoire de la CPTS et parmi lesquels les cibles prioritaires (patients + 70 ans, Patients en ALD, patients en C2S)
- Définir des priorités dans les accès nécessaires
- Recenser et lister le nombre de médecins susceptibles de prendre en charge ces nouveaux patients
- Démarcher les médecins susceptibles de prendre en charge ces nouveaux patients
- Communiquer auprès des patients concernés
- Informer l'ensemble des PS du territoire et le grand public de l'existence du dispositif
- Mettre en place une organisation permettant de mettre en lien patient et médecin généraliste
- Carte de zonage du territoire des médecins existants

Moyens

- Utilisation des tableaux du service statistiques de l'Assurance Maladie et utilisation de méthodologie d'analyse des patients (dont cibles prioritaires)
- Création d'un groupe de travail pour définir les modalités de recensement des MG disponibles, les outils nécessaires pour l'orientation des patients
- Création d'une interface avec le médico-social et Mas CPAM

Indicateurs
Indicateurs de moyens:

- Formalisation d'une organisation

Indicateurs de résultat:

- Nombre de patients de 70 ans et plus sans MT
- Nombre de patients en ALD sans médecin traitant
- Nombre de patients bénéficiaires de la CSS sans MT

2 Mettre en œuvre une plateforme de SNP 1/2

Améliorer l'accès aux soins		Organiser des parcours de soins pluri-professionnels ville-hôpital-ville			Favoriser le développement des actions territoriales de prévention	Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
Favoriser l'accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès Soins Non Programmés (SNP)	Améliorer les liens ville-hôpital-ville	Améliorer le parcours des personnes âgées	Gestion de la crise sanitaire	Améliorer la prise en charge et la prévention de l'obésité des adolescents	Favoriser l'accompagnement des professionnels sur le territoire

Constats territoriaux

Le territoire de la CPTS couvre **43 078 habitants**

Selon Rezone CPTS, le taux de passages aux urgences non suivi d'une hospitalisation est de 14,2% soit 5 014 patients (en deçà de la moyenne départementale : 23,4%).

43% des patients sont admis directement en service de médecine (soit 664 patients par an) contre 47% pour le département.

Concernant la démographie médicale, on compte sur le territoire :

- **60 médecins généralistes (MG)**
La densité des MG est supérieure à la moyenne régionale (14 vs 11)
La structure d'âge met en avant que 37% d'entre eux ont plus de 60 ans
- **16 médecins spécialistes**

La permanence des soins est assurée par :

- **les 2 Maisons Médicales**
- **les CH de Grasse et d'Antibes** pour le secteur public.

Trois établissements privés répondent à un accueil de soins aux horaires élargis.

Présence d'une **MSP multisites** (MSP des Collines) : **Roquefort-Les-Pins, Le Rouret et Valbonne** accueillant des soins non programmés.

- Objectifs généraux**
- Améliorer la prise en charge des soins non programmés sur l'ensemble du territoire
 - Répondre le plus efficacement possible à l'accès aux soins non programmés

- Objectifs spécifiques**
- Mettre en place une organisation territoriale de prise en charge des patients en situation d'urgence non vitale le jour même ou dans les 24h.
 - Orienter au mieux (délai et distance) les patients en demande de soins non programmés sur le territoire de la CPTS.
 - Étendre l'offre d'accès aux soins non programmés des professionnels de 1er et 2nd recours.

Public Bénéficiaire

Population du territoire de la CPTS, avec en priorité la population « cible » s'adressant aux urgences, par impossibilité de consulter un médecin de ville.

- Acteurs concernés**
- Médecins de premier et de second recours volontaire de la CPTS
 - Ensembles des PSL de la CPTS (IPA IDEL-Kiné-Pharmacien....)
 - CH de Grasse, CH d'Antibes et cliniques privées
 - MSP

Echéances

- Selon la signature des ACI date effective de la mise en place

- Référent du projet**
- Hélène COUTANT
 - Fabrice VERON
 - Carine ROUCH
 - Audrey PIONNEAU
 - Ianis MELLERIN

2 Mettre en œuvre une plateforme de SNP

2/2

Modalités de mise en œuvre

Recenser l'offre en SNP :

- Identifier les PS et les mobiliser sur les disponibilités individuelles pour les SNP, sensibiliser les autres PS
- Cartographier l'offre de soins non programmés sur le territoire
- Mise en place d'un outil de traitement et d'orientation des SNP (AZUREZO) avec des agendas partagés des disponibilités accessibles aux professionnels de santé : pharmaciens, kinésithérapeutes, médecins, IDEL, accueil des urgences
- Création d'une fiche de liaison ville/hôpital/ville
- Établir une articulation avec le Samu
- Augmenter la création de plage de consultations dédiées aux soins non programmés par les professionnels de soins de premier recours et de second recours (cardiologues, dermatologues, ophtalmologues, ORL, médecins vasculaires ...), et enfin d'autres professions du territoire et ainsi étendre l'offre de soin.

Moyens

- Communication à l'ensemble des professionnels de santé du territoire l'offre de SNP (Site internet.....)
- Diffusion des moyens de communications associés aux médecins membres de la CPTS, via le site internet
- Groupe de projet
- Cartographie de l'offre SNP
- Mise en place du dispositif de traitement et d'orientation téléphonique des demandes de SNP (mutualiser les ressources avec les autres CPTS du territoire)
- Partenariats : CH de Grasse, CH d'Antibes, DAC

Indicateurs

Indicateurs de moyens:

- Formaliser une organisation de prise en charge des SNP
- Réaliser une campagne d'information auprès des professionnels de santé
- Mise en place du dispositif de traitement et d'orientation téléphonique des demandes de SNP

Indicateurs de résultat:

- Nombre de PS proposant des plages de SNP
- Nombre de consultations réalisées dans le cadre des SNP

❖ Fiches actions : Mission 2 Organiser des parcours de soins pluriprofessionnels ville-hôpital-ville

3 Mettre en place une fiche de liaison ville-hôpital-ville 1/2

Améliorer l'accès aux soins		Organiser des parcours de soins pluri-professionnels ville-hôpital-ville			Favoriser le développement des actions territoriales de prévention	Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
Favoriser l'accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès Soins Non Programmés (SNP)	Améliorer les liens ville-hôpital-ville	Améliorer le parcours des personnes âgées	Gestion de la crise sanitaire	Améliorer la prise en charge et la prévention de l'obésité des adolescents	Favoriser l'accompagnement des professionnels sur le territoire

Constats territoriaux

- Les réunions de travail réalisées dans le cadre de l'élaboration du projet de santé ont mis l'accent sur le manque de coordination et l'absence d'une continuité des soins entre la ville- l'hôpital-ville. D'où la fiche action de cette thématique.
- Les patients du territoire de la CPTS dépendent de l'hôpital de Grasse (la zone de Gourdon au Rouret) et d'Antibes (zone de Roquefort-les-Pins à Biot)
- Les hôpitaux de Grasse et d'Antibes ont programmés pour les 5 années à venir de nombreux chantiers d'amélioration de prise en charge:
 - plus de collaboration avec les CPTS et la DAC,
 - moins d'entrée aux urgences,
 - plus de praticiens en exercice mixte,
 - de nombreux travaux de rénovation et réorganisation des services
- D'autres acteurs tels que la clinique Tzanck (Mougins), la clinique St Jean (Cagnes Sur Mer) offrent des soins équivalents sur certaines spécialités
- De nombreux EHPAD privés qui fonctionnent peu avec les libéraux de ville
- De nombreux Prestataires de Santé à Domicile (PSAD) et des Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD), HAD interviennent aussi sans lien avec les CPTS

Objectifs généraux

- Améliorer le parcours des soins des patients ville-hôpital-ville

Objectifs spécifiques

- Mettre en place une fiche de liaison et ses modalités de transmission entre la ville et l'hôpital

Public Bénéficiaire

- Les patients du territoire ayant besoin d'un parcours de soins pluri-professionnels ville-hôpital-ville

Acteurs concernés

- PS de ville
- Hôpitaux et établissements de santé publics et privés
- DAC

Echéances

- Selon la signature des ACI date effective de la mise en place

Référent du projet

- Hélène COUTANT
- Fabrice VERON
- Carine ROUCH
- Audrey PIONNEAU
- Ianis MELLERIN

3 Mettre en place une fiche de liaison ville-hôpital-ville

2/2

Modalités de mise en oeuvre

- Mise en place d'un groupe de travail au sein de la CPTS pour établir la fiche de liaison ville-hôpital-ville en indiquant les informations nécessaires à l'entrée et à la sortie du patient de l'hôpital
- Mise en place d'un groupe d'échanges via AZUREZO entre les PS de la CPTS et l'hôpital d'Antibes et de Grasse pour expérimenter la solution
- Informer de la mise en place des différents outils auprès de PS du territoire de la CPTS
- Évaluer la place des prestataires sur territoire de la CPTS
- Développer les partenariats existants avec les services de l'hôpital de Grasse et d'Antibes afin d'établir des accès directs : informer les professionnels de santé sur l'existence de gestionnaires de flux au CH de Grasse permettant d'anticiper et d'organiser les hospitalisations directes.

Moyens

- Groupe de projet pluri-professionnel et des sous-territoire pour travailler et déployer la fiche de liaison
- Outils numérique de communication AZUREZO
- Partenariats : CH de Grasse, CH d'Antibes, DAC

Indicateurs**Indicateurs de moyens:**

- Réaliser une campagne d'information auprès des professionnels de santé

Indicateurs de résultat:

- Nombre de fiches de liaisons utilisées pour l'entrée et la sortie d'hospitalisation
- Nombre de PS utilisant ce système

4 Coordonner les professionnels autour de la prise en charges des patients âgés

1/2

Améliorer l'accès aux soins		Organiser des parcours de soins pluri-professionnels ville-hôpital-ville			Favoriser le développement des actions territoriales de prévention	Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
Favoriser l'accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès Soins Non Programmés (SNP)	Améliorer les liens ville-hôpital-ville	Améliorer le parcours des personnes âgées	Gestion de la crise sanitaire	Améliorer la prise en charge et la prévention de l'obésité des adolescents	Favoriser l'accompagnement des professionnels sur le territoire

Constats territoriaux

Le territoire de la CPTS couvre **43 078 habitants**.
L'indice de vieillissement du territoire est inférieur à celui de la région : 67,2 vs 99,5.

La population du territoire vieillit moins vite que celle de la région.

A l'analyse du profil de chaque commune du territoire, on observe que la commune de **Gourdon rassemble le plus grand nombre de personnes de 75 ou plus vivant seules**: 67,3% versus 42.1 pour la région

- Prise en charges à domicile
- Repérages de la fragilité parfois tardifs

Sur **6 096** patients âgés de 70 ans et plus, **479 sont sans médecin traitant** (neutralisation de la commune de Gourdon par la CNIL)

On compte sur le territoire **7 EHPADs***, **1 SSIAD*** et un Centre d'accueil de jour pour personnes âgées.

1 DAC* de l'Ouest des Alpes-Maritimes (porté par l'association Cap Azur Santé)

Objectifs généraux

- Encourager la coordination interprofessionnelle autour du patient âgé de + de 75 ans, présentant au moins une ALD, en risque de perte d'autonomie pour favoriser le maintien à domicile en incitant les PS à l'exercice coordonné

Objectifs spécifiques

- Réduire le nombre d'hospitalisations via les urgences
- Permettre aux professionnels de santé de détecter des risques iatrogéniques, de chute, etc...
- Éviter la redondance d'actes (outils partagés...)
- Permettre au patient de toujours disposer de l'ensemble de son dossier médical à son domicile (ex ses bilans)
- Mettre en place une culture de communication entre la ville et l'hôpital pour les entrées et les sorties d'hospitalisation

Public Bénéficiaire

Patients âgés de plus de 75 ans présentant au moins une ALD vivant hors institutions.

Acteurs concernés

- Professionnels de santé libéraux
- Service de gériatrie des hôpitaux d'Antibes et de Grasse
- Les infirmières Asalées sous couvert des MG
- EHPAD
- CCAS
- SSIAD/SAD
- DAC

Echéances

- Selon la signature des ACI date effective de la mise en place

Référent du projet

- Hélène COUTANT
- Fabrice VERON
- Carine ROUCH
- Audrey PIONNEAU
- Ianis MELLERIN

4 Coordonner les professionnels autour de la prise en charge des patients âgés

2/2

Modalités de mise en oeuvre

- Réaliser un état des lieux des projets existants ou en cours sur les parcours gériatriques et travailler leur articulation avec celui de la CPTS.
- Réfléchir à une traçabilité des dossiers numériques et papiers selon la situation du patient (numéro, outils ...)
- Favoriser la bonne tenue du dossier
- Création d'un outil commun entre les PS de la CPTS et les CH de référence pertinent rassemblant les derniers bilans, les explorations complémentaires, les traitements et les soins prodigués au patient. Le support sera évolutif dans le temps selon les possibilités techniques.
- Centraliser les bilans et suivis des différents intervenants autour du patient sur un seul support (analogique ou numérique) avec BSI, BDK, BPM, Bilan ortho, synthèse MG, etc...
- Mise en place d'une équipe mobile de gériatrie avec les hôpitaux d'Antibes et de Grasse
- Informer les aidants proches sur les aides existantes avec le service d'assistance sociale du CCAS
- Utilisation du questionnaire ICOPE

Moyens

- Déployer l'outil sur le territoire de la CPTS
- Structurer la mise en place d'une démarche qualité
- Trouver des référents pour la supervision, la tenue, la diffusion de l'outil commun
- Groupes de projet ville-hôpital/ville: développer une culture commune et formation à l'utilisation de cet outil
- Mise en place du questionnaire ICOPE
- Partenariats : CH de Grasse, CH d'Antibes,

Indicateurs**Indicateurs de moyens:**

- Réaliser une campagne d'information auprès des professionnels de santé

Indicateurs de résultat:

- Nombre d'outils déployés auprès des patients (correspond à la file active de ce parcours)
- Nombre de professionnels participant à l'action
- Nombre de bilans gérontologiques adressés dans le cadre de ce parcours
- Nombre de suivis patients en lien avec les infirmières asalée
- Nombre de questionnaires ICOPE utilisés

5 **Élaborer un plan d'action en cas de crise sanitaire**

1/2

Améliorer l'accès aux soins		Organiser des parcours de soins pluri-professionnels ville-hôpital-ville			Favoriser le développement des actions territoriales de prévention	Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
Favoriser l'accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès Soins Non Programmés (SNP)	Améliorer les liens ville-hôpital-ville	Améliorer le parcours des personnes âgées	Gestion de la crise sanitaire	Améliorer la prise en charge et la prévention de l'obésité des adolescents	Favoriser l'accompagnement des professionnels sur le territoire

Constats territoriaux

Gestion de la crise sanitaire COVID

- Distribution de petit matériel aux PS (gels hydro-alcooliques GHA, masques en 2020),
- diffusion hebdomadaire aux adhérents de la CPTS des informations de la DGS, de la DAC et l'état sanitaire local et le suivi des mesures (masques, GHA, vaccination)
- échanges quotidiens, hebdomadaires avec les autorités de tutelle (Préfecture, ARS, CPAM) sur les vaccinations (1ère, 2ème, 3ème doses...), les approvisionnements en vaccins (Hôpital Archet, Pharmacie Centrale) en fonction des besoins et des campagnes de vaccination (semaine, week-end), le type de vaccins (Pfizer, Moderna, Janssen), les doses de vaccins utilisés, le suivi des patients non vaccinés, les vagues successives pandémiques,
- échanges multiples et réguliers avec les équipes de vaccination, bénévoles ou pas,
- échanges réguliers avec les équipes municipales (mise en place des 4 centres de vaccination, permanences administratives, jours ouverture-fermeture, horaires)
- échanges nombreux avec la plateforme web (Doctolib), téléphonique (Serenycall)
- organisation logistique pour récupérer et évacuer les DASRI (Hôpital de Grasse)

Objectifs généraux

- Adapter l'organisation territoriale aux crises sanitaires

Objectifs spécifiques

- Améliorer la prise en charge des patients
- Accompagner les PS dans leur pratique pendant la crise sanitaire : équipement - humains - logistiques..
- Fluidifier les liens entre les différents acteurs du territoires pour la prise en charges des patients : villes- hôpital- médico-sociale-institutions

Public Bénéficiaire

- Toute la population touchée par la crise sanitaire du territoire selon les directives gouvernementales

Acteurs concernés

- Professionnels de santé libéraux
- Hôpitaux/établissements de santé/Médico-social
- les PS volontaires à la coordination
- DAC
- Les Mairies/Préfectures/ARS

Echéances

- Selon la signature des ACI date effective de la mise en place

Référent du projet

- Hélène COUTANT
- Fabrice VERON
- Carine ROUCH
- Audrey PIONNEAU
- Ianis MELLERIN

5

Élaborer un plan d'action en cas de crise sanitaire

2/2

Modalités de mise en oeuvre

- Création d'une équipe de coordination pour organiser et évaluer les besoins logistiques, humains, d'équipements- les partenaires etc....
- Création de centres dans chaque sous territoire de la CPTS (Le Rouret- Roquefort-les-Pins- Biot- Valbonne) pour une meilleure gestion de la crise sanitaire dirigés par des PS volontaires
- Mise en place d'une plateforme téléphonique pour la gestion des appels de 8h-20h du lundi au vendredi - de 8h-12h le samedi
- Mise en place de groupe d'échange et de transmission d'information sur AZUREZO
- Informer la population et les PS de cette mise en place par les Mairies des communes du territoire

Moyens

- Outils numériques dont la messagerie sécurisée AZUREZO pour les PS
- Coordination Générale
- Groupes de coordination de PS
- Plateforme téléphonique pour les PS et la population du territoire
- Réunion de coordination hebdomadaire sur l'évolution de la crise

Indicateurs**Indicateurs de moyens:**

- Réaliser une campagne d'information auprès des professionnels de santé
- Mise en place du dispositif de traitement et d'orientation téléphonique des demandes

Indicateurs de résultat:

- Nombre de patients traitées pour chaque centre
- Nombre d'appels traités par la plateforme téléphonique
- Nombre de remontées journalières des données

❖ Fiches actions : Mission 3 Favoriser le développement des actions territoriales de prévention

6 Proposer des outils d'information et de prévention sur l'obésité des adolescents de 11 à 18 ans 1/2

Améliorer l'accès aux soins		Organiser des parcours de soins pluri-professionnels ville-hôpital-ville			Favoriser le développement des actions territoriales de prévention		Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	
Favoriser l'accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès Soins Non Programmés (SNP)	Améliorer les liens ville-hôpital-ville	Améliorer le parcours des personnes âgées	Gestion de la crise sanitaire	Améliorer la prise en charge et la prévention de l'obésité des adolescents		Favoriser l'accompagnement des professionnels sur le territoire	

<p>Constats territoriaux</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, et de 50 à 70 % après la puberté</p> <p>Il est recommandé de surveiller Z-Score (reflète la déviation de l'IMC par rapport à la médiane sur la courbe de corpulence) chez tous les adolescents :</p> <ul style="list-style-type: none"> • quel que soit leur âge • quelle que soit leur corpulence apparente • quel que soit le motif de la consultation ; • au minimum 2 ou 3 fois par an. <p>Il est recommandé d'être particulièrement attentif aux adolescents présentant des facteurs de risque précoces de surpoids et d'obésité.</p> <p><i>Travail et échange avec l'équipe ObEP PACA avec l'équipe de coordination et d'expertise (Mme JOUCLA diét et le Dr Nègre) Contact Sébastien LE GARF professeur en APA chargé de missions régionales</i></p>	<p>Objectifs généraux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer le dépistage et la prise en charge du surpoids des adolescents de 11 à 18 ans <p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifier les patients obèses ou en surpoids des 11-18 ans • Assurer un suivi spécifique pluriprofessionnel de ces patients • Obtenir un ralentissement des courbes d'IMC pour ces patients • Favoriser l'accès à l'information et à la prévention <p>Public Bénéficiaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Adolescent de 11 - 18 ans • IMC supérieur au 97ème percentile (surpoids) ou supérieur à IOTF-30 (obésité) 	<p>Acteurs concernés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Médecins Généralistes • Médecins Spécialistes: pédiopsychiatre, endocrinologue... • Autres PS: Diététiciens, psychologues, masseurs-kiné, infirmières, enseignants en APA... • Médecine Hospitalière (CHU) • ObEP PACA • Établissement scolaire • CPAM/DAC • Associations du territoire <p>Echéances</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon la signature des ACI date effective de la mise en place <p>Référent du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hélène COUTANT • Fabrice VERON • Carine ROUCH • Audrey PIONNEAU • Ianis MELLERIN • Sébastien LE GARF • Docteur NEGRE • Mme JOUCLA
--	--	--

6 Proposer des outils d'information et de prévention sur l'obésité des adolescents de 11 à 18 ans

2/2

Modalités de mise en oeuvre**Dépistage, Prise en Charge et Orientation**

- Informer les parents en les sensibilisant et en les informant par des moyens de communication en partenariat avec la médecine scolaire et les différents acteurs du territoire
- Mettre en place l'ICAPS (Intervention auprès des Collégiens centrée sur l'Activité Physique et la Sédentarité) dans les collèges en lien étroit avec le Rectorat
- Intervenir avec l'implication des enseignants auprès des adolescents (collégiens et étudiants) pour les sensibiliser à l'obésité via des ateliers dans les collèges et lycées
- Étudier une collaboration avec le secteur sport santé au travers d'un partenariat avec les structures spécifiques du territoire
- Former et sensibiliser les PS à détecter et à prendre en charge les adolescents de 11 à 18 ans concernés par ces facteurs
- Créer un réseau de PS compétents et spécialistes dans ce domaine
- S'orienter vers le tissu Associatif, la CCAS et les acteurs du territoire dans la mise en place de nos projets
- *Dans l'avenir: Élaborer un programme d'ETP « obésité de l'adolescent » en partenariat avec ObEP PACA*

Moyens

- Mise en place d'une prise en charge selon le degré de l'obésité de l'enfant en partenariat avec l'ObEP PACA et acteurs territoriaux
- Mise en place d'un réseau de PS pour détection (questionnaire en ligne...)
- Mise en place de l'ICAPS dans les collèges
- Création d'un groupe de projet pour la coordination de la prévention et de la prise en charge

Indicateurs**Indicateurs de moyens:**

- Mise en place d'une équipe de coordination
- La formation des PS par une équipe d'expert ObEP PACA
- Recrutement de PS spécialisés (Diététicien, APA, psychologue...)

Indicateurs de résultat:

- Nombre de PS formés
- Nombre de consultations effectuées orientées par la médecine scolaire
- Amélioration du Z-score moyen de tous les patients suivis
- Amélioration de la courbe de corpulence des patients suivis

❖ Fiches actions : Mission 4 Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

7 Proposer des outils d'information et de communication aux professionnels de santé du territoire 1/2

Améliorer l'accès aux soins		Organiser des parcours de soins pluri-professionnels ville-hôpital-ville			Favoriser le développement des actions territoriales de prévention		Améliorer l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire
Favoriser l'accès aux médecins traitants	Favoriser l'accès Soins Non Programmés (SNP)	Améliorer les liens ville-hôpital-ville	Améliorer le parcours des personnes âgées	Gestion de la crise sanitaire	Améliorer la prise en charge et la prévention de l'obésité des adolescents		Favoriser l'accompagnement des professionnels sur le territoire

<p>Constats territoriaux</p> <p>Les réunions de concertation territoriales ont révélé trois informations importantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • le manque de connaissance entre les PS • le manque de visibilité / de lisibilité des ressources du territoire • l'isolement des PS 	<p>Objectifs généraux</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer l'interconnaissance des professionnels • Promouvoir les actions de la CPTS auprès de ses membres et partenaires 	<p>Acteurs concernés</p> <ul style="list-style-type: none"> • Professionnels de santé libéraux • Les partenaires de la CPTS • Les Mairies/Préfectures/ARS
	<p>Objectifs spécifiques</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mettre en œuvre des outils de communication répondant aux besoins des professionnels de santé 	
	<p>Public Bénéficiaire</p> <ul style="list-style-type: none"> • Les PS adhérents à la CPTS 	
	<p>Echéances</p> <ul style="list-style-type: none"> • Selon la signature des ACI date effective de la mise en place 	
		<p>Référent du projet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hélène COUTANT • Fabrice VERON • Carine ROUCH • Audrey PIONNEAU • Ianis MELLERIN

7 Proposer des outils d'information et de communication aux professionnels de santé du territoire

2/2

Modalités de mise en oeuvre

- Mettre à disposition un annuaire des acteurs et des ressources du territoire *en cours*
- Créer le site internet de la CPTS permettant de communiquer sur les actions, les outils , les ressources etc ... mise en place sur notre territoire *en cours de construction*
- Mettre en place MED'AIDE pour les professionnels de santé en difficulté
- Mettre en place AZUREZO entre les acteurs du territoire pour faciliter les échanges
- Travailler en inter CPTS: Création de groupe d'échanges entre Coordinateurs PACA et Coordinateur du 06 pour mutualiser nos outils et nos ressources

Moyens

- Site internet de la CPTS
- Outils numériques:
 - la messagerie sécurisée AZUREZO pour les PS
 - le site de prévention MED'AIDE pour les PS
- Annuaire de ressources
- Groupe de discussion Whatsapp entre coordo PACA et 06

Indicateurs**Indicateurs de moyens:**

- Réaliser une campagne d'information auprès des professionnels de santé

Indicateurs de résultat:

- Nombre d'adhérents inscrits sur le site internet
- Nombre d'adhérents inscrits sur AZUREZO

❖ Conclusion du projet de santé

➤ L'ADN de la CPTS des Collines de Valbonne

Avant de signer en été 2022 les accords conventionnels interprofessionnels (dits ACI) tripartite avec l'ARS et la CPAM pour les années 2022 à 2027, il se révèle fort opportun de se pencher sur ce qu'ont fait les acteurs de la CPTS en devenir entre 2019 et 2021 et ainsi identifier les valeurs socles sur lesquelles nous allons construire ce modèle médico-social d'organisation des soins.

Octobre 2019, après avoir établi une première approche de bilan du territoire en termes de santé nous avons présenté notre lettre d'intention à la Commission de Coordination de l'Offre de Proximité départementale (dite CCOPd) qui a validé cette proposition rapidement.

L'année 2020 a été une année de contraste avec une première phase opérationnelle d'échanges (réunions de "pédagogie" auprès des professionnels de santé sur l'organisation des CPTS, leurs objectifs, le rôle de chacun dans ces structures ; nous sommes conscients que notre premier rôle est d'éviter les confusions, les idées reçues sur les CPTS), de mise en place de la gouvernance pluri professionnelle, représentative des différents métiers (dont 4 piliers : médecin généraliste, infirmière, masseur-kinésithérapeute, pharmacien et un orthoptiste).

La deuxième phase a été la gestion de la pandémie qui est venue chambouler le reste de l'année 2020 avec les nombreuses actions logistiques, informatives et organisationnelles avec le DAC, l'hôpital de Grasse et les professionnels de la santé concernés.

En décembre 2020, la CPTS a lancé une campagne d'adhésions via deux mailings informatifs adressés par le directeur de la CPAM aux professionnels de santé du territoire.

Dès janvier 2021, la CPTS a été sollicitée par l'ARS et la Préfecture pour gérer quatre centres de vaccination pour vacciner la population du territoire de la CPTS et de la Colle sur Loup jusqu'en décembre 2021, date à laquelle la CPTS a cessé la gestion de ces centres.

La CPTS a également procédé au recrutement d'Hélène Coutant, coordinatrice, aux compétences organisationnelles, administratives, numériques et de communication très complémentaires à notre équipe de gouvernance. Elle a intégré la formation PACTE, ce qui lui a permis de rencontrer d'autres coordinatrices de la région et d'entamer un travail inter CPTS. Mme Coutant a également activement participé aux réunions avec l'équipe dirigeante de la CPTS, les équipes soignantes des hôpitaux de Grasse et d'Antibes. Elle a rencontré et participé à des échanges avec l'ARS, la CPAM et le DAC.

La fin de l'année 2021 a permis à la CPTS d'organiser six réunions sur le territoire. Celles-ci ont été l'occasion pour l'équipe de la gouvernance d'échanger avec les professionnels de santé du territoire sur leurs attentes, leurs craintes. Elles ont permis de communiquer sur **l'ADN de la CPTS : "bien soigner ensemble", des valeurs qui nous rassemblent : transparence, interprofessionnalité, efficacité du temps alloué, transversalité des actions, reconnaissance. Ainsi faciliter la vie des professionnels de santé de la ville, le partenariat ville-hôpital-ville se révèlent les pierres angulaires qui vont permettre de pérenniser la participation de chacun à ce projet commun.**

La gouvernance, mars 2022

Annexe N°1

■ Diagnostic du Territoire de la CPTS des Collines de Valbonne

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

La présente étude est réalisée pour les besoins de la communauté professionnelle territoriale de santé sur les communes de Gourdon, Le Bar-sur-Loup, Opio, Le Rouret, Roquefort les Pins, Valbonne, Biot et Châteauneuf-Grasse. Ce diagnostic est donc réalisé à l'échelle des 8 communes, avec la région Paca pour point de comparaison.

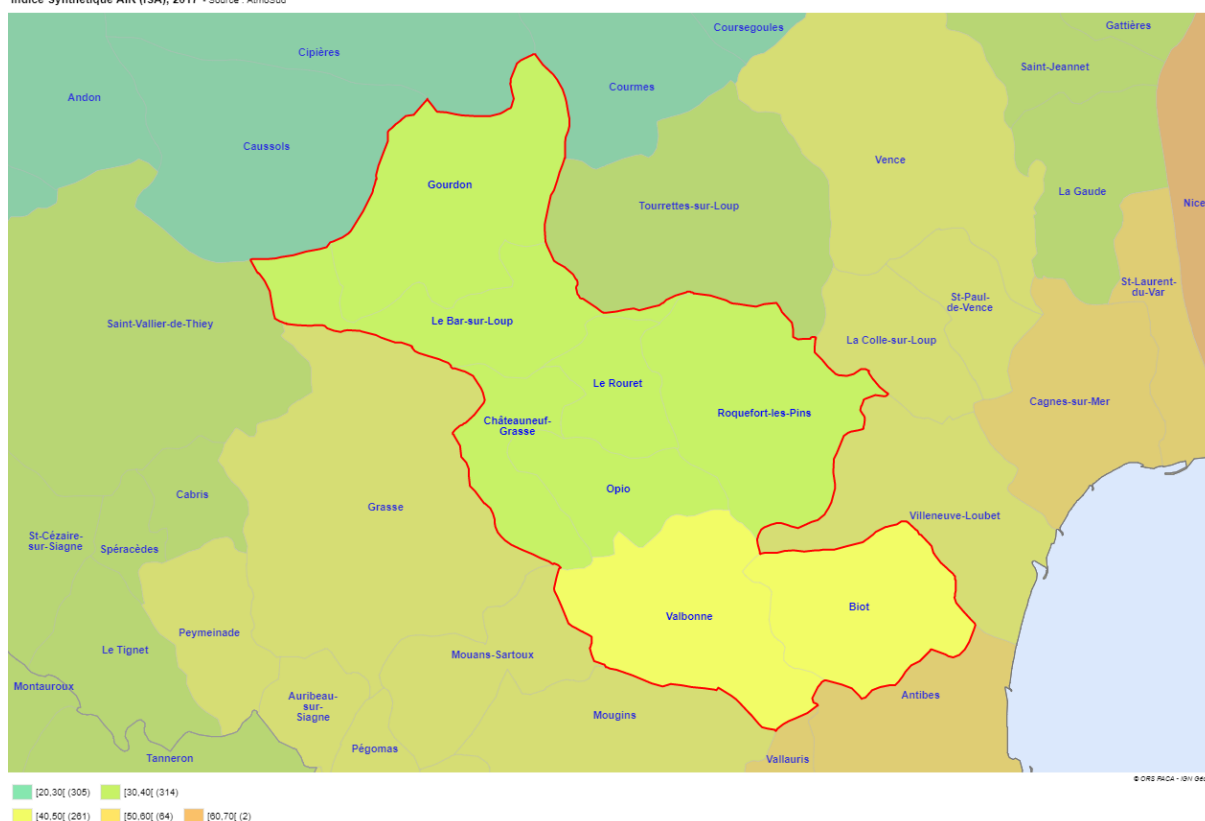
Le territoire

Ces 8 communes composent un territoire peu peuplé (16,9 habitants/km² RP Insee 2017), proche de Grasse et de la zone d'activité de Sophia Antipolis, proche aussi de l'autoroute A 8 reliant Marseille à Cannes et Nice.

En ce qui concerne les risques sanitaires, le territoire est soumis, comme la plupart des communes du midi, aux risques d'incendies de forêt, de glissements de terrains et d'inondations en cas de fortes pluies, auxquels s'ajoutent les risques de séisme propres au département (sismicité modérée).

Concernant la pollution de l'air, il s'agit principalement de l'exposition à l'Ozone, qui entraîne une dégradation de l'indice synthétique de la qualité de l'air surtout pour les communes de Valbonne et Biot :

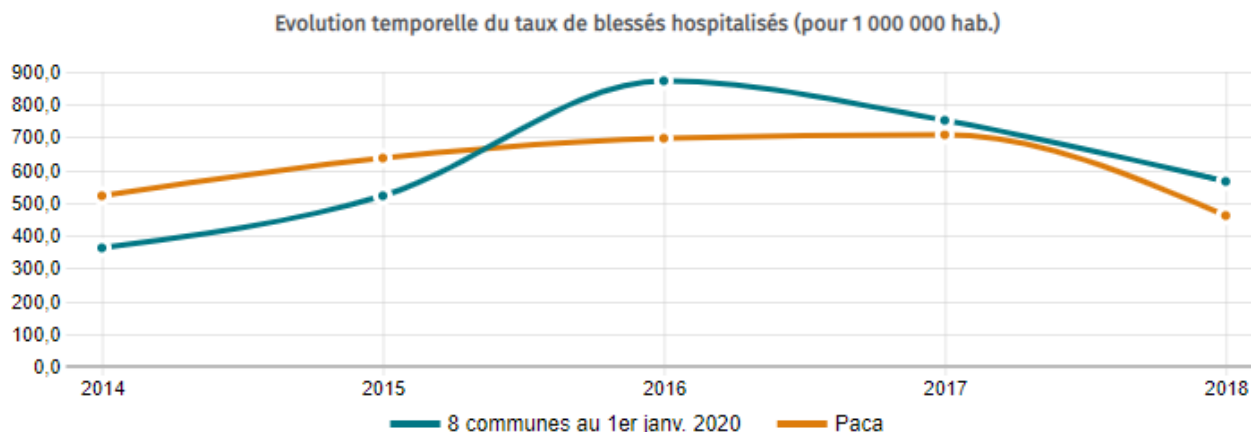
Indice Synthétique AIR (ISA), 2017 - Source : AtmoSud



On note la présence d'un établissement classé SEVESO seuil haut sur la commune du Bar-sur-Loup. Le site de la Sarrée abrite une usine de création d'arômes et de parfums.

La circulation routière, les déplacements en voiture, camion ou fourgon représentent une part plus importante qu'en moyenne régionale : 80,3% versus 72,6% pour PACA.

Cette circulation routière a généré, jusqu'en 2016, une accidentologie croissante. Depuis la courbe est à la baisse même si l'indice de gravité des accidents corporels (40) reste légèrement supérieur à la moyenne régionale (31,4) :



Source : Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR), fichier BAAC (bulletins d'analyse des accidents corporels de la circulation)

Les communes de Roquefort-Les-Pins (149,4) et de Châteauneuf-Grasse (297,3) sont les plus touchées par l'accidentologie versus PACA : 59,3 pour 1 000 000 quand les autres communes du territoire sont à 0. L'indice de gravité est également élevé sur le territoire : 40 versus 31,4 pour PACA.

Ces données devront être prises en compte dans l'analyse de la mortalité notamment la mortalité évitable et prématurée.

Le territoire ne comporte pas de Quartiers Prioritaires.

Le contrat de ville de la communauté d'agglomération de Sophia Antipolis indique que le quartier « Garbejaire » sur la commune de Valbonne est un quartier de veille bénéficiant de certains dispositifs de la politique de la ville » (page 7 – CV de Sophia Antipolis).

La structure :

Le territoire compte actuellement 43 078habitants (INSEE, RP 2017). Il convient de noter que les communes de Roquefort-les-Pins, Valbonne et Biot, les plus proches du littoral rassemblent 69,5% de la population du territoire de la future CPTS.

Communes	Population 2018	Natalité en 2018	Solde naturel 2013-2018 (en%)	Solde migratoire 2013-2018	Croissance annuelle 2013-2018 (en%)
BIOT	9 746	5,7	0,2	-0,7	-0,5
Châteauneuf de Grasse	3 646	1,9	-0,6	3,6	2,9
Gourdon	374	8	-0,3	-1,7	-2,0
Le Bar Sur Loup	2 896	11,7	-0,3	-0,4	-0,6
Le Rouret	3 962	6,1	0,1	-0,2	-0,1
Opio	2 255	7,5	-0,1	0,6	0,5
Roquefort les Pins	6 942	8,2	-0,2	1,8	1,6
Valbonne	13 257	8,4	0,4	-0,1	0,3

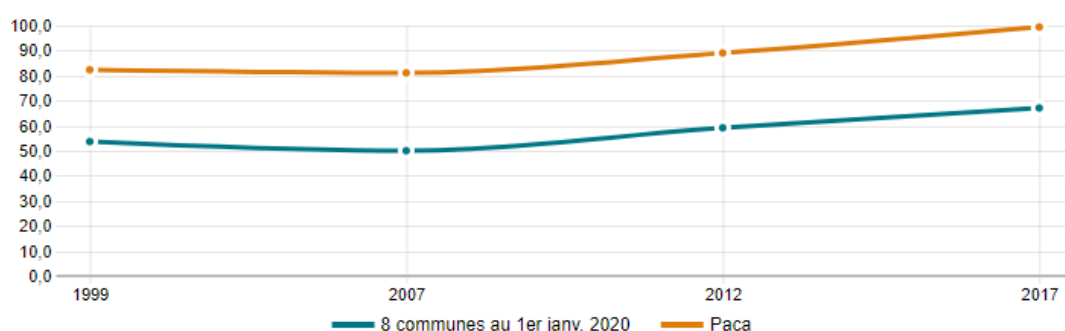
Sources : Insee, RP2013 et RP2018

Pris dans sa globalité le territoire connaît une évolution de sa population entre 1999 et 2017 **supérieure** à celle de la région : 23,4% versus 11,6% pour PACA. Avec 0,5% **seule la commune de Gourdon voit son évolution bien en deçà de la moyenne régionale.**

Avec 7,4 ‰ (Source : Insee, Etat civil – 2017), le taux de natalité est inférieur à la moyenne régionale : 11,4‰.

L'indice de vieillissement (nombre de personnes âgées de 65 ans et plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans) est à 69,7 **inférieur** à celui de la région : 99,5.

Evolution temporelle de l'indice de vieillissement de la population
Total



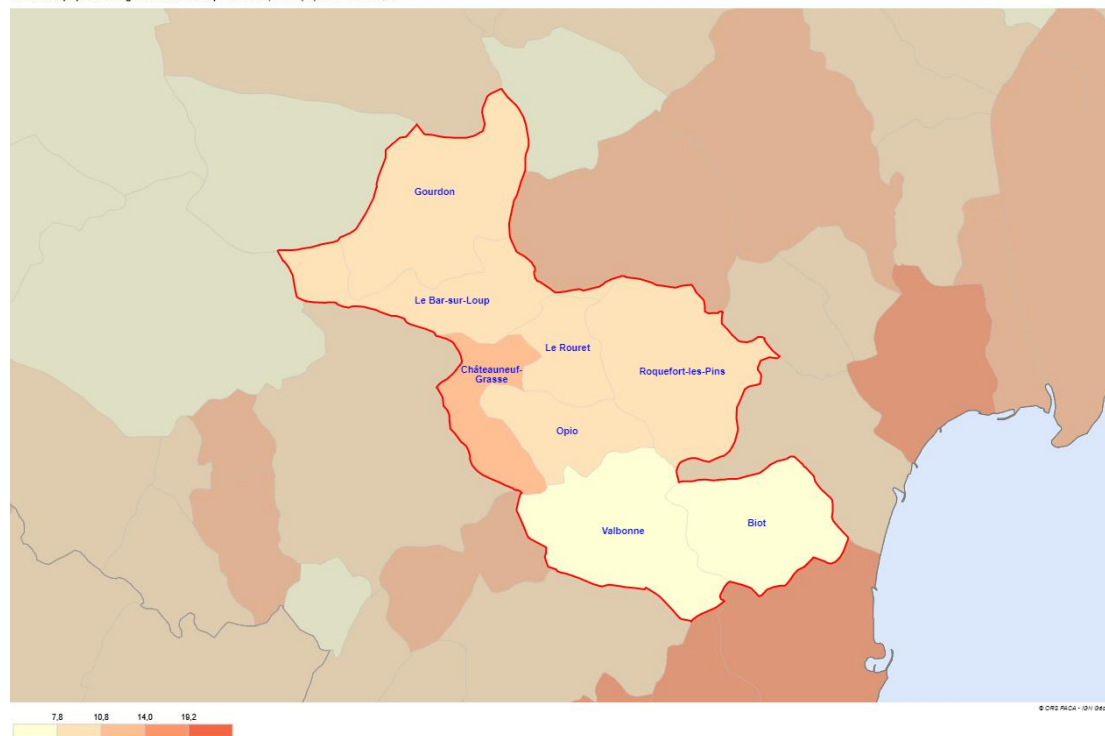
Source : Insee, RP

L'indice de vieillissement correspond au nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 jeunes de moins de 20 ans.

La population du territoire vieillit moins vite que celle de la région.

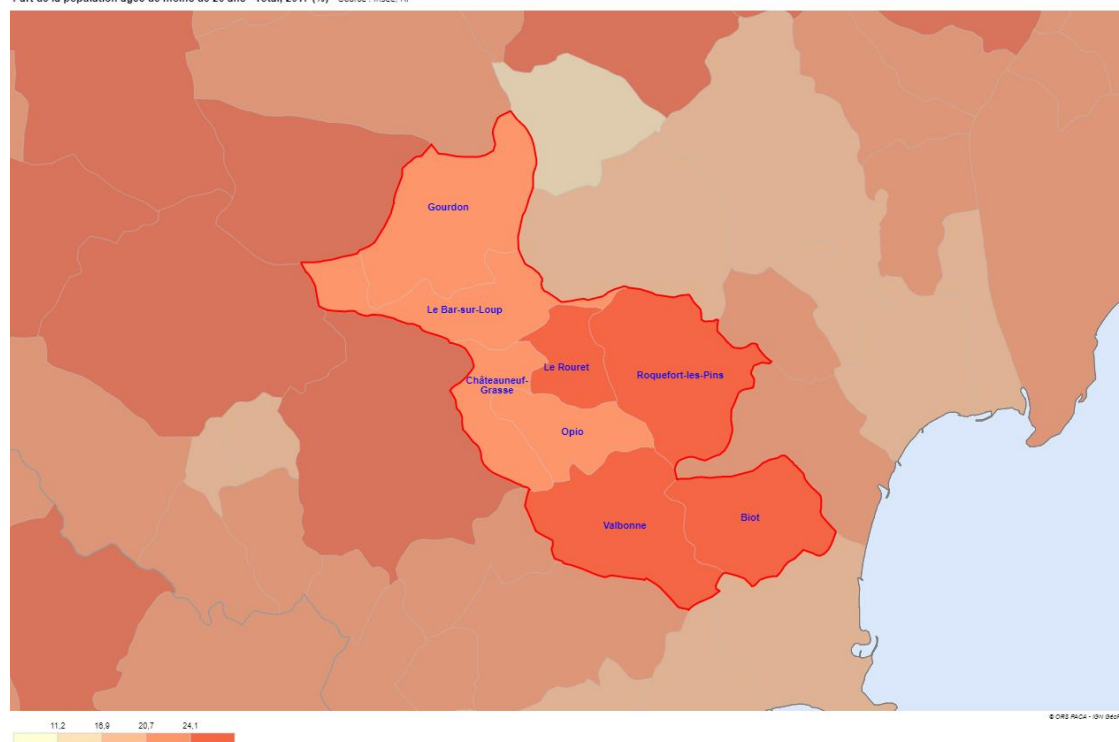
Part des 75 ans ou plus, 2017

Part de la population âgée de 75 ans ou plus - Total, 2017 (%) - Source : Insee, RP



Part des moins de 20 ans, 2017

Part de la population âgée de moins de 20 ans - Total, 2017 (%) - Source : Insee, RP



Les fragilités démographiques :

Hormis **un taux de personnes de nationalité étrangère plus élevé** qu'en PACA, les autres indicateurs de fragilité socio-démographique du territoire sont plus favorables qu'en région :

Démographie		
Taux		
Indicateurs	8 communes et arrondissements	Paca
Personnes ≥ 75 ans vivant seules (%)	31,8 ▼	42,2
Familles monoparentales (%)	21,1 ▼	28,8
Personnes sans diplôme (%)	18,6 ▼	27,6
Personnes de nationalité étrangère (%)	10,0 ▲	7,5

1999 2008 2013 **2018**

Source : Insee, RP - 2018

Lorsqu'on analyse le profil de chaque commune du territoire, on observe qu'elles présentent toutes un taux de personnes étrangères plus élevé qu'en PACA et que Gourdon rassemble le plus grand nombre de personnes de 75 ou plus vivant seules : 67,3% versus 42.1 pour la région.

Revenus – Emploi – Chômage - Précarité

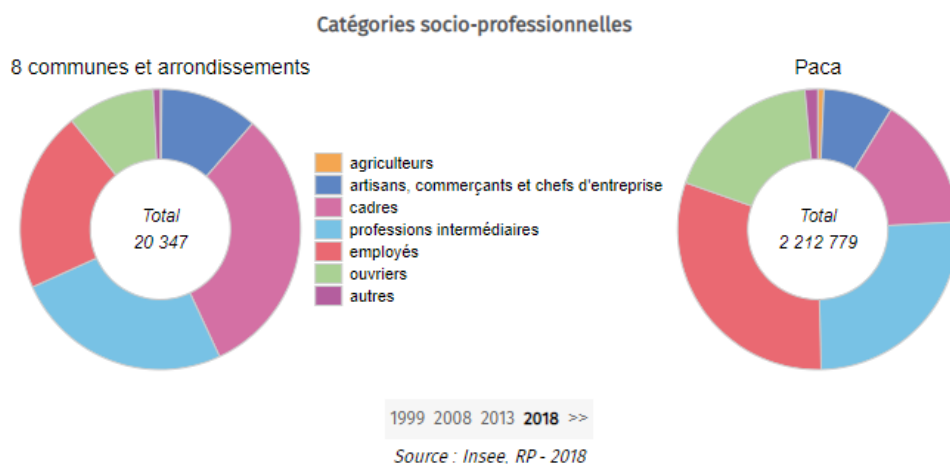
Les revenus :

Revenus	Gourdon	Le Bar-sur-Loup	Opio	Le Rouret	Roquefort-les-Pins	Valbonne	Biot	Chateauneuf-Grasse
Nombre de ménages fiscaux en 2018	152	1 173	885	1 566	2 842	4 665	3 838	1 389
Part des ménages fiscaux imposés en 2018, en %		60,0%	72,0%	69,0%	71,0%	66,0%	69,0%	65,0%
Médiane du revenu disponible	22 580	24 270	31 380	28 850	32 070	27 260	28 550	26 810
Taux de pauvreté en 2018, en %		10,0%	9,0%	6,0%	7,0%	9,0%	8,0%	9,0%

Le revenu fiscal médian est nettement supérieur à la moyenne départementale 22 140 euros et régionale de 21 350 euros.

Le taux de pauvreté de chaque commune du territoire sélectionné est bien en deçà de celui du département (15,8%) et de la région (17,3%).

Les catégories socioprofessionnelles sur la population active des 15 à 64 ans

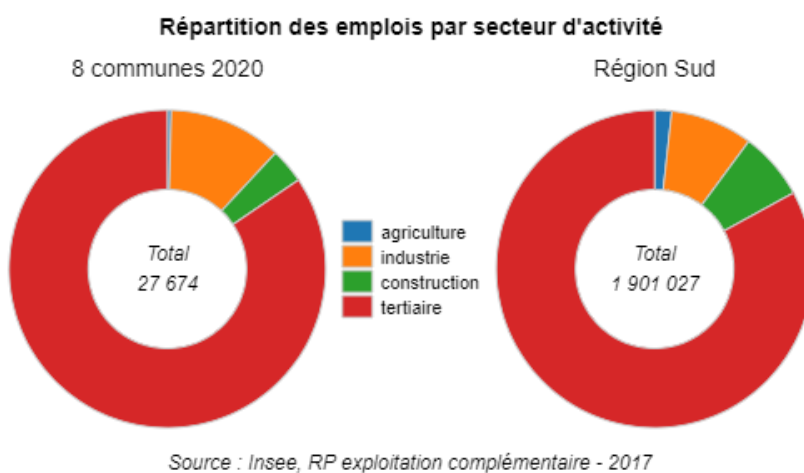


Répartition par catégories socio-professionnelles
8 communes et arrondissements

Le territoire se caractérise par un grand nombre de cadres ou professions intellectuelles supérieures (31,6% versus 15,2% pour PACA) et a contrario par une moindre proportion d'employés (20,8% vs 31% en région) et d'ouvriers (10,1% contre 18,3% en PACA).

Les secteurs d'activité :

Ces emplois se retrouvent davantage qu'au niveau régional dans le secteur de l'industrie et du tertiaire :



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

Le chômage :

Les huit communes du territoire présentent un taux de chômage des 15-64 ans de 9,8%, inférieur à celui du département (13,2%) et de la région (14,2%).

Chômage et activité de la population
Taux - Total

Indicateurs	8 communes et arrondissements		Paca
Taux de chômage chez les 15-64 ans (RP)(%)	9,8	▼	14,2
Taux d'emploi (%)	66,4	▲	62,2

Total ▼

Source : Insee, RP - 2018

Il apparait que les plus de 50 ans soient les plus touchés par le chômage sur le territoire : 31,9% versus 26,2% pour la région.

La précarité :

Certains indicateurs de précarité comme le taux de personnes couvertes par le RSA socle ou le taux d'allocataires ne sont pas disponibles sur ces communes.

Les chiffres disponibles sur certaines communes montrent des taux inférieurs à ceux de la région pour ces indicateurs.

On observe tout de même que le taux de bénéficiaires de la CMUC (base SIRSE) est inférieur à la moyenne régionale :

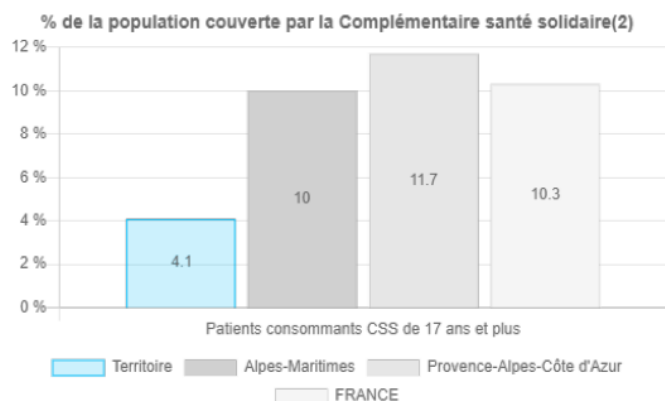
Protection sociale - Taux
Total

Indicateurs	8 communes au 1er janv. 2020		Paca
Part des assurés - moins de 65 ans bénéf. de la CMUC (rég. gén.) (%)	2,1	▼	9,8

Total ▼

Source : DRSM Paca-Corse - 2020

Les données de Rezone relatives à la CSS confirment cette tendance avec un **taux nettement inférieur** au département et la région.



source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

Le logement :

Catégories et types de logements :

Indicateurs	Logement Taux	
	8 communes et arrondissements	Paca
Résidences principales en HLM (%)	7,8 ▼	11,7
Résidences principales occupées par des locataires (%)	31,0 ▼	42,4
Résidences secondaires ou logements occasionnels (%)	14,6 ▼	17,8

1999 2008 2013 2018

Source : Insee, RP - 2018

Le logement est essentiellement résidentiel et privatif. Les résidences HLM et les locataires sont moins nombreux qu'en région et les résidences secondaires également.

La commune de Valbonne présente **une part de résidences HLM plus importante qu'en région** : 16,4 versus 11,7%.

Concernant les logements potentiellement indignes, les données ne sont pas disponibles sur toutes les communes du territoire. En 2013, il semble que la part de logement potentiellement indigne soit inférieure à celle de la région : entre 1,4% et 5,6% versus 6,6% pour PACA.

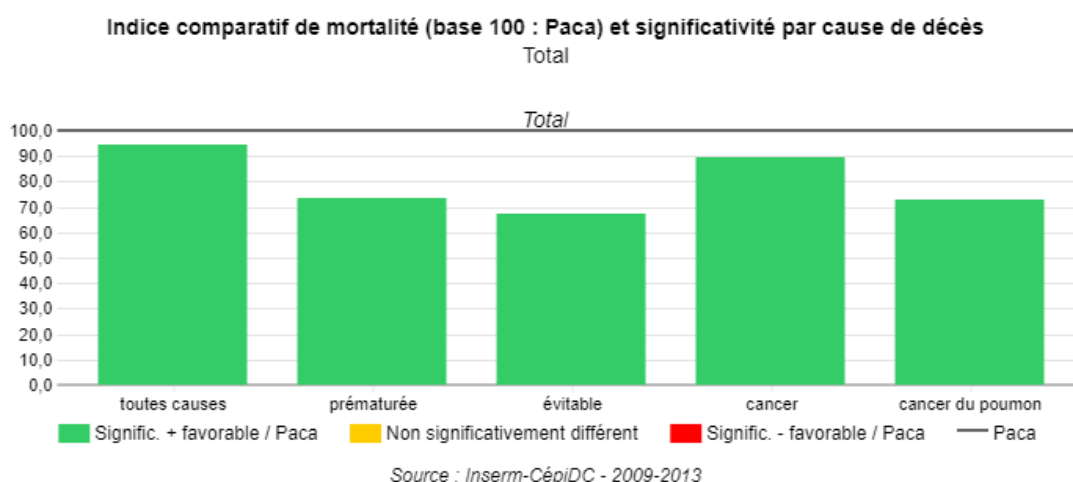
L'état de santé

La base SIRSE ne fournit aucune donnée postérieure à 2013 concernant les indices comparatifs de mortalité. Les graphiques ci-dessous sont donc laissés à titre indicatif.

Les indicateurs de mortalité

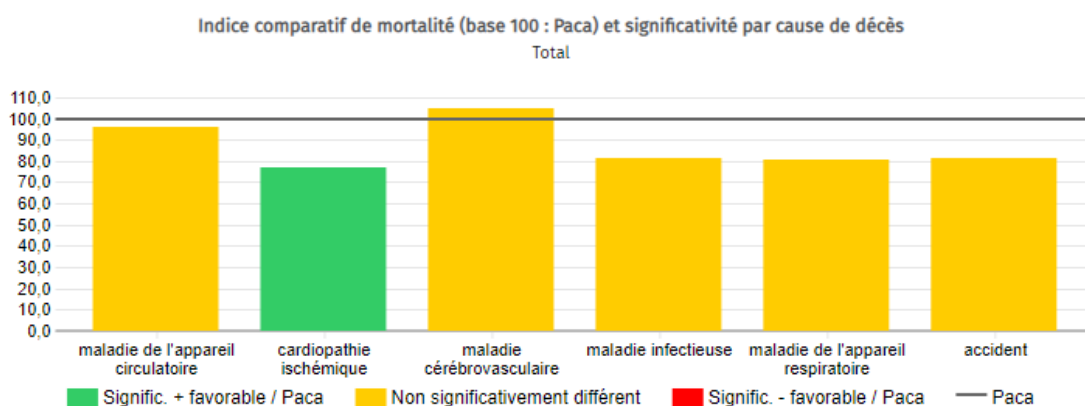
En ce qui concerne l'état de santé, les indicateurs de mortalité 2012- 2016 ne sont disponibles qu'au niveau cantonal. Le canton regroupé de Le Bar-sur-Loup semble le plus proche du territoire de la CPTS Collines de Valbonne. Lorsqu'on analyse les données sur ce canton, les observations sont les mêmes que celle du premier diagnostic réalisé à l'échelle des 7 communes initialement choisies pour ce territoire. Ces données 2009-2013 analysées apparaissent ci-après.

Le territoire présente des indicateurs de mortalité (ajustés sur le sexe et l'âge) plus favorables que ceux de la région :



Autres causes de décès :

On note un excès de mortalité par maladies cérébro-vasculaires non significativement différent de PACA.



Source : Inserm-CépiDC - 2009-2013

Autres indicateurs de morbidité

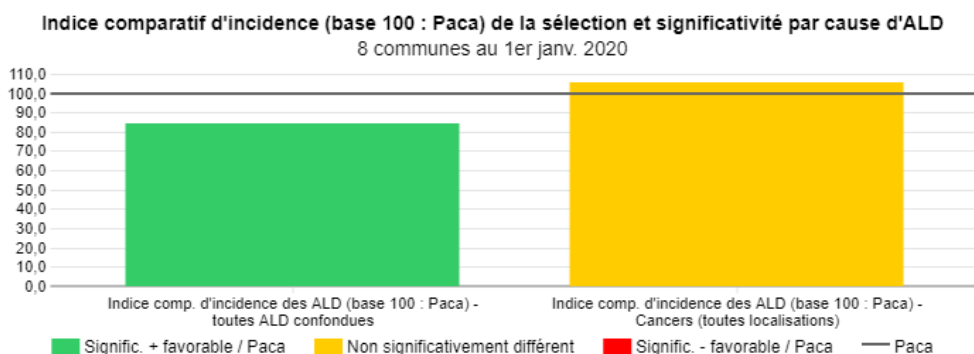
(Diabète, psychotropes, ALD, participation à la prévention organisée)

La **prévalence pharmacologique du diabète traité** est inférieure au niveau régional : 3,3% versus 6,2% et l'ICM meilleur : 66,5. Ces données sont issues des bases SIRSE PACA.

Les données Rezone (année glissante 2020-2021) sont sensiblement similaires.

Pathologies Patients consommateurs(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Diabète de type 1 et diabète de type 2	3%* 1 362 pat.	4.7%	4.9%	5.1%	-1.7	-1.9	-2.1
Commune(s) neutralisée(s) (Gourdon)							

Concernant **les ALD**, l'incidence est moins favorable que la moyenne régionale, pour les ALD relatives aux cancers-si on se réfère aux bases de données SIRSE qui s'arrêtent à 2014 :



Source : Cnamts - RSI - MSA - 2013-2014

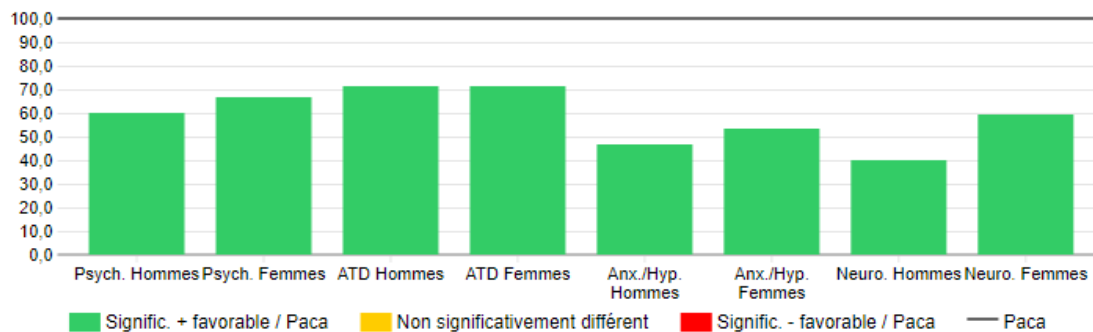
Toutefois les principaux motifs d'ALD (Source Assurance Maladie Rezone CPTS données 2020), font apparaître des différences, les ALD pour cancers étant **désormais inférieures** aux taux départementaux et régionaux :

Pathologies Patients consommants(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)							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	3.5% 1 646 pat.	4%	4%	3.7%	-0.5	-0.5	-0.2

Pathologies Patients consommants(5)	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Diabète de type 1 et diabète de type 2	2.9%* 1 401 pat.	4.7%	4.9%	5.1%	-1.8	-2	-2.2
Commune(s) neutralisée(s) (Gourdon)							
Maladie coronaire	1.9%* 908 pat.	2.5%	2.5%	2.2%	-0.6	-0.6	-0.3
Commune(s) neutralisée(s) (Gourdon)							
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	1.7%* 812 pat.	2.3%	2.4%	2.2%	-0.6	-0.7	-0.5
Commune(s) neutralisée(s) (Gourdon)							
Affections psychiatriques de longue durée	1.5%* 724 pat.	2.7%	2.8%	2.4%	-1.2	-1.3	-0.9
Commune(s) neutralisée(s) (Gourdon)							

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

Indice comparatif de recours aux psychotropes (≥ 6 remboursements) (base 100 : Paca) et significativité
8 communes au 1er janv. 2020



Source : DRSM Paca-Corse - 2019

Ces taux sont confirmés par la base de données Rezone, tous psychotropes confondus.

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

Commune(s) neutralisée(s) : Gourdon, Opio
Taux de commune(s) neutralisée(s) : 25 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
5.8% 150 pat.	6.1%	5.8%	5.3%	-0.5	-0.2	0.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

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

Commune(s) neutralisée(s) : Gourdon

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 12.5 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
16.6% 406 pat.	21.4%	19.9%	18%	-4.8	-3.3	-1.4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

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

Commune(s) neutralisée(s) : Gourdon

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 12.5 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
46.6% 492 pat.	51.2%	50.6%	46.6%	-4.6	-4	0

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

Le taux de vaccination contre la grippe chez les personnes âgées de 65 ans ou plus est de 55,9% en 2021 supérieur au taux départemental (53,4%) et régional (54,3%).

En revanche, les personnes à risque se vaccinent moins contre la grippe saisonnière (30,2%) qu'en région (29,4%) et légèrement moins dans le département (28,2%).

Commune(s) neutralisée(s) : Gourdon

Taux de commune(s) neutralisée(s) : 12.5 %

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
30.2% 425 pat.	28.2%	29.4%	34.2%	2	0.8	-4

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2021 au 31/12/2021)

Selon

Rezone CPTS, la participation au dépistage organisé du cancer du sein est supérieure 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.
66.8% 5 173 pat.	62.9%	60.9%	61.6%	3.9	5.9	5.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

On note également que la participation au dépistage du cancer :

- Colorectal (27,6%) est supérieur au département (21,6%) et à la région (25,7%)
- Du Col de l'utérus avec 58,6% est supérieur à la région : 50,5% et au département : 53,9%

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

Examen buco-dentaire chez les moins de 16 ans

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

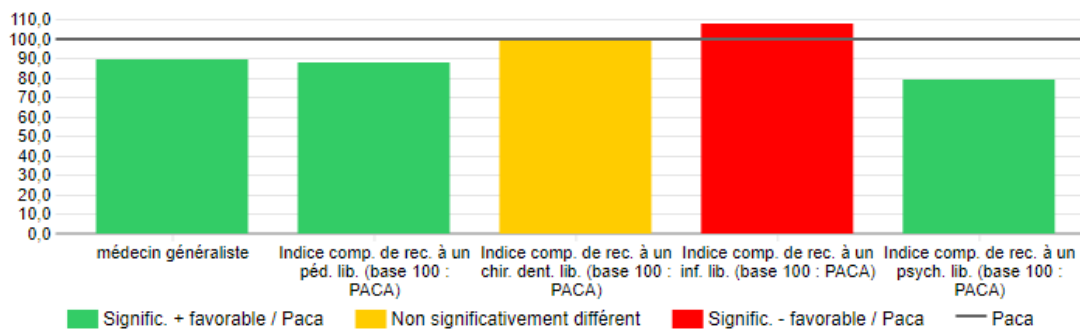
Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
80.1% 2 139 pat.	72.6%	71.8%	69.8%	7.5	8.3	10.3

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année glissante du 01/07/2020 au 30/06/2021)

Recours aux professionnels de santé

L'indice comparatif de recours aux médecins généralistes libéraux est significativement inférieur au recours moyen régional. Il est en revanche significativement supérieur pour le recours aux chirurgiens-dentistes et infirmiers libéraux.

Indice comparatif de recours aux professionnels de santé libéraux (base 100 : Paca) et significativité
8 communes au 1er janv. 2020



Source : DRSM Paca-Corse - 2019

Autres comportements de santé

Médecin traitant :

11,2% des 17 ans et plus et 6,4% des patients de 70 ans et plus n'ont pas de médecin traitant déclaré, ce qui est supérieur au niveau régional.

Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
sans Médecin Traitant(4)	4 767 pat.						
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD	1%* 387 pat.	1%	1.1%	1.2%	0	-0.1	-0.2
Commune(s) neutralisée(s) : 12.5 % (Gourdon)							
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS	0.6%* 208 pat.	1.1%	1.7%	1.5%	-0.5	-1.1	-0.9
Commune(s) neutralisée(s) : 37.5 % (Châteauneuf-Grasse, Gourdon, Opio)							
70 ans et plus (nombre)	6 096	212 007	892 664	10 022 983	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	7.9%* 479 pat.	5.3%	5.3%	5.8%	2.6	2.6	2.1
Commune(s) neutralisée(s) : 12.5 % (Gourdon)							

(3) Patients consommateurs : au moins une consommation dans la période de référence

(4) Sans médecin traitant : sans déclaration de MT ou ayant un MT en cessation ou fictif (qd difficultés d'accès aux soins)

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2021)

N'ont pas de médecin traitant déclaré :

- 1% des patients de 17 ans et plus en ALD (soit 387 personnes),
- 0,6% des patients en CSS (soit 208 patients).

(Ces chiffres sont à nuancer du fait de la neutralisation CNIL des communes de Gourdon, Opio et Le Rouret)

L'hospitalisation :

Le taux des passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (14,2%) est inférieur à la moyenne départementale (23,4%) et régionale (23%).

Avec 43,1%, le taux d'admissions directes en service médecine est inférieur à celui du département (47%) et identique à la région (43%).

Les activités de soins et recours aux professionnels de santé

L'offre de soins et de prévention

Soins de ville :

Professionnels de santé libéraux

Densité (pour 100 000)

Indicateurs	8 communes au 1er janv. 2020		Paca
1 - Médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants)	133,0	▲	104,0
2 - Médecins spécialistes libéraux (pour 100 000 habitants)	28,0	▼	121,6
3 - Pédiatres libéraux (pour 100 000 habitants)	36,0	▲	31,0
4 - Gynécologues-obstétriciens libéraux (pour 100 000 habitants)	11,1	▼	35,5
5 - Psychiatres libéraux (pour 100 000 habitants)	7,0	▼	13,8
6 - Ophtalmologues libéraux (pour 100 000 habitants)	0,0	▼	9,2
7 - Chirurgiens-dentistes libéraux (pour 100 000 habitants)	91,0	▲	71,8
8 - Infirmiers libéraux (pour 100 000 habitants)	130,7	▼	258,9
9 - Masseurs-kinésithérapeutes libéraux (pour 100 000 habitants)	189,0	▲	155,6
10 - Pharmacies de ville (pour 100 000 habitants)	42,0	▼	45,3

Source : DRSM Paca-Corse - 2020

Sur le territoire pris dans sa globalité, toutes les catégories de professionnels de santé libéraux sont représentées. Seule la commune de Gourdon est totalement dépourvue de professionnels de santé libéraux.

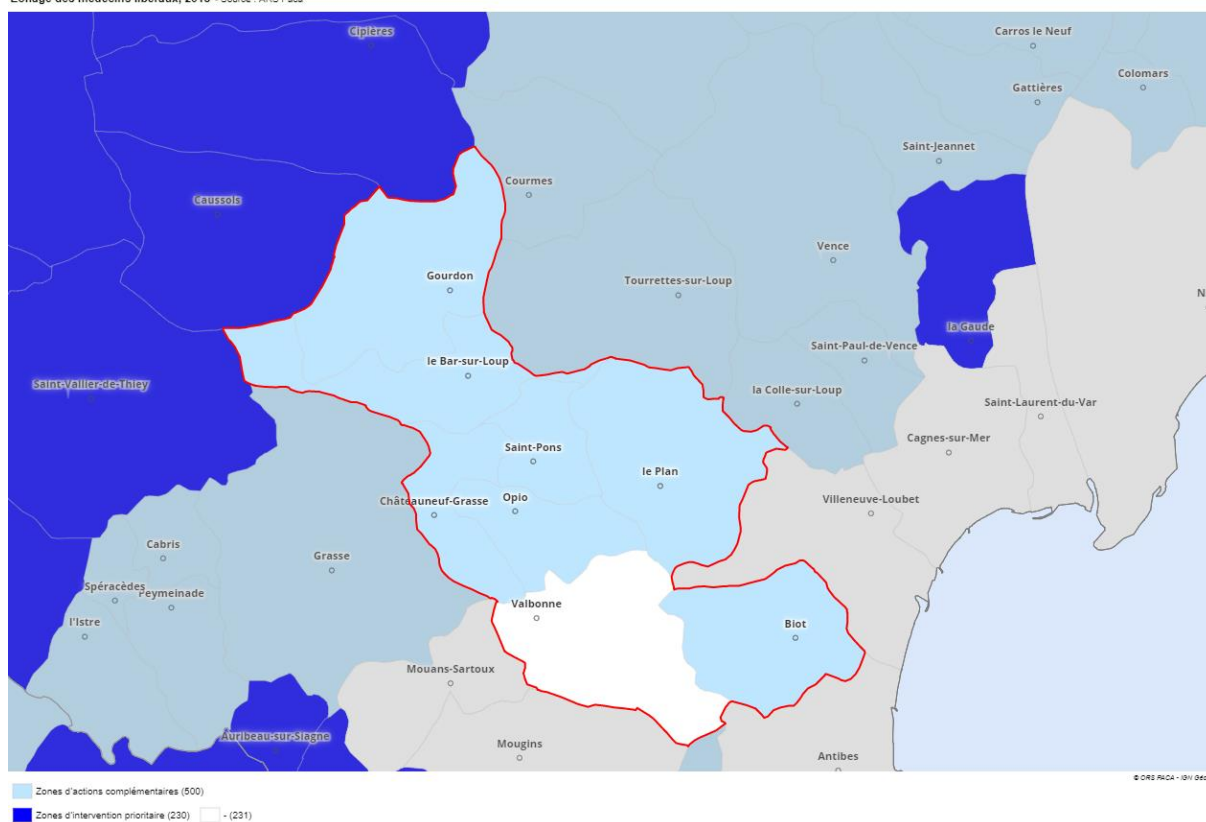
Les médecins libéraux :

Le territoire compte (Rézone CPTS /Données SNDS fév 2021) :

- 69 omnipraticiens dont 22 ayant plus de 60 ans (dont 8 plus de 65 ans). On note la présence de 2 Médecins à exercice particulier dont 1 a plus de 60 ans
- 16 spécialistes dont 1 plus de 65 ans).

Dans le zonage ARS définissant les zones ouvrant droit aux aides à l’installation des médecins, sept communes du territoire sont en Zones d’actions complémentaires, c’est-à-dire toutes les communes sauf Valbonne. Les médecins souhaitant exercer dans ces zones peuvent prétendre aux mêmes aides que celles des zones d’intervention prioritaire, hormis les contrats aides conventionnelles de l’Assurance maladie et l’exonération de la fiscalisation sur la PDSA. A compter de mars 2021, les médecins nouvellement installés peuvent prétendre au Contrat de Début d’Exercice (CDE) pour favoriser leur installation. Il se formalise avec l’ARS.

Zonage des médecins libéraux, 2018 - Source : ARS PACA



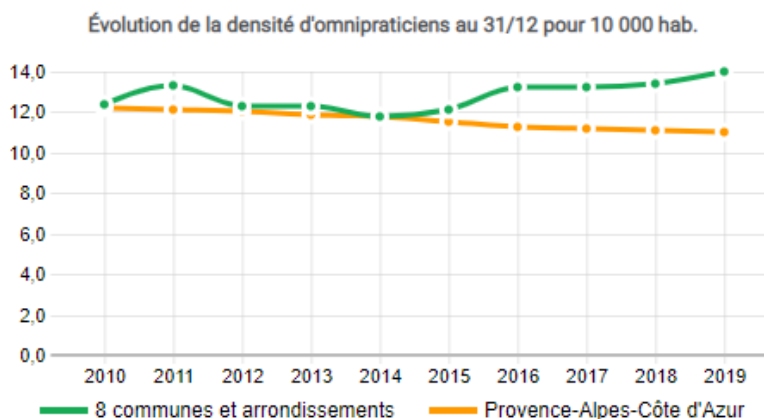
Les médecins généralistes libéraux

Selon Cartosanté, la densité de médecins généralistes, 14, est supérieure à la densité régionale, 11.

Densité d'omnipraticiens au 31/12 pour 10 000 hab.

Indicateurs	8 communes et arrondissements	Provence-Alpes-Côte d'Azur
Densité de généralistes lib. (pour 10 000 hab.)	14,0 ▲	11,0

Source : FNPS - INSEE - 2019



Source : FNPS - INSEE

La structure d'âge des omnipraticiens est plus favorable qu'en région, 53,4% ont moins de 50 ans, (43,6% au niveau de la région).

Si l'on interroge Rezone CPTS (données mars 2021) on retrouve des éléments similaires sur les âges avec deux années de plus en données. Toutefois la proportion de médecin de plus de 60 ans parmi ceux ayant plus de 50 ans reste inquiétante.

Entre 2020 et 2021 nous avons relevé un médecin en plus.

Catégories sélectionnées	Nombre sur le territoire (7)		
	total	+ 60 ans	dont + 65 ans
Spécialités médicales			
Tous les méd. spéc. en méd. générale	59	24	7
dont Médecin MEP	2	1	1

Avec 44,8%, le taux de féminisation est supérieur à celui de PACA : 39% (CartoSanté).

On remarque que les médecins généralistes effectuent plus d'actes techniques (échographie, chirurgie, imagerie) que la moyenne régionale ou départementale. Leur nombre de patients par praticiens est également bien au-delà des moyennes départementales et régionales ce qui rend difficile la prise en charge de nouveaux patients, notamment poly pathologique ou nécessitant des visites à domicile. La variable d'ajustement pour l'accès MT risque donc de se situer plutôt dans des nouvelles installations de professionnels ou la libération de temps médical mais pas dans une augmentation du nombre de patients actuellement pris en charge.

Nombre de patients par professionnel

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

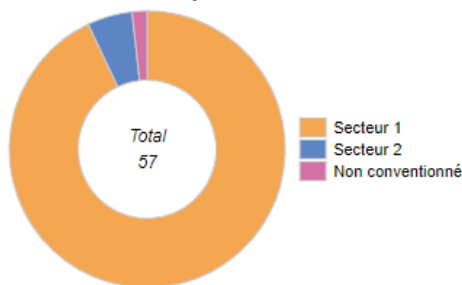
Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	1144*	960	1017	1117



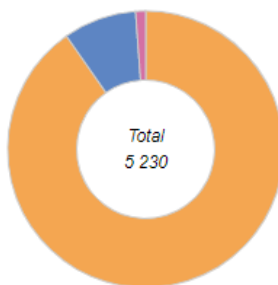
Les médecins généralistes libéraux sont en majorité en secteur 1, seuls 5,3% sont en secteur 2, inférieur à la région : 8,6%.

Répartition des médecins généralistes libéraux selon le mode conventionnel

8 communes au 1er janv. 2020



Paca



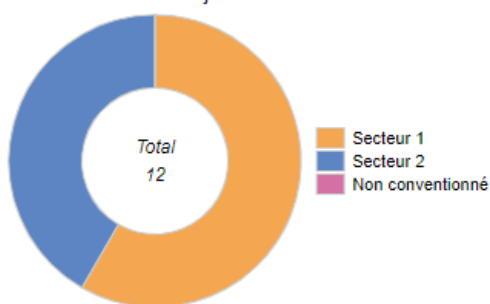
Source : DRSM Paca-Corse - 2020

Médecins spécialistes libéraux

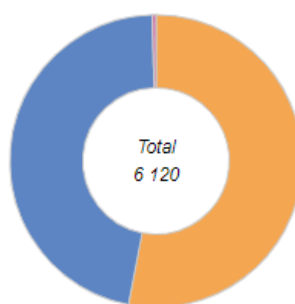
Quant aux médecins spécialistes, 41,7% sont en secteur 2, au-dessous de la répartition régionale à 46,6% :

Répartition des médecins spécialistes libéraux selon le mode conventionnel

8 communes au 1er janv. 2020



Paca



Source : DRSM Paca-Corse - 2020

Sur les 16 spécialistes recensés dans Rezone il n’y a pas de facteur d’inquiétude d’âge, seul 1 est âgé de plus de 60 ans. La présence peut élever de spécialistes peut s’expliquer par la proximité de la ville de Nice et de son offre de second recours.

A l’instar d’autres territoires on note une sous-représentation des dermatologues, 1 seul est présent pour l’ensemble de la CPTS.

À noter que 2 pédiatres sont installés en libéral, 3 gynécologues sont présents, le territoire comporte également une PMI (voir offre médico-sociale).

Les autres professionnels de santé :

Infirmiers

Selon Cartosanté, le nombre d'infirmiers libéraux sur le territoire était de 60 (61 selon Rezone CPTS ; données SNDS fév 2021) à fin 2019, et 56,7% d'entre eux ont moins de 50 ans, à 2021 on note que 13% sont âgés de plus de 60 ans. **A janvier 2022 les données SNDS indiquent 66 infirmiers.**

La densité des infirmiers libéraux est inférieure à la densité moyenne régionale : 13,8 pour 10 000 hab. versus 27,2 en 2019 pour PACA. Cette densité est stable sur les trois dernières années.

Par ailleurs, 1 SSIAD intervient sur le territoire, à Valbonne.

Masseurs-kinésithérapeutes (MK)

Au 31.12 2019, il y avait 91 MK sur le territoire, soit une densité de 19,1 pour 10 000 hab., supérieure à la densité régionale (16,1). Plus de la moitié des MK a moins de 40 ans (58,2%). Rezone affiche une installation de plus en 2021, soit 92 professionnels dont 10% ont plus de 60 ans. A janvier 2022 on compte désormais 94 professionnels.

Chirurgiens-dentistes

Cartosanté identifie 41 chirurgiens-dentistes au 31.12 2019. 56,1 % ont moins de 50 ans. Selon Rezone CPTS ; données SNDS fév. 2021, ils ne sont plus que 40 et 7 ont plus de 60 ans dont 5 plus de 65 ans. A janvier 2022 il reste 40 chirurgiens dentiste.

Leur densité (9,6 pour 10 000 hab.) est supérieure à la densité régionale (7,3).

Orthophonistes :

Il y a 31 orthophonistes au 31.12 2019, on note que 71,1% d'entre eux ont moins de 50 ans versus 35,6% pour PACA. Une situation stable en 2021 quand on observe les données Rezone. Ce nombre se maintient sur 2022.

Leur densité, à 67,7 pour 100 000 habitants, est supérieure à la densité régionale (40,0).

Sage-femmes libérales

Le territoire comportait 6 sage-femmes libérales qui réalisent une partie des actes de gynécologie courants (contraception, frottis). 40% ont moins de 40 ans. À janvier 2022 elles ne sont plus que 4.

On notera que pour de nombreuses professions, à l'exception des masseurs kinésithérapeutes, le nombre de patients par professionnels est supérieur à la moyenne départementale et régionale (*Rezone CPTS 2021*), signe potentiel d'une tension sur les possibilités de prises en charge.

Nombre de patients par professionnel

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

Catégorie	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.
Médecins spécialistes en médecine générale	1144*	960	1017	1117
Infirmiers	134*	122	128	230
Masseur-kinésithérapeute	116*	128	122	133
Orthophonistes	66*	50	53	56
Orthoptistes	0*	393	452	485

Données SNDS (1er Semestre 2021)

De même la répartition sur le territoire de la CPTS n'est pas uniforme, certaines communes présentent des critères de fragilité avec la présence de professionnels plus âgés sur lesquels repose par exemple l'offre en médecine générale. Ainsi Opio comprend un seul médecin généraliste pour 2 500 habitants environ et il est âgé de plus de 60 ans. À Châteauneuf de Grasse (3 000 habitants) 4 médecins sont installés dont 2 ont plus de 60 ans. A Le Bar sur Loup ils sont 3 pour 3 000 habitants dont 1 a plus de 60 ans.

Nombre de PS par commune et par catégorie en activité

Commune	Médecin spécialiste en méd. générale	Infirmier	Masseur Kinésithérapeute	Orthophoniste	Orthoptiste
Le Rouret	7	8	13	4	-
Biot	9	13	24	7	-
Roquefort-les-Pins	9	12	4	4	1
Opio	1	1	4	-	-
Valbonne	26	23	36	12	2
Châteauneuf-Grasse	4	5	8	3	-
Le Bar-sur-Loup	3	4	1	-	-
Gourdon	-	-	-	-	-

Données SNDS (Année 2021)

Offre hospitalière

L'offre de soins hospitalière est inexistante sur le territoire mais importante à proximité :

- CH Grasse au Nord qui propose :
 - o Pôle Mère Enfant
 - o Pôle Médecine
 - o Pôle Chirurgie
 - o Pôle Gériatrie et Gérontologie avec une unité mobile de gériatrie, une USLD, un SSR, un Court Séjour Gériatrique.
 - o Urgences
 - o Service d'oncologie
- Clinique du Palais à Grasse : 54 lits d'hospitalisation, 10 lits d'ambulatoire. Elle est spécialisée en chirurgie.
- Clinique Saint Jean- Cagnes sur mer à l'Est,
- CH d'Antibes au sud. Le CH d'Antibes propose :
 - Une offre de soins en médecine, chirurgie, obstétrique
 - Urgences
 - Des soins de suite et de réadaptation non spécialisés,
- Clinique de l'Espérance, qui dépend de l'Hôpital Privé Arnaud Tzanck et constitue son pôle de chirurgie
- Plein Ciel-Mougins à l'Ouest, qui dépend de l'Hôpital Privé Arnaud Tzanck et constitue son pôle médecine. Il est spécialisé en cardiologie et en oncologie.

Les activités de recours régional sont pour la plupart accessibles au CHU de Nice.

Un centre femmes et mères-enfants (Espace Santé Les Lucioles) proposant des consultations en gynécologie, orthodontie et pédiatrie est installé dans le quartier de Garbejaire sur la commune de Valbonne.

La permanence des soins est assurée par :

- CH Grasse et sa MMG,
- CH Antibes et sa MMG,
- Accueil de soins aux horaires élargis présents dans les 3 établissements de santé privés,

- Le secteur de la PDSA de Valbonne avec un numéro unique 04 93 77 62 62 répondant aux demandes du centre 15.

L'offre en santé mentale adulte :

De manière générale, le département des Alpes-Maritimes est moins bien doté en termes d'équipements de psychiatrie générale.

La sectorisation en psychiatrie prévoit que les patients issus de Valbonne ou du Biot relèvent des CMP du CH d'Antibes.

Sur le territoire, la réponse aux besoins des patients est possible grâce :

- Au **CH de Grasse** qui dispose :
 - o d'un centre d'accueil permanent,
 - o d'un hôpital de jour et d'un hôpital de nuit,
 - o d'une équipe mobile de psychiatrie et,
 - o d'une liaison psychiatrie.
- Au **CH d'Antibes** :
 - o d'un centre d'accueil permanent,
 - o d'un hôpital de jour et d'un hôpital de nuit,
- **A l'Hôpital Privé Arnaud Tzanck** qui propose sur Mougins un Centre de Thérapies Cognitives et Comportementales (TCC).
- **La Clinique privée La Grangea** (Mougins) qui dispose de 67 lits en hospitalisation de courte durée, pour adultes. Elle ne dispose pas d'accueil en urgence.

En extra hospitalier le CH de Grasse propose :

- un hôpital de jour,
- un CMP,
- un appartement thérapeutique et,
- un centre d'accueil thérapeutique à temps partiel.

La **psychiatrie infanto-juvénile** est prise en charge également par le CH de Grasse qui dispose d'une unité/équipe mobile de pédopsychiatrie et d'un CAMPS (centre d'action médico-social précoce) en extra hospitalier. Le CH d'Antibes quant à lui d'un hôpital de jour jeunes enfants, d'une unité/équipe mobile de pédopsychiatrie. En extra-hospitalier, 3 CMP, 1 centre d'accueil à temps partiel et un CAMPS.

Le Projet Territorial de Santé Mentale adopté en février 2021, prévoit dans un de ses axes de travail le renforcement des équipes CMP des secteurs Vallauris et Valbonne (page 225 du PTSM). D'autres actions développées dans le PTSM, même si non spécifiques au territoire de la CPTS pourront avoir une incidence sur les prises en charge en psychiatrie des populations qui y résident.

L'offre de soins en addictologie :

Le Réseau de coordination et de santé « Addiction 06 » propose un soutien aux professionnels de premiers recours notamment les médecins généralistes qu'elle accompagne en termes de suivis des patients, formation et sensibilisation à la réduction des risques.

Depuis janvier 2022 ce réseau Addiction06, tout comme le réseau RESAD84 et DICAdd13 ont fusionné pour constituer ARCA SUD (Association Régionale de Coordination en Addictologie à la Région Sud).

Un CSAPA (centre de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) est implanté sur le CH de Grasse.

En février 2022 s'est tenue la présentation du Schéma de Prévention et Prise en Charge d'Addictologie des Alpes Maritimes.

Trois thématiques sont retenus dans sa mise en œuvre :

- Le parcours et la coordination des acteurs
- La prévention
- La coordination des politiques publiques

La déclinaison du schéma se fera sous la forme de 19 fiches actions.

Offre médico-sociale

L'offre médico-sociale est existante dans de nombreuses catégories recensées :

Places en structures de prise en charge médico-sociale pour personnes âgées		
Taux d'équipement (pour 1 000)		
Indicateurs	8 communes au 1er janv. 2020	Paca
1 - Maisons de retraite (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	176,4 ▲	90,4
2 - Logements foyer (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	0,0 ▼	12,4
3 - Accueil de jour pour personnes âgées (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	15,4 ▲	2,2
4 - Hébergement temporaire pour personnes âgées (pour 1 000 personnes de 75 ans ou plus)	2,0 ▲	1,3

Source : Drees, Finess - 2016

On compte sur le territoire 7 EHPAD, 1 SSIAD et un Centre d'accueil de jour pour personnes âgées.

Le territoire est couvert par la DAC Cap Azur Santé devenue DAC depuis début 2022.

La prise en charge des personnes handicapées est principalement concentrée sur le Biot :

- 1 Foyer de vie pour adultes handicapés,
- 1 Foyer d'Adaptation au Travail,
- 1 IME et 1 SESSAD

Offre sociale :

Une offre d'hébergement social : Foyer de Jeunes travailleurs de 80 places géré par l'association API est implanté sur la commune de Valbonne.

La commune comprend également un Foyer Départemental de l'Enfance qui accueille 52 mineurs isolés au sein du CIV-Centre International de Valbonne et un deuxième lieu géré par l'Association Paje qui accueille 75 mineurs isolés au foyer les Pins.

Exercice coordonné :

Une MSP multisites, la MSP les Collines est présente sur Valbonne, Le Rouret, Roquefort les Pins.

Offre de prévention

L'interrogation du site Oscars du CRES Paca objective 7 actions de prévention se déroulant sur au moins une commune ou plus du territoire défini.

Ces actions concernent les thématiques suivantes :

- Politique de santé
- Sexualité (contraception, IVG)
- Conduites addictives

Le projet de CPTS porte sur 8 communes dont les populations ont des caractéristiques socio-économiques et de santé très comparable.

Les indicateurs socio-économiques sont globalement favorables, de même que les indicateurs de santé.

L'analyse des données disponibles ne fait pas ressortir de besoin de santé spécifique. Il existe néanmoins des usagers potentiellement exposés à des difficultés d'accès aux soins et à la prévention.

*une **population de toutes les nationalités** sur la zone de Sophia-Antipolis venant pour un temps plus ou moins long avec une méconnaissance de l'organisation des soins, circonstances qui favorisent les ruptures du parcours de santé.

*une **population lycéenne et étudiante** nombreuse (Cf. lycée international) avec une médecine préventive scolaire et universitaire peu présente

*une **population socialement moins favorisée**, peu visible dans les statistiques : certains habitants du quartier de Garbejaire de Sophia-Antipolis anciennement classé en ZUS et de ceux des nouveaux logements sociaux construits à Roquefort les pins et au Rouret.

Ainsi, il y a sans doute des besoins à prendre en compte, concernant notamment les jeunes et les jeunes parents par exemple, mais ils devront être identifiés par la concertation locale avec les professionnels de santé et les usagers ou leurs représentants, en tant qu'ils ne ressortent pas de l'analyse effectuée.

L'offre de soins libéraux est relativement dense, sans danger apparent de mise en tension dans un proche avenir. Elle est cependant inégalement répartie au sein du territoire et l'accessibilité doit être évaluée en fonction des disponibilités effectives des professionnels de santé.

Au sein de ce tissu sanitaire relativement dense, le projet de CPTS est donc porteur de sens car :

- Si l'accès à un médecin traitant ne doit pas poser de problème, il y a néanmoins un enjeu d'offrir un égal accès aux soins à toute la population et d'organiser l'accès aux soins de second recours.
- La vigilance sur l'évolution de l'offre et la réponse aux besoins de continuité des soins sont toujours de mise.

▪ Statuts associatifs

CPTS des Collines de Valbonne Statuts

Préambule

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (Préambule à la constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé OMS). Elle concerne le soin, la prévention, la promotion de la santé, et agit sur les déterminants de la santé.

Elle dépend en partie de nombreux professionnels dont des professionnels de santé définis dans le Code de la santé publique (CSP) se décomposant en trois catégories.

1. Les professions médicales : médecins, sages-femmes et odontologistes (art. L4111-1 à L4163-10).
2. Les professions de la pharmacie et de la physique médicale : pharmaciens, préparateurs en pharmacie, préparateurs en pharmacie hospitalière, physiciens médicaux (art. 4211-1 à 4252-3) ;
3. Les professions d'auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens), aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers (art. 4311-1 à 4394-3).

La nécessité d'agir conjointement est devenue une nécessité décrite dans les lois de santé dites de « modernisation du système de santé » en 2016, de transformation du système de santé » en 2019 Créant et décrivant les CPTS.

C'est dans ce contexte que les fondateurs ont décidé la création de cette association.

TITRE I

Constitution – Objet - Siège social – Durée

Art. 1 - Dénomination - Constitution

1. Il est fondé une association dénommée « Communauté professionnelle territoriale de santé des collines de Valbonne » ou « CPTS des collines de Valbonne » régie par la loi du 1^{er} juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, par les membres fondateurs : Martine Langlois Carine Rouch, Jean-Philippe Arnau, Jean Michel Pamart, Fabrice Veron, qui adhèrent aux présents statuts, sous réserve de la réalisation des formalités d'enregistrement.

Les membres de l'association « CPTS des collines de Valbonne » exercent une profession de santé définie ci-dessus. Ce sont des PS isolés ou regroupés en personnes morales du secteur ambulatoire donnant leurs soins majoritairement sur le territoire de cette CPTS regroupant les usagers des 8 communes suivantes :

1. Gourdon,
2. Bar sur Loup,
3. Châteauneuf Grasse
4. Opio
5. le Rouret
6. Roquefort les pins

7. Valbonne Sophia Antipolis

8. Biot

Art. 2 – Objet

L'association « CPTS des collines de Valbonne » a pour objet de co-construire et de mettre en œuvre un projet de santé au bénéfice des usagers du territoire défini.

Art. 3 - Siège social

le siège social est situé à « les résidences de Provence », 218 av de grasse, 06650 Le Rouret.
Il pourra être transféré en tout autre lieu sur simple décision du Conseil d'administration.

Art. 4 – Durée

La durée de l'association est illimitée.

TITRE II

Composition/conditions d'entrée et de sortie

Art. 5 - Composition

l'association se compose de différents type d'adhérents répartis en 5 collèges :

Le collège des membres fondateurs : ce sont des professionnels de santé acteurs du territoire ayant participé à la fondation de l'association. Ils sont exemptés de cotisation à l'association.

Le collège des membres actifs:

ce sont des professionnels de santé exerçant en nom propre et/ou organisés en personnes morales, acteurs du territoire, qui adhèrent aux statuts et contribuent à l'objet de l'association.

U collège spécifique, **le collège des structures pluriprofessionnelles**, regroupe certaines personnes morales comme les équipes de santé et les maisons de santé pluriprofessionnelles .

Le collège des Membres d'honneur :

ce titre peut être décerné par délibération du conseil d'administration aux personnes physiques ou morales qui rendent ou ont rendu des services importants à l'association.
Ils sont dispensés du paiement de la cotisation et disposent d'une voix consultative.

Le collège des autres membres : ce sont toutes les structures du système sanitaire, médico-social ou social, les réseaux de santé mais aussi les associations d'usagers. Ils disposent d'une voix consultative.

Les personnes morales membres de l'association sont représentées par leur représentant légal ou toute personne dûment habilitée.

Art. 6 – Cotisations/droits de vote

la cotisation due par les adhérents est fixée tous les ans par décision de l'assemblée générale ordinaire. Son versement s'effectue tous les ans en janvier ou au plus tard le 31 mars, pour l'année civile en cours. Les membres fondateurs et bienfaiteurs en sont exemptés.

En assemblée générale, chaque adhérent personne physique ou représentant d'une personne morale dispose d'une voix délibérative sauf ceux n'ayant qu'une voix consultative.

Par exception et afin de garantir la présence d'un membre de chaque collège au conseil d'administration, chaque collège élira un représentant et un suppléant au conseil d'administration de l'association selon la règle d'une voix pour chaque personne physique ou morale à l'intérieur de son collège.

Chaque collège a un droit de vote au conseil d'administration.

Chaque membre fondateur est membre de droit du conseil d'administration et y dispose d'un droit de vote d'une voix

Art. 7 – conditions adhésion

L'adhésion est ouverte à toute personne physique ou morale de droit privé ou public, exerçants ou établis sur le territoire, sans autres restrictions que celles prévues par la loi et les présents statuts.

L'adhérent s'engage à respecter les présents statuts.

Chaque membre de l'association s'engage à respecter les valeurs et les textes fonctionnels régissant le fonctionnement de la CPTS portée par l'association.

L'engagement de chacun repose sur un socle solide basé sur les valeurs et matérialisé par la charte éthique dont l'acceptation conditionne l'adhésion à l'association.

Article 8 : Perte de la qualité de membre

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

- cessation d'activité ou retrait agrément par les autorités compétentes
- décès de la personne physique et pour les personnes morales par dissolution, liquidation, disparition ou fusion
- radiation pour non-paiement de la cotisation
- démission adressée par lettre recommandée avec accusé de réception au président de l'association
- exclusion prononcée par le conseil d'administration, pour infraction aux présents statuts, motif grave portant préjudice moral ou matériel à l'association ou pour défaut de contribution à l'objet de l'association, et après que le membre intéressé ait été préalablement invité par lettre recommandée à fournir des explications écrites au conseil d'administration.

TITRE III**Administration et fonctionnement****Art. 9 – Conseil d'administration**

L'association est administrée par un conseil d'administration représentatif des collèges de ses membres

Composition du conseil d'administration

- 5 représentants du collège 1
- 1 représentant (ou son suppléant) du collège 2
- 1 représentant (ou son suppléant) du collège 3
- 1 représentant (ou son suppléant) du collège 4
- 1 représentant (ou son suppléant) du collège 5

- Composition du bureau conseil d'administration

Le conseil d'administration élira son bureau à la majorité simple

Le conseil d'administration procédera à l'élection de son représentant et de son suppléant. Chaque membre de collège ayant une voix pour ce vote.

Les représentants des collèges 4 et 5 seront membres du conseil d'administration à titre consultatif. Seuls les membres des collèges 1,2 et 3 pourront être élus au bureau du conseil d'administration.

- 5 représentants du collège 1 : 2 voix
- 1 représentant du collège 2 : 1 voix
- 1 représentant du collège 3 : 1 voix
- 1 représentant du collège 4 : à titre consultatif
- 1 représentant du collège 5 : à titre consultatif

Collèges	Nombre de voix
1	2
2	1
3	1
4	0 avis consultatif
5	0 avis consultatif

Les décisions prises par le CA et le bureau du CA se prendront à une majorité simple. En cas d'égalité des votes, le vote du président emportera la décision

Chaque collège élira son représentant

4

U ml

Les administrateurs sont élus à la majorité simple et par scrutin secret pour trois (3) ans par l'assemblée générale ordinaire (AGO). Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent.

Le conseil d'administration est renouvelé tous les trois (3) ans, chaque membre du conseil d'administration est rééligible deux fois.

Article 10 – accès au conseil d'administration

Est éligible au conseil d'administration tout membre de l'association présent ou dûment représenté lors de l'AGO.

Dans le cas où une personne morale est membre du conseil d'administration, celle-ci est représentée par son représentant légal.

Article 11 – réunion du conseil d'administration

Le conseil d'administration se réunit au moins trois fois par an et chaque fois qu'il est convoqué par le président ou à la demande d'un tiers de ses membres.

Le président convoque le CA et fixe l'ordre du jour au moins 10 jours avant la tenue du CA. L'ordre du jour figure sur les convocations ? Seules les questions à l'ordre du jour peuvent faire l'objet d'un vote. Le quorum pour délibérer valablement est de la moitié des membres du CA ou la majorité des suffrages exprimés.

Les délibérations sont prises à la majorité des membres présents ou représentés. Le vote par procuration est autorisé à la hauteur de deux pouvoirs par membre présent. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Pour prononcer une radiation ou une exclusion, le quorum des deux tiers des suffrages exprimés est requis.

Les votes se font à main levée mais peuvent être à bulletin secret à la demande d'un tiers des présents.

Une feuille des présents est tenue à jour et le procès-verbal est inscrit au registre des délibérations du CA et signé par le secrétaire et le président.

Article 12 - exclusion du CA

Est considéré comme démissionnaire tout membre du conseil d'administration qui aura manqué trois réunions consécutives sans justification. Il sera remplacé conformément aux dispositions de l'article 9.

Art. 13 – Les rétributions

Les fonctions de membre du conseil d'administration sont par défaut bénévoles. Les frais et débours occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés au vu des pièces justificatives.

Le rapport financier annuel présenté à l'AGO fait mention des rémunérations et remboursements effectués à chacun des membres du CA.

Article 14 : les pouvoirs

Outre les matières qui lui sont dévolues par les présents statuts, le conseil d'administration dispose d'une compétence générale pour toutes les matières intéressant l'association et qui ne sont pas réservées à l'AGO.

Article 15 : le bureau

15-1 : composition du bureau

Le conseil d'administration élit en son sein un bureau comprenant à minima :

- une/une président/e
- une/une vice-président/e
- un/une trésorier/e et un/une trésorier/e adjoint/e
- un/une secrétaire

Les membres du bureau sont issus d'au moins deux collèges différents. Ils sont élus pour trois ans, renouvelable deux fois.

Les différentes fonctions au sein du bureau ne sont pas cumulables par une même personne.

15-2 Le président

Le président représente l'association dans tous les actes de la vie civile, Il peut ester en justice au nom de l'association.

Il ordonne les dépenses relatives au fonctionnement de l'association.

Il préside le CA et l'AGO. En cas d'absence, le conseil d'administration désigne un président de séance parmi ses membres.

15-3 : Le vice-président

Le ou la vice-président/e assiste le président dans ses fonctions et peut le remplacer pour représenter l'association dans tous les actes de la vie civile.

15-4 : le secrétaire

Le secrétaire de l'association tient à jour les écritures relatives au fonctionnement des instances de l'association.

15-5 : le trésorier

le trésorier tient les comptes de l'association. Il rend compte à l'AGO annuelle de la gestion financière de l'association. Il peut avoir l'appui d'un comptable si cela est jugé nécessaire.

Article 16 : assemblées générales

Article 16-1 : dispositions communes à toutes les assemblées de l'association

Les assemblées peuvent être ordinaires ou extraordinaires, elles se réunissent sur convocation du président. Elles peuvent se réunir sur la demande écrite par lettre avec accusé de réception d'au moins un quart des membres de l'association. Dans ce cas, le président doit convoquer l'AG dans

les trente jours suivant la demande écrite. L'ordre du jour est fixé par le CA et doit figurer sur la convocation.

Seuls les membres à jour de leur cotisation ont le droit de vote. Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent. Il est établi une feuille d'émargement signée par chaque membre présent ou représenté. Chaque collège participe au vote selon les mêmes modalités.

Seules sont valables les résolutions prises par l'AG sur les points inscrits à l'ordre du jour. Les délibérations font l'objet d'un procès-verbal signé par le président et le secrétaire.

Article 16-2 : assemblée générale ordinaire AGO

L'AGO est convoquée au moins une fois par an et chaque fois que nécessaire dans les conditions prévues à l'article 16-1.

L'AGO est compétente pour :

- approuver le rapport moral ;
- approuver le rapport financier et le cas échéant le rapport du commissaire aux comptes
- adopter l'affectation des résultats
- approuver le budget de l'exercice suivant ;
- fixer le montant de la cotisation ;
- procéder au renouvellement du CA selon les dispositions de l'article 9 ;
- désigner le commissaire aux comptes ;
- délibérer sur toutes les questions à l'ordre du jour.

Les décisions de l'AGO sont adoptées à la majorité simple des membres présents ou représentés. Les votes ont lieu à main levée sauf si le tiers des membres exige que le scrutin soit tenu à bulletin secret. Le vote pour les membres du CA conformément à l'article 9 est réalisé à bulletin secret. Les décisions des AG s'imposent à tous les membres, y compris absents ou représentés.

Article 16-3 : Assemblée générale extraordinaire AGE

L' AGE est exclusivement compétente pour :

Modifications des statuts de l' association ;

Se prononcer sur la fusion de l' association avec toute autres association ;

Se prononcer sur la dissolution, la liquidation et la dévolution des biens conformément aux règles énoncées au titre 5 des présents statuts ;

Les modalités de convocation sont celles prévues à l' article 16-1 des présents statuts.

Pour délibérer valablement, l' AGE doit réunir à minima la moitié plus un de ses membres présents ou représentés. Si le quorum n' est pas atteint, une nouvelle AGE est convoquée à quinze jours au

moins d' intervalle. Elle peut siéger quel que soit le nombre de présents. Les votes ont lieu à main levée sauf si un tiers des présents exige que le scrutin soit réalisé à bulletin secret.

Dans tous les cas, les résolutions portant sur la modification des statuts sont prises à la majorité qualifiée des deux tiers des membres présents ou représentés.

Titre IV : ressources de l' association / comptabilité

article 17 – ressources de l' association

Les ressources de l' association se composent :
le produit des cotisations de ses membres ;
les subventions de l' Etat, de l' Assurance maladie et de tout autre acteur institutionnel ;
du mécénat
des revenus des biens de l' association ;
des rétributions perçues pour services rendus dans le cadre de l' objet de la CPTS ;
des dons manuels faits à l' association ;
de toutes autres ressources autorisées par la loi et les règlements en vigueur.

Article 18 –cotisation

Le montant de la cotisation annuelle due par les membres est fixé chaque par l' AGO, en fonction du collège d' appartenance.

article 19 – comptabilité

il est tenu à jour une comptabilité d' engagement selon le principe « créances acquises et dettes certaines » pour l' enregistrement de toutes les opérations financières.

Titre V – dissolution de l' association

Article 20 : dissolution et dévolution des biens

En cas de dissolution volontaire ou statutaire dans le cadre des dispositions prévues à l' article 16-3 des présents statuts ou de dissolution judiciaire, l' AGE désigne un ou plusieurs liquidateurs et l' actif, s' il y a lieu, est dévolu conformément aux dispositions de l' article 9 de la loi du 1 juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.

En aucun les membres de l' association pourront se voir attribuer une part quelconque de l' actif net de l' association, sauf reprise d' un apport.

Titre VI : règlement intérieur/formalités administratives

article 21 : règlement intérieur

8

le conseil d' administration peut, s' il le juge nécessaire, établir un règlement intérieur destiné à déterminer en tant que de besoin le détail d' exécution des présents statuts.
Le règlement intérieur est soumis à l' approbation de l' AGO.

article 22 - formalités administratives

le président est chargé au nom du bureau d' accomplir toutes les formalités de déclaration, de publication prévues par la loi du 1 juillet 1901 tant au moment de la création qu' au cours de l' existence ultérieure de l' association. Le président s' engage à faire connaître dans les trois mois à la Préfecture tous les changements survenus dans l' administration et à présenter les registres et pièces de comptabilité sur réquisition du Préfet.

titre VII : libérales

article 23 : libéralités

le rapport et les comptes annuels sont adressés chaque année au Préfet du département.
L' association s' engage à présenter ses registres et pièces de comptabilité sur toute réquisition des autorités administratives en ce qui concerne l' emploi des libéralités qu' elle serait autorisée à recevoir, à laisser visiter ses établissements par les représentants compétents de ces autorités et à leur rendre compte du fonctionnement desdits établissements.

Fait à ...*Paris*...

Le *23/1/2020*

Le Président

Le vice-président

date signatures :

Paris
le 23/1/2020
F. Urvil

F. Urvil

Annexe N°3

▪ **Fiche de poste de la coordinatrice**



Coordinatrice/eur de la CPTS des Collines de Valbonne

IDENTIFICATION DU POSTE	
Intitulé du poste	COORDONNATEUR DE CPTS
Nature du poste	Administratif
PRESENTATION DU SERVICE	
Mission principale de la CPTS	La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé a pour objectif de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité, par une meilleure coordination des acteurs qui la composent, au service de parcours de santé structurés, afin de répondre aux besoins de santé de la population locale.
Composition de l'équipe CPTS	-----
Positionnement hiérarchique	Sous la supervision hiérarchique du Président de la CPTS la Coordinatrice /eur de la CPTS des Collines de Valbonne participe au développement de la CPTS et coordonne les activités. Il anime, soutient et assure le suivi des projets en cours et à venir. Il est chargé de mettre en place les moyens nécessaires à l'atteinte des objectifs fixés dans le cadre défini par le CA.
MISSIONS ET ACTIVITES DU POSTE	
Mission principale	Coordinatrice /eur de la CPTS participe à la définition et à la mise en œuvre de la politique territoriale de santé. Il supervise l'ensemble des activités et peut être amené à leur mise en œuvre. Il a sous sa responsabilité l'équipe opérationnelle, quand il y a lieu. Il œuvre en soutien au Président et au Bureau de la CPTS.
Missions et activités	<p>Mission 1 : Appui à la Gouvernance de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Promouvoir la CPTS auprès des professionnels de santé, des structures et partenaires du territoire - Encourager les adhésions au projet CPTS et la structuration de l'exercice coordonné - Représenter la CPTS dans les instances institutionnelles, territoriales (CLS, DAC, GHT, inter-CPTS et autres) - Assurer l'interface avec l'Agence Régionale de Santé et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie - Participer à la construction du budget et en assurer le suivi - Gérer la répartition des financements, sous la responsabilité du CA et en lien avec l'expert-comptable - Assurer des reportings réguliers auprès du trésorier et du Président - Assurer la veille juridique et réglementaire - Assurer la gestion administrative (mails/courriers, convocation, documents spécifiques, adhésions)



Coordinatrice/eur de la CPTS des Collines de Valbonne

	<p>Mission 2 : Animer la vie associative de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Organiser et participer les activités internes, les instances de la CPTS (réunions du Bureau et du conseil d'Administration) - Organiser et superviser la communication, les activités de marketing, les journées événementielles (newsletters, AG, DRIVE etc.) - Apporter un soutien à l'équipe et effectuer le suivi de l'ensemble des activités de la CPTS, les évaluer - Suivi de l'utilisation et gestion des SI, des outils numériques - Positionner la CPTS dans une dynamique d'ouverture, réponse à appels à projets, développement de partenariats, recherche de financements et rédaction des documents ad hoc - Création du logo de la CPTS, de la charte graphique et des signatures électroniques <p>Mission 3 : Coordonner les centres de vaccination de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Coordonner les centres de vaccination (communication, logistique, administratif, achats et budgétaire) - Suivre et envoyer les remontées journalières des centres et des pharmacies (nb de vaccination, stock, SI vaccin etc.) - Participer et organiser les réunions et rédiger leur compte-rendu (réunions Préfecture/ARS, réunion CPTS avec les responsables des centres) - Communiquer et transmettre régulièrement les informations concernant l'évolution de la pandémie et de la vaccination. <p>Mission 4 : Elaborer et coordonner le projet de santé de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> - Rédiger le projet de santé basé sur les fiches actions/objectifs/ACI avec la structure accompagnante - Faire le lien entre la CPTS et ses partenaires - Participer aux dialogues de gestion ARS/CPAM - Favoriser la dynamique pluriprofessionnelle - Participer, organiser et animer des réunions de travail sur l'élaboration des fiches actions - Vérifier la coordination des actions et la cohésion d'ensemble - Effectuer des reportings réguliers au Président, Bureau, CA.
COMPETENCES REQUISES POUR LE POSTE	
<p>Les prérequis pour le poste</p>	<p>Les « savoirs »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaissance du système de santé, politiques et acteurs en santé - Connaissance du fonctionnement et des difficultés des professionnels de santé libéraux, de l'accès aux soins et de l'ambulatoire, - Connaissances en gestion administrative, comptabilité/financière, et communication en vie associative - Connaissance de la réglementation d'une CPTS - Connaissance du territoire <p>Les « savoir-faire »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacités à manager des projets et équipes pluriprofessionnelles



Contact : cptsdescollinesvalbonne@gmail.com



Coordinatrice/eur de la CPTS des Collines de Valbonne

	<ul style="list-style-type: none"> - Méthodologie et conduite de projet, capacités rédactionnelles - Capacités à construire et suivre un budget - Maîtrise des techniques de communication et de négociation - Maîtrise des outils bureautiques et NTIC (nouvelles technologies de l'information et de la communication) <p>Les « savoir-être »</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacité d'écoute et relationnelle, dialogue, diplomatie - Capacité d'adaptation aux situations, à différents interlocuteurs - Capacité d'analyse et de synthèse, force de proposition - Capacité de fédérer et de convaincre - Sens du travail collaboratif et en partenariat - Rigueur, organisation, réactivité et polyvalence - Prise d'initiative et autonomie
CONDITIONS D'EXERCICE DU POSTE	
Qualification, contrat, statut, lieu, mobilité	<p>CDI, CDD, temps partiel 20h/semaine, du lundi au vendredi Catégorie d'emploi : cadre Déplacement sur le territoire de la CPTS Permis B et véhicule personnel indispensable Disponibilité en soirée</p>



Contact : cptsdescollinesvalbonne@gmail.com

Annexe N°4

▪ **Liste des adhérents de la CPTS**

Nom	Prénom	Spécialité	Code postal	Ville
Alary	Jean-Christophe	Pharmacien	06740	Châteauneuf de Grasse
Amouyal	Whitney	Audioprothésiste	06560	Valbonne -Sophia
André	Éric	Kinésithérapeute	06740	Châteauneuf de Grasse
Andrietti	Florence	Infirmière	06560	Valbonne -Sophia
Arioli	Marylène	Kinésithérapeute	06410	Biot
Arnau	Jean-Philippe	Médecin généraliste	06330	Roquefort-Les-Pins
Beaumont	Sébastien	Infirmier	06410	Biot
Bernard	Jérôme	Médecin généraliste	06330	Roquefort-les-Pins
Biben	Magalie	Infirmière	06330	Roquefort-les-Pins
Bouchez	Tiphanie	Médecin généraliste	06650	Le Rouret
Bouchez	Zélia	Médecin généraliste	06650	Le Rouret
Bouillon	Thierry	Pharmacien	06650	Opio
Bourget	Marie	Médecin généraliste	06740	Châteauneuf de Grasse
Calari	Claudine	Infirmière	06410	Biot
Candela	Pascale	Infirmière	06560	Valbonne
Cendras	Veronique	Médecin généraliste	06560	Valbonne
Chauvot	Pierre-Emanuel	Kinésithérapeute	06410	Biot
Coisson	Alan	Kinésithérapeute	06560	Valbonne -Sophia
Courin	Roger	Infirmier	06330	Roquefort-Les-Pins
Courrèges - Pici	Christelle	Infirmière	06330	Roquefort-les-Pins
Crabos	Jean-Rémi	Kinésithérapeute	06410	Biot
Cuisset	Alexandra	Infirmière remplaçante	06410	Biot
D'aura	Éric	Pharmacien	06330	Roquefort-Les-Pins
D'aura	Sandra	Pharmacien	06330	Roquefort-Les-Pins
Da conceiçao	Julien	Kinésithérapeute	06560	Valbonne
Dalmasso	Marc	Infirmier	06130	Grasse
Darmon	David	Médecin généraliste	06330	Roquefort-les-Pins
De Smet-Roser	Aurélié	Orthophoniste	06560	Valbonne -Sophia
Dedobbeler	Ewen	Kinésithérapeute	06560	Valbonne
Demaugé	Claire	kinésithérapeute	06650	Le Rouret
Descamps	Céline	Médecin généraliste	06330	Roquefort-les-Pins
Diez-Sourd	Alexandra	Infirmière	06410	Biot
Dupre-Baleyte	Catherine	Médecin généraliste	06410	Biot
Duval-Flahault	Philippe	Médecin généraliste	06740	Châteauneuf de Grasse
Elie	Anne- Catherine	Infirmière	06410	Biot
Etienne-Depetris	Laurence	Kinésithérapeute	06740	Châteauneuf de Grasse
Favre	Loïc	Kinésithérapeute	06740	Châteauneuf de Grasse
Ferracci	Paul	Médecin généraliste	06560	Valbonne-Sophia
Ferraro	Elisabeth	Infirmière	06330	Roquefort-les-Pins
Fidale	Marie-Thérèse	Infirmière	06560	Valbonne -Sophia
Foultier-Lemir	Cécile	Pharmacien	06740	Châteauneuf de Grasse
Gandoin	Maryane	Infirmière	06560	Valbonne -Sophia
Godenir	Corinne	Médecin nutritionniste	06560	Valbonne -Sophia
Gordon	Simon	Médecin généraliste	06560	Valbonne
Grèzes	Marie-Claude	Orthophoniste	06410	Biot
Gribelin	Emmanuel	Médecin généraliste	06560	Valbonne
Grimaud	Marc	Kinésithérapeute	06410	Biot
Hartmann	Floriane	Kinésithérapeute	06740	Châteauneuf de Grasse
Hary	Damien	Kinésithérapeute	06560	Valbonne
Honoré	Karine	Infirmière	06330	Roquefort-Les-Pins
Jalliffier-Talmas	Cédric	Pharmacien	06740	Châteauneuf de Grasse

Lachaize	Tiphaine	Infirmière	06650	Opio
Langlois	Martine	Médecin généraliste	06560	Valbonne
Lavayssière	Julien	Chirurgien-dentiste	06560	Valbonne -Sophia
Lavernhe	Emmanuel	Médecin généraliste	06560	Valbonne -Sophia
Le Bayon	Benedicte	Infirmière	06560	Valbonne
Lecoq	Nathalie	Infirmière	06330	Roquefort-les-Pins
Lenoble	Laurence	Kinésithérapeute	06560	Valbonne -Sophia
Liguori	Christine	Médecin biologiste	06330	Roquefort-les-Pins
Livingstone	Manon	Kinésithérapeute	06410	Biot
Malengé	Boris	Infirmier	06410	Biot
Mani	Alix	Médecin généraliste	06410	Biot
Mani	Clément	Médecin généraliste	06410	Biot
Marty	Alice	Pharmacien	06410	Biot
Marty	Patrick	Médecin généraliste	06620	Le Bar sur Loup
Mazuyer	Magali	Orthophoniste	06330	Roquefort-les-Pins
Meistro	Magalie	Infirmière	06650	Le Rouret
Mellerin	Ianis	Médecin généraliste	06410	Biot
Messina-werner	Cendrine	Kinésithérapeute	06330	Roquefort-les-Pins
Miguet	France	Infirmière	06410	Biot
Munck	Stéphane	Médecin généraliste	06650	Le Rouret
Nabbout	Hana	Chirurgien-dentiste	06560	Valbonne-Sophia
Pamart	Jean-Michel	Kinésithérapeute	06650	Le Rouret
Parmentier	Marie-Élise	Kinésithérapeute	06410	Biot
Patron	Emilie	Orthophoniste	06410	Biot
Pereyron	Serge	Kinésithérapeute	06650	Le Rouret
Perriot	François	Médecin généraliste	06740	Châteauneuf de grasse
Picard	Catherine	Pharmacien	06410	Biot
Pionneau	Audrey	Médecin généraliste	06650	Le Rouret
Plaza	Patrick	Pedo -psychiatre	06560	Valbonne Sophia
Popadjak	Thomas	Kinésithérapeute	06410	Biot
Prieur de la Comble	Thibault	Médecin généraliste	06650	Opio
Radinez	Khadija	Infirmière	06330	Roquefort-les-Pins
Ravaud	Cécile	Kinésithérapeute	06410	Biot
Razzano	Emilie	Infirmière	06650	Le Rouret
Remon	Jean-Philippe	Kinésithérapeute	06410	Biot
Roggeri	Marc	Kinésithérapeute	06560	Valbonne Sophia
Roiné-Armana	Nadia	Médecin généraliste	06560	Valbonne -Sophia
Rouch	Carine	Infirmière	06330	Roquefort-Les-Pins
Ruchier-berquet	Marie-Flavie	Médecin généraliste	06330	Roquefort-les-Pins
Sadoul	Pascale	Kinésithérapeute	06650	Le Rouret
Salinx	Romain	Kinésithérapeute	06410	Biot
Salliou	Anne claire	Kinésithérapeute	06740	Châteauneuf de Grasse
Sartore-Michel	Karine	Médecin généraliste	06560	Valbonne -Sophia
Soussan	Isabelle	Pharmacien	06410	Biot
Taton	Patricia	Médecin généraliste	06560	Valbonne
Templier	Fabrice	Orthoptiste	06560	Valbonne -Sophia
Tessier	Jean-François	Kinésithérapeute	06560	Valbonne-Sophia
Toth	Pascal	Kinésithérapeute	06410	Biot
Trancart	Amandine	Médecin généraliste	06410	Biot
Valkova	Dimitrinka	Infirmière	06330	Roquefort-les-Pins
Vergotte	Hugo	Kinésithérapeute	06650	Le Rouret
Veron	Fabrice	Pharmacien	06650	Le Rouret
Volckaert	Xavier	Médecin généraliste	06650	Le Rouret
Warlot	Fanny	Kinésithérapeute	06410	Biot

Annexe N°5

▪ **CPTS DES COLLINES DE VALBONNE : Crise Sanitaire Covid 19 - Organisation vaccination des collégiens et lycéens de +12 ans**

L'année 2021 a été marquée pour la crise sanitaire la COVID 19. À la demande de la Préfecture et de l'ARS, la CPTS des Collines de Valbonne a effectué de nombreuses actions en collaboration avec les différents acteurs et partenaires du territoire. Parmi les actions les plus significatives a été la vaccination des collégiens et lycéens de + 12 ans. Cette mission a été élaborée à la rentrée scolaire 2021, il fallait être donc les plus efficaces et réactifs.

Des réunions ont été organisées notamment à la Mairie de Valbonne avec les infirmières des structures scolaires concernées le **Mardi 7 Septembre 2021 à 9h**, en accord avec le Maire.

Des échanges de mail et téléphoniques ont été effectués entre les différents acteurs et partenaires suivants :

Département des Alpes Maritimes : Monsieur PAQUETTE et Docteur AUBANEL

Éducation Nationale -Vaccination Milieu Scolaire 06 : Madame AMROUNE

ARS : Monsieur ALEXANDRE et Monsieur TARARBIT

Mairie de Valbonne :

- Laurence DERONT responsable du service Santé de la Commune en charge de l'organisation administrative du centre de vaccination
- Fanie RAYNAUD, assistante à la responsable du service santé de la Commune de Valbonne

Les équipes directoriales et médicales des collèges et lycées :

Ville de Roquefort Les Pins : le Collège César Mme ELHABIRI Malika Directrice

Ville de La Colle Sur Loup : le Collège Yves Klein M. ALLEGRINI Jean Luc Directeur

Ville du Rouret : le Collège Pré des Roures Mme AUDRAN Fabienne Directrice

Ville de BIOT : le Collège L'Eganaude M. EYRARD Stéphane Directeur/ Madame GUILLOT, infirmière scolaire

Ville de VALBONNE :

Le CIV M. PETIT Éric Directeur/ Madame WARNAN, infirmière scolaire

Le lycée Régional de Valbonne Simone Veil M. SENECHAL Michel Directeur / Madame JANIN, infirmière scolaire

Le collège Niki de St Phalle M. MOURIER Philippe Directeur

Voici le résultat de notre organisation vaccinale des collégiens et lycéens de +12 ans.

Ville de Roquefort Les Pins

Mme ELHABIRI Malika Collège César – 1600 route de Valbonne – 06330 ROQUEFORT LES PINS – tel : 04 97 01 07 07

- **Vaccination assurée par le Département (équipe mobile), dans la semaine du 20 septembre.**

Ville de La Colle Sur Loup

M. ALLEGRINI Jean Luc Collège Yves Klein – Boulevard Alex Roubert – BP 51 - LA COLLE SUR LOUP – tel : 04 93 32 32 70

- **Vaccination assurée par le Département (équipe mobile), dans la semaine du 20 septembre.**

Ville du Rouret

Mme AUDRAN Fabienne Collège Pré des Roures – 7 route de Nice – 06650 LE ROURET – tel : 04 92 60 30 30

- L'infirmière et le CPE seront en charge d'amener **les 15 élèves** au centre de vaccination :
 - **Le 23 /09/2021 de 9h à 11h pour effectuer la Primo**
 - **Le 14/10/2021 de 9h à 11h pour effectuer le Rappel**

Ville de BIOT

M. EYRARD Stéphane Collège L'Eganaude 3140 Route des Dolines – BP 119 – 06410 BIOT – tel : 04 97 23 42 20

- L'infirmière du collège sera en charge d'amener **les 20 élèves** au centre de vaccination :
 - **Le 14/09/2021 de 9h30 à 11h pour effectuer la Primo**
 - **Le 5/10/2021 de 9h30 à 11h pour effectuer le Rappel**

Ville de Valbonne

M. PETIT Eric, Collège International – 190 rue Frédéric Mistral – BP 97 – 06905 VALBONNE – tel : 04 92 96 52 00

M. PETIT Eric, Lycée International - 90 Rue Frédéric Mistral - 06560 VALBONNE – tel : 04 92 96 52 00

- L'infirmière du collège et un surveillant seront en charge d'amener **les 40 élèves** au centre de vaccination :
 - **Le 16 /09/2021 de 9h30 à 11h30 pour effectuer la Primo 1ère groupe de 20 élèves**
 - **Le 17/10/2021 de 14h30 à 16h30 pour effectuer la Primo 2ème groupe de 20 élèves**
 - **Le 8/10/2021 de 14h00 à 16h00 pour effectuer le Rappel**

M. SENECHAL Michel, Lycée Simone Veil - 1265 Route de Biot - 06560 VALBONNE – tel : 04 97 97 33 00

- La Mairie de Valbonne met à disposition un bus qui prendra en charge les **35 élèves** accompagnés par l'infirmière au centre de vaccination :
 - **Le 14 /09/2021 de 8h45 à 10h45 pour effectuer la Primo**
 - **Le 5/10/2021 de 8h45 à 10h45 pour effectuer le Rappel**

M. MOURIER Philippe, Collège Niki de St Phalle – Chemin de Darbousson – BP 299 – 06905 VALBONNE – tel : 04 92 91 51 30

- L'accompagnement de l'élève souhaitant se faire vacciné, sera effectué par ses parents, et le chef d'établissement a mis à disposition des bons de sortie
Accord validée par les parties concernées

BILAN ACTIVITE VACCINALE MINEURS 12 ans et + 2021

Date de rédaction	Version : 26.04.2022 – Rédigé par : Hélène Coutant										
Nom du projet	VACCINATION MINEURS – Partenariat avec Éducation Nationale										
Pilotes du projet	Hélène COUTANT Coordinatrice de la CPTS Laurence DERONT responsable du service Santé de la Commune en charge de l'organisation administrative du centre de vaccination Fanie RAYNAUD assistante à la responsable du service santé de la Commune de Valbonne										
Territoire concerné	Ville de Valbonne										
Objectif général	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place de l'offre vaccinale à destination des mineurs, en collaboration avec l'Éducation Nationale 										
Objectifs stratégiques	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'offre vaccinale à destination des mineurs Établir une collaboration avec l'éducation nationale 										
Coordonnateurs des actions	Collège Niki de St Phalle : M. MOURIER Philippe Directeur Lycée Simone Veil : M. SENECHAL Michel Directeur / Madame JANIN , infirmière scolaire Collège International : M. PETIT Éric Directeur/ Madame WARNAN , infirmière scolaire Lycée International : M. PETIT Éric Directeur/ Madame WARNAN , infirmière scolaire										
Descriptif de l'action : organisation, lieux, moyens techniques, logistique, liens avec les institutionnels	Organisation des inscriptions avec les établissements scolaires. Transport en bus des élèves par la mairie de Valbonne avec accompagnement par infirmière scolaire et personnel d'encadrement éducation nationale (CPE, surveillant). Relai de l'information auprès des institutionnels (ARS, communes, éducation nationale, département)										
Indicateurs quantitatifs	<table border="1"> <tr> <td>Collège Niki de St Phalle</td> <td>Lycée Simone Veil :</td> <td>Collège International Lycée International</td> </tr> <tr> <td><u>Dates :</u></td> <td><u>Dates :</u></td> <td><u>Dates :</u></td> </tr> <tr> <td>Nombre de patients vaccinés :</td> <td>14/09/2021 : primo injection 15/10/2021 : rappel Nombre de patients vaccinés : 35</td> <td>16/09/2021 et 17/10/2021 : primo injection 08/10/2021 : rappel Nombre de patients vaccinés : 40 répartis en 2 groupes de 20</td> </tr> </table>		Collège Niki de St Phalle	Lycée Simone Veil :	Collège International Lycée International	<u>Dates :</u>	<u>Dates :</u>	<u>Dates :</u>	Nombre de patients vaccinés :	14/09/2021 : primo injection 15/10/2021 : rappel Nombre de patients vaccinés : 35	16/09/2021 et 17/10/2021 : primo injection 08/10/2021 : rappel Nombre de patients vaccinés : 40 répartis en 2 groupes de 20
Collège Niki de St Phalle	Lycée Simone Veil :	Collège International Lycée International									
<u>Dates :</u>	<u>Dates :</u>	<u>Dates :</u>									
Nombre de patients vaccinés :	14/09/2021 : primo injection 15/10/2021 : rappel Nombre de patients vaccinés : 35	16/09/2021 et 17/10/2021 : primo injection 08/10/2021 : rappel Nombre de patients vaccinés : 40 répartis en 2 groupes de 20									
Indicateurs qualitatifs	Satisfaction patients : 75 Satisfaction partenaires : Oui Retour des structures sur les opérations menées : Oui										

Date de rédaction	Version : 26.04.2022 – Rédigé par : Hélène Coutant					
Nom du projet	VACCINATION MINEURS – Partenariat avec Éducation Nationale					
Pilotes du projet	Hélène COUTANT Coordinatrice de la CPTS					
Territoire concerné	Communes du Biot – Rouret Pour les communes de Roquefort Les Pins et la Colle sur Loup : vaccination via les équipes mobiles du département dans la semaine du 20 sept 2021					
Objectif général	<ul style="list-style-type: none"> Mise en place de l'offre vaccinale à destination des mineurs, en collaboration avec l'Éducation Nationale 					
Objectifs stratégiques	<ul style="list-style-type: none"> Renforcer l'offre vaccinale à destination des mineurs Établir une collaboration avec l'éducation nationale 					
Coordonnateurs des actions	Collège L'Eganaude (Biot) : M. EYRARD Stéphane Directeur/ Madame GUILLOT , infirmière scolaire Collège Pré des Roures (Rouret) : Mme AUDRAN Fabienne Directrice					
Descriptif de l'action : organisation, lieux, moyens techniques, logistique, liens avec les institutionnels	Organisation des inscriptions avec les établissements scolaires. Accompagnement des élèves par infirmière scolaire et personnel d'encadrement éducation nationale (CPE, surveillant) Relai de l'information auprès des institutionnels (ARS, communes, éducation nationale, département)					
Indicateurs quantitatifs	<table border="1"> <tr> <td>Collège L'Eganaude (Biot) :</td> <td>Collège Pré des Roures (Rouret)</td> </tr> <tr> <td><u>Dates :</u> 14/09/2021 : primo injection 05/10/2021 : rappel Nombre de patients vaccinés : 20</td> <td><u>Dates :</u> 23/09/2021 : primo injection 14/10/2021 : rappel Nombre de patients vaccinés prévus :15 Nombre de patients vaccinés : 14</td> </tr> </table>		Collège L'Eganaude (Biot) :	Collège Pré des Roures (Rouret)	<u>Dates :</u> 14/09/2021 : primo injection 05/10/2021 : rappel Nombre de patients vaccinés : 20	<u>Dates :</u> 23/09/2021 : primo injection 14/10/2021 : rappel Nombre de patients vaccinés prévus :15 Nombre de patients vaccinés : 14
Collège L'Eganaude (Biot) :	Collège Pré des Roures (Rouret)					
<u>Dates :</u> 14/09/2021 : primo injection 05/10/2021 : rappel Nombre de patients vaccinés : 20	<u>Dates :</u> 23/09/2021 : primo injection 14/10/2021 : rappel Nombre de patients vaccinés prévus :15 Nombre de patients vaccinés : 14					
Indicateurs qualitatifs	Satisfaction patients : 34 Satisfaction partenaires : Oui Retour des structures sur les opérations menées : Oui					

BILAN ACTIVITE VACCINALE TOTAL SUR L'ANNEE 2021

gid	nom_centre	Nb 1ères Injections	Nb 2èmes Injections	Nb 3èmes Injections	4èmes Injections	Nb Injections
1947	Palais des expositions	147 338,0	151 842,0	53 853,0	59,0	353 092,0
0863	Maison des Associations Antibes	62 809,0	56 218,0	32 151,0	86,0	151 264,0
0075	Centre de vaccination de la ville de Nice	76 508,0	34 071,0	6 006,0	6,0	116 591,0
0102	Gare Maritime	44 874,0	42 849,0	24 348,0	43,0	112 114,0
1235	Centre de vaccination Palais des Congrès de Grasse	31 674,0	31 196,0	16 102,0	35,0	79 007,0
1041	Centre de vaccination de Vence	31 521,0	30 584,0	12 251,0	19,0	74 375,0
2454	Ecoparc Mougins	19 882,0	21 501,0	18 544,0	32,0	59 959,0
0941	Centre Menton Plus Sablettes	22 802,0	21 173,0	12 944,0	20,0	56 939,0
0867	Espace Maurice Muller, Mandelieu	22 124,0	21 942,0	11 531,0	30,0	55 627,0
0864	Salle RECROIX, Le Cannet	21 831,0	20 678,0	8 880,0	8,0	51 397,0
2747	Centre de vaccination Polygone Riviera (sans rdv)	14 884,0	15 220,0	20 262,0	32,0	50 398,0
0435	Jardin Albert 1er Théâtre de Verdure	21 468,0	11 364,0	16 917,0	5,0	49 754,0
1946	Palais NIKAIA	25 396,0	22 648,0	210,0		48 254,0
2703	Centre vaccination CAP 3000	18 717,0	15 264,0	13 560,0	18,0	47 559,0
1351	Equipe mobile Métropole Nice Côte d'Azur	16 760,0	13 229,0	9 400,0	12,0	39 401,0
1113	Théâtre de la Mer - Salle des Loges	14 793,0	13 992,0	5 648,0	8,0	34 441,0
2125	Centre de vaccination de Roquebrune Cap Martin - Salle Polyvalente De August	16 594,00	14 722,00	891,00	5	32 212,00
0958	CPTS Valbonne - Salle de la Chênaie	9 204,0	9 735,0	4 856,0	5,0	23 800,0
1023	MSP de Saint Vallier de Thiey	9 169,0	8 953,0	5 361,0	13,0	23 496,0
0961	CPTS des Collines de Valbonne - site MSP Le Rouret - Maison du Terroir	7 232,0	7 255,0	5 018,0	7,0	19 512,0
2675	Centre de Vaccination - Mairie annexe de la Pointe de Contes	4 545,0	5 080,0	6 381,0	12,0	16 018,0
0959	CPTS Des Collines/ Mairie de Biot Salle Gilardi	5 476,00	5 067,00	2 319,00	2	12 864,00
1344	Equipe mobile Département 06	4 622,0	4 353,0	3 079,0	2,0	12 056,0
0924	Antenne de vaccination CCAS de la Trinité	5 405,0	4 201,0	1 952,0	3,0	11 561,0
0957	CPTS des Collines de Valbonne - Site MSP Roquefort Les Pins - Salle Charvet	5 647,0	5 158,0	310,0		11 115,0
0955	Hop. privé A. Tzanck- Mougins Sophia Antipolis	5 741,0	3 984,0	652,0		10 377,0
1042	Centre de vaccination de Puget Théniers	4 306,0	4 061,0	1 945,0	5,0	10 317,0
1112	Palais des Victoires	5 369,0	4 788,0	28,0		10 185,0
2740	Pharmacie Aeroport Nice - Terminal 2	2 315,0	3 001,0	4 012,0	2,0	9 330,0
2469	Centre Vaccination St Laurent du Var - Ancienne école Djibouti	3 120,0	3 709,0	2 494,0	2,0	9 325,0
1043	Mairie de l'Escarène	4 652,0	4 086,0	557,0	1,0	9 296,0
1086	Centre de vaccination – Maison Pour Tous – Mairie de Contes	3 809,0	3 358,0	15,0		7 182,0
0264	Hopital de Breil / MSP de la Roya	2 150,0	2 283,0	1 562,0	2,0	5 997,0
0926	CPTS de la Riviera Française - Site MSP de Sospel	1 996,0	1 801,0	841,0	2,0	4 640,0
0869	CPTS Tinée Vésubie - Site MSP de Roquebillière	1 437,0	1 429,0	1 392,0	6,0	4 264,0
0458	Polyclinique Saint Jean	2 002,0	596,0	915,0		3 513,0
0868	CPTS Tinée Vésubie - site MSP de la Haute Tinée	1 132,0	1 121,0	810,0	1,0	3 064,0
2900	Centre Campus Valrose	998,00	977,00	838,00		2 813,00
0871	CPTS Tinée Vésubie - Site MSP Valdeblore	405,0	451,0	318,0		1 174,0
1024	MSP de Roquestéron	445,0	401,0	196,0		1 042,0
1916	MA - Nice / Maison d'Arrêt de Nice	248,0	209,0	52,0		509,0
3168	Centre de PMI et de planification Nice-Lyautey	107,0	101,0	115,0		323,0
2913	Vaccinobus des Alpes Maritimes	97,0	98,0	76,0		271,0
1915	MA - US GRASSE / Maison d'Arrêt de Grasse	147,0	93,0	9,0		249,0
2901	Equipe Mobile Universitaire 06	129,0	58,0	38,0		225,0
2899	Centre Campus Carlone	40,0	40,0	52,0		132,0
2968	Office Français de l'Immigration et de l'Intégration	51,0	35,0	36,0		122,0
3214	Centre vaccination pédiatrique Saint Jeannet	38,0	80,0	3,0		121,0
3164	Centre de PMI et de planification Cannes	73,0	26,0	3,0		102,0
3169	Centre de PMI et de planification de Menton	40,0	21,0	6,0		67,0
3165	Centre de PMI et de planification Grasse - Maison des Alpes-Maritimes	34,0	24,0	4,0		62,0
3167	Centre de PMI et de planification Nice-Cessole	28,00	15,00	7,00		50,00
3166	Centre de PMI et de planification Carros	17,0	8,0			25,0
total		702 201,0	625 149,0	309 750,0	483,0	1 637 583,0

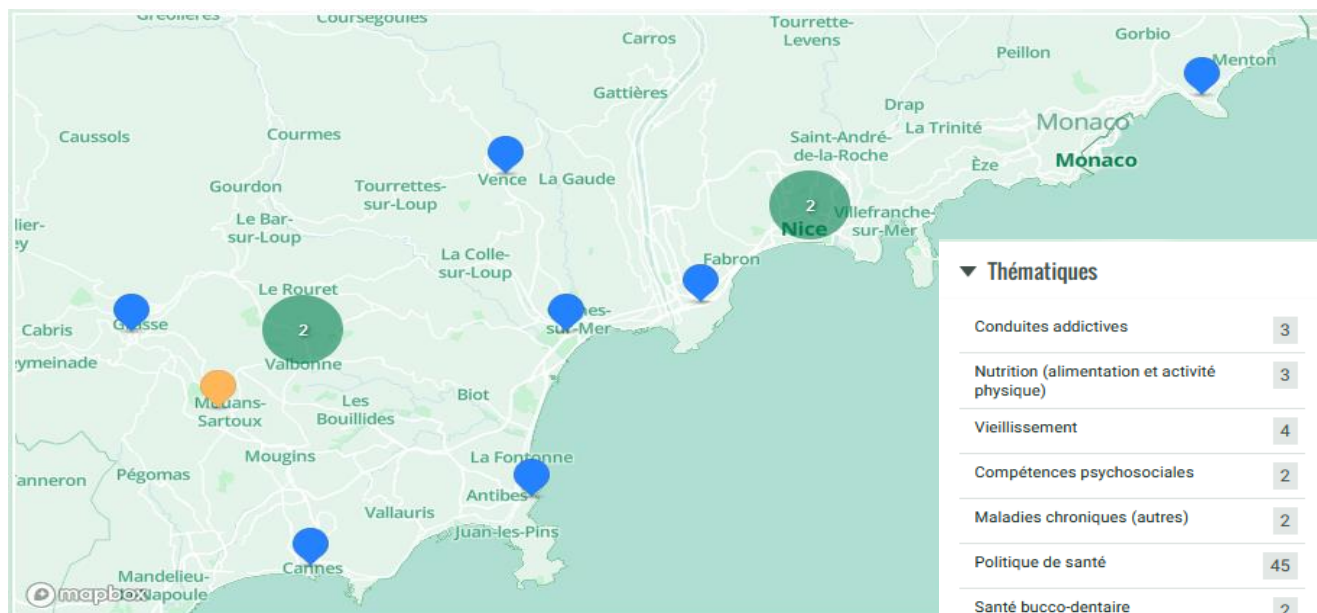
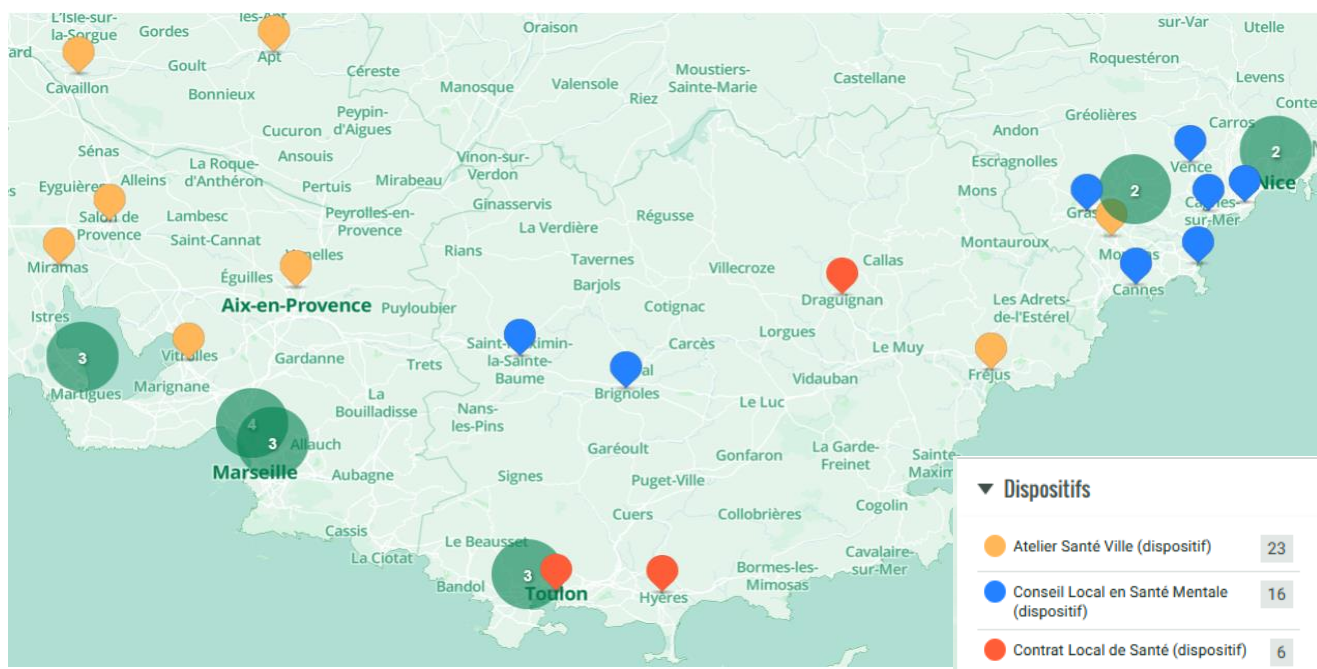
Remontée hebdomadaire vaccinations au 6 février 2022 envoyé par l'ARS : CPTS DES COLLINES DE VALBONNE 67 291 vaccinés

Annexe N°6

▪ **CRES Cartographie : Offre de Soins Santé Mentale**

Le CRES PACA a réalisé une cartographie en ligne permettant de recenser et de localiser l'ensemble des Contrats locaux de santé, Ateliers santé ville et Conseils locaux de santé mentale de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur.

Elle a pour objectifs de valoriser les dynamiques présentes et leurs actions, et de favoriser le lien entre les acteurs de la région.



Sources : <http://www.cres-paca.org/a/943/une-cartographie-regionale-des-dynamiques-territoriales-de-sante-clis-asv-clsm/>

Annexe N°7

❖ Glossaire

ALD : Affection de Longue Durée

ARS : Agence Régionale de Santé

BPCO : Bronchopneumopathie Chronique Obstructive

CAMPS : Centre d'Action Médico-Sociale Précoce

CH : Centre Hospitalier

CMP : Centre Médico-Psychologique

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DGS : Direction Générale de la Santé **DGSO** : Direction Générale de l'Offre de Soins

DP : Dossier Pharmaceutique

DMP : Dossier Médical Partagé

EEAP : Établissements pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ESP : Équipe de Soins Primaires

EPCI : Établissement Public de Coopération Intercommunale

FIR : Fond d'Intervention Régional

GHT : Groupement Hospitaliers de Territoire

GND : Grossesses Non Désirées

HAD : Hospitalisation à Domicile

HLM : Habitation à Loyer Modéré

IME : Institut Médico - Éducatif

IVG : Interruption Volontaire de Grossesse

MMG : Maison Médicale de Garde

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MT : Médecin Traitant

PDSA : Permanence De Soins Ambulatoire

PS : Professionnels de Santé

PTA : Plateforme Territoriale d'Appui **DAC** : Dispositif d'Appui à la Coordination

PTSM : Projet Territorial de Santé Mentale

SNP : Soins Non Programmés

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

VHV : Ville-Hôpital-Ville *

ZAC : Zone d'Aménagement Concerté **ZIP** : Zone d'Intervention Prioritaire

PETIT PRÉCIS À L'USAGE DES ADHÉRENTS et DES INTERLOCUTEURS DE CPTS

Dans une démarche pédagogique vis à vis de ses adhérents et partenaires, la CPTS Collines de Valbonne, a souhaité insérer dans ce projet de santé un “guide” complémentaire. Il contient des précisions sur des termes employés dans le projet de santé, des repères législatifs, des références aux politiques de santé publique. En effet, les professionnels de santé, du médico-social ou du social ne possèdent pas tous le même niveau de connaissances et d'acculturation vis-à-vis de l'exercice coordonné. Ces éléments auraient pu sembler redondants aux institutions en charge de l'étude du projet de santé (ARS, Assurance Maladie), c'est pourquoi ils sont présentés sous cette forme d'annexe.

1- L'exercice coordonné :

Initialement porté par les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP), mises en place par la loi de Modernisation de notre système de santé (Janvier 2016) et les Centres de Santé, l'exercice coordonné prend une dimension populationnelle, à compter du plan "Ma Santé 2022", qui instaure la création des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

Les **MSP** peuvent être mono-site, multisites (présences de plusieurs lieux d'exercice), hors les murs (l'ensemble des professionnels exercent sur des sites différents). Elles sont régies par l'article L.6323-3 du Code de la Santé Publique. Leur composition nécessite a minima 2 médecins et un paramédical. Elles contractualisent avec l'ARS et l'Assurance Maladie afin de bénéficier de financements (ACI) nécessaires à leurs actions. Pour cela, elles réalisent un projet de santé et remplissent des missions obligatoires (socles) et optionnelles. Leur structure juridique est une Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA).

Les **Centres de Santé** sont régis par l'article L.6323-1-10 du CSP. Ils sont gérés par des institutions publiques ou privées, ou sous forme associative. Les professionnels de santé qui interviennent sont salariés. Les centres peuvent être avec des spécialités (exemple centres dentaires, ophtalmologiques). Ils sont porteurs d'un projet de santé.

Les **Équipes de Soins Primaires (ESP)** sont régies par l'article L.1411-11-1 du CSP. Elles sont composées de médecins généralistes de premier recours et de paramédicaux. La composition minimale est de deux professionnels de santé dont au moins un médecin généraliste. Elles présentent un projet d'axes de travail, mais ne bénéficient pas de financement à ce jour. Leur objectif est d'intervenir dans la prévention, l'amélioration et la coordination de l'état de santé de la population. Il n'existe pas de structure juridique obligatoire.

Les **Équipes de Soins Spécialisées (ESS)**, ressemblent aux ESP mais concernent les médecins spécialistes. Comme les ESP, elles ne bénéficient pas pour l'instant de financement ni de structure juridique obligatoire.

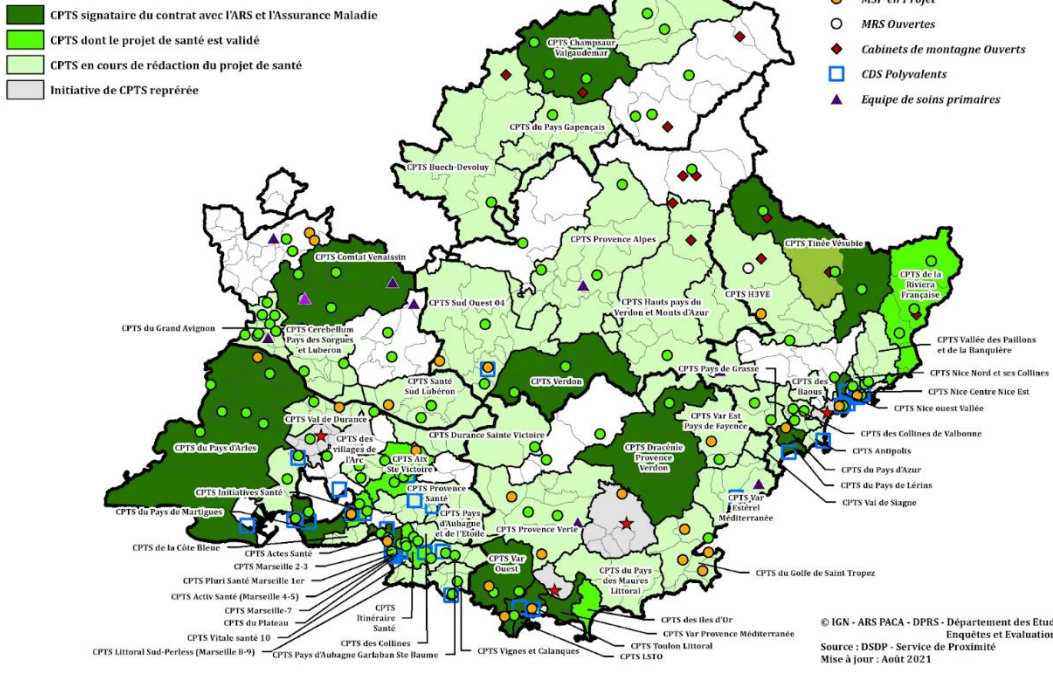
Ces deux dernières formes d'exercice coordonné sont concernées par le nouvel avenant ACI des CPTS signé en décembre 2021.

Les **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)**, sont régies par l'article L.1434-4 du CSP. À la différence des autres structures ci-dessus, elles travaillent sur un bassin de population d'un territoire défini par les professionnels de santé. Elles ne sont pas limitées à une patientèle mais ont vocation à s'inscrire dans une démarche plus large d'organisation territoriale des soins. Leur forme juridique est une association Loi 1901. Elles contractualisent l'ACI avec l'ARS et l'Assurance Maladie après validation de leur projet de santé par le Directeur Général de l'ARS. Il existe 4 tailles différentes de CPTS, qui conditionnent le niveau de rémunération. Depuis le nouvel avenant II ACI CPTS, les CPTS doivent remplir 4 missions socles (accès aux soins, parcours, prévention, crise sanitaire) et 2 missions optionnelles (amélioration et qualité des pratiques, accompagnement des professionnels sur le territoire).

Une CPTS peut donc comprendre sur son territoire des MSP, des Centres de Santé ou des ESP et ESS, avec lesquelles elle va travailler l'articulation de ses missions.

Carte du déploiement des CPTS, issu du site de l'ARS PACA :

**Communautés Professionnelles Territoriales de Santé
- en région Provence - Alpes - Côte d'Azur -**



2- L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)

Il existe une ACI MSP et un **ACI CPTS**. L'ACI MSP est basée sur une atteinte d'indicateurs valorisés à 7€ le point (à date de février 2022). L'ACI CPTS est basé sur des enveloppes de montants variables en fonction de la taille de la communauté, des missions et de l'atteinte des indicateurs.

Le premier ACI CPTS date de 2019 (voir [ici](#)), avec, en décembre 2021 la signature d'un [avenant II](#), créant de nouvelles missions et de nouveaux financements. Ainsi, la crise sanitaire est-elle désormais une mission socle des CPTS.

L'ACI MSP est en cours depuis l'été 2017. Voir [ici](#)

3- La Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA)

La **PDSA** est une organisation des soins, régie par l'article R6315-1 du CSP. Elle intervient en dehors des heures d'ouverture des cabinets médicaux, soit : tous les soirs de 20H-00h, de 00H à 08H00 (nuit profonde), le samedi de 12H à 20H, le dimanche et jours fériés de 8H à 20H. Elle contribue à apporter à la population une réponse en termes de Soins Non Programmés (SNP). Elle est réalisée par les médecins libéraux, sur la base du volontariat, en coordination avec les établissements et le centre 15. Elle est basée sur une régulation libérale et une effecton (réalisation des consultations). L'effecton peut avoir lieu en cabinet isolé ou en Maison Médicale de Garde (lieu regroupant les médecins pour la PDSA).

Son fonctionnement est régi par un cahier des charges régional, élaboré par l'ARS PACA en concertation avec les acteurs représentant les médecins libéraux.

4- Les Soins Non Programmés (SNP)

Les **SNP** constituent une mission socle des MSP et des CPTS. Il s'agit d'une demande de soins ressentie comme urgente par le patient, mais non vitale, nécessitant une prise en charge dans les 24-48H. Ils sont réalisés en journée, durant la plage d'ouverture des cabinets médicaux.

Le rapport Mesnier "Assurer le premier accès aux soins - organiser les soins non programmés dans les territoires" de mai 2018, dressait un état des lieux de la situation des SNP, hors horaires PDSA. Le rapport est disponible [ici](#).

5- Le zonage

Le zonage est défini par l'ARS, après concertation des acteurs représentatifs, comme l'URPS Médecins Libéraux. Il permet de repérer les territoires en difficulté en termes de nombre de professionnels. Il a pour objectif de favoriser les installations de nouveaux professionnels grâce à la mise en place d'aides à l'installation et au maintien. On distingue deux types de zones : les **ZAC** et les **ZIP**.

Les ZAC sont des **zones dites à action complémentaire** car si le manque de médecins existe, des moyens peuvent être mis en œuvre pour éviter que la situation ne se détériore. Les ZIP sont des **zones plus fragiles, dites prioritaires**, où l'offre de soins est très fragilisée.

Cartographie site de l'ARS : [ici](#)

Certaines autres professions, comme les chirurgiens-dentistes, les masseurs kinésithérapeutes, les infirmiers, les sage-femmes et les orthophonistes sont concernées par des zonages de limitation d'installation : zones sous dotées, intermédiaires, très dotées et surdotées.

6- Plateformes Territoriales d'Appui - Dispositifs d'Appui à la Coordination

Les PTA sont au nombre de 9 en PACA. Elles couvrent l'ensemble des départements. Leurs missions comportent plusieurs niveaux :

- L'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales de leurs territoires,
- L'appui à l'organisation des parcours complexes, dont l'organisation des admissions en établissement et des sorties d'hospitalisation,
- Le soutien aux pratiques et aux initiatives professionnelles en vue d'une meilleure organisation territoriale des acteurs améliorant les parcours de santé complexes.

Elles peuvent être sollicitées par tout professionnel de santé, dans l'appui aux prises en charge des patients en situation complexe.

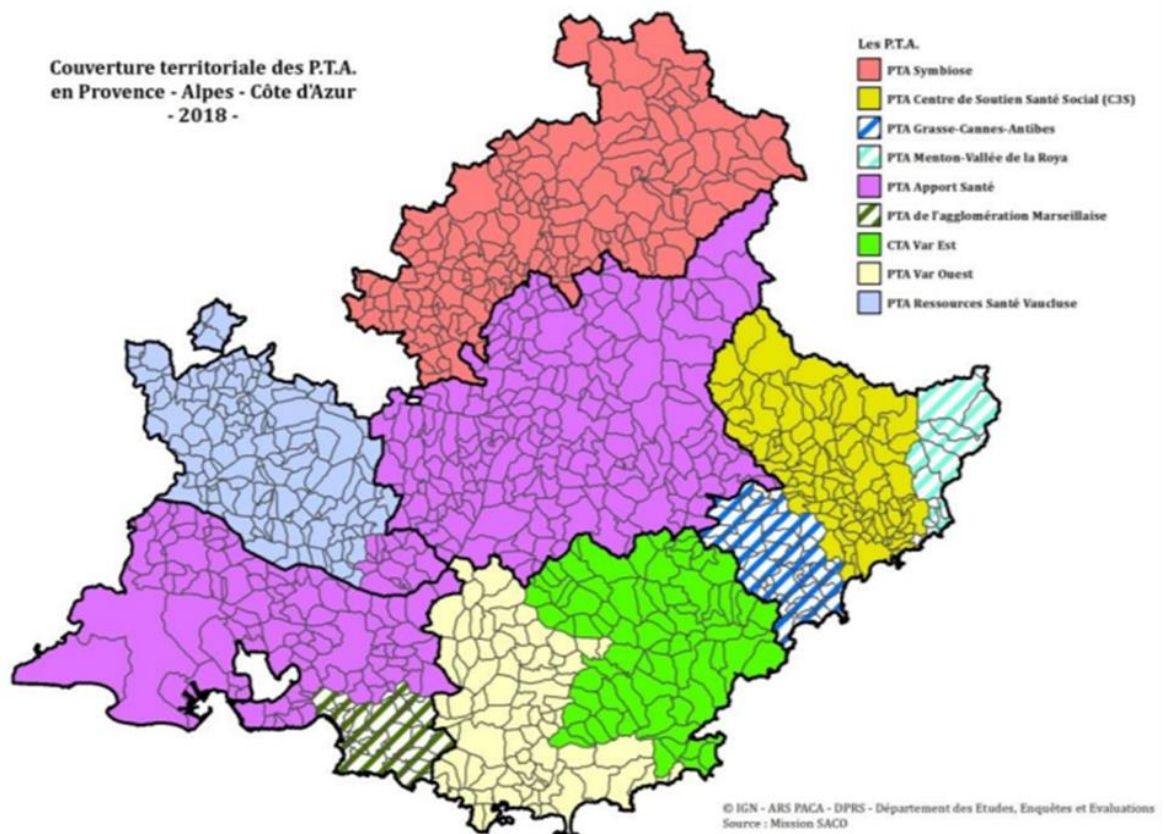
À compter de janvier 2022, les 9 PTA se sont transformés en Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC).

Carte des PTA/DAC en région PACA



Les plateformes territoriales d'appui de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur





7- *VHV ville-hôpital-ville

Challengés sur un profond bouleversement des habitudes ancrées du système de soins français, nous ambitionnons de participer activement au changement de paradigme dans notre zone géographique.

Nous utilisons cette expression VHV afin de marquer les esprits de chacun, sur cet objectif de réciprocité du partenariat entre les structures de ville et d'hôpital.

Ce principe permettra d'instaurer un équilibre dans les relations entre ces acteurs de santé et d'assurer le maximum de chance d'instaurer durablement ce mode de fonctionnement au bénéfice des patients et d'améliorer des conditions et des pratiques de tous les effecteurs de soins dans notre aire territoriale.