



HAL
open science

Création d'une communauté professionnelle territoriale de santé : recueillir et identifier les attentes des infirmières diplômées d'État libérales, exemple de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers (Gironde)

Tiphaine Alizé, Marie Chenon, Marie, Nicole, Yvette Fresse

► To cite this version:

Tiphaine Alizé, Marie Chenon, Marie, Nicole, Yvette Fresse. Création d'une communauté professionnelle territoriale de santé : recueillir et identifier les attentes des infirmières diplômées d'État libérales, exemple de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers (Gironde). Médecine humaine et pathologie. 2024. dumas-04573986

HAL Id: dumas-04573986

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04573986>

Submitted on 13 May 2024

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

THESE POUR L'OBTENTION DU
DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE
Spécialité Médecine Générale

Présentée et soutenue publiquement par

CHENON Tiphaine, Alizé, Marie Et **FRESSE Marie, Nicole, Yvette**
Née le 25 janvier 1994 à Paris XIV Née le 2 octobre 1995 à Clamart

Le 09 avril 2024 à Bordeaux (33)

Création d'une communauté professionnelle territoriale de santé : recueillir et identifier les attentes des infirmières diplômées d'État libérales, exemple de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers (Gironde).

Sous la direction du Professeur William DURIEUX

Membres du jury :

Monsieur le Professeur Bernard GAY

Monsieur le Docteur Jean-Baptiste LE TAILLANDIER DE GABORY

Monsieur le Docteur David MEREUZE

Monsieur le Docteur Paul Emmanuel SCIAUX

Monsieur le Professeur William DURIEUX

Président

Rapporteur

Examineur

Examineur

Directeur

Remerciements communs

Au Professeur William Durieux, nous vous remercions d'avoir proposé ce sujet puis de nous avoir encadré avec bienveillance pour cette thèse. Merci de nous avoir laissé le temps de mener ce travail à notre rythme. Merci pour vos précieux conseils.

Au Docteur Jean-Baptiste De Gabory qui a aussitôt accepté d'analyser notre travail. Merci pour votre temps et vos remarques constructives.

Au Professeur Bernard Gay, merci de nous faire l'honneur de présider notre jury et merci pour votre disponibilité.

Au Docteur David Mereuze pour la participation à notre jury de thèse.

Au Docteur Paul Emmanuel Sciaux pour la participation à notre jury de thèse.

A l'ensemble des membres du conseil d'administration de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers qui nous ont aidés à mener à bien cette étude.

Table des matières

1	<u>INTRODUCTION.....</u>	10
1.1	HISTORIQUE DU SYSTEME DE SOINS PRIMAIRES	10
1.2	SYSTEME DE SOINS PRIMAIRES ACTUEL	11
1.3	VERS UNE COORDINATION DES SOINS.....	12
1.4	INEGALITE D'INSTALLATION DES PROFESSIONNELS DE SANTE	13
1.5	LES COMMUNAUTES PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTE.....	13
1.5.1	LE PARCOURS DE CREATION	16
1.5.2	ÉTAT DES LIEUX DES CPTS.....	18
1.6	LA CPTS DE L'ENTRE-DEUX-MERS.....	19
1.6.1	CREATION DE LA CPTS DE L'ENTRE-DEUX-MERS	20
1.6.2	LES PROBLEMATIQUES DU TERRITOIRE	21
1.7	LA PROFESSION D'INFIRMIERE DIPLOMEE D'ÉTAT LIBERALE.....	23
1.7.1	LA FORMATION.....	23
1.7.2	LEURS COMPETENCES	23
1.7.3	INFIRMIERES ET EXERCICE COORDONNE.....	24
1.7.4	REPARTITION DES INFIRMIERES LIBERALES SUR LE TERRITOIRE FRANÇAIS	26
1.7.5	LES INFIRMIERES LIBERALES DU TERRITOIRE DE LA CPTS DE L'ENTRE-DEUX-MERS	27
2	<u>MATERIEL ET METHODE.....</u>	28
2.1	RECHERCHE QUANTITATIVE	28
2.2	PARTICIPANTS ET CRITERES D'INCLUSION	28
2.3	QUESTIONNAIRES DE L'ETUDE ET RECUEIL DES DONNEES	28
2.4	EXTRACTION DES DONNEES	30
3	<u>RESULTATS.....</u>	31
3.1	REPARTITION DES INFIRMIERES SUR LE TERRITOIRE DE LA CPTS DE L'ENTRE-DEUX-MERS	31
3.2	TAUX DE REPONSES AUX QUESTIONNAIRES.....	33
3.3	ÂGE DES IDEL.....	33
3.4	MODE D'EXERCICE	34
3.5	COMMUNES D'EXERCICE.....	34

3.6	CONNAISSANCE DE LA CPTS	35
3.7	AVEZ-VOUS MIS EN PLACE DES CHOSES AFIN D'AMELIORER VOTRE EXERCICE AU QUOTIDIEN ? SI OUI, LESQUELLES ?	35
3.8	AVEZ-VOUS IDENTIFIE DES ELEMENTS A MODIFIER AFIN D'OPTIMISER VOTRE EXERCICE PROFESSIONNEL ? SI OUI, LESQUELS ?	37
3.9	QU'ESPEREZ-VOUS QUE LA CPTS PUISSE APPORTER A VOTRE EXERCICE PROFESSIONNEL ?	38
3.10	SI VOUS NE SOUHAITEZ PAS ADHERER A LA CPTS OU SI CE PROJET NE VOUS INTERESSE PAS, POURRIEZ-VOUS NOUS EXPLIQUER POURQUOI EN QUELQUES MOTS ?	39
4	<u>DISCUSSION</u>	40
4.1	DISCUSSION DU CHOIX DE LA METHODE	40
4.2	DISCUSSION DES RESULTATS	41
4.2.1	REPARTITION DES INFIRMIERES SUR LE TERRITOIRE DE LA CPTS DE L'ENTRE-DEUX-MERS.....	41
4.2.2	TAUX DE REPONSES AUX QUESTIONNAIRES.....	41
4.2.3	ÂGE DES INFIRMIERES.....	42
4.2.4	MODE D'EXERCICE.....	43
4.2.5	CONNAISSANCE DE LA CPTS.....	43
4.2.6	AMELIORATIONS POUR LEUR EXERCICE AU QUOTIDIEN DEJA MISES EN PLACE.....	43
4.2.7	ÉLÉMENTS A METTRE EN PLACE POUR L'OPTIMISATION DE LA PRATIQUE ET ATTENTES DES IDEL VIS A VIS DE LA CPTS DE L'ENTRE-DEUX-MERS.....	44
4.2.8	POURQUOI LES INFIRMIERES REFUSENT L'ADHESION ?.....	45
4.3	DISCUSSION TRANSVERSALE	45
4.3.1	GENERALITES.....	45
4.3.2	CPTS : LE POINT DE VUE DES SYNDICATS.....	46
4.3.3	VERS UNE NOUVELLE ORGANISATION DES SOINS.....	47
5	<u>CONCLUSION</u>	49
6	<u>BIBLIOGRAPHIE</u>	50
7	<u>ANNEXES</u>	54
7.1	ANNEXE 1 : ARTICLE L1434-12 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE	54
7.2	ANNEXE 2 : LETTRE D'INTENTION – CREATION DE LA CPTS DE L'ENTRE-DEUX-MERS	55

7.3	ANNEXE 3 : DIAGNOSTIC TERRITORIAL DE LA CPAM DE LA GIRONDE POUR LE TERRITOIRE DE LA CPTS DE L'ENTRE-DEUX-MERS	59
7.4	ANNEXE 4 : PREMIER QUESTIONNAIRE	65
7.5	ANNEXE 5 : DEUXIEME QUESTIONNAIRE	71
8	<u>SERMENT D'HIPPOCRATE.....</u>	73

Table des Figures

Figure 1 : Schéma du parcours de création d'une CPTS fait par Agora Lib.....	16
Figure 2: Liste de l'ensemble des communes faisant partie de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers	19
Figure 3 : Carte de l'ensemble des communes de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers (23)	20
Figure 4 : Cartographie du zonage des IDEL sur l'ensemble du territoire français en 2024 ...	26
Figure 5 : Carte de la répartition du nombre d'IDEL par commune sur le territoire de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers (n=200)	31
Figure 6 : Carte de la répartition de la population de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers.....	32
Figure 7 : Pourcentage de réponses aux questionnaires par commune sur le territoire de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers (n=52)	33
Figure 8: Histogramme des lieux d'exercice des IDEL (n=52)	34
Figure 9 : Éléments déjà mis en place par les IDEL dans leur pratique quotidienne (n=27)...	36
Figure 10 : Schéma représentant les points à optimiser dans la pratique des IDEL (n=34)	37
Figure 11 : Schéma des attentes des IDEL (n=33).....	38

Abréviations

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

ARS : Agence Régionale de Santé

ASALEE : Action de SANTé Libérale En Équipe

BPCO : BronchoPneumopathie Chronique Obstructive

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

DMP : Dossier Médical Partagé

DREES : Direction de la Recherche, des Études, de l'Évaluation et des Statistiques

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

ESMS : Établissement Sanitaire ou Médico-Social

ESP : Équipe de Soins Primaires

FIR : Fond d'Intervention Régional

FNI : Fédération Nationale des Infirmiers

FPC : Formation Professionnelle Continue

IDEL : Infirmier Diplômé d'État Libéral

IFSI : Institut de Formation en Soins Infirmiers

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

IPA : Infirmier en Pratique Avancée

MSA : Mutualité Sociale Agricole

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

MT : Médecin Traitant

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PASS : Passerelle Parcours Accès Santé Spécifique

PTA : Plateforme Territoriale d'Appui

SAS : Services d'Accès aux Soins

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Glossaire

Centres de santé : structures sanitaires de proximité, dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours et pratiquant à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins, au sein du centre, sans hébergement, ou au domicile du patient. Ils assurent, le cas échéant, une prise en charge pluriprofessionnelle, associant des professionnels médicaux et des auxiliaires médicaux salariés de la structure. Les prestations dispensées sont remboursables par l'assurance maladie. Les centres de santé sont ouverts à toutes les personnes sollicitant une prise en charge médicale ou paramédicale relevant de la compétence des professionnels y exerçant. (1)

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé : association créée par et pour des professionnels de santé médicaux, paramédicaux et sociaux. Un territoire d'action est défini au préalable en fonction du nombre d'habitants et des structures de soins locales. La CPTS a pour vocation d'assurer une meilleure coordination des soins et la réalisation des objectifs du projet de santé. Elle est effective après l'accord de l'ARS. Ses missions sont coordonnées par celle-ci. Les professionnels de santé du projet de santé de la CPTS sont liés par un contrat à l'ARS.

Équipe de soins primaires : ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé. (2)

Maison de santé : personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens libéraux. Ceux-ci assurent des activités de soins sans hébergement de premier recours et, le cas échéant, de second recours et peuvent participer à des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent, toujours dans le respect d'un cahier des charges déterminé par arrêté du ministre chargé de la santé. (3)

Paaco-Globule : version de l'application digitale Globule dédiée à la région Nouvelle Aquitaine, service de e-parcours régional de communication et de coordination médico-sociale sécurisée.

Nota bene :

Devant un effectif féminin largement majoritaire dans la profession avec 87 % de femmes (4), nous avons fait le choix d'utiliser le féminin « infirmière » dans l'intégralité de notre travail.

1 Introduction

1.1 Historique du système de soins primaires

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS), créée en 1948, a défini les soins de santé primaires à Alma-Ata en 1978 (5). Cette conférence a eu lieu afin de répondre à un objectif de justice sociale en garantissant un accès aux soins de l'ensemble de la population. **Les soins de santé primaires** ont été qualifiés d'« **essentiels** » et comprennent principalement l'éducation à la santé, une bonne alimentation, l'accès à l'eau saine, la protection maternelle et infantile, la vaccination, la prévention, les maladies endémiques, le traitement des maladies aiguës et chroniques et l'accès aux traitements.

La déclaration d'Astana par l'OMS de 2018 (6) réaffirme cette volonté de couverture sanitaire universelle dans laquelle les soins primaires apparaissent comme la pierre angulaire de tous les systèmes de santé.

Les soins primaires s'adressent à l'ensemble de la population. Notre système tend vers un idéal où toute personne bénéficierait d'une offre de soins primaires accessibles géographiquement, financièrement, temporellement et socialement. **Assurer l'accès aux soins pour tous**, et notamment pour les plus vulnérables, est un enjeu important dans une optique de réduction des inégalités sociales de santé (7).

En France, la prise en charge des patients est « coordonnée » depuis 2004 (8) par le « **médecin traitant** » (MT). Il s'agissait de donner au médecin traitant, dans la majorité des cas un médecin généraliste, une responsabilité sur l'ensemble du parcours de soins.

1.2 Système de soins primaires actuel

La loi Hôpital Patient Santé et Territoire (9), dite loi Bachelot, promulguée en 2009, appuie l'intérêt de l'État pour les soins primaires. Quatre axes sont retrouvés dans cette loi :

- La modernisation des établissements de santé
- L'accès de tous à des soins de qualité
- La prévention et la santé publique
- L'organisation territoriale des systèmes de soin avec la création des Agences Régionales de Santé (ARS) et des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP)

Les ARS deviennent alors l'intermédiaire entre l'État et les régions afin de **mettre en œuvre les politiques de santé publique**. Elles visent à favoriser la coopération et les parcours de santé. Elles sont responsables des autorisations de création des établissements de santé, de leurs activités et des installations des professionnels de santé. Elles contrôlent leur fonctionnement et leur allouent les ressources qui relèvent de leur compétence.

Nous observons une **volonté de coordination des différents professionnels de santé en soin primaire**, notamment via le « médecin traitant » qui est défini comme médecin pivot de la coordination des soins (7) (10).

Dans la continuité de la loi Bachelot, la **Loi de modernisation de notre système de santé de 2016** fait évoluer notre système de santé autour de trois orientations :

- Le renforcement de la prévention
- La réorganisation autour des soins de proximité à partir du médecin généraliste
- Le développement des droits des patients

La loi définit de nouvelles instances de proximité afin de développer les soins primaires en instaurant les **Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)** et les Plateformes Territoriales d'Appui (PTA).

La stratégie nationale de santé 2018-2022 (11), appelée **Ma santé 2022**, et la **Loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé de 2019** (12) continuent d'appuyer l'importance des soins primaires et les placent au cœur de la prise en charge des patients.

La **désertification de l'offre de soins en France** est à l'origine de nombreuses commissions parlementaires et sénatoriales. Ainsi, la politique de santé actuelle semble considérer les soins de santé primaires comme le premier niveau de contact de la population avec le système de santé sur un territoire de proximité.

Les différentes lois et orientations depuis 2019 tendent à organiser l'articulation entre la médecine de ville, le médico-social et la médecine hospitalière pour mieux répondre aux besoins de santé des populations.

1.3 Vers une coordination des soins

Le parcours de soins coordonné du patient est un des principaux axes de la politique de santé en France. **La coopération entre professionnels de santé et le décloisonnement des soins apparaissent comme incontournables** pour une bonne prise en charge de chaque patient.

Plusieurs dispositifs d'exercice coordonnés tels que les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), les équipes de soins primaires (ESP) et les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) existent afin de développer l'exercice coordonné entre professionnels de santé. Ces dispositifs regroupent des professionnels de santé exerçant en ambulatoire en équipe de soins pluriprofessionnelle, dans un lieu unique ou non, autour d'un projet de santé commun (13). Les CPTS peuvent aussi intégrer des associations, des professionnels du social, des établissements de santé, des acteurs de prévention, des citoyens, etc.

Dans un contexte marqué par le vieillissement de la population, le développement des pathologies chroniques et une forte aspiration au maintien à domicile, la modernisation et l'adaptation des soins de premier recours sont devenues indispensables. Par ailleurs, le développement d'une offre plus étoffée de soins de ville permettra aux établissements de santé de se repositionner sur leurs activités de recours et d'expertise, particulièrement dans les zones où la densité de l'offre de soins est insuffisante.

Cette rétrospective de la législation française en santé nous montre bien que **le parcours de soins coordonnés du patient constitue l'un des principaux axes de la politique de santé en France.**

Ces programmes lancés au niveau national se confrontent à **un système de santé en tension**. La crise sanitaire liée à la COVID-19 n'en est pas le révélateur mais a permis de montrer les lacunes de notre système de soins. Parmi celles-ci, on peut citer : la capacité d'adaptation des soins de ville à une pandémie, les difficultés de distribution voire la pénurie de produits de santé par les groupes pharmaceutiques, la dépendance extérieure liée à l'importation de médicaments, le manque de personnel médical disponible ou encore l'insuffisance de lits hospitaliers en situation d'afflux massif et urgent. Les solutions mises en place visent toujours à fluidifier le parcours des patients et à améliorer l'accès aux soins en renforçant la coopération entre professionnels et le recours aux technologies numériques.

1.4 Inégalité d'installation des professionnels de santé

L'organisation de l'offre de soins primaires est principalement laissée à l'initiative des professionnels de santé libéraux avec **une mosaïque de professionnels répartis très inégalement sur le territoire français** (7). Les villes et les espaces économiquement dynamiques sont mieux pourvus que les territoires ruraux ou les quartiers populaires. Les médecins sont très attachés à la liberté d'installation. Les pharmaciens libéraux sont les seuls à être soumis à un régime d'autorisation administrative délivrée par le préfet. Les autres professions n'étant peu ou pas régulées : les professions libérales d'infirmières et de sage-femmes sont régies par un accord conventionnel limitant leur choix d'installation sous certaines conditions, ce qui n'est pas le cas des dentistes, orthophonistes ou masseur-kinésithérapeutes. **L'existence de déserts médicaux est perçue comme une limite à l'universalité de l'accès aux soins.**

1.5 Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

La loi Santé du 26 janvier 2016 (14) a donc créé les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) dans une **volonté de territorialisation du parcours de soins** (*Annexe 1*). Des acteurs de santé volontaires d'un territoire donné sont invités à créer une CPTS, encadrés par l'Agence Régionale de Santé (ARS) correspondante. Ces acteurs peuvent être des professionnels des soins du premier et/ou du second recours mais aussi des personnels hospitaliers, médico-sociaux et sociaux d'un même territoire. Ces CPTS sont créées sous la forme d'associations. Leur création a pour objectifs principaux **une meilleure coordination**

des professionnels ainsi **qu'une structuration des parcours de santé des résidents**. Les CPTS ont pour vocation de participer à l'application du projet de santé régional en travaillant sur des objectifs de santé publique mais aussi des programmes choisis par leur projet de santé.

D'après le projet de loi du ministère de la santé publique (15), chaque CPTS est indépendante et libre d'orienter ses missions afin de correspondre aux attentes locales. Les acteurs de santé vont devoir collaborer afin de répondre aux besoins de santé spécifiques d'un bassin de population.

Il a été **observé une demande des patients de territorialisation de leur prise en charge** (16), en particulier durant la période d'épidémie de la COVID-19. C'est-à-dire une approche plus locale de leurs soins avec des professionnels et des infrastructures plus proches de leurs logements. En effet, il existe en France depuis plusieurs années une décentralisation des soins de santé, quittant l'hôpital pour la ville. Il y a de plus en plus de soins en ambulatoire, notamment du fait d'une augmentation des maladies chroniques et d'une tension démographique pour certaines catégories de professionnels de santé (17). Les CPTS ont en partie pour vocation de développer l'exercice coordonné entre la ville et l'hôpital, ce qui accélérerait ce processus déjà en cours.

L'approche populationnelle est aussi un axe majeur des CPTS. Il s'agit en effet d'aider toute la population d'un territoire à être prise en charge par les professionnels de santé libéraux du secteur (18). La CPTS favorise l'accès aux soins de ville à l'ensemble des patients notamment ceux qui n'ont pas de médecin traitant.

L'Article L1434-12 du code de la santé publique (19) précise que dans le cadre des CPTS, il est possible de faire appel à des « professionnels exerçant dans les territoires étrangers frontaliers » en plus des professionnels sus-cités, tous concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé. En effet, les frontières des CPTS sont théoriques. Autant les professionnels que les patients peuvent bénéficier d'un parcours de soins empiétant sur plusieurs territoires.

Les missions des CPTS sont définies par la loi. On distingue les quatre critères socles :

- **L'amélioration de l'accès aux soins**

Celle-ci comprend l'aide à l'accès à un médecin traitant, en recensant les patients à la recherche d'un médecin traitant et en cherchant une réponse à leur demande. Elle comprend également l'amélioration de la prise en charge des soins semi-urgents non programmés de ville, notamment l'organisation des soins sans urgence vitale en restant en dehors du secteur hospitalier.

- **L'organisation de parcours de soins associant plusieurs professionnels de santé**

Cela consiste à rester au plus proche des patients et de leur volonté, tout en améliorant leur prise en charge globale. En ce sens, il s'agit d'éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile notamment.

- **Le développement d'actions territoriales de prévention**

Chaque territoire, au regard de ses besoins, pourra s'orienter vers des actions de prévention, de dépistage et de promotion de la santé.

- **La participation à la réponse aux crises sanitaires**

La CPTS pourra anticiper une organisation propre et rapide à l'échelle du territoire. Celle-ci sera toujours en accord avec les directives nationales, en cas de crise sanitaire à venir, à l'image des Plans Blanc hospitaliers.

Et ensuite les critères secondaires :

- **Le développement de la qualité et de la pertinence des soins**

Dans une dimension pluriprofessionnelle, en vue d'améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients, la CPTS peut organiser des groupes d'analyse de pratiques et participer à l'organisation de groupes de pairs.

- **L'accompagnement des professionnels de santé sur leur territoire**

Il est question de promouvoir et de faciliter l'installation des professionnels de santé notamment dans les zones en tension démographique, comme en favorisant la formation des étudiants sur le territoire.

1.5.1 Le parcours de création

Une CPTS se crée selon un processus précis et bien établi comme le résume ce schéma d'Agora Lib (Appui au Groupement d'Organisation en Région Nouvelle-Aquitaine (de professions de santé) Libérales) (20).

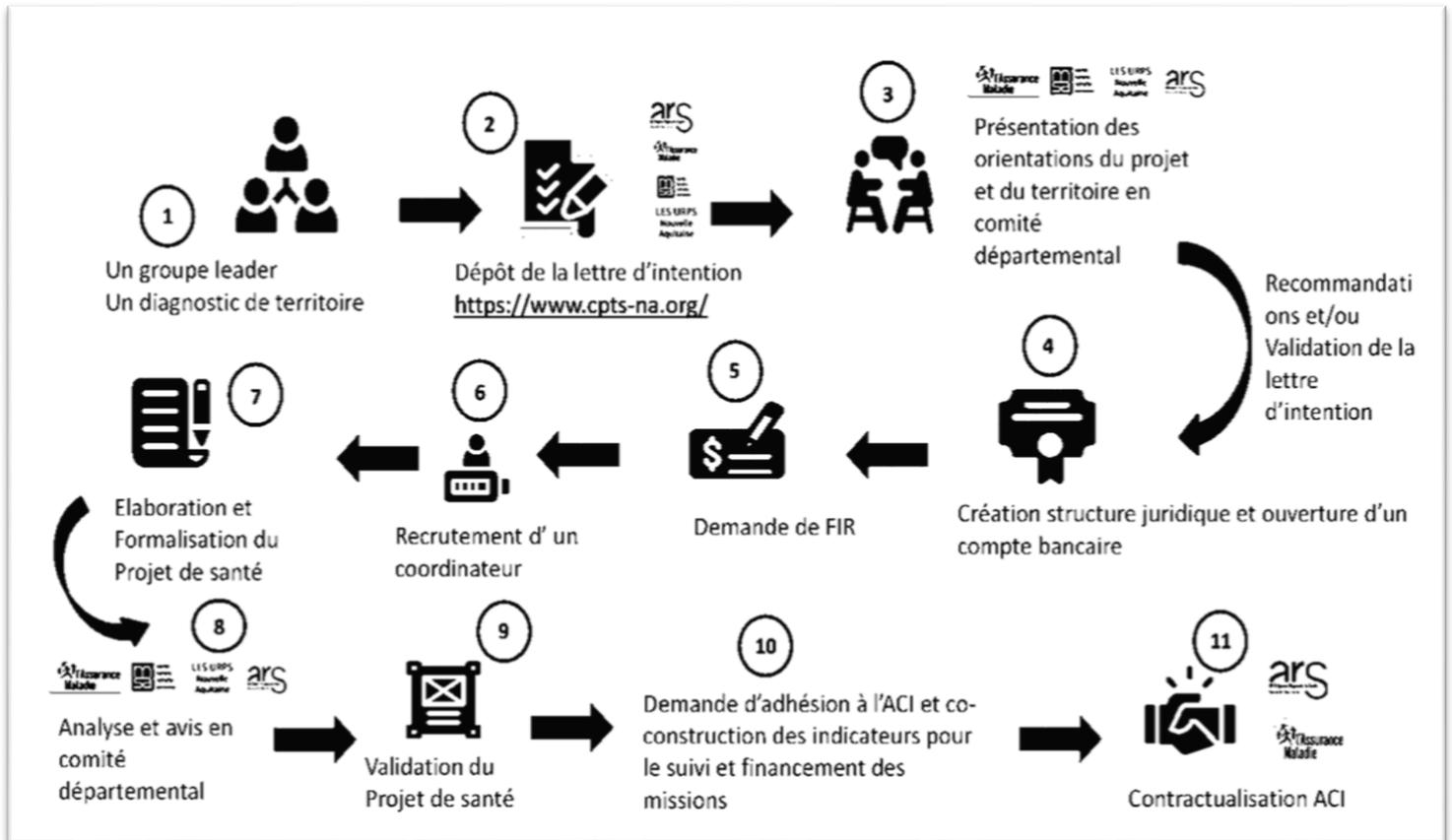


Figure 1 : Schéma du parcours de création d'une CPTS fait par Agora Lib

L'étape 1 correspond à la **naissance du projet par un groupe de travail** constitué d'acteurs bénévoles et volontaires du territoire. Il s'agit de caractériser les besoins et objectifs du territoire et de communiquer avec les différents professionnels pour en faire une démarche collective.

L'étape 2 est dédiée à la **rédaction de la lettre d'intention** afin que le projet soit validé et qu'il puisse bénéficier d'un soutien financier. Cette lettre est adressée à l'ARS. Elle précise les grandes lignes du projet. Elle détaille les frontières du territoire concerné, les missions prioritaires, les acteurs principaux et la coordination déjà existante et souhaitée.

L'étape 3 est une **réunion organisée par l'ARS** à la réception de la lettre. Cette réunion regroupe les URPS, l'Assurance Maladie (CPAM, MSA) et le groupe de travail à l'initiative de la CPTS. Les institutions présentes jouent un rôle de conseil. Elles émettent des préconisations sur l'élaboration du projet.

L'étape 4 consiste à la **création de la structure juridique**. L'association loi 1901 est la structure recommandée. A cette étape-là, un compte bancaire est ouvert.

L'étape 5 concerne la **partie financière**. En Nouvelle Aquitaine, le Fond d'Intervention Régional (FIR) est versé par l'ARS à la validation du préprojet. Il a pour but d'aider la coordination et le montage du projet.

L'étape 6 se résume par le recrutement d'un **coordinateur**.

L'étape 7 va **formaliser et décrire le projet** de manière plus précise que dans la lettre d'intention. L'ARS a pour mission de diffuser le projet à ces différents organismes partenaires. La CPAM et la MSA peuvent aider les professionnels dans cette étape en apportant des données démographiques ou de la cartographie par exemple. Le but est d'apporter un projet le plus pertinent et abouti possible pour la validation à l'étape 8.

L'étape 8 est une **réunion technique au sein du comité départemental de l'ARS**. La validation du projet en dépend. Le projet doit répondre aux principales missions fixées par l'ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel).

L'étape 9 correspond à la **validation finale du projet de la CPTS par l'ARS**.

L'étape 10 concerne la **demande adhésion à l'ACI et l'élaboration des indicateurs** pour le suivi et financements des missions. Les indicateurs d'actions et de résultats sont fixés dans chaque contrat. Cela permet le suivi et le financement variable de chaque mission déployée par la CPTS. Ces indicateurs valorisent l'intensité des moyens mis en œuvre par la communauté et mesurent l'impact des actions sur le territoire.

L'étape 11 finalise le projet par la **signature du contrat de l'ACI**. Il est signé par les trois parties : ARS, CPAM et l'association de la CPTS pour une durée de 5 ans. Cela débloque le

financement en fonction de la taille de la CPTS. Il y a deux types de financement : le premier pour le fonctionnement de la CPTS et le deuxième en fonction des missions réalisées et des résultats observés.

1.5.2 État des lieux des CPTS

Les dernières données du recensement des CPTS en France datent de janvier 2024 (21) : il y a **546 CPTS en fonctionnement** (correspondant à 66,7% du territoire français), contre 282 en août 2022 (36% du territoire français).

Il y a 179 CPTS en cours de création avec une lettre d'intention validée (soit 15,78% du territoire français) contre 210 en août 2022 (23% du territoire français) et 29 dont le projet de santé est validé, prochainement en fonctionnement (2,5% du territoire français) contre 51 en août 2022 (5% du territoire français). Au total, **l'ensemble représente une couverture de 85% de la population française.**

Concernant la Nouvelle-Aquitaine, il y a 87 CPTS sur la région (en fonctionnement, en cours de création et prochainement en fonctionnement), ce qui représente **une couverture de 80,7% de la population**, dont 49 CPTS en fonctionnement.

1.6 La CPTS de l'Entre-Deux-Mers

Nous nous sommes intéressées à la création de la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé de l'Entre-Deux-Mers située dans le département de la Gironde. Le territoire de cette CPTS est composé de **72 communes**, comportant **85 233 habitants** en avril 2023 (22).

Baigneaux,	Carignan-de-	Hilaire,	Lugasson,	Saint-Genis-du-
Baron,	Bordeaux,	Frontenac,	Madirac,	Bois,
Baurech,	Castelviel,	Gabarnac,	Martres,	Saint-Genès-
Bellebat,	Cessac,	Haux,	Monprimblanc,	de-Lomnaud,
Bellefond,	Courpiac,	La Sauve,	Montignac,	Saint-Léon,
Blésignac,	Croignon,	Ladaux,	Omet,	Saint-Sulpice-
Bonnetan,	Créon,	Langoiran,	Paillet,	de-Pommiers,
Béguey,	Cursan,	Laroque,	Pompignac,	Sainte-Croix-
Cadillac,	Cénac,	Latresne,	Porte-de-	du-Mont,
Camarsac,	Coirac,	Le Pout,	Benauge,	Salleboeuf,
Cambes,	Dardenac,	Le Tourne,	Quinsac,	Sauveterre-de-
Camblanes-et-	Daubèze,	Lestiac-sur-	Rions	Guyenne,
Meynac,	Donzac,	Garonne,	Romagne,	Soulignac,
Camiac-et-Saint-	Escoussans,	Lignan-de-	Sadirac,	Tabanac,
Denis,	Espiet,	Bordeaux,	Saint-Brice,	Targon,
Capian,	Faleyras,	Loupes,	Saint-Caprais-	Tresses,
Cardan,	Fargues-Saint-	Loupiac,	de-Bordeaux,	Villeneuve-de-
				Rions

Figure 2: Liste de l'ensemble des communes faisant partie de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers



Figure 3 : Carte de l'ensemble des communes de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers (23)

1.6.1 Création de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers

Le processus de création de la CPTS a débuté en septembre 2020. Il est passé par les différentes étapes citées ci-dessus avec notamment l'envoi de la **lettre d'intention** (Annexe 2) en mars 2021 puis la création d'un site internet (23) pour finalement négocier et **signer l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) en juillet 2021.** Cet accord entérine la reconnaissance de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers et le partenariat avec l'Agence Régionale de Santé de la Nouvelle-Aquitaine et la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de la Gironde. La présidence de l'association a été successivement partagée entre un kinésithérapeute et un médecin généraliste puis par deux médecins généralistes.

1.6.2 Les problématiques du territoire

Lors de la création de cette association, **il paraissait important de comprendre les attentes des différents professionnels qui allaient prendre part à ce projet.** En effet, une grande partie des professionnels travaillait de façon indépendante jusqu'alors, en ayant souvent créé leur propre réseau à petite échelle sur le territoire qui définit le rayon d'action de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers. Ces différents réseaux permettaient aux professionnels de travailler au quotidien.

Mais avec quelle efficacité ? En étaient-ils satisfaits ? Avaient-ils des attentes plus générales ? Avaient-ils envie qu'une structure à plus grande échelle les accompagne quotidiennement, tout en restant proche de leur lieu de soins ?

Toutes ces questions, et bien d'autres, se sont posées lors de la création de ce projet. Il semblait intéressant de mettre en lumière les difficultés du quotidien des professionnels. Difficultés qui pourraient intéresser la CPTS et devenir un axe de travail de l'association.

Le diagnostic territorial fait par l'assurance maladie de la Gironde (*Annexe 3*) met en évidence plusieurs points importants :

- l'absence de centre hospitalier général,
- la présence d'un hôpital psychiatrique à Cadillac,
- l'existence de 5 MSP (Cadillac, Créon, Langoiran, Saint-Caprais, Targon), 1 ESP : ESP santé Cénac, ainsi qu'une Maison de Santé Pédiatrique à Tresses comportant une IDE Asalée,
- la présence de 489 professionnels de santé au total avec 87 médecins généralistes, 179 infirmières, 6 infirmières Asalée sur le territoire adossé aux MSP, 112 masseurs-kinésithérapeutes, 12 sages-femmes, 54 chirurgiens-dentistes, 19 médecins spécialistes et 26 pharmacies.

Le territoire de cette CPTS est un territoire centrifuge : il suit les axes de circulation, les centres hospitaliers se trouvant en périphérie (Libourne, La Réole, Langon, Bordeaux).

La profession d'infirmière est majoritairement représentée avec 37% des professionnels du territoire. Celui-ci ne possédant pas de service hospitalier ni de service d'urgences générales, les infirmières diplômées d'État libérales (IDEL) sont un pilier des soins notamment les soins à domicile et ceux des patients polypathologiques et/ou en perte d'autonomie.

1.7 La profession d’infirmière diplômée d’État libérale

1.7.1 La formation

Il existe 3 modalités pour intégrer un **Institut de Formation en Soins Infirmiers (IFSI)** (24):

- via la plateforme PARCOURSUP, donc après l’obtention du Baccalauréat ou une équivalence de ce diplôme,
- via une Formation Professionnelle Continue (FPC) : avec ou sans baccalauréat, à la suite de plusieurs années d’expérience professionnelle,
- via la Passerelle Parcours Accès Santé Spécifique (PASS) qui permet d’accéder en deuxième année directement.

Après l’admission, la formation s’étale sur trois années. Elle repose sur l’alternance d’une formation théorique et pratique découpée en six semestres. La partie théorique comporte des cours magistraux, des travaux dirigés et des travaux personnels guidés. La partie pratique est une formation clinique sous forme de stages hospitaliers et libéraux. A l’issue de ce parcours, il est nécessaire de valider un travail écrit (mémoire) avec présentation orale.

1.7.2 Leurs compétences

Cette formation permet l’acquisition de dix compétences infirmières indispensables pour l’obtention du diplôme d’État :

1. Évaluer une situation clinique et établir un diagnostic dans le domaine infirmier
2. Concevoir et conduire un projet de soins infirmiers
3. Accompagner une personne dans la réalisation de ses soins quotidiens
4. Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique
5. Initier et mettre en œuvre des soins éducatifs et préventifs
6. Communiquer et construire une relation dans un contexte de soins
7. Analyser la qualité et améliorer sa pratique professionnelle
8. Rechercher et traiter des données professionnelles et scientifiques
9. Organiser et coordonner les interventions soignantes
10. Informer, former des professionnels et des personnes en formation

Ces compétences sont réalisables sur différents terrains d'application : à l'hôpital, en clinique, en Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes (EHPAD), en entreprise, dans des services publics ou encore en libéral.

1.7.3 Infirmières et exercice coordonné

L'idée d'un exercice coordonné est mise en lumière depuis une quinzaine d'année comme vu précédemment. Il est difficile de trouver des sources commentant cet exercice, notamment concernant les infirmières libérales.

Pour un travail de thèse (25), des infirmières et des médecins généralistes ont été interrogés dans le cadre d'une création de maison de santé pluridisciplinaire. D'après leurs réponses, **la coordination interprofessionnelle apparait comme une aide pour les médecins mais aussi pour les infirmières** quand il s'agit de faciliter les échanges, d'améliorer le suivi global du patient, de mettre en place des actions de prévention. Même si les réponses concernent une MSP, certains avantages semblent être transposables à un plus grand territoire comme une CPTS.

Un média consacré aux infirmières rapporte plusieurs témoignages en 2021 de ces professionnels qui exercent au sein d'une CPTS déjà en place (26). Ceux-ci laissent à penser que cet exercice coordonné sur un territoire donné permet de répondre à des attentes individuelles et également de mettre en place des actions coordonnées plus facilement. **Cette coordination via les CPTS permettrait une revalorisation de la profession.** Celle-ci passera par une nouvelle approche de leur rôle, de leurs compétences ainsi que de leur façon de travailler.

Le fonctionnement en binôme du médecin et de l'infirmière est un pilier du système de soins français, à l'hôpital comme en ville. Alors qu'anciennement les professionnels de santé réalisaient une succession d'actes individuels, aujourd'hui ils sont invités à une prise en charge globale du patient au sein de son parcours de soin. Pour cela, **une coordination des différents acteurs de santé est essentielle afin d'optimiser chaque prise en charge.** Médecins et infirmiers en sont les premiers acteurs.

Cet exercice coordonné peut être facilité par plusieurs organisations différentes comme les réunions de concertation pluriprofessionnelle à grande échelle, les protocoles de soin ou encore

individuellement via les mails, les SMS, l'utilisation des applications comme Whatsapp, Paaco globule, le DMP / Mon espace santé, les dossiers papiers au domicile du patient, ...

Concernant ces outils informatiques, la sécurité sociale propose un **forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet infirmier** (27). La rémunération varie selon de nombreux indicateurs (logiciel métier compatible avec le DMP, messagerie de santé sécurisée, appareils de télémédecine/vidéotransmission, etc...). Parmi tous ces indicateurs, on retrouve un **indicateur complémentaire concernant l'implication de l'infirmière dans une démarche d'exercice coordonné du patient** (ESP ou MSP ou CPTS). La validation de ce critère offre à l'infirmière une rémunération de 100 euros par an. Ce critère aujourd'hui optionnel était jusqu'en janvier 2023 une condition sociale au versement du forfait. D'après les syndicats infirmiers (28,29), cette condition ne peut pas être validée car la majorité des infirmières pratique hors exercice coordonné (90% d'après le syndicat *Convergence infirmière*). L'impact de ce forfait sur l'adhésion des infirmières à une structure de coordination n'a pas été mesuré dans la littérature.

Le caractère nouveau de l'exercice coordonné peut **entraîner des craintes chez les médecins généralistes et les IDEL** comme mis en avant dans la thèse précédemment citée (25) : les craintes retrouvées sont le caractère **chronophage** de la mise en place d'une coordination, l'apparition de **charges supplémentaires**, l'apparition de **conflits** internes et externes possibles, et le **manque de connaissance** concernant les modalités de coordination.

Cependant, l'exercice de la profession d'IDEL ne pourra pas éviter une organisation plus structurée des soins pluridisciplinaires.

1.7.4 Répartition des infirmières libérales sur le territoire français

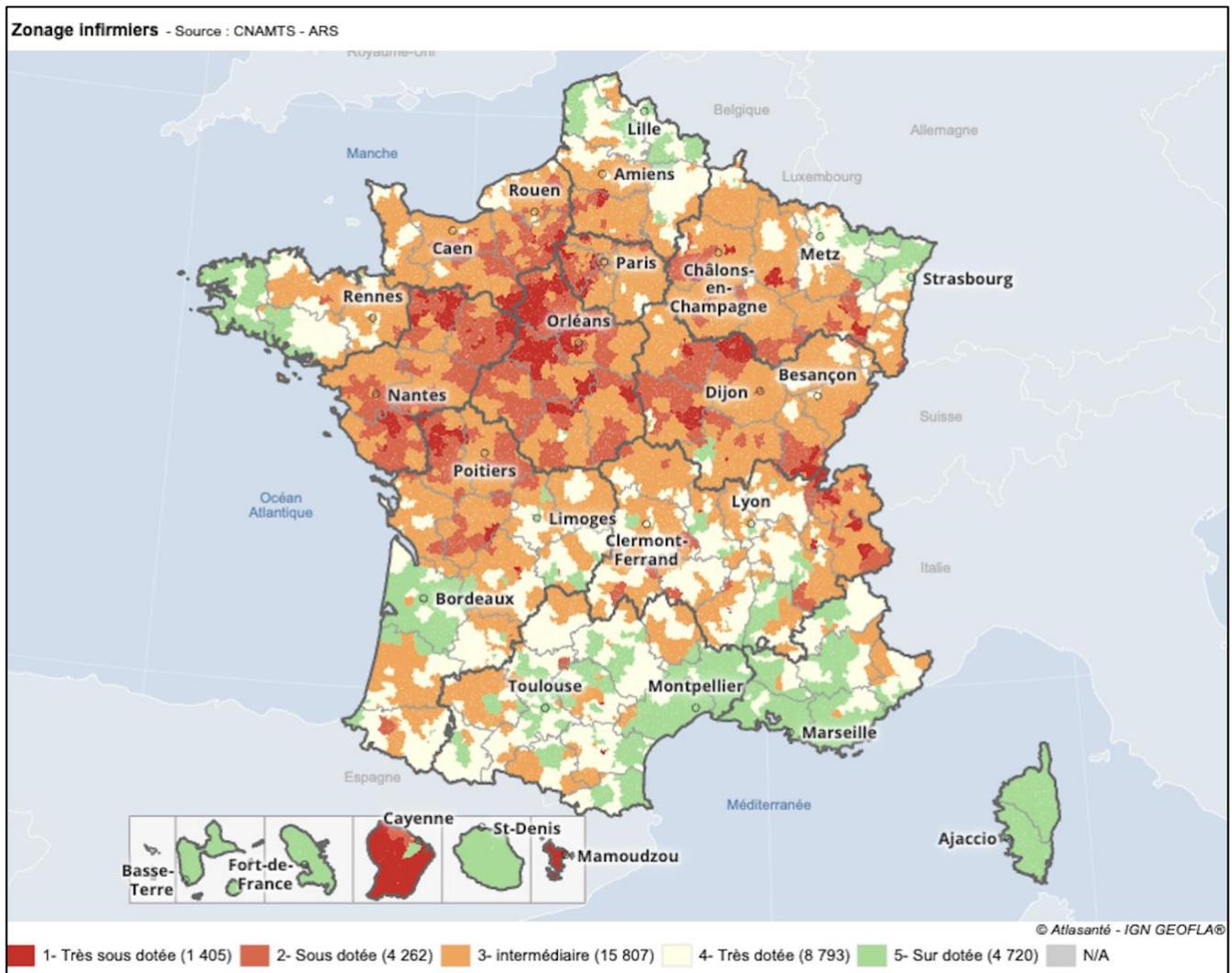


Figure 4 : Cartographie du zonage des IDEL sur l'ensemble du territoire français en 2024

Cette carte nous montre l'importance des zones du territoire sous dotées en France. Nous remarquons que les communes de notre zone d'étude pour notre thèse sont soit très dotées soit sur dotées comparativement au reste de la France.

1.7.5 Les infirmières libérales du territoire de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers

Différents internes en médecine générale ont réalisé ou sont en cours de réalisation de thèses concernant les professionnels de santé de ce territoire : l'organisation des soins non programmés par les médecins généralistes (30), les attentes concernant la création de cette CPTS des masseurs-kinésithérapeutes (31) et des pharmaciens (thèse en cours).

Nous avons voulu nous pencher sur le travail des IDEL, professionnels de santé les plus nombreux sur ce territoire, au nombre de 179 en 2021 d'après le rapport de la CPAM (*Annexe 3*).

La nécessité d'explorer leurs attentes sur un territoire de CPTS se justifie notamment par :

- leur nombre,
- la place centrale qu'elles occupent dans les soins en ville,
- la complexité des soins et des parcours de soins qu'elles encadrent,
- le peu d'études sur ce sujet.

L'objectif principal de notre thèse est de comprendre, dans le cadre de la création de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers, quelles sont les attentes des IDEL du territoire en termes de coordination dans leur pratique quotidienne.

2 Matériel et méthode

2.1 Recherche quantitative

Il s'agit d'une **étude quantitative descriptive**. Elle a été conçue sous la forme d'une enquête afin d'évaluer les besoins et attentes des infirmières libérales du territoire de l'Entre-Deux-Mers entre **septembre 2021 et avril 2022**.

2.2 Participants et critères d'inclusion

La population source de l'étude était l'ensemble des **IDEL exerçant sur les 72 communes du territoire de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers** en dehors d'un service hospitalier au moment de la réponse au questionnaire.

Les coordonnées des infirmières ont été récupérées sur l'annuaire des Pages Jaunes et sur le site de la Sécurité Sociale selon l'ordre alphabétique des communes.

Nous avons donc créé un fichier informatique dans lequel nous avons réalisé une pseudo-anonymisation des données, tout en sachant qu'il y avait une possibilité d'identifier les infirmières notamment par leurs communes d'exercice. Ce fichier a été réalisé pour la CPTS de l'Entre-Deux-Mers, celle-ci possédant les autorisations nécessaires concernant la protection des données demandées par la CNIL. L'avis du Comité de Protection des Personnes n'était pas nécessaire car il ne s'agissait pas d'une recherche portant sur la personne humaine selon la loi Jardé de 2012.

2.3 Questionnaires de l'étude et recueil des données

Notre étude a été réalisée grâce à deux **questionnaires anonymes en ligne** (formulaires Google).

Le **premier questionnaire** (*Annexe 4*) a été pensé par les créateurs de la CPTS avant le début de notre thèse. Il ciblait l'ensemble des acteurs potentiels de la CPTS afin de comprendre leurs attentes. Il a été envoyé par mail à tous les **professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux**

du territoire. Il était composé de 23 questions fermées et 5 questions ouvertes. Il a été envoyé une seule fois en septembre 2021 par l'équipe administrative de la CPTS.

Dans un second temps, nous avons créé un **deuxième questionnaire** (formulaire Google également, *Annexe 5*) propre aux IDEL. Il était **destiné aux IDEL** n'ayant pas encore répondu au premier questionnaire. Nous l'avons affiné avec notre directeur de thèse afin qu'il soit plus adapté à notre travail de recherche et qu'il fasse mieux ressortir les problématiques spécifiques aux infirmières. Il reprenait les mêmes questions mais était plus concis. Ainsi il comportait 8 questions au total, 4 questions fermées pour caractériser les personnes répondantes et 4 questions ouvertes concernant leur exercice et la CPTS.

Nous avons d'abord envoyé ce questionnaire par mail en janvier 2022. Dans un second temps, les IDEL ont été appelées une par une afin de leur présenter notre travail et de leur faire parvenir le lien du questionnaire si elles étaient d'accord pour y répondre. Certaines ont préféré que l'on remplisse le questionnaire directement avec elles pendant la communication téléphonique. Nous ne remplissions pas de nouveau le questionnaire si l'IDEL avait déjà répondu à un des deux questionnaires.

Nous avons effectué deux relances par appel téléphonique. Lorsque nous n'avions pas eu de réponse au téléphone, nous avons laissé soit un message vocal, soit envoyé un SMS avec le lien du questionnaire lorsque le numéro le permettait, soit les deux. Nous avons relancé uniquement les infirmières pour lesquelles nous n'avions eu aucune réponse au sein d'un même cabinet ou d'une maison de santé. C'est-à-dire que nous considérons que la réponse de l'infirmière était partagée avec ses collègues du même regroupement.

Le recueil des données s'est terminé en avril 2022.

Pour l'analyse des données du premier questionnaire, nous avons extrait les réponses qui concernaient uniquement les IDEL.

2.4 Extraction des données

Les données ont été extraites depuis le formulaire Google vers un tableur Microsoft Excel afin de pouvoir les analyser et classer les réponses par thématique.

L'analyse des questions fermées a permis d'extraire des statistiques descriptives sur la population répondante. Les questions ouvertes ont été traitées quantitativement également. En effet, nous avons identifié des catégories et des sous-catégories en fonction du vocabulaire utilisé par les infirmières. Nous avons ensuite comptabilisé le nombre de réponses dans chaque catégorie.

Nous avons fait une pseudo-anonymisation : nous avons un tableau sous format papier à côté de nos réponses répertoriant les lieux d'installation des IDEL.

3 Résultats

3.1 Répartition des infirmières sur le territoire de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers

Nous avons pu répertorier les coordonnées de 200 professionnels IDEL sur le territoire, correspondant à la population source de l'étude. Trente-six communes ont au moins une infirmière libérale dans leur commune, soit la moitié du territoire.

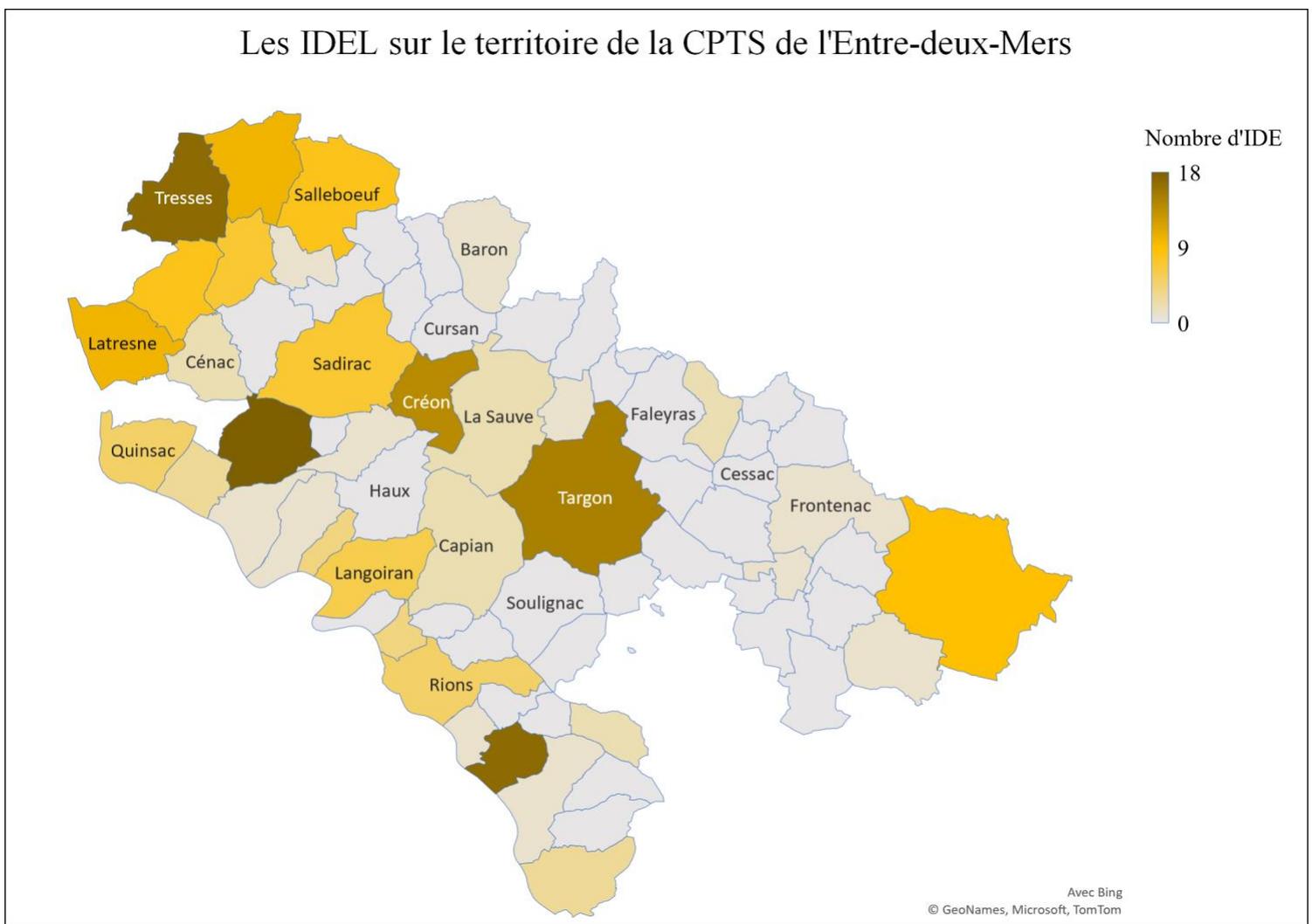


Figure 5 : Carte de la répartition du nombre d'IDEL par commune sur le territoire de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers (n=200)

NB : les villes de Camblanes-et-Meynac (8 IDEL) et celle de Porte-de-Benauge (0 IDEL) n'apparaissent pas sur la carte car ne sont pas reconnues par le logiciel Carte d'Excel.

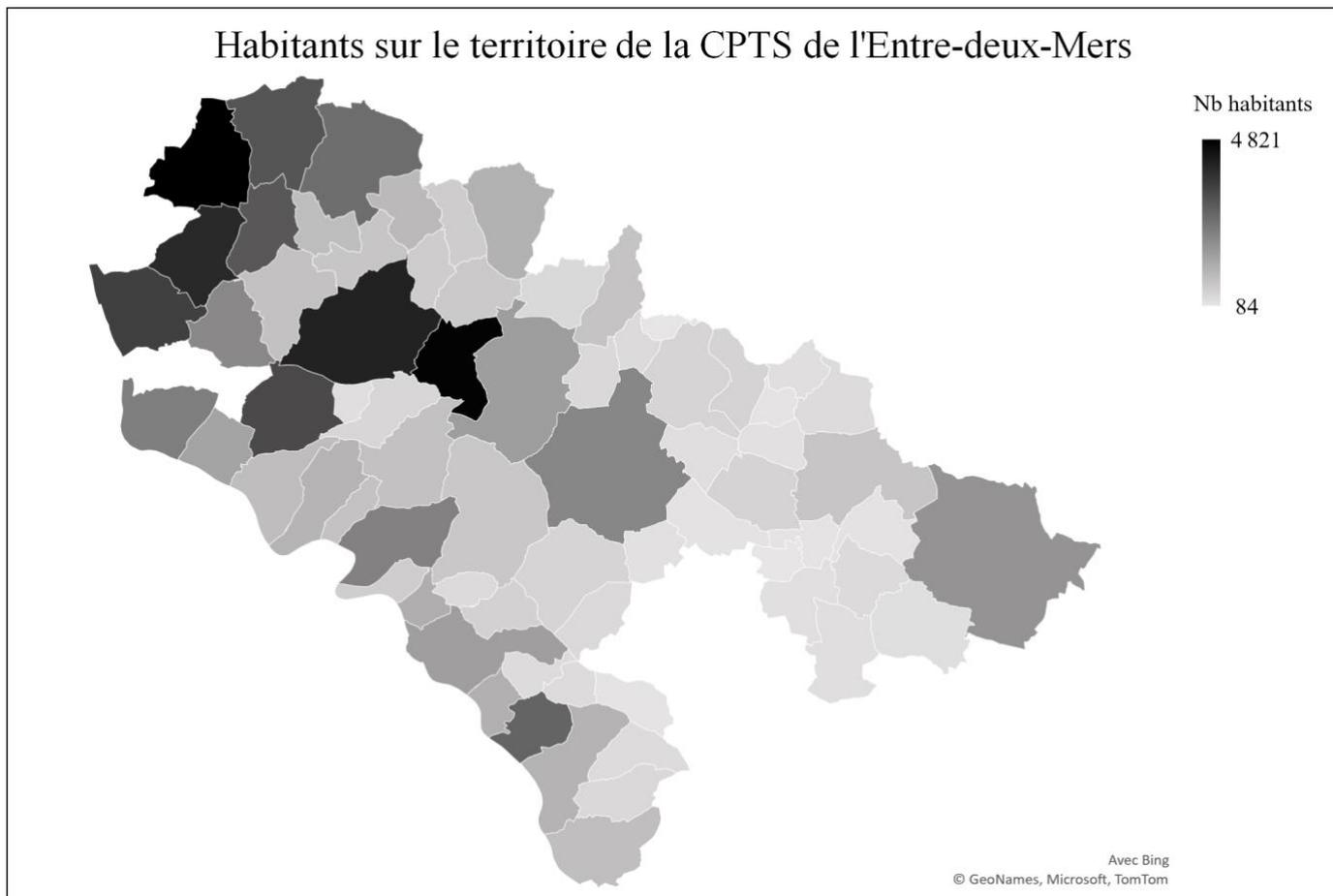


Figure 6 : Carte de la répartition de la population de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers

3.2 Taux de réponses aux questionnaires

Sur ces 200 personnes, nous avons pu recueillir **52 réponses**, soit un **taux de réponse de 26 %** pour l'ensemble du territoire de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers. 32 IDEL ont répondu spontanément au premier questionnaire, 20 ont répondu au deuxième spontanément ou après relance.

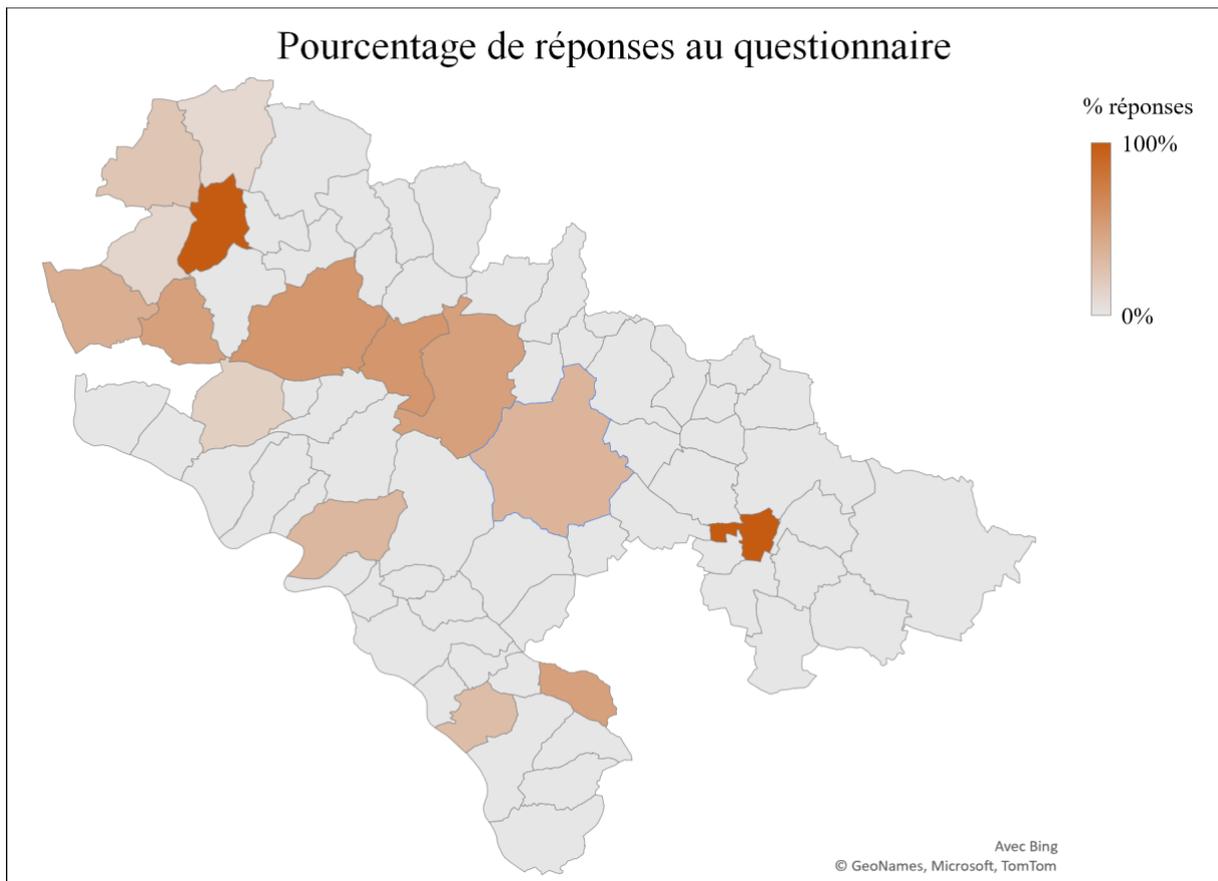


Figure 7 : Pourcentage de réponses aux questionnaires par commune sur le territoire de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers (n=52)

NB : les villes de Camblanes-et-Meynac (0% de réponse) et celle de Porte-de-Benauges (pas d'IDEL donc pas de réponse) n'apparaissent pas sur la carte car ne sont pas reconnues par le logiciel Carte d'Excel.

3.3 Âge des IDEL

La tranche d'âge la plus représentée est **41-50 ans avec 50% des IDEL** ayant répondu. Parmi les autres répondantes, aucune n'a 30 ans ou moins, 12 IDEL ont entre 31 et 40 ans, 13 ont entre 51 et 60 ans et une seul a plus de 60 ans.

3.4 Mode d'exercice

L'exercice en **cabinet infirmier libéral est majoritairement représenté** avec 40 infirmières sur les 52, soit 77 %. Douze IDEL exercent en structure coordonnée. Aucune d'entre elles ne travaille en Établissement Sanitaire ou Médico-social (ESMS), ni n'a d'autre mode d'exercice.

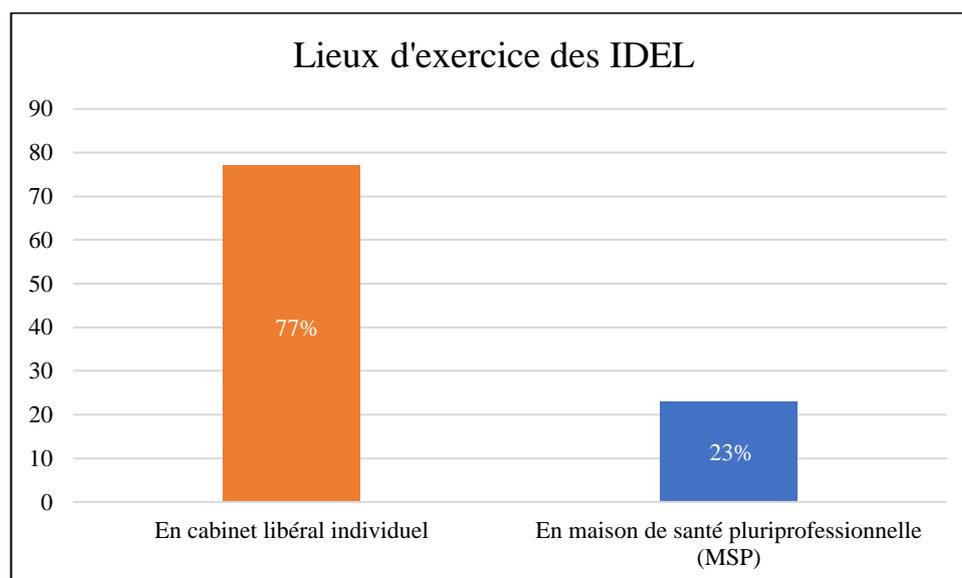


Figure 8: Histogramme des lieux d'exercice des IDEL (n=52)

3.5 Communes d'exercice

Nous avons reçu des réponses d'infirmières réparties sur 15 communes du territoire étudié, celui-ci en comptant 72. **Les réponses proviennent de 42% des communes possédant au moins une IDEL.**

Quatre IDEL ont répondu au questionnaire alors que la commune d'exercice ou de rattachement de la structure d'exercice n'était pas incluse dans le territoire de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers. Les 4 communes sont limitrophes de la CPTS étudiée : Artigues-près-Bordeaux, Gornac, Saint Macaire et Saint Maixant.

3.6 Connaissance de la CPTS

La grande majorité des infirmières connaissait la CPTS avec 48 réponses positives (92%). Huit pourcents des IDEL n'avaient jamais entendu parler de la CPTS. Le mode d'exercice de ces dernières était en cabinet d'infirmier individuel.

3.7 Avez vous mis en place des choses afin d'améliorer votre exercice au quotidien ? Si oui, lesquelles ?

Il n'y avait pas d'obligation à répondre à cette question ouverte. La moitié des répondants n'y a pas répondu ou déclare ne rien avoir mis en place. Nous avons classé les réponses provenant de 27 IDEL par catégorie, chaque IDEL a pu renseigner plusieurs éléments (37 au total) :

- **Mise en place de systèmes d'informations partagées** (18 réponses). Ces systèmes d'informations partagées sont l'utilisation des numéros de téléphone des autres acteurs du parcours de soin du patient, la communication via des cahiers chez chaque patient, l'utilisation de mails sécurisés, d'un site web, d'un dossier connecté et surtout l'utilisation d'une messagerie instantanée comme Paaco-Globule : service de e-parcours régional de communication et de coordination. Paaco-Globule est la version dédiée à la Nouvelle Aquitaine de l'application nationale Globule. Les IDEL déclarant utiliser l'application Paaco-Globule travaillent majoritairement en cabinet individuel.
- **Création d'un réseau de professionnels à petite échelle** (2 réponses)
- **Amélioration de la coordination interne** (10 réponses) : assurer une permanence des soins en réservant des créneaux pour des soins urgents, en réalisant des consultations localisées uniquement au cabinet sur certaines plages horaires, en refusant des soins lourds, en regroupant des soins par catégorie ou encore en sectorisant leur activité.
- **Regroupement de professionnels de santé** (2 réponses) : intégrer une MSP ou se regrouper entre infirmières.
- **Réalisation de formations professionnelles** (2 réponses) : comme un diplôme universitaire de diabétologie ou de clinicienne.
- **Réalisation d'actes de prévention en santé** (2 réponses) : vaccination grippe et covid au cabinet, éducation en santé dans des collègues.
- **Délégation du travail administratif** (1 réponse) pour se consacrer pleinement au travail d'IDEL.

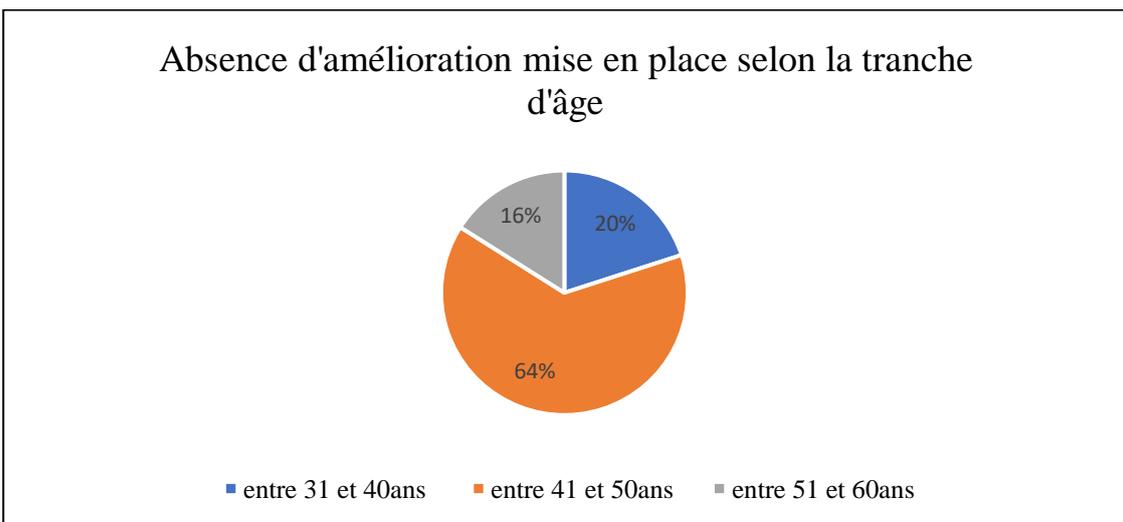
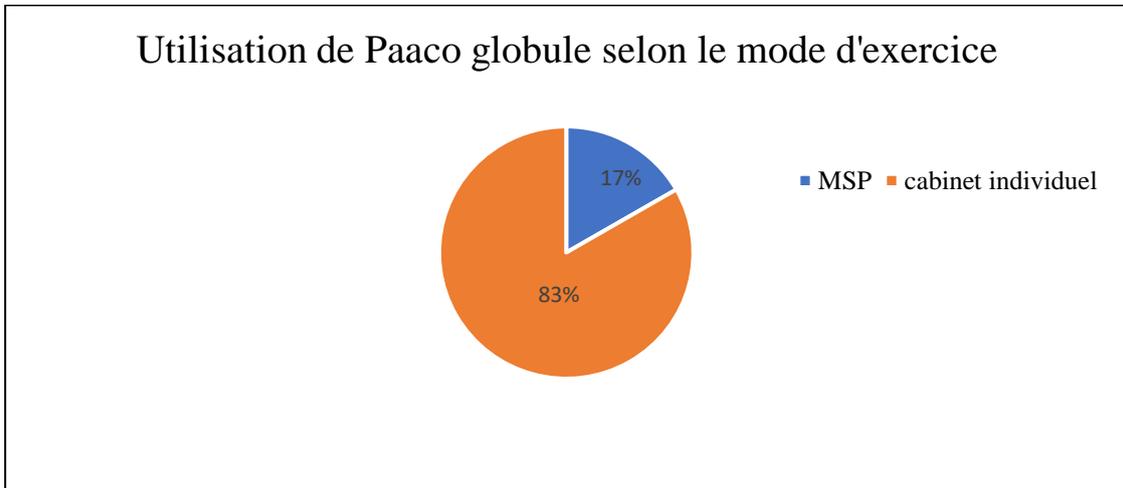
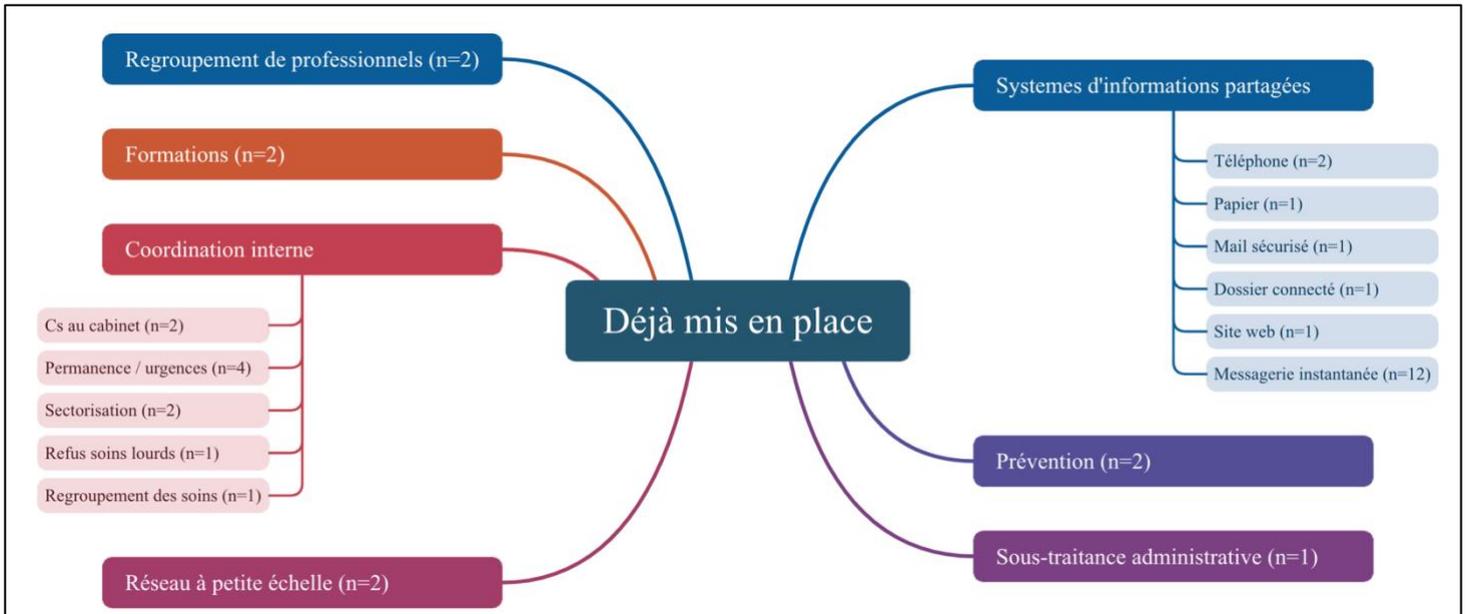


Figure 9 : Éléments déjà mis en place par les IDEL dans leur pratique quotidienne (n=27)

3.8 Avez-vous identifié des éléments à modifier afin d'optimiser votre exercice professionnel ? Si oui, lesquels ?

Trente-quatre personnes ont répondu à cette question, soit 65% des IDEL ayant répondu au questionnaire. Sur ces 34 personnes, **56% ont évoqué les problèmes de communication et de coordination**. Ceux-ci concernent les interactions entre professionnels de santé, avec l'hôpital et les dossiers médicaux qui peuvent être incomplets.

Les autres éléments qui ont été évoqués sont l'impossibilité de prise en charge des patients, parfois liée à une surcharge de travail déjà existante, la simplification de la charge administrative et l'accès à des rendez-vous médicaux plus facilement.

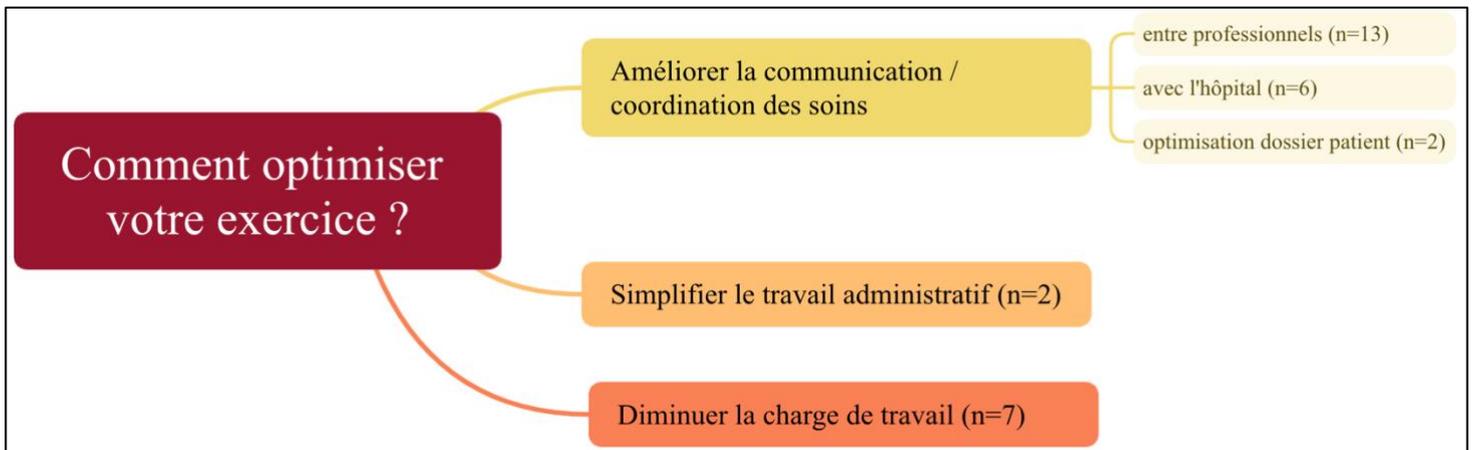


Figure 10 : Schéma représentant les points à optimiser dans la pratique des IDEL (n=34)

3.9 Qu'espérez-vous que la CPTS puisse apporter à votre exercice professionnel ?

Nous avons eu des réponses diversifiées à cette question : **33 IDEL sur 52** ont rédigé une réponse, soit 63% des IDEL ayant répondu au questionnaire.

L'amélioration de la coordination des soins est revenue comme la principale thématique attendue par les IDEL avec 45% des réponses.

La **lutte contre la désertification médicale et paramédicale** et **l'aide à la création de nouveaux postes** ont été cités dans 9 réponses.

Sept IDEL mentionnent la création ou l'augmentation du nombre de **services d'aide à la personne**. Les services de maintien à domicile des personnes dépendantes et le service d'hospitalisation à domicile sont inclus par les IDEL dans cette thématique.

Les thématiques évoquées en plus petit nombre sont :

- La création d'échanges interprofessionnels,
- L'organisation des formations professionnelles,
- L'amélioration de la communication ville-hôpital,
- L'aide à l'installation des professionnels de santé,
- L'aide à la visibilité des cabinets et établissements de santé déjà existants,
- L'aide à la permanence des soins,
- L'aide à l'accès aux soins pour les patients isolés (personnes âgées, mobilité réduite, précarité).

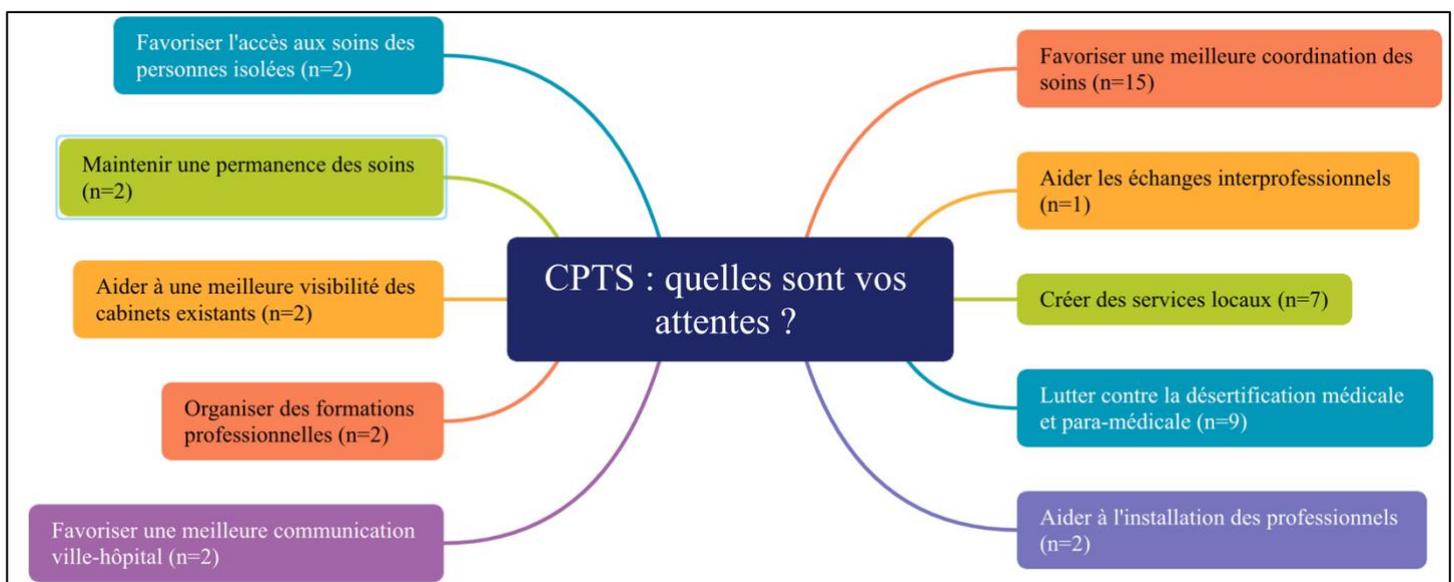


Figure 11 : Schéma des attentes des IDEL (n=33)

3.10 Si vous ne souhaitez pas adhérer à la CPTS ou si ce projet ne vous intéresse pas, pourriez-vous nous expliquer pourquoi en quelques mots ?

Sur les 52 questionnaires analysés, nous avons eu **4 réponses**. La première réponse est la **peur de devoir investir du temps** supplémentaire à leur temps de travail. La deuxième concerne la **Crainte que la répartition géographique de la CPTS ne corresponde pas à la zone de travail**. Les deux autres réponses mettent en doute la **réalité et la faisabilité des objectifs**.

4 Discussion

4.1 Discussion du choix de la méthode

Nous avons fait le choix d'exploiter les résultats du questionnaire déjà établi et diffusé auprès de tous les professionnels de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers. Ce questionnaire n'exploitait pas totalement les éléments de coordination des soins, il nous a largement inspiré pour créer notre deuxième questionnaire ciblé sur les infirmières. Lors de nos prises de contact, nous leur avons demandé si elles avaient déjà répondu au premier afin de ne pas le refaire mais les questionnaires anonymes ne nous ont pas permis de le vérifier. **L'utilisation de deux questionnaires** différents pour une seule et même **étude est un facteur de confusion** lors de l'analyse des données.

Par ailleurs, **un biais de recrutement est possible**. Nous n'avons pas eu accès à une liste officielle des infirmières du territoire étudié. Nous les avons répertoriées manuellement grâce aux données internet des pages jaunes et de l'annuaire de la sécurité sociale. Ces sites n'étaient peut-être pas à jour au moment de notre recherche. Des infirmières qui exercent sur le territoire ont pu être oubliées. Certaines IDEL qui étaient répertoriées n'exerçaient d'ailleurs plus (retraite, déménagement, arrêt d'activité), ce qui peut expliquer la différence du nombre d'infirmières comptabilisées lors de la réalisation du diagnostic territorial de la CPTS (179) avec notre recueil (200). Nous avons été surprises par cette différence. Il est difficile d'être exhaustif dans le recensement des IDEL en activité sur le territoire. C'est une étrangeté quant à la gestion du référencement administratif des IDEL. Est-ce le travail de la CPTS de vérifier cet « annuaire territorial » régulièrement ?

Les réponses ont pu être orientées par le questionnaire mais le caractère anonyme des réponses a pu permettre des réponses plus spontanées.

4.2 Discussion des résultats

4.2.1 Répartition des infirmières sur le territoire de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers

La répartition des infirmières est très inégale sur le territoire. Elle est largement corrélée au nombre d'habitants par commune. Les villes les plus proches de la métropole bordelaise présentent également plus d'IDEL. L'installation des infirmières dépend également des restrictions d'installation qui ralentissent la progression de l'offre dans les espaces sur-dotés (32).

Cependant, cette répartition est basée sur une adresse postale du cabinet infirmier mais nous n'avons pas d'information sur le périmètre d'exercice des infirmières. Hors une infirmière libérale parcourt en moyenne plus de 100 kms par jour (33). Cela veut dire qu'une commune sur laquelle aucune infirmière n'est répertoriée dans notre base de données peut quand même être couverte. Nous avons obtenu des réponses d'IDEL travaillant dans 19 communes différentes, dont 4 en dehors de la zone de la CPTS. Cela représente 42% des communes possédant au moins une IDEL c'est-à-dire à peine la moitié.

Il ne faut pas oublier les 4 réponses d'IDEL dont le lieu de travail ne dépend pas du territoire de l'Entre-Deux-Mers. Ces 4 communes sont toutes limitrophes. Nous supposons que ces communes sont soit leur lieu de domicile soit leur commune de rattachement mais avec des déplacements professionnels sur le territoire de la CPTS étudiée.

4.2.2 Taux de réponses aux questionnaires

Notre travail a permis de mobiliser seulement 26 % des infirmières du territoire malgré un démarchage systématique important (mailing liste et appels en personne, à plusieurs reprises). Cela montre **qu'il existe une réelle difficulté à mobiliser ces professionnels**. Quels moyens mettre en place pour mieux les mobiliser ? Est-ce une question de disponibilité ou de manque d'intérêt pour le sujet ? Ou est-ce par manque de transmission des informations qui pourrait être amélioré avec un secrétariat ou une messagerie téléphonique ?

A posteriori, nous avons réfléchi à d'autres moyens de contacter ces infirmières. Une première idée serait d'organiser des réunions en présentiel, mais ceci est plus chronophage qu'un appel téléphonique. Une autre alternative est de communiquer via les réseaux sociaux : il existe un

groupe Facebook de notre CPTS d'étude avec 223 abonnés (professionnels ou patients). Via ce lien plus accessible pour certains, la CPTS pourrait communiquer ses informations ou créer des événements. Un autre moyen de communiquer sur les activités ou les demandes de l'association serait de mettre des affichages dans les lieux de proximité comme les pharmacies, les cabinets médicaux ou les opticiens.

La question de la représentativité des réponses est prépondérante, nous gardons toujours à l'esprit que **les réponses à notre étude ne concernent que les personnes qui ont pris le temps de répondre**. Comme exposé dans l'article de santé publique de la revue Médecine des maladies Métaboliques concernant les obstacles à la mise en œuvre des CPTS (34), les infirmières ayant répondu sont peut-être des personnes ayant un profil d'entrepreneur, intéressées par le travail en groupe et les échanges interprofessionnels. Elles seraient donc plus ouvertes pour intégrer une association comme une CPTS et répondre à ces questionnaires.

Nous notons que parfois plusieurs voire toutes les IDEL d'une même commune ont répondu au questionnaire, ce qui pourrait engendrer **une surreprésentation de ces communes** dans nos résultats. En effet, leur exercice et leurs problématiques sont différentes d'une commune avec une seule infirmière par exemple.

4.2.3 Âge des infirmières

La catégorie la plus représentée est la tranche des 41-50 ans. Il s'agit donc d'infirmières avec un minimum de 20 ans d'expérience (sauf réorientation professionnelle). Nous ne connaissons pas la répartition des âges de infirmières sur le territoire de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers mais si les chiffres sont similaires à ceux du pays et de la Gironde, **la moyenne d'âge des IDEL ayant répondu est concordante avec les données nationales et départementales** (moyenne d'âge 45 ans pour les IDEL libérales ou mixtes (4)). Les jeunes infirmières libérales se sentent peut-être moins concernées par le sujet mais surtout elles sont minoritaires sur le territoire : par exemple en Gironde il y avait 184 IDEL âgées de moins de 30 ans sur les 4120 IDEL au total début 2021. Il faut garder à l'esprit que l'installation d'une infirmière en libéral n'est possible qu'après au moins 18 mois d'expérience en structure de soins.

4.2.4 Mode d'exercice

Lors de l'élaboration de notre questionnaire, nous avons manqué de précision. La question sur le mode d'exercice a pu être biaisée car un exercice libéral individuel est possible dans une MSP. Cela a pu entraîner des confusions lors du remplissage du questionnaire. L'interprétation des réponses en fonction du mode d'exercice doit être prudente. Les IDEL travaillant en MSP, par leur intérêt à priori pour le travail en groupe, sont probablement plus enclines à adhérer à une association comme une CPTS.

4.2.5 Connaissance de la CPTS

En majorité, les IDEL avaient entendu parler de la création de cette CPTS, ce qui montre une efficacité de la campagne d'information faite en amont.

4.2.6 Améliorations pour leur exercice au quotidien déjà mises en place

L'utilisation de l'application Paaco-globule est surtout évoquée par les IDEL en cabinet individuel. Les IDEL travaillant en MSP ont probablement déjà un logiciel partagé avec le ou les médecins du patient ce qui permet l'échange des informations et / ou la possibilité de discuter directement au cabinet avec les autres acteurs de santé.

Il s'agissait d'une question ouverte sans obligation de réponse. Certaines IDEL qui n'ont pas répondu pourraient considérer leurs « améliorations » déjà mise en place comme généralisées à l'ensemble des IDEL ou non notables. Les réponses montrent néanmoins **qu'une forte proportion des IDEL n'a pas attendu qu'une structure les aide à mettre en place des améliorations dans leur pratique.**

4.2.7 Éléments à mettre en place pour l'optimisation de la pratique et attentes des IDEL vis à vis de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers

Lors des débuts de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers, les créateurs mettaient principalement en avant l'aide à la communication entre professionnels et à la coordination des soins que l'association pourrait apporter. Nous avons assisté à la journée annuelle de la CPTS le 23/10/2021 ouverte à tous les professionnels et citoyens du secteur durant laquelle beaucoup d'ateliers en rapport avec la communication étaient organisés. Les différents professionnels de santé présents semblaient tous concernés par l'élaboration d'un annuaire reportant les coordonnées des professionnels du territoire. Notre étude montre également que **les IDEL attendent principalement de la CPTS une aide pour l'amélioration de la coordination des soins.**

Que ce soit les questionnaires ou les quelques échanges téléphoniques avec les IDEL que nous avons faits, tous renvoyaient **un sentiment important de surcharge au travail**, ce qui va à l'encontre des observations nationales (35) qui placent plusieurs territoires de la Gironde comme étant des zones soit très dotées soit sur-dotées en IDEL comparativement au reste de la France. Comment est réellement définie la notion de « surcharge » ?

Les IDEL demandent à **avoir plus facilement accès aux rendez-vous avec des médecins spécialisés voire avec des médecins généralistes.** Ce souhait semble partagé par les médecins de la CPTS interrogés par nos confrères. En effet, d'après leur thèse sur l'Évaluation de la réponse à la demande de soins non programmés par les médecins du secteur de la CPTS de l'Entre-deux-mers (30), la majorité des médecins est favorable à l'organisation collective des soins non programmés sur le territoire de l'Entre-Deux-Mers. La CPTS de l'Entre-Deux-Mers participe depuis juin 2023 aux SAS (Services d'Accès aux Soins) permettant de trouver rapidement une consultation soit avec le médecin traitant du patient soit avec un confrère en cas d'urgence. Dans cette même dynamique, nous pouvons imaginer que la CPTS pourrait aider à trouver des rendez-vous auprès des médecins spécialisés en deuxième voire troisième recours (hors généralistes), dans un délai convenable pour les patients démunis.

4.2.8 Pourquoi les infirmières refusent l'adhésion ?

Nous avons eu peu de réponse à cette question (4 sur les 52 réponses) ce qui sous-entend que la majorité des infirmières est d'accord pour adhérer à la CPTS de l'Entre-Deux-Mers. L'adhésion est également possible via la structure des Maisons de Santé Professionnelles, et non uniquement via une adhésion individuelle de chaque professionnel.

Il est possible que les personnes non intéressées par la CPTS n'aient pas eu envie de répondre au questionnaire. Des doutes ont été exprimés sur la faisabilité de tous les objectifs de la CPTS.

4.3 Discussion transversale

4.3.1 Généralités

Il semble important de garder à l'esprit que nous n'avons interrogé qu'un seul type de professionnel de santé. Ceci peut biaiser le ressenti général des réponses. Pour compenser cela, notre thèse doit être lue dans l'ensemble du travail fourni en rapport avec la CPTS de l'Entre-Deux-Mers (thèse sur les médecins et les soins non programmés (30) et thèse sur les masseurs-kinésithérapeutes (31)). Ceci pourra permettre de mettre en parallèle les différences de point de vue concernant cette CPTS en fonction des métiers, bien que les études n'aient pas été orientées sur les mêmes problématiques.

Concernant les IDEL, nous nous demandons quelle est la légitimité d'imposer un système ou des propositions d'amélioration alors que seul un quart des personnes concernées a répondu ?

De plus, la création d'une CPTS est un travail difficile, long et fastidieux (34). Alors que leur création a pour objectif de faciliter le parcours de soin des patients et le travail des professionnels, s'aventurer dans le parcours de création peut paraître démesuré par rapport aux bénéfices attendus. Le temps médical et le temps de soins étant déjà une denrée rare, se lancer dans la création d'une CPTS relève d'une motivation très importante. S'impliquer requiert d'investir du temps personnel inévitablement. Ceci peut expliquer le manque d'intérêt des IDEL.

L'État laisse la création des CPTS à la charge des professionnels de santé volontaires, souvent peu voire pas formés durant leurs études médicales ou paramédicales à ce genre de projet. De plus, la loi impose des grandes lignes à suivre par chaque CPTS mais celles-ci sont libres de définir leurs propres objectifs, qui peuvent être critiqués ou peu clairs (36).

Malgré une volonté d'améliorer le parcours de soin des patients, l'existence de déserts médicaux est une réalité. Une réorganisation des soins via les CPTS peut être perçue comme une volonté de pallier ce manque de professionnels, mais le problème n'est pas résolu à la source. Le manque en nombre des professionnels de santé est une limite à l'universalité de l'accès aux soins.

Nous avons eu plusieurs remarques concernant la densité et la quantité des soins à procurer, la nécessité de faire du tri parmi les demandes. D'après notre expérience médicale personnelle, il est probable qu'*in fine*, des patients n'aient pas trouvé de soignants libéraux pouvant réaliser ces soins lourds ou urgents proches de chez eux, favorisant le renoncement aux soins subis. Malgré la politique de santé publique actuelle qui tend à délocaliser les soins vers la médecine de ville, nous observons une saturation du système de santé en ville, qui n'a pas d'autre solution que de se tourner vers le système hospitalier...

4.3.2 CPTS : le point de vue des syndicats

Les syndicats infirmiers semblent être davantage dans la critique que dans l'approbation des CPTS. Sur le site de la Fédération Nationale des Infirmiers (FNI), on s'inquiète du manque d'encadrement du contenu, du fonctionnement en activité libérale et de la création "d'une structure à tout prix". Ils craignent une organisation trop médico-centrée (37).

Ils relèvent aussi, contrairement à nos observations, un manque d'informations auprès des infirmières. Certaines ne sont même pas au courant du projet de création d'une CPTS sur leur territoire. Ce défaut d'information ne permet pas aux infirmières de connaître les avantages qu'elles pourraient en tirer et cela ne favorise pas leur adhésion (38).

Leurs représentants réclament une gouvernance équilibrée entre les professions médicales et paramédicales, un travail souple sans supplément administratif ni perturbation de leur exercice

quotidien. Ils demandent aussi de la clarté dans la répartition des financements des missions proposées aux infirmières dans le cadre de la CPTS (39).

4.3.3 Vers une nouvelle organisation des soins

Le système de santé français est en constant mouvement depuis plusieurs dizaines d'années. Plusieurs modalités n'ont pas encore été évoquées dans notre thèse comme de nouvelles perspectives de l'exercice du soin infirmier : la loi de modernisation du système de santé de 2016 créant les CPTS contenait également la reconnaissance des **IPA (Infirmiers en Pratique Avancée)**. Ceux-ci seront donc des infirmiers ayant poursuivi leur formation de deux années supplémentaires afin de pouvoir **encadrer les patients ayant une maladie chronique stable** selon trois axes : l'oncologie, la maladie rénale chronique et les pathologies chroniques stabilisées. Les IPA viendraient sécuriser le suivi de ces patients sous la coordination du médecin généraliste, tout en libérant du temps médical pour d'autres patients. La création de cette profession intermédiaire a été très discutée par les médecins et les infirmiers eux-mêmes (40) du fait de sa remise en question du monopole professionnel. Le temps nous dira si cette profession trouve sa place dans le système de soins.

Il existe également les **infirmières Asalée** (Action de santé libérale en équipe) (41) en France, généralisée à l'ensemble du pays en 2012. Ces infirmières travaillent en équipe avec plusieurs médecins généralistes et les patients. Elles font de **l'éducation thérapeutique personnalisée** dans plusieurs domaines : le diabète, les risques cardiovasculaires, la BPCO, l'asthme, les troubles du sommeil, ainsi que le repérage des troubles cognitifs, le surpoids et l'accompagnement au sevrage tabagique.

On peut tout à fait imaginer une volonté des CPTS de développer les IPA et les infirmières Asalée sur les territoires. A notre connaissance, 7 IDE Asalée occupent actuellement le territoire de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers au sein des maisons de santé et une IPA est en cours de formation sur le territoire.

Depuis 2011, chaque patient peut créer son Dossier médical personnel, rebaptisé en 2016 **Dossier médical partagé (DMP)**. En 2019, il a de nouveau évolué pour devenir **Mon espace santé** (42), interface en ligne dédiée à chaque patient qu'il peut gérer lui-même. Cet espace a pour objectif de partager les données de santé nécessaire à une bonne prise en charge du patient aux professionnels de santé qui s'en occupent (au quotidien comme en urgence). Le patient

décide d'ouvrir les droits d'accès aux professionnels. Les professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux peuvent également l'alimenter, avec l'accord du patient, afin d'obtenir certaines informations comme les antécédents, un suivi de pathologie chronique, les dernières biologies, les directives anticipées ... **La coordination des soins via le DMP peut être vue comme une nouvelle contrainte pour les professionnels, mais possiblement pour un gain de temps par la suite.** Ceci n'a pas été cité spontanément dans l'enquête par les répondeurs. Ont-ils bien pris la dimension de leur responsabilité vis-à-vis de cet outil ? Ont-ils à leur niveau un bénéfice non perçu ou ont-ils suffisamment d'outils de coordination sur ce territoire ? La balance bénéfice-temps passé semble défavorable.

L'évolution du système de santé français est marquée par une volonté de **meilleure coordination** des soins et un **meilleur transfert de l'information via le numérique** (43). Les limites de ces objectifs sont connues, comme les délais nécessaires à leur conception, l'adoption puis la mise en application des dispositifs de coordination. Concernant l'utilisation du numérique en santé, elle sous-tend de bénéficier des équipements nécessaires dans des lieux parfois reculés ainsi que de faire accepter ces technologies dans la démarche de soins par les patients et les professionnels. La compatibilité avec les logiciels métiers des professionnels fait partie des limites à l'utilisation universelle de Mon espace santé. La sécurité des données est aussi un enjeu de taille lorsque l'on parle de numérique car les cyber-attaques contre les centres hospitaliers et les cabinets médicaux sont de plus en plus nombreuses.

5 Conclusion

Le projet de création des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé est né avec la Loi de modernisation de notre système de santé de 2016. Il est aujourd'hui au cœur du programme Ma Santé 2022. Elles ont pour but d'améliorer la coordination des soins sur un territoire défini. Il s'agit de répondre à des besoins de santé en augmentation permanente tout en restant dans une prise en charge de proximité. Le principal objectif est de mieux organiser le parcours de soins primaires pour les professionnels et pour les patients. Tous les professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux sont concernés par cette nouvelle mesure puisqu'ils en sont les principaux acteurs. En effet, leur rôle est primordial car la création d'une CPTS est à leur initiative. La création de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers a débuté en 2020.

Les infirmières étant la profession majoritaire du territoire de la CPTS l'Entre-Deux-Mers, il paraissait important d'étudier leurs souhaits et leurs craintes vis-à-vis de cette nouvelle organisation en cours de mise en place sur leur zone d'exercice.

Notre travail a permis d'en savoir plus sur les infirmières susceptibles d'intégrer cette CPTS. Nous avons mis en évidence plusieurs problématiques (manque de temps, doute sur la découpe territoriale par rapport à la zone de travail, doutes sur les objectifs de la CPTS).

Cela va aider la CPTS à mieux comprendre leurs besoins afin d'améliorer l'organisation collective des professionnels de santé et des structures du territoire.

De manière générale, il existe de nombreuses critiques sur les CPTS qui concordent avec celles des infirmières. Les plus évoquées sont les difficultés de mise en place, le manque de temps, les objectifs peu clairs, les financements de missions un peu flous et la charge administrative supplémentaire qu'elle représente.

Grâce à son Tour de France des CPTS, l'État semble avoir fait son diagnostic et cerné les problèmes prioritaires. Il souhaite aider les professionnels sur certains enjeux afin de faciliter le développement des CPTS et de consolider les actions menées. Le soutien aux infirmières est indispensable au vu de leur nombre et de la place qu'elles occupent auprès des patients dans le parcours de soins primaires.

6 Bibliographie

1. Code de la santé publique. Articles L6323-1 à L6323-1-15 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000006171586/
2. Code de la santé publique. Article L1411-11-1 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000038886353
3. Code de la santé publique. Article L6323-3 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006072665/LEGISCTA000017744180/
4. DREES. Démographie des professionnels de santé [Internet]. [cité 26 janv 2023]. Disponible sur: <https://drees.shinyapps.io/demographie-ps/>
5. OMS. Déclaration d'Alma-Ata [Internet]. 2019 [cité 19 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/publications-detail/WHO-EURO-1978-3938-43697-61471>
6. OMS. Déclaration d'Astana : Conférence internationale sur les soins de santé primaires : Astana, Kazakhstan, 25 et 26 octobre 2018 [Internet]. 2018 [cité 19 janv 2023]. Disponible sur: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/328129>
7. Bourgueil Y, Ramond-Roquin A, Schweyer FX. Les soins primaires en question(s) [Internet]. Rennes: Presses de l'EHESP; 2021. 120 p. (Débats Santé Social). Disponible sur: <https://www.cairn.info/les-soins-primaires-en-question--9782810908820.htm>
8. Ministère de la santé et des sports. Parcours de soins coordonnés [Internet]. [cité 23 janv 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/parcours_de_soins_coordonne_a_1_hopital-3.pdf
9. Code de la santé publique. LOI n° 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires. Code de la santé publique.
10. Code de la santé publique. LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Code de la santé publique.
11. Ministère des Solidarités et de la Santé - La stratégie nationale de santé 2018-2022 [Internet]. [cité 23 janv 2023]. Disponible sur: https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_vdef.pdf
12. Code de la santé publique. LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. Code de la santé publique.
13. HAS. Exercice coordonné et protocole d'une équipe de soins en ambulatoire [Internet]. 2018 [cité 23 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018->

06/exercice_coordonne_et_protocole_dune_equipe_pluriprofessionnelle.pdf

14. Code de la santé publique. Articles L1434-12 à L1434-13 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000031917906/>
15. Ministère du travail, de la santé et des solidarités. Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) [Internet]. [cité 31 août 2022]. Disponible sur: <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/>
16. Rist S, Rogez R. Les CPTS : de l'ambition politique à la réalité territoriale. Trib Sante. 8 mai 2020;N° 63(1):51-5.
17. L'Assurance Maladie. Constitution d'une CPTS [Internet]. [cité 10 oct 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/gironde/exercice-coordonne/exercice-professionnel/organisation-d-exercice-coordonne/constitution-d-une-cpts>
18. Townsend A, Cuisette S, de Pauw C. L'approche populationnelle : une révolution culturelle professionnelle pour la médecine libérale ? Santé Publique. 2022;34(HS1):5c-5c.
19. Code de la santé publique. Article L1434-12 [Internet]. Code de la santé publique. Disponible sur: https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000043893979
20. Agora Lib' Nouvelle-Aquitaine. Comment monter une CPTS [Internet]. [cité 31 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.cpts-na.org/wp-content/uploads/2022/11/Schema-Process-Agoralib.pdf>
21. Direction Générale de l'Offre de Soins. Niveau de maturité des CPTS et couverture du territoire [Internet]. 2023 [cité 29 janv 2024]. Disponible sur: <https://www.arcgis.com/apps/dashboards/6095444b6c8844b1b2ad9ecbb571a631>
22. Ministère des Solidarités et de la Santé. Les CPTS en Nouvelle-Aquitaine [Internet]. [cité 31 août 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/article/les-cpts-en-nouvelle-aquitaine>
23. CPTS Entre Deux Mers. Communauté Professionnelle Territoriale De Santé [Internet]. [cité 17 janv 2023]. Disponible sur: <https://www.cpts-entre-deux-mers.fr>
24. CHU Bordeaux. Institut de formation en soins infirmiers [Internet]. [cité 7 déc 2023]. Disponible sur: <https://www.chu-bordeaux.fr/>
25. Goebel P. Exercice coordonné entre médecins généralistes et infirmières libérales en maison de santé pluriprofessionnelle : identification des freins et leviers à sa mise en place, selon le point de vue des professionnels de santé [Thèse d'exercice]. [Nancy, France]; 2020.
26. Parvais A. Les CPTS en pratique, quel mode de fonctionnement pour quels enjeux ? [Internet]. 2021 [cité 8 nov 2021]. Disponible sur: <https://www.infirmiers.com/votre-carriere/ide-liberale/les-cpts-en-pratique-quel-mode-de-fonctionnement-pour-quels->

enjeux.html

27. L'Assurance Maladie. Forfait d'aide à la modernisation et à l'informatisation du cabinet [Internet]. [cité 7 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/gironde/infirmier/exercice-liberal/vie-cabinet/forfait-d-aide-la-modernisation-et-l-informatisation-du-cabinet>
28. Convergence Infirmière. Pas d'obligation d'être en exercice coordonné pour bénéficiaire du FAMI : la revendication de Convergence Infirmière entendue [Internet]. 2023 [cité 6 mars 2024]. Disponible sur: <https://convergenceinfirmiere.com/pas-dobligation-detre-en-exercice-coordonne-pour-beneficiaire-du-fami-la-revendication-de-convergence-infirmiere-entendue/>
29. Syndicat national des infirmières et infirmiers libéraux. FAMI 2022 : la prise en charge coordonnée reste un indicateur optionnel [Internet]. SNIIL. 2023 [cité 6 mars 2024]. Disponible sur: <https://www.sniil.fr/fami-2022-la-prise-en-charge-coordonnee-reste-un-indicateur-optionnel/>
30. Hyllaire A, Binet M. Évaluation de la réponse à la demande de soins non programmés par les médecins du secteur de la CPTS de l'Entre-deux-mers [Internet] [Thèse d'exercice]. [Bordeaux, France]; 2023 [cité 15 janv 2024]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-04035233>
31. Magnat H. Évaluation des besoins des masseurs kinésithérapeutes en termes de collaboration et coordination avec les autres professionnels de santé au sein du territoire de la Communauté Professionnelle Territoriale de santé Entre-Deux-Mers [Thèse d'exercice]. [Bordeaux, France]; 2023.
32. Duchaine F, Chevillard G, Mousquès J. L'impact du zonage conventionnel sur la répartition territoriale des infirmières et infirmiers libéraux en France. Rev D'Économie Régionale Urbaine. 2022;Décembre(5):747-77.
33. La Ruche des infirmières libérales. La fiche métier de l'infirmière libérale [Internet]. 2019 [cité 7 déc 2023]. Disponible sur: <https://laruche.cbainfo.fr/installation-infirmiere-liberale/fiche-metier-infirmiere-liberale/>
34. Falcoff H. Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) : des missions de santé publique essentielles, mais des obstacles à leur mise en œuvre. Médecine Mal Métaboliques. 1 mai 2022;16(3):243-8.
35. Direction du numérique des Ministères sociaux. C@rto santé. 2023 [cité 10 févr 2024]. Indicateurs : cartes, données et graphiques, Zonage conventionnel des infirmiers. Disponible sur: https://cartosante.atlasante.fr/#bbox=-137141,7017563,1377706,949343&c=indicator&i=zonage_conv.z_infi&t=A01&view=map12
36. Ramsay K. Tour de France des CPTS : une médecin généraliste missionnée pour « mesurer leur apport sur les territoires » [Internet]. 2023 [cité 5 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.egora.fr/actus-pro/exercice-coordonne/79403-tour-de-france-des-cpts-une-medecin-generaliste-missionnee-pour>

37. Fédération Nationale des Infirmiers. Tout n'est pas bon dans la coordination ! [Internet]. 2021 [cité 28 févr 2023]. Disponible sur: <https://www.fni.fr/tout-nest-pas-bon-dans-la-coordination/>
38. Renaud A. CPTS : qu'est-ce que les infirmiers libéraux ont à y gagner ? [Internet]. 2021 [cité 6 avr 2023]. Disponible sur: <https://www.actusoins.com/344188/cpts-quest-ce-que-les-infirmiers-liberaux-ont-a-y-gagner.html>
39. Fédération Nationale des Infirmiers. Le syndicat des infirmières libérales. 2019 [cité 28 févr 2023]. CPTS : et les IDEL dans tout ça ? Disponible sur: <https://www.fni.fr/cpts-et-les-idel-dans-tout-ca/>
40. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2028 [cité 10 févr 2024]. Pratique avancée : lentement mais sûrement. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/actualites/pratique-avancee-lentement-surement>
41. Asalée : action de santé libérale en équipe. 2022 [cité 10 févr 2024]. Asalée. Disponible sur: <http://asalee.org/>
42. L'Assurance Maladie. Mon espace santé [Internet]. 2021 [cité 10 févr 2024]. Disponible sur: <https://www.monespacesante.fr/>
43. Didelot P. Les infirmiers dans le parcours coordonné des patients. Étude juridique de la coordination entre les professionnels de santé. [Internet] [Thèse en préparation]. [Reims, France]: Université de Reims; 2022 [cité 18 janv 2023]. Disponible sur: <https://theses.fr/s310166>

7 Annexes

7.1 Annexe 1 : Article L1434-12 du code de la santé publique

« Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L.1434-1, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé, en associant le cas échéant des professionnels exerçant dans les territoires étrangers frontaliers d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, et d'acteurs médico-sociaux et sociaux ainsi que de services de prévention et de santé au travail, concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

Les membres de la communauté professionnelle territoriale de santé formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.

Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé. Le projet de santé est réputé validé, sauf si le directeur général de l'agence régionale de santé s'y oppose dans un délai de deux mois en se fondant sur l'absence de respect des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1 ou sur la pertinence du territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé. »

7.2 Annexe 2 : Lettre d'intention – Création de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers

LETTRE D'INTENTION - CREATION DE LA CPTS ENTRE-DEUX-MERS			
Nom de la CPTS : CPTS Entre-deux-mers			
Référents : Thierry DEMONS, Julie MACKELBERT, Alexandre PEREZ			
Adresse des référents : 18, avenue de l'Entre-Deux-Mers, 33370 Fargues-Saint-Hilaire / 3, rue Carvoiera, 33880 Saint-Caprais-De-Bordeaux / 25, avenue de la République, 33360 Cénac			
Mail du référent : cpts.entre.deux.mers@gmail.com			
Téléphone des référents : 06 80 63 02 01 (DEMONS) / 06 14 02 03 99 (MACKELBERT) / 06 78 37 50 81 (PEREZ)			
1) <u>Acteurs engagés dans la conception de la CPTS</u>			
⇨ Lister le nombre et le type d'acteurs impliqués dans la construction de la CPTS			
1) <u>Professionnels de santé</u>			
Profession 1 ^{er} recours	Nombres	Structures d'exercice coordonnée	Nom des structures
Médecins généralistes	25	Maisons de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)	MSP Targon MSP Créon MSP Langorran MSP Saint Caprais MSP l'Ostal Médical Cadillac
Autres spécialités	3	Centres De Santé (CDS)	0
Pharmaciens	7	Equipes de Soins Primaires (ESP)	ESP Santé Cénac
Infirmiers	29		
Kinésithérapeutes	8		
Orthophonistes	5		
Podologue-podologue	2		
Chirurgiens-dentistes	2		
Psychomotriciens	1		

*Lettre d'intention - 08/03/2021
CPTS de l'Entre-Deux-Mers*

Orthoptistes	1		
Sages-femmes	2		
Diatéticiens-nutritionnistes	1		

Au total 86 professionnels de santé sont impliqués dans notre projet, 5 MSP et 1 ESP.

Listing complets des professionnels

BALERE JOUSSE	Anne	Médecin généraliste
JUILLARD	Marie	Médecin généraliste
LE TAILLANDIER DE GABORY	Jean-Baptiste	Médecin généraliste
VANDAMME	Laurent	Médecin généraliste
NGUYEN	Thanh Thanh	Médecin généraliste
PRINCE	Clément	Médecin généraliste
DURIEUX	WILLIAM	Médecin généraliste
FRAIZE	Stéphane	Médecin généraliste
BAULLARD	Lorraine	Médecin généraliste
TURLIN	Xavier	Médecin généraliste
LAJUS	Jeanne	Médecin généraliste
PONS	Frederic	Médecin généraliste
PARDES	Jean Christophe	Médecin généraliste
OLVIER	Marjory	Médecin généraliste
PERIN	Vincent	Médecin généraliste
COMET	Benoit	Médecin généraliste
BAZILE	Florent	Médecin généraliste
COVI	Annabelle	Médecin généraliste
MACKELBERT	Julie	Médecin généraliste
FEUGA	Vincent	Médecin généraliste
RANOUX	Muriel	Médecin généraliste
GUILHON	Jérémy	Médecin généraliste
GOUJON	Nicolas	Médecin généraliste
PATIN	Eric	Médecin généraliste
MEREUZE	David	Médecin généraliste

*Lettre d'intention - 08/03/2021
CPTS de l'Entre-Deux-Mers*

SALLENEUVE	Cécile	Infirmier
RAFFENAUD	Caroline	Infirmier
AUCHERE	Sylvie	Infirmier
BIDARD	Guillaume	Infirmier
LAURENT	Karine	Infirmier
BURETTE	AMELIE	Infirmier
FLAMANT	Gaëlle	Infirmier
ROGIER	Julie	Infirmier
DO CARMO	Angélique	Infirmier
LOLLIVIER	Sandrine	Infirmier
FERRE	Vincent	Infirmier
DUQUENNOY LE CORRE	Suzanne	Infirmier
DIDIER	Fabienne	Infirmier
CHATRIX	Marie-Laure	Infirmier
ANDRIEU	Christelle	Infirmier
MOIROUX	Valérie	Infirmier
LARCHER	Carine	Infirmier
BAREGE	Auréli	Infirmier
DUARTE	Charly	Infirmier
DELBECCQUE	Adrien	Infirmier
POUEZARD	Lorette	Infirmier
ROUSSEAU	Thierry	Infirmier
DELBECCQUE	Adrien	Infirmier
SALLENEUVE	Cécile	Infirmier
JIMENEZ	Ophélie	Infirmier
THERY	Sandie	Infirmier
HATTON	Véronique	Infirmier
TOLEDANO	Afonso	Infirmier
DON	Francis	Infirmier
PEREZ	Alexandre	Kinésithérapeute
MOUFFLET	Stéphane	Kinésithérapeute
DEMONS	Thierry	Kinésithérapeute
CHAUMEL	Magalie	Kinésithérapeute
TERRAZA	Victor	Kinésithérapeute

*Lettre d'intention - 08/03/2021
CPTS de l'Entre-Deux-Mers*

MOREAU	Stéphanie	Kinésithérapeute
DUBOURDIEU	Lucie	Kinésithérapeute
JOSSELIN	Mathieu	Kinésithérapeute
PERVES	Isabelle	Chirurgien-dentiste
STROHL	Jean-Philippe	Chirurgien-dentiste
BRUNET LURASCHI	Céline	Diatéticien-nutritionniste
MARICOURT-NGUYEN HUYNH	Violaine	Médecin spécialiste
DIARD	Antoine	Médecin spécialiste
MAILLET	Alexandre	Médecin spécialiste
BONNETON	Aline	Orthophoniste
MEREUZE	Isabelle	Orthophoniste
LEBRETON	Delphine	Orthophoniste
SOULEYREAU	Marie	Orthophoniste
CHEVALIER	Léa	Orthophoniste
DALILI ROY	Sana	Orthoptiste
LAFUE	Sébastien	Pharmacien
CANO	Stéphanie	Pharmacien
PUJAU	Lucie	Pharmacien
BALERE	Laure	Pharmacien
FOURQUET	Mahussl	Pharmacien
PALOMEQUE	Emmanuelle	Pharmacien
SAINT-YRIEIX	Patrick	Pharmacien
GONCALVES	Estelle	Podologue
JANNIERE	Antoine	Podologue
NORMAND	Malyis	Psychomotricien
ARRACHART	Celine	Sage-femme
LIQUARD	Charlotte	Sage-femme

*Lettre d'intention - 08/03/2021
CPTS de l'Entre-Deux-Mers*

2) Établissements de santé

Type d'établissement	Nom des structures	Type de structure	Nom des structures
Hôpital de proximité		PETR	PETR Cœur Entre Deux Mers
		CLIC	CLIC du Sud Gironde
		DAC	GIRONDAC
		SSIAD	SSIAD loupes Mutualité Santé services
		SAAD emploi domicile service	EDS33
		SAAD	AIDE@AVENIR
	ITEP	Dispositif	OREAG Poie MACANAN
		EHPAD	EHPAD Le Hameau de la Pelou
	Foyer d'hébergement adultes handicapés	FAH (ALEPPA)	Marie Talet

Lettre d'intention - 08/03/2021
CPTS de l'Entre-Deux-Mers

II) Contexte/historique/besoins

- ⇒ Présenter les problématiques identifiées sur le territoire : problème de santé, problèmes de parcours de soins et les besoins repérés.
- ⇒ Indiquer s'il existe un historique de collaboration interprofessionnelle (pôle de santé, partenariat ville-hôpital...)

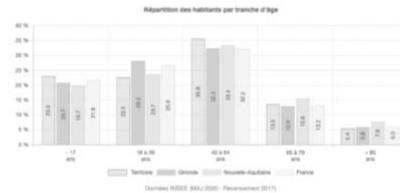
1) Présentation des problématiques identifiées

L'accompagnement social et médical nécessite un renforcement de l'offre.

Le revenu moyen des habitants du territoire est supérieur à la moyenne du département et de la région (avec de fortes disparités entre les communautés de communes).

Le nombre de foyers à bas revenu a augmenté sur tout le territoire, tout comme le taux de chômage.

L'isolement social est une réalité sur le territoire pour les publics fragiles.



(1) Pourcentage de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD (sans ou sans rapport) dans la période de référence par rapport à la population communautaire de 17 ans et plus.
(2) Pourcentage de la population souffrant de CSD (diabète, CSD au moins 1 jour dans la période de référence) par rapport à la population communautaire de 17 ans et plus.
Source : SCHNITZGER/INFORMATIONS DÉMOS (Éléments Actuels) 8, Jan 2020

Lettre d'intention - 08/03/2021
CPTS de l'Entre-Deux-Mers

Atouts du territoire :

- De nombreuses manifestations génératrices de lien social sur le territoire ;
- La lutte contre la désertification médicale est désormais identifiée comme une priorité.

Faiblesses du territoire :

- La couverture médicale est très faible avec des inégalités d'accès aux soins entre les différents territoires ;
- Des difficultés pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées.

2) Actions de santé existantes

Le territoire est porteur de nombreuses actions de santé. Les liens entre les professionnels sont historiquement forts.

Il existe 5 MSP sur le territoire, Langoiran, Cadillac, Targon, Saint-Caprais, Créon, et 1 ESP, l'ESP Santé Cénac.

Des actions de coordination pluridisciplinaire sont déjà en cours au sein de chaque MSP. (Exemples : de protocoles INR, Lombalgie, Plaie Chroniques, Covid19...)

Des infirmières ASALEE interviennent dans 4 MSP (FDR CV, ERTL4, groupes de marche, alimentation, spirométries, dépistage troubles cognitifs...).

Sur la MSP de Langoiran les Actions Initiatives MSP Langoiran proposent un protocole de prévention des chutes de la personne âgée et des dépistages des troubles neurosensoriels des enfants de 4 ans.

Les échanges de pratique réguliers des médecins généralistes (3 groupes de pairs modèle SFMG) de ces MSP donnent lieu à la construction de projets de territoire.

Un protocole pour les visites à domicile en urgence hors secteur sur 3 MSP (Cadillac, Targon, Langoiran) avec 1 médecin de Paillet et 2 médecins à Frontenac a été élaboré.

L'Association Collectif Santé développe plusieurs actions pour les patients du territoire concerné. L'action centrale est un programme d'Éducation Thérapeutique du Patient intitulé Polipato « Mieux vivre avec ses artères en entre deux mers », depuis 4 ans 129 personnes ont été incluses dans le programme. Depuis le démarrage, 18 professionnels libéraux du territoire ont pu bénéficier de la formation ETP et 4 sont formés à la coordination grâce à l'association.

Mise en place par la MSP de Créon de formation pluriprofessionnelle sur l'entretien motivationnel.

Dans le domaine de la prévention, Collectif Santé élabore une prise en charge de la Souffrance au travail, et participe pour la deuxième année aux manifestations Préventions écrans.

Enfin plusieurs travaux de recherche en thèse sont en cours : 3 dans le domaine de l'ETP et deux sur la souffrance au travail.

Lettre d'intention - 08/03/2021
CPTS de l'Entre-Deux-Mers

18 Médecins Généralistes sont agréés « Maîtres de stages de l'université de Bordeaux » et accueillent (depuis 20 ans pour certains) des étudiants en médecine en deuxième et troisième cycle. Des étudiants en sciences infirmières et en kinésithérapie sont régulièrement accueillis.

Des réunions locales des maîtres de stages sont organisées par le collège des généralistes enseignants d'Aquitaine.

L'ESP de Cénac, porteuse d'un projet de MSP, travaille actuellement à la formalisation de protocole et notamment un protocole d'action pour l'HTA.

Un nouveau projet de MSP issue de la collaboration de médecins pédiatres et d'une infirmière puéricultrice ASALEE (Parentalité, obésité, asthme du nourrisson, PTI, post Covid...) est en cours de réalisation sur Tresses dans un axe de la prise en charge pédiatrique.

Il y a une inéquité d'accès aux soins sur le territoire, notamment concernant l'accès aux soins de second recours. Il existe des problématiques de déplacement liées au territoire pour une partie de la population. Inéquité d'accès aux technologies permettant d'organiser ces soins (ex : problématique de réseau pour avoir accès à la téléconsultation)

Le CHS de Cadillac, spécialisé en psychiatrie est le seul établissement de santé du territoire.

Lettre d'intention - 08/03/2021
CPTS de l'Entre-Deux-Mers

III) Territoire de la CPTS

- ⇒ Préciser le périmètre géographique de la CPTS (quartiers / communes / bassins de vie...)
- ⇒ Préciser la population concernée (nombre d'habitants)

Données issues du territoire :

La CPTS se caractérise par un territoire rural et semi-rural, en dehors des agglomérations. Ces limites géographiques sont la Métropole Bordelaise au Nord, Libourne à l'Est, Langon au Sud, Garonne à l'Ouest



Communes concernées par le projet : Baigneaux, Baron, Baurech, Bellebat, Blésignac, Bonnetan, Béguey, Cadillac, Camarsac, Cambes, Camblanes-et-Meynac, Camiac-et-Saint-Denis, Caplan, Cardan, Carignan-de-Bordeaux, Cessac, Courpiac, Croignon, Créon, Cursan, Cézac, Gardencac, Daubèze, Donzac, Escoussans, Espiet, Faleyras, Fargues-Saint-Hilaire, Frontenac, Gabarnac, Haux, La Sauve, Ladaux, Langorian, Laroue, Latresse, Le Pout, Le Tourne, Lesdacs-sur-Garonne, Lignan-de-Bordeaux, Loupes, Loupiac, Lugasson, Madrac, Martres, Monpimblanc, Montignac, Ormet, Paillet, Pompijac, Porte-de-Benauges, Quinsac, Rons, Romagne, Sadrac, Saint-Erme, Saint-Caprais-de-Bordeaux, Saint-Genès-du-Bois, Saint-Genès-de-Lombaud, Saint-Léon, Saint-Sulpice-de-Pommiers, Sainte-Croix-du-Mont, Sallèboeuf, Sauveterre-de-Guyenne, Soulignac, Tabanac, Targon, Tresses, Villenave-de-Rions.

Cette carte et cette liste ont été construites avec l'outil REZONE.

35 des 70 communes n'ont pas de Médecins Généralistes.

Population concernée **79148 habitants** (d'après l'outil REZONE).

Ce groupe de communes est traversé par la D10 le long de la Garonne, un axe Est Ouest le long de la route D671 de Sallèboeuf à Sauveterre de Guyenne, et la D936 au nord. Les déplacements publics ne s'organisent que sur ces axes.

**Lettre d'intention - 08/03/2021
CPTS de l'Entre-Deux-Mers**

IV) Objectif de la CPTS

- ⇒ D'écrire globalement les objectifs de la CPTS
- ⇒ Préciser les actions prévues en faveur des trois missions obligatoires

Concernant l'amélioration de l'accès aux soins :

L'offre existante :

Actuellement sur les différentes MSP déjà citées, existent différents dispositifs formalisés de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés, en consultation comme en visite à domicile. De nombreux professionnels hors MSP, sont organisés de manière informelle pour assurer la demande de soins non programmés et la continuité des soins en cas d'absence.

Lors de la régulation d'un appel par le centre 15 pour les situations médicales d'urgence intermédiaire à défaut d'une évaluation par un professionnel de santé, les patients sont adressés et transportés vers les services d'urgence. Actuellement cette régulation a lieu sans sollicitation des structures de soins existant sur le territoire.

Pourtant différentes organisations sont en place afin de permettre des soins non programmés dans les différents cabinets médicaux : médecin assigné à l'urgence, rendez-vous réservés pour les urgences, filières infectieuses... Il existe déjà sur le territoire, entre les médecins de Cadillac, Langorian, Targon, Frontenac une convention de régulation et de réponse à la demande de visite à domicile demandées en urgence par le patient ou son entourage en cas d'indisponibilité ou d'éloignement géographique du médecin traitant.

Par ailleurs les médecins du territoire sont amenés à participer à la permanence de soins (médecin de garde le soir en semaine et le week-end), ce sont des effecteurs du centre 15 dans ce cadre sur des secteurs de garde définis par l'ARS et le conseil de l'ordre de médecins. Une partie Nord-Ouest du territoire est couverte par SOS Médecin.

Les autres acteurs de santé : Infirmières, Sages-femmes, Dentistes, Kinésithérapeutes... peuvent aussi être sollicités dans le cadre d'une prise en charge coordonnée urgente.

Les actions envisagées :

Concernant l'accès aux soins inopinés : un travail concerté de maillage servira de support pour offrir des ressources en cas d'urgence ressentie, à tout patient en cas de non-accessibilité ou d'indisponibilité de son médecin traitant. Ce travail sera réalisé en concertation avec le projet de Service d'Accès aux Soins (SAS) et sa mise en place pilote sur la Gironde) et la régulation du centre 15 et des services des urgences.

**Lettre d'intention - 08/03/2021
CPTS de l'Entre-Deux-Mers**

Ce travail fera immédiatement et logiquement suite au diagnostic territorial qui aura analysé les solutions les plus adaptées, allant de l'amélioration des filières de soins et la meilleure coordination entre les ressources existantes, jusqu'au recours à des solutions innovantes telles que la téléconsultation.

Dans certaines situations en effet, le développement du recours à la télésanté associant des professionnels, un outil numérique et des partages de données médicales sécurisées, pourra être utile.

Dans cet objectif le recours à un outil numérique du type *monmédecin.org* synchronisé avec les agendas des médecins peut être envisagé. En l'état actuel il nous semble souhaitable de privilégier la régulation directe des actes urgents.

Il s'agit de rendre plus cohérente pour les patients du territoire, l'articulation entre le centre 15 les Médecins Généralistes et les services d'urgence.

Et dans ce même objectif, peuvent être développés des programmes d'éducation et d'information aux patients et aux familles permettant d'acquérir des compétences et des conduites adaptées face aux problèmes de santé courants et pour mieux gérer les situations ressenties comme urgentes à domicile.

Faciliter l'accès à un médecin traitant :

L'offre existante :

Les médecins et groupes de médecins au sein des MSP notamment n'ont pas attendu la création d'une CPTS pour pallier des départs en retraite de médecins isolés sans successeurs. (Frontenac, Paillet en sont des exemples). C'est par une concertation avec les élus et une coordination avec les autres acteurs de soins de ces communes et territoires, que des solutions ont été trouvées et proposées par les médecins du territoire pour ne pas laisser les citoyens sans réponse. L'organisation de la CPTS s'engage à poursuivre une réflexion et mener des actions en terme de territoire, partout où il y aura danger de paupérisation de l'accès aux soins premiers. Elle en fera une mission prioritaire.

Les actions envisagées :

Dans le cadre des missions de la CPTS, en collaboration avec les acteurs du territoire, un recensement des patients à la recherche d'un médecin traitant sera fait.

Une analyse de leur niveau de priorité au regard de leur situation de santé doit être prise en compte. La CPTS s'engage à un travail concerté pour qu'aucun patient en défaut de médecin traitant ne puisse pas être reçu et suivi. La CPTS construira et s'appuiera sur un maillage territorial au sein duquel chaque médecin s'engagera. En fonction de sa commune de résidence, tout patient se verra offrir une ressource d'accès aux soins qu'il sera libre de refuser ou d'accepter.

Un des outils peut être le Registre Opérationnel des Ressources (ROR) afin de lister les professionnels du territoire.

**Lettre d'intention - 08/03/2021
CPTS de l'Entre-Deux-Mers**

Dans cet objectif, nous paraît indispensable l'élaboration d'une charte éthique, déontologique et de bonnes pratiques entre les différents acteurs.

La CPTS, tournée vers les modèles d'organisation de l'offre de soins avant-gardistes sera promotrice et en réflexion sur les systèmes de délégation de tâches entre professionnels de santé (médecins/infirmiers libéraux ; infirmiers de pratique avancée ; médecins / infirmiers d'EH PAD, médecins / pharmaciens ; médecins / kinésithérapeutes, etc.) permettant une meilleure efficacité des ressources existantes.

Soins coordonnés :

Patients complexes à domiciles :

Les soins aux personnes poly pathologiques, les maladies invalidantes, les accompagnements en fin de vie, certaines situations de handicap associées parfois à une grande fragilité psycho-sociale sont des situations chronophages, épuisant parfois les professionnels de santé et les acteurs sociaux, et provoquant des hospitalisations à répétition.

Différentes solutions existent et la CPTS pourrait améliorer leur efficacité :

- Mutualiser les protocoles existants dans chaque MSP ;
- Organiser mieux les parcours pluri professionnels autour du patient, coordonné avec les spécialistes de second recours et les établissements hospitaliers ;
- Poursuivre et améliorer les organisations des liens ville-hôpital autour du recours à l'hospitalisation et le retour à domicile ;
- Faciliter la visibilité, le déploiement et l'utilisation des systèmes d'information partagés existants sur le territoire (type PAACO), dédiés à la gestion des coordonnées et des informations entre tous les professionnels médico-sociaux intervenants autour du même patient. Ceci en lien étroit avec le DAC 33.

Second recours

Dans certaines situations un avis au second recours auprès de médecins ou Établissements spécialisés est nécessaire.

Les ressources en soins secondaires notamment dans le domaine de la santé mentale sont une des carences du territoire malgré la présence du CHS de Cadillac. La CPTS mènera une réflexion concertée avec les acteurs du territoire pour améliorer cet axe de recours aux soins et en fera une de ses missions prioritaires. L'organisation de ce type de pratique s'appuiera sur le diagnostic de territoire.

**Lettre d'intention - 08/03/2021
CPTS de l'Entre-Deux-Mers**

Des problématiques d'accès géographique se posent, la plupart des spécialistes se localisent dans les grandes agglomérations.

Les délais pour accéder à certaines consultations spécialisées sont en question : pédopsychiatrie, cardiologie, rhumatologie...

Certaines pistes peuvent être à développer :

- consultations délocalisées ;
- facilitation de la « télé-expertise » ;
- formations des professionnels du territoire (échographie, infiltrations, dermatologie...);
- recherche de correspondants spécialistes aptes à recevoir ou via la « télé-expertise » participer à la prise en charge des urgences intermédiaires sur des agendas partagés (avis pneumologique, cardiologique, gastroentérologique...). Ainsi éviter aux patients des passages aux urgences.

Personnes âgées

Le maintien à domicile des personnes âgées est un des enjeux importants des soins ambulatoires.

Dans les situations nécessaires des informations sur les aides possibles doivent être délivrées par les soignants en collaboration avec le Clic, le Département...

Un renforcement de la collaboration médecin/infirmière libérale et les acteurs sociaux dans le maintien à domicile, particulièrement en retour d'hospitalisation. Développement de protocoles entre professionnels de santé au domicile des patients.

Projet d'infirmière de pratique avancée.

Extension et intensification de la coordination avec le DAC 33 (Giron/DAC)

Soutien aux actions de prévention, promotion de la santé, éducation à la santé

Le territoire de la future CPTS Entre-Deux-Mers est riche d'actions développées par les professionnels de santé du territoire.

Les MSP en collaboration avec les professionnels libéraux indépendants sont déjà engagées dans des missions qu'elles ont créées, développées et soutenues mais aussi fournissent de projets en attente de réalisation.

Actions en cours :

- Partenariat avec les infirmières ASALEE de chaque MSP : prise en charge de l'obésité de l'enfant, des facteurs de risque cardiovasculaire, du diabète et de la BPCO de l'adulte, aide au sevrage tabagique. C'est ainsi que des initiatives autour du Mois sans Tabac ont vu le jour, reconduites désormais chaque année.

**Lettre d'intention - 08/03/2021
CPTS de l'Entre-Deux-Mers**

Un dépistage des troubles cognitifs avec l'appui des orthophonistes de secteur optimise diagnostic et prise en charge en offrant l'opportunité d'un suivi de proximité aux patients. Déploiement du dépistage des troubles neurosensoriels des enfants de 4 ans avec réalisation systématique en amont de la visite médicale dès 4 ans d'un bilan visuel, auditif et du langage (ERTL4), partenariat avec les orthophonistes et orthoptistes de secteur pour prise en charge des troubles dépistés ;

- L'association Collectif santé qui regroupe plusieurs professionnels de santé du territoire a développé le programme Polipato, visant à développer les programmes d'éducation thérapeutique : *Mieux vivre avec mes artères en entre deux mers* ;
- Atelier sur la prévention des risques liés aux écrans chez les enfants, en partenariat avec les collectivités locales et les crèches, avec projet de développement de l'action chez un plus large public ;
- Mise en place d'un protocole de prévention des chutes chez les sujets âgés avec : coordination pluriprofessionnelle kinésithérapeute, pharmacien, podologue et appui ergothérapeutique.

Projets d'action à venir :

La CPTS devrait permettre de mutualiser les actions, les diffuser plus largement sur le territoire. La pérennisation de cette dynamique de prévention et d'éducation à la santé est conditionnée par la validation des contenus et des méthodes et le financement des actions.

Dans ce cadre nous pouvons nous projeter dans :

- des actions de prévention des addictions, Dry January ;
- une articulation avec les différents parcours existants autour de la santé mentale développé par le CHS de Cadillac et CMP ;
- le développement du sport-santé en promouvant l'activité physique sur le territoire, en conventionnant avec les associations sportives / Association Siel Bleu / GEAPA Santé ;
- la promotion de l'équilibre alimentaire sur le territoire (écoles, collèges, lycées, CCAS, collectivités locales, entreprises, usagers...) en s'associant au 'Projet alimentaire territorial entre deux mers' ;
- le repérage de la fragilité et de la précarité des personnes ou groupes de personnes en association avec les MDSI, les PMI, les CCAS ;
- le projet de création d'un groupe de travail autour des problématiques de lutte contre les violences sexistes, sexuelles et intrafamiliales, visant à favoriser une meilleure prise en charge des victimes (accès aux aides, hébergement...) communauté de commune ;
- le projet de prévention des troubles rachidiens chez l'enfant en milieu scolaire ;
- le projet de dépistage de l'apnée du sommeil de l'enfant (SAHOS) ISIDORT.

Actions en faveur du développement de la participation des citoyens

Nous souhaitons nous rapprocher fortement des associations de patients, des associations des usagers de manière à rechercher leur implication et leur adhésion à notre projet.

**Lettre d'intention - 08/03/2021
CPTS de l'Entre-Deux-Mers**

V) Calendrier prévisionnel

⇒ Lister les différentes étapes, les actions associées et les périodes de l'élaboration

Étapes d'élaboration de la CPTS	Actions	Périodes
Territoire d'intervention	Former une équipe de professionnels de santé sur le territoire	Septembre 2020 décembre 2020
Structuration juridique	Réflexion sur la nature juridique	Septembre 2020 – février 2021
	Effectuer les formalités	Mars – avril 2021
Lettre d'intention	Rédaction et transmission de la lettre d'intention	Mars 2021
Diagnostic territorial	Recueil et analyse des données sociodémographiques et épidémiologiques	Avril 2021 – juin 2021
	Études des besoins du territoire	Avril 2021 – septembre 2021
Projet de santé	Écrire le projet de santé	Septembre 2021 – mars 2022
	Transmission à l'ARS	Mars 2022
Accord conventionnel Interprofessionnel (ACI)	Adhésion à l'ACI	Avril 2022 - Juin 2022
Début de la mise en œuvre envisagée	Mise en œuvre des premières actions	Septembre 2022

**Lettre d'intention - 08/03/2021
CPTS de l'Entre-Deux-Mers**

VI) Freins identifiés et aides souhaitées pour l'élaboration du projet

⇒ Lister les éventuels freins et leviers rencontrés dans l'élaboration du projet
⇒ Lister les besoins d'accompagnement dans l'élaboration du projet

- Frein lié à l'ingénierie pour la formalisation et la réalisation du diagnostic du territoire ;
- Coût financier et humain pour la formalisation du diagnostic et la rédaction du projet de santé ;
- Frein culturel des professionnels de santé sur l'exercice coordonné ;
- Frein lié à la disponibilité des professionnels de santé de l'équipe pilote lié à la charge de travail liée à la Covid ;
- Disparité territoriale dans l'engagement des professionnels du territoire ;
- Charge de travail consécutive à l'épidémie de covid.

**Lettre d'intention - 08/03/2021
CPTS de l'Entre-Deux-Mers**

7.3 Annexe 3 : Diagnostic territorial de la CPAM de la Gironde pour le territoire de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers

<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> Diagnostic territorial pour le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <small>Service Gestion Du Risque Sûr : C. BAUDUIN Version : 10/05/2021</small> </div> </div> <p>DESTINATAIRE(S) CPTS Entre-Deux-Mers</p> <p>OBJECTIF</p> <p>Dans le cadre de l'accompagnement des porteurs de projet des CPTS par la CPAM de la Gironde, il s'agit de présenter un diagnostic territorial sur le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers, et notamment de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Décrire et comparer le maillage de l'offre de soins (libéraux, établissements, maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), centres de santé), avec les territoires couverts par un contrat local de santé (CLS), les plateformes territoriales d'appui (PTA). ➢ Décrire et comparer le recours aux soins sur ce territoire. ➢ Décrire les indicateurs « missions » des CPTS issus de l'outil REZONE CPTS sur ce territoire. <p>REFERENTIEL</p> <ul style="list-style-type: none"> • Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (articles 64 et 65). • Instruction n°DSG-05/RS/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS). • Décret n°2016-919 du 4 juillet 2016 relatif aux fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes. • Loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé. • Organisation territoriale de la santé : Accompagner les dynamiques locales sans imposer des modèles uniformes, Commission des affaires sociales, Sénat, Note de synthèse N°DLC-143 (2018-2019). • Accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé, 20 juin 2019. • Arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé signé le 20 juin 2019. • Accord national destiné à organiser les rapports entre les Centres de santé et les caisses d'Assurance Maladie, 8 juillet 2015. • Instruction N°DSG-01/DR/(QAM)/2019/218 du 9 octobre 2019 portant dispositions et modalités d'accompagnement à proposer aux porteurs de projets des CPTS. <p>METHODOLOGIE DE REQUETAGE</p> <p>Sources(s) :</p> <ul style="list-style-type: none"> - ERASME V0.7 régime général - FINES - data.gouv.fr - DREES - SNDS - ATH - ARS Nouvelle Aquitaine - Conseil Départemental de la Gironde (CD33) - INSEE - REZONE-CPTS (diagnostic territorial édité le 25/04/2021) <p style="font-size: small;">G1753_CPTS_diagnostic_territorial_Entre_Deux-Mers.docx Page 1/22</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> Diagnostic territorial pour le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <small>Service Gestion Du Risque Sûr : C. BAUDUIN Version : 10/05/2021</small> </div> </div> <p>Période de recensement :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Recensement de population (RP) 2017 de l'INSEE. - Indicateurs sur les professionnels de santé (PS) libéraux <ul style="list-style-type: none"> o Territoire de la CPTS ➢ Indicateurs issus de REZONE-CPT (SNDS – Mars 2021) o Gironde ➢ Indicateurs issus d'ERASME au 10/05/2021 - Structures de soins : data.gouv.fr, FINES (au 12/03/2021). - Indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) en 2016¹. - Hospitalisations : ATH (Année 2019). - Missions des CPTS : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2020). <p>Autres critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Population des consommateurs en inter-régimes pour les données issues du DCIR/SNDS/SNIIRAM. - Territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers <ul style="list-style-type: none"> o 70 communes : BAIGNEAUX, BARON, BAURECH, BELLEBAT, BELLEFOND, BLESIGNAC, BONNETAN, BEGUEY, CADILLAC, CAMARSAC, CAMBES, CAMBLANES-ET-MEYNAU, CAMIAC-ET-SAINT-DENIS, CAPIAN, CARDAN, CARIGNAN-DE-BORDEAUX, CESSAC, COURPIAC, CROIGNON, CREON, CURSAN, CENAC, DARDENAC, DAUBEZE, DORNZAC, ESCOUSANS, ESPLET, FALAYRAS, FARGUES-SAINT-HILAIRE, FRONTENAC, GABARNAC, HAUX, LA SAUVE, LADAUX, LANGOURAN, LAROQUE, LATRESNE, LE POUT, LE TOURNE, LESTIAC-SUR-GARONNE, LIGNAN-DE-BORDEAUX, LOUPES, LOUPIAC, LUGASSON, MADIRAC, MARTRES, MONPRIMBLANC, MONTIGNAC, OMET, PAILLET, POMPIGNAC, PORTE-DE-BENAUZE, QUINSAC, ROISS, ROMAGNE, SADRAC, SAINT-BRICE, SAINT-CARREAS-DE-BORDEAUX, SAINT-GENIS-DU-BOIS, SAINT-GENIS-DE-L'OMBAUD, SAINT-LEON, SAINT-SULPICE-DE-POMMIERS, SAINTE-CROIX-DU-MONT, SALLEBOEUF, SAUVETERRE-DE-GUYENNE, SOULIGNAC, TABANAC, TARGON, TRESSES, VILLENAVE-DE-RIONS. <p>Recueil des informations :</p> <p>Les indicateurs présentés dans le document portent sur différents échelons géographiques¹ :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➢ Le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers qui se rapporte spécifiquement aux 70 communes composant le projet de CPTS (cf. ci-dessus). ➢ Le département de la Gironde à titre de comparatif. <p>➢ Structures de coordination : recensement des structures de coordination (CLIC, MAIA, PTA, GCS, GHT, CLS).</p> <p>➢ Offre de soins libéraux : effectif de PS, calcul des densités de PS pour 10 000 habitants (sauf pour les gynécologues et les sages-femmes, densité calculée pour 10 000 femmes âgées de 15 ans ou plus), part des PS âgés de 60 ans et plus à l'échelon du territoire de la CPTS et du département selon le type de PS :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Médecins généralistes, o Pharmaciens (pharmaciens et pharmaciens mutualistes), o Infirmiers, o Masseurs-kinésithérapeutes (MK), o Sages-femmes (SF), o Médecins spécialistes, o Ophtalmologues, o Gynécologues (spécialité Gynécologie médicale, Gynécologie obstétrique, Gynécologie médicale et obstétrique), o Chirurgiens-dentistes (spécialité Chirurgie dentaire), o Transporteurs sanitaires et taxis conventionnés. <p>¹ L'accessibilité potentielle localisée (APL) : une nouvelle mesure de l'accessibilité aux médecins généralistes libéraux. Etudes et résultats, n°795, mars 2012, DREES, IRDES</p> <p>² Comme le territoire de la CPTS est à cheval sur plusieurs territoires de proximité, les indicateurs sur le recours aux soins disponibles à l'échelon du territoire de proximité ne sont pas présentés dans ce diagnostic territorial.</p> <p style="font-size: small;">G1753_CPTS_diagnostic_territorial_Entre_Deux-Mers.docx Page 2/22</p>
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> Diagnostic territorial pour le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <small>Service Gestion Du Risque Sûr : C. BAUDUIN Version : 10/05/2021</small> </div> </div> <p>➢ Offre de soins en établissement :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Recensement des établissements de santé ayant une autorisation en médecine-chirurgie-obstétrique (MCO) (Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif (ESPIC), cliniques privées, établissements publics), des services d'hospitalisation à domicile (HAD) et des autorisations de traitement de l'insuffisance rénale chronique (IRC) et de traitement du Cancer (à l'exception des établissements qui ne peuvent pas initier le protocole de soins mais peuvent assurer les séances de chimiothérapie une fois le protocole instauré) à l'échelon de la commune. o Dénombrement du nombre d'Établissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) à l'échelon de la commune. o Dénombrement du nombre de places en EHPAD (hors accueil de jour) pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus à l'échelon du territoire de la CPTS. <p>➢ Offre de soins de proximité : recensement des structures de soins de proximité à l'échelon de la commune :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Service de Soins Infirmiers A Domicile (SSIAD), o Centres de santé (CDS), o CDS infirmiers (adhérents à l'accord national des centres de santé du 08/07/15), o CDS dentaires (adhérents à l'accord national des centres de santé du 08/07/15), o Maisons de santé pluri professionnelles (MSP)/maisons médicales, o Services d'urgences, o Structures de soins non programmés (SOS médecins, maison médicale de garde...), o Equipe de soins primaires (ESP). <p>➢ Accès aux soins à l'échelon de la commune :</p> <p>L'indicateur d'Accessibilité Potentielle Localisée (APL) développé par la DREES et l'IRDES est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes. Calculé à l'échelle communale, l'APL met en évidence des disparités d'offre de soins qu'un indicateur usuel de densité, calculé sur des mailles beaucoup plus larges (bassins de vie, départements...), aura tendance à masquer. L'APL tient également compte du niveau d'activité des professionnels en exercice ainsi que de la structure par âge de la population de chaque commune qui influence les besoins de soins.</p> <p>Cet indicateur a également été recalculé à l'échelon du territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers et à l'échelon de la Gironde, comme la moyenne pondérée par la population standardisée des APL communales des 8 communes composant le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers et pour l'ensemble des communes du département de la Gironde.</p> <p>Le calcul de l'accessibilité potentielle localisée (APL) aux professionnels de santé repose sur l'estimation de plusieurs paramètres :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'accessibilité au professionnel (on considère que l'accessibilité diminue avec la distance), - L'activité de chaque professionnel convertie en équivalents temps-plein (ETP) calculés en fonction du nombre d'actes facturés ou des honoraires dans l'année), - La demande de soins différenciée par classe d'âge d'après l'observation des consommations par tranche d'âge disponibles dans les bases de l'assurance maladie. <ul style="list-style-type: none"> o Indicateur APL aux médecins généralistes : Cet indicateur est évalué en nombre de consultations/visites accessibles auprès d'un médecin généraliste par habitant standardisé et par an. o Indicateur APL aux infirmiers : Cet indicateur est évalué en nombre d'équivalents-temps plein (ETP) infirmiers accessibles pour 100 000 habitants standardisés par an. o Indicateur APL aux masseurs-kinésithérapeutes âgés de 65 ans et moins : Cet indicateur est évalué en nombre d'ETP de masseurs-kinésithérapeutes âgés de 65 ans et moins accessibles pour 100 000 habitants standardisés par an. <p style="font-size: small;">G1753_CPTS_diagnostic_territorial_Entre_Deux-Mers.docx Page 3/22</p>	<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: center;">  <div style="text-align: center;"> Diagnostic territorial pour le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> <small>Service Gestion Du Risque Sûr : C. BAUDUIN Version : 10/05/2021</small> </div> </div> <p>o Indicateur APL aux sages-femmes âgées de 65 ans et moins : Cet indicateur est évalué en nombre d'ETP sages-femmes âgées de 65 ans et moins accessibles pour 100 000 habitants standardisés par an.</p> <p>➢ Indicateurs issus de l'outil REZONE-CPTS à l'échelon du territoire de la CPTS</p> <p>Les indicateurs calculés sur la population consommatrice sont disponibles pour les codes communes rattachés à au moins 90 consommateurs dans la base de données. Les ratios et dénombrements sont affichés dès lors que les populations ciblées sont constituées d'au moins 11 individus statistiques dans le respect des exigences de la CNIL.</p> <p>Sur le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers, 30 communes comptent moins de 500 habitants, ceci explique la forte proportion de communes neutralisées pour les calculs des indicateurs de REZONE-CPTS pour le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers. Les indicateurs dont les taux de communes neutralisées sont très importants doivent donc être interprétés avec précaution. La part de communes neutralisées est précisée en note de bas de page pour les indicateurs concernés (en italique : indicateurs avec ≥ 70% de communes neutralisées).</p> <p>Indicateur sur les territoires :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Part de la population adhérente au titre d'une ALD : Part de la population ayant une ALD active et ayant eu au moins un remboursement au titre d'une ALD (avec ou sans rapport) dans la période de référence parmi la population consommatrice de 17 ans et plus. o Part de la population couverte par la CS2 : Part de la population couverte par la CS2 (contrat CS2 au moins 1 jour dans la période de référence) parmi la population consommatrice de 17 ans et plus. <p>Indicateur sur la mission « Accès aux soins » :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Patients consommateurs : Patients de 17 ans et plus, avec au moins un acte remboursé sur la période de référence. o Sans médecin traitant : Patients de 17 ans et plus, sans médecin traitant déclaré ou en cessation ou fictif (si difficultés d'accès aux soins). o Passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation : Part de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU. o Admissions directes en service de médecine : Part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services. <p>Indicateur sur la mission « Parcours » :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Prévalence des 5 principales pathologies dans la population consommatrice : Pathologies patients consommateurs : patients ayant eu une ALD active et un remboursement au titre d'une ALD (avec ou sans rapport) dans la période de référence et ce pour chaque numéro d'ALD retenue. <p>Indicateur sur la mission « Prévention » :</p> <ul style="list-style-type: none"> o Mulimédication continue : Rapport entre la population consommatrice de 65 ans et plus ayant eu au moins 10 molécules distinctes délivrées, 3 fois dans l'année et le nombre de consommateurs âgés de 65 ans ou plus. o 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. <p style="font-size: small;">G1753_CPTS_diagnostic_territorial_Entre_Deux-Mers.docx Page 4/22</p>

1. Données de cadrage – CPTS Entre-Deux-Mers

1.1. Les indicateurs sociodémographiques

Les indicateurs sociodémographiques présentés dans cette partie portent sur le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers avec un comparatif avec le département de la Gironde.

Au sein du territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers, la population est de 79 148 habitants, près de 51% des habitants du territoire de la CPTS vivent au sein des 12 communes de Créon, Tresses, Sadirac, Carignan-De-Bordeaux, Latresne, Saint-Caprais-De-Bordeaux, Pompignac, Fargues-Saint-Hilaire, Camblandes-Et-Meynac, Cadillac, Salleboeuf et Quinsac.

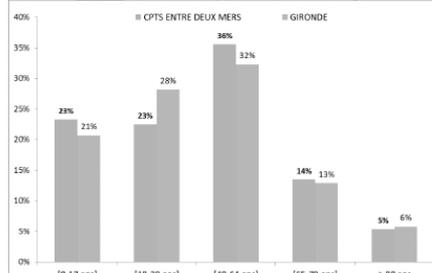
Tableau 1: Indicateurs sociodémographiques

	CPTS Entre-Deux-Mers	Gironde
Population	79 148	1 633 440
Part des 65 ans et plus	19%	19%
Part des 80 ans et plus	5%	6%
Part de la population en ALD ³	23%	23%
Part de la population bénéficiaire de la C2S ⁴	4%	8%

Sources : REZINE-CPTS, SNDS (2020), INSEE (RP 2017)

Sur le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers, les personnes âgées de 40 à 64 ans représentent 36% de la population et 23% de la population ont moins de 18 ans (respectivement 32% et 21% en Gironde) (Figure 2).

Figure 2: Répartition de la population par tranche d'âges



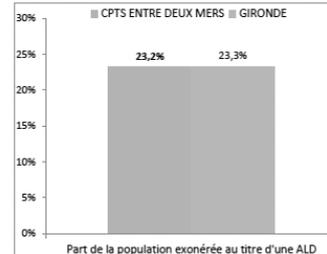
Sources : REZINE-CPTS, INSEE (RP 2017)

³ Affection de Longue Durée (D Glossaire des sigles en fin de document)
⁴ Complémentaire Santé Solidaire (D Glossaire des sigles en fin de document)

Plus de 23% de la population³ du territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers bénéficie d'au moins une ALD en 2020 (Figure 3).

En comparaison avec la Gironde, la part de la population en ALD y est équivalente.

Figure 3: Part de la population exonérée au titre d'une ALD

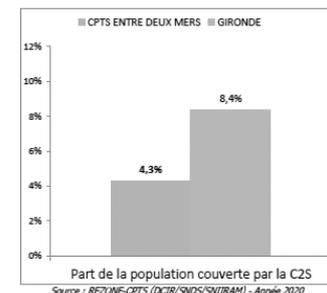


Source : REZINE-CPTS (DCIR/SNDS/SATIRAM) - Année 2020

Plus de 4% de la population du territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers bénéficie de la Complémentaire Santé Solidaire (C2S) en 2020 (Figure 4).

En comparaison avec la Gironde, la part de la population bénéficiaire de la C2S y est deux fois moins importante (- 4,1 points).

Figure 4: Part de la population couverte par la C2S⁴



Source : REZINE-CPTS (DCIR/SNDS/SATIRAM) - Année 2020

³ Population consommatrice de 17 ans et plus
⁴ Part de la population couverte par la C2S + 33% des communes neutralisées

1.2. L'offre de soins

Les indicateurs d'offre de soins présentés dans cette partie portent sur le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers avec un comparatif avec le département de la Gironde.

Le tableau 2 décrit l'effectif et la densité par type de professionnel de santé en 2021 au sein du territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers et du département de la Gironde.

La densité de médecins généralistes libéraux est de 11 pour 10 000 habitants en 2021 au sein du territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers, légèrement en-dessous du niveau départemental (11,7).

La densité d'infirmiers libéraux est de 22,6 pour 10 000 habitants en 2021 au sein du territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers, légèrement au-dessus du niveau départemental (22). Il existe un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD) à Loupes.

La densité de masseurs-kinésithérapeutes libéraux est de 14,2 pour 10 000 habitants en 2021 au sein du territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers, en-dessous du niveau départemental (15,5).

La densité de sages-femmes libérales est de 3,6 pour 10 000 femmes âgées de 15 ans et plus en 2021 au sein du territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers, au-dessus du niveau départemental (3).

La densité de pharmacies est de 3,3 pour 10 000 habitants en 2021 au sein du territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers au même niveau qu'en Gironde (3,4).

La densité de médecins spécialistes est de 2,4 pour 10 000 habitants en 2021 au sein du territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers, soit 5 fois moindre qu'au niveau départemental (13).

La densité d'ophtalmologues est de 0,4 pour 10 000 habitants en 2021 au sein du territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers contre 1 au niveau départemental.

La densité de gynécologues est de 0,3 pour 10 000 femmes âgées de 15 ans et plus en 2021 au sein du territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers, soit deux fois moindre qu'au niveau départemental (2,3). On recense un seul gynécologue sur le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers (sage de 60 ans ou plus).

La densité de chirurgiens-dentistes est de 6,8 pour 10 000 habitants en 2020 au sein du territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers au même niveau qu'en Gironde (6,9).

Tableau 2: Offre de soins libérale au sein de la CPTS Entre-Deux-Mers

Offre de soins libérale	CPTS ENTRE DEUX MERS		Gironde	
	Effectif	Densité ³ 60 ans et plus (%)	Effectif	Densité ³ 60 ans et plus (%)
Médecins généralistes	87	21%	11,0	1 859
Infirmiers	179	9%	22,6	3 480
Masseurs-kinésithérapeutes	112	4%	14,2	2 455
Sages-femmes	12	8%	3,6	206
Chirurgiens-dentistes	54	6%	6,8	1 094
Médecins spécialistes	19	42%	2,4	2 059
- dont ophtalmologues	3	67%	0,4	156
- dont gynécologues	1	100%	0,3	162
Pharmacies	26	-	3,3	534
Transporteurs sanitaires/Taxis conventionnés	50	-	773	-

Source : CRAM de la Gironde pour le département (situation au 10/05/2021), REZINE-CPTS pour le territoire de la CPTS (mars 2021), INSEE (RP 2017) ³ densité pour 10 000 habitants, sauf pour les gynécologues et les sages-femmes pour 10 000 femmes âgées de 15 ans et plus

Sur le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers (cf. Tableau 3 ci-après):

Le Centre Hospitalier de Cadillac est un établissement public de santé spécialisé dans la prise en charge de la maladie mentale et de l'accompagnement des souffrances psychiques.

Il existe un Centre de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) à Cenac.

On dénombre 5 maisons de santé pluriprofessionnelles sur le territoire de la CPTS à Créon, Cadillac, Langoiran, Saint-Caprais-de-Bordeaux et Targon et une équipe de soins primaires (ESP) à Cénac.

Une antenne d'auto-dialyse installée à Langoiran a une autorisation pour le traitement de l'IRC.

On dénombre 13 établissements d'hébergement pour Personnes Agées Dépendantes (EHPAD) pour 656 places (hors accueil de jour) sur le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers, soit un taux d'équipement de 96,4 places pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus.

Tableau 3: Liste des structures de soins de proximité et en établissement au sein du territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers

CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE	
CENTRE HOSPITALIER SPECIALISE - CADILLAC	
MAISON DE SANTE PLURIPROFESSIONNELLE	
MAISON DE SANTE CRENNNAISE - CREON	
MAISON DE SANTE DE GRAMAM - LANGOIRAN	
MAISON DE SANTE PLURIPROFESSIONNELLE COLLECTIF SANTE - SAINT-CAPRAIS-DE-BORDEAUX	
MAISON DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRE - TARGON	
MAISON DE SANTE VITAL MEDICAL - CADILLAC	
EQUIPE DE SOINS PRIMAIRES	
ESP SANTE CENAC - CENAC	
SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION	
CENTRE DE SOINS DE SUITE ET DE READAPTATION - CENAC	
SERVICE DE SOINS INFIRMIERS A DOMICILE	
SSIAD ENTRE-DEUX-MERS - LOUPES	
CENTRE DE DIALYSE & STRUCTURES ALTERNATIVES AUX CENTRES	
ANTENNE AUTO-DIALYSE PENA - LANGOIRAN	
EHPAD	
CADILLAC	1 EHPAD
CAMBES	1 EHPAD
CARIGNAN-DE-BORDEAUX	2 EHPAD
CREON	1 EHPAD
FARGUES-SAINT-HILAIRE	2 EHPAD
LATRESNE	1 EHPAD
SAINTE-BRICE	1 EHPAD
SAINTE-CAPRAIS-DE-BORDEAUX	1 EHPAD
SALLEBOUELF	1 EHPAD
SAUVETERRE-DE-GUYENNE	1 EHPAD
TARGON	1 EHPAD

Source : REZYME-CPTS (data.gouv.fr, FINESSE - Mars 2021)

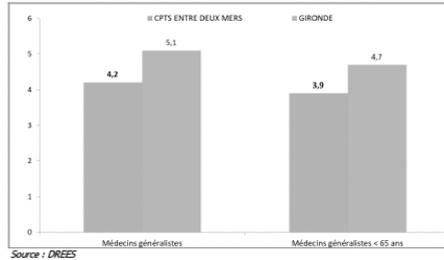
1.3. L'accès aux soins

Les indicateurs d'accès aux soins à l'échelon de la commune présentés dans cette partie portent sur le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers avec un comparatif avec le département de la Gironde.

Compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers ont accès en moyenne à 4,2 consultations ou visites de médecine générale par an⁷, à un niveau inférieur au département⁸ (5,1).

Si on se limite aux médecins généralistes âgés de 65 ans et moins, l'APL est égale à 3,9 consultations ou visites de médecine générale par an sur le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers contre 4,7 en Gironde (Figure 5).

Figure 5: APL⁹ aux médecins généralistes en 2016



Source : DREES

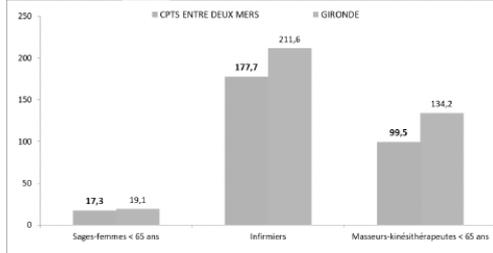
⁷ L'indicateur APL au niveau du territoire de la CPTS est calculé comme la moyenne pondérée par la population standardisée des APL communales pour les communes constituant le territoire de la CPTS.
⁸ L'indicateur APL au niveau départemental est calculé comme la moyenne pondérée par la population standardisée des APL communales pour l'ensemble des communes du département de la Gironde.
⁹ Accessibilité Potentielle Localisée (Dictionnaire des sigles en fin de document)

Compte tenu de la structure par âge de la population, les habitants du territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers ont accès en moyenne à 178 équivalents-temps plein (ETP) infirmiers pour 100 000 habitants standardisés par an, contre 212 en Gironde (Figure 6).

L'APL est moins élevée sur le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers pour les masseurs-kinésithérapeutes (MK) âgés de 65 ans et moins, respectivement 99 ETP de MK de 65 ans et moins pour 100 000 habitants standardisés par an sur ce territoire, contre 134 en Gironde.

Pour les sages-femmes âgées de 65 ans et moins, l'indicateur APL est également inférieur sur le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers à celui en Gironde (respectivement 17 ETP de sages-femmes de 65 ans et moins pour 100 000 habitants standardisés par an sur ce territoire et 19 en Gironde).

Figure 6: APL aux auxiliaires médicaux en 2016



Source : DREES

1.4 Les structures de coordination

Les territoires de proximité des Hauts de Gironne et du Sud-Gironde sont couverts par des dispositifs MAIA.

Le Conseil départemental de la Gironde dispose de Maisons Départementales de la Solidarité et de l'Insertion (MDSI) à Cadillac et Créon.

Le département de la Gironde compte une plateforme territoriale d'appui (PTA)¹⁰ en cours de structuration, dont une antenne territoriale est située sur le territoire de proximité des Hauts de Gironne (Antenne Entre-Deux-Mers portée par le Syndicat intercommunal des Hauts de Gironne) et une antenne sur le territoire de proximité du Sud-Gironde (Antenne Sud Gironde portée par le CH Sud Gironde, l'association Escalier santé et le CLIC Sud-Gironde).

Le Groupement de Coopération Sanitaire (GCS) « Santé Mentale, Handicap, Vieillesse et Précarité » du territoire des Rives de Garonne¹¹ est une structure de droit privé constituée à ce jour de 41 membres parmi lesquels des structures sanitaires, des établissements médico-sociaux, des professionnels libéraux et des représentants d'usagers et destinée à améliorer la lutte contre la maladie mentale et à optimiser les moyens existants.

Figure 7: GCS du territoire des Rives de Garonne



Parmi les 70 communes du territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers, 2 communes (Dardenc et Espiet) font partie du Contrat local de santé (CLS) du Libournais et 14 communes font partie du CLS Sud-Gironde (Beguey, Cadillac, Cardan, Donzac, Escoussans, Gabarnac, Laroque, Lestiac-Sur-Garonne, Loupiac, Monperrand, Omet, Paillet, Rions, Sainte-Croix-Du-Mont).

¹⁰ Les PTA viennent en soutien à l'ensemble des professionnels sanitaires, sociaux et médico-sociaux qui ont besoin de recourir à des compétences complémentaires pour les patients relevant d'un parcours de santé complexe : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/dispositifs-dappui-la-coordination-0>
¹¹ Une note d'information est disponible ici

2. Indicateurs sur les missions de la CPTS

Les indicateurs sur les missions de la CPTS présentés dans cette partie proviennent de l'outil de diagnostic territorial REZONE-CPTS et portent sur le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers avec un comparatif avec le département de la Gironde.

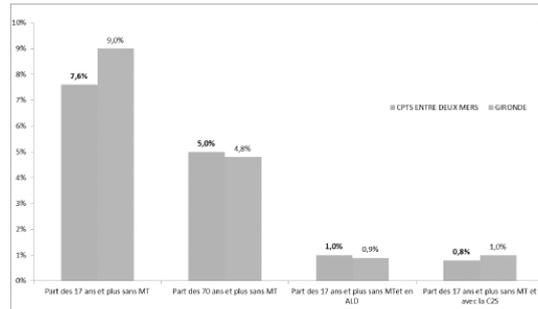
2.1. Mission Accès aux soins

→ Patients consommateurs sans médecin traitant :

Sur le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers, moins de 8% des patients consommateurs âgés de 17 ans et plus (soit 4 899 individus) n'ont pas de médecin traitant (MT) en 2020 contre 9% au niveau départemental (Figure 8).

La part de la population sans MT est de 5% chez les 70 ans et plus (soit 301 individus) sur le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers, à un niveau légèrement plus élevé qu'au niveau départemental. A noter que les trois quarts des communes du territoire de la CPTS ont été neutralisées pour le calcul de cet indicateur chez les 70 ans et plus, chez les 17 ans et plus en ALD et chez les 17 ans et plus avec la CS.

Figure 8: Part de la population sans médecin traitant¹²



Source : REZONE-CPTS (DCIR/SNDS/SNIRAM) - Année 2020

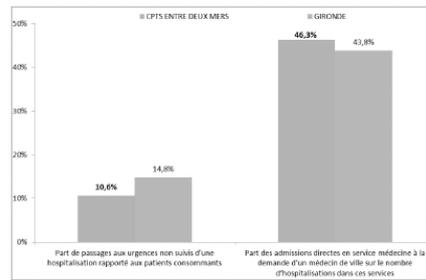
¹² Part des 17 ans et plus sans médecin traitant ⇨ 13% des communes neutralisées
 Part des 70 ans et plus sans médecin traitant ⇨ 74% des communes neutralisées
 Part des 17 ans et plus sans médecin traitant et en ALD ⇨ 80% des communes neutralisées
 Part des 17 ans et plus sans médecin traitant et ayant la CS ⇨ 91% des communes neutralisées

→ Indicateurs sur les hospitalisations :

Plus de 6 900 passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation ont été dénombrés en 2019 sur le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers, ce qui représente moins de 11% des patients consommateurs de ce territoire, contre près de 15% au niveau départemental (Figure 9).

Par ailleurs, on recense en 2019 près de 1 700 admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le territoire, ce qui correspond à environ 46% des hospitalisations dans ces services, contre 44% au niveau départemental (Figure 9).

Figure 9: Indicateurs sur les hospitalisations¹³



Source : REZONE-CPTS (ATH) - Année 2019

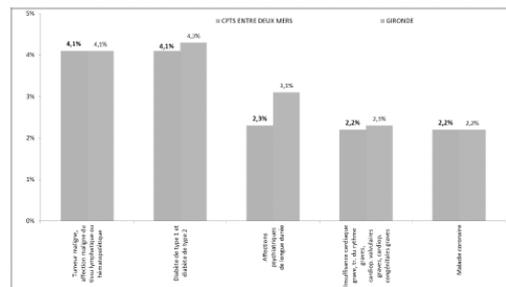
2.2. Mission Parcours

Sur le territoire étudié, les 5 principales ALD sont :

- Les tumeurs malignes, affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique,
- Le diabète de type 1 et le diabète de type 2,
- Les affections psychiatriques de longue durée,
- Les insuffisances cardiaques, les troubles du rythme graves, les cardiopathies valvulaires graves, les cardiopathies congénitales graves,
- Les maladies coronaires.

¹³ Part de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs ⇨ 6% des communes neutralisées
 Part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services ⇨ 37% des communes neutralisées

Figure 10: Prévalence des 5 principales pathologies dans la population consommatrice



Source : REZONE-CPTS (DCIR/SNDS/SNIRAM) - Année 2020

2.3. Mission Prévention

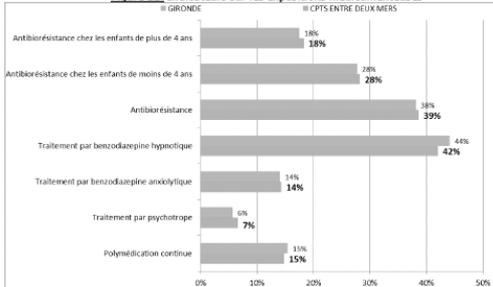
Concernant la prévention, les principales problématiques¹⁴ sont :

- L'antibiorésistance avec près de 39% des consommateurs d'au moins un antibiotique traités par des antibiotiques particulièrement générateurs d'antibiorésistance (38% en Gironde),
- La vaccination antigrippale qui est une problématique nationale, avec de nouvelles campagnes de communication mises en œuvre en automne.

A l'exception de l'antibiorésistance, les indicateurs de prévention sont équivalents ou meilleurs sur le territoire de la CPTS Entre-Deux-Mers qu'au niveau départemental.

A noter que plus de 70% des communes du territoire de la CPTS ont été neutralisées pour le calcul des indicateurs relatifs à l'antibiorésistance chez les enfants et aux traitements par psychotropes et benzodiazépines.

Figure 11: Indicateurs sur les expositions médicamenteuses¹⁵

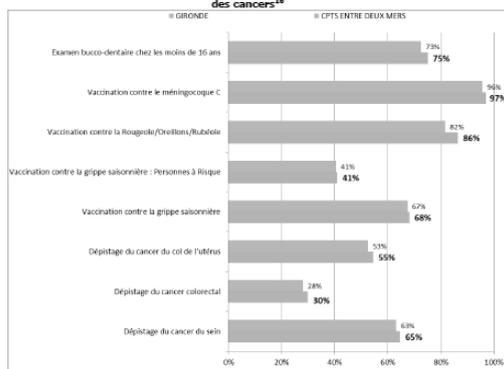


Source : REZONE-CPTS (DCIR/SNDS/SNIRAM) - Année 2020

¹⁴ Se référer en P4-6 pour les définitions des indicateurs issus de l'outil de diagnostic territorial REZONE-CPTS

¹⁵ Polymédication continue ⇨ 36% des communes neutralisées
 Traitement par psychotrope ⇨ 90% des communes neutralisées
 Traitement par benzodiazépine anxiolytique ⇨ 72% des communes neutralisées
 Traitement par benzodiazépine hypnotique ⇨ 76% des communes neutralisées
 Antibiorésistance ⇨ 4% des communes neutralisées (soit 3 communes neutralisées)
 Antibiorésistance chez les enfants de moins de 4 ans ⇨ 86% des communes neutralisées
 Antibiorésistance chez les enfants de plus de 4 ans ⇨ 71% des communes neutralisées

Figure 12: Indicateurs sur l'examen bucco-dentaire, les vaccinations et les dépistages des cancers¹⁶



Source : REZONE-CPTS (DCIR/SNDS/SNIIRAM) - Année 2020 (sauf pour la vaccination contre la grippe : période du 01/04/2020 au 31/12/2020)

¹⁶ Dépistage du cancer du sein ⇨ 4% des communes neutralisées
 Dépistage du cancer colorectal ⇨ 7% des communes neutralisées
 Dépistage du cancer du col de l'utérus ⇨ 1% des communes neutralisées
 Vaccination contre la grippe saisonnière ⇨ 3% des communes neutralisées
 Vaccination contre la grippe saisonnière : Personnes à Risque ⇨ 50% des communes neutralisées
 Vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole ⇨ 67% des communes neutralisées
 Vaccination contre le méningocoque C ⇨ 57% des communes neutralisées
 Examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans ⇨ 21% des communes neutralisées

GLOSSAIRE DES SIGLES

- ALD Affection de Longue Durée
- APL Accessibilité Potentielle Localisée
- ARS Agence Régionale de Santé
- AT Accident du Travail
- C2S Complémentaire Santé Solidaire
- CCAS Centre Communal d'Action Sociale
- CD Conseil Départemental
- CDS Centre De Santé
- CH Centre Hospitalier
- CHU Centre Hospitalier Universitaire
- CLIC Centre Local d'Information et de Coordination gérontologique
- CLS Contrat Local de Santé
- CMR Centre de médecine physique et de réadaptation
- CMU C Couverture Maladie Universelle Complémentaire
- CPTS Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
- CSMR Centre de Soins-Maison de Retraite
- DREES Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques
- EGB Echantillon Généraliste des Bénéficiaires
- EHPAD Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
- ESP Equipe de Soins Primaires
- ESPIC Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
- ETP Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif
- FINESS Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux
- GCS Groupement de Coopération Sanitaire
- GDR Gestion Du Risque
- GHT Groupement Hospitalier de Territoire
- IJ Indemnité journalière
- INSEE Institut National de la Statistique et des Études Économiques
- IRC Insuffisance Rénale Chronique
- IRDES Institut de recherche et documentation en économie de la santé
- MAIA Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'Autonomie
- MCO Médecine-Chirurgie-Obstétrique
- MDSI Maison Départementale de la Solidarité et de l'Insertion
- METRIC Mesure des Trajets Inter-Communes/Carreaux
- MK Masseuse-Kinésithérapeute
- MSP Maison de Santé Pluriprofessionnelles
- NA Nouvelle-Aquitaine
- PDSA Permanence Des Soins Ambulatoires
- PPMS Pôle Public Médico-Social
- PS Professionnel de Santé
- PTA Plateforme Territoriale d'Appui
- PTS Point Territorial de Solidarité
- RP Recensement de la Population
- SF Sage-Femme
- SLM Section Locale Mutualiste
- SNIIRAM Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie
- SSIAD Service de Soins Infirmiers A Domicile
- VSL Véhicule sanitaire léger

7.4 Annexe 4 : Premier questionnaire

CPTS ENTRE DEUX-MERS



Dans une volonté de travailler ensemble et de construire un projet de santé partagé, des professionnels de santé de l'Entre-Deux-Mers ont entamé une réflexion afin de créer une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) sur le territoire de l'Entre-Deux-Mers. Celle-ci a abouti à la création d'une association CPTS Entre deux Mers et au dépôt d'une lettre d'intention validée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Une CPTS 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 des services de santé, par une meilleure coordination des acteurs qui la composent.

Pour avancer dans l'écriture d'un projet de santé de la CPTS, les membres de l'association souhaitent interpeller et communiquer avec les professionnels de santé du territoire, au travers du questionnaire suivant.

Merci de prendre quelques minutes pour y répondre.

Les réponses seront restituées dans le respect de l'anonymat.

Communes concernées par le projet :

Baigneaux, Baron, Baurech, Bellebat, Bellefond, Blésignac, Bonnetan, Béguey, Cadillac, Camarsac, Cambes, Camblanes-et-Meynac, Camiac-et-Saint-Denis, Capian, Cardan, Carignan-de-Bordeaux, Cessac, Courpiac, Croignon, Créon, Cursan, Cénac, Dardenac, Daubèze, Donzac, Escoussans, Espiet, Faleyras, Fargues-Saint-Hilaire, Frontenac, Gabarnac, Haux, La Sauve, Ladaux, Langoiran, Laroque, Latresne, Le Pout, Le Tourne, Lestiac-sur-Garonne, Lignan-de-Bordeaux, Loupes, Loupiac, Lugasson, Madirac, Martres, Monprimblanc, Montignac, Omet, Paillet, Pompignac, Porte-de-Benauges, Quinsac, Rions, Romagne, Sadirac, Saint-Brice, Saint-Caprais-de-Bordeaux, Saint-Genis-du-Bois, Saint-Genès-de-Lombaud, Saint-Léon, Saint-Sulpice-de-Pommiers, Sainte-Croix-du-Mont, Sallebœuf, Sauveterre-de-Guyenne, Soullignac, Tabanac, Targon, Tresses Villenave-de-Rions.

Quel est votre âge ? *

1. moins de 30 ans
2. Entre 31 et 40 ans
3. Entre 41 et 50 ans
4. Entre 51 et 60 ans
5. Plus de 60 ans

Vous êtes ? *

1. Professionnel de santé
2. Intervenant médico-social
3. Directeur d'Établissement Sanitaire ou Médico-social
4. Représentant de structure
5. Autres

En tant que professionnel de santé vous êtes ? *

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Médecin généraliste | |
| <input type="checkbox"/> Médecin spécialiste | |
| <input type="checkbox"/> Sage-femme | |
| <input type="checkbox"/> Pharmacien | <input type="checkbox"/> Orthoptiste |
| <input type="checkbox"/> Préparateur en pharmacie | <input type="checkbox"/> Manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical |
| <input type="checkbox"/> Infirmier | <input type="checkbox"/> Audioprothésistes |
| <input type="checkbox"/> Kinésithérapeute | <input type="checkbox"/> Opticiens-lunetiers |
| <input type="checkbox"/> Orthophoniste | <input type="checkbox"/> Prothésistes et orthésistes |
| <input type="checkbox"/> Podologue | <input type="checkbox"/> Aides-soignants |
| <input type="checkbox"/> Diététicien-nutritionniste | <input type="checkbox"/> Auxiliaires de puériculture |
| <input type="checkbox"/> Chirurgien-dentiste | <input type="checkbox"/> Ambulanciers |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | <input type="checkbox"/> Autre... |
| <input type="checkbox"/> Psychomotricien | |

En tant que professionnel de santé vous exercez ? *

- En cabinet libéral individuel
- En Équipe de Soins Primaires (ESP)
- En Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)
- En Etablissement Sanitaire ou Médico-Social (ESMS)
- Autre...

...

Vous exercez ? *

- En cabinet libéral individuel
- En Etablissement Sanitaire ou Médico-Social (ESMS)
- Autre...

Quelle est votre commune d'exercice ou le lieux de votre établissement ou structure ? *

Depuis quand exercez-vous dans ce lieu ? *

Mois, jour, année



Quel(s) élément(s) a/ont contribué au choix de votre lieu d'exercice? *

Réponse longue

Avez-vous pensé déjà à changer de lieu d'exercice ? *

1. oui
2. non
3. sans avis

...

Accueillez-vous des étudiants (maître de stage, formateur) ? *

1. oui
2. non et ne souhaite pas le faire
3. non mais envisage de le faire

Votre opinion sur la situation de notre territoire en matière de : *

	Satisfaisante	Acceptable	Insatisfaisante
Permanence des soins	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Coordination entre professionnels du 1er recours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Accès de la population aux soins spécialisés	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Organisation des parcours de soins, coordination ville/hôpital	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dispositifs de prévention	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Qualité des prises en charge proposées	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Attractivité du territoire pour de jeunes professionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Pensez-vous que la mise en place dans notre territoire d'une CPTS puisse contribuer à: *

	Certainement	Peut-être	Pas spécialement
Apporter des solutions adaptées au contexte local	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer la coordination entre professionnels du 1er recours	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer la coordination avec les structures hospitalières	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer la prise en charge des patients	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer les conditions d'exercice des professionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer l'attractivité du territoire pour de jeunes professionnels	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Améliorer la coordination entre acteurs de la santé et du social	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Avez-vous mis en place des choses pour faciliter votre exercice au quotidien ? Si oui dites nous lesquels ?

Réponse longue

Avez-vous identifié des éléments qui dans votre exercice gênent votre exercice professionnel ? Si oui lesquels ?

Réponse longue

Avez-vous identifié des actions/leviers qui pourraient rendre votre exercice au quotidien plus efficient ? Si oui lesquels ?

Réponse longue

Avec votre connaissance du contexte local, existe-t-il, selon vous, certains axes qu'un projet territorial de santé en Entre-deux-Mers devrait prioritairement aborder ?

Réponse longue

Pourriez-vous envisager d'adhérer à la CPTS de l'Entre-Deux-Mers (cette réponse ne constitue * pas un engagement)

1. Certainement
2. Probablement
3. Non concerné (cessation prochaine d'activité, départ ...)
4. Certainement pas
5. Vous ne savez pas du tout

Souhaitez-vous recevoir un bulletin d'adhésion à l'association ? *

1. Oui
2. Non

7.5 Annexe 5 : Deuxième questionnaire

CPTS de l'Entre-Deux-Mers : thèse IDE

Dans une volonté de travailler ensemble et de construire un projet de santé partagé, des professionnels de santé de l'Entre-Deux-Mers ont entamé une réflexion afin de créer une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) sur le territoire de l'Entre-Deux-Mers. Celle-ci a abouti à la création d'une association CPTS Entre-Deux-Mers et au dépôt d'une lettre d'intention validée par l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Une CPTS 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 des services de santé, par une meilleure coordination des acteurs qui la composent.

Ce questionnaire a pour but d'évaluer spécifiquement les attentes des IDE du territoire.

Les réponses seront restituées dans le respect de l'anonymat.

Merci de prendre quelques minutes pour y répondre.

Tiphaine CHENON et Marie FRESSE, internes en médecine générale.

1. Quel âge avez-vous ? *

- Moins de 30 ans
- Entre 31 et 40 ans
- Entre 41 et 50 ans
- Entre 51 et 60 ans
- Plus de 60 ans

2. En tant qu'IDE, vous exercez ? *

- En cabinet libéral individuel
- En Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)
- En Etablissement Sanitaire ou Médico-social (ESMS)
- Autre...

3. Quelle est votre commune d'exercice ou le lieu de votre établissement ou de votre structure ?

4. Avez-vous déjà entendu parler de la CPTS ? *

Oui

Non

5. Avez vous mis en place des choses afin d'améliorer votre exercice au quotidien ? Si oui, lesquelles ?

Réponse longue

6. Avez-vous identifié des éléments à modifier afin d'optimiser votre exercice professionnel ? Si oui, lesquels ?

Réponse longue

7. Qu'espérez-vous que la CPTS de l'Entre-Deux-Mers puisse apporter à votre activité professionnelle ?

Réponse longue

8. Si vous ne souhaitez pas adhérer à la CPTS ou si ce projet ne vous intéresse pas, pourriez-vous nous expliquer pourquoi en quelques mots ?

Réponse longue

C'est terminé, merci pour votre aide !

8 Serment d'Hippocrate

« Au moment d'être admis(e) à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions.

J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer leurs consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera.

Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me sont confiés. Reçu(e) à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses : que je sois déshonoré(e) et méprisé(e) si j'y manque. »

RESUME

Titre : Création d'une communauté professionnelle territoriale de santé : recueillir et identifier les attentes des infirmières diplômées d'État libérales, exemple de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers (Gironde).

Contexte : La Loi de modernisation de notre système de santé de 2016 a marqué le début de la création des CPTS. Parmi celles-ci, la CPTS de l'Entre-Deux-Mers en Gironde est née en 2020. Le principal objectif est d'organiser la coordination pour le parcours de soins primaires. Tous les professionnels médicaux, paramédicaux et sociaux sont concernés par cette nouvelle mesure puisqu'ils en sont les principaux acteurs. Les infirmières étant la profession majoritaire du territoire de la CPTS l'Entre-Deux-Mers, il paraissait important d'étudier leurs souhaits et leurs craintes vis-à-vis de cette nouvelle organisation en cours de mise en place sur leur zone d'exercice.

Méthode : Une étude quantitative descriptive a été réalisée sous forme de questionnaires en ligne afin d'évaluer les besoins et attentes des infirmières libérales du territoire de l'Entre-Deux-Mers entre septembre 2021 et avril 2022.

Résultats : Parmi les 200 infirmières que nous avons répertoriées, 52 ont répondu à un questionnaire soit un taux de réponse de 26%. Sur 33 réponses, leurs attentes concernent principalement l'amélioration de la coordination des soins (45%) et la lutte contre la désertification médicale et paramédicale (27%). Nous avons eu 4 réponses sur leurs craintes ; celles-ci rapportent un manque de temps, un doute sur la découpe territoriale par rapport à la zone de travail et des doutes sur les objectifs de la CPTS.

Conclusion : Notre travail a permis d'en savoir plus sur les infirmières susceptibles d'intégrer la CPTS. Nous avons mis en évidence plusieurs problématiques les concernant. Cela va aider la CPTS à mieux les intégrer au fonctionnement de l'association tout en restant dans une organisation collective avec tous les autres professionnels et structures du territoire.

Discipline : Médecine générale

Mots-clés : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé, infirmières, IDEL, coordination, évaluation, soins primaires.