

Lettre d'intention pour la création d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)

Nom de la CPTS : CPTS Biarritz OSAGARRI

Contact : osagarri64@gmail.com

Référents :

-Dr Mehdi Sylvain SIBAI
16 Avenue de Segure 64200 BIARRITZ
06 88 59 77 35
sibai.sylvain@yahoo.com

-Stéphanie GRAVE
8 Boulevard de Cascais 64200 BIARRITZ
06 58 47 03 70
nane64@hotmail.fr

-Dr Alexandre INCHAUSPE
2 Rue Erretegia 64210 BIDART
06 24 66 63 33
alexandre.inchauspe@hotmail.fr

I. Acteurs engagés dans la conception de la CPTS

1) Contexte historique

Malgré son caractère soudain et inédit, la crise Covid-19 a permis au niveau local de révéler la capacité des différents professionnels de terrain à se fédérer et à s'organiser autour d'un projet commun sur notre territoire.

En quelques semaines à peine, des CMA ont été créés, puis des centres de vaccinations pour faire face aux défis inédits imposés par la pandémie COVID.

Une dynamique s'est ainsi construite tant sur la création du CMA de Biarritz (Centre Médical Avancé) que sur les centres de vaccination, permettant aux professionnels de réfléchir en terme de coordination et de territorialité.

C'est dans ce contexte que, sous l'impulsion d'AGORALIB, des professionnels ont d'abord décidé à partir d'Avril 2023 de monter un collectif pluri-professionnel d'une quinzaine de personnes issues de différentes communes pour réfléchir à l'opportunité de la création d'une CPTS sur leur territoire. Après plusieurs réunions de travail mensuelles destinées à mieux appréhender le fonctionnement des CPTS et les apports éventuels de celles-ci, une conférence plénière a été réalisée en Novembre 2023.

Cette réunion plénière, à laquelle tous les professionnels du territoire ont été conviés via un mail ciblé de la CPAM, a permis de regrouper plus de 90 professionnels des différentes communes du territoire sur un mode pluri-professionnel (présence de 12 médecins, 38 IDE, 1 sage-femme, 4 médecins spécialistes, 2 laboratoires, 4 pharmaciens, 5 orthophonistes, 1 orthoptiste, 14 kinésithérapeutes, 1 psychologue et 2 structures sanitaires (Clinique Aguiléra et Polyclinique Côte Basque Sud)).

Cette rencontre a été plébiscitée par les professionnels, puisque 66 professionnels supplémentaires (soit 85% des professionnels présents!) ont rejoint le collectif OSAGARRI permettant de fédérer une équipe pluri-professionnelle large et issue de toutes les communes du territoire en vue de la création d'une CPTS ancrée sur des valeurs fortes.

En parallèle, un questionnaire a été adressé à tous les professionnels du territoire via la CPAM afin de relever les problématiques de terrain dans le but de réaliser un diagnostic territorial qualitatif sur les besoins de santé du territoire.

Avec 69 réponses en 6 semaines, cette enquête a également été un succès et a permis de relever, à côté de problématiques spécifiques, des attentes fortes en terme de coordination.

Une deuxième réunion plénière en Décembre 2023 a permis de présenter les résultats de ces questionnaires et de s'accorder tous ensemble sur des priorités d'action et sur les contours d'une lettre d'intention et d'une structuration de l'association qui portera la future CPTS.

Aujourd'hui, ce sont **105 acteurs de santé qui sont signataires de cette lettre d'intention** ayant pour objet la création d'une CPTS sur notre territoire.

Nos réflexions et notre expérience quotidienne nous montrent que la taille humaine de notre territoire nous permet d'avoir une proximité tant entre les professionnels qu'avec les structures de santé sous réserve de mener des actions concrètes pour faciliter et faire perdurer la création de liens forts dont la future CPTS pourrait représenter le support.

2) Membres actuels du collectif OSAGARRI signataires de la lettre d'intention:

a/ Les professionnels de santé :

Les conférences plénières ont permis de faire émerger une volonté de créer du lien et d'améliorer la coordination des soins chez de nombreux professionnels du territoire.

Notre CPTS peut ainsi notamment s'appuyer sur:

- 13 médecins généralistes du secteur défini ;
- 42 IDE du secteur défini.

Les médecins spécialistes, les pharmaciens, les sages-femmes et de nombreux paramédicaux se sont également portés comme signataires de cette lettre d'intention rejoignant le collectif sur une charte de valeurs fortes constituant l'ADN du projet OSAGARRI.

Exercice	Nombre
Médecins généralistes	13
IDE	42
Médecins spécialistes	8
Pharmaciens	9
Laboratoires	2
Sages-femmes	2
MKDE	19
Orthophonistes	2
Orthoptistes	2

Précisons qu'en plus de ces signataires :

- **12 professionnels de santé ont adhéré au collectif OSAGARRI mais n'ont pas pour le moment signé la lettre d'intention**, attendant de voir le contenu du projet de santé pour se prononcer ;
- **18 professionnels de santé ont émis le désir d'être signataires de la lettre d'intention sans pouvoir être enregistrés de manière officielle.**

b/ Etablissements de santé :

Bien qu'elles soient géographiquement hors-zonage, en tant qu'acteurs de santé majeurs du territoire, les structures sanitaires de notre territoire ont été dès la première réunion plénière impliquées dans la CPTS, avec notamment invitation :

- du CHCB (Centre Hospitalier Côte Basque) ;
- de la Polyclinique Aguiléra, dont le Directeur était présent ;
- de la Polyclinique Côte Basque Sud, dont le Directeur était présent ;
- de la Clinique Belharra ;
- du Service d'Hospitalisation à Domicile Bayonne et Région.

Ces établissements concentrent une offre de soin qui ne demande qu'à mieux se coordonner avec le soin ambulatoire de ville à travers une réflexion approfondie du lien « ville-hôpital ».

Le seul SMR du territoire a également été invité à la première plénière, et sera aussi avec les autres SMR situés hors du territoire des acteurs et des interlocuteurs importants dans différents projets à venir.

De même, le Centre de soins Artatzeko sur la Commune de Bidart, employant des IDE salariées a également été inclus dans le projet, ainsi que le centre d'hémodialyse de Biarritz.

Les structures signataires de la lettre d'intention sont récapitulées dans le tableau ci-dessous :

Structures	Nombres
Hôpitaux (CHCB)	1
Cliniques (Clinique Aguiléra et Polyclinique Côte Basque Sud)	2
Service d'Hospitalisation à domicile (Santé Service)	1
SMR (Les Embruns)	1
Centre de soin (Artatzeko)	1

3) Membres futurs de la CPTS :

Afin d'inclure le plus grand nombre de professionnels impliqués dans le soin ou dans la prise en charge médico-sociale, le collectif OSAGARRI aura vocation, dès sa structuration en association, d'accueillir secondairement plus largement différents acteurs impliqués dans la santé du territoire.

a. Membres partenaires :

De nombreux professionnels à usage de titres ou auxiliaires médicaux pourront par la suite rejoindre la CPTS en tant que membres partenaires :

- psychologues
- diététiciens
- ergothérapeutes
- psychothérapeutes
- entreprises de transport sanitaire
- entreprise d'appareillage

De même, les acteurs du médico-social pourront également rejoindre la CPTS afin d'apporter leur vision et d'enrichir les projets par une vision globale de l'usager :

- CCAS
- SSDEI
- EHPAD
- ...

Structures médico-sociales	Nombres
CCAS	5
SSDEI	1
EHPAD	10

b.Membres associés :

Afin d'impliquer plus largement les professionnels de santé et du secteur médico-social, les employés salariés de structures sanitaires ou médico-sociales pourront par la suite également intégrer la CPTS sous forme de membres associés.

Pourront ainsi rejoindre la CPTS :

- professionnels paramédicaux employés au sein des cliniques ou centres de soins
- assistantes sociales...

c.Membres d'honneur :

Dans la même dynamique d'ouverture, d'autres acteurs impliqués plus largement dans la santé du territoire pourront également secondairement être inclus dans la CPTS.

Pourront ainsi adhérer à la CPTS :

- SAMU
- Pompiers
- Associations en lien avec la Santé
- Usagers ou associations d'usagers
- Professionnels de santé retraités
- Etudiants

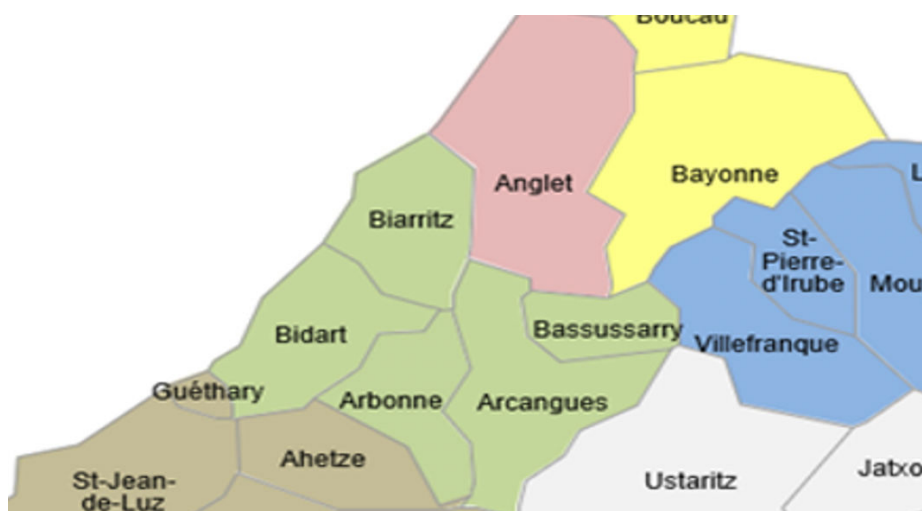
II. Territoire et besoins :

1) Territoire de la CPTS :

Il se définit naturellement selon différents éléments :

- présence de la CPTS Hego LAPURDI au Sud et de la CPTS BAB Centre au Nord ;
- territoire drainé par les Centres de vaccination lors de la pandémie COVID.

Territoire de la future CPTS OSAGARRI



Cette zone étendue sur **6 communes** comptait au dernier recensement officiel **plus de 43944 habitants (5)**, avec un nombre d'habitants depuis 2020 en augmentation selon les projections (2).

Ville	Population
ANGLET SUTAR	3926
ARBONNE	2339
ARCANGUES	3326
BASSUSSARRY	3261
BIARRITZ (sans IRIS La Rochefoucault)	23868
BIDART	7224
TOTAL CPTS OSAGARRI	43944

Il est à noter que ce territoire matérialise par ailleurs un maillage **adapté aux habitudes de soin** comme l'atteste le diagnostic qualitatif réalisé à partir de l'analyse des retours de l'enquête menée auprès des professionnels.

En effet :

-la patientèle des professionnels provient fréquemment de la CPTS pour 64% des professionnels (contre 27% d'une commune à proximité)

-les professionnels orientent fréquemment leurs patients vers un autre professionnel de la CPTS dans 46% des cas, contre respectivement 14% ou 32% des cas vers Saint-Jean de Luz et Bayonne (hors CHCB).

Ce territoire a par ailleurs été validé lors des réunions plénières, regroupant en tout 117 professionnels concernés du territoire.

2/ Besoins du territoire

a/ Accès au soin et offre de soin : des données en trompe-l'œil :

L'offre de soin du territoire reste relativement étoffée, proposant notamment un accès satisfaisant à la plupart des spécialités médicales ou paramédicales. Cela est probablement à mettre en lien avec l'attractivité de notre région. (2) (3)

Toutefois, certains points de vigilance attirent notre attention.

En effet, concernant l'accès aux soins en général:

On note un vieillissement des Médecins Généralistes omnipraticiens (56,3% de plus de 55 ans contre 48% en NA (7) et **une baisse du nombre d'omnipraticiens** (liée aux départs multiples de MG sur les 3 dernières années...) **alors qu'inversement :**

-le territoire présente **une forte progression démographique (3)**

-le territoire couvert par la CPTS présente une population plus âgée qu'en Nouvelle Aquitaine (NA) (caractéristique qui risque de s'accroître dans les prochaines années (2)) :

***30% de plus de personnes de plus de 80 ans qu'en NA et 45% de plus qu'en national** (11% sur le territoire contre 7,6% en NA et 6,7% en national) (6)

***25% de plus de personnes de plus de 65 ans qu'en NA** (31,7% sur le territoire contre 23,7% en NA) (6)

***si on zoome sur la commune de Biarritz, on note même jusqu'à 50% de plus de personnes de plus de 75 ans qu'en NA** (21% de personnes de plus de 75 ans dans le territoire contre 11,5% en NA) (7)

*sur la commune de Biarritz, cela se traduit par **une proportion d'actes chez les plus de 60 ans environ 50% plus élevée qu'en NA** (60% des actes contre 43% en NA) (7)

-on note **une proportion légèrement plus importante d'ALD dans la population** soit 26% contre 24% en national (6)

-une **demande de soins importante n'apparaît pas dans les statistiques à disposition :**

*activité touristique importante (ex : Bidart devant être considéré selon la Municipalité comme une ville de 20000 habitants et non comme un village de 7224 habitants)

*présence de nombreux habitants « saisonniers » avec résidence secondaire sur le territoire non enregistrés dans la population, mais pourtant à l'origine d'une demande de soin importante du fait de son âge souvent avancé (*moins de résidences principales qu'ailleurs selon la Fiche CLS Pays Basque (3)*).

-l'**offre de soin paraît biaisée dans les statistiques à disposition** (quantité non négligeable de médecins généralistes comptabilisés comme omnipraticiens alors que ceux-ci présentent une activité spécifique : médecine esthétique, homéopathie, radiologie...).

Par exemple, pour la commune de Bidart 2 médecins généralistes/6 soit 30% n'exercent pas en tant qu'omnipraticiens (pratique de radiologie).

Quant à l'offre de soin spécifique selon les professionnels :

Si le territoire apparaît très bien doté en IDE et en kinésithérapeutes, **on note à l'inverse des fragilités dans certaines professions :**

-pédicures/podologues (8)

-et à moindre mesure : sage-femmes, gynécologues, psychiatres, psychologues

(avec des taux comparables aux taux nationaux traduisant eux-même une fragilité de l'accès aux soins) (3)

b/ Coordination des soins et parcours-patient : apport d'un diagnostic qualitatif par l'analyse des problématiques de terrain :

Les réunions de travail du collectif OSAGARRI ainsi que les conférences plénières ont initialement permis de faire émerger des difficultés et des premières problématiques de santé spécifiques au territoire.

Afin d'approfondir ce travail, un questionnaire a été réalisé afin de faire remonter les difficultés des professionnels et les pistes d'axes de travail pour une future CPTS.

Avec 70 réponses, cette enquête nous permet déjà de relever certains points d'intérêt:

-demande forte de développer l'interconnaissance entre professionnels, mais aussi **des outils sécurisés de communication et des supports opérationnels favorisant la coordination interprofessionnelle** (médicaux / paramédicaux / médico-social).

-demande forte de fluidification du parcours de soin en terme de **lien ville-hôpital, d'accès aux soins spécialisés ou de transport sanitaire.**

-demande forte d'actions visant à libérer du « temps soignant » et améliorer les conditions d'exercice professionnel (veille concernant les changements réglementaires, soutien aux tâches administratives...)

-des craintes quant à une CPTS qui aurait un rôle contraignant vis-à-vis des professionnels, d'où la nécessité d'un **rôle exclusivement facilitateur**, pouvant servir de **support** aux professionnels

-La formation continue semble également faire partie des attentes des acteurs de la santé afin d'améliorer les prises en charge du soin.

A noter, la grande majorité de ces points sont en concordance avec les objectifs stratégiques du Conseil d'Orientation Stratégique du Projet Régional de Santé 2018-2028 de Nouvelle-Aquitaine (1)

Ces pistes de réflexion seront par la suite à approfondir au sein de groupes de travail et d'un recueil complémentaire de questionnaires réalisé lors de chaque adhésion à la future CPTS.

c/ Prévention : des indicateurs plutôt favorables et un axe prioritaire aux yeux des professionnels : le « bien vieillir »

Malgré des données en deçà des objectifs nationaux, la plupart des indicateurs montrent un territoire plutôt dynamique en terme de prévention.

Concernant les dépistages :

-le taux de dépistage de cancer colo-rectal s'élève à 33,4% contre 33,3% en Pyrénées-Atlantiques (pour un objectif national 2025 à 65% et pour un objectif du PRS NA de 60% non atteint **(1)**)

-le taux de dépistage de cancer du sein s'élève à 68,1% contre 63,1% en Pyrénées-Atlantiques (pour un objectif national 2025 à 75%)

-le taux de dépistage de cancer du col de l'utérus s'élève à 61,8% contre 59,8% en Pyrénées-Atlantiques (pour un objectif national 2025 à 85%)

Concernant les vaccinations :

-le taux de vaccination contre la grippe s'élève à 63,4% contre 60,6% en Pyrénées-Atlantiques et 57,8% en national (avec l'objectif du PRS NA de 65% non atteint **(1)**)

-Les taux de vaccination contre la rougeole (85,3%) et le méningocoque C (97,8%) sont superposables à ceux du département (avec l'objectif du PRS NA de 95% non atteint pour le ROR **(1)**)

Concernant la prévention bucco-dentaire :

Le taux d'inclusion dans le dispositif **(83,9%)** est nettement supérieur aux moyennes départementale (79,4%) et nationale (73,9%).

En plus de ces priorités nationales qu'il convient de consolider localement, les professionnels ont émis la volonté de mener des actions de prévention adaptées aux problématiques du territoire.

Lors de l'enquête réalisée par le collectif OSAGARRI, **ils ont en effet évoqué massivement la nécessité d'action de prévention en faveur du « bien vieillir » (76,9%).**

Cette volonté semble d'autant plus justifiée de par le contexte démographique territorial précédemment évoqué. **(2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)**

IV. Objectifs de la CPTS OSAGARRI

Le collectif OSAGARRI revendique **la nécessité de créer du lien** entre les professionnels **en respectant l'identité professionnelle, le rôle et la liberté de chacun**, sur la base de **valeurs communes fortes**, parmi lesquelles **liberté et indépendance de chacun, reconnaissance de la complémentarité entre professionnels, efficience et pragmatisme**.

Pour cela, il a conçu un projet de CPTS **avec un rôle facilitateur et non contraignant**, sur la base de **principes validés collectivement** quant à un projet **démocratique, apolitique, transparent, inclusif et collaboratif**.

Conformément aux attentes, notre future CPTS s'inscrira dans les 4 missions socles obligatoires :

- l'**amélioration de l'accès aux soins** (accès à un médecin traitant, accès aux soins non programmés)
- la **coordination interprofessionnelle et l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient**,
- le **développement d'actions territoriales de prévention**.
- la **création d'un protocole de gestion d'une éventuelle future crise sanitaire**.

En complément de ces missions, le collectif OSAGARRI défend **la nécessité absolue** de développer des actions concernant la mission socle optionnelle « **Accompagnement des professionnels de santé** » pour :

- garantir un accès aux soins satisfaisant dans les années futures
- fédérer les professionnels autour d'un projet qui leur apporte une utilité pratique immédiate.

1) Accès au soin :

a) Accès au médecin traitant :

Après avoir évalué le nombre réel d'habitants sans médecin traitant et les avoir identifiés, le rôle de la CPTS sera de mettre en relation ces patients avec les médecins accueillant des nouveaux patients et d'étudier les freins des médecins généralistes à l'accueil de nouveaux patients.

Cette mission sera réalisée selon des priorités d'action et une procédure définie par les groupes de travail.

b) Accès aux soins non programmés :

Les rôles de la CPTS seront de **faire un diagnostic de l'offre de soins non programmés** du territoire (hors PDSA), **puis de communiquer l'offre existante** à destination des professionnels de santé, des secrétariats des professionnels de santé et de la population.

Les groupes de travail étudieront par ailleurs la pertinence et les modalités d'une éventuelle facilitation de la régulation des soins non programmés **par un soutien au déploiement du SAS** matérialisé à travers un accompagnement des professionnels.

2) Coordination et parcours de soins

a) Coordination pluri-professionnelle

a1/ Favoriser l'interconnaissance des professionnels

Le rôle de la CPTS sera tout d'abord de favoriser l'interconnaissance entre professionnels.

Pour cela, il sera étudié l'opportunité de **créer un répertoire des ressources de la CPTS** répertoriant les professionnels avec leurs spécificités (ex : recensement des IDE référentes en plaie et cicatrisation, kinésithérapeutes pratiquant la rééducation maxillo-faciale etc...) mais aussi les structures ressources et les réseaux.

Selon les professionnels signataires, il semble également essentiel **d'organiser des temps conviviaux d'échange entre professionnels selon des modalités à définir par les groupes de travail** (soirées conviviales autour de thématiques pluri-professionnelles, activités pluri-professionnelles sur le mode « team-building », création de moments d'échanges pour favoriser la connaissance des réseaux de soins...).

a2/Favoriser la communication entre les professionnels

Les rôles de la CPTS seront de créer des supports de communication entre professionnels.

Pour cela, sera étudiée dans le projet de santé la pertinence d'une éventuelle création de **circuits de diffusion d'informations** auprès des acteurs du territoire.

Les groupes de travail pourront également étudier l'opportunité et les modalités de **développement d'outils de communication sécurisée pour les professionnels qui le souhaitent** afin de permettre une meilleure communication autour du patient

a3/ Favoriser la coordination entre les professionnels :

Les rôles de la CPTS seront de devenir un « facilitateur à la coordination » et de favoriser le déploiement de supports de coordination pour les professionnels du territoire.

Les groupes de travail pourront par exemple étudier l'opportunité d'accompagner à la **création de formations pluri-professionnelle pour la gestion des situations complexes, de soutenir la création de Réunions de Concertation Pluridisciplinaires** pour les professionnels qui le souhaitent ou éventuellement d'accompagner au **déploiement du DMP et de « Mon Espace Santé »**.

b) Parcours de soins :

b1/ Fluidifier le parcours-patient en ville pour les parcours-patients complexes

Les rôles de la CPTS seront d'**essayer de faciliter l'accès aux soins de second recours pour les spécialités médicales ou pour les professionnels non médicaux en tension (dermatologie, psychologues...).**

Pour cela, les groupes de travail pourront étudier plusieurs possibilités (augmentation de l'offre de téléexpertise du territoire, filiarisation au sein des offres de soin en tension...)

Seront également étudiées dans le projet de santé d'éventuelles pistes pour faciliter le recours aux transports sanitaires ou pour rendre visible les dispositifs d'appui aux professionnels de santé dans la gestion des cas complexes (PTA, ESA...), notamment pour le maintien à domicile des patients chroniques polypathologiques.

Les groupes de travail réfléchiront également à des modalités d'actions visant à **donner au patient une meilleure lisibilité de son parcours de soin.**

b2/ Amélioration des relations « ville-hôpital »

Le rôle de la CPTS sera d'étudier les modalités de participation à un groupe de coordination interCPTS visant à **créer un groupe de réflexion « Ville-Hôpital »** ayant pour objectif d'**améliorer l'interconnaissance, la communication et la coordination entre la Ville et l'Hôpital.**

3) La prévention :

Les rôles de la CPTS seront d'étudier **les prérequis et un socle nécessaires à des actions de préventions pertinentes et coordonnées** (inventaire de l'existant en matière de prévention, définition d'une stratégie territoriale à partir d'objectifs nationaux et locaux, modalités de coordination en terme de prévention...).

Ce socle pourra ensuite être utile **pour favoriser des axes de prévention nationaux selon des priorités définies par les groupes de travail** (dépistages organisés, vaccination, promotion d'une nutrition saine et de l'activité physique...) et **pour mener des politiques locales d'éducation à la santé spécifiques au territoire notamment autour de la personne âgée (axe prioritaire selon les professionnels du territoire)**

4) Gestion de crise sanitaire

Après avoir fait un **inventaire de l'existant en terme de crise sanitaire** (recommandations existantes, travaux d'autres CPTS, travaux réalisés localement pour la création du CMA de Biarritz et du Centre de vaccination...), les rôles de la CPTS seront de **rédiger un protocole de crise sanitaire** qui sera soumis pour validation à l'ensemble des professionnels du territoire. **Ce protocole non contraignant, visera à avoir un rôle de support aux professionnels en cas de crise sanitaire éventuelle.**

5) Mission socle optionnelle : Soutien aux professionnels

a) Libération de « temps-soignant » :

Les rôles de la CPTS seront de rechercher des solutions au bénéfice des professionnels pour essayer de libérer du « temps-soignant ».

Pour cela, les groupes de travail pourront étudier les modalités d'un **diagnostic sur les causes précises de la perte de « temps-soignant » et la mise en évidence de leviers éventuels.**

Des solutions de mutualisation pourront notamment être envisagées dans le projet de santé (**mutualisation d'une base d'outils pour gagner du temps-soignant** (ordonnances-types, certificats-types, courriers-types, supports bibliographiques, fiches patients standardisées pour situation complexes), **mutualisation d'un groupe de veille pour limiter le temps de veille quant à la recherche d'actualités** (actualités sanitaires, nouvelles recommandations, de changements de nomenclatures...)...).

b) Amélioration de qualité de vie au travail :

Le rôle de la CPTS sera de **faire un diagnostic sur les causes précises de l'altération de la qualité au travail et les leviers éventuels.**

Les groupes de travail étudieront ensuite **des pistes pour faciliter le travail des professionnels (accompagnement à ceux qui le souhaitent dans l'adoption des nouvelles contraintes techniques (DMP, e-carte vitale, e-prescription...), création d'un groupe d'entraide pour demandes d'avis entre pairs, mutualisation d'une banque de données pour faciliter au quotidien la vie des professionnels (médecins remplaçants, recherche de collaborateurs, assistants médicaux, secrétariats à distance...)...**

V. Gouvernance

La structuration et la gouvernance sont des éléments clés, à la fois pour réaliser les objectifs prédéfinis, mais aussi pour garantir le maintien dans le temps des valeurs défendues par le collectif OSAGARRI.

Pour cela, dès ses premiers pas, le collectif OSAGARRI a créé une charte de valeurs fortes, concernant « ce qui fait lien » entre ses membres, mais concernant aussi le projet lui-même.

Cette charte s'est ensuite prolongée par la création d'un objet pour une future association et par un projet de gouvernance pluri-professionnel aux mains des professionnels de santé sous forme d'un Conseil d'Administration et d'un Bureau. Ce projet de gouvernance, validé par les professionnels eux-mêmes en réunion plénière, permettra de maintenir dans le temps les valeurs socles initiales chères au collectif.

L'objectif est de créer prochainement pour supporter la future CPTS une Association Loi 1901 ayant à terme pour ambition de faire de la CPTS un représentant des professionnels de santé ambulatoires du territoire auprès des instances et des partenaires.

VI. Freins et leviers potentiels :

Au travers du diagnostic territorial quantitatif, puis du diagnostic qualitatif réalisé auprès des professionnels de terrain (au travers des réunions de travail et des questionnaires), **des freins ont toutefois été mis en évidence et seront à lever pour une adhésion massive des professionnels à la future CPTS.**

Ces freins sont de différents ordres. Certains concernent les membres extérieurs au collectif et pourront probablement être levés avec le déploiement de la CPTS :

-les questionnements autour des implications éventuelles pour les professionnels de santé d'une adhésion à la CPTS seront résolus à travers une communication répétée à distance vers l'ensemble des professionnels et par l'expérience de terrain contemporaine du déploiement effectif de la CPTS ;

-une méconnaissance des objectifs et des avantages de l'adhésion à une CPTS sur le quotidien des professionnels de santé pourra être levée à la fois par de la communication répétée à destination de tous les professionnels de santé, mais aussi par la mise en place rapide d'actions concrètes impactant le quotidien des professionnels.

D'autres réserves concernent à la fois des membres extérieurs mais aussi de nombreux membres du collectif :

-données de santé en faveur d'une évolution constante du territoire avec une **augmentation du nombre de patients âgés poly-pathologiques** qui fait face à de **récents départs de médecins généralistes non remplacés.**

Face à cette problématique la revalorisation du travail des professionnels semble à de nombreux professionnels un levier à la fois plus urgent et plus utile que la création d'une éventuelle CPTS.

-craintes des membres du collectif quant à **une peur de contrôle de l'exercice individuel des professionnels de santé par les instances, ce qui nécessite d'avoir une communication claire et sans ambiguïté quant à un rôle des CPTS exclusivement facilitateur** (de support, non contraignant).

Dans le cas opposé, une dynamique où les CPTS pourraient avoir un rôle contraignant (en imposant une manière d'exercer ou une organisation à ses membres) serait indubitablement marquée par un rejet massif et immédiat du dispositif par l'immense majorité des professionnels du collectif.

Enfin, certaines interrogations concernent les membres du collectif porteurs de projet :

-crainte quant à une éventuelle surcharge administrative inhérente au fonctionnement des CPTS (gestion des ressources humaines en lien avec l'embauche d'un coordinateur, obligations comptables, traçabilité...) venant entraver les actions concrètes potentielles d'une CPTS pilotée par des professionnels de santé de terrain non habitués à une telle lourdeur administrative.

Face à cette crainte, **il sera primordial d'opter pour un fonctionnement de CPTS très « opérationnel »**. Par ailleurs, **le groupe porteur sollicite une aide pour bénéficier du soutien de spécialistes en recrutement et de conseils de gestion financière en fonds publics.**

-craintes quant à de nouvelles responsabilités légales en sus de leur activité en rapport avec les risques juridiques éventuels du dispositif, **notamment pour les professionnels de santé présents dans le groupe pilote.**

Face à cette crainte, **il apparaît nécessaire que le groupe porteur de projet bénéficie du soutien d'une assistance juridique.**

-interrogations quant aux outils de communication à utiliser à destination du public et des professionnels pour diffuser des messages d'intérêts.

Pour avoir une action efficace, il serait souhaitable que le groupe porteur de projet bénéficie du soutien de spécialistes en communication (si nécessaire mutualisé en interCPTS).

-craintes quant à une nécessité d'investissement de temps colossale pour des professionnels de santé déjà par ailleurs souvent surchargés de travail au quotidien, avec le risque d'une valorisation du temps dédié inférieure à celle du temps consacré à leur activité professionnelle propre.

Pour maintenir l'effort des porteurs de projet dans le temps, il apparaît essentiel d'avoir un budget de fonctionnement permettant de valoriser le temps dédié à hauteur de l'investissement des professionnels en plus du recrutement de coordinateurs plus à-même de supporter le versant administratif et opérationnel du projet.

VII. Calendrier prévisionnel

Étapes d'élaboration de la CPTS	Actions	Périodes
Territoire d'intervention	Former une équipe de professionnels de santé sur le territoire	Réalisé
Lettre d'intention	Rédaction et transmission de la lettre d'intention	Réalisé
Diagnostic territorial	Recueil et analyse de données socio-démographiques et épidémiologiques	Réalisé
	Etude des besoins du territoire	Réalisé
Structure juridique	Réflexion sur la nature juridique	En cours de finalisation
	Effectuer les formalités	Février 2023
Projet de santé	Ecrire le projet de santé	3-6 mois
	Transmission du Projet de santé à l'ARS	3-6 mois
Accord conventionnel interprofessionnel (ACI)	Adhésion à l'ACI	3-6 mois
Début de la mise en œuvre envisagée	Mise en œuvre des premières actions	9 mois

En espérant que cette lettre d'intention reflètera le dynamisme de notre territoire, et que cette CPTS pourra être le support de nombreux projets à venir.

En restant à votre disposition,

Le 15/12/2023 à Biarritz,

Le collectif OSAGARRI

Annexe 1 : Liste des professionnels engagés (groupe porteur du projet et groupe signataire de la lettre d'intention)

NOM / Prénom	Fonction	Ville
SIBAI Mehdi-Sylvain	Médecin généraliste	Biarritz
GRAVE Stéphanie	IDE	Biarritz
INCHAUSPE Alexandre	Médecin généraliste	Bidart
COLIN Jérôme	MKDE	Bidart
CELLA Anne	Médecin généraliste	Biarritz
GRIBAUDO Joseph	Médecin généraliste	Biarritz
ZURETTI Marianne	IDE	Bidart
BENECH Adeline	Pharmacienne	Biarritz
BACH Guillaume	IDE	Biarritz
CAMY Frank	MKDE	Biarritz
CAUTY Stéphanie	IDE	Biarritz
BONNET Henri	Médecin généraliste	Biarritz
BAILLARGEAT Marie	IDE	Bidart
BLOUIN Julien	MKDE	Biarritz
BOURAS-CAPARINA Loubna	IDE	Biarritz
GRELLETY CHERBERO Marie	Médecin spécialiste (Gynécologie)	Biarritz
LACHÂTRE Frederic	Médecin biologiste	Biarritz
LATAUD Emmanuel	Médecin biologiste	Biarritz
FOUCHER Eric	Pharmacien	Biarritz
ROMMELAERE Clémence	MKDE	Bidart
LARRE Julie	MKDE	Bidart
MALARTIC Laure	MKDE	Bidart
COMBES Catherine	IDE	Biarritz
VAZQUEZ PEREZ Maria	IDE	Biarritz
KLEIN Virginia	Orthophoniste	Biarritz
DARRIEUMERLOU Leslie	MKDE	Biarritz
DEUR Frédéric	MKDE	Biarritz
AMADE Audrey	IDE	Biarritz
TANON DE CRAYE Sophie	IDE	Biarritz
BAGNERIS Kristell	IDE	Bidart
DUCARIN Pascal	MKDE	Biarritz
FERDINAND LAURENCENA Anne	MKDE	Biarritz
SAINT MACARY Baptiste	MKDE	Ahetze
BOUDOUSSE Arnaud	Médecin généraliste à activité spécifique	Biarritz
DEMERVILLE Joël	Médecin spécialiste (cardiologie)	Biarritz
DHOSPITAL Marc	Médecin généraliste	Biarritz

PIETRI Cindy	IDE	Biarritz
LINGRAND Caroline	IDE	Biarritz
LINGRAND Benat	IDE	Biarritz
POURTAU Aurelia	Médecin généraliste	Biarritz
PAUCHARD Jean-Claude	Médecin spécialiste (Anesthésie)	Biarritz
ROMAIN Maxime	Directeur de Polyclinique Aguiléra	Biarritz
ARNONE Marjorie	IDE	St-Jean-de-Luz
MANET Christine	IDE	Bidart
SECOUET Sabrina	IDE	Biarritz
FAGOT Stéphane	Directeur de Polyclinique Côte Basque Sud	St-Jean-de-Luz
VAILLANT Romain	Pharmacien	Biarritz
BIGOURDAN Quentin	Pharmacien	Biarritz
BEGUERIE Antoine	Pharmacien	Bidart
CHRISTOPHE Olivier	Médecin généraliste	Bidart
MAGERMANS Sophie	MKDE	Biarritz
IRIBARREN Marina	IDE	Biarritz
CHAMBRE Muriel	Médecin généraliste	Bidart
NATORP Gabrielle	Sage-Femme	Bidart
COURSAN Stéphanie	Orthoptiste	Bidart
BUGEAT Karine	IDE	Biarritz
GRAND Emilie	IDE	Biarritz
UNGIDOS Laura	IDE	Biarritz
BENSALEM Nora	IDE	Biarritz
AMADE Audrey	IDE	Biarritz
DE BETELU Valérie	Sage-Femme	Biarritz
GLEMET Brigitte	Directrice SANTE SERVICE	ANGLET
BRUN Noémie	Orthophoniste	Bidart
CAZET Supervielle Agathe	Médecin spécialiste (ophtalmologie)	BIARRITZ
ROBIN Hervé	Médecin spécialiste (ophtalmologie)	BIARRITZ
BADIOLA Raphaële	Médecin spécialiste (Pédiatrie)	BIARRITZ
BENTALEB Chaima	IDE	Biarritz
BERENGUER GRACIA Francoise	Médecin généraliste	Biarritz
VESSELLE Guillaume	Médecin spécialiste (Radiologie)	Biarritz
PEREZ ALCALA Belen	MKDE	Bidart
GARDERA Jean-Christophe	Représentant d'établissement (Centre de soin ARTATZEKO)	Bidart
COLOMBIE Jean-Baptiste	MKDE	Biarritz

LARRIEU Françoise	IDE	Biarritz
ROOSE Brigitte	MKDE	Anglet
TURMEL Anne-Sophie	IDE	Biarritz
FERNANDEZ Marie	Médecin généraliste	Biarritz
BABY Maitena	IDE	Arcangues
DIAZ Fanny	Pharmacien	Biarritz
PRUDHOMME Lorène	MKDE	Arcangues
CARAPINA Denis	IDE	Biarritz
DUHALDE Dominique	IDE	Biarritz
CAZALIS Carole	IDE	Biarritz
CARRE Stéphanie	Médecin spécialiste (Gynécologie)	Biarritz
DE BORTOLI Marion	IDE	Biarritz
DONGIEUX Stéphanie	IDE	Biarritz
LEGER Pascal	Médecin généraliste	Biarritz
GARRO Vanessa	IDE	Biarritz
MIQUEL Thibaut	IDE	Biarritz
LABADIE Aude	Orthoptiste	BASSUSSARY
LAMARQUE Jean-Charles	MKDE	Bidart
LEVEQUE Anne-Sophie	Préparatrice en pharmacie	Biarritz
ETCHEBERRY Keti	Pharmacien	Biarritz
INDART Philippe	MKDE	Bidart
ARLA Bernard	MKDE	Bidart
VALERO Marion	IDE	Biarritz
AURIOL Pauline	IDE	Biarritz
DOUARCHE Alexandre	IDE	Biarritz
LIBEROS Christine	IDE	BIARRITZ
ANGLES Priscilla	IDE	Biarritz
CAZENAVE Jean-Bernard	Représentant d'établissement (CHCB)	Bayonne
DEMANGE Frederic	Directeur de SMR (Les Embruns)	Bidart
SARRAILLE Maeva	IDE	Bidart
GOUZY Maxime	IDE	Biarritz
BIDEGAIN Anne	IDE	Biarritz
LIQUET Celia	Pharmacien	Biarritz

Annexe 2 : Principale références consultées :

A. Pour le diagnostic territorial :

-> Pour identifier les priorités de santé : Projet régional de santé Nouvelle Aquitaine 2018-2028 et Contrat Local de Santé Pays Basque 2020

1. Cadre d'orientation stratégique 2018-2028 Projet de santé Nouvelle Aquitaine

<https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/media/28864/download?inline>

2- Etat des Lieux « Santé Social », Observatoire Régional de la Santé Nouvelle Aquitaine

https://www.communaute-paysbasque.fr/fileadmin/user_upload/mediatheque/Etre_accompagne/Sante/ETAT-DES-LIEUX_CONTRAT-LOCAL-DE-SANTE_CLS_PAYS_BASQUE_2021_ORONA.pdf

3- Fiche CLS Pays Basqueb 2020

https://www.ors-na.org/wp-content/uploads/2021/05/FicheCLS_PaysBasqueb_2020.pdf

4- Fiches Actions CLS Pays Basque Version Française

https://www.communaute-paysbasque.fr/fileadmin/user_upload/mediatheque/Etre_accompagne/Sante/FICHES_ACTION_CLS.pdf

-> Pour réunir les données de santé :

5-INSEE 2020

<https://www.insee.fr/fr/statistiques>

6-Rezone CPTS :

<https://rezonecpts.ameli.fr>

7-Portrait 2022 CARTOSANTE Comparatif Nouvelle Aquitaine

<https://cartosante.atlasante.fr/#c=home>

8-Profil patientèle communiqué par CPAM et MSA réalisé à partir de données inter-régimes limités aux bénéficiaires consommateurs (Période étudiée : Octobre 2021 à Septembre 2022 ; Source SNDS/DCIR)

B. Pour l'étude des missions envisagées : Projets de santé de CPTS (version papier)

Projet de santé CPTS de Saint Jean de Luz

Projet de santé CPTS de Soule

Projet de santé CPTS de Grenoble

Projet de santé CPTS de Le Mans

Projet de santé CPTS de Val de Seine

Projet de santé CPTS de Dax

Projet de santé CPTS de Bièvre

Projet de santé CPTS de Bassin de Thau

Projet de santé CPTS de Saint Dizier

Projet de santé CPTS de Bugey Sud

Projet de santé CPTS de Amboise

Projet de santé CPTS de Tours

Projet de santé CPTS de Le Havre

III. Pour l'étude de la structuration : Statuts de CPTS (version papier)

Statuts de CPTS de l'Entre Deux Mers

Statuts de CPTS de Caen

Statuts de CPTS de Soule

Statuts de CPTS de DRAC Sud

Statuts de CPTS de Le Mans

Statuts de CPTS de Saint Jean de Luz

Statuts de CPTS de Val de Seine

Statuts de CPTS de Dax

Statuts de CPTS de Bassin de Thau

Statuts de CPTS de Saint Dizier

Statuts CPTS d'Amboise ASCLEPIOS

Statuts de CPTS de Tours

Statuts de CPTS du Sud-Est Grenoblois

Statuts de CPTS du Grand Gaillacois

Statuts de CPTS d'Orléans

Statuts de CPTS de Nord Dauphinée Portes de Savoie

Annexe 3 : Rapport résumant le résultat des questionnaires

(disponible sur demande auprès des référents)