

CPTS Biarritz OSAGARRI

PROJET DE SANTE

Rédaction : Juillet-Août 2024 – Présentation : Septembre 2024

Nom de la structure	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Biarritz OSAGARRI (CPTS Biarritz OSAGARRI)
Statut Juridique	Association loi 1901
Numéro Association / Numéro SIRENE	RNA : W641014345 SIREN : 924745565
Adresse	1, Place de la libération 64200 BIARRITZ
Représentant légal	Dr Mehdi-Sylvain SIBAI Médecin généraliste
Contact	Coordinatrice : Mme Carole OTHEGUY 06 84 86 88 87 biarritz.osagarri@gmail.com
Taille	Taille 2 (> 40 000 habitants) : 43944 habitants
Communes concernées	ANGLET (IRIS Glacière-Parme-Brindos-Sutar-Aritxague) ARBONNE ARCANGUES BIARRITZ (Hormis IRIS La Rochefoucauld-Aguiléra) BIDART
Validation de la lettre d'intention	Février 2024
Nombre d'adhérents à la remise du projet	115 adhérents

Table des matières

Liste des abréviations.....	1
1. Historique.....	6
1.1. Historique de la collaboration interprofessionnelle : du CMA vers la CPTS.....	6
1.2. Contexte national, régional, et local poussé par les instances : développement de l'exercice coordonné (MSP, plan 100% CPTS...)	6
2. Le Territoire :.....	9
2.1. Un ancrage dans le Pays Basque, territoire attractif mais disparate	9
2.2. Le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI : entre ville, campagne, mer, et vacances	10
3. Un diagnostic confluent de plusieurs sources d'étude	12
3.1. Contexte démographique et socio-économique.....	12
3.1.1. Une démographie croissante et attractive, fruit d'une zone côtière entre ville et campagne :	12
3.1.2. Une démographie vieillissante, plus encore qu'ailleurs.....	15
3.1.3. Une zone touristique avec des touristes de passage, mais aussi avec des habitants saisonniers	19
3.1.4 Des conditions socio-économiques plus favorables qu'ailleurs pour un niveau de vie globalement plus élevé ?	21
3.1.5 Une transformation des ménages : plus de personnes seules, de familles monoparentales et de retraités.....	26
3.2 Etat des lieux des besoins de santé :.....	29
3.2.1. Données quantitatives issues des données démographiques, socio-économiques et sanitaires.....	29
3.2.2. Données qualitatives issues d'une enquête réalisée en 2023 auprès des professionnels du territoire	44
3.3. Ressources sanitaires du territoire :.....	57
3.3.1 De nombreux professionnels de santé libéraux pour un constat totalement monochrome ?	57
3.3.2. Etablissements de santé.....	87
3.3.3. Structures médico-sociales et sociales.....	95
4. Contexte d'intervention	101
4.1 Axes stratégiques des instances (description brève des projets)	101
4.1.1. Stratégie nationale 2023 - 2033	101
4.1.2. PRS Nouvelle Aquitaine 2018-2028.....	102
4.1.3 CLS Pays Basque	103
4.2 Partenaires de la CPTS.....	103
4.2.1 Structures d'exercice coordonnées existantes	104
4.2.2 Organisations existantes en faveur de coordination pouvant avoir un lien avec le projet de CPTS proposé (liste non exhaustive)	104
4.2.3 Collectivités territoriales	105

4.2.4 Instances (ARS, CPAM...)	106
4.2.5 URPS	106
4.2.6 Autres CPTS	106
4.2.7 Associations d'aides aux personnes vulnérables	107
4.2.8. Autres partenaires	109
5. Une organisation structurée au service du projet	110
5.1. Des membres liés par un projet commun matérialisé au sein d'une association loi 1901	110
5.1.1 Historique de construction du projet associatif	110
5.1.2 L'association Biarritz OSAGARRI	115
5.2. Structure juridique pour une organisation fonctionnelle	116
5.2.1. Une association loi 1901 avec des statuts détaillés mais souple (Annexe 1)	116
5.2.2. Un Règlement Intérieur précis mais adaptable (Annexe 2)	118
5.2.3. Une gouvernance représentant des professionnels de santé ambulatoire du territoire avec une importance pondérée selon le rôle face aux missions socles des CPTS	119
5.3. Une structuration pensée autour d'une coordination efficiente	123
5.3.1. Un poste de coordinateur :	123
5.3.2. Outils d'aide à la coordination : système d'information et de communication : PLEXUS	124
5.3.3 Les différentes commissions, groupes de travail et groupes d'actions	124
6. Des missions fédératrices, opérationnelles et réalistes	127
6.1. Généralités :	127
6.1.1. Méthodologie de détermination des missions/actions :	127
6.2. Les missions / actions de la CPTS Biarritz OSAGARRI	131
6.2.1. Mission socle 1 - L'accès aux soins	137
6.2.2. Mission socle 2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	142
6.2.3. Mission socle 3 – Développement des actions de prévention	153
6.2.4. Mission socle 4 - La gestion de la crise sanitaire	159
6.2.5. Mission optionnelle – Améliorer la qualité et la pertinence des soins	159
6.2.6. Mission optionnelle – Accompagner les professionnels de santé du territoire	163
6.2.7. Mission transversale - Visibilité et communication de la CPTS :	167
7. Les indicateurs d'évaluation	168
8. Le Calendrier	170
9. Annexes	173

LISTE DES ABREVIATIONS

A

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel
ACS : Aide au paiement d'une Complémentaire Santé
AEMO : Action Educative en Milieu Ouvert
AG : Assemblée Générale
AGBF : Aide à la Gestion du Budget Familial
ALD : Affectations de Longue Durée
APA : Activité Physique Adaptée
ARS : Agence Régionale de Santé
ASE : Aide Sociale à l'Enfance
ASEI : Association pour la Sauvegarde des Enfants Invalides
AURAD : Association pour l'Utilisation du Rein Artificiel à Domicile en Aquitaine
AVC : Accident Vasculaire Cérébral

C

C2S : Complémentaire Santé Solidaire
CA : Conseil d'Administration
CAARUD : Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues
CAPB : Communauté d'Agglomération Pays Basque
CATTP : Centre d'accueil thérapeutique à temps partiel
CCAS : Centre Communal d'Action Sociale
CCMU : Classification Clinique des Malades aux Urgences
CDS : Centre de Santé
CEF : Centre Educatif Fermé
CEGGID : Centre gratuit d'information de dépistage et de diagnostic des infections
CHCB : Centre Hospitalier de la Côte Basque
CLS : Contrat Local de Santé
CMA : Centre Médical Avancé
CME : Commission Médicale d'Etablissement
CMU : Couverture Maladie Universelle
CMP : Centre Médico-Psychologique
CMPEA : Centres Médico-Psychologiques de l'Enfant et Adolescent
CMPP : Centres Médico-Psycho-Pédagogiques CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
COPB : Centre d'Oncologie du Pays Basque
COPIL : Commission de Pilotage
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
COVID : Corona virus
CSAPA : Centres de Soins, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

D

DAC : Dispositif d'Appui et d'Accompagnement
DEFI : Dispositif Educatif de Formation et d'Insertion
DIEM : Dispositif de l'Institut d'Education Motrice
DMP : Dossier Médical Partagé

E

EAPA : Enseignant en Activité Physique Adaptée
EDAP : Equipe de Diagnostic de l'Autisme de Proximité
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes
ELSA : Equipe de Liaison et de Soins en Addictologie
EMDR : Eye Movement Desensitization and Reprocessing
EMOA : Equipe Mobile d'Accès aux soins psychologiques
EMOG : Equipe Mobile de Gériatrie
EMOPSY : Equipe Mobile de Psychiatrie
EPCI : Etablissement Public de Coopération Intercommunale
ESAT : Etablissement ou Service d'Aide par le Travail
ESP : Equipe de Soins Primaires
ESS : Equipe de Soins Spécialisées
ETP : Equivalent Temps Plein

F

FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé
FIV : Fécondation In Vitro

G

GCS : Groupement de Coopération Sanitaire
GE : Groupement d'Employeurs
GIP : Groupement d'Intérêt Public
GPP : Groupe Porteur de Projet

H

HAD : Hospitalisation à domicile
HDJ : Hôpital de Jour

I

ICOPE : Integrated Care for Older People
IEM : Institut d'Education Motrice
IME : Institut Médico-Educatif
INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques
IRIS : Ilots Regroupés pour Information Statistique
IRM : Imagerie par résonance magnétique
ITEP : Institut Thérapeutique Educatif et Pédagogique

M

MAS : Maison d'Accueil Spécialisée

MAPHA : Maison d'Accueil pour Personnes Handicapées Agées

MCO : Médecine – Chirurgie – Obstétrique

MECS : Maison d'Enfant à Caractère Social MG : Médecins Généralistes

MSP : Maison de Santé

MSSPBA : Maison Sport Santé Pays Basque Adour

MT : Médecin Traitant

N

NA : Nouvelle Aquitaine

O

OCARINA : Outils cartographique des indicateurs sociaux de Nouvelle Aquitaine

ORL : Otorhinolaryngologiste

ORS : Observatoire Régional de Santé

ORU : Observatoire Régional des Urgences

P

PCS : Plan Communaux de Sauvegarde (PCS)

PDSA : Permanence des Soins Ambulatoires

PEC : Prise en charge

PEP : Pupille de l'Enseignement Public

PMI : Protection Maternelle Infantile

PRS : Projet Régional de Santé

PSP : Programme de Prévention Précoce et de Soutien à la Parentalité

PTA : Plateforme d'Appui

Q

QVT : Qualité de Vie au Travail

R

RI : Règlement Intérieur

ROR : Rougeole / Oreillons / Rubéole

ROSP : Rémunération sur objectifs de santé publique

RSA : Revenu de Solidarité Active

S

SAAAIS : Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire

SAEI : Service d'Accompagnement Educatif Intensif

SAFEP : Service d'Accompagnement Familial et d'Education Précoce

SAMSAH : Service d'Aide et d'Accompagnement à Domicile pour les personnes Handicapées SAMU : Service d'Aide Médicale Urgente

SAS : Service d'Accès aux Soins

SAU : Service d'Accueil d'Urgence

SAVS : Service d'Accompagnement à la Vie Sociale

SEAPB : Sauvegarde de l'Enfance à l'Adulte du Pays Basque SFRMS : Société Française de Recherche en Médecine du Sommeil

SESSAD : Service d'Education Spécialisée et de Soins à Domicile

SDSEI : Service Départemental des Solidarités et de l'Insertion

SIE : Service d'Investigation Educative

SISTF : Service d'Information et de Soutien aux Tuteurs Familiaux

SMART : Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporellement défini

SMJPM : Service Mandataire Judiciaire à la Protection des Majeurs

SMR : Soins Médicaux et de Réadaptation

SNP : Soins Non Programmés

SNS : Stratégie Nationale de Santé

SRS : Schéma Régional de Santé

SSAD : Service de Soins et d'Aide à Domicile

SSEFIS : Service de Soutien à l'Education Familiale et à l'Intégration Scolaire

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

T

TCC : Thérapie Cognitivo-Comportementale

TSA : Trouble du Spectre Autistique

U

UAS : Unité d'accueil spécialisée pour la gestion du risque suicidaire aigu

UCC : Unité Cognitivo-Comportemental

UMJ : Unité Médico-Judiciaire

URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

USLD : Unité de Soins de Longue Durée

UTAPS : Unité Transversale d'Activité Physique pour la Santé

UTIC : Unité d'Insuffisance Cardiaque

V

VAD : Visite à domicile

INTRODUCTION

Située dans un environnement privilégié avec des caractéristiques territoriales uniques et des problématiques propres, notre territoire possède également une forte identité, qui s'est notamment révélée d'une précieuse aide lors de la crise COVID où on a pu voir en un temps record l'émergence de CMA et de Centre de Vaccination fonctionnels.

Cette crise a ainsi permis de révéler les capacités des professionnels de santé à se fédérer et à s'organiser autour d'un projet territorial commun.

Quelques années après, **la nécessité urgente de « travailler mieux ensemble »** paraît aujourd'hui à nouveau indispensable pour relever des nouveaux défis proposés par la mutation actuelle du système de santé.

Dans un contexte de difficultés nationales du système de soins, le projet « Ma Santé 2022 » proposait une réponse collective aux enjeux d'accès au soin, de parcours de soin, de prévention et de crise sanitaire éventuelle par la création de Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

L'objectif de ces CPTS est de permettre aux professionnels de santé d'apporter, de manière coordonnée, leurs propres réponses aux problématiques de santé prioritaires sur leur territoire.

Dans le but de se saisir de ce nouvel outil, des professionnels de santé de notre territoire, alors organisés au sein du collectif OSAGARRI, ont proposé fin décembre 2023 une lettre d'intention avec 105 signataires, relevant notamment « **la nécessité de créer du lien entre les professionnels en respectant l'identité professionnelle, le rôle et la liberté de chacun**, sur la base de **valeurs communes fortes**, parmi lesquelles **liberté et indépendance de chacun, reconnaissance de la complémentarité entre professionnels, efficience et pragmatisme** ».

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

Désormais réunis au sein de l'Association loi 1901 Biarritz OSAGARRI, les professionnels de santé de notre territoire proposent aujourd'hui le projet de santé ci-après dans le but de participer à construire une réponse adaptée face aux défis territoriaux actuels et à venir en terme de santé.

Issu d'un diagnostic territorial poussé et conforme aux directives des instances, ce document met en évidence le mode d'organisation choisi, les missions retenues ainsi que les actions concrètes à mettre en place en priorité.

Outre l'enjeu clé de la création de lien entre les professionnels, les objectifs sous-tendant ce projet de santé sont triples : promouvoir l'existant, avoir des actions concrètes, efficaces et impactantes, rapides à mettre en place, et planter les graines pour des projets territoriaux futurs de plus grande envergure.

Fruit de 18 mois de travail, ce projet de santé vise à être un guide pour le déploiement des actions de la CPTS Biarritz OSAGARRI à l'attention des partenaires, des instances, des usagers du territoire, mais aussi des professionnels de santé eux-mêmes.

Après la création d'une charte puis d'une association, ce document est par conséquent un nouvel élément qui, une fois encore, participera probablement à atteindre un de nos objectifs les plus chers : « créer du lien » entre les soignants du territoire.

1. HISTORIQUE

1.1. Historique de la collaboration interprofessionnelle : du CMA vers la CPTS

Malgré son caractère soudain et inédit, la crise Covid-19 a permis au niveau local de révéler la capacité des différents professionnels de terrain à se fédérer et à s'organiser autour d'un projet commun sur notre territoire. En quelques semaines à peine, des CMA ont été créés, puis des centres de vaccinations pour faire face aux défis inédits imposés par la pandémie COVID.

Une dynamique s'est ainsi construite tant sur la création du CMA de Biarritz (Centre Médical Avancé) que sur les centres de vaccination, permettant aux professionnels de réfléchir de manière collective et coordonnée sur la base de 4 caractéristiques essentielles : réactivité, flexibilité, territorialité et représentativité.

En parallèle, des projets de MSP, en gestation depuis plusieurs années, commençaient à voir le jour comme sur la commune de Bidart, faisant découvrir à certains professionnels les possibilités d'exercice coordonné autour d'un projet de santé commun.

C'est dans ce contexte qu'AGORALIB, sous l'égide de l'URPS Nouvelle-Aquitaine, a permis de réunir à nouveau un groupe de professionnels pour envisager un nouveau mode de coordination tout récemment développé par un territoire voisin : les CPTS.

1.2. Contexte national, régional, et local poussé par les instances : développement de l'exercice coordonné (MSP, plan 100% CPTS...)

Tant au niveau national que local, notre système de santé est confronté d'un côté à la transformation des besoins :

- L'allongement de l'espérance de vie,
- Le vieillissement de la population,
- La forte augmentation des maladies chroniques entraînant un besoin constant de coordination,
- L'augmentation de l'ambulatoire,
- L'évolution des besoins et attentes de la population.

Dans un même temps, d'un autre côté, nous assistons également à la transformation des ressources du système de santé :

- L'évolution de la démographie médicale,
- L'évolution des technologies,
- L'évolution des attentes des professionnels de santé,
- L'évolution des modes d'exercices,
- L'évolution des pratiques et de l'organisation de travail.

Ces nouveaux défis ont changé les besoins et approches en matière de soins, mettant notre système de santé en difficulté.

Dans ce contexte, dès 2018, la stratégie « Ma Santé 2022 » a été lancée¹.

Cette stratégie repose notamment sur 3 engagements prioritaires pour mener à bien le projet « Ma Santé 2022 »² :

- Placer le patient au cœur du système et faire de la qualité de sa prise en charge la boussole de la réforme ;
- Organiser l'articulation entre médecine de ville, médico-social et hôpital pour mieux répondre aux besoins de soins en proximité ;
- Repenser les métiers et la formation des professionnels de santé.

Si les problématiques en jeu nécessiteraient prioritairement selon les professionnels de renforcer l'attractivité des professions de santé, force est de constater que les actualités récentes n'incitent pas à l'optimisme en terme d'effectifs pour les années à venir.

Devant une augmentation croissante des besoins de santé, à effectif constant, la méthode choisie par les instances pour répondre à ces engagements est donc aujourd'hui de tenter de décloisonner notre système de santé.

A ce titre, et dans certains cas afin d'articuler la médecine de ville, le médico-social et l'Hôpital, des structures coordonnées ont été créées, pour supporter et promouvoir cette nécessité de coordination :

- Les Maisons de Santé (MSP) ;
- Les Centres de Santé (CDS) ;
- Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) ;
- Les Equipes de Soins Primaires (ESP) ;
- Les Equipes de Soins Spécialisées (ESS).

Issues de cette dynamique, les CPTS permettent justement d'articuler et coordonner la médecine de ville, le médico-social et l'Hôpital. Créées en 2016, les CPTS « permettent à des professionnels de santé, de s'associer en réseau au sein d'un territoire. (...) Leur objectif principal est de renforcer l'organisation des soins de proximité et la coordination des professionnels, et de favoriser une approche populationnelle de la santé. (...) La place des CPTS au sein du système de santé se situe à un niveau organisationnel et non effecteur de soins. Elles constituent un cadre aux professionnels et aux structures de soins qui la composent (maisons et centres de santé, cabinets...) afin de faire vivre l'exercice coordonné.³»

L'apport des CPTS dans la structuration des soins primaires est jugé essentiel par les instances, puisque l'objectif pour la fin d'année 2023 était de couvrir 100% de la population française par une CPTS³.

En ce sens, une politique publique forte a été mise en place pour favoriser l'émergence et la création des CPTS sur le territoire national, notamment :

- en faisant connaître les CPTS et en mobilisant les professionnels de santé dans et en dehors des CPTS ;
- en accompagnant les CPTS pour la réalisation de leurs missions ;
- en consolidant et en outillant la gestion des CPTS.

¹ Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, *Synthèse du rapport « Ma Santé 2022 »* - Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/archives/masante2022/>

² Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, *Dossier de presse – Ma Santé 2022 : un engagement collectif* – Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/archives/masante2022/>

³ Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, *Plan 100% CPTS* – Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/cpts-s-organiser-sur-un-meme-territoire-pour-renforcer-les-soins-aux-patients/article/le-plan-100-cpts>

De manière concrète, les CPTS peuvent être définies comme l'indique leur dénomination par 4 éléments :

- **Communauté** : leur essence est de co-construire un réseau de professionnels ayant un objectif de coordination commun ;
- **Professionnelle** : elles sont composées d'équipes pluriprofessionnelles permettant une association des compétences pour la prise en charge sanitaire de la population ;
- **Territoriale** : elles sont enracinées dans un territoire spécifique source d'une mise en œuvre originale et territoriale de missions socles définies au niveau national ;
- **Santé** : elles visent à améliorer de manière globale l'état de santé de la population du territoire (accès au soin, coordination des soins et parcours-patient, prévention, gestion de crise sanitaire).

Les missions socles des CPTS ont été déterminées par l'avenant 2 de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé signé le 21 décembre 2021 :

- Missions socles obligatoires :
 - **favoriser l'accès aux soins (accès au médecin traitant, accès aux soins non programmés) ;**
 - **favoriser le parcours pluriprofessionnel autour du patient ;**
 - **favoriser les actions territoriales de prévention ;**
 - **favoriser la gestion d'une éventuelle crise sanitaire.**
- Missions socles optionnelles :
 - **favoriser la qualité et la pertinence des soins ;**
 - **favoriser l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.**

Pour mener à bien ces missions, elles ont la possibilité de mener les actions de leur choix traduisant de manière concrète un projet de santé basé sur la réalisation préalable d'un diagnostic territorial.

Dans le cadre de la réalisation de ces actions, les CPTS bénéficient d'un financement dépendant de leur taille et de la validation d'indicateurs de moyen et de résultats, négocié au sein d'un contrat tripartite annuellement avec l'ARS et l'Assurance Maladie.

2. LE TERRITOIRE :

2.1. Un ancrage dans le Pays Basque, territoire attractif mais disparate

Le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI prend place au sein du Pays Basque. Le Pays Basque, situé dans la Région Nouvelle Aquitaine, et plus précisément dans le département des Pyrénées-Atlantiques, est un territoire transfrontalier, au cœur d'une euro-région dynamique et de l'arc atlantique.

Le Pays Basque regroupe 158 communes⁴ sur une superficie de 2 967 km², au sein d'un seul EPCI (Etablissement Public de Coopération Intercommunal) : la Communauté d'Agglomération Pays Basque (CAPB). La CAPB est née en 2017, de la fusion des 10 communautés de communes et communautés d'agglomération du Pays Basque, devenues aujourd'hui des pôles territoriaux (**fig 1.**) :

- **Côte Basque Adour** (comprenant les communes d'Anglet, Biarritz et Bidart) ;
- Nive Adour ;
- **Errobi** (comprenant les communes d'Arcangues et Bassussarry) ;
- **Sud Pays Basque** (comprenant la commune d'Arbonne) ;
- Pays d'Hasparren ;
- Pays de Bidache ;
- Amikuze ;
- Iholdi Oztibarre ;
- Garazi Baigorri ;
- Soule Xiberoa.



Figure 1 - Pôles territoriaux de la Communauté d'Agglomération Pays Basque

La CAPB rassemble ainsi 312 218⁴ habitants et représente le 2ème bassin de population de la Nouvelle-Aquitaine. Elle représente également 39% de la superficie du département des Pyrénées-Atlantiques⁵, et près de la moitié de la population départementale.

Le Pays Basque est un **territoire fortement touristique et attractif** (hausse de 42% sur ces 50 dernières années⁵), en raison de ses plages de la Côte Basque, de son patrimoine historique et culturel, de ses zones agricoles et des zones peu urbanisées. Il conjugue ainsi nature et urbanisation.

La particularité du Pays Basque est que l'on observe **de grandes disparités** entre le grand pôle urbain, situé le long de la côte atlantique, et un espace plus rural, en avançant vers l'est, dans l'intérieur des terres. A titre

⁴ Site internet de la Communauté d'Agglomération Pays Basque – Disponible sur : <https://www.communaute-paysbasque.fr/la-communaute-pays-basque/le-territoire/>

⁵ORS (Observatoire Régional de la Santé) de Nouvelle-Aquitaine, *Santé des habitants de la CAPB élaboré dans le cadre du contrat local de santé* – Mars 2021

d'exemple, 72% de la population du Pays Basque et ¾ des emplois se concentrent autour du pôle urbain, le long du littoral⁵.

Ces disparités sont observées tant sur la répartition de la population, que sur l'offre de soins, la part des catégories socio-professionnelles, le niveau d'éducation, ou encore les conditions socio-économiques. L'offre de soins est nettement plus importante sur le pôle urbain, le long du littoral, qu'à l'intérieur des terres.

2.2. Le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI : entre ville, campagne, mer, et vacances

Le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI se situe au cœur des pôles territoriaux Côte Basque Adour, Errobi et Sud Pays Basque, pôle urbain longeant la côte atlantique. La CPTS Biarritz OSAGARRI s'étend sur 6 communes :

- **Anglet (IRIS Glacière-Parme-Brindos-Sutar-Aritxague)**
- **Arbonne**
- **Arcangues**
- **Bassussarry**
- **Biarritz (hormis l'IRIS La Rochefoucauld-Aguiléra)**
- **Bidart**



Figure 2 - Territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI

En 2020, le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI compte près de **43 944 habitants**⁶. La CPTS Biarritz OSAGARRI relève donc de la **Taille 2 (> 40 000 habitants)**.

Ce chiffre est par ailleurs sous-évalué, car comme nous le verrons par la suite, ce territoire est fortement touristique avec une population fortement augmentée, à la fois durant la période estivale, mais aussi plus largement durant l'ensemble des périodes de vacances scolaires.

S'il peut sembler insolite du fait du découpage de certaines communes, ce territoire a **naturellement été défini au sein d'un espace laissé vacant entre les CPTS préexistantes** :

- la CPTS Hego Lapurdi, au sud du territoire (qui inclut la commune de Guéthary) ;
- la CPTS BAB Centre, au nord du territoire (qui inclut l'IRIS Biarritz La Rochefoucauld-Aguiléra et la commune d'Anglet hormis l'IRIS Glacière-Parme-Brindos-Sutar-Aritxague).

⁶ INSEE - 2020

C'est un territoire **cohérent** puisqu'il regroupe un bassin de vie : les habitants vivent, travaillent et consomment dans les communes du territoire. Ils ont également recours à un soin de proximité de façon privilégiée dans ce territoire.

En ce sens, le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI fait également écho aux communes drainées par les Centres de vaccination lors de la pandémie COVID.

Par ailleurs, l'enquête réalisée auprès des professionnels de santé en 2023, en amont de la création de l'association, a conforté la définition du territoire.

Ainsi, grâce à cette étude réalisée auprès des professionnels du terrain, nous constatons que la définition du territoire est pertinente :

- Pour 91% des professionnels interrogés, leur patientèle vient fréquemment de leur commune d'installation ;
- Pour 64% des professionnels interrogés, leur patientèle provient fréquemment des communes du territoire de la CPTS, et pour 24% la patientèle provient parfois du territoire de la CPTS.

Sur la base de ces éléments, **la définition des limites du territoire a été validée collectivement** dès la première réunion plénière visant à constituer une CPTS par une assemblée de plus de 90 professionnels invités, confirmant le désir des professionnels de ce territoire de travailler ensemble.

Il est toutefois important de noter que ce découpage original entraîne **des difficultés d'analyse statistique** pour les données démographiques et les données de santé exclusives pour des IRIS isolés (Anglet GLACIERE-PARME-BRINDOS-SUTAR-ARITXAGUE, Biarritz LAROCHEFOUCAULD-AGUILERA).

Hormis pour le dénombrement du nombre d'habitants (paragraphe « 3.1.1.1 Une population entre ville et campagne ») et l'étude de l'offre de soin (paragraphe « 3.3. Ressources sanitaires du territoire ») qui respectera strictement le découpage par IRIS, les données énoncées dans le projet de santé seront donc :

- Pour la zone d'Anglet (si évoquées) : les données de la commune d'Anglet ;
- Pour la zone de Biarritz : les données de l'ensemble de la commune de Biarritz (IRIS La Rochefoucauld-Aguiléra compris).

3. UN DIAGNOSTIC CONFLUENT DE PLUSIEURS SOURCES D'ETUDE

3.1. Contexte démographique et socio-économique

3.1.1. Une démographie croissante et attractive, fruit d'une zone côtière entre ville et campagne :

3.1.1.1. Une population entre ville et campagne

Le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI compte près de 44 000 habitants, où **la moitié de la population est concentrée sur le pôle urbain de Biarritz (23 868 habitants)**.

Ce territoire représente 14% de la population de la Communauté d'Agglomération Pays Basque (CAPB).

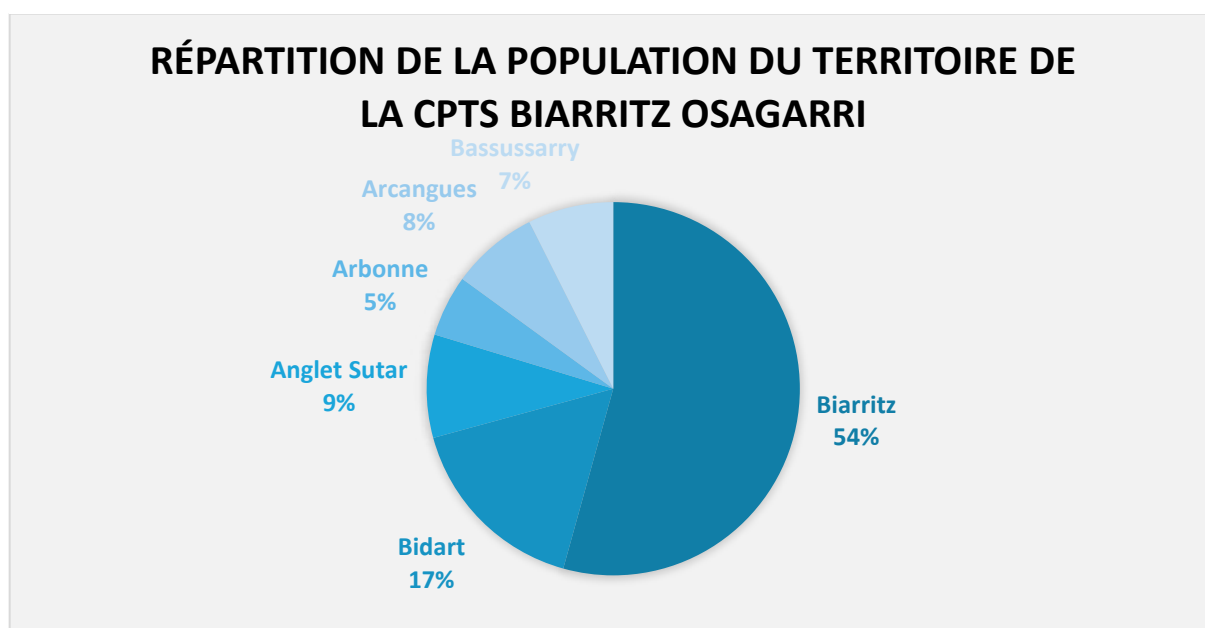
Tableau 1 - Répartition par commune de la population sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI

Communes	Population	Densité (hab/km ²)
Biarritz (sans l'IRIS La Rochefoucauld – Aguiléra)	23 868	2 209,6
Bidart	7 224	613,1
Anglet IRIS Glacière-Parme-Brindos-Sutar-Aritxague	3 926	1 528,1
Arbonne	2 339	221,3
Arcangues	3 326	197,9
Bassussarry	3 261	507,1
Total	43 944	

Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - 2020

La répartition de la population est fortement inégale sur le territoire, avec une densité très importante sur les communes de Biarritz -Bidart – Anglet (zone littorale), et des densités moindres sur les communes d'Arbonne, Arcangues et Bassussarry.

Graphique 1 - Répartition de la population du territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI



Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale - 2020

3.1.1.2. Une démographie croissante :

En étudiant les taux de natalité et de mortalité de notre territoire de 2015 à 2021, nous constatons qu'il y a **plus de décès que de naissances** (sauf pour les communes de Bidart et Bassussarry).

Tableau 2 - Taux de natalité et de mortalité (pour 1000 habitants) par commune

	Biarritz	Bidart	Anglet	Arbonne	Arcangues	Bassussarry	NA
Taux de natalité (pour 1000 hab.)	6	10.7	7.7	8.2	7	11.4	9.1
Taux de mortalité (pour 1000 hab.)	16.2	8.7	11	13.6	12.4	7.6	10.8

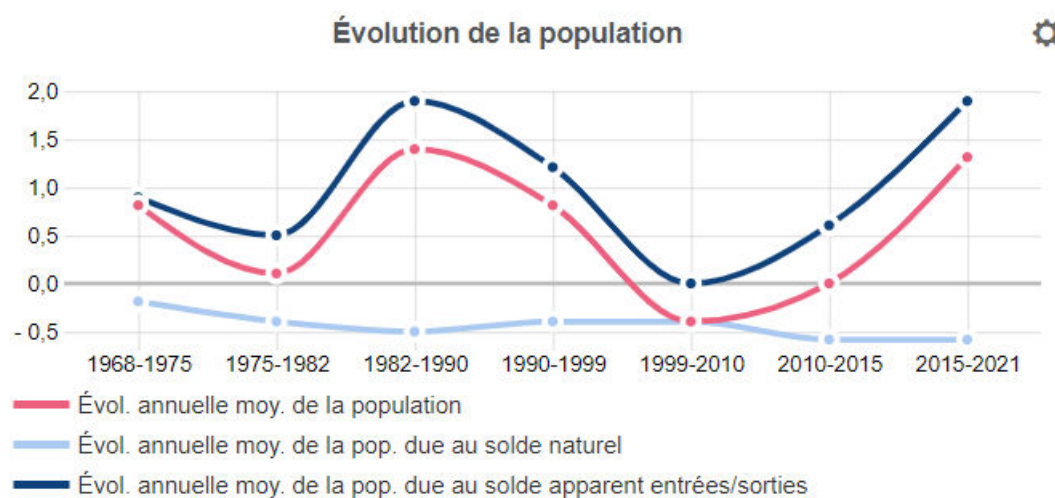
Source : INSEE de 2015 à 2021

Cette comparaison fait écho à la surreprésentativité d'une population âgée sur notre territoire.

Cependant, malgré un taux d'accroissement naturel négatif, le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI étant ancré dans une région littorale fortement attractive, **nous observons une forte augmentation de la population.**

Ainsi, la population du territoire montre une augmentation moyenne de **1,3%/an** entre 2015 et 2021.

Graphique 2 - Evolution annuelle moyenne de la population de la CPTS Biarritz OSAGARRI



Source : Insee, RP1968 à 1999 dénombremments, RP2006 à RP2021 exploitations principales - Etat civil

Si cette croissance démographique est forte et globale sur le territoire, elle est toutefois **d'importance variable entre les communes** de la CPTS Biarritz Osagarri.

Tableau 3 - Evolution annuelle moyenne de la population entre 2015 et 2021 sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI

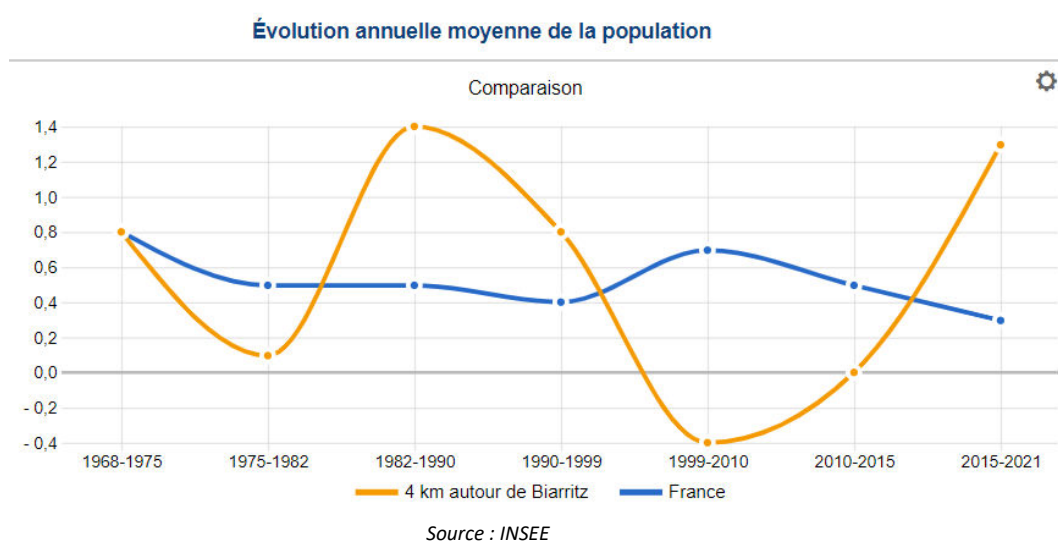
Communes	Evolution annuelle moyenne de la population entre 2015 et 2021
Biarritz	+0,9%
Bidart	+2,1%
Arbonne	+1,6%
Arcangues	+1,6%
Bassussarry	+2,6%
Total	+1,3%

Source : Insee, séries historiques du RP, exploitation principale – 2015-2021

A titre de comparaison, en Nouvelle Aquitaine, l'évolution annuelle moyenne de la population est de 0,4% entre 2015 et 2021⁷ (avec une augmentation elle-même supérieure à l'évolution de population à l'échelle nationale).

⁷ INSEE, séries historiques du RP, exploitation principale - 2015-2021

Graphique 3 - Evolution annuelle moyenne de la population du territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI



Malgré un taux d'accroissement naturel négatif, notre territoire voit donc sa population augmentée du fait de l'attractivité de son territoire littoral où « il fait bon vivre ».

Cela s'est notamment poursuivi et amplifié à l'issue de la crise COVID, où l'émergence du télétravail et la recherche généralisée d'une amélioration de la qualité de vie a conduit à l'arrivée simultanée de nombreux nouveaux habitants sur l'ensemble de la zone côtière avec des conséquences concrètes sur la vie des habitants du territoire (augmentation du prix de l'immobilier, embouteillages, demande de soin...).

3.1.2. Une démographie vieillissante, plus encore qu'ailleurs

3.1.2.1 Un phénomène de vieillissement global, constant et généralisé sur le territoire (et plus largement sur l'ensemble du Pays Basque) :

Le Pays Basque est caractérisé par une population âgée :

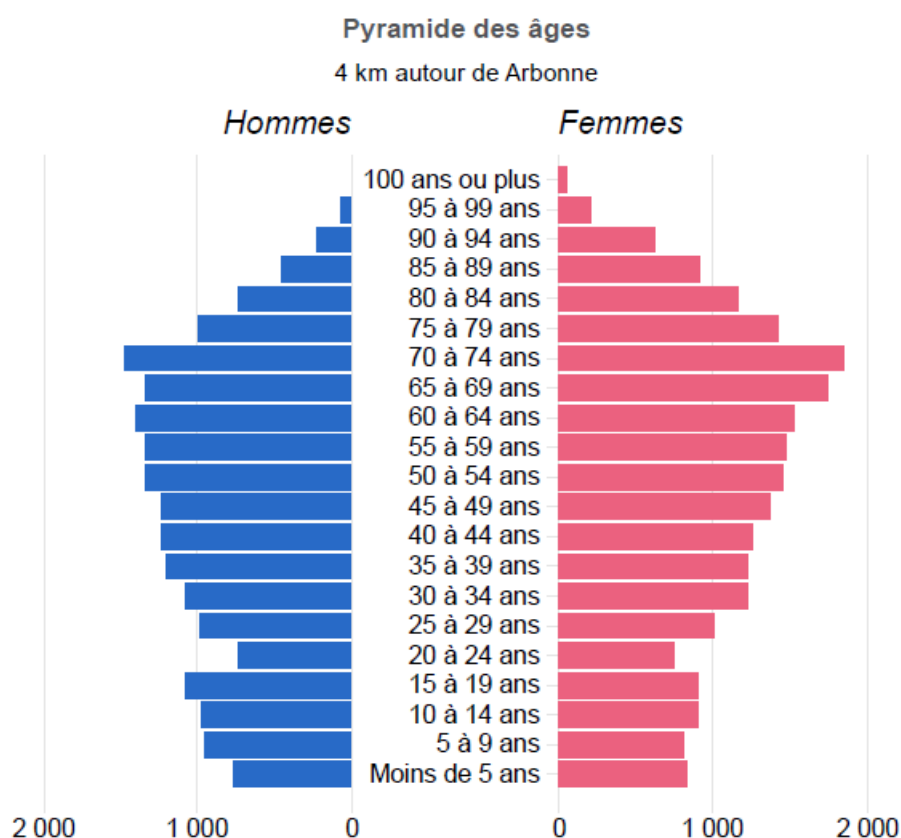
- 31% des habitants de la Communauté d'Agglomération Pays Basque sont âgés de 60 ans ou plus, contre 25,7% en France et 31,3% en Nouvelle-Aquitaine⁸ ;
- La population comprenant les personnes âgées de plus de 75 ans, représente **12,3% de la population de la Communauté d'Agglomération Pays Basque** (soit 38 100 personnes)⁸.

Notre territoire n'échappe pas à la règle, et le phénomène y est même amplifié.

Selon les données de 2021, **l'ensemble de la population y est vieillissante** comme le montre la pyramide des âges suivantes :

⁸ Observatoire Régional de la Santé Nouvelle Aquitaine, *Santé des habitants de la Communauté d'Agglomération du Pays Basque*, Mars 2021

Graphique 4 - Pyramide des âges de la population du territoire



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2021

Quelques chiffres représentatifs peuvent avoir des implications concrètes en terme de demande de soin :

- 38,3% de la population à plus de 60 ans sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, contre 31,3% en Nouvelle Aquitaine⁹ ;
- Les 65 à 79 ans représentent 20,8% de la population du territoire (contre 16,5% en NA)¹⁰ ;
- Les + de 80 ans représentent 10,6% de la population du territoire (contre 7,6% en NA)¹⁰.

Ainsi, nous recensons sur notre territoire :

- **25% de plus de personnes de 65 ans et plus qu'en NA ;**
- **30% de plus de personnes de 80 ans et plus qu'en NA** et même 45% de plus qu'en France.

Traduction de cette démographie particulière, **l'indice de vieillissement du territoire est de 180,5%** contre 111,6% en Nouvelle Aquitaine et 125,3%¹¹ sur la Communauté d'Agglomération Pays Basque.

⁹ INSEE, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2021

¹⁰ Rapport REZONE CPTS

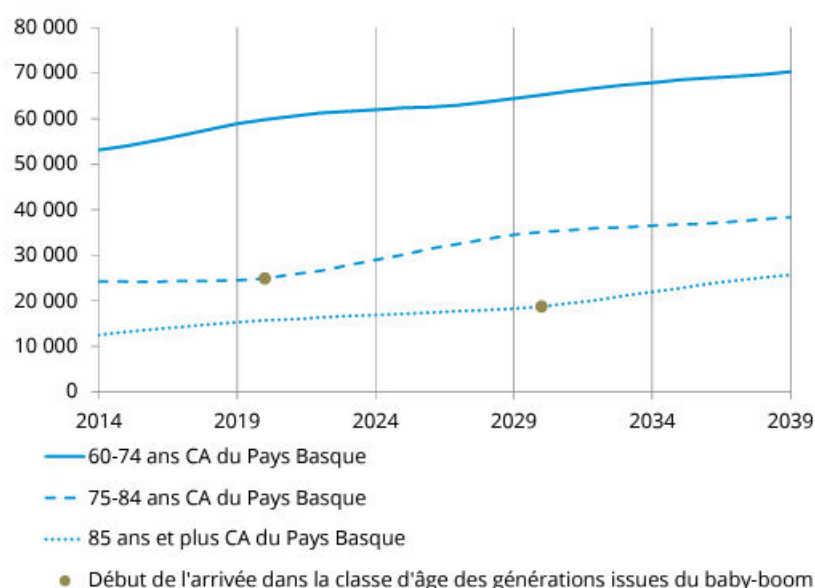
¹¹ OCARINA (Outil Cartographique des Indicateurs sociaux de Nouvelle Aquitaine), *Portrait de territoire OCARINA – Contexte Démographique* – Source INSEE 2020 – Disponible sur : <https://geoclip.ors-na.org/>

Loin d'être un épiphénomène, cette dynamique à de forte chances de s'aggraver dans les prochaines années. Les projections démographiques de l'INSEE sur la population du Pays Basque montrent en effet une augmentation considérable de la proportion de personnes âgées que cela soit dans la classe des 60-74 ans, celle des 75-84 ans, mais aussi et surtout celle des plus de 85 ans.

Graphique 5 - Projection des populations âgées par tranche d'âge

Une projection des populations âgées par tranche d'âge

Source : Insee, RP 2014 & Projections © Compas



En plus du vieillissement lui-même, d'autres caractéristiques socio-économique associées au mode de vie de cette population âgée (habitat...) peuvent impacter la demande de soins sur notre territoire.

Tableau 4 - Mode de vie des personnes âgées du territoire

Mode de vie des personnes âgées				
Indicateurs	5 communes 2023		Nouvelle Aquitaine	
Personnes de 75 ans et plus vivant seules	2 785		259 012	
Part de personnes de 75 ans vivant seules (%)	44,9	▲	41,2	
Personnes de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire	6 179		627 795	
Part des personnes de 75 ans et plus vivant en logement ordinaire (%)	91,5		90,3	
Personnes de 75 ans et plus vivant en établissement d'accueil	568		66 213	
Part des personnes de 75 ans et plus vivant en établissement d'accueil (%)	8,4	▼	9,5	

2014 2020

Source : Insee, RP - 2020

Quelques chiffres clés permettent d'illustrer un risque d'augmentation future importante de demande de soin chez une population par définition à risque de perte d'autonomie :

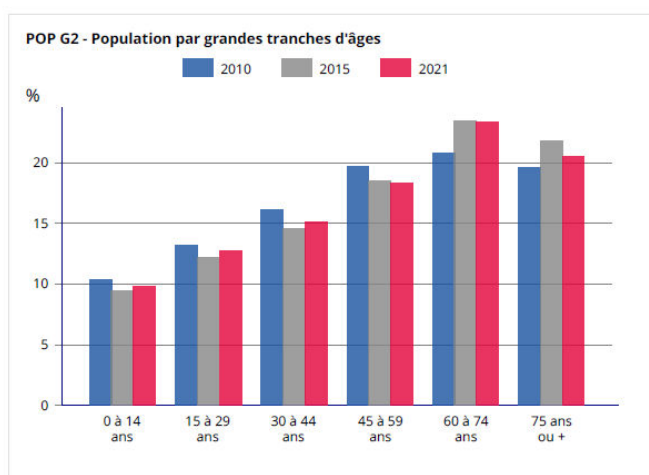
- **44,9% des personnes de plus de 75 ans vivent seules** sur le territoire de la CPTS, contre 41,2% en Nouvelle Aquitaine¹¹ ;
- **91,5% d'entre elles vivent dans un logement ordinaire**, contre 90,3% en Nouvelle Aquitaine¹¹.

Au total, la population présente un phénomène global de vieillissement de sa population avec une probable augmentation attendue pour les prochaines années, faisant craindre une explosion de la demande de soins et des besoins en lien avec la perte d'autonomie résultante de l'âge avancé.

3.1.2.2 Un phénomène de vieillissement hétérogène et en augmentation sur notre territoire :

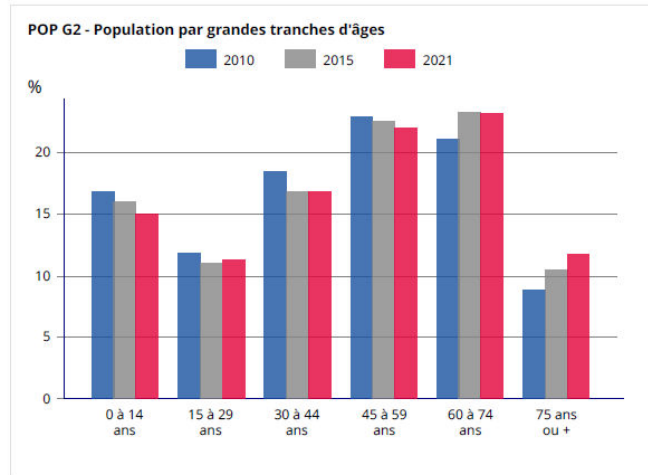
Sur les communes qui composent le territoire, la population âgée est plus représentée par les communes de Biarritz (Graphique 6), et dans une moindre mesure Arcangues (Graphique 7) et Arbonne (Graphique 8), alors que Bidart (Graphique 9) et Bassussarry (Graphique 10) paraissent moins concernées.

Graphique 6 - Population par grandes tranches d'âges de Biarritz



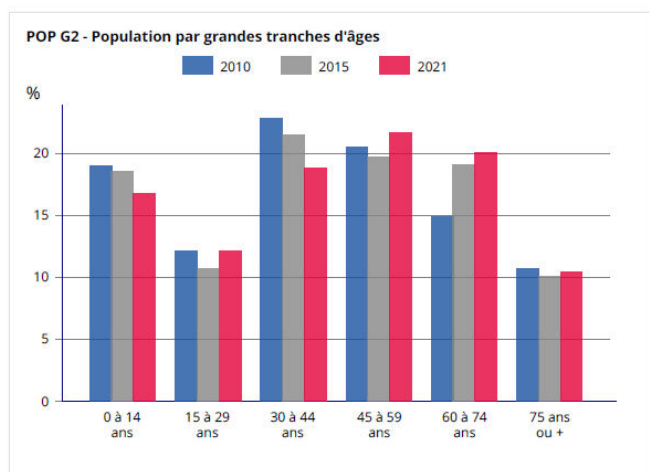
Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

Graphique 7 - Population par grandes tranches d'âges d'Arcangues



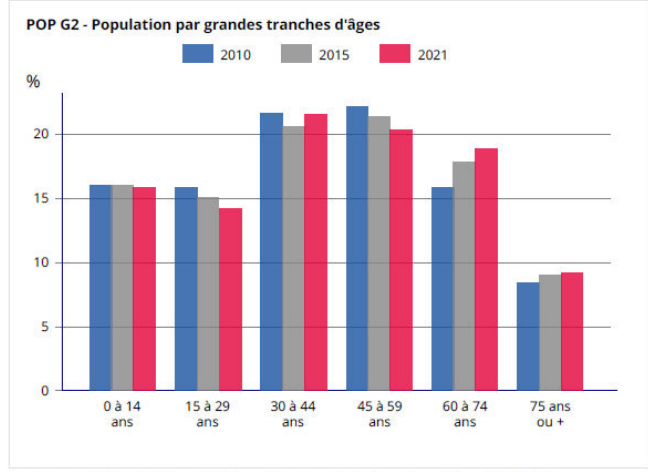
Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

Graphique 8 - Population par grandes tranches d'âges d'Arbonne



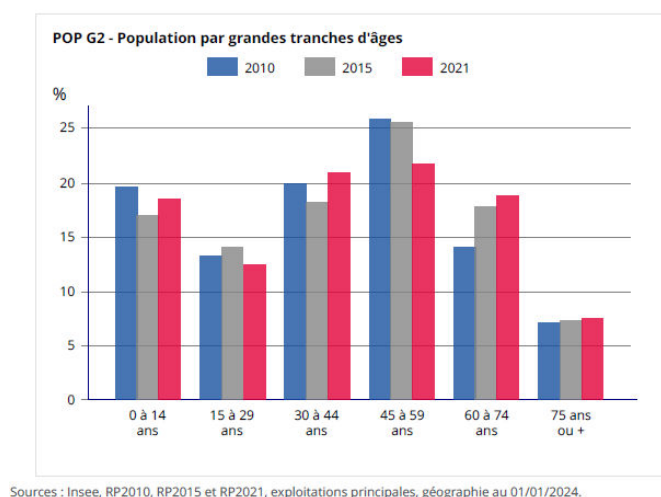
Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

Graphique 9 - Population par grandes tranches d'âges de Bidart



Sources : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024.

Graphique 10 - Population par grandes tranches d'âges de Bassussarry



Lorsque l'on se concentre sur Biarritz qui représente 54% de la population du territoire, les personnes de 60 ans et plus représente, en 2021, 43,9% de la population. Sur les autres communes du territoire, la part des habitants de plus de 60 ans tourne autour des 30% (proche de la moyenne régionale), allant de 26,3% à Bassussarry, jusqu'à 34,9% à Arcangues¹².

En plus de cette dimension hétérogène sur notre territoire, ces graphiques nous permettent bien de confirmer que **le phénomène de vieillissement à tendance à s'accroître**, cette fois de manière globale.

Ainsi, dans chaque commune du territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, la population de 60 à 74 ans et de 75 ans et plus a augmenté, le plus souvent de manière ininterrompue, depuis 2010.

3.1.3. Une zone touristique avec des touristes de passage, mais aussi avec des habitants saisonniers

De par son attractivité et son climat, notre territoire accueille de nombreux touristes chaque année. En 2023, l'Agence Départementale du Tourisme 64 fait état, au Pays Basque, de près de **19 000 000 de visiteurs**, en notant une baisse de 2% par rapport à 2022¹³. Parmi les visiteurs, l'Agence distingue les touristes (5 216 000 personnes) et les excursionnistes (13 829 000 personnes)¹³. Les touristes représentent les personnes qui passent au moins une nuit dans un hébergement marchand ou non marchand du territoire, et les excursionnistes sont les personnes en visite à la journée (sans nuitée).

Le graphique ci-dessous permet de mettre en avant la très haute saison touristique qui reste centrée sur l'été. Néanmoins, nous constatons une belle performance sur le mois de décembre, ainsi que sur les mois d'avril, mai, septembre et octobre et plus largement lors de toutes les vacances scolaires.

¹² INSEE, Dossier complet par commune.

¹³ Agence Départementale Tourisme 64, *Chiffres clés du Tourisme Béarn et Pays Basque 2023*

Graphique 11 - Nombre de visiteurs par jour en 2023 au Pays Basque



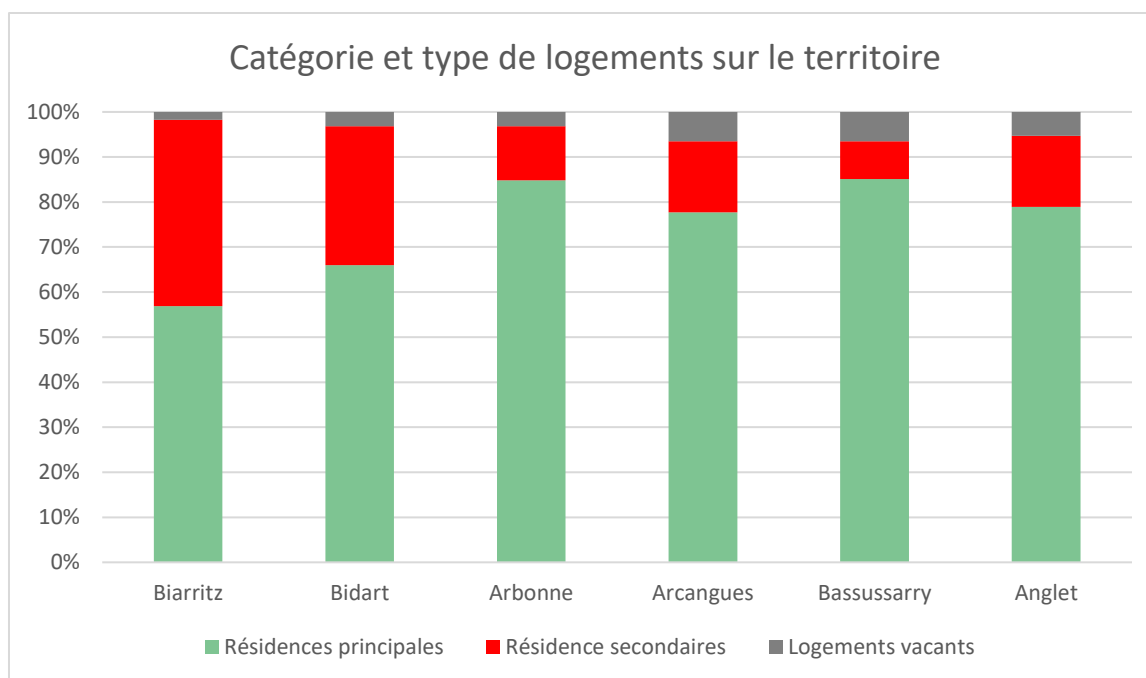
Source : Agence Départementale Tourisme 64, Chiffres clés du Tourisme Béarn et Pays Basque 2023

Ce flux touristique entraîne également **beaucoup d'emplois saisonniers**. En 2023, le tourisme a généré 5 690 offres d'emploi¹³. Cela représente 11% du bassin d'emploi dans la région¹³. Ces habitants « saisonniers » ne sont pas comptabilisés dans les statistiques (ni comptabilisés comme population, ni comme touristes).

Par ailleurs, à côté de ces travailleurs saisonniers, **de nombreux autres « habitants saisonniers » vivent sur le territoire une partie de l'année** : retraités, télétravailleurs...

Difficilement mesurable à l'aide des statistiques traditionnelles à disposition, cette population peut être toutefois visible notamment à travers le **nombre de résidences secondaires particulièrement élevé**, notamment sur la commune de Biarritz, où elles représentent 41,4% des logements (quasiment 1 logement sur 2).

Graphique 12 - Catégorie et type de logements sur le territoire



Source : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024 (reprise des données par commune)

Plus largement sur le territoire de la CPTS, ce sont près de 36% des logements qui sont des résidences secondaires, reflet de cette population non comptabilisée comme « habitant » mais ayant pourtant recours au soin sur le territoire.

A titre d'exemple, touristes et habitants saisonniers compris, la commune de Bidart doit être ainsi considérée selon la municipalité comme une ville de 20 000 habitants et non comme une commune de 7224 habitants.

3.1.4 Des conditions socio-économiques plus favorables qu'ailleurs pour un niveau de vie globalement plus élevé ?

=> Taux de chômage et d'actifs

Sur la Communauté d'Agglomération Pays Basque, en 2021, la population active de 15 à 64 ans est de 76,2%, dont 68,5% sont en emploi et 7.7% sont au chômage¹⁴.

Lorsque nous nous concentrons sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, en 2021, **le taux d'actifs est légèrement plus élevé avec un taux de 75,9%** (contre 75,1% en Nouvelle Aquitaine)¹⁴. Les personnes de 15 à 64 ans en emploi représentent 67,6 % des 15-64 ans (contre 66,7% en Nouvelle Aquitaine)¹⁴ et la part des chômeurs sur les 15-64 ans s'élève à 8,3% (contre 8,4% en Nouvelle Aquitaine)¹⁴. De plus, les hommes en emploi sont majoritaires par rapport aux femmes.

La tendance est donc sensiblement la même sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, qu'au Pays Basque et en Nouvelle Aquitaine.

¹⁴ INSEE, Portrait économie et emploi – Emploi et population active – 2021 – Disponible sur : <https://statistiques-locales.insee.fr/>

Tableau 5 - Population des 15-64 ans par type d'activité et activité de la population

Population des 15-64 ans par type d'activité			Activité et emploi de la population de 15 à 64 ans par âge					
Indicateurs	4 km autour de Arbonne	Nouvelle-Aquitaine	Population	Actifs	Taux d'activité (%)	Actifs en emploi	Taux d'emploi (%)	
Ensemble	23 812	3 636 982	23 812	18 075	75,9	16 093	67,6	
Actifs : (%)	75,9	75,1						
- actifs en emploi (%)	67,6	66,7						
- chômeurs (%)	8,3	8,4						
Inactifs : (%)	24,1	24,9						
- élèves, étudiants et stagiaires non rémunérés (%)	8,9	9,7						
- retraités ou préretraités (%)	6,9	7,4						
- autres inactifs (%)	8,3	7,8						

2010 2015 2021

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2021

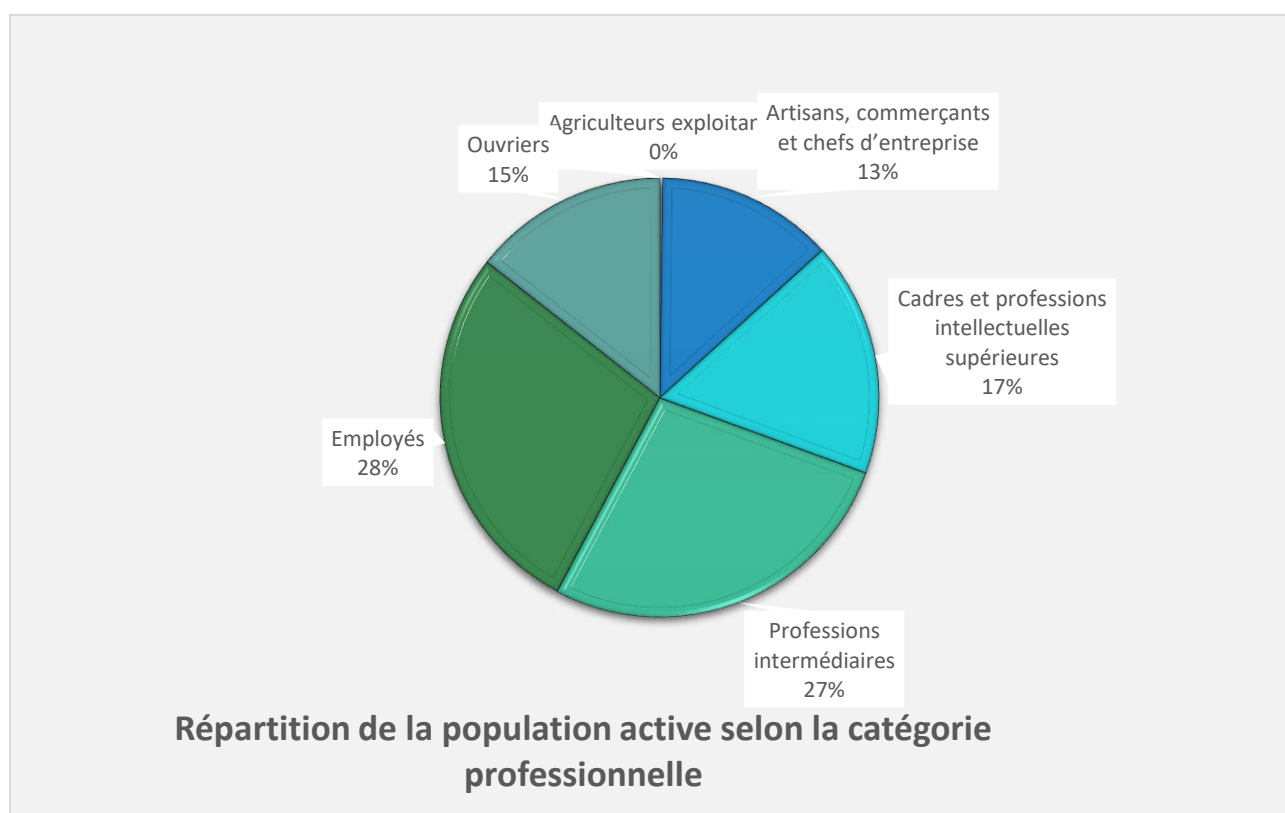
Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation principale - 2021

Le taux de chômage global sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI est de **11%**, contre 11,2% en Nouvelle Aquitaine (10,1% sur la Communauté d'Agglomération Pays Basque)¹⁴. Il est plus important chez les 15-25 ans. Les taux varient selon les communes, allant de 6,8% à Arcangues, à 12,4% à Biarritz¹⁴.

⇒ Catégories socioprofessionnelles

Les catégories socioprofessionnelles se répartissent de la façon suivante :

Graphique 13 - Répartition de la population active selon la catégorie professionnelle



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire, lieu de travail – 2021

Les catégories professionnelles les plus représentées sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI sont donc les employés, les professions intermédiaires et les cadres et professions intellectuelles supérieures.

Si nous comparons cette répartition des catégories socio-professionnels aux données communautaires et régionales, nous constatons que :

- la part des artisans commerçants et chefs d'entreprise, des cadres et professions intellectuelles supérieures, est plus importante ;
- les agriculteurs et les ouvriers sont moins représentés.

Tableau 6 - Emplois par catégorie socioprofessionnelle

	CPTS Biarritz OSAGARRI ¹⁴		CA Pays Basque ¹⁴	Nouvelle-Aquitaine ¹⁴
	Nombre	Taux		
Agriculteurs exploitants	38	0,2 %	2,6 %	2,5 %
Artisans, commerçants et chefs d'entreprise	2 814	13,1 %	10,3 %	8,4 %
Cadres et professions intellectuelles supérieures	3 717	17,3 %	14 %	14,9 %
Professions intermédiaires	5 860	27,2 %	26,3 %	25,7 %
Employés	6 005	27,9 %	28,4 %	27,8 %
Ouvriers	3 106	14,4 %	18,3 %	20,7 %
Total	21 541	100%	100 %	100 %

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire, lieu de travail – 2021

Ces données peuvent indirectement laisser supposer que la population du territoire de la CPTS bénéficie d'un niveau de vie globalement plus élevé que la moyenne régionale.

⇒ Revenus et niveau de vie

Au niveau des salaires et des revenus d'activité, les données ne sont pas disponibles pour le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI.

En revanche, certaines données telles que le salaire net moyen horaire sont disponibles à l'échelle de la Communauté d'Agglomération Pays Basque¹⁴ :

Tableau 7 - Salaire net horaire moyen par sexe et catégorie socioprofessionnelle

	Salaire net hor. moyen (€)		Salaire net hor. moy. des femmes (€)		Salaire net hor. moy. des hommes (€)	
	Communauté d'agglomération du Pays Basque	Nouvelle-Aquitaine	Communauté d'agglomération du Pays Basque	Nouvelle-Aquitaine	Communauté d'agglomération du Pays Basque	Nouvelle-Aquitaine
Ensemble	14,9	14,7	13,5	13,4	16,0	15,7
Cadres, professions intellectuelles supérieures et chefs d'entreprises salariés	26,4	25,3	22,4	22,2	28,6	27,0
Professions intermédiaires	15,4	15,4	14,5	14,4	16,2	16,3
Employés	11,6	11,4	11,4	11,3	12,0	11,8
Ouvriers	11,9	11,7	10,5	10,4	12,1	12,0

Source : Insee, Bases Tous salariés - 2021

Ces données nous permettent de dégager les tendances suivantes :

- **le salaire net horaire moyen est plus élevé de 1,36%** qu'au niveau régional ;
- comme au niveau régional, le salaire net horaire moyen des femmes est plus bas que celui des hommes (mais avec une différence plus importante de 16,25% contre 14,65% en région).

Quelques autres données semblent étayer l'hypothèse d'un niveau de vie des habitants du territoire supérieur à celui de la région :

-sur le département des Pyrénées-Atlantiques, en 2019, le revenu salarial annuel moyen est de 26 289 €. Il est supérieur au revenu annuel moyen de Nouvelle Aquitaine (25 447 €) de **3,3%**.

-sur la Communauté d'Agglomération Pays Basque, en 2021, la médiane du niveau de vie est égale à 23 400 €, contre 22 710 € en Nouvelle Aquitaine, soit une différence de **3%**.

-concernant la part des foyers fiscaux non imposés en 2020, elle est moins importante sur la Communauté d'Agglomération Pays Basque (54,8%) que sur les Pyrénées-Atlantiques (55%) et que sur la Nouvelle Aquitaine (56,8%).

Cependant ce faisceau d'arguments ne permet pas de tirer des conclusions définitives sur le niveau de vie spécifique de la population du territoire de notre CPTS, car ces indicateurs de revenus sont à confronter à d'autres caractéristiques propres de notre territoire, telles que le prix de l'immobilier.

Tableau 8 - Prix du m² à l'achat et à la location sur le territoire

	Prix au m ² à l'achat ¹⁵		Prix au m ² à la location ¹⁵	
	Maison	Appartement	Maison	Appartement
Nouvelle Aquitaine	2414€	3241€	11€	12,9€
Pyrénées-Atlantiques	3420€	4154€	12,8€	13,2€
Biarritz	9571€	8321€	18€	16,3€
Bidart	8700€	6610€	19,1€	14,4€
Anglet	8062€	5728€	17,9€	15,2€
Arbonne	7682€	6101€	14,8€	14,2€
Arcangues	6901€	5153€	16€	13,5€
Bassussarry	6432€	4704€	12,1€	12,5€

On note ainsi que, si les salaires sont plus hauts au Pays Basque, ou en Pyrénées Atlantiques qu'en Nouvelle-Aquitaine (entre 3 et 3,3% de différence) :

- **le coût de l'immobilier est plus cher en Pyrénées Atlantiques qu'en région**, que ce soit pour l'achat de maison (+41,6%), d'appartement (+28,2%), la location de maison (+16,4%) ou dans une moindre mesure de location d'appartement (+2,3%) ;
- sur le territoire de la CPTS, **le phénomène augmente de façon exponentielle** ; les prix sont beaucoup plus élevés de manière généralisée, et pour la population de Biarritz (qui représente 54% de la population de la CPTS), cette augmentation peut aller jusqu'à +296% pour l'achat de maison, +157% pour l'achat d'appartement, +63% pour la location de maison et +26,4% pour la location d'appartement.

Ces données sont à mettre en relation avec les données de l'INSEE selon lesquelles les ménages français consacraient en moyenne en 2021 pour le logement 19,7% de leur revenus¹⁶, ce qui semble sur notre territoire bien insuffisant (à guise d'exemple, l'effort comparable pour un revenu médian du territoire permettrait avec 384,15€/mois de louer sur la commune de Biarritz un appartement de 23,5m²).

⇒ Indicateurs de pauvreté

Afin d'évaluer le niveau de pauvreté sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, nous pouvons observer différents indicateurs :

- Taux de pauvreté de la Communauté d'Agglomération Pays Basque ;
- Allocataires dont le revenu est constitué à 100% par des prestations sociales ;
- Personnes couvertes par le RSA ;
- Taux de patients bénéficiaires de la CMuc/C2S/ACS

Certains indicateurs n'étant pas accessibles sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, nous prendrons en référence le territoire de la Communauté d'Agglomération Pays Basque, et plus particulièrement le pôle Côte Basque Adour, où est ancré notre territoire.

¹⁵ Site internet meilleurs agents.com – Disponible sur : <https://www.meilleursagents.com/prix-immobilier/pyrenees-atlantiques-64/>

¹⁶ INSEE, Revenus et patrimoine des ménages – 2021 – Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5371269?sommaire=5371304>

Le taux de pauvreté sur le pôle Côte Basque Adour, en 2015, est de **12,9%** sur la population totale¹⁷. Il est légèrement plus élevé que sur la population du Pays Basque (12,1%), mais plus bas qu'en Nouvelle Aquitaine (13,5%) et qu'en France (14,5%)¹⁷.

En revanche, les allocataires dont le revenu est constitué à 100% par des prestations sociales sont plus nombreux sur le Pôle Côte Basque Adour (16,4%) que sur la totalité du territoire de la CAPB (12,6%), et que sur la région Nouvelle Aquitaine (14,6%)¹⁷. Les personnes couvertes par le RSA sont également plus nombreuses sur le Pôle Côte Basque Adour (4,4%), que sur la CAPB (3,2%), mais elles sont moins nombreuses qu'en Nouvelle Aquitaine (4,8%)¹⁷.

Concernant le taux de patients bénéficiaires de la CMUc/C2S/ACS, ils sont au nombre de 2 978 sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, et représentent **6,6% des bénéficiaires** (contre 10 % en Nouvelle Aquitaine)¹⁸.

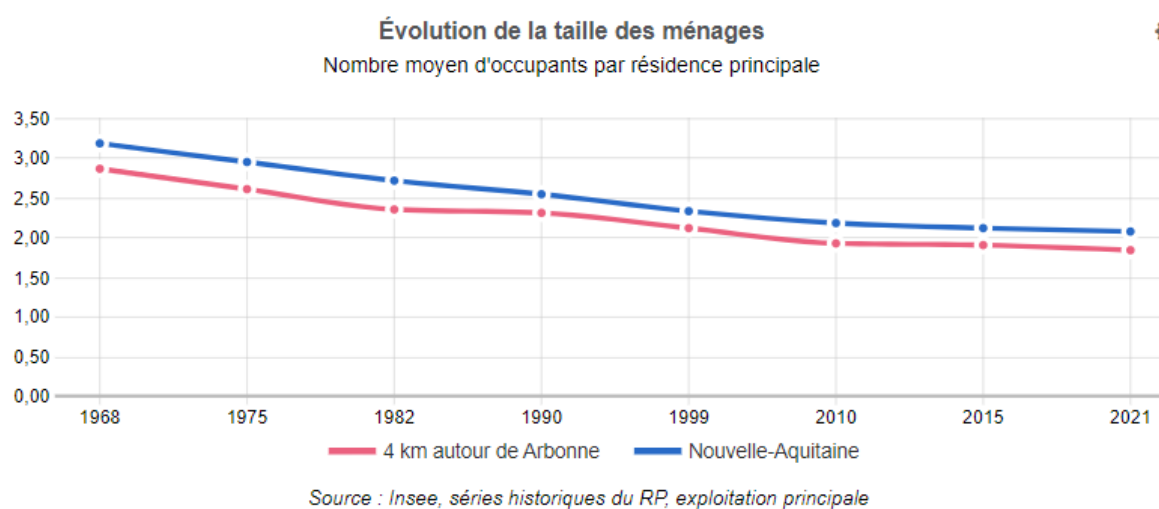
Globalement, ces données sembleraient confirmer un niveau de vie sur le territoire de la CPTS plus élevé qu'en région, sous réserve du mode de certains indicateurs ne prenant pas en compte le coût de l'immobilier.

3.1.5 Une transformation des ménages : plus de personnes seules, de familles monoparentales et de retraités

=> Composition des ménages

La taille des ménages **tend à diminuer de manière continue** sur les 50 dernières années sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, comme le montre le graphique ci-dessous, tout en restant toujours inférieur à la moyenne régionale :

Graphique 14 - Evolution de la taille des ménages du territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI



D'une taille de ménage >2,5 en 1968 traduisant une majorité de familles, le taux s'est abaissé jusqu'à 1,84 signant une proportion importante de personnes vivant seules.

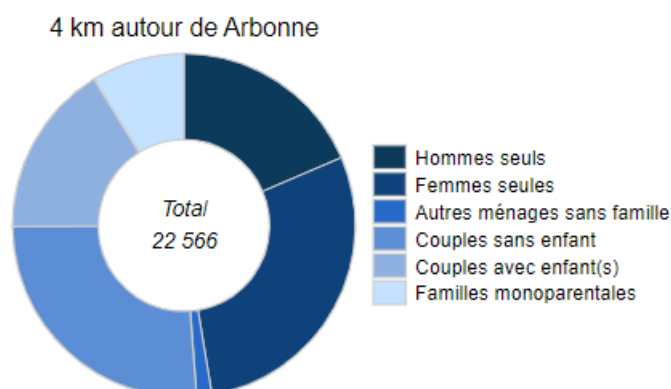
Sur le plan sanitaire, ces données peuvent avoir **un impact direct en cas de perte d'autonomie** temporaire (admission en SMR) ou définitive (institutionnalisation).

¹⁷ Contrat Local de santé, Pôle territorial Côte Basque Adour - 2021

¹⁸ Assurance Maladie, Profil Patientèle CPTS Inter-Régime OSAGARRI - 2023

Plus largement, c'est l'ensemble de la composition des ménages qui change également :

Graphique 15 - Ménages de la CPTS Biarritz OSAGARRI selon leur composition



Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire - 2021

Entre 2010 et 2021, nous constatons que :

- Comme suspecté précédemment, **le nombre de ménage d'une personne a augmenté de 25,2%** sur le territoire de la CPTS (+36,3% pour les hommes seuls et +19% pour les femmes seules)¹⁹.
- **La proportion des familles monoparentale a augmenté de 19,6%** entre 2010 et 2021 (+75,5% d'hommes seuls avec enfants et +10,6% de femmes seules avec enfants)¹⁹.

On dénombre ainsi en 2021 plus de 2 000 familles monoparentales, représentant **17,4% des familles** (4,1% pour les hommes seuls avec enfant et 13,3% pour les femmes seuls avec enfant) contre une moyenne de 15,1% des familles monoparentales au niveau régional¹⁹.

Loin d'être anecdotiques, ces données peuvent se traduire par des difficultés d'accès au logement (dont on a vu précédemment les prix élevés), mais aussi par des difficultés d'éducation ou d'accès au soin pour des populations en manque de temps et financièrement plus limitées.

¹⁹ INSEE, *Portrait démographique et conditions de vie – Couples – Ménages – Familles – 2021* – Disponible sur : <https://statistiques-locales.insee.fr/>

Tableau 9 - Part des familles selon leur composition

	Nombre		%	
	4 km autour de Arbonne	Nouvelle-Aquitaine	4 km autour de Arbonne	Nouvelle-Aquitaine
Couples avec enfant(s)	3 697	629 467	31,8	36,4
Hommes seuls avec enfant(s)	472	55 286	4,1	3,2
Femmes seules avec enfant(s)	1 552	205 391	13,3	11,9
Couples sans enfant	5 908	840 846	50,8	48,6
Total	11 628	1 730 990	100,0	100,0

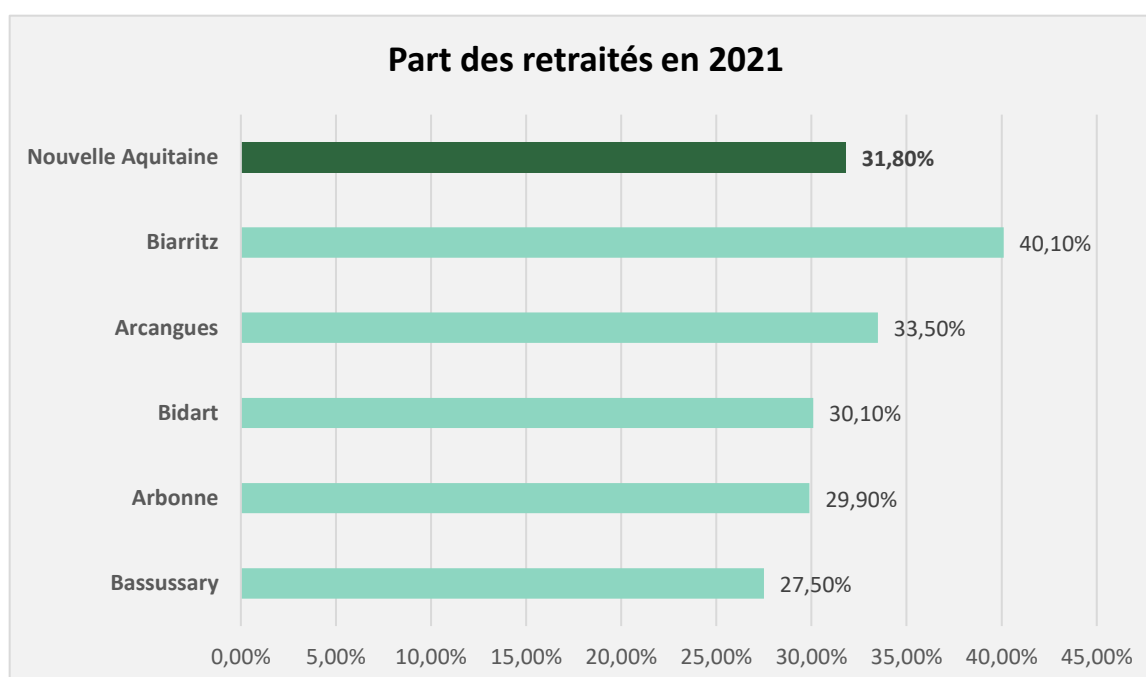
2010 2015 2021

Source : Insee, Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire - 2021

Concernant les autres types de ménages, les couples avec enfant sont moins nombreux de 4,9% qu'en région Nouvelle-Aquitaine¹⁹ ; ceci est à mettre en relation avec :

- Le nombre de famille monoparentale plus élevé de 2,3% (comme évoqué précédemment) ¹⁹;
- La proportion de **couples sans enfant qui représente 50,8% des familles du territoire**, est plus élevée de 2,2% qu'en région¹⁹, à mettre probablement en rapport avec la part de retraités dans la population du territoire de notre CPTS.

Graphique 16 - Part des retraités en 2021 sur les communes du territoire¹²



Source : Insee, RP2010, RP2015 et RP2021, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2024 par commune

En effet, si **la part des retraités** est parfois plus faible qu'en région (Bassussarry, Arbonne, Bidart), ou légèrement supérieure (Arcangues), elle **est nettement supérieure à Biarritz (+26%)** qui représente pour rappel 53% des habitants du territoire.

A noter, comme évoqué précédemment, cette population retraitée peut être également retrouvée dans les personnes seules, faisant craindre des difficultés de maintien à domicile ou d'accès au soin en cas de perte d'autonomie.

3.2 Etat des lieux des besoins de santé :

3.2.1. Données quantitatives issues des données démographiques, socio-économiques et sanitaires

3.2.1.1 Données de santé générales

⇒ **Espérance de vie**

Les données statistiques liées à la mortalité n'étant pas disponibles sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, nous prendrons donc pour référence les données de Pyrénées-Atlantiques résumées dans le tableau ci-après :

Tableau 10 - Espérance de vie des femmes et des hommes dans les Pyrénées-Atlantiques, la Nouvelle-Aquitaine et la France

	Pyrénées-Atlantiques	Nouvelle Aquitaine	France
Espérance de vie des hommes à la naissance (2023)	80,6 ans	80,1 ans	80 ans
Espérance de vie des femmes à la naissance (2023)	85,9 ans	85,7 ans	85,7 ans
Espérance de vie des femmes à 60 ans (2023)	28,1 ans	27,9 ans	27,9 ans
Espérance de vie des hommes à 60 ans (2023)	24,1 ans	23,7 ans	23,7 ans

Source : INSEE, Décès – Mortalité – Espérance de vie - 2023

Nous constatons qu'en Pyrénées-Atlantiques, l'espérance de vie des hommes et des femmes, à la naissance ou à 60 ans, est **toujours supérieure à l'espérance de vie régionale** ou nationale.

Cette **tendance est plus de 2 fois plus marquée à l'âge de 60 ans (+1,68%)** qu'à la naissance (+0,75%) signe donc des conditions de vie favorables sans qu'on puisse déterminer précisément à ce stade si les causes prédominantes sont l'environnement de vie, le niveau de vie, l'offre de soin ou la prévention.

⇒ La mortalité

Les données statistiques liées à la mortalité ne sont pas disponibles sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI. Nous prendrons donc pour référence le territoire de l'Agglomération Pays Basque selon l'Observatoire Régional Santé et Environnement de Nouvelle-Aquitaine.

Au Pays Basque, sur des données de 2013 à 2017, nous constatons donc une sous-mortalité sur le territoire du Pays Basque qui se traduit à l'aide de différents indicateurs :

- **le taux de mortalité générale était de 811,3 pour 100 000 habitants**, contre 844,5 en Nouvelle Aquitaine **(-4%)** (taux inférieur à l'ensemble des taux départementaux de la région)²⁰ ;
- **le taux de décès prématuré est de l'ordre de 180,8 pour 100 000 habitants sur la CAPB**, contre 190,9 en Nouvelle Aquitaine **(-5,3%)**²⁰.

De plus, le taux de décès évitable par prévention est évalué à **120,6 pour 100000 habitants** sur le Pays Basque (contre 126,2 au niveau régional, soit **-4,4%**)²⁰ et le nombre de décès évitable par traitement est, quant à lui, évalué à 55,3 pour 100000 habitants (similaire au niveau régional), sur la période de 2013 à 2017²⁰.

Globalement, une partie de l'augmentation de l'espérance de vie sur le Pays Basque semble donc être plutôt liée à des actions de prévention plus efficace qu'au niveau national.

En revanche, certains taux de mortalité spécifiques semblent plus élevés qu'au niveau régional :

- **le taux de mortalité par maladie respiratoire** (60,3 contre 55,3/100000 habitants²⁰ soit **+9%**, à mettre en relation avec le taux constaté de pollution atmosphérique plus important que la moyenne²¹ ?) ;
- **le taux de mortalité par cancer de la prostate**²⁰.

Les 3 causes principales de mortalité sur le territoire de la CAPB sont, dans l'ordre :

- les pathologies tumorales (28%)²¹;
- les maladies de l'appareil cardiovasculaire (cardiopathie, insuffisance cardiaque, AVC..., (27%))²¹;
- les maladies de l'appareil respiratoire (7%)²¹;

3.2.1.2. Données reflétant la demande de soin

3.2.1.2.1 Une population avec un besoin de soins important tout au long de l'année

Comptant notamment 37 333 patients consommant de + de 17 ans selon l'outil REZONE, le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI est ainsi caractérisé par une population avec **un besoin de soins important, tout au long de l'année**.

Tout d'abord, comme énoncé précédemment, **la population de notre territoire est âgée** avec pour rappel :

- 25% de plus de personnes de 65 ans et plus qu'en NA ;
- 30% de plus de personnes de 80 ans et plus qu'en NA et même 45% de plus qu'en France.

Cette population demande par définition **des soins plus fréquents et plus complexes** que les populations plus jeunes.

De plus, selon le profil patientèle CPAM 2023, nous constatons sur le territoire, une part importante de publics fragiles puisque 24,5% des bénéficiaires, soit 11 033 patients, sont en ALD, contre 22,6% en Nouvelle Aquitaine²²

²⁰ ORSE (Observatoire Régional Santé et Environnement), *Portrait de territoire en santé et environnement, Etat de santé – 2013-2017* – Disponible sur : <https://geoclip.ors-na.org/>

²¹ Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Nouvelle-Aquitaine, *Santé des habitants de la CAPB élaboré dans le cadre du contrat local de santé* – Mars 2021

²² Assurance Maladie, *Profil Patientèle CPTS Inter-Régime OSAGARRI - 2023*

(soit +1,9%, **plus notable si on le pondère sur le taux d'ALD régional, puisque cela représente une augmentation de 8,4%**).

Nous remarquons également que 13,2% des bénéficiaires sont en ALD et âgés de 70 ans ou plus, soit 5 952 patients, contre 11,1% en Nouvelle Aquitaine²² (soit +2,1%, ou **18,9% d'augmentation pondérée sur le taux régional**).

Ce résultat est donc principalement dû comme énoncé précédemment à la surreprésentation des personnes âgées sur notre territoire, et plus particulièrement sur la commune de Biarritz qui concentre par ailleurs la plus forte proportion de patients en ALD de la CPTS.

Quant à **la population bénéficiaire de la CMU/C2S/ACS, elle représente 6,6% de la population** (soit 2 978 patients) contre 10% en Nouvelle Aquitaine²².

Le tableau ci-dessous reprend de manière les mêmes éléments selon l'outil REZONE (attention, chiffres légèrement différents) :

Tableau 11 - Part des patients en ALD et des bénéficiaires de la CMU/C2S/ACS sur les communes du territoire

Population concernée	ALD	CMU / C2S / ACS
France	24,1%	10,5%
Nouvelle-Aquitaine	25,8%	8,5%
Pyrénées-Atlantiques	24,9%	7,9%
CPTS Biarritz OSAGARRI	26,1%	5,8%
Biarritz	28,5%	7,1%
Anglet	27,6%	7,3%
Arbonne	24,5%	2,4%
Arcangues	23,7%	2,5%
Bassussarry	21%	2,8%
Bidart	21,6%	5,5%

Source : Rapport REZONE CPTS

Au total, ce sont 17 429 patients, soit 38,7%, qui sont soit en ALD, ou âgés de 70 ans ou plus, ou en situation précaire (CMU/C2S/ACS)²². Ces données nous montrent clairement la fragilité du public du territoire de la CPTS.

Par ailleurs, concernant les ALD, sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, les ALD suivantes sont surreprésentées :

Tableau 12 - Pathologies des patients consommateurs

Prévalence des pathologies dans la population consommatrice

Pathologies Patients consommateurs ⁽⁵⁾	Ter.	Taux			Différence territoire et		
		Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
Top 5 sur le territoire en référence à la liste des Affections de Longue Durée ⁽⁶⁾							
Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	5.3% 2 306 pat.	4.1%	4.5%	3.8%	↑1.2	↑0.8	↑1.5
Diabète de type 1 et diabète de type 2	4.4% 1 895 pat.	4.9%	5.5%	5.5%	↓-0.5	↓-1.1	↓-1.1
Maladie coronaire	3.3% 1 429 pat.	2.8%	2.7%	2.4%	↑0.5	↑0.6	↑0.9
Insuf. Cardiaque grave, tr. du rythme graves, cardiop. valvulaires graves, cardiop. congénitales graves	3.1% 1 363 pat.	2.8%	2.8%	2.3%	↑0.3	↑0.3	↑0.8
Affections psychiatriques de longue durée	2.7% 1 167 pat.	2.9%	3%	2.5%	↓-0.2	↓-0.3	↑0.2

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

(6) Top 5 : Indication des 5 Prévalences majeures (en nombre de patients) par pathologie sur la CPTS projetée
source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Il est intéressant de noter qu'au sein de notre CPTS, les ALD concernant les tumeurs malignes sont les plus représentées, elles qui demandent souvent une quantité de soins plus importante dispensée à longueur d'année par une multiplicité d'intervenants (comparées à d'autres ALD telles que le diabète ou les maladies coronaires par nature régulièrement moins pourvoyeuse de demande de soin).

Enfin, à titre plus accessoire, pour ce qui est de la santé au travail, dans le Contrat Local de Santé du Pays Basque, en 2020, nous recensons :

- **4 007 accidents du travail**, représentant un indice de fréquence de 48,3 pour 1 000 salariés au Pays Basque, contre 41,1 dans les Pyrénées-Atlantiques et 42,2 en Nouvelle Aquitaine ²³;
- 380 accidents de trajets, représentant un indice de fréquence de 4,6 pour 1 000 salariés au Pays Basque, contre 4,3 dans les Pyrénées-Atlantiques et 4,9 en Nouvelle Aquitaine²³ ;
- **368 maladies professionnelles reconnues**, représentant un indice de fréquence de 4,4 pour 1 000 salariés au Pays Basque, contre 4,3 dans les Pyrénées Atlantiques et 3,7 en Nouvelle Aquitaine²³.

Ainsi, **les accidents du travail et la reconnaissance des maladies professionnelles semblent plus important sur le territoire du Pays Basque** qu'au niveau départemental et régional et nécessitent également de satisfaire un besoin de soin tout au long de l'année.

En conclusion, les caractéristiques spécifiques de la population du territoire de notre CPTS (population âgée, taux d'ALD important (parmi lesquels de nombreux cancers), santé au travail moins bonne qu'en région) expliquent des besoins en soin souvent élevés, et ce tout au long de l'année.

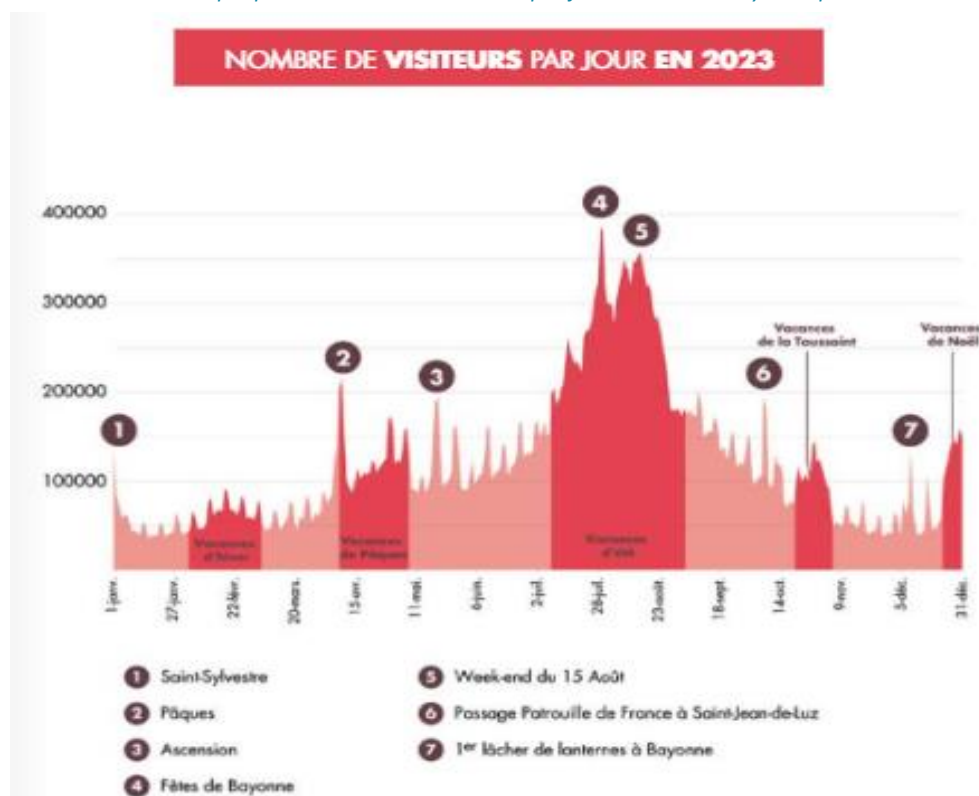
²³ Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Nouvelle-Aquitaine, *Santé des habitants de la CAPB élaboré dans le cadre du contrat local de santé* – Mars 2021

3.2.1.2.2 Un besoin de soins surajouté avec des fluctuations saisonnières

Comme évoqué précédemment dans le contexte démographique et socio-économique, le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI est un territoire fortement touristique. Ainsi, au total, ce sont 19 millions de visiteurs qui ont été comptabilisés lors de l'année 2020 en période estivale.

De ce fait, **les besoins en soins fluctuent fortement en haute saison** (saison estivale), **mais aussi à d'autres périodes de l'année** (vacances scolaires, week-end de pont...).

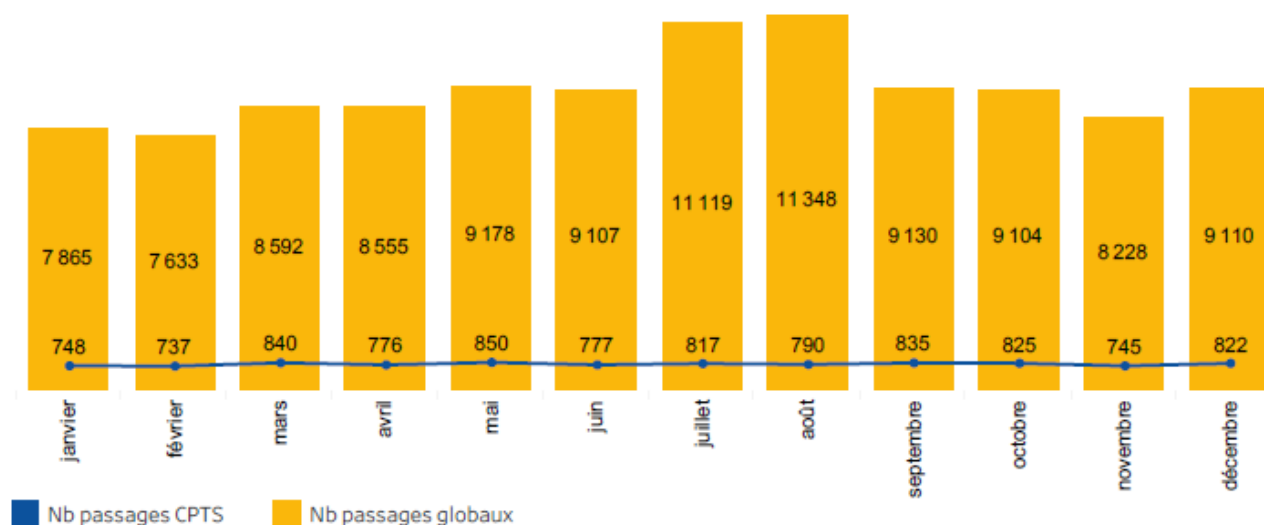
Graphique 11 - Nombre de visiteurs par jour en 2023 au Pays Basque



Source : Agence Départementale Tourisme 64, Chiffres clés du Tourisme Béarn et Pays Basque 2023

Ce tourisme a une incidence sur les professionnels de santé et les établissements sanitaires. L'Observatoire Régional des Urgences de Nouvelle Aquitaine a recensé le nombre de passages sur les établissements sanitaires de la Côte Basque (CH de Bayonne, Clinique Belharra, Clinique Aguiléra, Polyclinique Côte Basque Sud) :

NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS



Source : ORU (Observatoire Régional des Urgences) de Nouvelle Aquitaine, Description des passages aux urgences des patients résidents dans la CPTS Biarritz OSAGARRI - 2023

Ce graphique permet de mettre en avant l'augmentation du flux de patients aux urgences sur les mois de juillet et août, mais également dans une moindre mesure en mai, juin, septembre, octobre et décembre **dans des proportions non attribuables aux personnes habitants sur le territoire de la CPTS.**

L'influence du tourisme semble donc être plus importante que les épidémies hivernales sur la demande de soins urgents.

En effet, en plus des touristes eux-mêmes, certaines populations consommant du soin doivent également être considérées :

- **Les habitants saisonniers** séjournant plusieurs mois sur le territoire du fait d'un emploi saisonnier ;
- **Les retraités** pour certains passant une période longue jusqu'à la moitié de l'année dans leur résidence secondaire.

A titre d'exemple, comme énoncé précédemment pour donner un ordre de grandeur, selon la municipalité de Bidart, en raison du flux touristique, Bidart devrait être considérée comme une ville de 20 000 habitants et non pas comme une commune de 7 224 habitants.

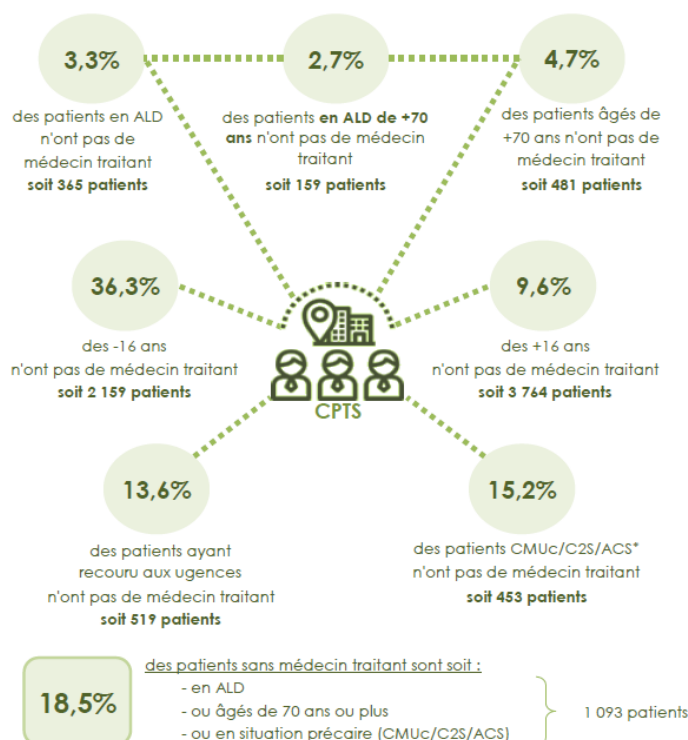
3.2.1.2.3 Une demande de soins non totalement satisfaite ?

3.2.1.2.3.1 Accès au médecin traitant

Comme nous le verrons dans les paragraphes suivants, l'offre de soin paraît à première vue correcte sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI. Malgré cela, des patients n'ont pas encore déclaré de médecins traitants :

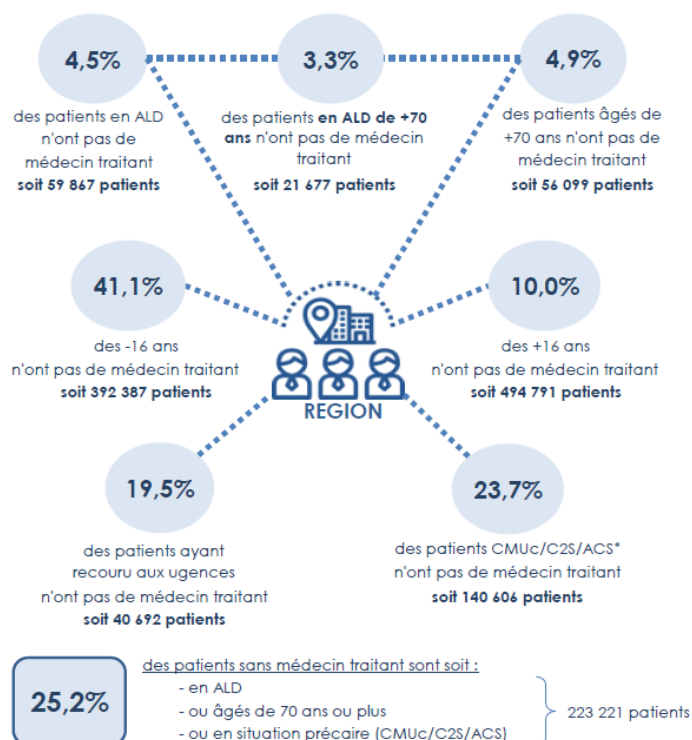
Territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI

5 923 patients de la CPTS n'ont pas de médecin traitant (13%)



Région Nouvelle Aquitaine

887 178 patients de la région n'ont pas de médecin traitant (15%)



Au total, ce sont 5 923 personnes, soit 13% des habitants du territoire qui n'ont pas de médecin traitant déclaré et parmi eux on compte 1 093 patients (soit 2,48% de la population du territoire) qu'on peut caractériser comme « fragiles » (âgés de plus de 70 ans ou en ALD ou en situation précaire)²⁴.

En analysant ces données nous remarquons que :

- Le taux de patients sans médecin traitant déclaré est plus faible qu'en région (-2%, soit -13,4% si on le pondère au taux en région) ;
- Les patients sans médecin traitant déclaré sont globalement moins fragiles (-6,7% soit -26,6% si on le pondère au taux en région) ;
- Les patients sans médecin traitant ont moins recours aux urgences (-5,9% recours aux urgences de patients sans médecin traitant, à confronter à -2% de patients sans médecin traitant).

Afin de mieux situer la CPTS parmi les moyennes départementales, régionales et nationales, des données peuvent être retrouvées à l'aide de l'outil REZONE (attention, les chiffres sont légèrement différents car provenant de sources et de périodes d'enregistrement et différentes).

²⁴ Assurance Maladie, Profil Patientèle CPTS Inter-Régime OSAGARRI - 2023

Tableau 13 - Population consommante du territoire non couverte par un médecin traitant

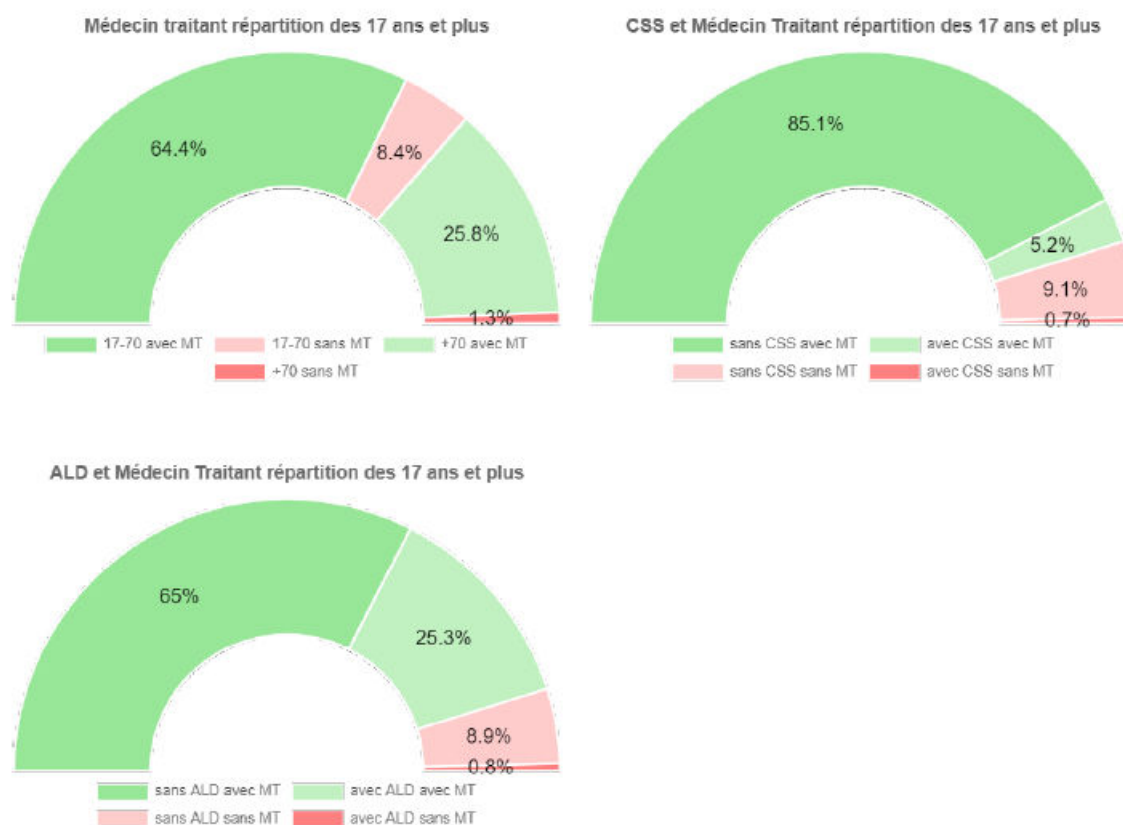
Patients consommateurs(3)	Patients consommateurs dans la même tranche d'âge				Différence territoire et		
	Ter.	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
17 ans et plus (nombre)	37 333	579 014	4 994 684	53 758 751	-	-	-
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	9.7% 3 627 pat.	9.4%	9.5%	11.3%	0.3	0.2	-1.6
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et en ALD	0.8% 304 pat.	0.9%	1.1%	1.1%	-0.1	-0.3	-0.3
17 ans et plus sans Médecin Traitant(4) et ayant la CSS	0.7%* 244 pat.	1.1%	1.3%	1.7%	-0.4	-0.6	-1
Commune(s) neutralisée(s) : 20 % (Arbonne)							
70 ans et plus (nombre)	10 136	131 390	1 136 840	10 452 509	-	-	-
70 ans et plus sans Médecin Traitant(4)	4.8% 490 pat.	4.8%	5%	5.4%	0	-0.2	-0.6

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

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

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Graphique 18 - Population consommante du territoire non couverte par un médecin traitant



Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Un tableau peut également être reconstitué par commune à l'aide de l'outil REZONE pour mieux réaliser une étude plus fine de l'accès au soin à une échelle plus fin que celle de la CPTS :

Tableau 14 - Population consommante du territoire sans médecin traitant par commune

Patients consommateurs											
Ville	Habitants	17 ans et +	17 ans et + sans MT		17 ans et + sans MT en ALD		17 en + sans MT ayant CSS		70 ans et +	70ans et + sans MT	
			Nb	Proportion parmi 17 ans et + (%)	Nb	Proportion parmi 17 ans et + (%)	Nb	Proportion parmi 17 ans et + (%)		Nb	Proportion parmi 70 ans et + (%)
Anglet (IRIS Glacière-Parme-Brindos-Sutar-Aritxague)	NEUTRALISE (à définir précisément avec CPAM)										
Arbonne	2 339	1 972	176	8,9%	13	0,7%	NC		412	14	3,4%
Arcangues	3326	3 175	377	11,9%	39	1,2%	11	0,3%	732	45	6,1%
Bassussarry	3 261	2 926	371	12,7%	47	1,6%	11	0,4%	538	60	11,2%
Biarritz (avec IRIS La Rochefoucauld-Aguiléra)	25 885	22 673	2121	9,4%	177	0,8%	178	0,8%	7248	333	4,6%
Bidart	7224	6 587	582	8,8%	28	0,4%	44	0,7%	1206	38	3,2%

CPTS	43 944	37 333	3627	9,7%	304	0,8%	244	0,7%	10 136	490	4,8%
Département	693 027	579 014		9,4%		0,9%		1,1%	131 390		4,8%
Région	6 069 352	4 994 684		9,5%		1,1%		1,3%	1 136 840		5%
France	68 143 433	53 758 751		11,3%		1,1%		1,7%	10 452 509		5,4%

Source : DCIR/SNDS/SNIRAM (Année 2023)

Ces chiffres montrent paradoxalement, et en contradiction avec les données précédentes, que les patients n'ayant pas déclaré de médecin traitant semblent plus importants sur le territoire que sur le département ou en région. De plus le nombre de patients concernés semble différent que ceux relevés dans le profil patientèle 2023 CPAM, à la fois pour les patients sans médecin traitant et en ALD, mais aussi pour ceux couverts par la CSS.

De plus, on peut observer, en tenant compte des réserves suscitées, que la problématique d'accès au médecin traitant semble hétérogène selon les communes de la CPTS.

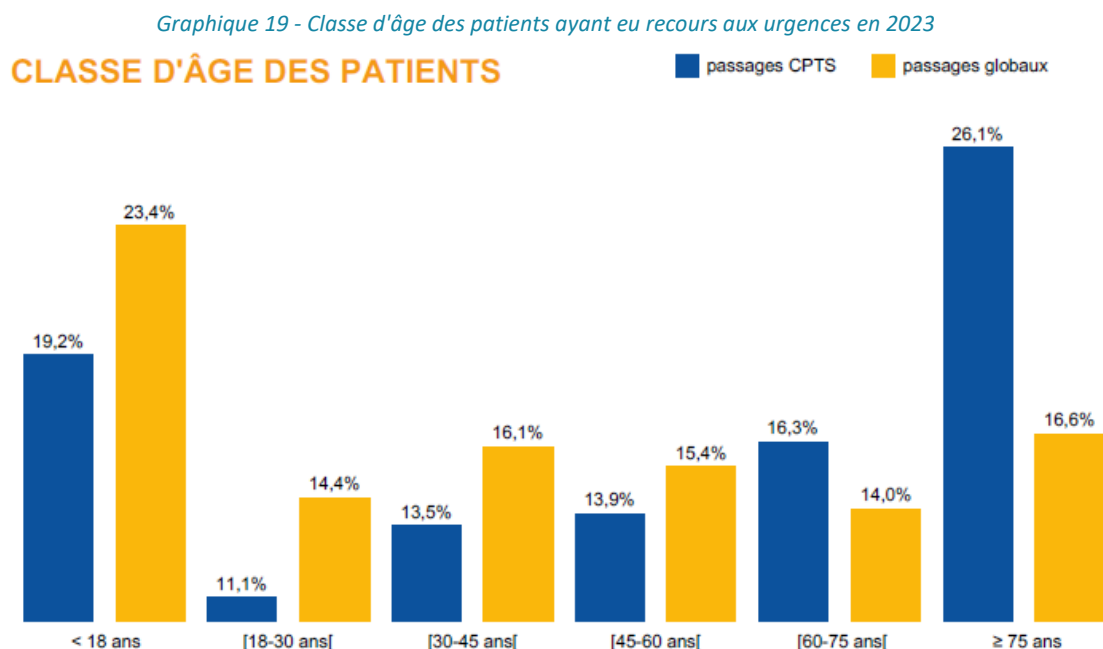
Aux vues de ces données, nous ne pouvons pas conclure de manière précise, sinon de dire que le nombre de patients sans médecin traitant est globalement équivalent aux taux départementaux et régionaux et semble hétérogène selon les communes.

Un des premiers travaux de la CPTS Biarritz OSAGARRI pourrait donc être d'estimer précisément le nombre de ces patients sans médecin traitant déclaré et l'origine de cette absence de déclaration (difficulté à trouver un médecin traitant ? simple oubli ?).

3.2.1.2.3.2 Recours aux urgences

Concernant le recours aux services d'urgence en 2023, sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, nous comptabilisons 9 562 passages aux urgences pour des patients relevant des communes du territoire de la CPTS (dont 16,7% d'entre eux sur les urgences de la Clinique Aguiléra)²⁵. Cela représente 8,8% du nombre total de passages aux urgences dans les principaux établissements de recours du Pays Basque (CH de Bayonne, Clinique Aguiléra, Clinique Belharra, Polyclinique Côte Basque Sud)²⁵.

Sur la répartition des passages aux urgences par tranche d'âge, nous observons les données suivantes :



Source : ORU (Observatoire Régional des Urgences) de Nouvelle Aquitaine, Description des passages aux urgences des patients résidents dans la CPTS Biarritz OSAGARRI - 2023

²⁵ ORU (Observatoire Régional des Urgences) de Nouvelle Aquitaine, Description des passages aux urgences des patients résidents dans la CPTS Biarritz OSAGARRI – Edition Juillet 2024

Sur la base de ces données :

- **La part des 60 ans et plus des habitants de la CPTS ayant recours aux soins d'urgence est nettement plus importante** que les autres classes d'âge, signe que cette population est plus fragile (les moins de 18 ans arrivent en seconde position) ;
- Concernant les passages globaux :
 - o Les parts selon les classes d'âges sont plus équilibrées (à mettre vraisemblablement en relation avec la population touristique) ;
 - o **La part des moins de 18 ans est plus représentée** (à mettre en relation avec la fréquentation touristique, et la filière des urgences pédiatrique du CHCB, seule à pouvoir absorber les urgences pédiatriques de tout le Pays Basque).

Une partie de la fréquentation des urgences pourrait donc possiblement être abaissée par la rencontre entre cette demande de soin urgent touristique et une offre de soin non programmée (comme on le verra plus tard, présente sur le territoire).

D'autre part, **71,8%** des passages aux urgences des patients de la CPTS Biarritz OSAGARRI ont donné lieu à un retour à domicile²⁶ et représentent des actes côtés CCM1 et CCMU 2 (soit pour des patients dit « légers »).

Concernant le recours aux services d'urgence non suivi d'une hospitalisation, la CPTS Biarritz OSAGARRI présente de meilleurs résultats par rapport au niveau du département et de la région²⁷ :

Tableau 15 - Nombre de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation (pour 100 consommateurs du territoire)

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
14.2 5 399 pat.	14.5	15.7	19.8	-0.3	-1.5	-5.6

source ATIH (Année 2022)

Le moyen prioritaire pour éviter les admissions aux urgences inutiles semble donc être de diffuser une offre de SNP adaptée à l'affluence touristique (notamment pour la période de l'après-midi et/ou la pédiatrie qui concentre la majorité des passages non suivis d'hospitalisations (respectivement **49,9%** et **21,9%**²⁶).

²⁶ ORU (Observatoire Régional des Urgences) de Nouvelle Aquitaine, *Description des passages aux urgences des patients résidents dans la CPTS Biarritz OSAGARRI* – Edition Juillet 2024

²⁷ Rapport REZONE CPTS

Afin de réduire de manière significative le nombre de passages aux urgences, il convient également de renforcer le lien ville-hôpital car comme le montre l'outil REZONE, **l'admission directe en services de médecine est sur notre territoire moins efficiente** qu'au niveau départemental ou régional :

Tableau 16 - 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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
36.2% 705 pat.	36.5%	36.5%	37%	-0.3	-0.3	-0.8

source ATIH (Année 2022)

3.2.1.3. Données de santé reflétant la prévention

3.2.1.3.1. Vaccination : Une couverture vaccinale étendue à intensifier pour la vaccination antigrippale

La couverture vaccinale des habitants de la CPTS peut être appréhendée à travers les données de l'outil REZONE qui mettent en évidence des taux de couverture pour 3 types de vaccins :

- La vaccination contre la grippe saisonnière, pour les personnes de plus de 65 ans et les personnes à risques de 16 à 64 ans ;
- La vaccination contre la Rougeole/Oreillons/Rubéole (ROR), pour les enfants de moins de 2 ans ;
- La vaccination contre le méningocoque C, pour les enfants de moins de 18 mois.

A noter, dans la plupart des cas (hormis vaccination antigrippale), les données concernent les délivrances de vaccins et non leur administration effective. En l'absence d'autres données à disposition, nous considérerons donc ici que les vaccins délivrés ont bien été administrés.

⇒ **VACCINATION CONTRE LA GRIPPE SAISONNIERE : MIEUX QU'AILLEURS MAIS ENCORE LOIN DES OBJECTIFS-CIBLES**

Tableau 17 - Vaccination contre la grippe saisonnière

Patients	Territoire de la CPTS	Taux			Différence territoire de la CPTS et		
		Départemental	Régional	National	Départemental	Régional	National
65 ans et +	59,6% 7 736 patients	56,5%	55,9%	53,9%	+3.1	+3.7	+5.7
16-64 ans à risques	28% 493 patients	26,5%	28,1%	26,6%	+1.5	-0.1	+1.4

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Période du 01/04/2023 au 31/12/2023)

Comparé aux indicateurs de référence :

- Le taux de **vaccination des plus de 65 ans contre la grippe saisonnière sur le territoire est franchement supérieur aux taux départementaux, régionaux et nationaux** (entre +3,1% et 5,7% selon les indicateurs, soit une différence équivalente à une fourchette entre 402 et 738 patients selon les comparatifs) ;
- Le taux de vaccination des personnes de 16 à 64 ans à risques (ALD ou maladies chroniques) est également légèrement supérieur au taux départemental et national (différence d'environ 26 patients), et globalement égal au taux régional (1,7 patient de différence).

Cependant ces taux sont **encore éloignés de l'objectif cibles de 75%** recommandés par les instances sur préconisation de l'OMS, surtout pour les personnes à risque de 16 à 64 ans²⁸.

Pour atteindre ces objectifs, il faudrait selon ces indicateurs vacciner :

- 1 998 patients de plus de 65 ans supplémentaires ;
- 827 patients à risque de 16 à 64 ans supplémentaires.

⇒ **VACCINATION CONTRE LA ROUGEOLE/OREILLONS/RUBEOLE (ROR) : UNE COUVERTURE VACCINALE EFFICACE, PROCHE DES OBJECTIFS CIBLES**

Le taux de vaccination des enfants de moins de 2 ans ayant reçu 2 doses de vaccin ROR sur le territoire (84,2%, soit 267 patients²⁹) est :

- sensiblement le même qu'au niveau régional (84,2%²⁹) ou national (84%²⁹) ;
- légèrement inférieur au taux départemental (86,4%²⁹ soit une différence de 2.2% correspondant à 6,97 patients).

La vaccination reste en deçà du taux nécessaire pour l'élimination de la rougeole sur le territoire, estimé à 95%^{30 31} selon Santé Publique France.

Pour atteindre ce taux de couverture, il faudrait vacciner 34 enfants supplémentaires du territoire.

Toutefois, on relève depuis 2021³¹ une **circulation quasi inexistante du virus de la rougeole sur le territoire national**, du fait de l'augmentation de la couverture nationale consécutive à l'obligation vaccinale instaurée pour les enfants nés après le 01/01/2018.

²⁸ Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, *Questions/Réponses – Grippe saisonnière, Efficacité et protection vaccinale* – Mis à jour le 08/08/2024 - Disponible sur :

<https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-de-l-hiver/article/questions-reponses-grippe-saisonniere>

²⁹ Rapport REZONE CPTS

³⁰ Santé Publique France, Rougeole en France : données annuelles 2021 – Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/rougeole-en-france-donnees-annuelles-2021>

³¹ VIDAL, La rougeole en France : une circulation virale toujours très basse – 2023 – Disponible sur : <https://www.vidal.fr/actualites/30293-la-rougeole-en-france-une-circulation-virale-toujours-tres-basse.html>

⇒ VACCINATION CONTRE LE MENINGOCOQUE C : UNE COUVERTURE SATISFAISANTE

Le taux de vaccination des enfants de moins de 18 mois ayant reçu une dose de vaccin anti méningocoque C sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI (97,5%, soit 317 patients³²) est satisfaisant, puisqu'il est :

- égal aux taux régional (97,5%³²) et national (97,5%³²) ;
- sensiblement égal au taux départemental (97,7%³², soit différence de 0,2% non significative puisque correspondant à 0,65 patients) ;
- **supérieur à l'objectif cible de 95%³³ de couverture vaccinale promu par les instances.**

Cependant, cette interprétation reste à confirmer les données à disposition reflétant la délivrance d'au moins 1 dose de vaccin et non l'administration du schéma vaccinal complet.

Les données départementales³⁴ semblent toutefois confirmer cette impression, puisqu'en 2022, le taux de couverture départemental en terme de schéma complet était de 93,6% (en augmentation régulière et continue depuis 2014).

3.2.1.3.2. Prévention bucco-dentaire : les enfants du territoire aiment leurs dents !

Le programme national de prévention bucco-dentaire « M'T dents » conçu par l'Assurance Maladie avec les représentants des chirurgiens-dentistes permet aux enfants et aux jeunes de 3 à 24 ans de bénéficier d'un Examen Bucco-Dentaire et de soins tous les 3 ans.

Il répond à deux objectifs de prévention :

- favoriser un contact précoce avec le chirurgien-dentiste ;
- instaurer des rendez-vous réguliers aux âges les plus exposés au risque carieux : 3, 6, 9, 12, 15, 18, 21 et 24 ans.

L'objectif cible tels que définis par la ROSP Médecin Traitant de l'Enfant présentée par l'Assurance maladie est de 83%.

³² Rapport REZONE CPTS

³³ Ministère de la Santé et de la Prévention, *Troisième bilan annuel des obligations vaccinales du nourrisson* – Novembre 2022 – Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/bilan_3eme_annee_obligations_vaccinales.pdf

³⁴ Santé Publique France, *Données infra-nationales de couverture vaccinale méningocoque C* – Mis à jour le 22/04/2024 – Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-infra-nationales-de-couverture-vaccinale-meningocoque-c>

L'outil REZONE nous permet de déterminer le taux d'enfants de moins de 16 ans ayant reçu un acte bucco-dentaire dans les 18 derniers mois :

Tableau 18 - Examen bucco-dentaire chez les moins de 16 ans

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

Territoire	Taux			Différence territoire et		
	Dép.	Rég.	Fr.	Dép.	Rég.	Fr.
84,8% 1 368 pat.	80.5%	74.1%	74.6%	↑4.3	↑10.7	↑10.2

source DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

On remarque donc que la prévention bucco-dentaire sur notre territoire semble très satisfaisante, puisque :

- elle dépasse largement les indicateurs départementaux, régionaux et nationaux (+ 4,3% à +10,7%) ;
- elle dépasse l'objectif-cible de 83% précédemment évoqué.

3.2.1.3.3. Des données de santé en faveur d'un dépistage efficace ?

Etant donné des différences significatives entre les sources de données disponibles (Profil patientèle, outil REZONE...), les données étudiées dans ce projet de santé ont été, après concertation avec l'Assurance Maladie, celles des profils patientèle des médecins du territoire.

Celles-ci sont répertoriées dans le tableau suivant :

Tableau 19 - Dépistages des Cancers du Sein, Col de l'utérus et Colo-rectal

Dépistage cancers	Territoire de la CPTS	Taux régional	Différence avec le taux régional
Sein	65,8% des femmes de 50-74 ans Soit 5 228 femmes dépistées	56,8%	+ 9%
Col de l'utérus	86,5% des femmes de 25 à 64 ans Soit 9 025 femmes dépistées	71,9%	+ 14.6%
Colo-rectal	25,2% des 50-74 ans Soit 3 719 tests lus	25,6%	- 0.4

Source : DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)

Sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, le taux de dépistage est correct si on le compare aux données régionales, avec notamment des différences très significatives pour :

- le dépistage du cancer du sein (+9%, soit 715 patientes de différence) ;
- le dépistage du cancer du col de l'utérus (+12,6%, soit 1523 patientes de différence).

Concernant les objectifs nationaux de 2025 pour les cancers gynécologiques :

- **Cancer du sein (objectif national à 75 %) : l'objectif n'est pas encore atteint** ; il faudrait pour cela dépister 730 patientes de plus ; nous sommes en résumé à mi-chemin entre le taux régional et l'objectif national 2025 ;
- **Cancer du col de l'utérus (objectif national à 85 %) : l'objectif est atteint** puisque 86,5 % des femmes de 25-64 ans ont réalisé le dépistage du cancer du col de l'utérus dans les 36 mois précédents.

Concernant le dépistage du cancer colo rectal (objectif national 2025 à 65 %) :

- Le taux de dépistage est légèrement inférieur au taux régional (-0,4% soit 59 patients de différence) ;
- **Le taux est surtout très en deçà de l'objectif national 2025** puisqu'il faudrait pour cela dépister 5873 patients supplémentaires (soit plus du double).

Au total, d'après les données à disposition, la couverture en terme de dépistage apparaît hétérogène sur le territoire de notre CPTS :

- **Très satisfaisante sur le plan de la prévention du cancer du col de l'utérus ;**
- **Satisfaisante mais à intensifier sur le plan de la prévention du cancer du sein ;**
- **Largement insuffisante sur le plan de la prévention du cancer colo-rectal.**

Cependant ces analyses sont à manipuler avec précaution.

En effet, les différences entre les sources (Profil Patientèle et REZONE) sont importantes (4,5% pour le cancer du sein, 9,2% pour le cancer colo-rectal et jusqu'à 24,5% pour le cancer du col de l'utérus) et peuvent nuancer de manière importantes les conclusions du diagnostic.

De même, les listings de patients établis par l'Assurance Maladie à l'attention des médecins traitants ces dernières années comportaient des erreurs signant une probable collecte des données difficile, notamment pour le dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer colo-rectal.

Dans un premier temps, avant d'initier toute action, il apparaît par conséquent essentiel de confirmer les données d'évaluation pertinentes en essayant d'obtenir les données les plus fiables possibles.

Dans tous les cas, et malgré ces nuances, il apparaît clair que les efforts en terme de dépistage sur notre territoire sont surtout à intensifier dans le domaine du dépistage du cancer colo-rectal.

3.2.2. Données qualitatives issues d'une enquête réalisée en 2023 auprès des professionnels du territoire

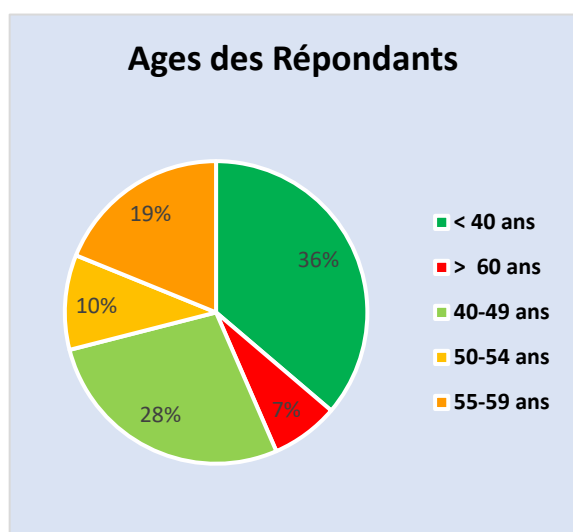
A côté du diagnostic territorial quantitatif précédemment évoqué, une enquête a été réalisée auprès des professionnels du territoire en 2023, par le collectif Osagarri afin d'obtenir un diagnostic territorial qualitatif synthétisant le diagnostic des professionnels de santé du territoire.

En 6 semaines, ce sont **69 professionnels** qui ont répondu au questionnaire (sur les 803 professionnels du territoire de la CPTS). Le taux de réponse s'évalue à **8,6%**, ce qui paraît insuffisant pour obtenir une représentativité stricte mais **suffisant pour dégager les tendances dominantes en 2023**, lors de la phase de création de la CPTS Biarritz OSAGARRI.

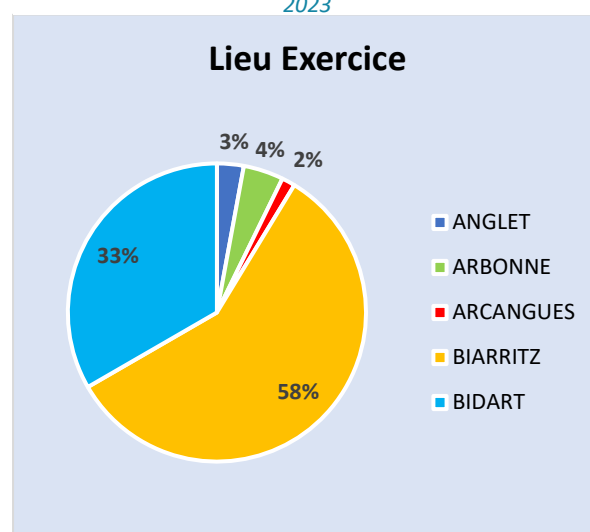
Nous allons voir plus en détail les caractéristiques générales de l'échantillon :

- ⇒ L'âge des répondants (Graphique 20),
- ⇒ Le lieu d'exercice (Graphique 21),
- ⇒ Les professions représentées (Graphique 22).

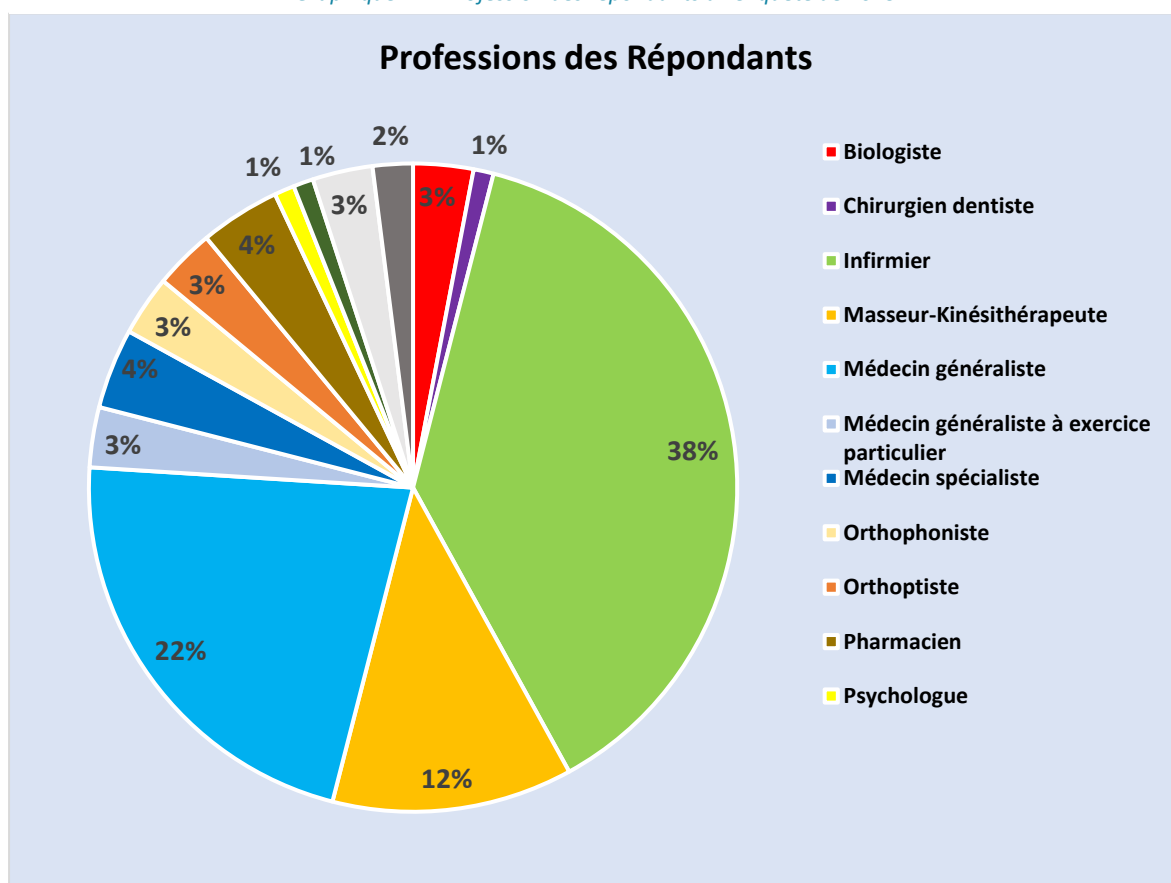
Graphique 20 - Age des répondants à l'enquête de 2023



Graphique 21- Lieu d'exercice des répondants à l'enquête de 2023



Graphique 22 - Profession des répondants à l'enquête de 2023



Nous constatons que l'échantillon étudié profite d'une certaine **diversité en terme d'âge et de professions**, avec tout de même une population plutôt jeune. De plus, les professionnels des communes d'Arbonne, Arcangues et Bassussarry semblent sous-représentés.

Cette population est **encline à travailler en pluriprofessionnel, mais fortement à risque de Burn Out** (50% des professionnels interrogés).

A travers l'étude de cet échantillon, cette enquête a permis de poser les bases du projet de la CPTS Biarritz OSAGARRI :

- **elle a conforté le collectif OSAGARRI sur la pertinence du projet de création de CPTS** (les problématiques des professionnels relèvent bien des missions socles des CPTS dans plus de 75% des cas) ;
- **elle a confirmé le territoire défini** qui semble pertinent pour les soins primaires (signant toutefois que l'organisation de parcours Ville-Hôpital et les problématiques relatives aux spécialités devront être traitées en interCPTS) ;
- **elle a montré que les professionnels interrogés étaient globalement favorables à la création d'une CPTS** sur le territoire (78%) et prêts à adhérer (65%) et à participer au moins ponctuellement aux actions menées (58%).

Cette enquête, comme évoqué en amont, a permis de dégager une dynamique en mettant en avant les difficultés des professionnels de santé, et en identifiant les leviers à actionner en priorité, mais aussi les attentes vis-à-vis d'une future CPTS pour améliorer la qualité et la sécurité des soins sur le territoire.

3.2.2.1. Les difficultés prédominantes selon les professionnels

Grâce à l'enquête de 2023, les professionnels de santé répondants ont tout d'abord pu faire part de leurs insatisfactions et difficultés.

D'une part, vis-à-vis de leur satisfaction sur l'offre de soins et l'organisation sur le territoire, les professionnels identifient 2 postes majeurs d'insatisfaction :

- ⇒ **L'organisation du parcours de soins Ville-Hôpital**, qui est insatisfaisant pour **63%** des professionnels (seuls 37% estiment être satisfaits (33% plutôt satisfaits et 4% très satisfaits)) ;
- ⇒ **Les dispositifs de prévention**, qui sont insatisfaisants pour **63%** des répondants (seuls 37% estiment être satisfaits (33% plutôt satisfaits et 4% très satisfaits)).

De plus, les professionnels de santé répondant ont mis en avant différents types de difficultés :

- ⇒ Certaines difficultés sont prédominantes **dans l'organisation des soins** :
 - **L'accès aux spécialistes** : 76% des professionnels font état de difficultés liées à l'accès aux spécialistes ;
 - **L'accès aux transports sanitaires** : 71% des professionnels estiment être en difficulté sur l'accès aux transports sanitaires ;
 - **Les tâches administratives**, les difficultés de communication avec les structures hospitalières et la difficulté de gestion des situations complexes : toutes les 3 évoquées par 68% des professionnels ;
- ⇒ Certaines difficultés sont plutôt **des difficultés individuelles** :
 - 60% des professionnels ont une fois de plus mis en avant leurs difficultés face **aux tâches administratives** trop chronophages ;
 - 58% des professionnels ressentent des **difficultés pour échanger sur les pratiques professionnelles** ;
 - 54% estiment avoir des **difficultés pour se tenir informé sur les évolutions de leur métiers** (travail de veille).

D'autre part, en plus d'avoir fait état de leurs difficultés et insatisfactions, les professionnels répondants se sont exprimés sur les leviers à actionner en priorité pour faciliter leur quotidien et améliorer la qualité des prises en charge :

- ⇒ **Les formations pluriprofessionnelles régulières sur des thèmes d'intérêt général :** 85% des professionnels souhaitent bénéficier de formations pluriprofessionnelles ;
- ⇒ **La coordination :**
 - 80% des professionnels identifient les outils de communication comme un levier pour faciliter la communication et les échanges ;
 - 78% souhaitent mettre en place des échanges réguliers interprofessionnels pour une meilleure coordination sur les cas difficiles ;
 - 78% demandent la création de filières de soins pour ne pas perdre de temps sur les adressages ;
 - 77% attendent également l'organisation de rencontres interprofessionnelles pour une meilleure connaissance des acteurs sanitaires et médico-sociaux.
- ⇒ **L'aide aux professionnels :** les leviers identifiés concernant le soutien aux professionnels sont la création de banques de protocoles (84%), la mutualisation d'un groupe de veille pour limiter le temps quant à la recherche d'actualités (73%), l'accompagnement à l'adoption de nouvelles contraintes technologiques (70%).

Par ailleurs, lorsque nous interrogeons les professionnels sur leurs attentes vis-à-vis de la création d'une CPTS, après l'amélioration de la prise en charge des patients (attente n°1), ce sont le gain de temps soignant (2^{ème} attente), l'amélioration de la coordination ville-hôpital (3^{ème} attente), l'amélioration de l'accès au second recours (4^{ème} attente) et l'amélioration de la communication interprofessionnelle (5^{ème} attente) qui arrivent en priorité.

Les missions socles portées par la CPTS Biarritz OSAGARRI sont donc pertinentes au regard des difficultés, des leviers et des attentes évoqués par les professionnels répondants. Nous allons ensuite constater les difficultés prédominantes par missions socles.

3.2.2.2. Les difficultés prédominantes par missions socles

D'après les résultats de l'enquête réalisée auprès des professionnels de santé du territoire, les missions socles répondant aux leviers d'actions prioritaires pour la future CPTS Biarritz OSAGARRI sont :

- ⇒ **L'organisation de parcours de soins autour du patient** (coordination et parcours) pour > 75% des répondants
- ⇒ **Le soutien et l'accompagnement aux professionnels de santé**, relevé par 50%-75% des répondants (voire 85% si on évoque les formations pluriprofessionnelles qui concernent également la mission socle optionnelle qualité des soins)

3.2.2.2.1. Mission socle « Accès au soin »

Globalement, comme nous le verrons ci-après, l'offre d'accès aux soins semble présente sur notre territoire, tant pour l'accès au médecin traitant que pour l'accès aux soins non programmés.

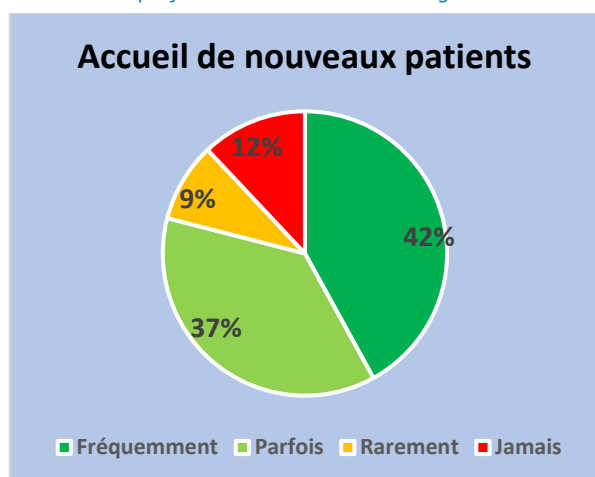
Concernant cette première mission socle, **le rôle de la CPTS consisterait donc plutôt en un rôle d'interface** (avec les médecins accueillant de nouveaux patients) **et de coordination** (orientation des patients sans médecin traitant, communication de l'offre existante de SNP, résolution des difficultés en situation d'urgence par une meilleure coordination...).

⇒ **MISSION ACCES AU MEDECIN TRAITANT :**

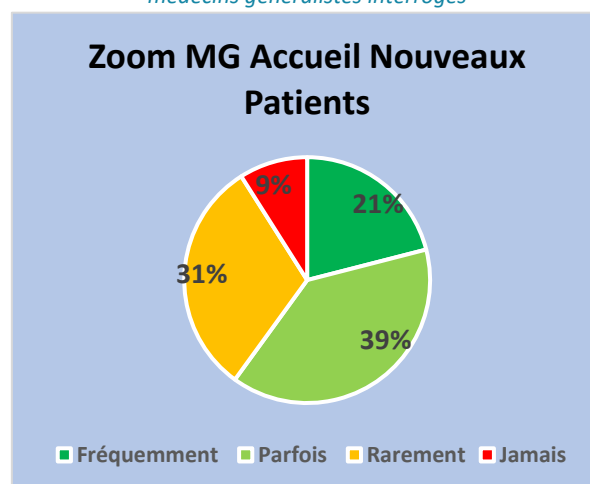
Au regard des résultats obtenus dans le cadre de l'enquête, **l'offre de soins paraît correcte et suffisante** sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARI.

Les diagrammes suivants montrent l'accueil de nouveaux patients par l'ensemble des professionnels répondants avec à part un zoom concernant les médecins généralistes interrogés.

Graphique 23 - Accueil de nouveaux patients par les professionnels de santé interrogés



Graphique 24 - Accueil de nouveaux patients par les médecins généralistes interrogés



Pour le taux d'accueil de nouveaux patients en visites à domicile, les niveaux sont un peu moins élevés mais laissent une marge de manœuvre pour satisfaire la demande de soins :

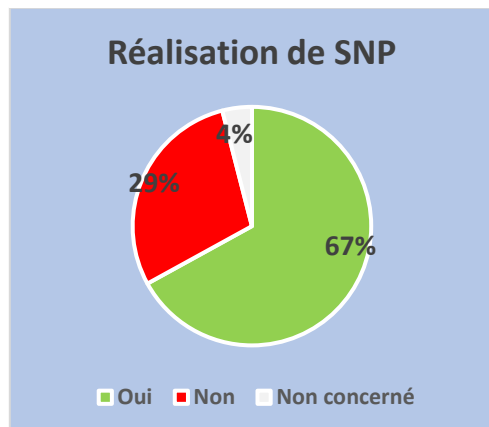
- 26% des professionnels accueillent fréquemment de nouveaux patients au visite et 32% en accueillent parfois. Seulement 20% des professionnels n'accueillent jamais de nouveaux patients.
- Lorsqu'on se concentre sur les médecins généralistes, 69% des médecins généralistes acceptent parfois (25%) ou rarement (44%) des nouveaux patients en visite. Seuls 31% des médecins généralistes répondants n'acceptent jamais de nouveaux patients en visite pour un suivi régulier.

De plus, 71% des répondants se disent satisfaits de la facilité d'accès au médecin traitant sur le territoire (61% plutôt satisfaits et 10% très satisfaits). Seuls 29% sont peu ou pas satisfaits de l'accès au médecin traitant (27% peu satisfaits, 2% pas satisfaits).

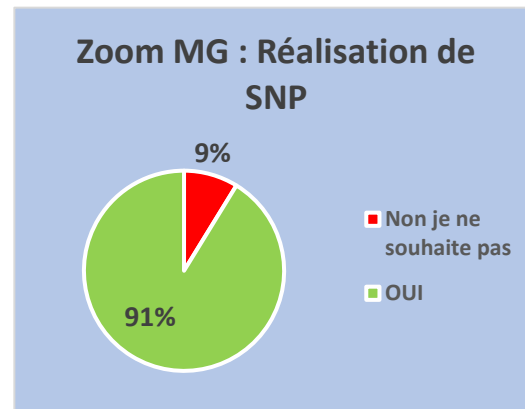
⇒ **MISSION ACCES AUX SOINS NON PROGRAMMES :**

Concernant la prise en charge des Soins Non Programmés (SNP), **l'offre de soins non programmée est présente sur le territoire** comme le montrent les graphiques ci-dessous :

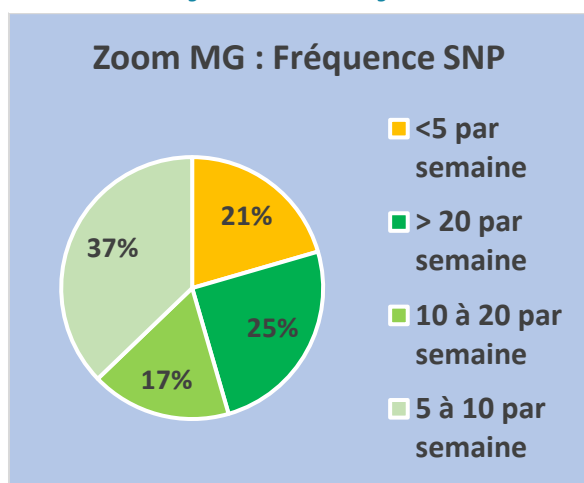
Graphique 25 - Prise en charge de soins non programmés par les professionnels interrogés



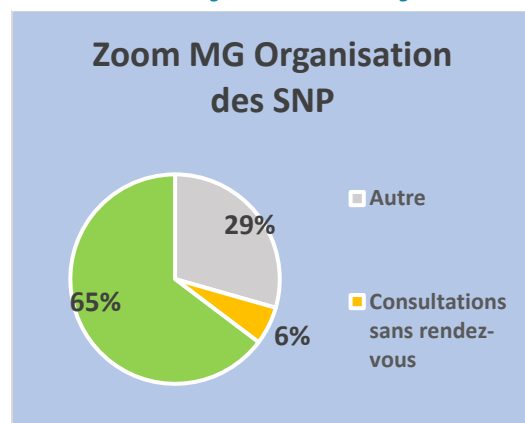
Graphique 26 - Prise en charge de soins non programmés par les médecins généralistes interrogés



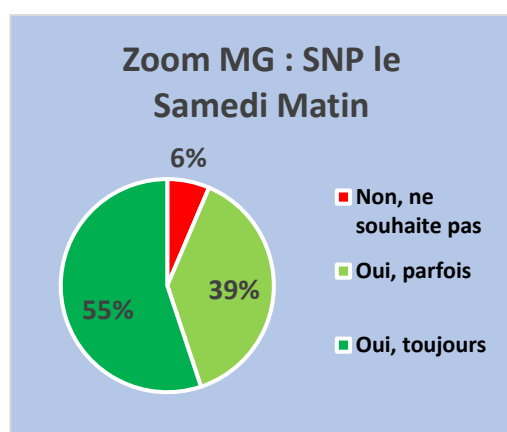
Graphique 27 - Fréquence des SNP pour les médecins généralistes interrogés



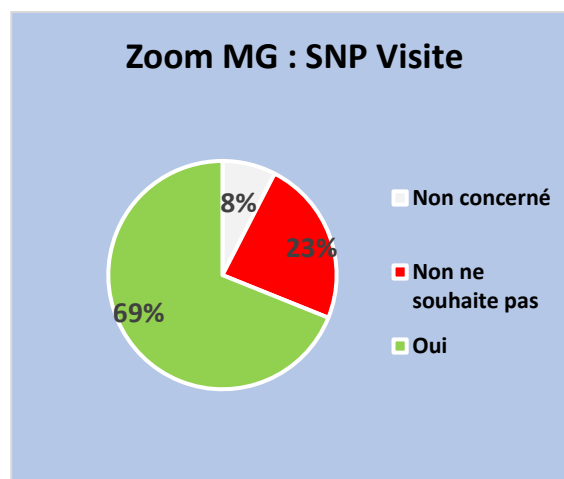
Graphique 28 - Organisation des SNP pour les médecins généralistes interrogés



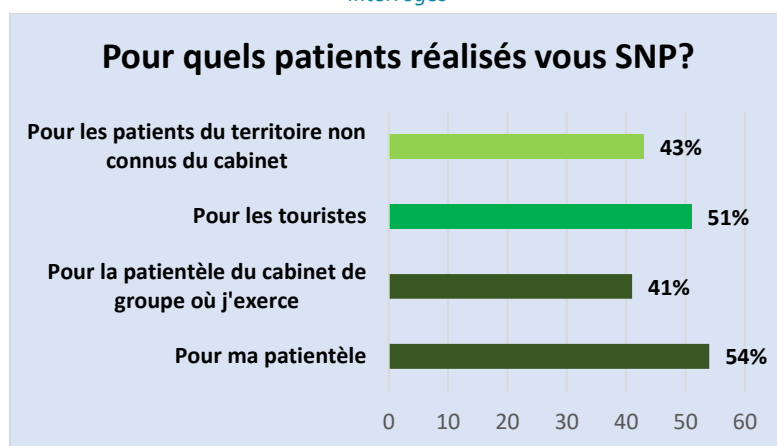
Graphique 29 - Médecins généralistes interrogés prenant en charge les SNP le samedi matin



Graphique 30 - Médecins généralistes interrogés réalisant des SNP en visite



Graphique 31 - Patientèle concernée par les SNP pour les professionnels interrogés

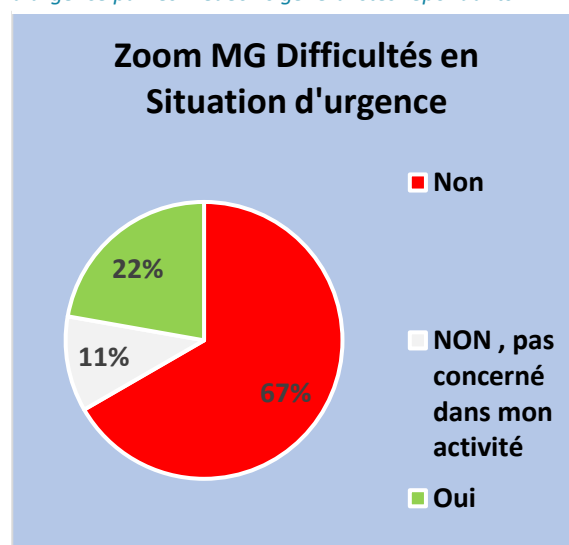
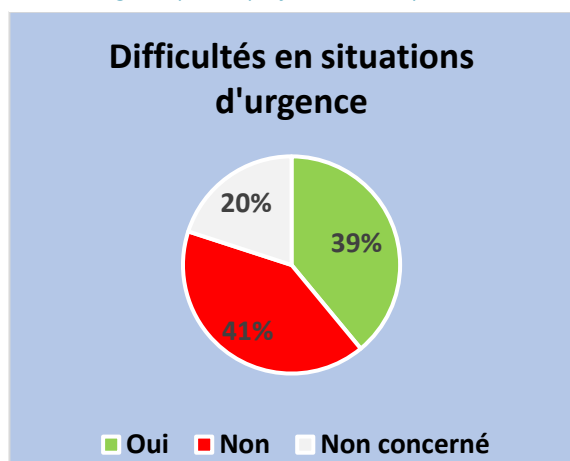


L'organisation actuelle paraît favorable à une éventuelle mutualisation ou au déploiement du SAS car les soignants sont habitués à recevoir des patients hors patientèle et cette offre de soins non programmée se fait surtout sur rendez-vous.

Cependant, facteur possiblement limitant le nombre de SNP, **les professionnels ressentent par moment des difficultés dans les situations d'urgence**, notamment en raison de problèmes de coordination ou de parcours de soin (analysé à l'aide de verbatims).

Graphique 33 - Difficultés ressenties en situations d'urgence par les médecins généralistes répondants

Graphique 32 - Difficultés ressenties en situations d'urgence par les professionnels répondants



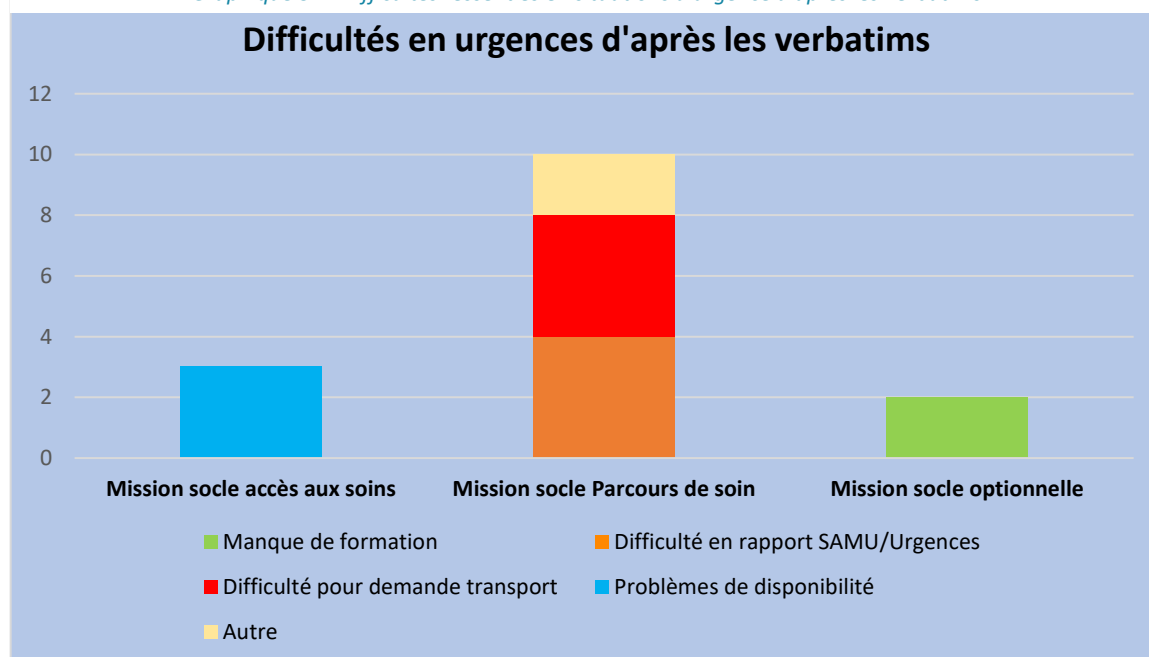
Verbatims concernant les « difficultés en situations d'urgence » :

« **Évaluation de l'urgence justement** »
 « **Souci de disponibilité personnelle** »
 « **Souci de trouver un transport sanitaire** »
 « **La centralisation par le 15 n'est pas toujours optimale**, perso je préférais l'ancienne méthode où en fonction de mon évaluation je contactais SOS ou AMBU ou POMPIERS... »
 « **Organisation hospitalisation et prise en charge aux urgences** »
 « **Pour les urgences à domicile, je ne suis pas toujours disponible**, et il n'y a plus SOS medecin en journée »
 « **Médecin pas disponible** »
 « **Transport** »
 « **Acces au spécialiste** »
 « **Urgences qui ont du mal à accepter les patients** »
 « **Demande de transport en ambulance** »
 « Essentiellement des **difficultés de planning** car très souvent le patient appelle le jour même pour un traitement d'urgence et mon planning le jour même est plein.. »
 « **Difficulté à contacter rapidement la bonne personne** »
 « **Trouver 1 transport** »
 « **Manque de: matériel, savoir faire** »
 « **Aide du SMUR et des urgences qui freinent à accueillir les patients** »
 « **Pathologies aigües musculo-squelettiques** »

En rouge : difficulté de coordination/parcours de soin

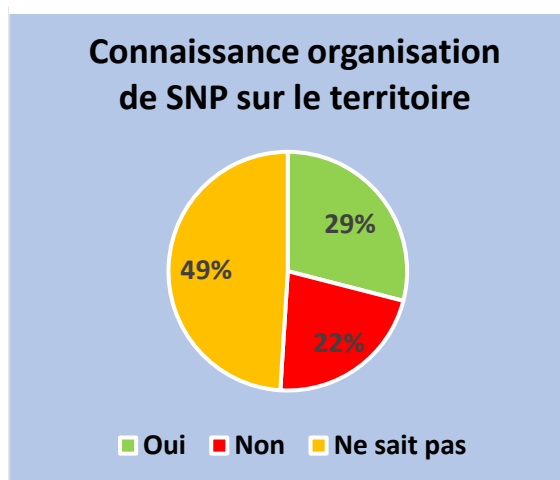
En vert : manque de formation

Graphique 34 - Difficultés ressenties en situations d'urgence d'après les verbatims

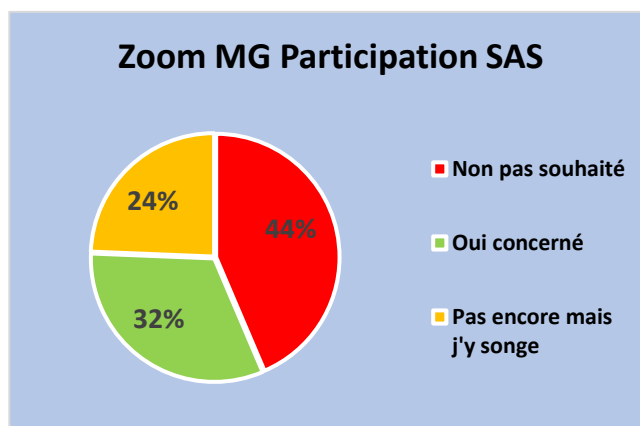


Par ailleurs, à l'époque de l'enquête, **les professionnels n'avaient souvent pas connaissance du SAS et n'y participaient que modérément.**

Graphique 35 - Connaissance de l'organisation des SNP sur le territoire par les professionnels répondants

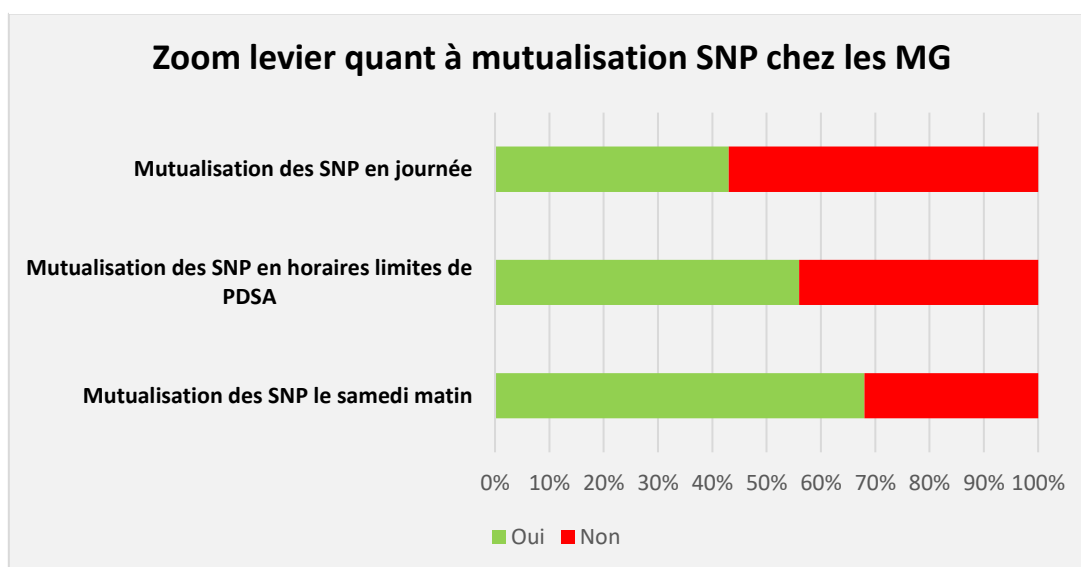


Graphique 36 - Médecins généralistes répondants participant au SAS



Enfin, les médecins généralistes étaient **partagés quant à la mise en place de mutualisation des SNP à l'échelle territoriale** (en y étant toutefois possiblement légèrement favorables pour les samedis matins (interprétation difficile du fait de nombre de répondants limité)).

Graphique 37 - Leviers quant à la mutualisation des SNP chez les médecins généralistes interrogés



En conclusion, l'offre de SNP est présente sur le territoire, avec une organisation favorable à la prise en charge de patients hors patientèle du fait de son organisation et des habitudes des professionnels.

Il apparaît donc en premier lieu essentiel de mettre en évidence cette offre de soin.

Il apparaît ensuite prioritaire de résoudre les difficultés en situation d'urgence principalement par une amélioration du parcours de soins (accès aux transports sanitaires, lien ville-hôpital...,) voire par des formations afin d'encourager les professionnels à augmenter leur offre de SNP.

Enfin, la mutualisation des SNP ne paraît pas être dans un premier temps un axe de travail prioritaire selon les professionnels et pourra être étudié secondairement (notamment pour les samedis matins, voire les horaires limites de PDSA), tout comme la connaissance du dispositif SAS qui méritera éventuellement d’être réévaluée un peu plus à distance de son déploiement.

3.2.2.2. Mission socle : Organisation de parcours de soins autour du patient

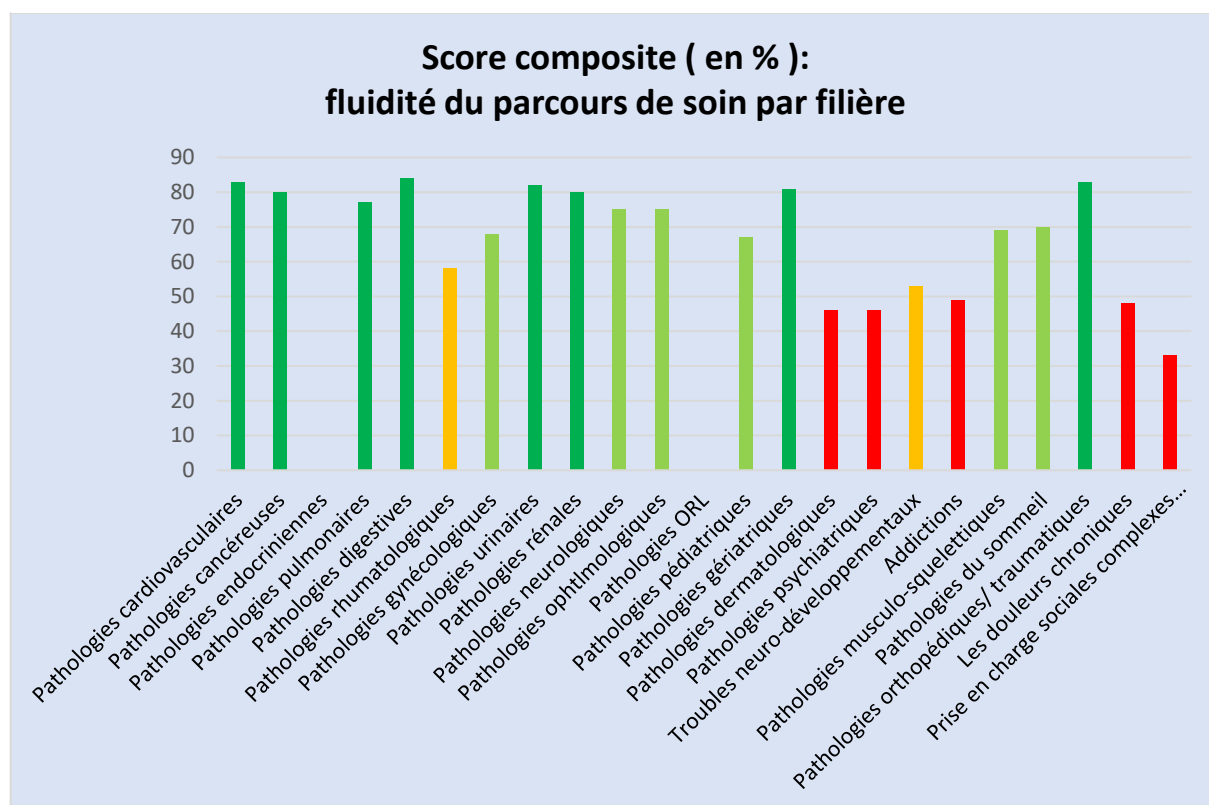
Comme constaté précédemment dans la partie « 3.2.1.1. Les difficultés prédominantes selon les professionnels », de nombreuses difficultés majeures ressenties par les professionnels de santé concernent la mission socle 2 sur les parcours de soins, à savoir l’accès aux spécialistes (76% des répondants) et l’accès aux transports sanitaires (71% des professionnels), les difficultés de communication avec les structures hospitalières (68%), la difficulté de gestion des situation complexes (68%).

Aussi, **l’organisation du parcours de soins Ville-Hôpital est insuffisant pour 63% des répondants** (44% peu satisfaits et 19% pas satisfaits).

Concernant l’accès aux spécialistes, en plus des prises en charge sociales complexes, les spécialités qui entraînent le plus de difficultés selon l’échantillon sont les suivantes :

- ⇒ **La dermatologie,**
- ⇒ **La psychiatrie,**
- ⇒ **Les douleurs chroniques,**
- ⇒ **Les addictions.**

Graphique 38 - Fluidité du parcours de soin par filière pour les professionnels répondants



Il semble donc prioritaire pour la future CPTS de :

- **Simplifier le parcours de soin d'une manière générale** (recours au transport sanitaire, lien ville-hôpital...);
- Simplifier l'accès aux spécialistes **en se concentrant sur certaines spécialités particulières** (dermatologie...);
- **Développer des outils de coordination** pour simplifier la gestion des situations complexes en limitant la charge administrative.

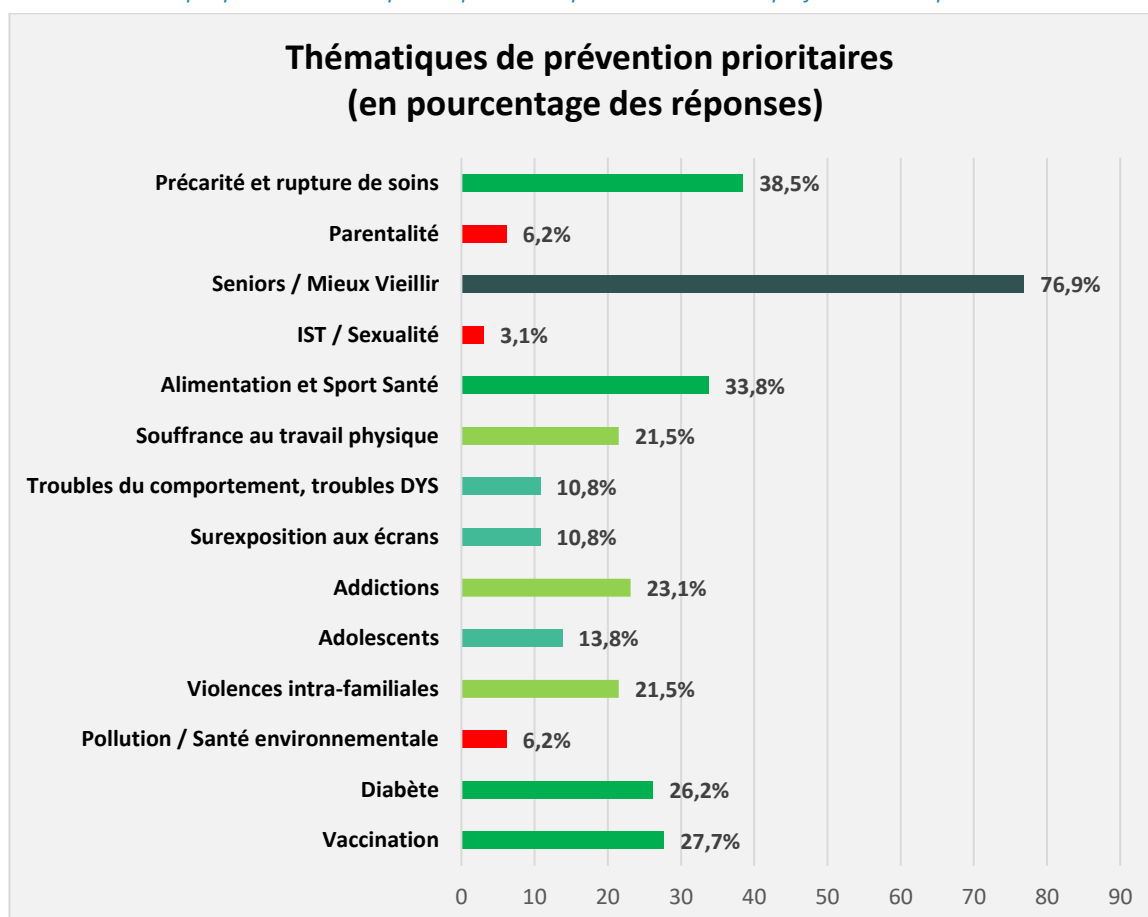
Dans un deuxième temps, des filières spécifiques pourront être étoffées pour l'accès aux spécialités ne se résolvant pas à l'aide de la mise en place d'outils simples (psychiatrie ? addictions ? douleurs chroniques ? PEC sociales complexes ?)

3.2.2.2.3. Mission socle : Développement des actions de prévention

Comme évoqué précédemment dans la partie « 3.2.1.1. Les difficultés prédominantes selon les professionnels », les dispositifs de prévention représentent le 2^{ème} poste d'insatisfaction des professionnels.

Lorsque nous leur demandons quelles thématiques de prévention devraient être traitées en priorité, **pour 76,9% des professionnels, la thématique très largement prioritaire concerne les Seniors et le Bien Vieillir.**

Graphique 39 - Thématiques de prévention prioritaires selon les professionnels répondant



Ce ressenti des professionnels concorde tout à fait avec les besoins mis en lumière précédemment par le diagnostic quantitatif et conforte le projet de mettre prioritairement en place des actions de prévention à destination des seniors du territoire.

3.2.2.2.4. Mission optionnelle : Qualité et pertinence des soins

La mise en place de formations régulières pluriprofessionnelles sur des thèmes d'intérêt local semble être essentielle pour 85% des professionnels de santé répondants.

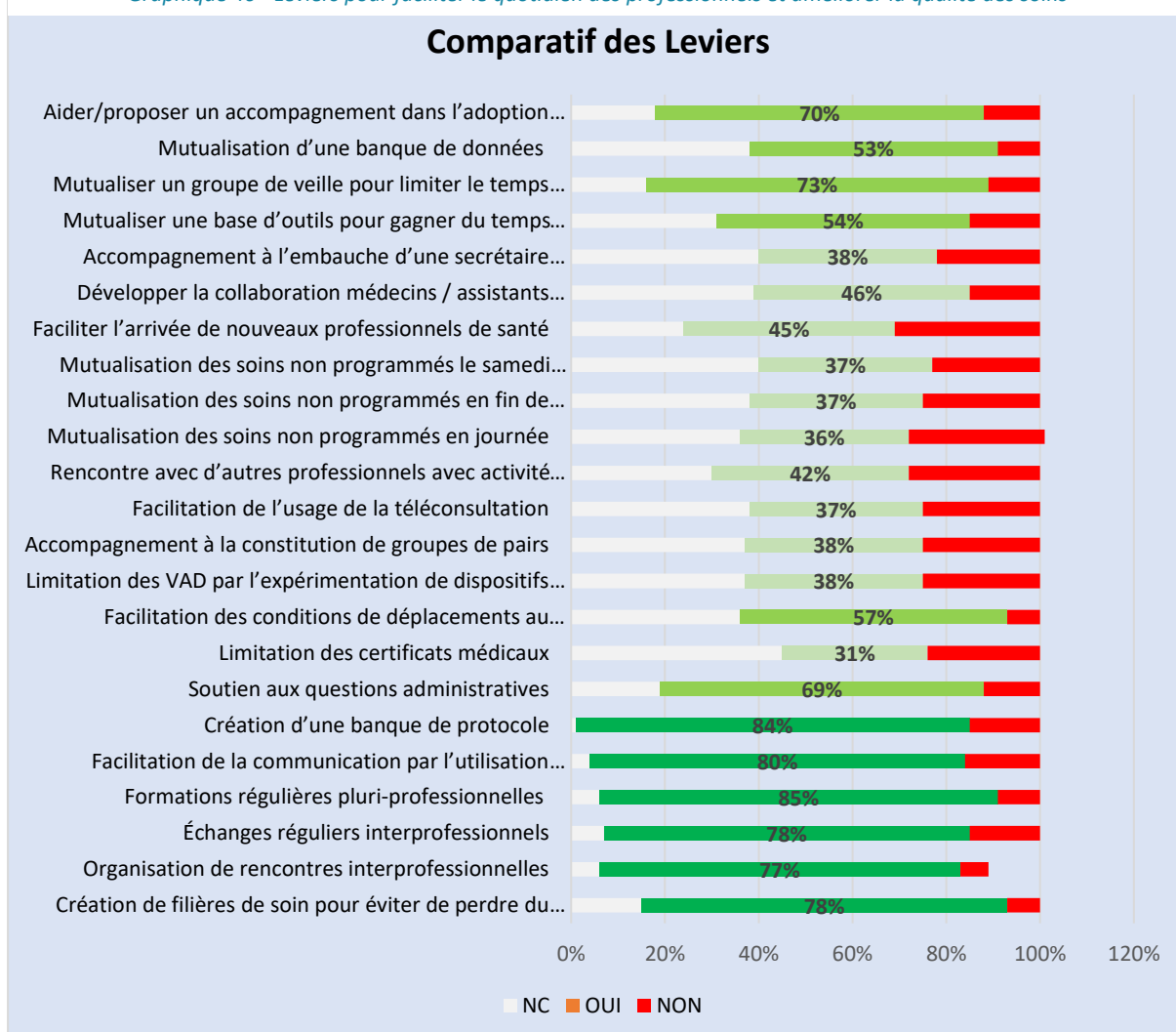
De plus, 73% d'entre eux sont également intéressés pour mutualiser un groupe de veille afin de limiter le temps quant à la recherche d'actualités (cf. infra).

3.2.2.2.5. Mission optionnelle : Accompagnement des professionnels de santé

Comme évoqué en amont, les leviers d'actions concernés par cette mission socle semblent prioritaire pour 50 à 75% des répondants :

- ⇒ La mutualisation d'un groupe de veille pour 73% des répondants ;
- ⇒ L'accompagnement à l'adoption de nouvelles contraintes technologiques pour 70% des interrogés ;
- ⇒ Le soutien aux questions administratives (69%) ;
- ⇒ La mutualisation d'une banque de données pour faciliter la vie des professionnels (53%).

Graphique 40 - Leviers pour faciliter le quotidien des professionnels et améliorer la qualité des soins



De plus, rappelons que des professionnels ont exprimé **des difficultés individuelles sur la gestion administrative (68%)**, récurrente également dans l'analyse des verbatims dont on peut voir quelques extraits ci-dessous qui témoignent de la nécessité forte d'un accompagnement :

« *Gestion du Temps de travail avec temps de consultation croissant devant patients poly-pathologiques nécessitant un temps de consultation dédié qui ne nous est pas donné: multiplication des consultations multi-motifs; démarches administratives croissantes; Report de responsabilité sur le médecin généraliste : rendus examens radiologiques, **certificats médicaux en tout genre**; Multiplications des canaux de communication et difficultés d'accès aux spécialistes pour avis et/ou adressage (toutes demandes nécessitent un avis OMNIDOC/mail ou un temps d'appel secrétariat inadapté à notre temps de consultation) »*

« *Retard dans rdv de consultation ; Consultation multi-motifs ; **Surcharge administrative ; Informatique à gérer, connexion AMELIPRO qui beugue ; Difficultés d'accès spécialistes en dehors d'OMNIDOC ; Courriel important à lire ; Demande de différents papiers par les patients qu'ils ne viennent pas chercher** »*

« ***La charge administrative** »*

« *Injonctions contradictoires : faire médecine de qualité d'un côté et tarification imposant de voir toujours plus de patients de l'autre; situations complexes de plus en plus fréquentes avec résolution de plus en plus chronophage; difficultés psychologiques fréquentes dans population avec seul recours possible chez médecin traitant; **caractère chronophage de tenue administrative des dossier**; caractère chronophage de PEC des patients (adressage dermatologue, psychologue, recherche ambulance...); manque de considération par institutions et parfois par les patients; difficultés à trouver remplaçant; **nouvelles contraintes régulières techniques ou administratives venant se rajouter à charge de travail importante avec les patients; administratif trop important avec notamment dossier d'assurances++ pourtant illégaux** »*

« *Coordination avec les médecins, demandes des familles, **paperaise administrative...** »,*

« ***Charge administrative** »*

« *Manque de temps médical, problèmes multiples et complexes lors des consultations ou visites, **trop d'administratif, perte de temps pour adressage et transport** »*

« ***Surcharge papier** »*

Accompagner ces professionnels semble indispensable pour consolider l'offre de soins sur le territoire, et ce d'autant plus que 50% des interrogés sont à risque de « burn out » et que, comme nous le verrons par la suite, de nombreux professionnels de santé du territoire sont eux-aussi vieillissants.

3.3. Ressources sanitaires du territoire :

3.3.1 De nombreux professionnels de santé libéraux pour un constat totalement monochrome ?

Le Pays Basque étant un territoire très attractif, entre mer et montagne, avec des conditions de vie particulièrement favorables, le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI attire de nombreux professionnels de santé. Ainsi, **l'offre de soins paraît à première vue très satisfaisante.**

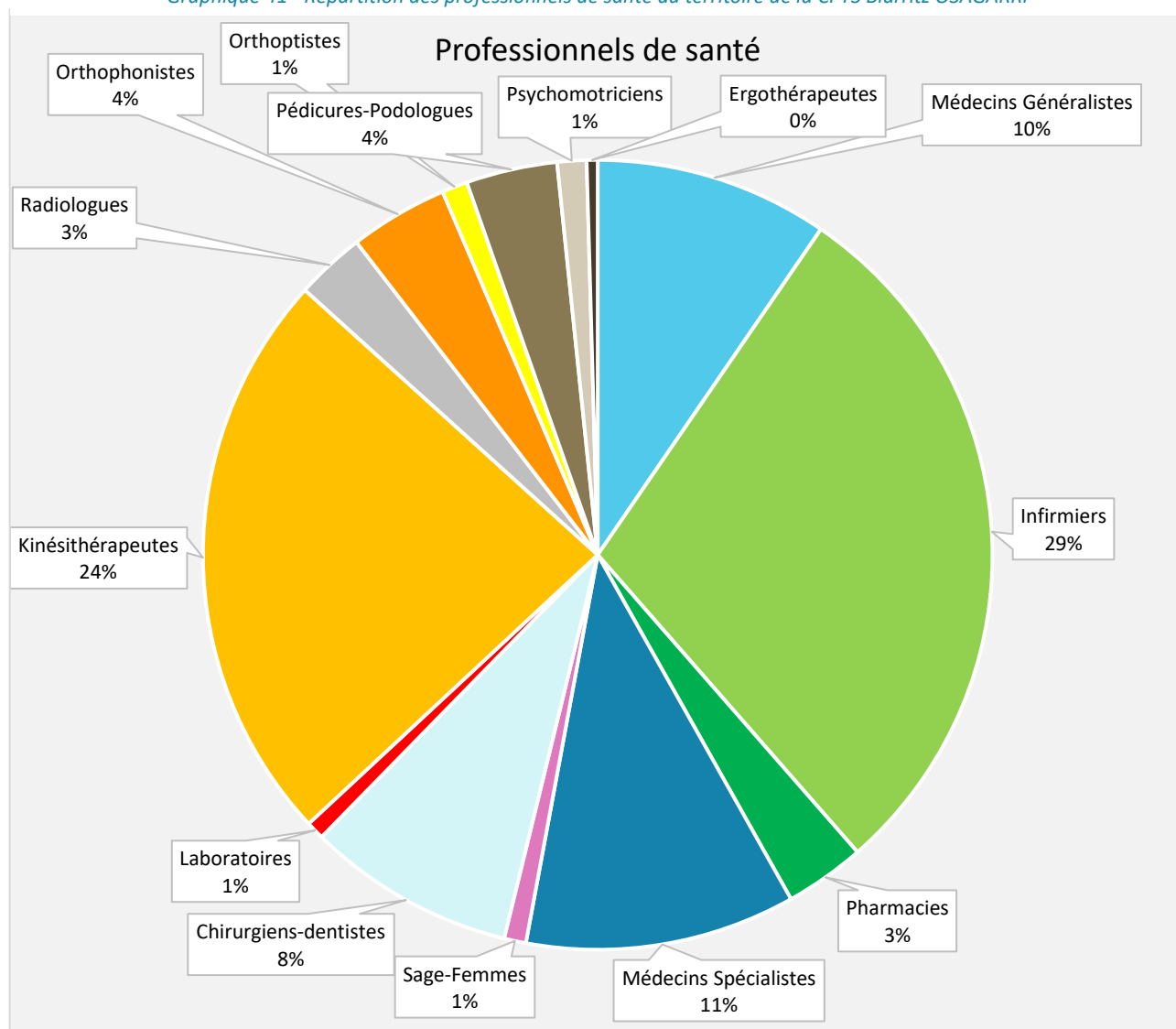
Tableau 20 - Nombre de professionnels recensés sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI

Territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI (sans l'IRIS La Rochefoucauld-Aguiléra de Biarritz) ³⁵	
Médecins généralistes	64
Infirmiers	194
Pharmacies	22
Médecins Spécialistes	76
Sage-Femmes	6
Chirurgiens-dentistes	57
Laboratoires	6
Kinésithérapeutes	158
Radiologues	19
Autres paramédicaux :	
- Orthophonistes	27
- Orthoptistes	7
- Pédicures-Podologues	25
- Psychomotriciens	8
- Ergothérapeutes	3
TOTAL	672

³⁵ Données CPAM et recensement auprès des professionnels de santé

Sur le territoire de la CPTS, les professionnels de santé, se répartissent de la manière suivante :

Graphique 41 - Répartition des professionnels de santé du territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI



Cette première impression d'offre de soins globalement excédentaire et homogène est **cependant à nuancer selon les professions** car selon la fiche CLS de 2020, sur le territoire du Pays Basque³⁶ :

- La densité des pharmacies et des gynécologues est comparable à la densité nationale et la densité des psychologues est comparable à la densité départementale ;
- La densité des médecins généraliste, des pédiatres, des psychiatres, des sage-femmes, des orthophonistes ou des podologues est légèrement supérieure à la densité nationale (<1,5 fois) ;
- La densité d'IDE et des dentistes est franchement supérieure à la densité au niveau national (quasiment le double) ;
- La densité des cardiologues ou des kinésithérapeutes est très supérieure à la densité au niveau national (quasiment le triple) ;

³⁶ ORS (Observatoire Régional de la Santé) Nouvelle Aquitaine, *Fiche CLS Pays Basque* - 2020

L'offre de soin nécessite donc une étude détaillée par professionnel de santé pour plus de précision dans les interprétations qui en découlent.

3.3.1.1. Les Médecins Généralistes : une offre de soin réellement excédentaire ou un trompe l'œil ?

⇒ Données générales sur la CPTS Biarritz OSAGARRI

Tableau 21 - Nombre et densité des médecins généralistes sur le territoire

	Nombre ³⁷	Densité	Nouvelle Aquitaine ³⁸
Médecins Généralistes (selon les données CPAM)	64	13,62³⁹	9,6
Médecins généralistes avec activité exclusive ou prédominante d'omnipraticien	47	10,70⁴⁰	NC

En 2023, selon les données CPAM à disposition, nous recensons 64 médecins généralistes sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI. Leur densité (13,62) paraît à première vue nettement supérieure à celle de Nouvelle Aquitaine (9,6).

Cependant, ce diagnostic en trompe-l'œil est à nuancer pour de multiples raisons.

Tout d'abord, 50% des médecins généralistes du territoire ont plus de 50 ans, dont **25%³⁸ ont même plus de 60 ans**, ce qui laisse craindre une diminution importante de l'offre de soin dans les 10 ans à venir. Par ailleurs, il faut noter que **la part des médecins généralistes entre 55 et 59 ans est 10% plus élevée que la moyenne en Nouvelle Aquitaine** (25% contre 14,2%)³⁸.

Ensuite et surtout, de nombreux médecins enregistrés en tant que médecins généralistes ne pratiquent pourtant pas une activité d'omnipraticiens ; ceux-ci pratiquent selon les cas : de la médecine esthétique, de la médecine du sport, de la radiologie, de la médecine vasculaire...

Si on compte exclusivement les médecins ayant une activité d'omnipraticien (au moins partielle), **leur nombre baisse de 26,56%, ramenant une densité/habitant proche de la moyenne celle de la Nouvelle-Aquitaine** (et ceci, sans compter les médecins ayant une activité mixte avec une activité d'omnipraticien minoritaire dans leur exercice quotidien).

De plus, faute de locaux disponibles (rappelons le prix élevé de l'immobilier sur le territoire), **une part non négligeable des médecins généralistes se retrouve contrainte d'exercer à temps partiel.**

³⁷ Données CPAM et recensement auprès des professionnels de santé

³⁸ CartoSanté, *Portrait de territoire* – 2023 (Sources FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

³⁹ Densité CPAM

⁴⁰ Donnée calculée en fonction de la population du territoire

A titre d'exemple, sur la commune de Bidart, 7 médecins généralistes sont recensés parmi lesquels :

- 2 médecins n'exercent pas d'activité de médecine générale (activité de radiologie)
- 1 médecin pratique de manière très largement majoritaire de la médecine esthétique
- 4 médecins généralistes ont une activité d'omnipraticiens (dont 1 à 75% ETP (si on considère un équivalent temps plein comme 4 jours/semaine, moyenne des généralistes du secteur)

Au total, pour 7 ETP de médecin généraliste recensés initialement, on tombe à une activité effective de quasi 3,75 ETP (soit -46,5%), parmi lesquels 2 ETP ont plus de 55 ans.

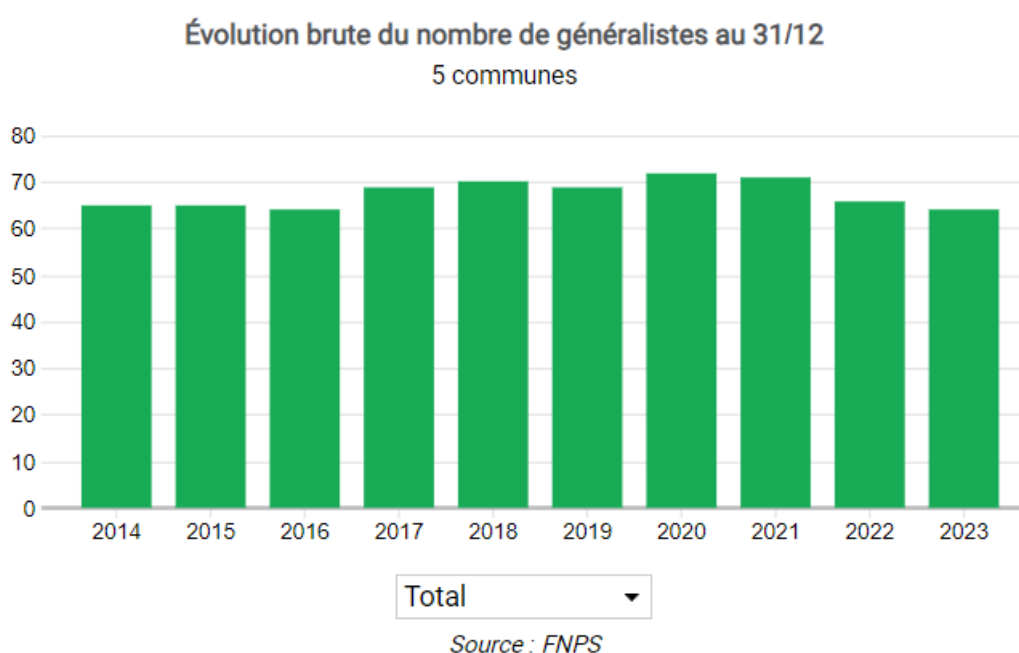
Le mode d'exercice individuel ou en cabinet de groupe des professionnels n'a pu être étudié de manière précise et pourra être déterminé par la suite lors de la mission « accès au soin » de la future CPTS.

Au total, si le territoire paraît effectivement **moins dépourvu en médecins généralistes que d'autres zones de France**, la situation **n'est pas si favorable qu'à première vue**, et demande à être consolidée **en entretenant une attractivité du territoire**, et surtout **en anticipant les départs à la retraite** des médecins généralistes les plus âgés.

⇒ Evolution :

L'évolution du nombre de médecins généralistes les dernières années tend à montrer une légère diminution :

Graphique 42 - Evolution brute du nombre de médecins généralistes de 2014 à 2023 sur le territoire

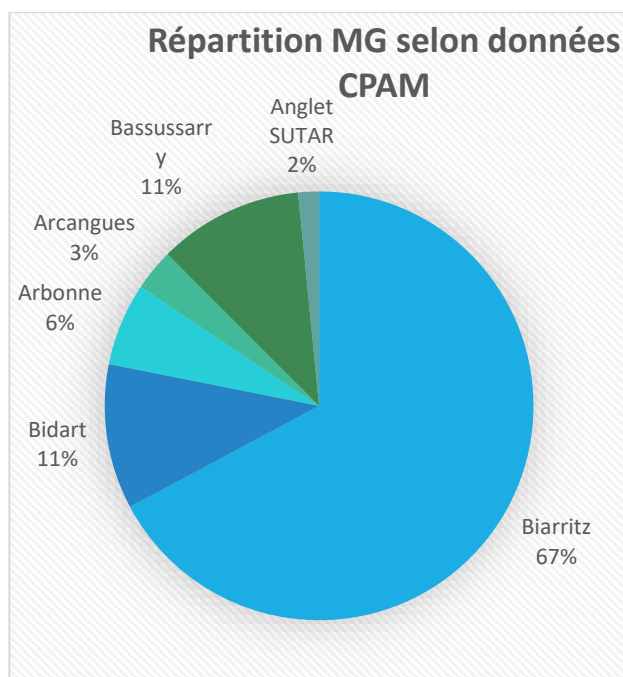


Comme énoncé auparavant, **il est par ailleurs à craindre une poursuite de la diminution des effectifs** en raison de l'âge avancé de nombreux généralistes du territoire.

⇒ Répartition et densité par commune

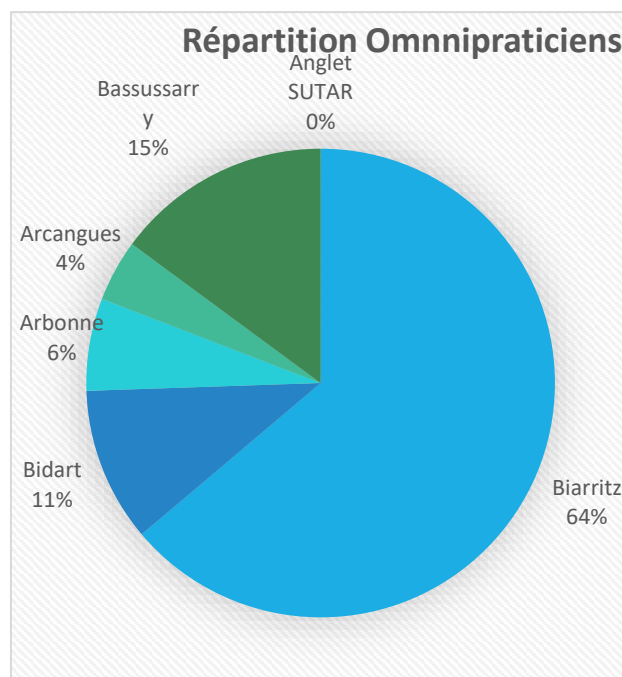
Comme pour la population, la répartition des médecins généralistes au sein du territoire est inégale, avec une forte représentation sur la commune de Biarritz qui concentre 43 médecins généralistes.

Graphique 43 - Répartition des médecins généralistes par commune selon les données CPAM



Source : Données CPAM

Graphique 44 - Répartition des omnipraticiens par commune



Source : Recensement auprès des professionnels

Tableau 22 - Nombre et densité de médecins généralistes et d'omnipraticiens par commune

	Nombre de médecins Généralistes (selon les données CPAM) ⁴¹	Densité selon données CPAM ⁴²	Nombre de médecins Généralistes (avec activité d'omnipraticien) ⁴¹	Densité omnipraticiens ⁴³	Densité Nouvelle Aquitaine ⁴⁴
Anglet (IRIS Glacière-Parme-Brindos-Sutar-Aritxague)	1	2,5	0	0	9,6
Arbonne	4	17,10	3	12,83	
Arcangues	2	6,01	2	6,01	
Bassussarry	7	21,46	7	21,46	
Biarritz (sans IRIS La Rochefoucauld-Aguiléra)	43	18,02	30	12,57	
Bidart	7	9,69	5	6,92	
TOTAL	64	13,62	47	10,70	

⁴¹ Données CPAM et recensement auprès des professionnels de santé

⁴² Densités CPAM

⁴³ Données calculées en fonction de la population du territoire

⁴⁴ CartoSanté, *Portrait de territoire* – 2023 (Sources FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

Globalement la densité, tout comme la répartition semble sur le territoire inégale. Toutefois le petit périmètre du territoire autorise les patients à bénéficier facilement de l'offre de soins d'une commune voisine.

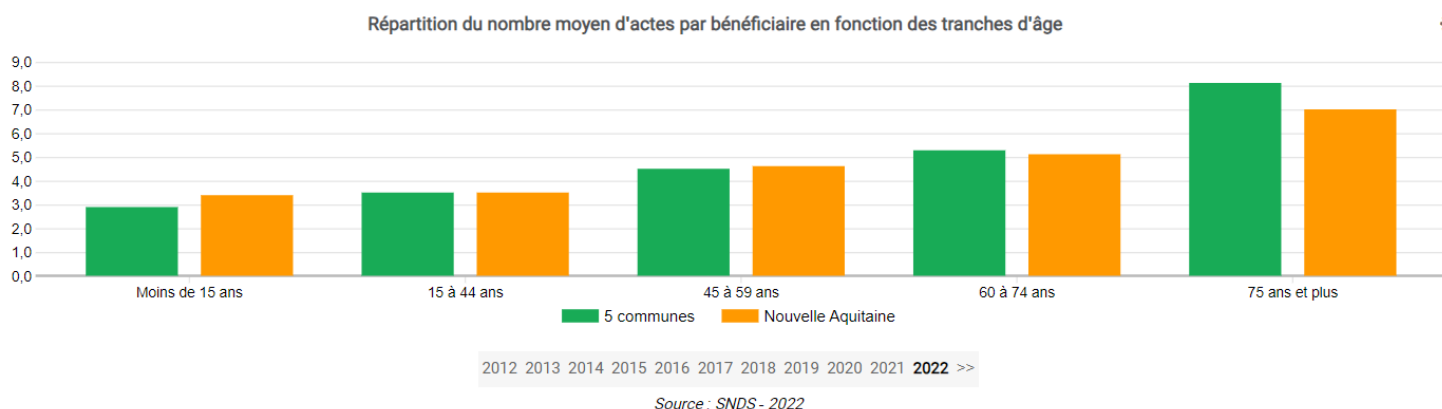
⇒ Activité

Etant donné le nombre de médecins généralistes comptabilisés mais n'exerçant pas une activité d'omnipraticien, l'interprétation du nombre de patients moyen ou du nombre d'actes moyen par professionnel est à ce jour impossible.

Cependant, certaines caractéristiques de l'activité sont tout de même notables.

Etant donné que notre territoire est caractérisé par une population âgée, il est normal de constater que **28,5% des actes de médecins généralistes se concentrent sur les personnes de plus de 75 ans** (contre 19,9% en Nouvelle Aquitaine)⁴⁵ :

Graphique 45 - Répartition du nombre moyen d'actes de médecins généralistes par bénéficiaire en fonction des tranches d'âges



Sur le territoire, la consommation moyenne d'actes de MG pour les 75 ans et plus s'élève à 8,1, alors qu'elle n'est que de 7 en Nouvelle Aquitaine ; cela implique par définition dans 15% des cas supplémentaires des consultations ou des visites souvent plus longues et plus complexes que pour les patients plus jeunes (par rapport à la moyenne régionale).

Plus globalement, sur la CPTS, le taux de recours aux médecins généralistes est de 81,4%, contre 76,4% en Nouvelle Aquitaine⁴⁶. Les patients du territoire consomment donc plus de soins en médecine générale qu'en région sans qu'on puisse déterminer précisément si cela est dû à un accès au soin facilité ou à l'âge plus avancé de la population.

Concernant le soin non programmé, même si les médecins de SOS Médecins ne sont pas à l'heure actuelle domiciliés sur le territoire, il faut néanmoins préciser qu'ils participent à gérer la demande de SNP des habitants de la CPTS, à la fois notamment à l'aide de leurs bureaux de consultation situés à Anglet et Saint Jean de Luz, mais aussi parfois en réalisant des visites à domicile.

⁴⁵ CartoSanté, *Portrait de territoire-Médecins Généralistes – 2023* (Sources FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

⁴⁶ Assurance Maladie, *Profil Patientèle Inter-Régime OSAGARRI - 2023*

A ce propos, un projet d'installation de SOS médecins est actuellement en cours sur la commune de Biarritz, et viendra étoffer prochainement, de manière plus importante l'offre de SNP du territoire.

Concernant la Permanence Des Soins Ambulatoires (PDSA), elle est organisée différemment selon les secteurs :

- Pour le secteur de garde 22 (Biarritz-Bidart) : une ligne de garde est réalisée à l'aide de médecins généralistes volontaires en alternance avec SOS médecins pour la plage du soir (20h-24h) ; la ligne de garde en nuit profonde est assurée sur la base du volontariat par les médecins généralistes participant au planning de gardes (ligne de garde non pourvue 365 jours/an) ;
- Pour le secteur de garde 21 (Anglet) : une ligne de garde est assurée par SOS médecins pour la plage du soir (20h-24h) ; on ne note en revanche pas de ligne de garde en nuit profonde depuis 2024.

En conclusion, nous relevons donc que les médecins généralistes sont légèrement plus élevés qu'ailleurs en région, mais sont vieillissants et font face à une patientèle plus âgée demandant plus de soin qu'ailleurs. Ils peuvent s'appuyer pour la prise en charge du soin non programmé sur d'autres acteurs non domiciliés sur le territoire, mais intervenant auprès des habitants de la CPTS.

3.3.1.2. Les Infirmiers : l'autre pivot du parcours de soin

⇒ **Données générales sur la CPTS Biarritz OSAGARRI**

Tableau 23 - Nombre et densité d'infirmiers sur le territoire

	Nombre ⁴⁷	Densité pour 10 000 habitants ⁴⁸	Nouvelle Aquitaine ⁴⁹
Infirmiers	194	41,93	19

Le territoire de la CPTS comptabilise, en 2023, près de 194 infirmiers. La densité des infirmiers libéraux est **nettement supérieure à celle de Nouvelle Aquitaine** (plus du double).

67% des infirmiers du territoire ont moins de 40 ans⁴⁹, c'est donc **une profession relativement jeune**.

⁴⁷ Données CPAM et recensement auprès des professionnels de santé

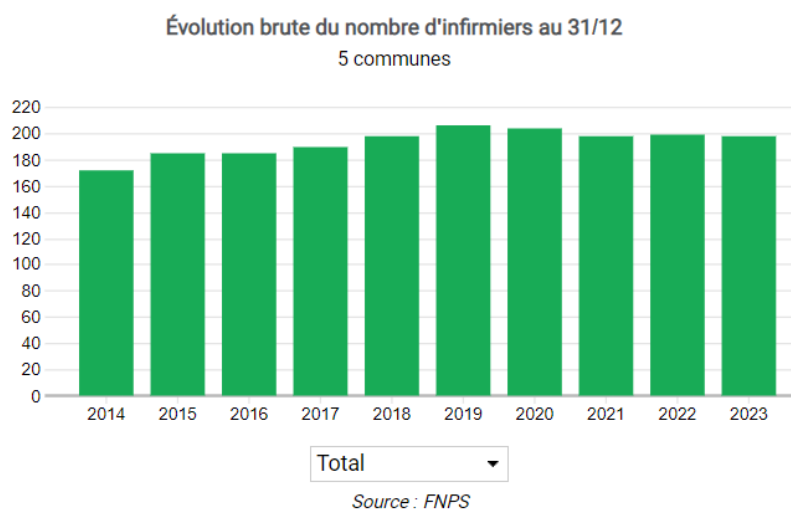
⁴⁸ Densité CPAM

⁴⁹ CartoSanté, *Portrait de territoire* – 2023 (Sources FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

⇒ Evolution :

L'évolution du nombre d'IDE libérales, après avoir connu une franche augmentation de 2014 à 2019, tend ces dernières années à légèrement diminuer :

Graphique 46 - Evolution brute du nombre d'infirmiers de 2014 à 2023 sur le territoire



⇒ Répartition et densité par commune

La concentration des infirmiers libéraux sur Biarritz est encore plus importante que la concentration des médecins généralistes, puisque **82% des infirmiers du territoire sont installés sur Biarritz**.

Graphique 47 - Répartition des infirmiers par commune

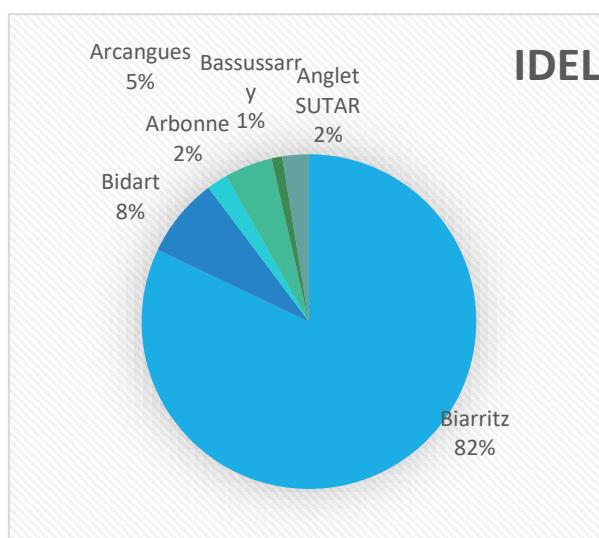


Tableau 24 - Nombre et densité d'infirmiers par commune

	Nombre d'IDE (selon les données CPAM) ⁵⁰	Densité du territoire	Densité Nouvelle Aquitaine ⁵¹
Anglet (IRIS Glacière-Parme- Brindos-Sutar- Aritxague)	5	12,74 ⁵²	19
Arbonne	4	17,10 ⁵³	
Arcangues	8	24,05 ⁵³	
Bassussarry	2	6,13 ⁵³	
Biarritz (sans l'IRIS La Roche foucauld- Aguiléa)	160	67,04 ⁵³	
Bidart	15	20,76 ⁵³	
TOTAL	194	41,93 ⁵³	

⇒ Activité

Paradoxalement, malgré une surreprésentation de la population âgée et un territoire très bien doté en infirmiers, le taux de recours aux soins infirmiers est plus faible sur le territoire (15,7%) qu'en Nouvelle Aquitaine (20,5%)⁵⁴.

Par rapport à la région, comme pour ce qui concerne les médecins **généralistes**, **les actes infirmiers sont nettement plus nombreux chez les personnes de plus de 60 ans**, et représentent 55,6% des bénéficiaires d'actes infirmiers sur le territoire. Les personnes de 15 à 44 ans en représentent 22,2% des bénéficiaires, quand les personnes de 45 à 59 ans représentent 15,5% et les moins de 15 ans représentent 6,6%⁵¹.

⁵⁰ Données CPAM et recensement auprès des professionnels de santé

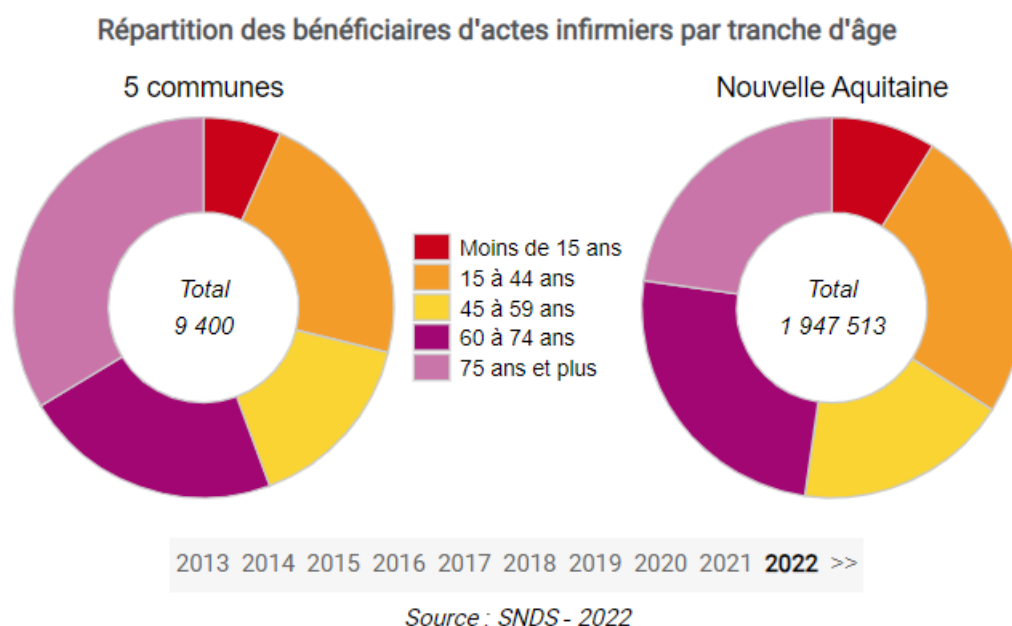
⁵¹ CartoSanté, *Portrait de territoire-Infirmiers – 2023* (Sources FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

⁵² Données calculées en fonction de la population du territoire

⁵³ Densités CPAM

⁵⁴ Assurance Maladie, *Profil Patientèle Inter-Régime OSAGARRI - 2023*

Graphique 48 - Répartition des bénéficiaires d'actes infirmiers par tranche d'âge sur le territoire



De nombreuses IDE possèdent des domaines de compétences spécifiques (plaie et cicatrisation, diabète, dialyse...), **mais sont mal identifiées rendant à l'heure actuelle un décompte précis difficile.**

3.3.1.3. Les Pharmaciens : un maillage essentiel et des missions multiples

⇒ **Données générales sur la CPTS Biarritz OSAGARRI**

Tableau 25 - Nombre et densité de pharmaciens sur le territoire

	Nombre ⁵⁵	Densité pour 100 000 habitants ⁵⁶	Nouvelle Aquitaine ⁵⁷
Pharmacies	22	50,06	34,1

Nous comptons 22 officines sur le territoire pour une densité environ 60% plus élevée que la moyenne régionale.

Nous ne disposons pas de données concernant l'âge des pharmaciens d'officine sur le territoire.

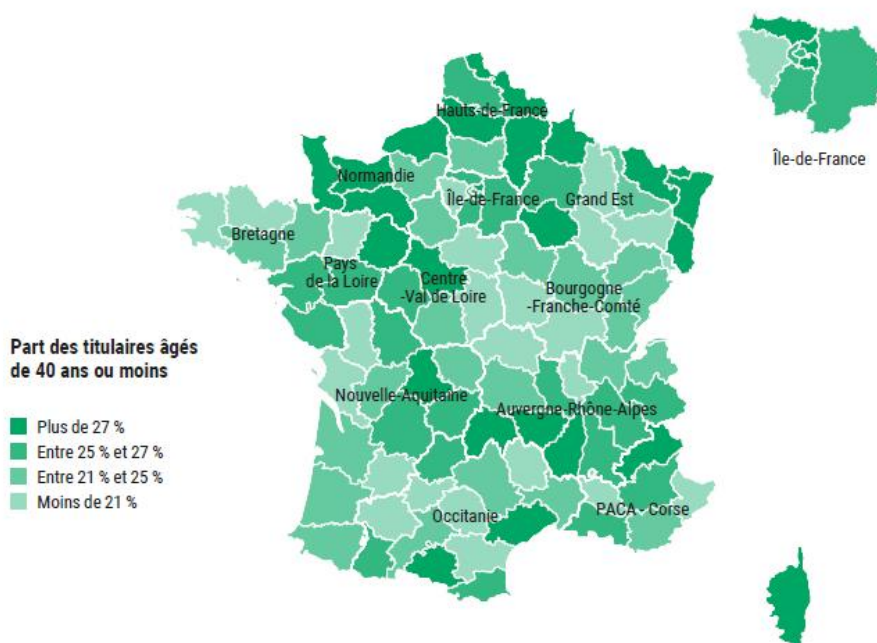
⁵⁵ Données CPAM et recensement auprès des professionnels de santé

⁵⁶ Donnée calculée en fonction de la population du territoire

⁵⁷ CartoSanté, *Portrait de territoire* - 2023 (Sources FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

Au niveau départemental, en 2022, les pharmaciens d'officine de moins de 40 ans représentaient 22% des pharmaciens d'officine⁵⁸.

TITULAIRES D'OFFICINE ÂGÉS DE 40 ANS OU MOINS



Source : données CNOP, traitement EY.
Champ : pharmaciens titulaires d'officine de 40 ans ou moins.

Figure 3 - Part des pharmaciens titulaires âgés de 40 ans ou moins en France

La carte ci-dessus permet de comparer ce chiffre au pourcentage des pharmaciens d'officine de moins de 40 ans dans les autres départements français.

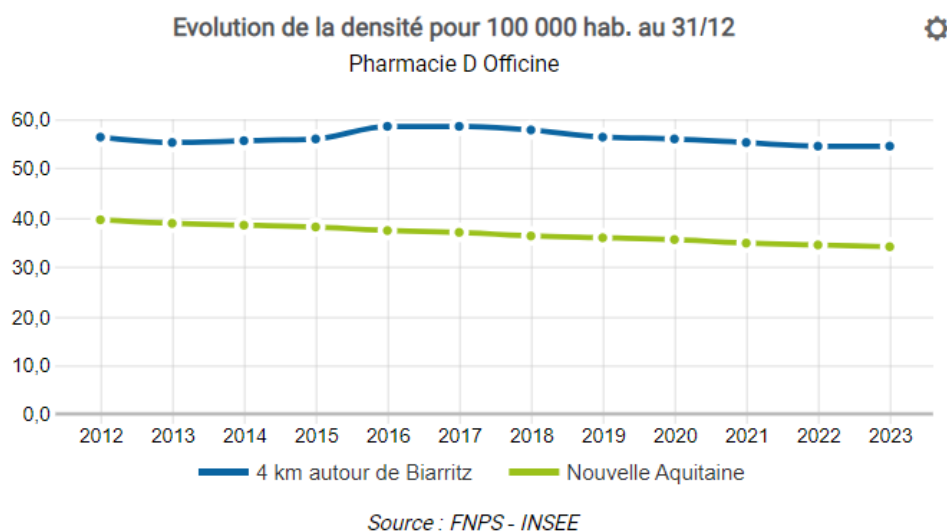
La répartition hommes-femmes est assez équilibrée avec 56% de femme et 44% d'hommes⁵⁸.

⇒ Evolution :

L'évolution de la densité du nombre de pharmaciens est **globalement stable les dernières années** contrairement à la moyenne régionale en légère diminution.

⁵⁸ Conseil de l'Ordre des Pharmaciens, *Démographie des pharmaciens – Panorama 2022* – Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/>

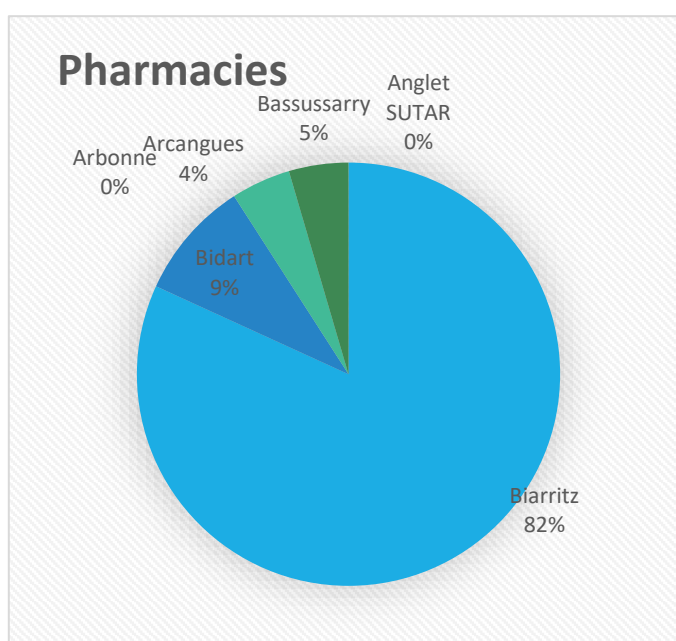
Graphique 49 - Evolution de la densité des pharmacies d'officine de 2012 à 2023 sur le territoire



⇒ Répartition par commune

Concernant la répartition des pharmacies, seule la commune d'Arbonne ne profite pas d'une pharmacie sur sa commune. Néanmoins, les habitants d'Arbonne ont facilement accès aux officines des communes avoisinantes comme Arcangues (4,5 km), Bassussarry (5,3 km), Bidart (4 km) ou encore Biarritz (3,6 km). La commune de Biarritz dispose de 18 pharmacies, sur les 22 recensées, représentant 82% des officines du territoire.

Graphique 50 - Répartition des pharmacies d'officine par commune



⇒ **Activité**

Le taux de recours aux pharmacies d'officine est **relativement élevé sur le territoire**. En effet, 86,6% des patients du territoire ont recours aux pharmacies, contre 80,1% en Nouvelle Aquitaine⁵⁹.

De plus, concernant la répartition de leur activité, nous relevons entre autres les données suivantes :

- ⇒ 67,3% de leur activité concerne les patients de la CPTS, avec médecin traitant ⁵⁹;
- ⇒ 27,3% de leur activité concerne des patients en dehors de la CPTS, avec médecin traitant⁵⁹ ;
- ⇒ 3,6% des délivrances sont faites pour des patients de 16 ans ou plus sans médecin traitant déclaré⁵⁹ ;
- ⇒ 1,6% des délivrances sont réalisées pour des patients de moins de 16 ans, sans médecin traitant déclaré⁵⁹.

Notons que ces chiffres sont en deçà de la proportion d'habitants sans médecin traitant, signant qu'une proportion non négligeable des patients sans médecin traitant représente une population probablement actuellement non en demande de soin (qui potentiellement pourrait avoir accès au soin en cas de nécessité).

En plus de la délivrance de médicaments, de nombreuses pharmacies du territoire, proposent un autre type d'activité :

- Vaccinations
- Tests diagnostics rapides
- Education thérapeutique
- Conciliation médicamenteuse
- ...

Concernant la PDSA : un tour de garde est organisé entre les pharmacies situées sur la commune de Biarritz de manière à avoir une pharmacie de garde ouverte afin de prendre en charge les urgences du territoire durant les nuits, les dimanches et les jours fériés.

Les nuits, pour connaître la pharmacie de garde sur le territoire, les patients contactent ou se rendent directement au commissariat, muni de leur ordonnance du jour. Les dimanches et jours fériés, la pharmacie de garde est ouverte toute la journée.

3.3.1.4. Les médecins spécialistes : une offre fournie et diversifiée

La particularité de la CPTS Biarritz OSAGARRI est qu'elle a en limite immédiate de son territoire la Clinique Aguiléra, implantée à Biarritz, au sein du quartier La Rochefoucauld-Aguiléra (à moins de 200m des limites du territoire).

De ce fait la clinique n'est pas incluse dans le territoire de la CPTS, néanmoins de nombreux spécialistes y sont présents et travaillent en étroite collaboration avec les professionnels de santé du territoire, en plus des autres structures proches du territoire (CHCB, Polyclinique Côte Basque Sud, Clinique Belharra) qui participent également à l'offre de soin.

Pour cette raison, et sans oublier qu'une offre de spécialistes est également disponible dans les autres structures, nous présenterons l'offre de soins en terme de spécialistes de la façon suivante :

- Médecins spécialistes domiciliés sur le territoire (hors IRIS La Rochefoucauld-Aguiléra) ;
- Médecins spécialistes exerçant sur la structure Aguiléra ;
- Total global (médecin spécialistes domiciliés sur le territoire de la CPTS + médecins spécialistes exerçant sur la Clinique Aguiléra).

⁵⁹ Assurance Maladie, *Profil Patientèle Inter-Régime OSAGARRI - 2023*

Les offres de soins relatives aux autres structures seront étudiées dans le paragraphe relatif à l’offre de soin des structures.

⇒ **Données générales sur la CPTS Biarritz OSAGARRI**

Tableau 26 - Nombre et densité des médecins spécialistes sur le territoire

	Nombre CPTS ⁶⁰	Densité pour 10 000 habitants ⁶¹	Nombre Aguiléra ⁶⁰	Nombre total	Densité totale ⁶¹	Nouvelle Aquitaine ⁶²
Médecins spécialistes	76	16,84	38	114	25,94	18,3

En comptant les spécialités de la clinique Aguiléra (afin d’éviter un « effet-frontière » artificiel), nous comptabilisons **114 médecins spécialistes sur le territoire** pour une densité environ **39%** plus élevée que la moyenne régionale selon l’INSEE en 2023 (donnée à interpréter avec précaution, puisque comme le montre le tableau ci-dessous, la densité par spécialité constatée est souvent largement supérieure à la densité régionale (quand celle-ci est disponible)).

⁶⁰ Données CPAM et recensement auprès des professionnels de santé

⁶¹ Donnée calculée en fonction de la population du territoire

⁶² INSEE, *Densité des médecins spécialistes - Pour 100.000 habitants - Nouvelle-Aquitaine – 2023* – Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010761436>

⇒ Zoom par spécialité

Les médecins spécialistes dans le territoire de la CPTS

Tableau 27 - Nombre et densité des médecins spécialistes par spécialités sur le territoire

	Nombre domicilié sur Territoire CPTS ⁶³	Nombre domicilié IRIS La Rochefoucauld- Aguiléra ⁶³	Nombre TOTAL CPTS + IRIS La Rochefoucauld- Aguiléra ⁶³	Densité territoire CPTS + IRIS La Rochefoucauld- Aguiléra ⁶⁴	Densité Nouvelle- Aquitaine ⁶⁵
Anatomie-Cytologie – pathologique	0	0	0	0	NC
Anesthésiste	1	8	9	20,48	NC
Angiologue	2	3	5	11,38	NC
Cardiologue	7	7	14	31,86	7,3
Chirurgien maxillo-facial et stomatologue	4	0	4	9,10	1,4
Chirurgien esthétique et reconstructrice	5	0	5	11,38	NC
Chirurgie orthopédique et traumatologique	0	4	4	9,10	NC
Chirurgie viscérale et digestive	0	2	2	4,55	NC
Urologue	0	0	0	0	NC
Dermatologue	3	2	5	11,38	4,5
Endocrinologue	0	4	4	9,10	NC
Gastro-Entérologue	3	0	3	6,83	3,1
Gériatre		3	3	6,83	NC
Gynécologue	6	0	6	13,65	7,4
Chirurgien gynéco	1	1	2	4,55	NC
Médecin Physique et réadaptateur	4	0	4	9,10	NC
Médecine du sport	4	0	4	9,10	NC

⁶³ Données CPAM et recensement auprès des professionnels de santé

⁶⁴ Données calculées pour 100 000 habitants

⁶⁵ CartoSanté, *Portrait de territoire - 2023* (Sources FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

Neurologue	4	0	4	9,10	1,6
Ophtalmologiste	11	3	14	31,86	6,8
ORL	2	0	2	4,55	3,1
Pédiatre	5	0	5	11,38	2,9
Pneumologue	6	1	7	15,93	1,9
Psychiatre	7	0	7	15,93	9
Rhumatologue	1	0	1	2,28	2,1
TOTAL	76	38	114		

Ce tableau est fourni à titre indicatif, mais **le décompte de certaines spécialités à cheval sur plusieurs CPTS est discutable**. Certains spécialistes ont parfois été comptés au sein des effectifs de l'IRIS La Rochefoucauld-Aguiléra (activité de consultation ou d'Hôpital de Jour), parfois en dehors (ayant seulement une activité d'hospitalisation traditionnelle sur la Clinique Aguiléra sans activité spécifique de consultation ou d'hôpital de jour).

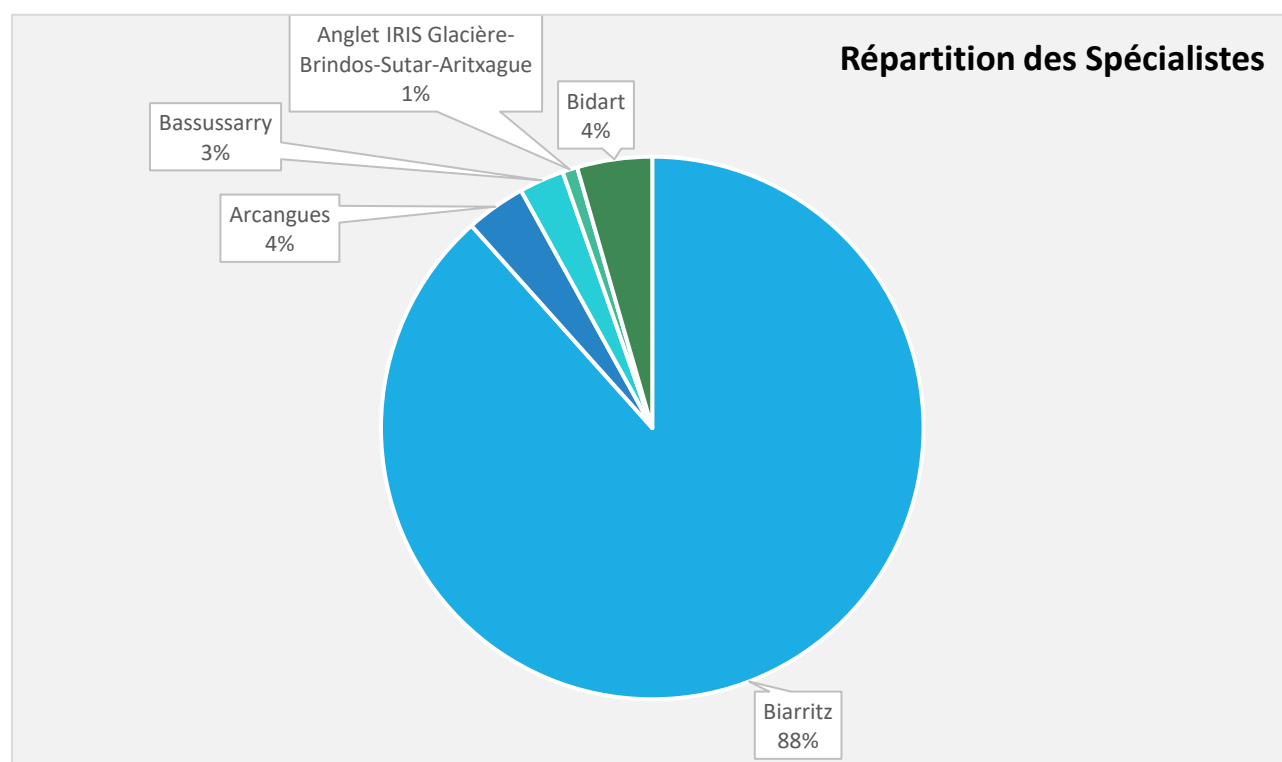
⇒ Evolution :

Si l'impression générale est celle d'une augmentation du nombre de spécialistes, nous n'avons à ce jour pas de données à disposition pour l'ensemble des spécialités, pour déterminer l'évolution des effectifs sur les dernières années.

⇒ Répartition par commune

Sans surprise, si l'on ajoute les spécialistes de l'IRIS La Rochefoucauld-Aguiléra à ceux du territoire de la CPTS, la majorité des spécialistes recensés sont alors concentrés sur la commune de Biarritz.

Graphique 51 - Répartition des médecins spécialistes par commune



⇒ Activité

Sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, 77,3% des patients ont recours aux spécialistes libéraux, contre 63,8% en Nouvelle Aquitaine⁶⁶.

Comme vu précédemment, **l'offre paraît très riche et diversifiée**.

Pourtant, les professionnels de santé relevaient en 2023 **une difficulté d'accès au soin de second** recours centrée sur quelques spécialités dont il est vrai l'offre de soin sur le territoire paraît moins excédentaire que pour d'autres spécialités (psychiatres...) ou particulièrement concernée par une activité partielle dans la médecine esthétique (dermatologie...) non mesurable à l'aide des indicateurs d'offre de soin.

Une nouvelle fois, précisons ici également que de nombreux patients du territoire se tournent également vers les offres de soins proposées par d'autres spécialistes à proximité de la CPTS, que cela soit en libéral ou à travers les structures sanitaires (CHCB, Polyclinique Côte Basque Sud, Clinique Belharra).

Par ailleurs, rappelons que selon l'enquête réalisée en 2023 auprès des professionnels, **l'étude de l'accès au soin spécialisé devait plutôt se faire à l'échelon interCPTS** pour coller au plus près des habitudes de soin.

Cette idée peut être étayée par le fait qu'à ce jour, **l'activité de nombreux spécialistes du territoire** (cardiologues, angiologues, pneumologues), **qui est désormais multi-sites** (activité annexe sur la Clinique Belharra, sur la Polyclinique de Saint Jean de Luz, voire l'hôpital de Saint-Palais...).

Concernant la permanence de soins, les spécialistes présents sur chaque structure assurent une ligne d'astreinte hormis dans quelques cas spécifiques :

- Astreinte d'urologie à bascule entre CHCB et Clinique Belharra ;
- Astreinte de chirurgie thoracique à bascule entre CHCB et Clinique Belharra ;
- Astreinte d'ORL portée par le CHCB, avec intervention toutefois des chirurgiens libéraux sur les différentes cliniques ;
- Astreinte de stomatologie portée par le CHCB, assurée sur la base du volontariat de chirurgiens ORL et de chirurgiens maxillo-faciaux libéraux (ligne d'astreinte non complète 365 jours/an) ;
- Astreinte d'ophtalmologie portée par le CHCB avec les ophtalmologues libéraux du secteur ;
- Astreinte de cardiologie à bascule entre CHCB et les établissements du groupe Ramsay.

3.3.1.5. Les Sages-Femmes : une implantation croissante

⇒ Données générales sur la CPTS Biarritz OSAGARRI

Tableau 28 - Nombre et densité des sage-femmes sur le territoire

	Nombre ⁶⁷	Densité pour 10 000 habitants ⁶⁸	Nouvelle Aquitaine ⁶⁹
Sage-Femmes	6	1,37	2,2

Le nombre de sage-femmes sur le territoire est **inférieur de 38% à la densité moyenne régionale**, pouvant à première vue traduire un possible déficit.

⁶⁶ Assurance Maladie, *Profil Patientèle Inter-Régime OSAGARRI - 2023*

⁶⁷ Données CPAM et recensement auprès des professionnels de santé

⁶⁸ Donnée calculée en fonction de la population du territoire

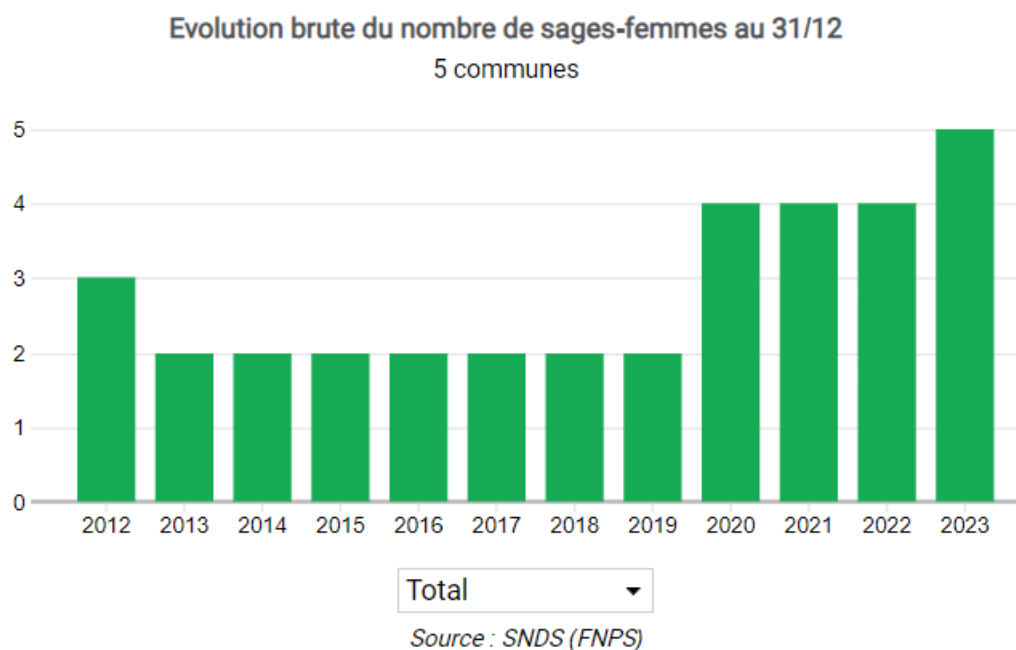
⁶⁹ CartoSanté, *Portrait de territoire - 2023* (Sources FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

Les sage-femmes installées sur notre territoire sont relativement jeunes, puisque 60% d'entre elles ont moins de 40 ans⁷⁰.

⇒ Evolution :

Pour atteindre son niveau actuel, le nombre de sage-femmes sur le territoire **a fortement augmenté depuis 2019**.

Graphique 52 - Evolution brute du nombre de sage-femmes de 2012 à 2023 sur le territoire

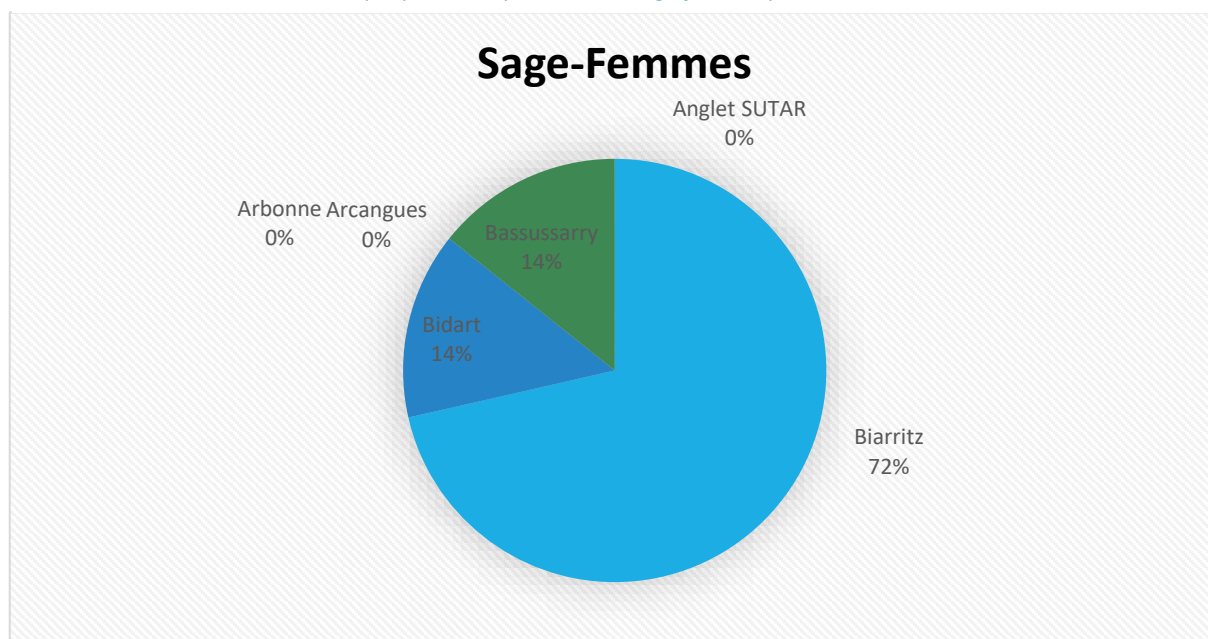


⇒ Répartition par commune

Comme pour les autres professions, nous constatons une forte concentration des sage-femmes sur la commune de Biarritz. Néanmoins, les patientes peuvent également accéder à une sage-femme sur les communes de Bidart et Bassussarry, plus accessible en saison estivale.

⁷⁰ CartoSanté, *Portrait de territoire - 2023* (Sources FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

Graphique 53 - Répartition des sage-femmes par commune



⇒ Activité

La majorité des bénéficiaires d'actes de sage-femmes sont les femmes de 30 à 39 ans, qui représente 45,3% des bénéficiaires. La deuxième tranche d'âge représentative des bénéficiaires d'actes de sage-femmes sont les femmes de 20 à 29 ans avec 24,6%⁷¹.

Tableau 29 - Répartition des bénéficiaires d'actes de sage-femmes par tranches d'âges

Répartition des bénéficiaires d'actes de sages-femmes				
	Nombre		%	
	4 km autour de Biarritz	Nouvelle Aquitaine	4 km autour de Biarritz	Nouvelle Aquitaine
moins de 14 ans	N/A Secret stat.	6 476	N/A	2,5
14 à 19 ans	N/A Secret stat.	15 346	N/A	5,9
20 à 29 ans	393	72 972	24,6	27,8
30 à 39 ans	723	91 105	45,3	34,7
40 à 49 ans	212	37 267	13,3	14,2
50 ans et plus	N/A Secret stat.	39 105	N/A	14,9
Total	1 596	262 271	100,0	100,0

2017 2018 2019 2020 2021 **2022**

Source : SNDS - 2022

⁷¹ CartoSanté, *Portrait de territoire* - 2023 (Sources FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

L'activité principale des sage-femmes est **le suivi de grossesse avec préparation à l'accouchement**. Les actes de contraception, frottis, échographies obstétricales et gynécologiques sont majoritairement pratiqués par les gynécologues/obstétriciens du territoire. **Les actes de contraception ne sont toutefois pas négligeables** sur le territoire, puisque qu'ils représentent 165 actes des 531 pratiqués au total sur l'année 2022 (soit 31%)⁷².

Le taux de recours des femmes aux sage-femmes sur le territoire de la CPTS est plus faible, avec 4% de recours contre 5% en Nouvelle Aquitaine⁷³.

Plus qu'un réel déficit d'offre de soin, cela est probablement à confronter avec l'installation depuis 2022 de 4 gynécologues sur le territoire (3 à Arcangues, 1 à Bidart) dont l'activité se superpose pour certains actes avec celle des sage-femmes.

A noter, une structure d'offre de soin gynécologique est également en cours de réflexion sur la commune de Biarritz, et pourrait potentiellement venir compléter l'offre de soin gynécologique dans les prochaines années.

3.3.1.6. Les Chirurgiens-dentistes/orthodontistes : une large offre territoriale

⇒ Données générales sur la CPTS Biarritz OSAGARRI

Tableau 30 - Nombre et densité des chirurgiens-dentistes sur le territoire

	Nombre ⁷⁴	Densité pour 10 000 habitants ⁷⁵	Nouvelle Aquitaine ⁷²
Chirurgiens-dentistes	57	13,18	5,7

Sur le territoire, nous recensons 57 chirurgiens-dentistes et 4 dentistes spécialistes. La densité des dentistes sur le territoire représente plus du double de la densité constaté en Nouvelle Aquitaine signant **une offre de soin très excédentaire**.

La population des chirurgiens-dentistes est relativement jeune, puisque plus de la moitié d'entre eux (56,1%) ont moins de 40 ans⁷².

⇒ Evolution :

Depuis 2014, l'évolution du nombre de chirurgiens-dentistes est en légère augmentation, passant de 50 dentistes en 2014 à 57 en 2023⁷² (soit une augmentation de 1,56%/an pour une augmentation totale de l'offre sur 9 ans de 14%) correspondant étonnamment de manière sensible à l'évolution moyenne constatée de la population du territoire.

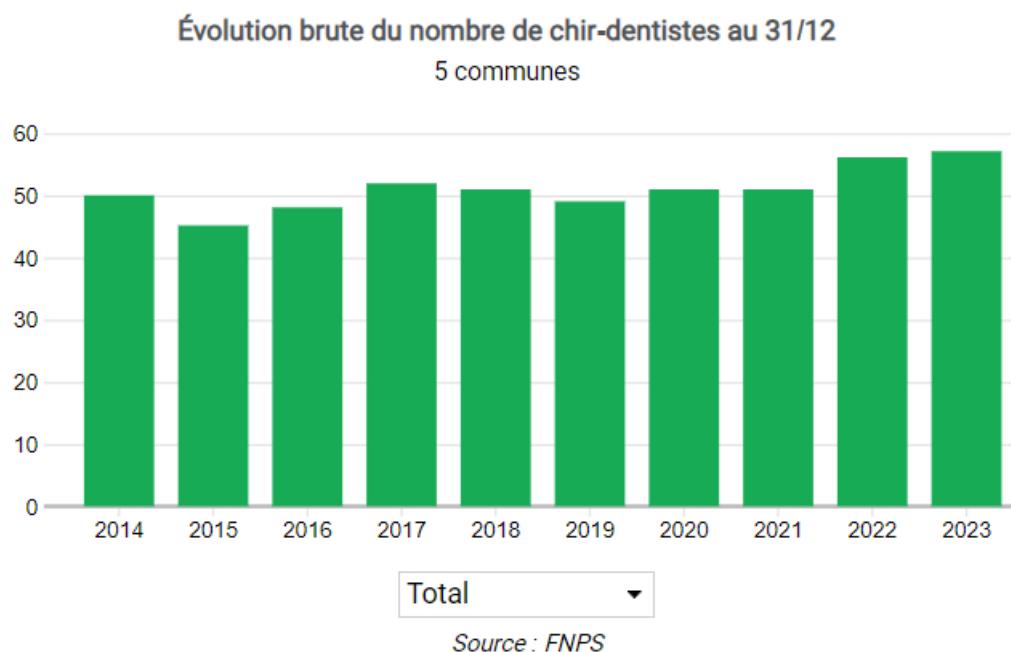
⁷² CartoSanté, *Portrait de territoire* - 2023 (Sources FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

⁷³ Assurance Maladie, *Profil Patientèle Inter-Régime OSAGARRI* - 2023

⁷⁴ Données CPAM et recensement auprès des professionnels de santé

⁷⁵ Densité CPAM

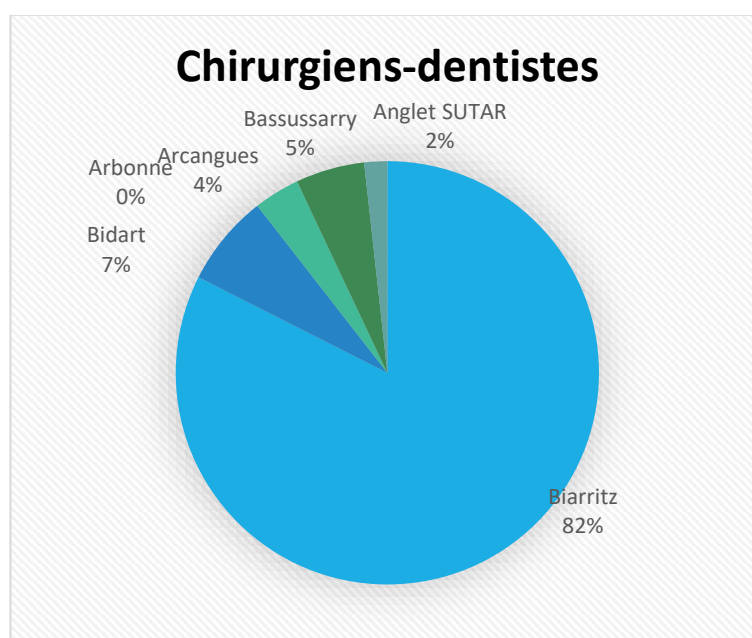
Graphique 54 - Evolution brute du nombre de chirurgiens-dentistes de 2014 à 2023 sur le territoire



⇒ Répartition par commune

Les chirurgiens-dentistes se regroupent majoritairement sur la cité balnéaire de Biarritz. Cependant, hormis la commune d'Arbonne, toutes les autres communes du territoire sont dotées de chirurgiens-dentistes.

Graphique 55 - Répartition des chirurgiens-dentistes par commune

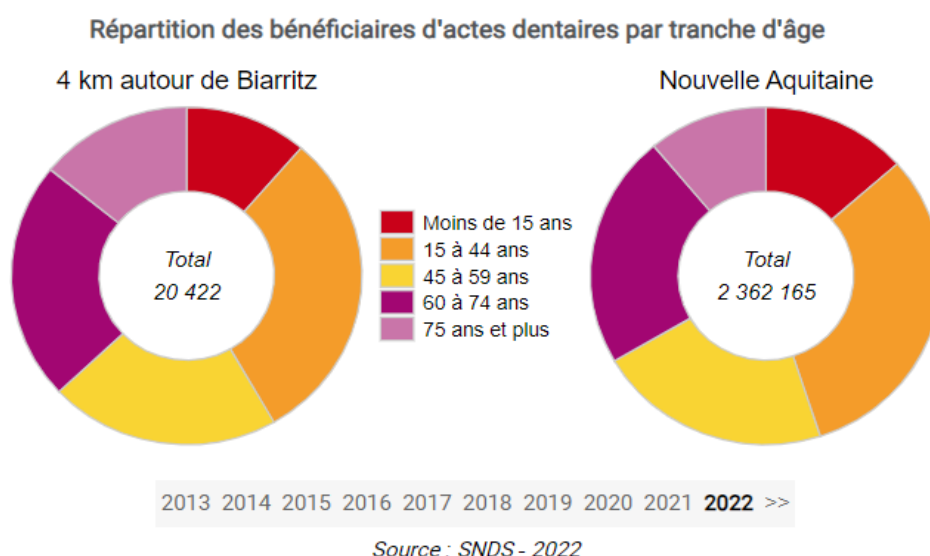


⇒ Activité

Sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, le **taux de recours aux soins dentaires est plus élevé** qu'en région Nouvelle Aquitaine. En effet, il est de 52% pour le territoire contre 40,6% sur la Région⁷⁶.

La moitié des bénéficiaires d'actes dentaires (51,7%) sont les personnes de 15 à 59 ans, avec une représentativité de 30,4% pour les patients de 15 à 44 ans⁷⁷. La répartition des bénéficiaires sur le territoire est similaire à celle de Nouvelle Aquitaine.

Graphique 56 - Répartition des bénéficiaires d'actes dentaires par tranche d'âge



Sur le plan de la PDSA, une ligne de garde est assurée par des dentistes libéraux volontaires exclusivement le matin les dimanches jours fériés sur appel de l'Ordre des dentistes (détenteur de la liste des professionnels de garde).

3.3.1.7. Les Médecins biologistes et les laboratoires d'analyse médicale

⇒ Données générales sur la CPTS Biarritz OSAGARRI

Le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI compte **6 laboratoires** :

- 3 laboratoires à Biarritz ;
- 1 laboratoire à Bassussarry ;
- 1 laboratoire à Bidart ;
- 1 laboratoire à Anglet (IRIS Glacière-Parme-Brindos-Sutar-Aritxague).

Ce sont 3 sociétés différentes qui sont représentées : Ax Bio Océan, Cerballiance et Biopole.

⇒ Répartition par commune

La majorité des laboratoires se situe sans surprise sur la commune de Biarritz.

⁷⁶ Assurance Maladie, *Profil Patientèle Inter-Régime OSAGARRI* - 2023

⁷⁷ CartoSanté, *Portrait de territoire* - 2023 (Sources FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

Les communes d'Arbonne, Arcangues et Bassussarry ne disposent pas de laboratoire, les habitants concernés peuvent facilement avoir accès à des laboratoires sur les communes avoisinantes étant donné des implantations relativement faciles d'accès.

⇒ **Activité**

Le taux de recours aux laboratoires est légèrement plus important sur le territoire de la CPTS, avec 56,7% qu'en région Nouvelle Aquitaine, avec 50%⁷⁸.

Sur le plan de la permanence des soins, une organisation est mise en place pour le traitement des analyses biologiques des structures sanitaires (Cliniques Aguiléra et Belharra, Polyclinique de Saint-Jean-de-Luz, CHCB...). Les biologistes effectuent des gardes et des équipes techniques sont présentes jours et nuits afin de prendre en charge les demandes à caractère urgent à la demande des services hospitaliers et des urgences.

Par ailleurs, les laboratoires de Biarritz, Bidart et Anglet sont également ouverts le samedi matin, aux patients de ville, pour tous prélèvements.

Enfin, hors de notre territoire, mais à proximité, le laboratoire de Belharra peut prendre en charge les prélèvements en urgence le samedi après-midi et dimanche sur prescription du jour de médecins de SOS médecins ou du médecin de garde de secteur (nécessité de caractère d'urgence de l'analyse et de mention « URGENCE » sur l'ordonnance).

3.3.1.8. Les centres de radiologie

⇒ **Données générales sur la CPTS Biarritz OSAGARRI**

Tableau 31 - Nombre et densité des radiologues sur le territoire

	Nombre ⁷⁹	Densité pour 10 000 habitants ⁸⁰	Nouvelle Aquitaine
Radiologues	19	4,32	NC

Le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI recense 19 radiologues, répartis sur :

- **3 centres de radiologie :**
 - Le Centre de radiologie IBILALDI
 - Le Centre de radiologie IMADOL
 - Le Centre de radiologie OCEAN IMAGERIE

Par ailleurs, certains médecins généralistes pratiquent une activité exclusive d'échographie et participent en ce sens à l'offre de soin de radiologie du territoire (dont notamment le centre d'échographie OLATUA de Bidart).

⇒ **Répartition par commune**

Les 3 centres de radiologie (IBILALDI, IMADOL et OCEAN IMAGERIE) se situent sur la commune de Biarritz.

⁷⁸ Assurance Maladie, *Profil Patientèle Inter-Régime OSAGARRI* - 2023

⁷⁹ Données CPAM et recensement auprès des professionnels de santé

⁸⁰ Donnée calculée en fonction de la population du territoire

⇒ **Activité**

Selon les centres, ceux-ci ont une activité plus ou moins spécifique :

- Le Centre de radiologie IBILALDI et le centre IMADOL proposent la réalisation de radiographies, d'échographies, mais aussi de CONE BEAM ;
- Le Centre de radiologie OCEAN IMAGERIE propose une offre d'imagerie diversifiée du fait de son organisation en multi-site et de son implantation dans les structures sanitaires :
 - Radiographies ;
 - CONE BEAM ;
 - Echographies, dopplers ;
 - Scanners ;
 - IRM ;
 - Ostéodensitométrie.

La réalisation de radiographies et d'échographies s'effectue au sein des cabinets de radiologie (activité d'échographie/doppler présente également au Centre OLATUA de Bidart).

Concernant la réalisation de scanners et d'IRM, celle-ci se s'effectue dans les structures sanitaires avoisinantes (Clinique Aguiléra, Polyclinique de Saint Jean de Luz, Clinique Belharra).

Une offre d'imagerie complémentaire est également possible au CHCB (notamment pour scanner, IRM...) qui dispose également **d'un service de médecine nucléaire pour la réalisation d'examens spécifiques** (Scintigraphies, PET scan...).

A noter, les structures disposent de **créneaux dédiés à des rendez-vous en urgence** que cela soit pour les échographies, les scanners ou parfois les IRM, disponibles sur indication spécifique après appel du médecin traitant.

Par ailleurs, le centre de radiologie OCEAN IMAGERIE propose également **des actes de radiologie interventionnelle** (infiltration, cimentoplastie, cytoponction, embolisation...) sur différents sites selon le type d'acte à réaliser.

Enfin le CHCB réalise également des actes de radiologie interventionnelle, notamment dans le cadre des urgences neurologiques (prise en charge des AVC par thrombectomie...).

3.3.1.9. Les Kinésithérapeutes : une offre également très fournie et diversifiée

⇒ **Données générales sur la CPTS Biarritz OSAGARRI**

Tableau 32 - Nombre et densité des kinésithérapeutes sur le territoire

	Nombre ⁸¹	Densité pour 10 000 habitants ⁸²	Nouvelle Aquitaine ⁸³
Kinésithérapeutes	158	34,15	13,7

Avec 158 kinésithérapeutes sur la CPTS, le territoire présente **une offre de soin largement excédentaire**. La densité de kinésithérapeutes sur le territoire est en effet quasiment 3 fois plus importante qu'en Nouvelle Aquitaine.

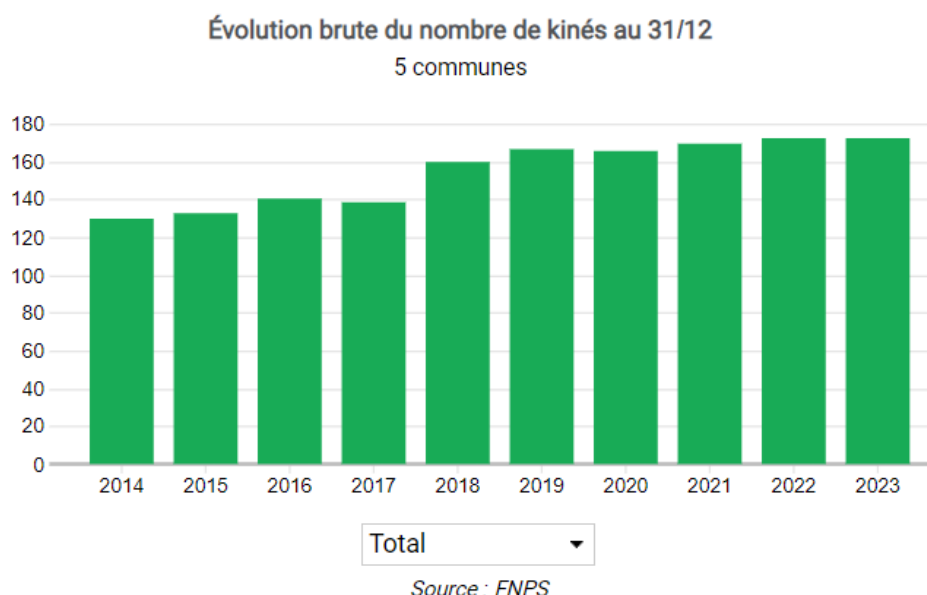
Les kinésithérapeutes installés sur le territoire sont assez jeunes, puisque près de la moitié d'entre eux (53,5%) a moins de 40 ans⁸³. Les kinésithérapeutes de plus de 55 ans ne représentent que 13,4% de l'offre de soin⁸³.

⇒ **Evolution :**

Depuis 2014, le nombre de kinésithérapeutes a fortement augmenté, passant de 130 professionnels initialement à 158 professionnels en 2023.

Le graphique ci-dessous présente la cinétique d'augmentation des kinésithérapeutes sur le territoire (en comprenant l'IRIS La Rochefoucauld-Aguiléra non détachable sur la source Cartosanté).

Graphique 57 - Evolution brute du nombre de kinésithérapeutes de 2014 à 2023 sur le territoire



⁸¹ Données CPAM et recensement auprès des professionnels de santé

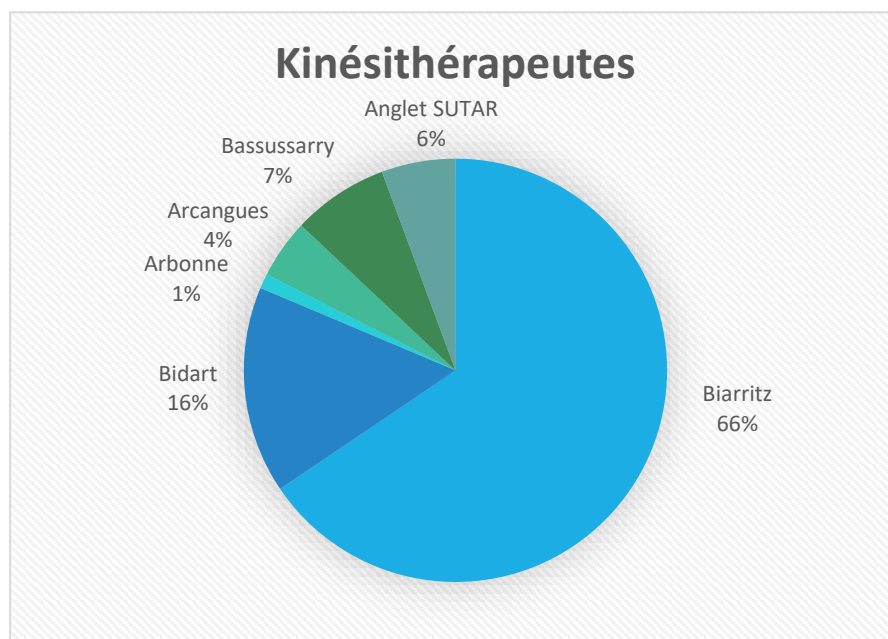
⁸² Densité CPAM

⁸³ CartoSanté, *Portrait de territoire - 2023* (Sources FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

⇒ Répartition par commune

La répartition des kinésithérapeutes sur le territoire est **assez homogène**, puisque chaque commune est dotée de kinésithérapeutes. Comme pour les autres professions, nous constatons également une sur-représentativité sur la commune de Biarritz, mais qui reste moindre en comparaison à d'autres offres de soins et qui correspond sensiblement à la répartition de la population sur le territoire.

Graphique 58 - Répartition des Kinésithérapeutes par commune



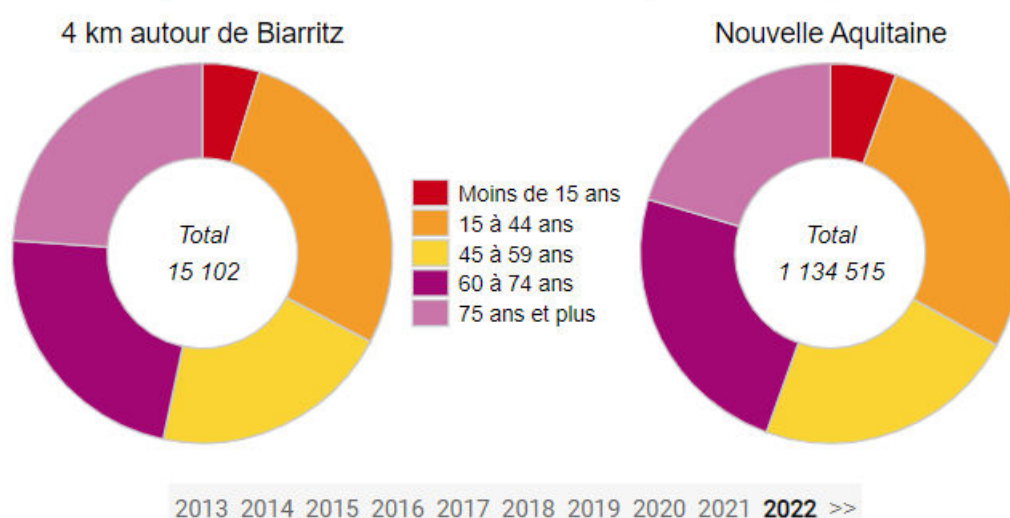
⇒ Activité

Sur le territoire, le taux de recours aux kinésithérapeutes (33,1%)⁸⁴ représente presque le double du taux de recours aux kinésithérapeutes en Nouvelle Aquitaine (17,2%)⁸⁴, signant que l'offre de soins excédentaire permet de répondre à une demande de soin importante d'une population que nous avons vue âgée et sportive. En 2022, le nombre d'actes moyen par bénéficiaire était de 30,8 actes⁸⁵ contre 25,5 en Nouvelle Aquitaine⁸⁵ (soit +17%), montrant que l'offre de soin permet d'améliorer l'accès au soin plutôt que de multiplier les actes pour les mêmes patients.

⁸⁴ Assurance Maladie, *Profil Patientèle Inter-Régime OSAGARRI* - 2023

⁸⁵ CartoSanté, *Portrait de territoire* - 2023 (Sources FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

Graphique 59 - Répartition des bénéficiaires d'actes kiné par tranche d'âge sur le territoire



Source : SNDS - 2022

La répartition des bénéficiaires d'actes kiné est assez homogène. En revanche, **41,3% des actes kiné sont consommés par les 75 ans et plus**⁸⁶ (pouvant potentiellement expliquer le nombre d'actes par bénéficiaire légèrement plus important).

Tableau 33 - Répartition de la consommation d'actes kiné par tranches d'âges

Répartition de la consommation d'actes kiné				
	Nombre		%	
	4 km autour de Biarritz	Nouvelle Aquitaine	4 km autour de Biarritz	Nouvelle Aquitaine
Moins de 15 ans	7 307	713 361	1,6	2,5
15 à 44 ans	76 374	5 325 812	16,4	18,4
45 à 59 ans	82 740	6 180 835	17,8	21,4
60 à 74 ans	107 130	7 348 875	23,0	25,4
75 ans et plus	192 232	9 313 798	41,3	32,2
Total	465 783	28 882 681	100,0	100,0

2013 2014 2015 2016 2017 2018 2019 2020 2021 **2022**

Source : SNDS - 2022

⁸⁶ CartoSanté, *Portrait de territoire* - 2023 (Sources FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

De nombreux kinésithérapeutes ont une spécialisation avec une activité spécifique (kinésithérapie respiratoire, kinésithérapie du sport, technique McKenzie, réhabilitation cardio-respiratoire, kinésithérapie périnéale, kinésithérapie vestibulaire, kinésithérapie maxillo-faciale...) **mais sont parfois mal identifiés rendant un décompte imprécis et un accès au soin plus difficile.**

Sur le plan de la PDSA, des kinésithérapeutes assurent sur la base du volontariat des gardes durant la période épidémique de bronchiolite (d’Octobre à Avril) via la plateforme de coordination AQUIRESPI chargée également de la coordination des soins autour des maladies respiratoires chroniques.

3.3.1.10. Les autres paramédicaux

⇒ Orthophonistes

Tableau 34 - Nombre et densité des orthophonistes sur le territoire

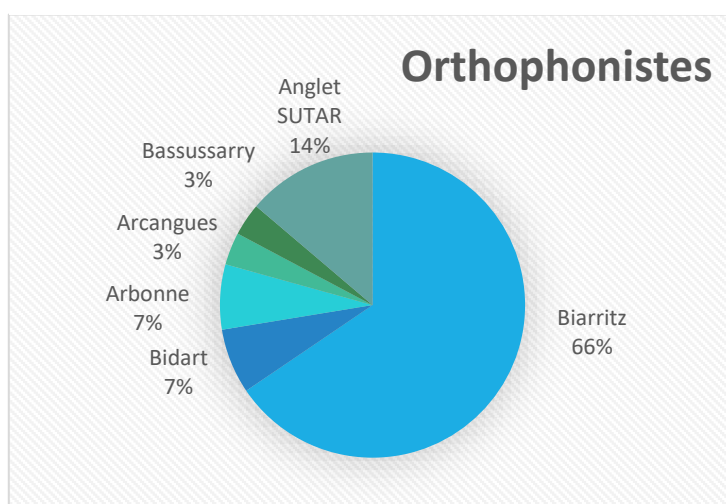
	Nombre ⁸⁷	Densité pour 100 000 habitants ⁸⁸	Nouvelle Aquitaine ⁸⁹
Orthophonistes	27	61,44	29,8

Le territoire est bien doté en orthophonistes, puisque la densité en orthophonistes est 2 fois plus importante qu’en Nouvelle Aquitaine. Pourtant les professionnels notent fréquemment des difficultés d’accès au soin concernant les soins d’orthophonie, notamment pour les troubles des apprentissages (le territoire est-il seulement moins sinistré qu’ailleurs ?).

Le nombre d’orthophonistes a fortement augmenté depuis 2015, passant de 15 à 27⁸⁹ permettant de limiter les difficultés d’accès au soin dans ce domaine.

Point positif, nous observons que 45,8% des orthophonistes ont entre 30 et 39 ans, et 41,6% ont plus de 40 ans⁸⁹.

Graphique 60 - Répartition des orthophonistes par commune



⁸⁷ Données CPAM et recensement auprès des professionnels de santé

⁸⁸ Donnée calculée en fonction de la population du territoire

⁸⁹ CartoSanté, *Portrait de territoire - 2023* (Sources FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

Leur répartition est assez homogène sur le territoire puisque toutes les communes sont pourvues en orthophonistes.

Par ailleurs, la consommation moyenne d'actes par bénéficiaire est légèrement plus élevée qu'en Nouvelle Aquitaine, mais reste proche sur les tranches d'âge suivantes :

- Les enfants de 6 à 10 ans : 22,2 actes en moyenne par bénéficiaire⁹⁰ ;
- Les enfants de 11 à 17 ans : 19,5 actes en moyenne par bénéficiaire⁹⁰ ;
- Les personnes de 75 ans et plus : 27,1 actes en moyenne par bénéficiaire⁹⁰.

Confirmant une amélioration récente de l'accès aux soins d'orthophonie, **le taux de recours aux orthophonistes est plus élevé sur le territoire**, avec 2,6% (dont 10,8% pour les moins de 16 ans), contre 1,8% en Nouvelle Aquitaine⁹¹.

A titre de repère, pour nuancer cette impression d'accès au soin totalement satisfaite, il est important de noter que :

- Le phénomène de difficulté d'accès aux soins d'orthophonie est généralisé au niveau national (expliquant au moins partiellement les faibles taux de recours ailleurs) ;
- **Le taux de trouble du neuro-développement** dans la population (nécessitant donc le plus souvent une prise en charge orthophonique) est estimé à **5%, celui des troubles des apprentissages « dys » est estimé à 5-17% des enfants scolarisés⁹²**.

Enfin, comme pour de nombreuses autres professions, des orthophonistes possèdent des domaines de compétences spécifiques (personnes âgées, enfants et TND, troubles de l'oralité...) mais **sont souvent mal identifiés rendant à l'heure actuelle un décompte précis difficile**.

⇒ Orthoptistes

Tableau 35 - Nombre et densité des orthoptistes sur le territoire

	Nombre ⁹³	Densité pour 100 000 habitants ⁹⁴	Nouvelle Aquitaine ⁹⁰
Orthoptistes	7	15,92	5,4

Le territoire est très bien doté en orthoptistes puisque leur densité est quasiment 4 fois plus importante qu'en Nouvelle Aquitaine. Depuis 2014, le nombre d'orthoptistes a doublé sur le territoire⁹⁰.

75% des orthoptistes ont entre 25 et 54 ans⁹⁰.

5 des 7 orthoptistes sont domiciliés à Biarritz, 1 orthoptiste est installée à Bassussarry et 1 orthoptiste est implantée à Bidart.

⁹⁰ CartoSanté, *Portrait de territoire* - 2023 (Sources FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

⁹¹ Assurance Maladie, *Profil Patientèle Inter-Régime OSAGARRI* - 2023

⁹² Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, *La stratégie nationale autisme et troubles du neurodéveloppement (2018-2022)* – Mis à jour le 14/11/2023 – Disponible sur : <https://handicap.gouv.fr/la-strategie-nationale-autisme-et-troubles-du-neurodeveloppement-2018-2022#:~:text=Les%20troubles%20du%20neuro%2Dd%C3%A9veloppement%20touchent%205%20%25%20de%20la%20population,7%20500%20b%C3%A9b%C3%A9s%20chaque%20ann%C3%A9e.>

⁹³ Données CPAM et recensement auprès des professionnels de santé

⁹⁴ Donnée calculée en fonction de la population du territoire

D'autre part, la consommation moyenne d'actes d'orthoptistes est plus élevée sur le territoire (3,4 actes) qu'en région (2,1 actes)⁹⁰. Les tranches d'âge les plus consommatrices d'actes d'orthoptistes sont les suivantes :

- Les enfants de 6 à 16 ans, qui consomment 28,9% des actes⁹⁰ ;
- Les personnes âgées de 70 ans et plus, qui consomment 21,4% des actes⁹⁰.

De manière globale, le taux de recours aux orthoptistes sur le territoire est de 9,5% (dont 8,3% concerne les plus de 16 ans)⁹⁰, ceci constituant étonnement un taux de recours plus bas qu'en Nouvelle Aquitaine (11,7%)⁹⁰ sans qu'on en ait d'explication à première vue (exercice des professionnels à temps partiel... ?).

⇒ **Pédicures Podologues**

Nous comptons sur le territoire de la CPTS **25 pédicures-podologues**. Toutes les communes du territoire, à l'exception d'Arbonne, sont dotées en pédicures-podologues :

- Biarritz : 19 pédicures-podologues ;
- Bidart : 2 pédicures-podologues ;
- Arcangues : 2 pédicures-podologues ;
- Bassussarry : 1 pédicure-podologue ;
- IRIS Anglet Glacière-Parme-Brindos-Sutar-Aritxague : 1 pédicure-podologue.

⇒ **Autres paramédicaux (psychomotriciens, ergothérapeutes)**

Nous comptons sur le territoire plus de **5 psychomotriciens** (nombre difficilement quantifiable en raison de l'exercice mixte de la profession – salariat et libéral). Une psychomotricienne non domiciliée sur le territoire se déplace pour offrir des soins à domicile.

Nous comptons sur le territoire plus de **2 ergothérapeutes** (nombre difficilement quantifiable en raison de l'exercice mixte de la profession – salariat et libéral). De nombreux ergothérapeutes exercent également en structure, notamment sur la structure des Embruns à Bidart.

3.3.1.11. Les autres professionnels du soin

Le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI accueille également d'autres professionnels du soin, qui participent à une prise en charge complète et globale des patients. Parmi ces professionnels, nous retrouvons notamment :

- ⇒ **Des professionnels de santé ou auxiliaires médicaux à exercice réglementé mais sans décret d'exercice codifié** comme les diététiciens, les audioprothésistes, les opticiens-lunetiers, les orthésistes, les prothésistes, les sociétés de transport sanitaire, etc. ;
- ⇒ **Des professions à usage de titre** comme les psychologues, les ostéopathes, etc.

A titre d'information, de manière non exhaustive, nous recensons :

- ⇒ **11 diététiciens**, dont la majorité est concentrée sur la commune de Biarritz.
- ⇒ **43 psychologues** (35 à Biarritz, 3 à Bidart, 1 à Arbonne, 2 à Arcangues et 2 à Bassussarry) signant une offre de soin bien présente mais dont les différentes spécialités (hypnose, la TCC, l'EMDR) sont mal identifiées ; précisons de plus qu'il est parfois difficile de distinguer les professionnels diplômés d'autres thérapeutes pratiquant des thérapies dites « alternatives ».
- ⇒ **37 ostéopathes** (23 à Biarritz, 8 à Bidart, 1 à Arbonne et 5 à Bassussarry) : le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI bénéficie d'une offre très fournie en ostéopathes. De plus, nous avons sur notre territoire une école d'ostéopathie, le Collège d'Ostéopathie du Pays Basque.
- ⇒ **2 sociétés de transport sanitaire** conventionnées et de nombreux taxis indépendants conventionnés ;
- ⇒ ...

3.3.2. Etablissements de santé

3.3.2.1. Les Etablissements de santé du territoire de la CPTS

En plus du centre de dialyse de Biarritz (antenne d'autodialyse de la Clinique Delay), la CPTS Biarritz OSAGARRI compte 2 établissements sanitaires sur son territoire :

⇒ **Le SMR Les Embruns**

Le SMR « Les Embruns » est un établissement de soins médicaux et de réadaptation (SMR) spécialisé dans les prises en charge des affections du système nerveux et de l'appareil locomoteur. Dans le parcours de soin, les établissements de soins médicaux et de réadaptation interviennent à la suite d'une hospitalisation et avant le retour à domicile des patients. L'établissement est autorisé pour l'accueil des adultes, des adolescents et des enfants.

La capacité d'accueil de l'établissement est de :

- 80 patients en hospitalisation complète ;
- 25 patients en hospitalisation à temps partiel.

Les pathologies notamment prises en charge au sein du SMR sont les suivantes :

- **Les pathologies neurologiques** : AVC, traumatismes crâniens, autres lésions cérébrales acquises, la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson et les syndromes apparentés, les maladies neuromusculaires, les atteintes médullaires traumatiques et non traumatiques, les paralysies cérébrales ;
- **Les affections de l'appareil locomoteur** : l'orthopédie, la traumatologie, la rhumatologie, l'appareillage des amputés vasculaires et traumatiques, les lombalgies chroniques, la scoliose.

Le SMR « Les Embruns » propose également des programmes **d'éducation thérapeutique** :

- Atelier nutritionnel et cuisine thérapeutique ;
- Programme des troubles urinaires ;

Pour prendre en charge ces pathologies, l'établissement est doté d'une équipe pluridisciplinaire : médecins spécialisés en médecine physique et de réadaptation, pharmacien, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, orthophonistes, enseignant APA, neuropsychologue, infirmiers, aides-soignants, diététicienne et assistante sociale.

L'établissement dispose de plateaux techniques spécialisés :

- Balnéothérapie,
- Exploration de l'équilibre et posture,
- Isocinétisme,
- Exosquelette membres supérieurs et membres inférieures,
- Simulateur de conduite,
- Analyse de la marche et du mouvement,
- Atelier d'appareillage et de confection d'orthèses,
- Thérapie miroir des membres supérieurs,
- Exploration urodynamique,
- Echographie pour toxine botulique,
- ...

⇒ **Le Centre de soins Artatzeko**

Le Centre de soins Artatzeko, implanté à Bidart, est un centre qui dispense des soins infirmiers, en centre et/ou à domicile. Il est ouvert à tous, quel que soit l'âge, les soins à pratiquer ou la pathologie.

Le centre est doté d'une équipe de **6 infirmières** proposant une offre de soins venant renforcer l'offre de soin proposée par les infirmières libérales du secteur.

Le cabinet est ouvert 7 jour/7 proposant des soins à domicile de 9h à 19h et des soins au cabinet de 15h à 16h.

3.3.2.2. Les Etablissements de santé en connexion étroite avec le territoire

En plus des établissements de santé présents sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, celle-ci entretient une connexion étroite avec d'autres établissements sanitaires à proximité immédiate (Clinique Aguiléra), mais aussi sur les communes voisines (CHCB, Polyclinique Côte Basque Sud, Clinique Belharra...)

3.3.2.2.1 : A proximité immédiate sur la commune de Biarritz : la Clinique Aguiléra

La Clinique Aguiléra,, implantée à Biarritz, intervient sur de multiples spécialités médicales et chirurgicales (dont des filières spécifiques non retrouvées sur les autres structures (Unité d'insuffisance Cardiaque (UTIC)).

Il existe également au sein de la Clinique un service d'Urgences Mains, membre du Réseau Urgences Mains Sud Aquitaine.

L'établissement offre **près de 130 lits et places**. Ce sont plus de 250 salariés et 80 praticiens libéraux qui collaborent étroitement afin d'assurer la qualité des soins et garantir une prise en charge pluridisciplinaire optimale.

De plus, la structure propose :

- Un Service d'Urgences ouvert 24h/24 et 7h/7;
- Un bloc opératoire divisé en 9 salles ;
- Un centre d'imagerie médicale (avec scanner et IRM) ;
- Un service de Médecine avec une activité variée permettant notamment :
 - o Des lits pour les hospitalisations relatives aux différentes spécialités (dont une activité de médecine interne) ;
 - o Des courts séjours gériatriques ;
 - o Une activité oncologique avec la réalisation de chimiothérapie ;
 - o Des lits identifiés « palliatifs ».
- Un service de chirurgie
- Un hôpital de jour (notamment à disposition de la gériatrie, la médecine interne et certaines spécialités médicales et chirurgicales) ;
- Un Centre du Sommeil, accrédité par la SFRMS, Société Française de Recherche en médecine du sommeil, depuis 2014 ;
- Des bureaux de consultation pour de nombreuses spécialités médico-chirurgicales

Plusieurs hospitalisations de jour sont prises en charge au sein de la Clinique Aguiléra :

- HDJ Insuffisance cardiaque ;
- HDJ Hypertension artérielle (HTA) ;
- HDJ Diabète ;
- HDJ Gériatrie ;
- HDJ Pré-opération du genou.

L'offre de soin proposé par la clinique Aguiléra est variée incluant de nombreuses spécialités :

- Chirurgicales : chirurgie orthopédique, digestive et viscérale, gynécologique, vasculaire, maxillo-faciale et stomatologique, ophtalmologique, ainsi que la chirurgie plastique ;
- Médicales : Cardiologie, Gastro-entérologie, Endocrino-diabétologie, Neurologie, Médecine Interne, Gériatrie...

La Clinique Aguiléra de Biarritz fait partie du groupe Ramsay Santé, tout comme la Clinique Belharra.

3.3.2.2.2 : Sur les communes voisines :

3.3.2.2.2.1. CHCB : Centre Hospitalier de la Côte Basque

Avec 4 096 professionnels, dont 484 médecins répartis sur l'ensemble de ses sites, le Centre Hospitalier de la Côte Basque (CHCB) est le principal établissement public de santé du Pays Basque.

En chiffres, il représente **1 279 lits et places** répartis en :

- ⇒ 447 lits d'hospitalisation complète MCO (Médecin, Chirurgie, Gynécologie-Obstétrique) ;
- ⇒ 123 lits de psychiatrie ;
- ⇒ 231 places d'hospitalisation partielle : 112 places d'hôpital de jour en médecine et spécialités médicales, 82 places en psychiatrie et 15 places en SMR ;
- ⇒ 6 places en hospitalisation à domicile ;
- ⇒ 55 lits de SMR ;
- ⇒ 150 lits d'USLD (Unité de Soins de Longue Durée) ;
- ⇒ 267 lits d'hébergement en EHPAD.

Le CHCB s'étend principalement sur 3 sites :

- ⇒ **Le site de Saint-Léon à Bayonne** : il regroupe les services de soins et médico-techniques, les consultations externes et l'ensemble de l'administration du CHCB ;
- ⇒ **Le site de CAM de Prats** : il regroupe les lits d'hospitalisation de psychiatrie pour adultes et des lits d'hébergement et de long séjour pour personnes âgées dépendantes (USLD Arrayade, Les Maisons de l'Arrayade et Goxoki et EHPADs GOXOKI et Le Prissé) ;
- ⇒ **Le site de Saint-Jean-de-Luz** : il regroupe :
 - Une unité de moyen séjour à activité psycho-gériatrique ;
 - Une USLD ;
 - Un EHPAD ;
 - Un service de médecine physique et réadaptation neurologique ;
 - Un centre de planification familiale ;
 - Un centre de périnatalité dispensant des consultations de gynécologie obstétrique ;
 - Une activité de gériatrie (consultation, hospitalisations...) fonctionnant dans le cadre d'un GCS (partenariat public-privé) dans les locaux de la Polyclinique Côte Basque Sud.

Le CHCB regroupe également **20 sites externes sur le Pays Basque** : des unités extrahospitalières de Psychiatrie (CMP), des unités extrahospitalières de pédopsychiatrie (CATTP, CMPEA...), etc.

L'offre de soin proposée par le CHCB est complète et balaye l'ensemble des spécialités médicales et chirurgicales hormis la chirurgie cardiaque.

Certaines offres de soins sont par ailleurs uniques sur le territoire du Pays Basque :

- SAMU 64a ;
- Service de réanimation ;
- Unité neurovasculaire pour la prise en charge des AVC en urgence avec réalisation de radiologie interventionnelle ;
- Unité de soins intensifs cardiologiques avec réalisation de cardiologie interventionnelle pour notamment la prise en charge aigue des infarctus du myocarde ;
- Maternité niveau 3 et un service d'urgences gynécologiques ;
- Secteur d'hospitalisation pédiatrique et un service d'urgence pédiatrique ;
- Service de médecine nucléaire ;
- Unité d'accueil spécialisée pour la gestion du risque suicidaire aigu (UAS) ainsi qu'une équipe mobile psychiatrique (A.C.O.R) ;
- Unité médico-judiciaire (UMJ) et de victimologie ;
- Service de médecine du sport ;
- Hôpital de jour multidisciplinaire sénologie et oncologie gynécologique ;
- Oncogénétique ;
- De nombreuses unités mobiles (unité mobile gériatrique (EMOG), équipe de liaison d'addictologie (ELSA), équipe de psychiatrie dédiée à la périnatalité (EMOPSY), équipe mobile d'accès aux soins psychologiques (EMOA)...) ;
- ...

3.3.2.2.2.. Clinique Belharra

La Clinique Belharra, implantée à Bayonne, est un établissement privé comptant **près de 250 lits et places**.

Ce sont plus de 450 salariés et de 150 praticiens libéraux qui collaborent étroitement afin d'assurer la qualité des soins et garantir une prise en charge pluridisciplinaire optimale.

La structure propose une offre de soin variée en terme de médecine, chirurgie et obstétrique. L'établissement dispose notamment :

- D'une filière en oncologie (en partenariat avec le centre d'oncologie et de radiothérapie COPB) ;
- D'un pôle chirurgical organisé par spécialités : spécialité orthopédiques et traumatiques (dont rachis avec le centre DOSCEA), spécialités digestives, spécialités cardio-vasculaires, spécialités gynécologiques, spécialités thoraciques, urologie, chirurgie ORL, chirurgie esthétique et reconstructrice, chirurgie maxillo-faciale ;
- D'un pôle médical : angiologie, gastro-entérologie, gynécologie et obstétrique (dont FIV), médecine vasculaire, médecine polyvalente, pneumologie, hématologie, soins palliatifs.

En termes de moyens techniques, la clinique propose :

- Un service d'urgences ouvert 24h/24 et 7j/7 ;
- Un bloc opératoire comprenant 18 salles (plus de 26 000 interventions par an) ;
- Un centre d'imagerie médicale (scanner, IRM et EOS) ;
- Des lits d'hospitalisation pour les différentes spécialités médico-chirurgicales ;
- Une maternité niveau 1 adossée à un bloc obstétrical de 6 salles de naissances ;
- Un Centre d'Aide Médicale à la Procréation ;
- Un service de Médecine Oncologique et Chimiothérapie ;
- Un Laboratoire d'analyses de biologie médicale ;
- Une unité de soins continus ;
- Des bureaux de consultation pour de nombreuses spécialités médico-chirurgicales.

La Clinique Belharra est labellisée comme centre de référence pour l'endométriose. La structure propose également un service Onco-Génétique.

Plusieurs hospitalisations de jour sont prises en charge au sein de l'établissement :

- HDJ Endométriose ;
- HDJ Infertilité ;
- HDJ Bariatrique (pré et post-opération) ;
- HDJ MICI ;
- HDJ Thérapies orales Chimio Hémato ;
- HDJ Pré-opération Ortho (genou/hanche) ;
- HDJ Maternité avec 4 parcours (Arrêt de grossesse durant le 1^{er} trimestre, Diabète gestationnel, Grossesse vulnérable, Post grossesse vulnérable).

3.3.2.2.2.3. Polyclinique Côte Basque Sud

La Polyclinique Côte Basque Sud, implantée à Saint-Jean-de-Luz, est un établissement médico-chirurgical privé et compte **près de 110 lits**. De nombreux salariés et praticiens libéraux y travaillent en étroite collaboration. Par ailleurs, comme évoqué précédemment, l'établissement participe depuis 2018 à un GCS (Groupement de Coopération Sanitaire), créé en coopération avec le Centre Hospitalier de la Côte Basque de Bayonne. Ce partenariat permet le fonctionnement d'un service de gériatrie de 20 lits (à destination des personnes âgées de plus de 75 ans, présentant une affection ou une décompensation), participant notamment au programme PILOT'AGE développé par le CHCB.

De plus, la structure propose :

- Un Service d'Urgences ouvert 24h/24 et 7j/7 ;
- Un bloc opératoire ;
- Un centre d'imagerie médicale (avec scanner et IRM) ;
- Un service de Médecine avec une activité variée permettant notamment :
 - o Des lits pour les hospitalisations relatives aux différentes spécialités ;
 - o Une activité oncologique avec la réalisation de chimiothérapie ;
 - o Des courts séjours gériatriques (dans le cadre de la collaboration au sein du GCS) ;
- Un service de chirurgie
- Des bureaux de consultation pour de nombreuses spécialités médico-chirurgicales.

Celle-ci propose une large offre de soins en terme de :

- Spécialités chirurgicales : chirurgie orthopédique et traumatologique (rachis), chirurgie viscérale, digestive et bariatrique, chirurgie urologique, chirurgie gynécologique, chirurgie ORL, chirurgie maxillo-faciale, chirurgie reconstructrice et esthétique, chirurgie ophtalmologique / laser ;
- Spécialités médicales : cardiologie, pneumologie, gastro-entérologie, dermatologie, neurologie, oncologie, et comme évoqué précédemment gériatrie.

Cette offre de soin est par ailleurs particulièrement utile aux communes au Sud du territoire (Bidart, Arbonne) car elle représente une offre de proximité.

3.3.2.2.4 HAD Santé Service

La CPTS Biarritz OSAGARRI peut également compter comme offre de soin sur son territoire, Santé Service Bayonne et Région, qui représente une structure d'Hospitalisation à Domicile (HAD) et un Service de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD).

Cette offre de soins peut se révéler précieuse pour poursuivre à domicile la prise en charge de pathologies lourdes (cancérologie, soins palliatifs, état de dépendance...) ne nécessitant toutefois pas obligatoirement d'hospitalisation conventionnelle.

Afin de bénéficier d'une offre de soin coordonnée et optimale, au domicile du patient, l'équipe pluridisciplinaire de Santé Service Bayonne fait le lien avec les médecins traitants des patients pris en charge à leur domicile. De plus, la volonté de la structure est d'améliorer la collaboration avec les infirmiers libéraux sur le territoire.

3.3.2.2.5. Les SMR

Les établissements de SMR (Soins Médicaux et de Réadaptation) sont des structures de soins pluridisciplinaires destinées à prendre en charge les patients atteints de pathologies chroniques ou complexes, nécessitant une prise en charge médicale et de réadaptation, après une hospitalisation afin de les préparer à leur retour à domicile.

En plus du SMR Les Embruns, la CPTS Biarritz OSAGARRI collabore avec d'autres établissements de SMR (Soins Médicaux et de Réadaptation) sur les communes voisines du territoire :

- **Clinique SMR Concha Berri** : implantée à Hendaye, la Clinique SMR Concha Berri offre une capacité de 50 lits en hospitalisation complète et 13 lits en hospitalisation de jour. L'établissement est spécialisé en gériatrie, addictologie et soins palliatifs. Il propose également des programmes d'éducation thérapeutique et des ateliers-mémoire pour les patients atteints de troubles cognitifs. Les patients sont adressés par les établissements sanitaires et les médecins généralistes. La structure accueille des patients de plus de 18 ans, sur les spécialités mentionnées précédemment.
- **Les SMR de Cambo-Les-Bains** : la vocation thermale de la commune de Cambo-Les-Bains a favorisé la construction de nombreux établissements sanitaires au début du 20^{ème} siècle. Ainsi, cette commune est riche en établissements de Soins Médicaux de Réadaptation (SMR). Nous en recensons 8 :
 - o **Le Centre Médical Annie Enia** : avec une capacité d'accueil de 66 lits, en hospitalisation complète ou en hospitalisation à temps partiel, ce centre est spécialisé dans les affections respiratoires, les affections oncologiques et les soins palliatifs (unité de soins palliatifs de 12 places et 3 lits identifiés soins palliatifs). La structure propose des programmes d'éducation thérapeutique, et notamment un parcours de rétablissement après traitement du cancer.

- **La Clinique Ursuya** (anciennement Léon Dieudonné) : l'établissement est notamment spécialisé en affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien, où il offre une capacité d'accueil de 50 lits. Au sein de cette spécialité, la structure propose également des programmes d'éducation thérapeutique, en lien avec la nutrition. De plus, la Clinique Ursuya est également spécialisée dans les soins médicaux et de réadaptation gériatriques, et dispose d'une Unité Cognitivo-Comportemental (UCC) de 13 lits.
- **Le Centre Grancher Cyrano** : ce centre de SMR (Soins Médicaux et de Réadaptation) est spécialisé dans les affections cardio-vasculaires, les affections respiratoires et la convalescence polyvalente. La structure peut accueillir jusqu'à 117 patients, en hospitalisation complète ou en hospitalisation de jour. Le centre propose également des programmes d'éducation thérapeutique.
- **Le Centre Médical Landouzy** : cet établissement de SMR est spécialisé dans la prise en charge des affections respiratoires et gériatriques. La structure offre une capacité d'accueil de 71 places, et propose également des programmes d'éducation thérapeutique.
- **Le Centre Médical Les Terrasses** : spécialisé dans les affections respiratoires, ce centre accueille 65 patients en hospitalisation complète. L'établissement prend également en charge des soins médicaux et de réadaptation indifférenciés (polyvalents). Il propose un programme d'éducation thérapeutique sur l'insuffisance respiratoire chronique.
- **La Maison Basque** : cette structure accueille des patients âgés polypathologiques, sur une capacité de 66 lits.
- **La Clinique Marienia** : la structure est spécialisée en médecine physique et de réadaptation. Les spécialités sont notamment les grands brûlés, affections et traumatismes du système ostéoarticulaire, les affections du système nerveux (AVC, traumatisés médullaires...). Elle offre une capacité d'accueil de 102 lits d'hospitalisation complète et 10 places en hôpital de jour. L'établissement propose également des programmes d'éducation thérapeutique, en lien avec ses spécialités.
- **Le SMR Toki Eder** : établissement spécialisé dans la prise en charge des affections cardio-vasculaires et respiratoires. Il dispose d'une capacité d'accueil de 131 lits. Comme les autres établissements SMR de Cambo-Les-Bains, la structure propose également des programmes d'éducation thérapeutique en lien avec ses spécialités.
- **Le SMR Hôpital Marin d'Hendaye** : établissement de l'AP-HP, cette structure compte 288 lits répartis en 3 unités de soins. Il est notamment spécialisé dans les maladies rares endocrinologiques et neurologiques (centres de référence nationaux), les soins de rééducation neurologiques et la réadaptation post réanimation, les soins prolongés complexes, le polyhandicap, les troubles du neuro développement. De plus, depuis le début d'année 2024, l'Hôpital Marin a ouvert un hôpital de jour dédié à l'évaluation et à la rééducation des patients souffrant de maladies rares et/ou en situation de handicaps complexes, le Centre Balea.
- **La Clinique SMR de St Martin de Seignanx** : cette structure offre une capacité d'accueil de 62 lits et 5 places en Hôpital de Jour. Elle est spécialisée dans les soins médicaux et de réadaptation gériatriques, mais accueille également des soins médicaux et de réadaptation polyvalents.

Le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI étant proche de la côte landaise, la CPTS pourra également être amenée à collaborer avec l'**Institut Helio Marin de Labenne**. Cet établissement de santé gériatrique a une capacité d'accueil de 195 lits, pour les personnes âgées de plus de 60 ans. Il dispose de 30 places de SMR, 150 lits de Soins de Longue Durée (USLD), de 4 lits d'hébergement temporaire, d'un centre de ressources de maintien à domicile, et d'une plateforme d'accompagnement et de répit des aidants des malades d'Alzheimer ou maladies apparentées.

3.3.2.2.3 Les autres établissements de santé hors secteurs

Dans le cadre de la mission socle 2 « Organisation de parcours de soin autour des patients », la CPTS Biarritz OSAGARRI sera amenée à travailler avec des établissements des villes voisines, comme la Clinique Delay, le Centre d'Oncologie du Pays Basque (COPB), les établissements de santé mentale, les CMP, etc.

La Clinique Delay dispose d'un pôle néphrologie-dialyse, et d'un pôle chirurgies de spécialités (chirurgie plastique reconstructrice et esthétique, ophtalmologie, stomatologie, chirurgie maxillo-faciale). Ces pôles sont répartis sur :

- Un centre de dialyse,
- Un service de médecine de 10 lits,
- Un service de chirurgie de 11 lits,
- Un service de chirurgie ambulatoire.

La Clinique Delay dispose également d'unités d'auto dialyses, dont une antenne est implantée à Biarritz. La structure propose également des programmes d'éducation thérapeutiques, dans le cadre de la prise en charge néphrologique.

Une antenne du réseau AURAD Sud Aquitaine est implantée sur Anglet.

Concernant les prises en charge oncologiques, **le Centre d'Oncologie du Pays Basque** est réparti sur 3 sites avec :

- Un site dédié à la radiothérapie et aux consultations à Bayonne ;
- Deux sites pour la réalisation de chimiothérapie avec des lits d'hospitalisation sur la Clinique Belharra à Bayonne et la Polyclinique Côte Basque Sud à Saint Jean de Luz ;
- Un site dédié aux hospitalisations et à la prise en charge des soins palliatif sur la Clinique Belharra.

Concernant les prises en charge psychiatriques, en plus du CHCB, la CPTS Biarritz OSAGARRI pourra s'appuyer sur les établissements de santé mentale du Pays Basque, à savoir, **les Cliniques Amade et Caradoc à Bayonne** et la **Clinique Mirambeau à Anglet** (dont certains psychiatres sont domiciliés sur le territoire).

De plus, pour étoffer l'offre de soins psychiatriques, de nombreux **CMP (Centres Médico-Psychologiques)** sont présents sur le Pays Basque (Biarritz, mais aussi Anglet, Saint Jean de Luz...). Ces CMP constituent des antennes du Centre Hospitalier de la Côte Basque (CHCB) pour la prise en charge des pathologies psychiatriques des personnes adultes.

De manière similaire, d'autres antennes du CHCB ont vocation à proposer une offre de soin ambulatoire pour des soins psychologiques ou dans des cadres plus divers :

- **Le CMPP de Bayonne** (soins psychologiques à destination des enfants et adolescents) ;
- **Le CMPEA sur Bayonne** (soins à destination des enfants prématurés et des enfants de moins de 3 ans présentant des troubles du neuro-développement) ;
- **La planification familiale** (sur Bayonne et Saint Jean de Luz)
- **Le CEGGID** (sur le site de Saint Léon à Bayonne).
- **Le CSAPA BIZIA** (prise en charge addictologique)
- ...

3.3.3. Structures médico-sociales et sociales

3.3.3.1 Les lieux de vie

3.3.3.1.1. Les EHPAD : des lieux de vie

Le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI compte **10 EHPADs** (Etablissements d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes) :

⇒ **6 EHPADs à Biarritz :**

- EHPAD du Parc d'Hiver : 45 lits ;
- EHPAD Beaurivage : 73 lits ;
- EHPAD Notre Maison (public) : 96 lits, dont 1 Unité de vie protégée de 30 places et 1 Accueil de jour de 12 places ;
- EHPAD Acanthe : 71 lits ;
- EHPAD L'Hesperie : 35 lits ;
- EHPAD L'Ambroisie : 33 lits ;

⇒ **1 EHPAD à Bidart :** EHPAD Ramuntxo (public) : 62 lits, dont 2 places d'accueil temporaire ;

⇒ **1 EHPAD à Arbonne :** EHPAD Herri Burua : 78 lits dont 1 Unité de Vie Protégée de 16 places, 1 Accueil de jour de 6 places et 2 places d'accueil temporaire ;

⇒ **1 EHPAD à Arcangues :** EHPAD Adarpea (public) : 65 lits dont 1 Unité de Vie Protégée de 15 places ;

⇒ **1 EHPAD à Bassussarry :** EHPAD Egoa : 42 lits, dont 1 Unité de Vie Protégée de 12 places et 1 PASA (accueil de jour pour personnes désorientées ou Alzheimer).

Au total, le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI est doté de près de **600 places d'hébergement** pour les personnes âgées dépendantes.

Seuls 3 EHPADs sont publics (Notre Maison, Ramuntxo et Adarpea), les autres étant privés à but non lucratif ou à but lucratif.

Certaines EHPADs du territoire ont par ailleurs des spécificités (comme annoté plus haut) :

- **4 EHPADs sont dotés d'une Unité de Vie Protégée** (Notre Maison, Adarpea, Herri Burua et Egoa) ;
- **2 EHPADs proposent des séjours temporaires** souvent dans un but de répit pour des aidants en souffrance (Ramuntxo, Herri Burua) ;
- **3 EHPADs proposent des accueils de jour** (Notre Maison, Herri Burua, Egoa).

De plus, il existe sur le territoire, depuis 2004, **le Réseau EHPAD Pays Basque**. Ce réseau est « *mobilisé pour faire progresser la vie des personnes âgées accueillies en maisons de retraite sur notre territoire. Désormais 39 établissements travaillent ensemble pour développer une culture gérontologique, partager des compétences, des connaissances, des outils afin de rendre la vie des résidents et le travail de nos salariés le plus agréable possible* » (Réseau EHPAD Pays Basque). Déjà adhérent de la CPTS Biarritz OSAGARRI, et présent dans les groupes de travail relatifs à la construction du projet de santé et des fiches actions, le Réseau EHPAD Pays Basque représentera un appui important pour les actions développées dans le cadre de la mission socle 1 « Accès aux soins », de la mission socle 2 « Organisation de parcours de soin autour des patients » et de la mission socle 3 « Prévention ».

3.3.3.1.2. Les résidences seniors : un maintien à domicile prolongé

Afin de favoriser le maintien à domicile des personnes âgées de 60 ans et plus, des résidences seniors ont été mises en place. Ces résidences constituent un type d'habitat collectif destiné aux personnes âgées, autonomes ou semi-autonomes, de 60 ans et plus. Elles combinent des logements privés avec des services collectifs (restaurants, bibliothèques, jardins, etc.) pour offrir un cadre de vie adapté et sécurisant aux seniors

(gardiennage, présence 7j/7, etc.). Ces résidences proposent également de nombreuses activités et animations pour stimuler les résidents et encourager les interactions sociales.

Sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, nous recensons **une seule résidence service seniors implantée à Arbonne**. Elle propose 17 logements de type T2. En revanche, sur les communes voisines du territoire de la CPTS, nous retrouvons plusieurs résidences services seniors comme :

- **les Jardins d’Arcadie** à Anglet, qui propose 100 logements ;
- **la résidence Les Girandières**, également sur la commune d’Anglet, qui offre 96 logements ;
- **la résidence Belle Fontaine** à Anglet, qui propose 87 logements ;
- **Les Villages d’Or** à Anglet, qui dispose d’une capacité de 50 logements.

3.3.3.1.3. Les lieux de vie spécialisés

Dans les lieux de vie, en sus des hébergements pour personnes âgées, nous recensons également des lieux de vie spécialisés, pour enfants ou adultes handicapés, sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI.

3.3.3.1.3.1 Les lieux de vie spécialisés avec projet éducatif

⇒ L’IME/SSESSAD Plan Cousut

L’IME (Institut Médico-Educatif) de Plan Cousut, implanté à Biarritz, prend en charge plus de 60 enfants, adolescents et jeunes adultes de 6 à 20 ans, déficients intellectuels moyens et profonds. La structure a pour mission d’accompagner les enfants/jeunes accueillis dans tous les actes de la vie quotidienne, tout en favorisant une autonomie maximale, et d’assurer leur insertion dans les différents domaines de la vie, la formation générale et professionnelle.

De manière générale, les IME fonctionnent en internat, en externat, en semi-internat ou en accueil temporaire. L’IME Plan Cousut propose lui un internat de 60 places.

⇒ Les ITEP

Les ITEP accueillent des enfants et adolescents (de 14 à 18 ans, voire jusqu’à 20 ans) qui présentent des difficultés psychologiques dont l’expression perturbe gravement la socialisation et l’accès aux apprentissages (troubles du comportement...) dans un but d’action thérapeutique, éducative et pédagogique conjuguées.

Le territoire ne comprend pas d’ITEP, néanmoins 2 ITEPs existe à Bayonne, **l’ITEP Idekia** sous la gestion de la Sauvegarde de l’Enfance à l’Adulte du Pays Basque (SEAPB), et **l’ITEP L’Arbre à paroles** géré par l’association Caminante.

⇒ Les IEM / SESSAD (DIEM)

Le DIEM (Dispositif de l’Institut d’Education Motrice) est un dispositif s’adressant aux jeunes de 10 à 20 ans en situation de handicap moteur ou de polyhandicap. Il propose 4 modalités d’accompagnement : prestations en milieu ordinaire (SESSAD : Service d’éducation spécialisée et de soins à domicile), ou prestations au sein de l’IEM avec accueil de jour, accueil de nuit séquentiel ou accueil de nuit hebdomadaire. Un Plan d’Accueil Individualisé est l’élément central garant d’un projet médico-socio-éducatif sur mesure.

Le territoire ne compte pas d’IEM mais 1 IEM existent à proximité : **l’IEM Héauritz à Ustaritz** (qui est un DIEM) et **l’IEM Aintzina à Boucau**.

3.3.3.1.3.2 Les autres lieux de vie spécialisés

⇒ **Les Foyers d'Hébergement (pour les personnes travaillant en ESAT)**

Sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, nous retrouvons 2 foyers d'hébergement pour personnes déficientes intellectuelles travaillant en ESAT :

- **Le Foyer d'Hébergement Gure Nahia**, situé à Arbonne : il accueille 66 résidents (dont 8 retraités), déficients intellectuels, travaillant à l'ESAT (Etablissement ou Service d'Aide par le Travail) Gure Nahia, implanté juste à côté.
- **Le Foyer d'Hébergement Argia**, situé à Biarritz : il accueille 30 adultes handicapés, déficients intellectuels, qui bénéficient d'un emploi en ESAT.

⇒ **Les MAPHA (pour les personnes handicapées âgées)**

Les MAPHA (Maison d'Accueil pour Personnes Handicapées Agées) sont des structures d'hébergement spécialisées dans l'accueil et l'accompagnement de personnes handicapées vieillissantes, notamment destinées aux anciens travailleurs d'ESAT, qui sont autonomes dans les actes de la vie quotidienne.

Sur le territoire de la CPTS, nous comptons 2 MAPHA :

- **La MAPHA Marguerite**, implantée à Bidart : elle accueille 8 résidents.
- **La MAPHA Gure Nahia**, située à Arbonne : elle fait partie du Foyer d'Hébergement Gure Nahia, évoqué dans le paragraphe précédent, et elle héberge 8 résidents retraités d'ESAT.

⇒ **Les Foyers de vie, les MAS et les FAM (pour un hébergement adapté selon handicap)**

Les foyers de vie (ou foyers occupationnels) accueillent des adultes en situation de handicap, ayant une certaine autonomie pour leur proposer des animations et activités en fonction de leur handicap. Le foyer de vie est destiné aux personnes ne relevant ni d'un établissement et service d'aide par le travail (ESAT), ni d'une maison d'accueil spécialisée (MAS), ni d'un foyer d'accueil médicalisé (FAM). Ces foyers de vie sont majoritairement occupés par des personnes en situation de handicap qui ne sont pas en mesure de travailler en milieu adapté ou en milieu ordinaire.

Nous retrouvons sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, un seul foyer de vie basé sur Bidart, **le Foyer de Vie Pémartin**. Il accueille 82 résidents (75 places en foyer de vie et 7 places en Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM)). Les résidents sont soit en internat, ou en externat, et ont gardé une certaine autonomie dans les actes ordinaires de la vie courante.

Les FAM (Foyers d'Accueil Médicalisés) accueillent des personnes en situation de handicap qui ont besoin d'une tierce personne pour réaliser la plupart des actes essentiels de la vie courante (s'habiller, se déplacer...), et d'une surveillance médicale avec des soins constants. Le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI dispose d'une FAM en son sein, sur la commune d'Arbonne, **à l'intérieur du Foyer de Vie Pémartin**.

Les MAS (Maisons d'Accueil Spécialisées) proposent un hébergement permanent à un adulte handicapé gravement dépendant qui n'arrive pas à réaliser seul les actes de la vie courante (se nourrir, s'habiller...). Les MAS proposent également des activités manuelles, relaxation, musique, afin d'occuper ses résidents. Le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI ne comprend pas de MAS. Néanmoins, il profite de 3 MAS sur des communes proches du territoire : **La MAS d'Héauritz**, à Ustaritz, **La MAS Haiekin** à Hendaye et **La MAS Biarritzenia** à Briscous.

Les MAS et les FAM peuvent sembler similaires sur leur principe d'accueil. Il faut néanmoins soulever le degré de dépendance des personnes en situation de handicap accueillies afin de les différencier. Une MAS accueillera des adultes handicapés plus dépendants qu'un FAM. Les personnes accueillies en FAM ont aussi besoin d'une personne pour les seconder dans les activités de la vie quotidienne, mais sont plus autonomes intellectuellement et physiquement que les résidents des MAS.

⇒ **Les MECS**

Les Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS) sont des établissements sociaux ou médico-sociaux dédiés à l'accueil temporaire d'enfants en difficulté. Elles sont spécialisées dans l'accueil de mineurs en difficulté et peuvent accueillir les enfants soit en internat complet, soit en foyer ouvert où les enfants sont scolarisés ou reçoivent une formation professionnelle à l'extérieur.

Sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, nous retrouvons 2 MECS :

- ⇒ **MECS Saint-Vincent de Paul**, située à Biarritz : elle accompagne 75 enfants et adolescents de 3 à 21 ans ;
- ⇒ **MECS Hacienda** à Bidart : elle accueille des adolescent(e)s et jeunes majeurs de 13 à 21 ans.

L'ensemble de ces lieux de vie identifiés (personnes âgées, enfants et adultes en situation de handicap) pourront nous permettre de toucher un public fragile, dans le cadre des actions développées par la CPTS Biarritz OSAGARRI, sur les missions socles « Accès aux soins », « Organisation de parcours autour du patient » et « Prévention ».

3.3.3.2 Les autres structures sociales et médico-sociales

3.3.3.2.1. Les CCAS

Chaque commune du territoire dispose d'un CCAS (Centre Communal d'Action Sociale). Le rôle des CCAS est de venir en aide aux personnes en difficulté financière et/ou fragilisées socialement.

Ils accompagnent notamment **les personnes âgées** et soutiennent **les personnes en situation de handicap** (aide aux formalités administratives, déclenchement d'aides financières, d'aide alimentaire ou matérielle...). Ces CCAS leur permettent notamment de rester à leur domicile, à travers les portages de repas, les services d'aides à domicile, etc.

3.3.3.2.2. Les SDSEI

Les SDSEI (Services Départementaux des Solidarités et de l'Insertion) ont pour mission de promouvoir la solidarité et l'insertion sociale des populations vulnérables. Sous la direction du département, ils ont pour mission d'accueillir toute personne qui souhaite un conseil ou une aide dans le domaine de l'action sociale, médico-sociale ou de l'insertion.

Ils ont notamment en charge l'aide sociale à l'enfance (ASE), l'insertion sociale et professionnelle, le soutien aux personnes âgées et handicapées, la lutte contre la précarité et l'exclusion, l'accompagnement familial et social. En pratique, ils orientent les usagers vers les services appropriés, instruisent les demandes de RSA, gère l'agrément des assistantes maternelles ou des familles d'accueil.

Ces SDSEI incluent également un service de PMI (Protection Maternelle et Infantile), qui est chargé d'assurer la protection sanitaire de la mère et de l'enfant, avec lequel la CPTS Biarritz OSAGARRI aura des relations privilégiées.

Ils incluent également des assistants sociaux, des conseillers en économie sociale et familiale, des éducateurs...

Sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, nous avons 1 SDSEI, implanté à Biarritz.

3.3.3.2.3. Les structures en lien avec le handicap :

⇒ **ESAT (Etablissements ou Services d'Aide par le Travail)** : pour le travail protégé

Notre territoire compte 2 ESAT :

- **L'ESAT Gure Nahia** à Arbonne, qui accueille 183 ouvriers. Ce sont des personnes dont les capacités de travail ne leur permettent pas de travailler dans une entreprise ordinaire ou adaptée, ou d'exercer une activité professionnelle indépendante.
- **L'ESAT Aux Ateliers d'Alanvie** basée à Biarritz, qui accueille 21 travailleurs, ayant une Reconnaissance en Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) avec une orientation en milieu protégé.

⇒ **SESSAD (Service d'Education Spéciale et de Soins à Domicile)** : pour l'éducation

Les SESSADs offrent un soutien et une assistance aux familles en accompagnant **les enfants et adolescents atteints de déficiences intellectuelles, motrices et auditives** et en favorisant leur inclusion et leur autonomie. Les services sont adaptés aux besoins de chaque enfant et comprennent **des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques**. Les interventions peuvent avoir lieu à domicile, à l'école, en crèche, dans les centres de vacances et dans les locaux du SESSAD. Dans le cas de l'école, l'intervention des SESSAD permettent d'aider un enfant à intégrer une classe dite "ordinaire" ou un dispositif d'intégration collective comme les ULIS (Unités Localisées pour l'Inclusion Scolaire).

Si les SESSAD s'occupent souvent de jeunes de 0 à 20 ans atteints de déficiences intellectuelles ou motrices et de troubles du caractère et du comportement, il existe différents types particuliers de SESSAD en lien avec d'autres types de handicap :

- **SSAD (Service de Soins et d'Aide à Domicile)** : les SSAD suivent les enfants polyhandicapés (déficience motrice et déficience mentale) âgés de 0 à 20 ans.
- **SAFEP (Service d'accompagnement familial et d'éducation précoce)** : les SAFEP accueillent les enfants de 0 à 3 ans déficients auditifs et visuels graves.
- **SSEFIS (Service de soutien à l'éducation familiale et à l'intégration scolaire)** : les SSEFIS se chargent des enfants de plus de 3 ans déficients auditifs graves.
- **SAAAIS (Service d'Aide à l'Acquisition de l'Autonomie et à l'Intégration Scolaire)** : les SAAAIS suivent les enfants de plus de 3 ans atteints de déficience visuelle grave.

Les SESSAD sont des services médico-sociaux qui peuvent être autonomes ou rattachés à un établissement spécialisé, généralement un institut médico-éducatif (IME). Leur objectif est de fournir un soutien de qualité aux familles et d'aider les enfants à atteindre leur plein potentiel.

Le territoire comporte 1 seul SESSAD intégré à l'IME Plan Cousut, et 5 SESSAD existent à proximité :

- **3 SESSAD à Bayonne (Idekia, l'Arbre à paroles et la plateforme Inclu SESSAD Pays Basque) ;**
- **1 SESSAD à Anglet ;**
- **1 SESSAD à Boucau.**

⇒ **Les SAVS (Services d'Accompagnement à la Vie Sociale)** : pour l'accompagnement social

Les Services d'Accompagnement à la Vie Sociale (SAVS) ont pour but de **soutenir socialement les personnes adultes handicapées** dans la réalisation de leur projet de vie (avec intervention de travailleurs sociaux).

Les SAVS s'adressent à des personnes **entre 20 et 60 ans en situation de handicap sévère (>80%,)** d'origine somatique, psychique, mentale ou liée au vieillissement **ou dans l'impossibilité de se procurer un emploi.**

D'une manière générale, l'intervention d'un SAVS vise à mettre en œuvre un processus d'**autonomisation progressive de l'usager et à favoriser son inclusion dans la vie sociale**. Le Service d'Accompagnement à la Vie Sociale apporte des **conseils et des aides pratiques pour aider à la gestion de la vie quotidienne**, qu'il s'agisse des domaines de la santé, de l'alimentation, des démarches administratives, du logement, du travail, des loisirs, de la gestion budgétaire ...

En permettant le maintien à domicile, les SAVS constituent une réelle alternative à l'obligation d'admission en institution.

Le territoire ne comporte pas de SAVS, mais un SAVS existe à proximité : **le SAVS Les Pep64 à Bayonne** (géré par l'association Pep64).

- ⇒ **Les SAMSAH (Services d'Aide et d'accompagnement à domicile pour les personnes Handicapées) :**
pour l'accompagnement médico-social

Les SAMSAH sont des structures médico-sociales qui permettent aux personnes handicapées de vivre de manière autonome et indépendante dans leur milieu habituel à travers un **accompagnement social mais aussi des prestations de soins** (ou un accompagnement vers le soin).

Les SAMSAH s'adressent aux adultes **lourdement handicapés, maintenus à leur propre domicile**, et tout particulièrement aux **personnes atteintes de troubles psychiques**.

Le but principal des SAMSAH est de **fournir une aide pour les tâches et les actes essentiels de la vie quotidienne**, tout en leur permettant de conserver leur dignité et leur intégrité. Les SAMSAH proposent des services comme le ménage, l'entretien du linge, la préparation des repas, les courses et parfois même l'assistance à la toilette sont assurées par des professionnels qualifiés tels que les auxiliaires de vie.

Outre les tâches quotidiennes, les SAMSAH offrent également des activités sociales pour aider les personnes handicapées à sortir de leur isolement et renforcer leur confiance en eux. Les activités peuvent inclure des excursions, des sorties en groupe, des activités artistiques, des ateliers de travail, etc.

Les SAVS (avec uniquement une dimension sociale) et les SAMSAH (dimension médico-sociale) travaillent souvent en collaboration pour offrir une aide complète, transversale et coordonnée aux personnes handicapées.

Le territoire ne compte pas de SAMSAH, mais 3 SAMSAH se trouvent à proximité :

- **Le SAMSAH TSA de Bayonne ;**
- **LE SAMSAH du CHCB à Saint Jean-de-Luz ;**
- **Le SAMSAH ASEI à Hendaye.**

3.3.3.2.3. Les autres structures

Parmi les autres structures sociales et médico-sociales nous retrouvons notamment sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI :

- ⇒ **1 Hôtel Social « La Maison de Gilles »** à Biarritz, qui offre 39 places d'hébergement aux personnes à la rue ou sans solution d'hébergement.
- ⇒ **1 CAARUD** (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) à Biarritz, **le CAARUD Bizia**. Il accueille des usagers actifs de drogues et autres substances psychoactives, en toute confidentialité, offrant soutien et services adaptés pour réduire les risques liés à l'usage de substances, en respectant leur anonymat, notamment en ce qui concerne les usagers non engagés dans un parcours de soins.
- ⇒ **1 Point Accueil Jour Zuekin**, adossé à l'association Atherbea et permettant l'accueil de jour des personnes dans la précarité et sans domicile fixe.
- ⇒ ...

4. CONTEXTE D'INTERVENTION

Notre CPTS Biarritz OSAGARRI inscrit son projet de santé dans la stratégie nationale, régionale et locale. Nous ferons dans une première partie le lien entre ces différentes strates, puis nous mettrons en avant les connexions entre notre projet de santé, nos actions, et les organisations de coordination existantes, les collectivités et les instances, afin de présenter l'ancrage de notre projet au sein du territoire.

4.1 Axes stratégiques des instances (description brève des projets)

4.1.1. Stratégie nationale 2023 - 2033⁹⁵

Après avoir fait état des transformations nécessaires pour l'amélioration de notre système de santé lors de l'évaluation de la Stratégie Nationale de Santé de 2018-2022, et en tenant compte des enseignements tirés de la crise sanitaire COVID, la Stratégie Nationale de Santé 2023-2033 repose sur 3 grandes finalités :

1. **Permettre à nos concitoyens de vivre plus longtemps en bonne santé par la prévention, la promotion de la santé et l'accompagnement à tous les âges de la vie**, notamment en :
 - ⇒ Promouvant des comportements favorables à la santé tout au long de la vie ;
 - ⇒ Favorisant le Bien vieillir ;
 - ⇒ Allant vers les personnes les plus éloignées du système de santé ;
 - ⇒ Protégeant les plus vulnérables contre les maltraitements.
2. **Répondre aux besoins de santé de chacun, sur tout le territoire, avec une offre sanitaire et médico-sociale adaptée**, notamment en :
 - Assurant un égal accès aux soins à chacun ;
 - Adaptant l'offre de santé aux besoins des territoires ;
 - Garantissant aux patients et aux personnes accompagnées la pertinence, la qualité, la sécurité des soins ;
 - Permettant aux personnes en perte d'autonomie d'être accueillies et prises en charge où elles le souhaitent, à domicile et dans les lieux de vie collectifs modernisés.
3. **Rendre notre système de santé plus résilient et mieux préparé face aux défis écologiques et aux crises**, notamment en :
 - Anticipant et en prévenant mieux les crises sanitaires ;
 - Renforçant les capacités de gestion des crises ;
 - Renforçant la cyber résilience du système de santé.

⁹⁵ Ministère du Travail, de la Santé et des Solidarités, *Stratégie nationale de santé 2023-2033* – 2023 – Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/strategie-nationale-de-sante-2023-2033-ouverture-d-une-consultation-publique-en>

Afin d'atteindre les objectifs fixés par la SNS (Stratégie Nationale de Santé), des leviers transversaux seront développés :

- **Replacer les ressources humaines en santé au cœur du système de santé en libérant du temps médical et en attirant et en fidélisant les professionnels ;**
- **Donner de nouvelles capacités d'actions aux acteurs de santé** dans les territoires ;
- **Mettre les données et le numérique au service de la santé** en redonnant du temps pour les professionnels et en améliorant l'accès à la santé pour les usagers et professionnels grâce aux outils numériques.

Nous notons donc que les missions socles et optionnelles des CPTS s'intègrent parfaitement dans la Stratégie Nationale de Santé.

4.1.2. PRS Nouvelle Aquitaine 2018-2028⁹⁶

Le PRS (Projet Régional de Santé) de Nouvelle Aquitaine qui découle de la Stratégie Nationale de Santé, repose sur 13 priorités d'actions réparties en 3 axes opérationnels (déclinés dans le SRS (Schéma Régional de Santé)) :

1. Axe 1 : Renforcer l'action sur les déterminants de santé pour réduire les atteintes évitables à la santé :

- Faire de la promotion de la santé l'affaire de tous, professionnels et citoyens ;
- Agir le plus tôt possible sur les déterminants de la santé ;
- Promouvoir les milieux de vie favorables à la santé ;
- Mobiliser les outils de prévention du système de santé.

2. Axe 2 : Organiser un système de santé de qualité, accessible à tous dans une logique de parcours :

- Assurer un accès à la santé pour tous, y compris en cas d'urgence ;
- Organiser des parcours de santé sans rupture ;
- Renforcer la démocratie en santé, l'implication du citoyen et le partenariat usager-professionnel ;

3. Axe 3 : Garantir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge :

- Améliorer la qualité et la sécurité des pratiques et des organisations ;
- Améliorer la pertinence et l'efficacité des parcours de soins ;
- Adapter les ressources humaines en santé aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux de prise en charge ;
- Prévenir et gérer les situations sanitaires exceptionnelles ;
- Amplifier l'innovation, la recherche, l'observation en santé et l'évaluation ;
- Promouvoir le développement durable et la transformation écologique du système de santé.

Dans son ensemble, le PRS de Nouvelle Aquitaine demande :

- **Plus de prévention à toutes les étapes du parcours de santé ;**
- **Plus de prise en charge à domicile et d'inclusion ;**
- **Plus d'offre de soins personnalisée et coordonnée, avec une participation active des patients.**

⁹⁶ ARS (Agence Régionale de Santé) de Nouvelle Aquitaine, *Le Projet Régional de Santé Nouvelle Aquitaine 2018-2028* – Disponible sur : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-nouvelle-aquitaine-2018-2028-0>

4.1.3 CLS Pays Basque⁹⁷

Le CLS (Contrat Local de Santé) relate 6 faits marquants sur son territoire :

- Un territoire vaste et très peuplé, à forte croissance démographique, avec une proportion élevée de personnes âgées ;
- Des indicateurs favorables en termes de scolarité et d'insertion ;
- Une situation socio-économique favorable, des taux d'allocataires de minima sociaux inférieurs aux moyennes ;
- Un état de santé très proche des valeurs nationales ;
- De fortes, voire très fortes, densités de professionnels de santé de premier recours (généralistes, kinés, infirmiers, dentistes) ainsi qu'en spécialistes libéraux ;
- Un recours aux soins proche des moyennes nationales et régionales.

Suite à ces constats, 4 axes se sont dégagés, ainsi qu'un axe transversal :

- **Axe 1 : Agir pour des comportements favorables à la santé** : vaccination et dépistages, prévention et éducation des jeunes, alimentation et activité physique, accompagnement des maladies chroniques, équité en santé ;
- **Axe 2 : Renforcer l'accès aux soins pour tous sur l'ensemble du territoire** : attractivité du territoire et appui des collaborations interdisciplinaires, accès aux soins pour personnes vulnérables, coopération et communication entre professionnels, parcours de santé des femmes, santé mentale ;
- **Axe 3 : Encourager des environnements et des milieux de vie propices à la santé** : santé environnementale, perturbateurs endocriniens, environnement extérieur de qualité, QVT (Qualité de Vie au Travail) ;
- **Axe 4 : Contribuer au « vivre ensemble » et au renforcement des liens de proximité** : enfants impactés par des violences, aidants non professionnels, coopérations multi-partenariales ;
- **Axe transversal : Informer et associer l'ensemble des acteurs autour de la santé** : interconnaissance et lisibilité de l'existant, implication et participation des citoyens, prise en compte de la santé dans les politiques locales.

L'état des lieux et les constats du CLS Pays Basque sont fortement similaires à notre état des lieux, la CPTS Biarritz OSAGARRI étant ancrée dans le Pays Basque. Les axes du CLS Pays Basque portent également, comme les missions socles de la CPTS, sur la prévention, la coordination et la communication des parcours, et l'accès aux soins pour tous.

4.2 Partenaires de la CPTS

Des organisations favorisant la communication et le lien entre professionnels du soin existent déjà au sein du territoire. La CPTS Biarritz OSAGARRI sera amenée à travailler, ou travaille déjà, avec ces structures dans le développement de son projet de santé.

⁹⁷ ORS (Observatoire Régional de la Santé) de Nouvelle-Aquitaine, *Santé des habitants de la CAPB élaboré dans le cadre du contrat local de santé* – Mars 2021

4.2.1 Structures d'exercice coordonnées existantes

La CPTS Biarritz OSAGARRI fait état de structures d'exercice coordonnées déjà existantes :

- **La MSP (Maison de Santé Pluridisciplinaire) de Bidart**, en cours de constitution, regroupant 43 professionnels de santé de Bidart (médecins généralistes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, sage-femme, orthophoniste, orthoptiste) dont le projet de santé a été validé courant 2024 par l'ARS (signature du contrat ACI en attente) ;
- **Le centre de soins Artatzeko** à Bidart, que nous avons présenté dans la partie précédente.

4.2.2 Organisations existantes en faveur de coordination pouvant avoir un lien avec le projet de CPTS proposé (liste non exhaustive)

4.2.2.1. DAC-PTA

Le DAC-PTA est un Dispositif d'Appui à la Coordination. Ces DAC viennent en soutien à la population et aux professionnels pour les informer, les orienter et améliorer la coordination des parcours de santé complexes. Ils interviennent en complémentarité des professionnels intervenant auprès des personnes, mais ne se substituent pas à eux.

Sur le projet de santé de la CPTS Biarritz OSAGARRI, et les actions qui seront déployées, le DAC 64 interviendra principalement sur la mission socle 2, qui concerne l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient. Ce dispositif viendra en appui, notamment sur la création d'un répertoire numérique, l'amélioration de la gestion des situations complexes, et l'amélioration du lien Ville-Hôpital. De plus, récemment, l'ARS 64 a donné son accord au DAC 64 pour développer le programme ICOPE sur le département des Pyrénées-Atlantiques. L'une de nos actions, relevant de la mission socle 3 « Prévention », a justement pour objectif l'étude de la mise en place du programme ICOPE sur le territoire. Le dispositif sera également un appui important sur cette action. **Le DAC 64 a d'ailleurs participé aux groupes de travail relatifs à la construction du projet de santé.**

4.2.2.2. Santé Protégée 64

L'objectif du dispositif Santé Protégée 64 est de garantir un parcours de soins coordonné aux enfants et adolescents relevant d'une mesure de protection de l'enfance. Récemment créé, en 2020, il permet aux mineurs inclus dans le dispositif de bénéficier d'un bilan de santé exhaustif et normalisé. Santé Protégée 64 fait partie du DAC 64, avec une équipe dédiée, et assure la coordination du parcours des mineurs.

Comme le DAC 64 est déjà adhérent de la CPTS Biarritz OSAGARRI, les relations avec le dispositif Santé Protégée 64 en seront facilitées.

4.2.2.3. Maisons Sport Santé

La Maison Sport Santé Pays Basque Adour (MSSPBA), est impliquée sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, puisque son siège se situe dans la commune de Biarritz. Son rôle est d'accueillir, d'orienter et d'accompagner toutes les personnes souhaitant pratiquer ou reprendre une activité physique et sportive à des fins de santé et de bien-être, quel que soit leur âge et leur état de forme.

D'ailleurs, historiquement, un des premiers programmes de sport sur ordonnance a été déployé sur la Maison Sport Santé Pays Basque Adour.

Le partenariat entre la CPTS Biarritz OSAGARRI et la Maison Sport Santé Pays Basque Adour sera notamment développé sur la mission socle 3 relative aux actions de prévention. En effet, la CPTS a la volonté, parmi ces actions, de promouvoir une nutrition saine et l'activité physique. Le sport santé entre complètement dans cette dimension, et les Maisons Sport Santé seront donc des partenaires privilégiés sur cette action.

4.2.2.4. Présence Médicale 64 :

Crée en 2019 par le Département des Pyrénées-Atlantiques et la Délégation Départementale 64 de l'ARS (co-pilotage), Présence Médicale 64 est un dispositif dédié à l'aide et l'accompagnement à l'installation des internes et médecins généralistes dans notre département.

La CPTS Biarritz OSAGARRI travaillera en étroite collaboration avec Présence Médicale 64 sur des sujets relevant de l'installation de nouveaux médecins généralistes sur le territoire (freins et leviers à l'installation) et l'anticipation de départs à la retraite de médecins.

Ces organisations, ainsi que d'autres acteurs non cités ci-dessus favorisant la communication et la coordination des professionnels du soin seront partie prenante du projet de la CPTS Biarritz OSAGARRI, et pourront à ce titre adhérer à l'association dans un collège spécifique, le collège des partenaires.

4.2.3 Collectivités territoriales

Comme la municipalité de Biarritz, déjà adhérente de la CPTS Biarritz OSAGARRI à travers son CCAS, **les municipalités auront également un rôle à jouer dans le projet de santé.**

En effet, lors de la crise COVID, le travail collaboratif entre les municipalités et les professionnels de santé sur la mise en œuvre des CMA (Centres Médicaux Avancés), puis des centres de vaccination COVID a porté ses fruits, puisqu'il a permis tout d'abord de mettre en place des centres dormant lors de la première vague épidémique COVID, puis surtout de vacciner un très grand nombre d'utilisateurs contre le COVID de manière organisée et coordonnée.

L'appui des municipalités de la CPTS Biarritz OSAGARRI sera donc notamment très important dans la mission socle 4 « Gestion de la crise sanitaire », et nous travaillerons en étroite collaboration avec les collectivités sur la rédaction du plan de crise sanitaire, en s'appuyant notamment sur les différents Plans Communaux de Sauvegarde (PCS).

De manière plus générale, les municipalités également auront un rôle à jouer dans la facilitation de l'accès au soin par la création de conditions attractives pour l'installation ou le renouvellement des professionnels du territoire. Nous pouvons citer par exemple la municipalité de Bidart qui travaille actuellement en ce sens à l'édification d'un bâtiment à l'usage des professionnels de santé.

Enfin, les collectivités territoriales pourront également servir de relais pour les informations de la CPTS Biarritz OSAGARRI, à destination des utilisateurs du territoire (et vice-versa).

La Communauté d'Agglomération Pays Basque et son Contrat Local de Santé (CLS) seront également un soutien pour la CPTS Biarritz OSAGARRI, notamment dans :

- La diffusion d'informations ;
- La participation aux actions de la CPTS, et inversement ;
- La possibilité d'aides financières sur certaines actions, en cohérence avec les axes du CLS, comme par exemple sur des actions liées à la prévention.

Ainsi, partageant un diagnostic similaire, le CLS et la CPTS auront pour objectif de se coordonner autour de projets communs.

Le Conseil Général aura également des relations privilégiées avec la CPTS, notamment à travers la PMI de Biarritz.

4.2.4 Instances (ARS, CPAM...)

Dès les prémices du projet de CPTS sur le territoire, **l'ARS DD 64 et la CPAM** se sont révélés être de réels soutiens. En effet, pour chacune des instances, un référent est identifié et disponible et participe activement au montage du projet.

D'autre part, ces instances seront parties prenantes dans la mise en œuvre de certaines actions dédiées, comme les missions socle 1 « Accès aux soins » été « Prévention ». Ainsi, le partage de données avec la CPAM sur les patients sans médecin traitant, ou encore sur les taux de dépistage des cancers actualisés, nous permettront d'avoir une vision régulière de la progression des objectifs. Quant à l'ARS, elle pourra avoir un rôle facilitateur quant à la mise en place de nombreuses actions (citons notamment l'étude et la mise en place du programme ICOPE sur le territoire...).

4.2.5 URPS

Dès l'initiation du projet de CPTS, **les URPS** ont eu un rôle facilitateur permettant une éclosion et un accompagnement du projet à travers notamment l'association AgoraLib (co-financée par l'ARS).

Des chargées d'accompagnement telles que Valérie PLAISANCE ont travaillé en étroite collaboration avec le groupe porteur du projet sur l'amorçage du projet, la constitution du collectif, la construction de la lettre d'intention, du diagnostic territorial, puis l'élaboration du projet de santé.

Les URPS pourront être dans le futur d'une grande aide, **notamment pour l'aide à la constitution d'éventuelles futures interCPTS** qui permettront de mutualiser nos efforts et de s'enrichir des expériences de chacun pour gagner un temps précieux et avoir des actions plus impactantes.

4.2.6 Autres CPTS

Là encore, dès les prémices du projet, **la CPTS voisine d'Hego Lapurdi a apporté au projet une aide précieuse** à la fois à travers l'aide à l'amorçage du projet, l'aide à la structuration, la base bibliographique, le partage d'expérience passées...

C'est ce terreau favorable qui a rendu le projet possible. A l'avenir, la poursuite de ces échanges permettra comme évoqué précédemment de gagner du temps, d'être plus efficace, de mutualiser des coûts, de coordonner des actions de prévention... **et plus largement d'avoir une vision globale pour toutes les thématiques qui relèvent d'une échelle plus grande que celle de la CPTS** (accès au soin spécialisé, lien ville-hôpital...).

Pour cela, les échanges ne devront pas se limiter à la CPTS voisine, mais au moins intégrer toutes les CPTS environnantes.

4.2.7 Associations d'aides aux personnes vulnérables

De par la mission socle numéro 1 visant à améliorer l'accès aux soins sur le territoire pour tous, la CPTS Biarritz OSAGARRI sera amenée à rencontrer de nombreux acteurs, notamment associatifs visant à l'accompagnement et à l'insertion des personnes handicapées ou vulnérables.

4.2.7.1. SEAPB :

Association loi 1901, la SEAPB œuvre pour l'aide aux enfants, adolescents et adultes inadaptés, handicapés ou en difficulté sociale du Pays Basque. Ces derniers peuvent lui être confiés par des parents ou tuteurs, par les tribunaux, par les Services Départementaux de l'Aide Sociale et de tous les organismes, publics ou privés, habilités à cette fin.

L'association propose des établissements et services à destination de différents publics autour de différents pôles :

⇒ Le pôle adultes :

- « **Maisons relai** » pour accueillir, loger et accompagner des personnes à faible niveau de ressources, dans une situation d'isolement ou d'exclusion lourde et dont la situation sociale et psychologique, voire psychiatrique, rend impossible à échéance prévisible leur accès à un logement ordinaire ;
- **Service mandataire judiciaire à la protection des majeurs (SMJPM)** : en charge des mesures de protection juridiques (sauvegarde de justice, curatelle, tutelle, mesure d'accompagnement judiciaire) ;
- **Service d'information et de soutien aux tuteurs familiaux (SISTF)** : en charge de l'information et du soutien des personnes appelées à exercer des mesures de protection judiciaires.

⇒ Le pôle médico-social

- **Centre Médico-Psycho Pédagogique (CMPP)** : en charge du diagnostic et du traitement des enfants inadaptés mentaux dont l'inadaptation est liée à des troubles neuro-psychiques ou à des troubles du comportement susceptibles d'une thérapie médicale, d'une rééducation médico-psychologique ou d'une rééducation psychothérapeutique ou psycho-pédagogique sous autorité médicale.
- **ITEP IDEKIA** (cf paragraphe 3.3.3.1.3.1)
- **SESSAD IDEKIA** (cf paragraphe 3.3.3.2.3)

⇒ Le pôle protection enfance et jeunesse :

- **Service délégué aux prestations sociales et familiales (AGBF)** : chargé de mettre en œuvre la mesure judiciaire d'aide à la gestion du budget familial (visant à assurer la bonne gestion des prestations familiales, veiller aux bonnes conditions d'existence des enfants (entretien, santé, éducation) et favoriser autonomie et insertion)
- **Dispositif Educatif de Formation et d'Insertion (DEFI CET)** : chargé de faciliter l'accès à la qualification et à l'emploi par la construction de parcours d'insertion gérés avec les partenaires du réseau emploi-insertion dans le cadre d'adolescents sous mesures judiciaires
- **Service d'accompagnement Educatif Intensif (SAEI)** : pour un accompagnement éducatif intensif d'adolescents confiés en difficulté
- **Foyers et maison d'enfant** : Foyer LANERAT, Foyer MIRASOL, **Foyer l'Hacienda**, Service d'hébergement diversifié BAKEAN, Maison d'enfant Val d'Adour
- **Lieu Rencontre parents-enfants** : chargé de favoriser le lien parent(s)-enfant(s) des mineurs confiés par l'ASE ou les magistrats en opérant un accompagnement sécurisé et personnalisé destiné à la restauration du lien et à étayer l'exercice de la parentalité
- **Service d'Accueil d'Urgence (SAU)** : chargé d'accueillir et héberger en urgence des adolescent(e)s en situation, de crise, de rupture et/ou d'errance afin de les protéger ; il s'agit alors dans des délais à court terme de procéder à l'évaluation rapide ou approfondie de la situation et de faire des propositions d'orientation au prescripteur juge ou inspecteur de l'ASE.

- **Service d'Action Educative en milieu ouvert (AEMO)** : chargé d'assurer sur décision judiciaire la protection judiciaire du mineur considéré en danger par une intervention à domicile visant à apporter aide et conseil aux détenteurs de l'autorité parentale et à proposer un accompagnement éducatif personnalisé au mineur
- **Service d'Investigation Educative (SIE)** : chargé de réaliser une mission d'investigation aboutissant à des propositions argumentées susceptibles d'aider le juge à prendre une décision sur le fond. A la demande du juge aux affaires familiales, analyser la situation familiale et en particulier celle du mineur et établir des propositions relatives à l'exercice de l'autorité parentale et des droits de visite et d'hébergement
- **Le Centre Educatif Fermé (CEF) Txingudi** : chargé de prendre en charge des adolescents placés en application d'un contrôle judiciaire ou d'un sursis avec mise à l'épreuve ou d'un placement à l'extérieur ou à la suite d'une libération conditionnelle. Au sein de ce centre, les mineurs font l'objet des mesures de surveillance et de contrôle permettant d'assurer un suivi éducatif et pédagogique renforcé et adapté à leur personnalité ».

Cette énumération rapide détaille bien l'éventail des actions menées par la SEAPB, qui en feront un partenaire privilégié pour l'accès au soin, mais aussi pour des actions éventuelles concernant les parcours patients ou complexes ou la prévention.

4.2.7.1. Les Pep 64 :

Les PEPs (Pupilles de l'Enseignement Public) sont un réseau de 123 associations de proximité (dont Les Pep64) fédérées au sein d'une Fédération qui agit pour une société inclusive par la promotion de droit à l'éducation, à la culture, aux loisirs, aux soins, à la vie sociale et à l'emploi en partenariat avec l'Agence Nationale de la Cohésion des Territoires, le Ministère de la Culture et le Ministère de l'Education Nationale de la Jeunesse et des Sports.

Elle intervient dans les domaines de la Petite Enfance, de l'Éducation, des loisirs, du social, du médico-social et du sanitaire pour les jeunes en situation de handicap, à l'aide de professionnels du milieu éducatif, du soin de la logistique, de l'administratif...

Elle propose des actions pédagogiques et éducatives (IME, ITEP, IEM...), culturelles et de loisirs (classes découvertes, vacances, loisirs et séjours familles pour tous), mais aussi une offre d'hébergement (logement adapté au handicap, Mecs...), médico-sociale (CMPP, déficients visuels et auditifs...) et de travail protégé (ESAT).

A ce titre, elle gère plusieurs structures du territoire :

- **SESSAD Plan Cousut de Biarritz ;**
- **IME Plan Cousut de Biarritz ;**
- **Foyer d'hébergement Argia de Biarritz.**

A proximité du territoire, elle gère également différents types de structures :

- Centres de vacances à Arette et Socoa ;
- ESAT à Anglet et Bayonne ;
- SESSAD à Bayonne ;
- SAVS à Bayonne ;
- CMPP à Bayonne et Saint Jean-de-Luz;
- EDAP (Equipe de Diagnostic de l'Autisme de Proximité) à Saint Jean-de-Luz ;
- 3PSP (Programme de Prévention Précoce et de Soutien à la Parentalité).

A ce titre, Les Pep64 sera un partenaire privilégié de la CPTS Biarritz OSAGARRI pour toutes les problématiques en lien avec le handicap, que cela soit en terme d'accès aux soins, de parcours de soin ou de prévention.

4.2.8. Autres partenaires

De nombreux autres partenaires restent à identifier précisément et pourraient provenir d'environnement divers :

- **Sapeurs-pompiers et sécurité civile ;**
- **Croix Rouge et la Protection Civile ;**
- **Associations en lien avec les problématiques de santé** (Goxa Leku, Nesk à paillettes, Alliance 64...) ;
- **Associations de patients (France Alzheimer...)** ;
- ...

Ces différents acteurs, dont tout particulièrement les associations de patients, pourront représenter plus que de simples partenaires de la CPTS Biarritz OSAGARRI puisque sur proposition du Président de l'Association, ils pourront, si accord du Conseil d'Administration, intégrer le Collège 8 des membres d'honneur.

Cela leur permettra, non seulement d'assister aux Assemblées Générales (avec vote consultatif), mais aussi de participer aux groupes de travail et commissions dans le but de participer à la construction des actions ultérieures que la CPTS mènera sur le territoire.

5. UNE ORGANISATION STRUCTUREE AU SERVICE DU PROJET

5.1. Des membres liés par un projet commun matérialisé au sein d'une association loi 1901

5.1.1 Historique de construction du projet associatif

5.1.1.1. Des membres se fédérant au sein d'un Groupe Porteur de Projet autour de besoins et d'une charte de valeurs

En 2022, sous l'impulsion d'AgoraLib (association sous la direction de l'URPS co-financée par l'ARS chargée d'accompagner les CPTS sur la région Nouvelle Aquitaine), des rencontres entre professionnels ont été organisées pour essayer de faire émerger un projet de CPTS sur le territoire.

Après plusieurs rencontres, un petit groupe de professionnels a décidé de se réunir en Avril 2023 pour définir :

- En quoi pouvait être utile une CPTS ?
- Quels étaient les risques éventuels que pouvaient engendrer les CPTS, et quelles « lignes rouges » poser pour améliorer la gestion du risque ?
- Si on se lançait dans la création d'un projet de CPTS : quel groupe porteur de projet réunir ? quelles modalités de travail ?
- Quel territoire envisager pour une future CPTS ?

Ainsi est né un groupe porteur de projet pluriprofessionnel d'une quinzaine de membres (dénommé GPP ou dans le Règlement Intérieur « membres fondateurs ») qui s'est réuni mensuellement à compter de mai 2023 pour commencer à travailler des bases solides d'un projet **qui visait à fédérer le maximum de professionnels du territoire.**

Le rôle majeur de la CPTS étant de créer du lien, **le point prioritaire était donc initialement de définir qu'est ce qui unissait les professionnels du GPP et de le matérialiser en un document** qu'on pourrait distribuer lors des prochaines réunions plénières d'information destinées à fédérer les professionnels du territoire.

Ainsi, nous avons déterminé **des valeurs communes**, d'un côté pour les membres et d'un autre côté pour le projet et la gouvernance :

Tableau 36 - Valeurs de l'association Biarritz OSAGARRI

Valeurs pour les membres :	Valeurs pour le projet et la gouvernance :
- Volonté de favoriser des liens entre professionnels - Liberté et indépendance professionnelle - Reconnaissance des identités, de compétences, de la complémentarité et du rôle de chacun - Attachement à un soin de qualité - Pluralisme dans la limite des valeurs humanistes - Entraide - Convivialité - Pragmatisme - Efficience (= volonté d'optimisation ressources + temps « non soignant »)	- Démocratique - Indépendant de tout parti politique de toute confession ou syndicat - Inclusif - Collaboratif - Pertinent - Valorisant l'existant plutôt que se cherchant à se substituer - Facilitateur et non contraignant - Pratico-Pratique - Efficient (= pas de réunionite) - Transparent

Cette charte validée collectivement a servi d'ADN à la création d'un collectif qui a rapidement rempli son rôle : fédérer au-delà du simple Groupe Porteur de Projet.

5.1.1.2 Les membres fondateurs : du Groupe Porteur de Projet à l'association via la création d'un collectif

Au cours de réunions mensuelles d'Avril 2023 à Octobre 2023, une structuration progressive s'est donc mise en place avec **la création d'un collectif nommé OSAGARRI** et la création de groupes de travail parmi les membres du GPP pour mener à bien différentes tâches en vue de l'organisation de réunions plénières destinées à fédérer le maximum de professionnels du territoire au projet.

Pour cela les axes de travail ont été :

- **Définir un territoire d'intervention**
- **Faire un travail bibliographique :**
 - o Des statuts des différentes CPTS pour commencer à réfléchir à une structuration ;
 - o Des actions réalisées par une dizaine de CPTS en France, dans le but de construire un « champ des possibles » pour les actions d'une future CPTS ;
- **Réaliser un diagnostic territorial « grosse maille »** pour prédéfinir des missions pertinentes au vu du territoire ;
- **Préparer une étude par questionnaire à l'attention des professionnels de santé** du territoire pour affiner le diagnostic territorial par une dimension qualitative et pour essayer de fédérer en proposant des missions qui collent au plus près aux difficultés des professionnels ;
- **Définir à partir de la charte les points clefs d'une future structuration** en association et d'une gouvernance respectant les valeurs du collectif ;
- **Rédiger une ébauche de lettre d'intention.**

Le but était d'obtenir un « effet boule de neige » en posant les jalons d'un avant-projet concret qui servirait de base d'échange avec les professionnels du territoire qu'on savait en manque de temps.

Tous ces travaux réalisés en amont ont pu servir **de base d'échanges** pour les plénières organisées par le collectif OSAGARRI.

5.1.1.3. Des plénières pour fédérer autour d'un projet

L'avant-projet finalisé, **pour fédérer un maximum de professionnels** du territoire autour du projet de création de la CPTS Biarritz OSAGARRI, et **pour enrichir le projet de l'intelligence collective des professionnels**, le collectif a organisé **3 réunions plénières** :

⇒ **Plénière 1 : 07/11/2023**

Les objectifs de cette 1^{ère} plénière étaient :

- **D'expliquer et de clarifier le concept de CPTS** (avec l'aide précieuse du Dr Stéphanie DARAGNES, présidente de la CPTS Hego LAPURDI) ;
- **De présenter l'ébauche de diagnostic territorial « grosses mailles »** ;
- **De valider le territoire et les orientations stratégiques** préconisées par le GPP avec l'assemblée ;
- **De commencer à discuter les hypothèses de structuration envisagées**
- **De communiquer sur l'enquête** transmise aux professionnels du territoire pour essayer d'obtenir le maximum de réponses ;
- **De fédérer un collectif** étendu autour de la charte de valeur préalablement réalisée.

Tous les professionnels de santé du territoire remboursés par la Sécurité Sociale ont été invités par le biais de la CPAM, ainsi que les directeurs de structures hospitalières et cliniques, les présidents de CME (Commission Médicale d'Etablissement) et le chef de service du SAMU64a.

Cette 1^{ère} plénière a en outre permis au collectif d'appréhender le nombre de professionnels de santé intéressés par la création d'une CPTS et de les intégrer au collectif OSAGARRI, mais aussi de sonder leurs craintes et leurs attentes :

- **Les attentes** reprenaient majoritairement le champ lexical de la « **collaboration** », de « **l'échange** » et de « **la coordination** » ;
- **52% avaient peur d'une perte de temps, 31% craignaient une perte d'indépendance et 18% redoutaient une perte de liberté.**

Au total, **près de 90 professionnels**, des différentes communes du territoire, **étaient présents**, représentant presque **10%** des professionnels du territoire (médecins généralistes, infirmiers, sage-femme, médecins spécialistes, laboratoires, pharmaciens, orthophonistes, orthoptistes, kinésithérapeutes, psychologues, structures sanitaires), ainsi que les directeurs de la Clinique Aguiléra et de la Polyclinique de Saint Jean de Luz.

L'objectif de fédérer a notablement été validé, puisque 66 professionnels supplémentaires ont rejoint le collectif OSAGARRI à l'issue de la plénière (soit 85% des professionnels présents), et 57 professionnels étaient prêts, dès la plénière n°1 à signer une future lettre d'intention sur la base des éléments évoqués dans la soirée.

⇒ **Plénière 2 : 14/12/2023**

Pour cette 2^{ème} plénière, les éléments présentés entraient dans le vif du sujet, et notamment dans la structuration de l'association. Les objectifs étaient les suivants :

- **Continuer à fédérer au sein du collectif OSAGARRI ;**
- Faire des rappels pour les professionnels absents à la plénière n°1 (définition du concept de CPTS, charte, présentation de l'ébauche du diagnostic territorial « grosse maille » ...)
- **Valider collectivement avec l'assemblée les grands principes de la future structuration** et des statuts de la future association (différents collègues, futur conseil d'administration...)
- **Présenter le diagnostic territorial qualitatif (analyse de l'enquête par questionnaire) ;**
- **Proposer à partir de ce diagnostic des missions adaptées au territoire et l'enrichir des idées des professionnels ;**
- **Déterminer la date d'envoi de la lettre d'intention** et évaluer le nombre de signataire potentiels.

Les professionnels invités étaient les mêmes que ceux invités lors de la plénière n°1 (là aussi invités par l'intermédiaire de la CPAM)

Au total, 44 professionnels de santé ont assisté à cette 2^{ème} plénière (dont 50% présents lors de la réunion plénière n°1). Les professions représentées étaient sensiblement les mêmes qu'à la plénière n°1. 2 représentants d'établissements sanitaires étaient également présents : le sous-directeur du CHCB et le directeur des Embruns.

A l'issue de la plénière n°2 :

- **98% des présents validaient le projet de structuration** (futurs collègues, composition du futur Conseil d'Administration...)
- **98% étaient d'accord avec les missions retenues pour une future CPTS ;**
- **98% étaient d'accord pour signer la future lettre d'intention.**

⇒ **Plénière 3 : 05/03/2024**

Après avoir validé en assemblée la structuration et les missions d'une future CPTS, le but de cette 3^{ème} réunion plénière était de **fédérer le maximum d'acteurs de santé autour de l'association** nouvellement créée et du projet, **en ne se limitant pas aux seuls professionnels de santé libéraux du territoire.**

Pour cette raison, les invitations ont été élargies aux diététiciens, psychologues, psychomotriciens, ostéopathes, transporteurs sanitaires, aux structures médico-sociales, aux salariés des structures sanitaires...

Les invitations ont été réalisées à partir de **listings créés pour l'occasion recensant tous les professionnels du territoire** dans les professions concernées (en plus du classique envoi par les canaux habituels de la CPAM pour les professionnels de santé libéraux du territoire).

Au cours de la soirée ont pu être présentés :

- La charte, le collectif et la nouvelle association ;
- Les définitions théoriques autour du concept de CPTS ;
- Les productions du collectif OSAGARRI et la lettre d'intention ;
- Les modalités d'adhésion à l'association.

Ce sont près de **80 personnes** qui ont assisté à cette dernière plénière (parmi lesquels 80% des acteurs de santé présents n'avaient pas assisté aux 2 précédentes plénières).

A l'issue de la soirée :

- **60% des invités étaient intéressés pour participer aux futurs groupes de travail ;**
- **26% étaient intéressés pour participer dans les futures commissions.**

5.1.1.4 Une lettre d'intention

Point-étape clef dans la constitution des CPTS, la lettre d'intention permet d'obtenir la reconnaissance officielle du projet de CPTS par les instances (CPAM et ARS). Elle retrace les grandes lignes de la démarche et vise à s'assurer que le projet de CPTS proposé répond bien aux besoins d'une population d'un territoire et qu'il identifie un potentiel de mobilisation des différents acteurs du territoire concerné.

Elle permet également aux professionnels porteurs du projet de demander un soutien financier pour l'élaboration du projet de santé.

La lettre d'intention dont l'envoi a été validé lors de la 2^{ème} plénière a finalement été envoyée le 23/12/2023. Ce document a été signé par **105 acteurs de santé**, parmi lesquels nous retrouvons :

- 13 médecins généralistes ;
- 42 infirmiers ;
- 8 médecins spécialistes ;
- 9 pharmaciens ;
- 2 laboratoires ;
- 2 sage-femmes ;
- 19 kinésithérapeutes ;
- 2 orthophonistes ;
- 2 orthoptistes.

Ont également été signataires de la lettre d'intention les structures sanitaires suivantes :

- le Centre Hospitalier de la Côte Basque,
- la Clinique Aguiléra
- la Polyclinique Côte Basque Sud
- Santé Service Bayonne (Hospitalisation à Domicile)
- le SMR Les Embruns
- le Centre de Soins Infirmiers Artatzeko.

Dans sa lettre d'intention, le collectif OSAGARRI apporte des précisions sur les éléments suivants :

- Le contexte de création de la CPTS Biarritz OSAGARRI ;
- Les membres du collectif et la composition des signataires de la lettre d'intention ;
- L'ouverture de la CPTS à d'autres acteurs de la santé sur le territoire en tant que membres partenaires (psychologues, diététiciens, ergothérapeutes, transporteurs sanitaires, structures médico-sociales...), membres associés (salariés de structures sanitaires et médico-sociales) et membres d'honneur (SAMU, pompiers, usagers et association d'usagers...) ;
- La définition du territoire et des besoins de santé ;
- Les objectifs de la future CPTS ;
- La gouvernance envisagée pour la CPTS Biarritz OSAGARRI ;
- Les freins et les leviers potentiels (craintes des professionnels liées à un contrôle de l'exercice individuel, à une surcharge administrative, à de nouvelles responsabilités légales...) ;
- Le calendrier prévisionnel pour la suite des étapes d'élaboration de la CPTS (structure juridique, rédaction du projet de santé, signature de l'ACI...).

Après avoir donc transmis la lettre d'intention et réalisé un diagnostic territorial, l'étape suivante portait sur la construction de la structure juridique de la CPTS Biarritz OSAGARRI sur la base des éléments au préalable collectivement validés.

5.1.2 L'association Biarritz OSAGARRI

Le choix de la structure juridique le plus adapté pour les CPTS semble être les associations loi 1901.

Par conséquent, **l'association Biarritz OSAGARRI a été créée le 8 Février 2024** lors de l'Assemblée Générale Constitutive, **et vise à supporter la création de la CPTS Biarritz OSAGARRI**. Aujourd'hui, l'association compte près de **115 adhérents**, avec une représentativité importante des professionnels du territoire :

- 14 médecins généralistes ;
- 31 infirmiers ;
- 14 médecins spécialistes ;
- 11 pharmaciens ;
- 4 biologistes ;
- 15 kinésithérapeutes ;
- 8 orthophonistes ;
- 3 orthoptistes ;
- 4 structures sanitaires (Clinique Aguiléra, Centre de Soins Infirmiers Artatzeko, Santé Service Bayonne et SMR Les Embruns)
- 2 ostéopathes ;
- 1 psychologue du travail ;
- 2 diététiciennes ;
- 3 structures médico-sociales (CCAS de Biarritz, EHPAD Parc d'Hiver, PTA 64) ;
- Le Réseau EHPAD Pays Basque ;
- 2 salariés de structures sanitaires et médico-sociales.

Sur approximativement plus de 800 professionnels de santé du territoire, les adhérents à la CPTS Biarritz OSAGARRI en représentent plus de **12%**, (en plus des autres acteurs du soins que prévoient les statuts (structures sanitaires, structures médico-sociales, diététiciens, ostéopathes...))

Précisons qu'à ce jour, **ce chiffre est probablement minoré** car certains signataires de la lettre d'intention n'ont pas encore adhéré à l'association malgré leur soutien manifeste au projet.

⇒ Définition de l'objet d'association

La construction de l'objet d'association, support de la CPTS Biarritz OSAGARRI, s'est faite en parallèle de l'élaboration de la charte, par le groupe porteur de projet de la CPTS. Son but est de **constituer et d'encadrer la CPTS « Biarritz OSAGARRI »** et de **favoriser le lien entre professionnels à travers un rôle de support ou de ressource, tout en respectant les valeurs de liberté et d'indépendance professionnelle, de reconnaissance de liberté et de complémentarité de chacun**, comme indiquées dans la charte de l'association.

Ainsi, comme inscrit dans les valeurs de la charte et dans la lettre d'intention, **la CPTS Biarritz OSAGARRI se veut facilitatrice et non contraignante, avec un mode de fonctionnement démocratique, inclusif, collaboratif et transparent.**

Les missions de l'association définies sont les missions socles des CPTS (favoriser l'accès au soin, la coordination entre professionnels de santé, fluidifier les parcours de soins, promouvoir les actions de prévention et d'éducation à la santé et participer à la gestion d'une éventuelle crise sanitaire à l'échelle du territoire).

D'autres missions complémentaires, représentatives des valeurs de l'association, sont évoquées dans les statuts : avoir un rôle de support pour libérer du temps soignant, favoriser la mutualisation des moyens et des tâches, innover en associant les compétences, renforcer l'attractivité du territoire, favoriser la formation des professionnels, représenter les professionnels adhérent pour être une force de proposition collective concernant la prise en charge des soins de proximité auprès des instances...

⇒ Les membres

La dimension inclusive est primordiale pour la CPTS Biarritz OSAGARRI puisque peuvent adhérer à l'association des membres **qui ne sont pas domiciliés sur le territoire, mais qui participent à l'offre de soins** en prenant en charge des patients issus du territoire.

De plus, la CPTS ne limite pas son adhésion aux professionnels de santé et s'ouvrent à tout acteur de santé sur le territoire, avec :

- **Des membres partenaires** qui représentent toute personne physique ou morale qui interviennent dans les champs de la santé, du social et du médico-social, au profit de la population du territoire (ouvrant ainsi notamment les portes de l'association aux **diététiciens, aux psychologues, aux transporteurs sanitaires, aux CCAS...**) ;
- **Des membres associés**, qui sont les personnes physiques **qui exercent à titre salarié** dans un établissement sanitaire ou dans un établissement du champ social ou médico-social, localisés sur le territoire ou prenant en charge des patients issus du territoire.

⇒ Structuration de l'association

Concernant sa structuration, la CPTS Biarritz OSAGARRI est organisée en **8 collèges**, que nous détaillerons par la suite.

La volonté a été de structurer la gouvernance autour des professionnels de santé libéraux ambulatoires du territoire, afin d'avoir une CPTS qui puisse les représenter face aux partenaires institutionnels (rappelons l'absence d'entité ayant préalablement ce rôle sur le territoire).

Les membres professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, médecins spécialistes, professionnels paramédicaux, etc.) sont positionnés sur les collèges 1 à 4 ; avec le collège 5 composé des structures sanitaires, ils constituent **les membres actifs ayant un droit de vote aux assemblées générales**.

Le Conseil d'Administration élu parmi les collèges 1 à 4, comme évoqué précédemment pour pouvoir représenter de manière légitime les professionnels de santé libéraux ambulatoire du territoire.

5.2. Structure juridique pour une organisation fonctionnelle

5.2.1. Une association loi 1901 avec des statuts détaillés mais souple (Annexe 1)

La structuration juridique de la CPTS Biarritz OSAGARRI passe par l'élaboration de statuts.

Ces statuts, préalablement validés par une juriste, ont été votés lors de l'Assemblée Générale Constitutive du 8 février 2024, puis modifiés et validés lors d'une Assemblée Générale Extraordinaire du 11 avril 2024.

Ces statuts se veulent **exhaustifs, à la fois dans un objectif d'être protecteurs mais aussi dans le but d'obtenir rapidement une structuration opérationnelle** en l'absence initiale de Règlement Intérieur. Ils restent également souples pour faciliter le fonctionnement de la CPTS.

⇒ Une Assemblée générale inclusive, représentative et puissante

Le fonctionnement de l'association, support de la CPTS Biarritz OSAGARRI, est régi par une Assemblée Générale qui se veut inclusive, représentative et puissante.

Elle se compose de tous les membres de la CPTS. Toutes les professions implantées sur le territoire sont représentées à travers les différents collèges.

De plus comme énoncé précédemment, dans une volonté d'inclusion, il est important de préciser que les professionnels de santé qui ne sont pas domiciliés sur le territoire, mais prennent en charge des patients issus du territoire de la CPTS, peuvent également adhérer à l'Association Biarritz OSAGARRI.

Ainsi, ces professionnels sont également représentés au sein de l'Assemblée Générale.

D'autre part, dans le but d'être représentatif des acteurs de santé du territoire, la CPTS Biarritz OSAGARRI intègre parmi ses adhérents, en plus des professionnels de santé libéraux, des membres partenaires (structures médico-sociales, psychologues, diététiciens, ostéopathes...), des membres associés (salariés des structures sanitaires et médico-sociales) et des membres d'honneur (associations, médecins retraités et étudiants...) sous réserve d'un agrément annuel du Conseil d'Administration. **Lors des assemblées, ces membres n'ont en revanche qu'un vote consultatif**, afin de laisser les délibérations entre les mains des professionnels de santé.

Toutes les délibérations, lors des assemblées, sont prises à main levée mais peuvent également être prises à bulletin secret, et s'imposent à tous les membres de l'association, y compris absents ou représentés.

L'assemblée générale de l'association Biarritz OSAGARRI **est particulièrement puissante** car, outre le classique vote annuel des rapport moraux, d'activité et financier :

- Elle ratifie le Règlement Intérieur ;
- Elle ratifie le projet de santé ;
- Elle ratifie l'accord annuel des ACI.

⇒ Un Conseil d'Administration représentatif et indépendant

Le Conseil d'Administration de la CPTS Biarritz OSAGARRI **est élu au sein des collèges 1 à 4**, c'est-à-dire au sein des collèges représentatifs **des professionnels de santé libéraux**. Il se compose de **20 membres**.

Dans le but d'assurer la représentativité de chaque profession, des postes du Conseil d'Administration sont réservés dans la mesure du possible pour certaines professions : médecins généralistes, infirmiers, médecins spécialistes, pharmaciens, sage-femmes, dentistes, kinésithérapeutes, autres paramédicaux. Nous verrons sa composition plus en détail dans le paragraphe suivant « 5.3.3.2. Le Conseil d'Administration ».

Afin de garantir l'indépendance du Conseil d'Administration, les membres d'une même société ou association professionnelle peuvent siéger simultanément au Conseil d'Administration, dans la limite de 2 représentants maximum de la société (ou association professionnelle) **par collège**.

Afin de concilier ancrage territorial fort et pragmatisme, les statuts prévoient une élection des membres administrateurs en plusieurs tours :

- Les premiers tours sont réservés à des professions spécifiques parmi des professionnels domiciliés sur le territoire permettant à la fois une légitimité et une représentativité territoriale ;
- Le dernier tour permet en l'absence de candidat d'ouvrir à des membres actifs d'autres professions ou non domiciliés sur le territoire afin de conserver une forme de réalisme et d'éviter de se priver de candidats qualifiés mais non domiciliés sur le territoire.

Dans tous les cas, afin de garantir une indépendance forte du Conseil d'Administration vis-à-vis des CPTS partenaires, seuls les membres n'ayant aucun mandat dans la gouvernance d'une CPTS d'un autre territoire (Conseil d'Administration, Bureau, ou tout autre organe délibératif) sont éligibles au Conseil d'Administration.

⇒ **Des commissions et des groupes de travail pour inclure**

Comme précédemment évoqué, la volonté du Collectif OSAGARRI est d'inclure tous les professionnels qui le souhaitent dans le fonctionnement de la CPTS.

Ainsi, à côté du Conseil d'Administration qui présente, comme précédemment évoqué, quelques restrictions d'accès garantant de son indépendance et de sa représentativité, **des commissions et groupes de travail ont été créés pour pouvoir impliquer un maximum de volontaires en dehors du seul Conseil d'Administration.**

Ces commissions et groupes de travail ont pour objectif de définir les actions à mener autour d'une thématique préétablie en rapport avec le projet de santé. Nous verrons le rôle de ces entités dans les paragraphes suivants « 5.3.3.1 Les Commissions » et « 5.3.3.2 Les groupes de travail ».

5.2.2. Un Règlement Intérieur précis mais adaptable (Annexe 2)

En plus des statuts, **le Règlement Intérieur permet de clarifier le fonctionnement quotidien de la CPTS dans son ensemble**, en précisant les droits et devoirs des membres dans leur globalité.

Le Conseil d'Administration de la CPTS Biarritz OSAGARRI a ici encore voulu élaborer **un Règlement Intérieur détaillé, afin d'être protecteur et d'envisager diverses problématiques éventuelles**, relatives à la vie associative, tout en restant souple pour faciliter le fonctionnement de la CPTS.

Les associations n'ont pas l'obligation de rédiger un règlement intérieur. De ce fait, il n'existe pas d'obligations légales sur sa composition et structuration. Néanmoins, les points traités dans le règlement intérieur de la CPTS Biarritz OSAGARRI sont les suivants :

- Un préambule rappelant **les valeurs et les objectifs de l'association** ;
- **Un rappel des statuts et des précisions apportées sur les membres de l'association** : différentes qualités des membres, modalités d'adhésion (+/- les modalités de l'agrément éventuellement nécessaire), et modalités de perte de la qualité de membre ;
- **Les différentes entités de l'association impliquées dans la gouvernance** (Collèges, Conseil d'Administration, Bureau) ;
- **L'organisation interne de l'association** avec les commissions, les groupes de travail, les groupes d'actions ;
- **Les emplois permanents et les prestataires** de l'association ;
- **L'organisation fonctionnelle** portant sur le développement des actions ;
- **Les ressources de l'association** ;
- **Les modalités d'indemnisations des adhérents.**

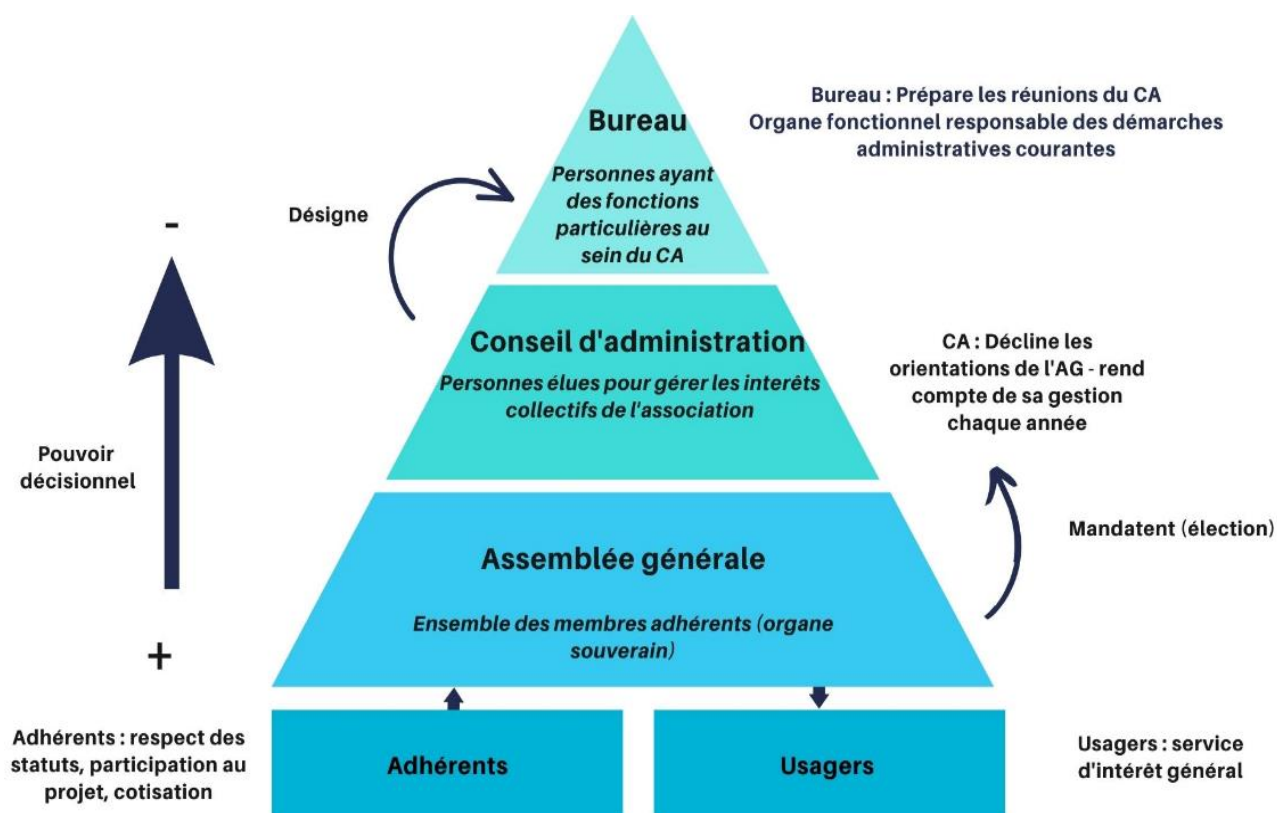
Par ailleurs, des points notables et originaux ont été précisés au sein du règlement intérieur, dans le but de permettre un fonctionnement rapide et adaptable. Nous retrouvons ainsi :

- **Une procédure d'urgence en cas de démission collective** du Conseil d'Administration ou du Bureau ;
- **Un mode de fonctionnement de la CPTS adaptable en fonction des opportunités d'actions** éventuelles en pertinence avec le projet de santé ;
- **Une possibilité de prise de décisions rapide sur un mode dématérialisé.**

Plus encore que les statuts, le règlement intérieur est modifiable et évolutif pour les années à venir, afin de s'adapter au mieux à l'évolution de la CPTS Biarritz OSAGARRI.

5.2.3. Une gouvernance représentant des professionnels de santé ambulatoire du territoire avec une importance pondérée selon le rôle face aux missions socles des CPTS

Dans sa globalité, le fonctionnement de la CPTS Biarritz OSAGARRI peut se rapporter au schéma suivant :



Nous préciserons dans les paragraphes suivants, la composition des Collèges, qui constituent l'Assemblée Générale, et la composition du Conseil d'Administration.

5.2.3.1. Les différents Collèges

Comme nous l'avons précisé dans les paragraphes précédents, la volonté de la CPTS Biarritz OSAGARRI était de permettre une forte représentativité des professionnels de santé libéraux ambulatoires du territoire au sein de sa gouvernance, et notamment les professionnels du premier recours, tout en laissant la possibilité à tous les acteurs de santé d'adhérer à la CPTS. **Ainsi, l'Assemblée Générale se divise en 8 collèges de la façon suivante :**

-Collège I : Médecins généralistes (30% des voix en AG)

-Collège II : Infirmiers libéraux (30% des voix en AG)

-Collège III : Médecins spécialistes, sages-femmes, dentistes, biologistes, radiologues, pharmaciens (20% des voix en AG)

-Collège IV : Kinésithérapeutes, orthophonistes, orthoptistes, ergothérapeutes, podologues, psychomotriciens (10% des voix en AG)

-Collège V : Structures sanitaires (Hôpitaux, Cliniques, SMR), Maisons de Santé Pluridisciplinaires, Equipes de Soins Primaires, Centres de santé, Equipes de Soins Spécialisées et Associations de professionnels de santé ayant pour objet la délivrance de soins. (10% des voix en AG)

-Collège VI : Membres partenaires (rôle consultatif)

-Collège VII : Membres associés (rôle consultatif)

-Collège VIII : Membres d'honneur (rôle consultatif)

Lors des votes en Assemblée Générales, le poids de chaque collège est pondéré comme indiqué ci-dessus. L'objectif est ici **d'ajuster le poids de chaque collège dans la gouvernance en fonction de son rôle vis-à-vis de l'ensemble des missions socles de la CPTS** en donnant une place importante aux professionnels du premier recours, et notamment aux médecins généralistes et aux infirmiers libéraux, en première ligne face à l'ensemble des missions socles des CPTS.

Les membres partenaires sont, comme indiqués précédemment :

- **des professionnels de santé ou auxiliaires médicaux à exercice non réglementé ou sans décret d'exercice codifié** (diététiciens, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, orthésistes, prothésistes, sociétés de transport sanitaire...);
- **des professions à usage de titre** (psychologues, ostéopathes...);
- **des structures médico-sociales** (EHPAD, CCAS, SDSEI...);
- **des dispositifs d'appui à la coordination** (DAC-PTA...).

Les membres associés sont des personnes physiques qui :

- **exercent à titre salarié une des professions de santé définies par le Code de la Santé Publique** dans un établissement localisé sur le territoire de la CPTS ou prenant en charge de manière habituelle des patients issus du territoire de la CPTS ;
- **exercent une profession salariée du champ social ou médico-social** l'amenant à participer en coopération avec les professionnels de santé à la prise en charge globale de patients issus du territoire de la CPTS ;
- **exercent une profession « à usage de titre » salariée** (psychologue, psychothérapeute, ostéopathe, chiropracteur...) dans un établissement localisé sur le territoire de la CPTS ou prenant en charge de manière habituelle des patients issus du territoire de la CPTS.

Les membres d'honneur sont déterminés sur proposition du Président de l'Association, ceux-ci peuvent être :

- des représentants des usagers du territoire ;
- des représentants d'association du secteur en lien avec la santé ;
- des pompiers, de la Sécurité Civile ;
- des chercheurs ;
- des services d'aide à la personne ;
- des collectivités...

Par ailleurs, ces collèges peuvent également, s'ils le désirent, se réunir indépendamment de l'Assemblée Générale pour :

- Proposer des orientations relatives aux travaux et réflexions entrepris par le Conseil d'Administration ;
- Soumettre des problématiques au Conseil d'Administration ;
- Émettre un avis sur tout sujet relatif au fonctionnement de l'association.

Chaque collège élit ses représentants et son président de collège. Les représentants des collèges 1 à 4 constituent le Conseil d'Administration.

5.2.3.2. Le Conseil d'Administration

Le Conseil d'Administration de la CPTS Biarritz OSAGARRI est composé de **20 membres actifs de l'association élus en Assemblée Générale**. Le Conseil d'Administration profite des pouvoirs les plus étendus pour agir en toutes circonstances au nom de l'association. Son rôle est de gérer, diriger, administrer la CPTS, et autoriser tous actes et opérations qui entrent dans l'objet de l'association, et qui ne sont pas réservés à l'Assemblée Générale. Il veille notamment à la mise en œuvre des décisions de l'Assemblée Générale et décide des actions importantes ou stratégiques nécessaires pour mener à bien les objectifs de la CPTS.

Le Conseil d'Administration est composé exclusivement des représentants des collèges 1 à 4 :

- **Collège 1** : Médecins Généralistes **(6 représentants titulaires)**
- **Collège 2** : Infirmiers **(6 représentants titulaires)**
- **Collège 3** : Médecins Spécialistes, **(5 représentants titulaires)**
Sage-Femmes, Dentistes, Biologistes,
Radiologues, Pharmaciens
- **Collège 4** : Kinésithérapeutes, **(3 représentants titulaires)**
Orthophonistes, Orthoptistes,
Podologues...

En terme de gouvernance, **le nombre des représentants administrateurs titulaires issus de chaque collège correspond approximativement au poids de celui-ci en Assemblée Générale.**

Dans le cadre du fonctionnement de la CPTS Biarritz OSAGARRI, les membres du Conseil d'Administration sont élus **pour un mandat d'une durée de 4 ans**, mais ils sont rééligibles pour d'autres mandats sans limitation particulière. Puis, pour assurer le fonctionnement permanent de l'association, au-moins **la moitié des représentants titulaires est renouvelée tous les 2 ans.**

A noter, afin d'ouvrir les postes du Conseil d'Administration au plus grand nombre de candidats possibles, les membres du Conseil d'Administration élus lors de l'Assemblée Générale Constitutive de l'association Biarritz OSAGARRI sont élus pour une durée d'1 an.

Leur mandat s'éteindra donc, au plus tard, 1 an après la date de création de l'Assemblée Constitutive, et ainsi, **à l'issue de la première année de vie de l'association, le renouvellement du Conseil d'Administration se fera dans sa totalité.**

En plus des membres administrateurs titulaires siégeant au Conseil d'Administration, **des membres administrateurs suppléants peuvent être élus.** Leur élection se fait selon les mêmes modalités que les membres représentants titulaires, en Assemblée Générale. Ces membres représentants suppléants peuvent prendre la place, en réunion du Conseil d'Administration, d'un membre titulaire du collège en cas d'indisponibilité, sous réserve d'un pouvoir nominatif pour une durée définie.

Afin de simplifier le fonctionnement de la CPTS Biarritz OSAGARRI, **le Conseil d'Administration, en dehors des réunions prévues à cet effet, peut également délibérer sur des points ponctuels de manière dématérialisée.**

5.2.3.3. Le Bureau :

Le Bureau de l'Association Biarritz OSAGARRI, composé de **7 membres** élus au sein du Conseil d'Administration, est chargé d'assurer le fonctionnement quotidien de l'Association.

Tous les postes sont doublés afin d'assurer au maximum la continuité de l'activité du Bureau.

On compte ainsi :

- 1 Président et 2 Vice-présidents ;
- 1 Trésorier et 1 Vice-trésorier (ou Trésorier-Adjoint) ;
- 1 Secrétaire et 1 Vice-secrétaire (ou Secrétaire-Adjoint).

Les rôles du Bureau et de chaque poste sont ceux usuellement attribués selon le fonctionnement associatif habituel.

Le mandat des membres du bureau prend automatiquement fin en cas de renouvellement de la moitié des administrateurs ou plus. **Un mandat ne peut donc durer plus de 2 ans.** Tous les mandats prendront par ailleurs automatiquement fin à l'issue de la première année de vie de l'association pour favoriser le renouvellement démocratique de la gouvernance. Les mandats sont toutefois renouvelables sans limitation particulière.

5.3. Une structuration pensée autour d'une coordination efficiente

5.3.1. Un poste de coordinateur :

Le coordinateur de la CPTS Biarritz OSAGARRI travaille sous les directives du Bureau et du Conseil d'Administration. Il travaille également en étroite collaboration avec les groupes de travail et les commissions. Son rôle est de garantir la qualité du fonctionnement, le développement, l'intégrité de la CPTS, dans le respect des valeurs fondatrices et des orientations définies par le Bureau (comme défini sur la fiche de poste en annexe). De façon non exhaustive, les missions confiées au coordinateur de la CPTS sont les suivantes :

- **Mission 1 : Animer les instances de la CPTS, être un appui technique à l'animation du projet de santé ;**
 - o Promouvoir la CPTS aux acteurs de santé du territoire et solliciter leur adhésion ;
 - o Organiser des événements de rencontre autour du projet de la CPTS ;
 - o Organiser et animer la communication de la CPTS ;
 - o Assurer le secrétariat et l'accueil téléphonique ;
 - o Aider à la coordination des plannings interne et du suivi des procédures.
- **Mission 2 : Mettre en œuvre le projet de santé de la CPTS :**
 - o Organiser la réponse aux besoins de santé du territoire, organiser les parcours et améliorer la coordination des parcours patients et les procédures d'accès aux soins ;
 - o Assurer la rédaction et la mise en place des protocoles ;
 - o Organiser les réunions des groupes de travail et réaliser le suivi des décisions prises ;
 - o Assurer le suivi du projet de santé, des actions en cours et les évaluer (indicateurs, évolutions de l'ACI...) ;
 - o Elaborer et réaliser le suivi du budget prévisionnel, préparation et suivi des comptes ;
 - o Assurer le suivi des demandes de financement et gérer la répartition des financements, sous la responsabilité du Bureau et en lien avec l'expert-comptable ;
 - o Rechercher et formaliser les documents officiels en terme de projet de santé et de diagnostics territoriaux ciblés ;
 - o Participer à l'organisation des actions de prévention et d'éducation à la santé.
- **Mission 3 : Gérer les volets administratifs et financiers de la CPTS :**
 - o Organiser les réunions d'instances (Bureau, Conseil d'Administration, Assemblée Générale...)
 - o Organiser la coordination entre les différents acteurs de la CPTS et les relations avec les partenaires extérieurs et les instances financeurs ;
 - o Mettre en place et travailler à la rédaction des conventions avec les différentes partenaires ;
 - o Mettre en œuvre et suivre les décisions prises ;
 - o Rédiger le rapport d'activité annuel ;
 - o Rédiger les différents documents : comptes rendus, rapport d'activité, enquêtes, appels à projet, convocations, procès-verbaux ;
 - o Rechercher des financements : dossiers de demandes de subvention et réponses aux appels à projets.
- **Mission 4 : Participer à la représentation de la CPTS auprès des instances territoriales, sous la responsabilité du Bureau**
- **Mission 5 : Assurer la communication interne et externe de la CPTS :**
 - o Mettre en place une politique de communication ;
 - o Créer le site internet et élaborer les supports des interventions orales ;
 - o Réaliser les supports de communication (affichage, fascicules, newsletter...)
 - o Organiser la campagne d'information auprès des patients et professionnels de santé.

5.3.2. Outils d'aide à la coordination : système d'information et de communication : PLEXUS

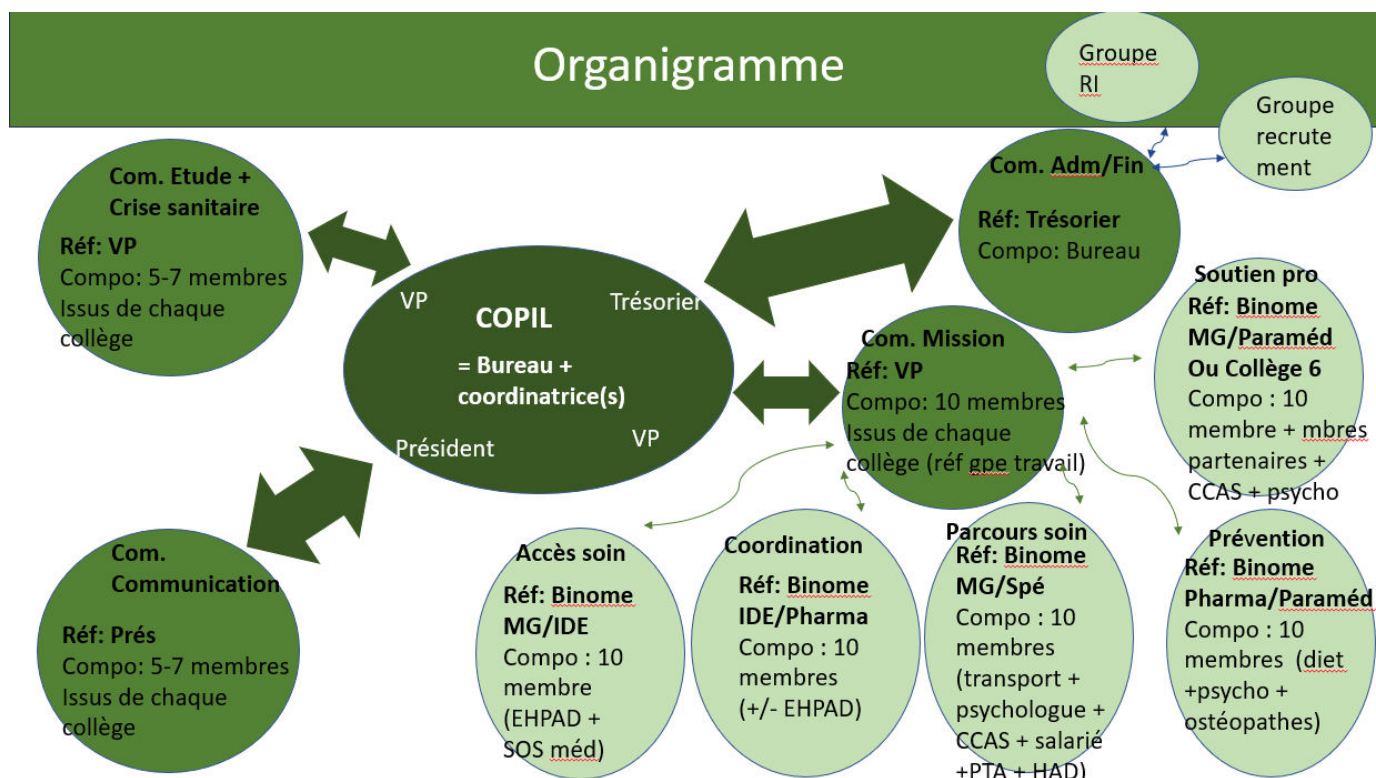
Pour assurer la coordination entre les différents groupes de travail, commissions et instances de la CPTS Biarritz OSAGARRI, le logiciel **PLEXUS Santé a été choisi**. Etant déjà utilisé par de nombreuses CPTS, ce logiciel a déjà pu faire ses preuves.

Il permet de créer, de manière numérique, des projets au sein desquels il est possible d'accéder à un partage de documents, une liste des tâches à réaliser et un fil de discussion. De plus, ce logiciel permet d'assurer le suivi financier de la CPTS et des adhésions. Il offre également la possibilité de mettre en avant les informations importantes de la CPTS, à travers son tableau de bord.

Enfin, il permet également de créer un annuaire de la CPTS et un site web à travers cette plateforme de coordination.

5.3.3 Les différentes commissions, groupes de travail et groupes d'actions

Dans le cadre du fonctionnement courant de la CPTS Biarritz OSAGARRI, et **pour élargir la participation au fonctionnement de l'association** au-delà des seuls membres du Conseil d'Administration, **ont été créés des commissions, groupes de travail et groupes d'action** :



Le rôle, le mode de fonctionnement et le mode de détermination des commissions, des groupes de travail et des groupes d'action sont prévus dans le paragraphe du Règlement Intérieur prévu à cet effet.

Ces entités sont le plus souvent ouvertes à tous les membres de l'Association permettant :

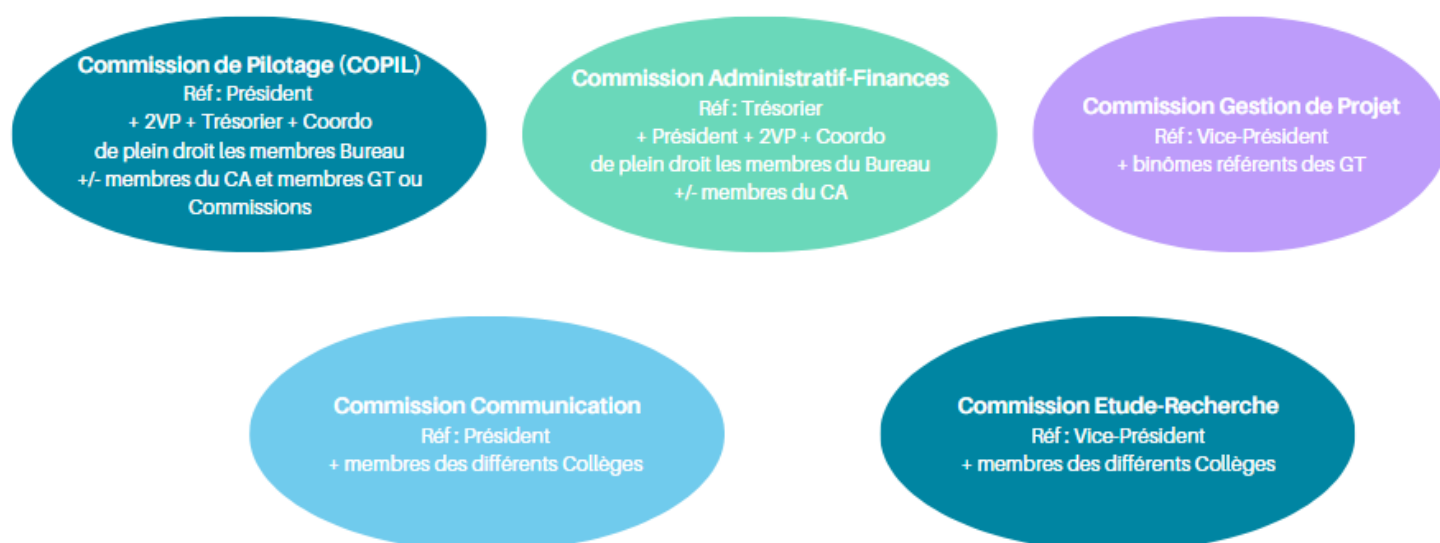
- **De fédérer et d'impliquer largement les adhérents** dans une dimension participative ;
- **D'enrichir les projets d'une intelligence collective** plus large ;
- **De répartir l'effort** nécessaire au déploiement des actions sur un éventail de professionnels plus large ;
- **De renforcer le fonctionnement transparent et démocratique** de l'Association ;
- **De faciliter une montée en compétence des professionnels** dans le domaine du fonctionnement associatif, **indispensable au renouvellement ultérieur de la gouvernance.**

5.3.3.1 Les Commissions : des rôles transversaux

Les commissions sont chargées de **travailler de manière temporaire ou permanente sur des thématiques prédéfinies**. Leurs rôles pratiques peuvent être :

- Gérer l'association au quotidien en soutien du coordinateur ;
- Organiser les groupes de travail ;
- Assurer la vie administrative et financière de l'association ;
- Planifier la communication de la CPTS ;
- Procéder à la rédaction de documents officiels type projet de santé ou plan de gestion de crise sanitaire ;
- Réaliser des travaux de recherche ;
- Etc.

Nous retrouvons ainsi les commissions suivantes et leur composition :



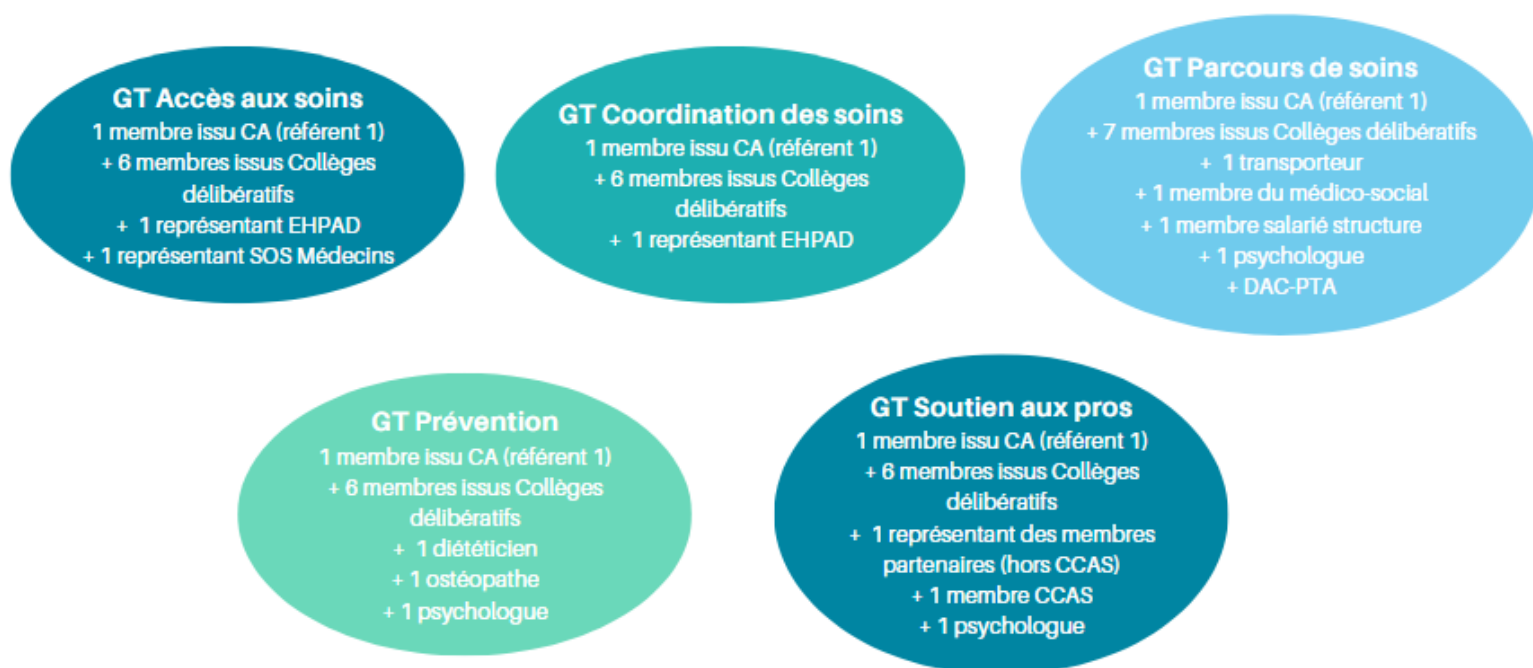
- **La Commission de Pilotage (COPIL)** est chargée de piloter de façon régulière et rapprochée le suivi des missions, d'assurer le suivi des tâches en cours du coordinateur, les relations avec les partenaires etc. ;
- **La Commission Administratif et Finances** est chargée d'organiser les Assemblées Générales et réunions plénières, préparer le budget de la CPTS, gérer les ressources humaines, etc. ;
- **La Commission Gestion de Projet** est chargée de centraliser les informations remontant des groupes de travail concernant les actions en cours et coordonner de manière transversale les avancées des projets de différents groupes de travail ;
- **La Commission Communication** est chargée de réaliser les missions transversales ayant un lien avec la communication (site internet, newsletter, flyers...), de définir les canaux de communication internes et externes, etc. ;
- **La Commission Etude-Recherche** est chargée de rédiger le projet de santé, définir les indicateurs potentiels, réaliser un plan de gestion de crise sanitaire, etc.

Au-delà de ces commissions, qui ont un rôle plutôt transversal, la CPTS Biarritz OSAGARRI a mis en place des groupes de travail, plus opérationnels, qui se rapportent aux missions de la CPTS.

5.3.3.2 Les groupes de travail : des rôles centrés sur les missions

Le rôle des groupes de travail de la CPTS Biarritz OSAGARRI est de **travailler de manière temporaire ou permanente sur des thématiques prédéfinies du projet de santé, matérialisées autour de la création et de la mise en œuvre de fiches-actions.**

Les groupes de travail mis en place se réfèrent aux différentes missions de la CPTS et sont donc chargés de mettre en œuvre les missions et actions identifiées dans le cadre du projet de santé. Nous retrouvons, ainsi, les groupes de travail suivants et leur composition :



Chaque groupe de travail a élu 2 référents en son sein, dont si possible :

- **1 référent, membre du Conseil d'Administration** pour assurer la continuité avec la gouvernance de l'Association ;
- **1 référent, sans mandat particulier** au sein des instances de la CPTS, défini par le groupe de travail, dans le but encore une fois de favoriser l'implication dans l'Association de membres non issus du Conseil d'Administration.

A l'intérieur de ces groupes de travail, des groupes d'actions sont créés.

5.3.3.3 Les groupes d'actions : des rôles dans la mise en œuvre d'actions

Les groupes d'action ont pour rôle de **regrouper de manière temporaire quelques membres d'un groupe de travail, autour de la mise en œuvre d'actions** du projet de santé prédéfinies au sein des fiches-actions, lorsque l'effecteur choisi n'est ni le Bureau, ni le coordinateur. Ces groupes d'action réalisent les actions concrètes du projet de santé. Ils sont **composés de 2 ou 3 membres du groupe de travail**, avec un des référents du groupe de travail en leur sein.

6. DES MISSIONS FEDERATRICES, OPERATIONNELLES ET REALISTES

6.1. Généralités :

6.1.1. Méthodologie de détermination des missions/actions :

6.1.1.1. Phase préliminaire : le travail du GPP initial puis du collectif OSAGARRI

Comme nous l'avons expliqué dans la partie relative à la structuration de l'association, d'avril 2023 à Octobre 2023, le groupe porteur de projet de la CPTS Biarritz OSAGARRI a travaillé sur un « **champ des possibles** » pour une future CPTS. Pour cela, il a comparé une dizaine de projets de santé de CPTS et a construit un tableau récapitulatif des missions et actions de chacune des CPTS qui semblaient applicables au territoire.

Après avoir éliminé quelques actions qui semblaient non pertinentes au vu du territoire, pour sélectionner les missions pertinentes pour un futur projet de santé, nous avons appliqué 2 filtres :

- **Le 1^{er} filtre (diagnostic territorial quantitatif)** consistait à vérifier l'adéquation de la mission avec le 1^{er} diagnostic territorial « grosse maille » réalisé à partir des données de santé fournies par AgoraLib ;
- **Le 2^{ème} filtre (diagnostic territorial qualitatif)** utilisait les retours des professionnels à l'enquête menée en 2023, permettant ainsi d'affiner le diagnostic territorial et de définir des missions communes.

A partir donc d'une première ébauche de **diagnostic quantitatif** (données de santé) et **qualitatif** (retour des professionnels), le groupe porteur de projet a défini les contours des missions spécifiques à la CPTS Biarritz OSAGARRI.

Puis, dans l'intention de fédérer les professionnels du territoire au collectif, d'enrichir le projet, et de co-construire des missions validées collectivement, le collectif OSAGARRI, déjà constitué, a organisé 3 réunions plénières. Nous avons évoqué le but de chacune de ces réunions plénières dans le paragraphe « 5.1.1.3. Des plénières pour fédérer autour d'un projet ».

La 2^{ème} réunion plénière avait d'ailleurs entre autres pour objectif de valider les missions d'une future CPTS et d'interroger l'adhésion éventuelle des professionnels du territoire à une lettre d'intention qui reprendrait ces missions.

En ce sens, la lettre d'intention envoyée en date du 23/12/2023 reprenait déjà les missions envisagées pour la CPTS Biarritz OSAGARRI et ses grands axes de réalisation validés par 105 professionnels du territoire.

Après validation de la lettre d'intention, obtenue le 7 février 2024, **l'étape suivante consistait à définir des actions concrètes pour décliner ces missions de manière opérationnelle**, sur la base de divers éléments :

- la lettre d'intention précédemment envoyée ;
- les listes d'actions issues de la bibliographie récapitulative d'une dizaine de CPTS ;
- l'analyse des résultats de l'enquête par questionnaire de 2023 ;
- la réalisation d'un diagnostic territorial plus poussé ;
- les préconisations du Projet Régional de Santé et du Contrat Local de Santé ;
- les aspirations des professionnels de santé du territoire.

6.1.1.2. Le travail de l'Association Biarritz OSAGARRI

Pour rédiger le projet de santé, le co-construire avec l'ensemble des professionnels volontaires du territoire et recueillir ainsi leur adhésion, **nous avons mis en place 5 groupes de travail** (comme énoncé supra). Chaque groupe de travail portait sur l'une des missions de la CPTS, hormis la mission socle 2 « Parcours de soins » découpée en 2 groupes de travail « Coordination » et « Parcours de soin ».

Ces 5 groupes de travail ont réuni **près de 50 personnes au cours de 3 réunions de travail, avec une intervention du Conseil d'Administration à mi-parcours** pour suivre et valider les modalités de réalisation des actions et arbitrer la budgétisation du projet de santé.

Pour chacune des réunions qui ont permis la construction des fiches actions, piliers de notre projet de santé, les objectifs étaient les suivants :

- ⇒ Réunion plénière des groupes de travail n°1 du 29 avril 2024 : redéfinir, choisir et prioriser les actions précédemment envisagées par le collectif OSAGARRI.
Chaque groupe de travail devait aboutir à l'issue de la réunion à une liste d'action à présenter brièvement aux autres groupes de travail.
- ⇒ Réunion des groupes de travail n°2 (avril-mai 2024 : pour cette seconde phase de travail, les membres se sont réunis par groupe de travail) : étudier les modalités de réalisation des actions validées lors de la 1^{ère} séance plénière, en les découpant en sous-actions, puis en identifiant les effecteurs et en réalisant une première estimation du temps de travail pour budgétiser chaque action.
Chaque groupe de travail devait aboutir à l'issue de la réunion à des premières fiches-actions envisagées comme dans « dans un monde idéal », avec budgétisation associée, en vue d'une étude ultérieure par le Conseil d'Administration pour réalisation d'arbitrages.
- ⇒ Réunion du Conseil d'Administration du 13 juin 2024 : Valider ou modifier les fiches-actions, prioriser et arbitrer le budget à dédier aux différentes actions.
Le Conseil d'administration devait à l'issue de la réunion émettre des préconisations concernant le mode de réalisation des actions et une priorisation sur les actions à réaliser pour la première année de vie de la CPTS.
- ⇒ Réunion plénière des groupes de travail n°3 du 20 juin 2024 : entériner les actions choisies (si nécessaire en faisant des contre-propositions), envisager d'éventuels indicateurs pertinents et étudier les leviers et les freins.
Chaque groupe de travail devait aboutir à l'issue de la réunion à des fiches-actions complètes, si possibles avec indicateurs, leviers et freins, destinées à alimenter le projet de santé.

A l'issue de cette séquence, et après formalisation des fiches-actions définitives validées par le COPIL, celles-ci ont été soumise de manière dématérialisée au Conseil d'Administration pour relecture, avant l'envoi final aux instances.

6.1.1.3. Critères de choix pour des actions concrètes immédiates et des pistes d'actions à déployer les années suivantes :

Après avoir présenté la méthodologie employée pour construire les fiches actions de la CPTS Biarritz OSAGARRI, il semble important de mettre en évidence **les critères utilisés pour définir les actions concrètes immédiates et les pistes d'actions à déployer les années suivantes.**

Dans un premier temps, la définition des actions s'est faite selon plusieurs critères et réflexions :

- **Un critère de pertinence :** « *l'action est-elle pertinente suite au diagnostic initial (données de santé et enquête auprès des professionnels) ?* »
- **Un critère de cohérence pour chaque action :** « *l'action définie est-elle en cohérence avec les objectifs fixés dans la lettre d'intention ? L'action est-elle en cohérence avec les ressources mobilisées ?* »
- **Un critère de conformité :** « *l'action est-elle en lien avec les orientations politiques nationales, régionales et locales ? Est-elle cohérente avec les indicateurs habituellement contractualisés ?* »
- **Un critère d'efficacité :** « *l'action a-t-elle des objectifs atteignables, réalisables ?* »
- **Un critère d'efficience :** « *l'action demande-t-elle peu de ressources pour atteindre son objectif ?* »
- **Un critère d'adhésion** (essentiel pour le déploiement d'autres actions ultérieures) : « *l'action permet-elle d'impliquer tous les acteurs concernés autour du projet ? l'action permet-elle de fédérer autour du projet de santé de la CPTS ?* »
- **Un critère d'additionnalité :** « *l'action a-t-elle des effets vertueux collatéraux (pour les usagers ? les professionnels de santé ?) ? permet-elle par ailleurs d'augmenter les effets d'autres actions ?* »
- **Un critère d'opportunité :** « *l'environnement est-il actuellement propice au déploiement de l'action ? Ne serait-il pas plus opportun de déployer l'action envisagée ultérieurement (pour plus de facilité, d'efficacité, d'efficience, d'adhésion, d'additionnalité...) ?* »

Quant à la définition des objectifs, nous avons utilisé **la méthode SMART** (Spécifique, Mesurable, Atteignable, Réaliste et Temporellement défini).

Une fois ces premiers choix d'actions réalisés grâce aux critères suscités, **la liste des actions a été reprise dans son ensemble pour étudier le caractère réalisable de l'ensemble du projet de santé**, cette fois de manière plus globale en tenant compte de différents facteurs limitants :

- **Le temps nécessaire** à la réalisation de l'ensemble des actions que chaque professionnel des groupes de travail ou des commissions devra déployer ;
- **Le budget nécessaire** à l'ensemble du projet.

Ces paramètres sont d'autant plus importants à estimer que la 1^{ère} année de vie de la CPTS, certains éléments viendront amplifier les contraintes :

- Un temps important sera dédié à la mise en route et à la finalisation de la structuration de la CPTS ;
- Le budget attribué par les ACI sera amputé de leur part variable versée uniquement en cas d'atteinte des indicateurs de résultats.

Pour ces raisons, parmi une première liste d'actions, une seconde sélection d'actions, prioritaires pour la 1^{ère} année, a été réalisée.

Pour la sélection finale des actions prioritaires, un tryptique qui a servi de guide. Ainsi, nous avons conservé les actions :

- **Qui nous permettaient de recenser et promouvoir l'existant ;**
- **Simple, efficaces, efficientes et fédératrices ;**
- **Qui nous permettaient de « planter des graines » pour des actions d'ampleur dans les années futures (nécessitant une coordination plus importante).**

En résumé, tout au long du processus, des premières réflexions à la sélection finale des différentes actions, les choix ont été réalisés en fonction des besoins du territoire, du budget, de la volonté des membres adhérents de CPTS et des initiatives des membres partenaires.

De cette façon, nous avons pu sélectionner les actions qui constitueraient notre projet de santé. Nous allons, dans le paragraphe suivant, les présenter par mission socle.

6.2. Les missions / actions de la CPTS Biarritz OSAGARRI

Dans le cadre réglementaire (article L.1434-12-2 du Code de la Santé publique), les CPTS doivent répondre à des missions spécifiques :



Comme énoncé précédemment, sur la base de notre diagnostic territorial, à la fois quantitatif (données démographiques et socio-économiques, données de santé) et qualitatif (enquête auprès des professionnels), nous avons pu dégager **10 missions déclinées en 20 actions adaptées au territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI**, et respectant le cadre de ces missions socles obligatoires et facultatives. Puis, grâce à l'implication des professionnels de santé dans les groupes de travail, nous avons décliné ces missions et actions en fiches actions.

Une mission transversale « Visibilité et Communication » a par ailleurs été créée avec **8 actions spécifiques** indispensables à l'accomplissement des différentes missions socles.

Les actions retenues par mission socle sont résumées dans le tableau sur les pages ci-après qui permet d'avoir une vue d'ensemble sur le projet.

Tableau 37 - Synthèse des actions et sous-actions du projet de santé de la CPTS Biarritz OSAGARRU par mission socle

Mission socle	Mission	Action / Sous-actions
Mission socle obligatoire 1 : Amélioration de l'accès aux soins	Mission 1 : Faciliter l'accès au médecin traitant	Action 1 : Faciliter l'accès au médecin traitant par un rôle d'interface entre la demande et l'offre de soins : -> Evaluer le nombre et le type des patients sans médecin traitant -> Identifier les patients sans médecin traitant -> Identifier les ressources et les freins à l'accueil de nouveaux patients

Mission socle obligatoire 1 : Amélioration de l'accès aux soins		-> Définir des priorités d'action -> Etablir une procédure d'orientation des patients
	Mission 2 : Faciliter l'accès aux soins non programmés (SNP)	Action 2 : Faciliter l'accès au SNP en journée -> Faire un diagnostic précis de l'offre de SNP existante sur le territoire -> Communiquer l'offre de SNP existante -> Définir des priorités d'actions pour les années ultérieures en tenant compte des nouveaux acteurs de SNP du territoire
Mission socle obligatoire 2 : Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	Mission 3 : Améliorer l'interconnaissance, la communication et la coordination des professionnels de santé autour du patient	Action 3 : Améliorer l'interconnaissance des professionnels de santé par la création d'un répertoire de ressources de la CPTS
		Action 4 : Améliorer l'interconnaissance et renforcer la cohésion des professionnels par la création de moments conviviaux hors du soin
		Action 5 : Favoriser la communication interprofessionnelle par la promotion des outils de communication existants et de Mon Espace Santé, dans le but de créer un environnement favorable à une coordination efficace
	Mission 4 : Fluidifier les parcours de soin avec des points de blocage	Action 6 : Faciliter le recours aux transports sanitaires
		Action 7 : Faciliter l'accès au second recours pour les parcours de soins simples (notamment travers la téléexpertise)
		Action 8 : Améliorer le lien ville-hôpital : ->Créer un groupe de réflexion ville-hôpital ->Améliorer l'interconnaissance entre ville et hôpital en organisant des réunions régulières ->Améliorer la communication entre ville et hôpital en définissant des actions prioritaires à mener

		Action 9 : Améliorer la gestion des cas complexes : -> Définir collectivement la notion de « cas complexe » + déterminer un mode d'identification des « situations complexes » -> Recenser et rendre visibles les dispositifs d'appui -> Développer une journée forum « speed dating »
Mission socle obligatoire 3 : Développement d'actions territoriales de prévention	Mission 5 : Favoriser le bien-vieillir, le dépistage des fragilités et l'éducation thérapeutique du patient âgé	Action 10 : Faire l'inventaire de l'offre existante en terme de « bien vieillir et la promouvoir » Action 11 : Etudier la mise en place du programme ICOPE sur le territoire de la CPTS -> Etudier le programme ICOPE et les expériences passées, évaluer les leviers et les freins au déploiement d'ICOPE, réfléchir aux modalités de mise en œuvre du programme ICOPE... -> Organiser des formations et des réunions d'information en rapport avec la mise en place d'ICOPE
	Mission 6 : Décliner au niveau territorial des politiques d'éducation à la santé et de prévention nationales	Action 12 : Promouvoir la nutrition saine et l'activité physique -> Définir le domaine l'activité physique et ses différents acteurs -> Faire l'inventaire de l'offre de prévention en terme de nutrition et d'activité physique et promouvoir l'existant -> Cibler spécifiquement la population en besoin pour des actions pertinentes les années ultérieures

		Action 13 : Favoriser le dépistage sur le territoire : Réfléchir aux prérequis indispensables à la réalisation d'une campagne de prévention efficace pour la promotion du dépistage du cancer colo-rectal : -> Faire l'inventaire de l'existant et le promouvoir -> Clarifier les dispositifs de dépistage pour les professionnels et le grand public -> Etudier les causes de dysfonctionnement du dépistage organisé auprès des professionnels et des usagers
Mission socle obligatoire 4 : Gestion de crises sanitaires	Mission 7 : Rédiger et définir un mode d'actualisation d'un plan de crise sanitaire	Action 14 : Rédiger un plan de crise sanitaire -> Faire un recueil bibliographique de plans de crise sanitaire, de trame nationale et de recommandations -> Définir les acteurs et ressources utiles en cas de crise sanitaire -> Définir une stratégie territoriale en terme de gestion d'éventuelle crise sanitaire + des modalités pratiques d'action coordonnée -> Ecrire une première version de protocole de crise sanitaire -> Soumission de la première version aux professionnels du territoire pour ajustements, modifications et validation Action 15 : Définir un mode d'actualisation du plan de crise sanitaire

Mission socle optionnelle 1 : Amélioration de la qualité et de la pertinence des soins	Mission 8 : Améliorer la qualité des soins et la pertinence des soins	Action 16 : Créer des formations pluri-professionnelles sur le territoire <i>->Recenser et promouvoir les formations existantes sur le territoire</i> <i>->Organiser une formation premier secours</i> <i>->Créer un questionnaire de satisfaction avec suggestions pour formations pour années futures</i> Action 17 : Mutualiser un groupe de veille pour recherches d'actualités, nouvelles recommandations...
Mission socle optionnelle 2 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Mission 9 : Libérer du temps soignant	Action 18 : Mutualiser une base d'outils pour gagner du temps médical
	Mission 10 : Améliorer la qualité de vie au travail des professionnels et prévenir le burn out	Action 19 : Faire un diagnostic sur les causes précises de l'altération de la qualité de vie au travail des professionnels et sur les leviers éventuels <i>->Recenser les causes et leviers déjà identifiés</i> <i>->Déterminer les éléments nécessitant une étude approfondie au niveau territorial et réfléchir à des modalités d'enquête</i> Action 20 : Créer une boîte à idée pour recueillir les suggestions des professionnels

Mission supplémentaire transversale : Visibilité et communication	Mission 11 : Augmenter la visibilité de la CPTS par un plan de communication externe	Action 21 : Créer une charte graphique
		Action 22 : Créer un site internet
		Action 23 : Développer une stratégie de communication via les réseaux sociaux
		Action 24 : Créer une newsletter-type
		Action 25 : Créer une plaquette de la CPTS (présentation pour dons, partenaires, etc.).
	Mission 12 : Améliorer la diffusion des informations par un plan de communication interne	Action 26 : Déploiement de la plateforme Plexus
		Action 27 : Création d'un réseau de communication pour une diffusion rapide des informations au sein de la CPTS
		Action 28 : Création de groupes whatsapp ou autre groupe de discussion avec éventuelle charte d'utilisation +/- formalisation d'une modération.

Dans les paragraphes suivants, nous présenterons, de façon synthétique, pour chaque mission de la CPTS Biarritz OSAGARRI, les objectifs et actions qui en découlent, selon la trame suivante :

- Constat de départ,
- Problématique,
- Ancrage de l'action dans le cadre stratégique,
- Actions opérationnelles,
- Ressources et parties prenantes,
- Leviers et freins.

L'objectif est ici d'avoir une vue d'ensemble, seuls les éléments principaux seront évoqués. Chaque fiche action est par ailleurs annexée à ce projet de santé pour plus de détails.

6.2.1. Mission socle 1 - L'accès aux soins

Cette première mission socle « Amélioration de l'accès aux soins » se divise en 2 sous-missions :

- Faciliter la recherche d'un médecin traitant ;
- Faciliter l'accès aux Soins Non Programmés (SNP) en journée.

Dans la globalité de cette mission 1, nous constatons que l'offre de soin de premier recours semble être très satisfaisante sur le territoire et tous les professionnels de santé prennent en charge les soins non programmés selon une organisation qui leur est propre. Ainsi, **le rôle de la CPTS sur cette mission sera plutôt un rôle de mise en relation entre patients et médecins traitants et de relai d'information pour les Soins Non Programmés (SNP).**

6.2.1.1. Faciliter la recherche d'un médecin traitant

- ⇒ **Le constat de départ : une population vieillissante, polypathologiques, sur un territoire à forte croissance démographique**

Sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, nous avons constaté que la population était vieillissante, avec une forte représentativité des personnes âgées (supérieure à celle de Nouvelle-Aquitaine). En parallèle, le territoire connaît une très forte croissance démographique depuis 2015. Cette croissance est liée à un territoire très attractif, situé entre mer et montagne, à forte activité touristique. D'ailleurs, sur la commune de Biarritz, près de la moitié des logements sont des résidences secondaires.

A ces données, nous pouvons ajouter une plus forte proportion des patients en ALD qu'en région. De plus, 13% des patients du territoire de la CPTS n'ont pas de médecin traitant, soit 5 923 patients⁹⁸.

En revanche, le territoire est bien doté en médecin généraliste avec une densité relativement élevée. Les professionnels se disent satisfaits de l'accès au médecin traitant et seulement 9% des médecins généralistes n'accueillent jamais de nouveaux patients⁹⁹.

- ⇒ **La problématique : malgré une offre de soin correcte, des patients restent sans médecin traitant**

La population âgée et/ou polypathologique du territoire nécessite le suivi de leur parcours de soin par un médecin traitant, pivot et référent de la prise en charge globale. Ainsi, malgré une offre de soin correcte constatée par les professionnels du territoire et par les données statistiques enregistrées, 9,6% des patients de plus de 16 ans n'ont pas de médecin traitant, soit 3 764 patients (dont 2,7% des patients âgés de plus de 70 ans (soit 481 patients), et 3,3% des patients en ALD (soit 365 patients))⁹⁸.

L'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI sera donc de faciliter la recherche d'un médecin traitant à travers un rôle d'interface, en identifiant et en mettant en relation les patients sans médecin traitant, avec les médecins qui accueillent de nouveaux patients.

- ⇒ **Ancrage dans le cadre stratégique**

Notre objectif et notre action entrent dans le cadre stratégique national, régional et local, qui est d'assurer et de renforcer un égal accès aux soins pour tous.

⁹⁸ Assurance Maladie, *Profil Patientèle Inter-Régime OSAGARRI - 2023*

⁹⁹ Enquête réalisée par le Collectif OSAGARRI auprès des professionnels de santé du territoire en 2023

⇒ **Des actions opérationnelles pour atteindre l'objectif**

Concrètement, pour faciliter la recherche d'un médecin traitant, la CPTS Biarritz OSAGARRI mettra en œuvre les actions suivantes :

- Evaluer le nombre et le type de patients sans médecin traitant, dans un premier temps ;
- Ensuite, identifier les patients sans médecin traitant ;
- Identifier les ressources et les freins à l'accueil de nouveaux patients ;
- Définir collectivement les priorités d'action ;
- Puis, pour finir, établir une procédure d'orientation des patients.

⇒ **Des ressources pour réaliser ces actions**

Pour réaliser ces actions, la CPTS Biarritz OSAGARRI s'appuiera notamment sur le groupe de travail « Accès aux soins », les groupes actions, le référent du groupe de travail et les coordinateurs(rices). Elle pourra également compter sur le soutien de la CPAM, du GIP ESEA, de la PTA 64, de l'ensemble des professionnels de santé du territoire, du CCAS, des municipalités et des structures sanitaires et médico-sociales. Le soutien de ces parties prenantes pourra se révéler dans l'identification des patients sans médecin traitant ou dans le cadre d'un relai d'informations.

⇒ **Les leviers sur lesquels nous appuyer et les freins à anticiper**

Nous pourrions nous appuyer sur une offre de soins présente et satisfaisante, grâce à l'attractivité du territoire. De plus, d'après notre enquête, la majorité des médecins généralistes énoncent pouvoir accueillir de nouveaux patients.

D'autre part, il faudra bien communiquer sur l'objet d'une adhésion à la CPTS pour dissiper la méfiance de certains médecins généralistes vis-à-vis de celle-ci. Le prix de l'immobilier et le coût à l'installation peuvent également être un frein pour les médecins généralistes.

Projections sur d'éventuelles missions pour les années futures

La réalisation de ce projet de santé a été l'occasion d'étudier d'autres actions éventuelles dans le cadre de l'accès au médecin traitant. Celles-ci pourront être possiblement mises en place ultérieurement selon les retours des actions de la première année et l'évolution du diagnostic territorial.

Faciliter l'accès au médecin traitant par un rôle d'interface entre la demande et l'offre de soins



Anticipation de la PEC des patients des futurs médecins retraités +
Proposer un accompagnement dans la PEC des nouveaux patients (mise à jour DMP, accompagnement DAC pour situations complexes...)



Maintenir l'attractivité du territoire en favorisant l'installation des MG

Figure 4 - Projections sur d'éventuelles missions pour les années futures de la mission socle 1 Accès au médecin traitant

6.2.1.2. Soins non programmés : Faciliter l'accès aux SNP en journée

⇒ Le constat de départ : une offre de soins non programmés présente

Comme évoqué précédemment, notre territoire est une région très touristique. De ce fait, le flux de population peut entraîner un surplus d'activité pour les professionnels, notamment sur la demande des soins non programmés dont l'absence de réponse conduit à une augmentation du nombre de passage aux urgences. Nous avons constaté que l'offre de soins non programmés était présente sur le territoire. En effet, selon notre enquête de 2023, 67% des professionnels répondants réalisent des soins non programmés et lorsque nous nous concentrons sur les médecins généralistes, 91% d'entre eux prennent en charge des soins non programmés. De plus, le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI est couvert par l'activité de SOS Médecins.

Les difficultés qui se font ressentir dans le cadre des SNP se situent plutôt selon les professionnels sur les horaires limites de PDSA (Permanence des Soins Ambulatoires). Concernant les admissions aux urgences non suivies d'hospitalisations, celles-ci ont le plus souvent lieu entre 12h et 20h (49,9%)¹⁰⁰.

⇒ **La problématique :**

Nous constatons que l'offre de soins non programmés est présente sur le territoire. La majorité des professionnels de santé, et plus particulièrement des médecins généralistes, dédient certaines consultations aux soins non programmés. Le problème est que cette offre de soins non programmés n'est pas correctement communiquée sur le territoire. De plus, des difficultés de prise en charge semblent se faire ressentir l'après-midi (selon l'ORU) ou en horaire limite de PDSA (entre 18h et 20h et samedis matins) selon les professionnels ; enfin, les visites à domicile, particulièrement chronophages dans un territoire très touristique, semblent problématiques.

L'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI sera donc d'améliorer l'accès aux soins non programmés en journée, en identifiant et en mettant en relation les patients nécessitant un SNP, avec les médecins qui participent à l'offre de SNP du territoire.

⇒ **Ancrage dans le cadre stratégique**

Notre objectif et notre action entrent dans le cadre stratégique national, régional et local, qui est d'assurer et de renforcer un égal accès aux soins pour tous, y compris en cas d'urgence.

⇒ **Des actions opérationnelles pour atteindre l'objectif**

Concrètement, pour faciliter l'accès aux SNP en journée, la CPTS Biarritz OSAGARRI déploiera les actions suivantes :

- Faire un diagnostic de l'offre existante de SNP sur le territoire ;
- Communiquer l'offre existante à destination des professionnels de santé, secrétariats et usagers ;
- Définir les priorités d'actions pour les années ultérieures en tenant compte de la prochaine arrivée des nouveaux acteurs de SNP du territoire (définition précise de carence en SNP, identification d'objectifs prioritaires...).

⇒ **Des ressources pour réaliser ces actions**

Pour mettre en œuvre ces actions, nous mobiliserons le groupe de travail « Accès aux soins », les groupes actions, les coordinateurs(rices), la commission Communication et la commission de Pilotage (COPIL). Seront également partie prenante des actions, les professionnels de santé du territoire, SOS Médecins, les éditeurs de logiciels de SNP, le Conseil de l'Ordre des Médecins, les collectivités territoriales, les campings et hôtels (pour les touristes).

⇒ **Les leviers sur lesquels nous appuyer et les freins à anticiper**

Les leviers sur lesquels nous pourrions nous appuyer sont l'attractivité du territoire, la couverture du territoire par SOS Médecins, des médecins généralistes qui semblent favorables à une organisation collective, le déploiement du SAS (Service d'Accès aux Soins). Les freins sont représentés par le manque de temps soignant nécessaire à un changement d'organisation vers une organisation collective, ainsi que les freins des professionnels libéraux vis-à-vis d'une organisation territoriale de peur qu'elle soit contraignante. Enfin, la valorisation insuffisante des visites à domicile responsable d'une diminution du nombre d'actes par les médecins généralistes et SOS médecins, semble également être un frein majeur à la facilitation de l'accès au SNP « au plus près du patient » comme indiqué dans le SRS (Schéma Régional de Santé).

¹⁰⁰ ORU (Observatoire Régional des Urgences) de Nouvelle Aquitaine, *Description des passages aux urgences des patients résidents dans la CPTS Biarritz OSAGARRI* – Edition Juillet 2024

Projections sur d'éventuelles missions pour les années futures

La réalisation de ce projet de santé a été l'occasion d'étudier d'autres actions éventuelles dans le cadre des SNP. Celles-ci pourront être possiblement mises en place ultérieurement selon les retours des actions de la première année et l'évolution du diagnostic territorial.

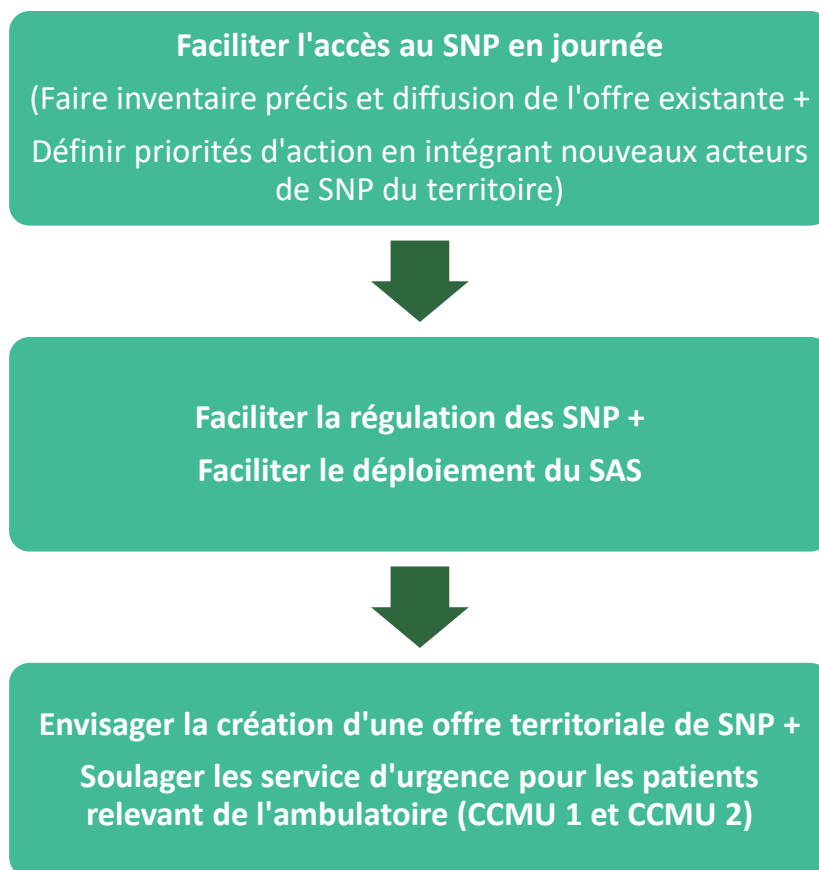


Figure 5 - Projection sur d'éventuelles missions pour les années futures de la mission socle 1 SNP

6.2.2. Mission socle 2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

Pour la mission socle 2, « Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient », comportant à la demande des professionnels de nombreuses actions, celle-ci a été divisée en 2 groupes de travail :

- Groupe de travail « Coordination des soins » ;
- Groupe de travail « Parcours de soin ».

Nous allons voir dans un premier temps, les actions identifiées par le groupe de travail « Coordination », puis dans un second temps, les actions choisies par le groupe de travail « Parcours de soin ».

6.2.2.1. Coordination : créer un répertoire de ressources numérique

La 1^{ère} action prioritaire identifiée par le groupe de travail « Coordination » concerne la création d'un répertoire numérique des acteurs de santé à destination des professionnels, dans un premier temps.

⇒ **Le constat de départ : des professionnels de santé nombreux sur le territoire avec des difficultés d'adressage**

Du fait d'une population âgée et polypathologique, ces patients nécessitent l'intervention de nombreux professionnels de santé. Sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, nous constatons un nombre important de professionnels de santé. Pour quasiment toutes les professions, la densité médicale et paramédicale est plus importante qu'en région. Cependant, l'offre est parfois non connue des usagers (notamment pour les très nombreux touristes) et les professionnels de santé ressentent des difficultés d'orientation et d'adressage. A ce propos, 80% d'entre eux¹⁰¹ identifient les outils de communication (annuaire, plateforme sécurisée...) comme un levier pour faciliter les échanges interprofessionnels.

⇒ **La problématique :**

Même si l'offre de soins, tant du 1^{er} que du 2nd recours, est présente et variée, nous assistons à une méconnaissance interprofessionnelle, préjudiciable pour viser une coordination efficace, pourtant nécessaire dans une population que nous avons vu fréquemment polypathologique. Les difficultés d'adressage sont liées à cette méconnaissance. De plus, les spécialités de chacun semblent difficiles à identifier. Par ailleurs, il n'existe pas, sur le territoire, d'outils répertoriant l'ensemble des acteurs de santé et leurs spécificités.

L'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI sera donc de créer un répertoire numérique permettant de recenser tous les acteurs du territoire et leurs spécificités, et donnant notamment également un accès direct aux messageries des professionnels.

⇒ **Ancrage dans le cadre stratégique**

Notre objectif et notre action entrent dans le cadre stratégique national, régional et local, qui demande plus de coordination entre acteurs de la santé, notamment en mettant le numérique au service de la santé.

¹⁰¹ Enquête réalisée par le Collectif OSAGARRI auprès des professionnels de santé du territoire en 2023

⇒ **Des actions opérationnelles pour atteindre l'objectif**

De façon pratico-pratique, pour créer un répertoire numérique, les acteurs de la CPTS Biarritz OSAGARRI développeront les actions suivantes :

- Recenser les professionnels et les réseaux, ainsi que les spécificités existantes ;
- Créer le support du répertoire ;
- Définir les fréquences de mise à jour ;
- Promouvoir le répertoire ;
- Evaluer le répertoire.

⇒ **Des ressources pour réaliser ces actions**

Pour développer ces actions opérationnelles, la CPTS Biarritz OSAGARRI s'appuiera sur le groupe de travail « Coordination des soins », sur les groupes actions définis dans le groupe de travail, sur le référent du groupe de travail et sur les coordinateurs(rices). Elle pourra également compter sur la mobilisation de l'éditeur de logiciel PLEXUS, des professionnels du territoire, des filières et réseaux du territoire.

⇒ **Les leviers sur lesquels nous appuyer et les freins à anticiper**

La création d'un répertoire et d'outils de communication est une demande forte des professionnels du territoire. De plus, ils ont besoin de support pour libérer du temps soignant. En revanche, une vigilance devra être apportée sur la mise en place du répertoire. Certains professionnels ne sont pas familiers avec les outils numériques, provoquant chez eux des changements d'habitudes qui nécessitent du temps.

6.2.2.2. Coordination : renforcer la cohésion des soignants

⇒ **Le constat de départ : des professionnels sous-tension, demandeurs de temps d'échanges**

Comme énoncé précédemment, le territoire est caractérisé par une population plus âgée et polypathologique avec un grand besoin de coordination de l'offre de soin.

A ce propos, le rôle « facilitateur de coordination » de la CPTS est la 2^{ème} priorité d'action attendue par les professionnels (>75% des répondants), avec comme levier principal la création de temps d'échanges interprofessionnels (78%)¹⁰².

En parallèle, sur le territoire, 50% des professionnels présentent ou ont présenté un sentiment d'épuisement professionnel ou de « burn out »¹⁰². Cet épuisement est en grande partie dû à des activités administratives trop chronophages, une perte du temps soignant et une perte de la qualité de vie au travail.

Face à ce constat, 77% des professionnels estiment que l'organisation de rencontres interprofessionnelles représente un levier pour améliorer leur quotidien et la qualité des soins¹⁰².

⇒ **La problématique :**

L'interconnaissance et la communication des professionnels sont des préalables à une meilleure coordination des soins autour du patient. Comme nous l'avons précisé sur l'action précédente, de nombreux professionnels sont présents sur le territoire mais ne se connaissent pas toujours, ou parfois se connaissent mal.

L'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI sera donc de renforcer la cohésion des soignants en mettant en place un temps de rencontre, qui permettra de tisser des liens, renforcer les liens déjà existants et faire sortir les professionnels de l'isolement (facteur aggravant de « burn out »). De plus, notre CPTS naissante nécessite de fédérer autour de son projet pour une adhésion cohérente autour des actions menées.

¹⁰² Enquête réalisée par le Collectif OSAGARRI auprès des professionnels de santé du territoire en 2023

⇒ **Ancrage dans le cadre stratégique**

Notre objectif et notre action entre dans le cadre stratégique national, régional et local, qui souhaite renforcer la coordination et replacer les ressources humaines en santé au cœur du système de santé, tout en attirant et en fidélisant les professionnels.

⇒ **Des actions opérationnelles pour atteindre l'objectif**

Concrètement, pour renforcer la cohésion soignante, la CPTS Biarritz OSAGARRI mettra en œuvre les actions opérationnelles suivantes :

- Développer des temps de rencontre hors du soin ;
- Définir le financement de l'évènement ;
- Communiquer sur l'évènement ;
- Organiser la journée et soirée ;
- Evaluer l'évènement (utilité, suggestions d'évènement ultérieurs...).

⇒ **Des ressources pour réaliser ces actions**

Afin d'organiser ce temps d'échange hors du soin, la CPTS Biarritz OSAGARRI mobilisera comme ressources le groupe de travail « Coordination des soins », les groupes actions qui en découlent, le référent du groupe de travail et les coordinateurs(trices). Elle s'appuiera également sur les prestataires qui interviendront durant l'évènement.

⇒ **Les leviers sur lesquels nous appuyer et les freins à anticiper**

Ces temps d'échanges représentent une forte demande des professionnels, justement pour renforcer l'interconnaissance en dehors du soin. Le seul frein peut être les agendas personnels et professionnels déjà bien chargés de professionnels en manque de temps.

6.2.2.3. Coordination : promouvoir des outils de communication

⇒ **Le constat de départ : des professionnels en demande d'outils de communication**

La population âgée et/ou polypathologiques du territoire nécessite l'intervention de plusieurs professionnels, et surtout leur coordination pour assurer un parcours sans rupture. Cette coordination passe par de la communication. D'ailleurs, 80% des professionnels du territoire¹⁰³ identifient l'utilisation d'outils de communication (plateforme sécurisée, Paaco-Globule...) comme un levier pour faciliter leur quotidien et améliorer la qualité des soins.

⇒ **La problématique :**

Les outils de coordination à disposition des professionnels sont nombreux et variés. Justement, les professionnels sont demandeurs de ces échanges pluriprofessionnels. De plus, la caractéristique de la population du territoire nécessite des échanges réguliers dans un but de coordination.

Toutefois, les professionnels manquent de temps pour sélectionner et apprendre à utiliser ces nouveaux outils de communication existants.

L'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI sera donc de promouvoir ces outils de communication existants à destination des professionnels, afin de permettre une meilleure coordination. La création d'exercices pratiques sera également un point important pour les professionnels.

¹⁰³ Enquête réalisée par le Collectif OSAGARRI auprès des professionnels de santé du territoire en 2023

⇒ **Ancrage dans le cadre stratégique**

Notre objectif et notre action entrent dans le cadre stratégique national, régional et local, qui demande plus de coordination entre acteurs de la santé, notamment en mettant le numérique au service de la santé.

⇒ **Des actions opérationnelles pour atteindre l'objectif**

Plus précisément, pour promouvoir des outils de communication existants, les membres de la CPTS Biarritz OSAGARRI **mèneront un travail de fond autour des outils de communication interprofessionnels** matérialisé par les actions suivantes :

- Recenser et promouvoir les outils de communication existants ;
- Etudier les besoins des professionnels ;
- Définir la possibilité d'une solution commune proposée par la CPTS ;
- Identifier les problématiques sur les outils ;
- Organiser une réunion d'information ;
- Accompagner les professionnels à l'utilisation de l'outil de communication choisi.

De plus, dans le même but, **une action sera également réalisée pour sensibiliser les professionnels de santé au déploiement de « Mon Espace Santé »** (qui permet la coordination interprofessionnelle sans être toutefois réellement un outil de communication) à travers l'organisation d'une réunion d'information.

⇒ **Des ressources pour réaliser ces actions**

Pour réaliser ces actions opérationnelles, la CPTS mobilisera le groupe de travail « Coordination des soins », les groupes actions qui s'y réfèrent, le référent du groupe de travail, les coordinateurs(trices). Elle pourra également s'appuyer, pour le volet numérique, sur le GIP ESEA, les éditeurs de logiciel de communication, les structures du territoire et la commission Communication.

⇒ **Les leviers sur lesquels nous appuyer et les freins à anticiper**

La CPTS Biarritz OSAGARRI peut compter sur certains professionnels et certaines structures qui utilisent déjà des outils de communication, comme Paaco-Globule, OMNIDOC, etc. Ces outils numériques permettent de renforcer la coordination et la communication. Le GIP ESEA sera également un soutien important pour la compréhension et la promotion des outils. Néanmoins, il faudra tout de même être vigilant car l'adoption de nouveaux outils numériques entraîne des changements d'habitudes pour certains professionnels. De plus, le coût des logiciels peut être élevé et l'adhésion peut être incertaine pour les professionnels qui auraient choisi un outil différent.

Projections sur d'éventuelles missions pour les années futures

La réalisation de ce projet de santé a été l'occasion d'étudier d'autres actions éventuelles dans le domaine de la coordination. Celles-ci pourront être possiblement mises en place ultérieurement selon les retours des actions de la première année et l'évolution du diagnostic territorial.

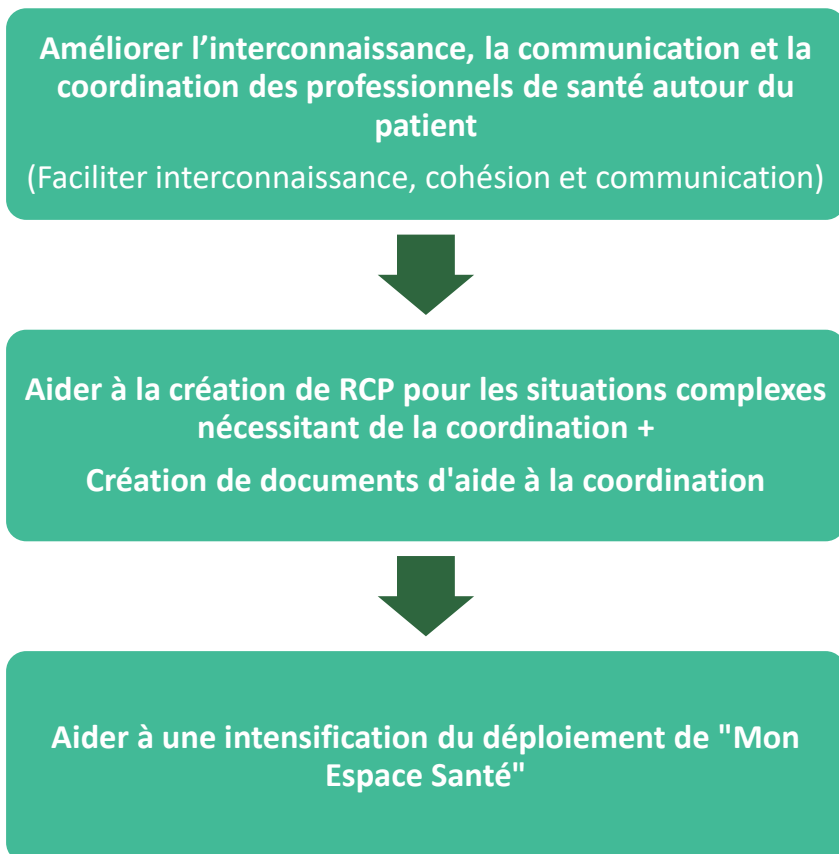


Figure 6 - Projections sur d'éventuelles missions pour les années futures de la mission socle 2 - Améliorer l'interconnaissance, la communication et la coordination des professionnels de santé

6.2.2.4 Parcours de soin : faciliter le recours aux transports sanitaires

⇒ **Le constat de départ : des difficultés constatées dans la demande de transport sanitaires**

Face à une population vieillissante et/ou polypathologiques sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, l'accès aux transports sanitaires semblent être problématique pour les professionnels de santé. En effet, 71% des professionnels du territoire rencontrent des difficultés pour obtenir des transports sanitaires¹⁰⁴. De plus, dans les situations d'urgence, cette préoccupation est accentuée.

¹⁰⁴ Enquête réalisée par le Collectif OSAGARRI auprès des professionnels de santé du territoire en 2023

⇒ **La problématique :**

Malgré la présence de transporteurs sanitaires sur le territoire, les professionnels de santé rencontrent des difficultés majeures pour l'obtention de transports sanitaires, que cela soit pour des examens ou des consultations programmées, ou des transports en urgence au bénéfice d'une population progressivement plus consommatrice de transport et moins autonome.

Cela se traduit par une perte de temps soignant et du stress chez des professionnels fréquemment en situation de « burn out » et regrettant un manque de temps soignant au chevet du patient.

Ainsi, l'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI est de faciliter le recours aux transporteurs sanitaires.

⇒ **Ancrage dans le cadre stratégique**

Notre objectif et notre action entrent dans le cadre stratégique national, régional et local, car ils permettent de répondre aux besoins de santé de chacun avec une offre sanitaire et médico-sociale adaptée, d'améliorer les parcours de santé, et de renforcer l'accès aux soins pour tous sur l'ensemble du territoire.

⇒ **Des actions opérationnelles pour atteindre l'objectif**

Concrètement, pour faciliter le recours aux transporteurs sanitaires, la CPTS Biarritz OSAGARRI déploiera les actions opérationnelles suivantes :

- Recenser tous les transporteurs sanitaires intervenant sur le territoire ;
- Définir les problématiques prioritaires des professionnels et les modalités de recours de transport sanitaire ;
- Prendre contact avec les transporteurs et proposer une ou plusieurs réunions de travail ;
- Travailler avec les transporteurs pour une meilleure régulation offre/demande en fonction des indicateurs et du degré d'urgence ;
- Concevoir une procédure avec les transporteurs pour résoudre les problématiques prioritaires dans le transport des patients ;
- Diffuser le protocole aux professionnels.

⇒ **Des ressources pour réaliser ces actions**

Pour atteindre les objectifs fixés et mettre en œuvre les actions, la CPTS Biarritz OSAGARRI pourra compter sur le groupe de travail « Parcours de Soins », les groupes actions qui s'y rapportent, le référent du groupe de travail, les coordinateurs(trices). De plus, elle devra également fédérer autour de cette action les transporteurs sanitaires.

⇒ **Les leviers sur lesquels nous appuyer et les freins à anticiper**

L'absence de transporteurs sanitaires pour le moment adhérent au sein de l'Association Biarritz OSAGARRI représente un frein. L'absence de connaissance de leur intérêt éventuel à répondre à cette problématique peut également être un frein à la mise en place de cette action. Ce qui nous renvoie à la méconnaissance des problématiques de chacun. Cependant, cette action est une demande importante des professionnels, que nous pourrions utiliser comme levier. De plus, des sociétés de transports sont présentes sur le territoire de la CPTS.

6.2.2.5 Parcours de soin : Faciliter l'accès aux soins de second recours

⇒ **Le constat de départ : des spécialités représentées mais en tension**

La caractéristique polypathologique et âgée de la population du territoire entraîne une forte de demande en soin de second recours. En effet, 77,3% de la population a recours aux spécialistes libéraux¹⁰⁵.

D'autre part, 76% des professionnels rencontrent des difficultés pour accéder aux spécialistes¹⁰⁶, et plus particulièrement pour certaines spécialités comme la dermatologie, les prises en charge sociales complexes, les douleurs chroniques, la psychiatrie et les addictions.

⇒ **La problématique :**

Malgré une offre de second recours présente et dense sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, certaines spécialités sont en tension. Les difficultés d'accès aux soins spécialisés sont hétérogènes et se concentrent sur des parcours spécifiques, certains pouvant être qualifiés de parcours complexes nécessitant l'intervention de plusieurs professionnels (PEC complexe, douleurs chroniques...), d'autres étant des parcours simples nécessitant l'intervention d'un seul spécialiste (dermatologie, psychiatrie...).

Ainsi, l'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI est de faciliter l'accès aux soins de second recours, pour fluidifier le parcours patient en ville à la fois pour les parcours-patients simples avec des points de blocages mais aussi pour les parcours complexes.

⇒ **Ancrage dans le cadre stratégique**

Notre objectif et notre action entrent dans le cadre stratégique national, régional et local, car ils permettent de répondre aux besoins de santé de chacun avec une offre sanitaire et médico-sociale adaptée, de renforcer la coordination des acteurs et d'améliorer les parcours de santé, et de renforcer l'accès aux soins pour tous sur l'ensemble du territoire.

⇒ **Des actions opérationnelles pour atteindre l'objectif**

Pour faciliter l'accès aux soins de second recours, les membres de la CPTS Biarritz OSAGARRI mettront en œuvre les actions opérationnelles suivantes :

- **Recenser les spécialités en tension ;**
- **Fluidifier les parcours simples avec des points de blocages** par le vecteur de la téléexpertise :
 - Recenser les offres de téléexpertise sur le territoire et les promouvoir ;
 - Accompagner les spécialistes pour augmenter l'offre en téléexpertise ;
- **Recueillir et approfondir les problématiques précises de l'accès au soin de second recours** (quels actes précis sont concernés ?) pour concevoir des solutions ultérieures pertinentes et adaptées à la fois pour les parcours simples, mais aussi complexes.

⇒ **Des ressources pour réaliser ces actions**

Plus concrètement, pour faciliter l'accès aux soins de second recours, la CPTS Biarritz OSAGARRI pourra s'appuyer sur le groupe de travail « Parcours de soin », les groupes actions, le référent du groupe de travail et les coordinateurs(trices). De plus, elle travaillera en étroite collaboration avec les spécialistes du territoire, les éditeurs de logiciels de téléexpertise et le GIP ESEA pour le volet numérique.

¹⁰⁵ Assurance Maladie, *Profil Patientèle Inter-Régime OSAGARRI - 2023*

¹⁰⁶ Enquête réalisée par le Collectif OSAGARRI auprès des professionnels de santé du territoire en 2023

⇒ **Les leviers sur lesquels nous appuyer et les freins à anticiper**

Concernant l'action de faciliter l'accès aux soins de second recours, des logiciels de téléexpertise sont déjà implantés sur le territoire comme OMNIDOC. Les spécialités en tension ont également déjà été définies à travers l'enquête réalisée auprès des professionnels. De plus, la densité des spécialistes est supérieure à la moyenne régionale. Par ailleurs, un appel à projet entre l'ARS et les cliniques concernant les SNP en soins spécialisés est en cours de construction.

Face à ces leviers, nous recensons également quelques freins. En effet, les problématiques précises d'accès au second recours restent à préciser. Nous connaissons les spécialités en tension mais il reste précisément à définir pour quels actes les points de blocages sont majeurs. Les demandes de téléexpertise peuvent également être chronophages et nécessitent l'adoption des outils numériques (pas forcément naturelle chez certains professionnels).

6.2.2.6 Parcours de soin : Améliorer le lien Ville-Hôpital

⇒ **Le constat de départ : Le lien Ville-Hôpital, première insatisfaction des professionnels de santé**

Nous avons constaté précédemment que la consommation de soins spécialisés est importante sur notre territoire, due à une population vieillissante et/ou poly-pathologique. S'ajoute à cette caractéristique une forte activité touristique. Néanmoins, le taux de passage aux urgences non suivis d'hospitalisations parmi les habitants du territoire consommant du soin est plus faible sur le territoire (14,2% des patients) qu'en région (15,7%)¹⁰⁷.

Pour les professionnels de santé, le premier poste d'insatisfaction est le lien Ville-Hôpital puisque 68% d'entre eux font état de difficultés de communication / coordination avec les structures hospitalières, notamment sur les retours à domicile¹⁰⁸. Les membres de la CPTS Biarritz OSAGARRI travaillent en étroite collaboration, notamment avec le Centre Hospitalier de la Côte Basque, les Cliniques Aguiléra et Belharra et la Polyclinique de Saint-Jean-de-Luz.

⇒ **La problématique :**

Le parcours Ville-Hôpital (et notamment les retours à domicile) entraîne des difficultés majeures pour les professionnels de santé libéraux, potentiellement à l'origine de difficultés pour des patients fragiles et d'une perte de temps, voire de souffrance pour des professionnels. Force est de constater une méconnaissance réciproque des problématiques entre les professionnels salariés des structures sanitaires et les professionnels libéraux.

L'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI est donc d'améliorer le lien Ville-Hôpital en mettant en évidence des dispositifs facilitateurs existants et en favorisant une interconnaissance réciproque des acteurs grâce à la création d'un groupe de réflexion et la mise en place de temps d'échanges, permettant d'élaborer une définition commune d'objectifs réalisables autour de la communication et de la coordination.

⇒ **Ancrage dans le cadre stratégique**

Notre objectif et notre action entrent dans le cadre stratégique national, régional et local, car ils permettent de répondre aux besoins de santé de chacun avec une offre sanitaire et médico-sociale adaptée, de renforcer la coordination des acteurs et d'améliorer les parcours de santé, et de renforcer l'accès aux soins pour tous sur l'ensemble du territoire.

¹⁰⁷ Assurance Maladie, *Profil Patientèle Inter-Régime OSAGARRI - 2023*

¹⁰⁸ Enquête réalisée par le Collectif OSAGARRI auprès des professionnels de santé du territoire en 2023

⇒ **Des actions opérationnelles pour atteindre l'objectif**

Les actions concrètes mises en œuvre pour améliorer le lien Ville-Hôpital seront les suivantes :

- **Créer un groupe de réflexion Ville-Hôpital au sein de la CPTS :**
 - Synthétiser et faire remonter les problématiques des professionnels libéraux,
 - Identifier les dispositifs déjà en place visant à fluidifier les parcours,
 - Diffuser ces dispositifs.
- **Améliorer l'interconnaissance Ville-Hôpital en organisant des rencontres régulières avec les établissements :**
 - Créer un groupe d'action « lien Ville-Hôpital » en lien avec les filières hospitalières externes (EMOG, palliatif, psychiatrie, assistants sociaux...) et le DAC ;
 - Organiser des rencontres régulières (participation aux CME, invitation des représentants de structures au CA de la CPTS...) ;
 - Synthétiser annuellement les échanges et les résultats.
- **Améliorer la communication Ville-Hôpital en définissant, lors des réunions Ville-Hôpital, des actions prioritaires pertinentes à mener.**

⇒ **Des ressources pour réaliser ces actions**

Pour ce faire, les membres de la CPTS Biarritz OSAGARRI pourront s'appuyer sur le groupe de travail « Parcours de soin », le groupe de réflexion « Ville-Hôpital » et le groupe actions « lien Ville-Hôpital », le référent du groupe de travail, les coordinateur(trices). De plus, ils pourront également mobiliser les professionnels du territoire, le Bureau de la CPTS, les commissions Pilotage et Communication ainsi que les établissements de santé.

⇒ **Les leviers sur lesquels nous appuyer et les freins à anticiper**

Les leviers à actionner pour atteindre l'objectif sont la présence de structures sanitaires adhérentes à l'Association Biarritz OSAGARRI et au sein des groupes de travail et l'intérêt manifesté par les établissements de santé pour fluidifier le parcours. Nous pourrions également utiliser et mettre en évidence les difficultés identifiées au sein de l'enquête réalisée auprès des professionnels. De plus, ce travail pourra être mené en inter CPTS, en s'appuyant sur le travail réalisé au préalable par la CPTS Hego Lapurdi. Face à ces leviers, nous devons être vigilants et anticiper certains freins comme la méconnaissance des dispositifs existants par les professionnels, les divergences de problématiques entre salariés et libéraux et les difficultés éventuelles de coordination en interCPTS.

6.2.2.7 Parcours de soin : améliorer la gestion des cas complexes

⇒ **Le constat de départ : des difficultés de gestion des situations complexes**

Au-delà des patients des patients âgés et/ou polypathologiques, la part de patients bénéficiant de la CMU/C2S/ACS est plus faible (6,6% des patients, soit 2 918 patients) sur le territoire qu'en Nouvelle Aquitaine (10%)¹⁰⁹. Cependant, 68% des professionnels ressentent des difficultés de gestion des situations complexes¹¹⁰. Les professionnels se sentent en échec face à ces situations et ne savent pas vers qui orienter ces patients complexes.

¹⁰⁹ Assurance Maladie, *Profil Patientèle Inter-Régime OSAGARRI - 2023*

¹¹⁰ Enquête réalisée par le Collectif OSAGARRI auprès des professionnels de santé du territoire en 2023

⇒ **La problématique :**

Les situations dites « complexes » peuvent décrire des situations variables : maintien au domicile difficile, précarité sociale, polypathologie, problème chronique non résolu, environnement défavorable au soin, handicap, etc. Dans ces situations, les professionnels n'ont que trop rarement connaissance des dispositifs d'appui ou autres organisations utiles.

Ce sont pour ces raisons que **l'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI est d'améliorer la gestion des cas complexes, notamment en définissant de manière précise les situations habituellement caractérisées comme « complexes » et en mettant en valeur les dispositifs d'appui existants.**

⇒ **Ancrage dans le cadre stratégique**

Notre objectif et notre action entrent dans le cadre stratégique national, régional et local, car ils permettent de répondre aux besoins de santé de chacun avec une offre sanitaire et médico-sociale adaptée, de renforcer la coordination des acteurs et d'améliorer les parcours de santé, et de renforcer l'accès aux soins pour tous sur l'ensemble du territoire.

⇒ **Des actions opérationnelles pour atteindre l'objectif**

Pour améliorer la gestion des situations complexes pour les professionnels, les actions opérationnelles qui seront mises en place sont les suivantes :

- Définir ce qu'on entend par « situation complexe » pour les professionnels ;
- Recenser les dispositifs d'appui aux professionnels de santé dans la gestion des cas complexes, notamment pour le maintien à domicile des patients chroniques gériatriques ;
- Rendre visibles ces dispositifs d'appui ;
- Développer une journée forum « speed dating » ;
- Déterminer un mode d'identification des situations complexes.

⇒ **Des ressources pour réaliser ces actions**

Pour déployer ces actions opérationnelles, la CPTS Biarritz OSAGARRI s'appuiera sur le groupe de travail « Parcours de soin », les groupes actions, le référent du groupe de travail et les coordinateur(trices). De plus, comme le DAC 64 (Dispositif d'Appui à la Coordination), déjà adhérent à la CPTS et membre des groupes de travail, la CPTS Biarritz OSAGARRI pourra mobiliser d'autres dispositifs d'appui et des acteurs du médico-social.

⇒ **Les leviers sur lesquels nous appuyer et les freins à anticiper**

Nous retrouvons, comme éléments facilitant le développement de ces actions, le fort intérêt des professionnels dans la gestion des situations complexes. En effet, ce sont souvent des situations chronophages alors que les soignants manquent déjà de temps. De plus, le DAC 64 est déjà présent dans le groupe de travail.

Cependant, la variété de définition donnée aux situations complexes peut donner lieu à des points de vue différents selon les professions. Il semble donc nécessaire dans un premier temps d'identifier une définition commune.

Projections sur d'éventuelles missions pour les années futures

La réalisation de ce projet de santé a été l'occasion d'étudier d'autres actions éventuelles dans le domaine du parcours de soin. Celles-ci pourront être possiblement mises en place ultérieurement selon les retours des actions de la première année et l'évolution du diagnostic territorial.

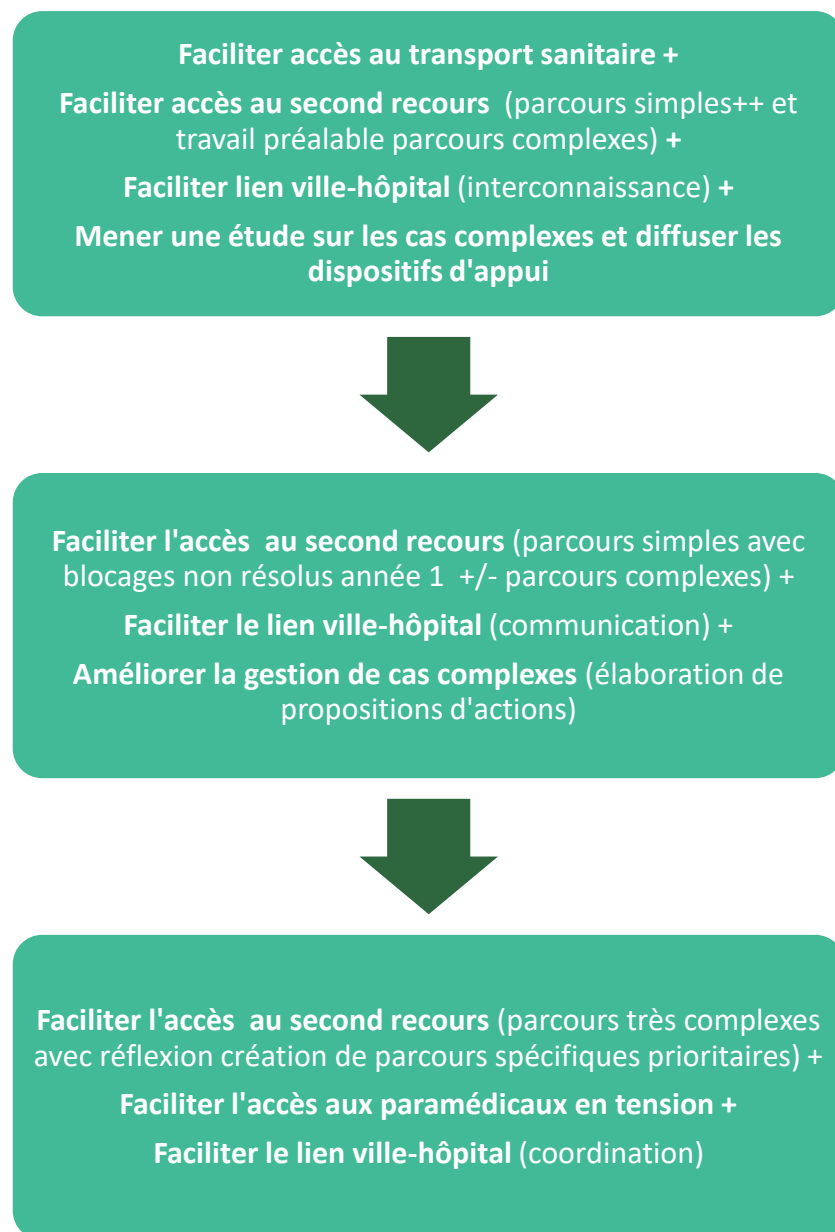


Figure 7 - Projections sur d'éventuelles missions pour les années futures de la mission socle 2 - Parcours de soin

6.2.3. Mission socle 3 – Développement des actions de prévention

6.2.3.1 La prévention primaire en terme de « Bien Vieillir »

⇒ **Le constat de départ : le sujet âgé – priorité des axes de prévention pour les professionnels**

La population âgée est surreprésentée sur le territoire de la CPTS, avec un **indice de vieillissement du territoire de 180,5** contre 111,6 en Nouvelle Aquitaine et 125,3 sur la Communauté d'Agglomération Pays Basque¹¹¹. La prévention représente le deuxième poste d'insatisfaction pour les professionnels de santé. Et pour 78% des répondants, les priorités d'actions de prévention doivent être centrées sur le sujet âgé¹¹².

⇒ **La problématique :**

De manière totalement pertinente au vu données démographiques, nous constatons que le sujet âgé est l'un des axes de prévention prioritaire pour les professionnels. La prévention chez le sujet âgé peut revêtir différents aspects :

- En terme de prévention primaire : « Bien Vieillir » pour les personnes en bonne santé de plus de 65 ans ;
- En terme de prévention secondaire : dépistage des fragilités chez les patients âgés fragiles ;
- En terme de prévention tertiaire : éducation thérapeutique pour les patients âgés atteints d'une pathologie.

D'autre part, beaucoup d'acteurs se mobilisent sur le territoire pour le sujet âgé, comme les associations et les collectivités. Il semble donc pertinent de recenser et clarifier toute l'offre existante en terme de « Bien Vieillir » sur le territoire.

Se concentrant sur la prévention primaire dans un premier temps, **l'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI sera de faire l'inventaire de l'existant en terme de « Bien Vieillir » et de le promouvoir.**

⇒ **Ancrage dans le cadre stratégique**

Notre objectif et notre action entrent dans le cadre stratégique national, régional et local, puisqu'ils initient un projet de prévention global du « Bien Vieillir », et permet ainsi d'amplifier les actions sur les déterminants de santé et d'encourager et agir pour des comportements favorables à la santé, à tous les âges de la vie.

⇒ **Des actions opérationnelles pour atteindre l'objectif**

Pour faire l'inventaire de l'offre existante en terme de « Bien Vieillir », les membres de la CPTS Biarritz OSAGARRI agiront par étape :

1. Faire l'inventaire du « Bien Vieillir »
 - Identifier les axes prioritaires aux niveaux national, régional et local ;
 - Recenser les dispositifs et actions de prévention mises en place ;
 - Faire un calendrier des manifestations prévues sur l'année ;
 - Construire un annuaire des personnes ressources ;
2. Diffuser l'offre existante.

¹¹¹OCARINA (Outil Cartographique des Indicateurs sociaux de Nouvelle Aquitaine), *Portrait de territoire OCARINA – Contexte Démographique* – Source INSEE 2020 – Disponible sur : <https://geoclip.ors-na.org/>

¹¹² Enquête réalisée par le Collectif OSAGARRI auprès des professionnels de santé du territoire en 2023

⇒ **Des ressources pour réaliser ces actions**

Les acteurs investis sur le « Bien Vieillir » étant nombreux sur le territoire, la CPTS Biarritz OSAGARRI pourra s'appuyer sur eux, mais aussi sur le groupe de travail « Prévention », les groupes actions et les coordinateur(trices) afin de réaliser cet inventaire, et notamment sur les municipalités de Biarritz et Bidart par exemple.

⇒ **Les leviers sur lesquels nous appuyer et les freins à anticiper**

Un des leviers à actionner sera le partage et la collaboration avec les municipalités du territoire qui réalisent beaucoup d'évènements sur le thème du « Bien Vieillir ». De plus, les professionnels présentent un fort intérêt pour ce thème de prévention et paraissent motivés. Le seul frein identifié concerne la multiplicité des dispositifs et actions déjà existantes nécessitant clarification, notamment au niveau de leur maillage territorial.

6.2.3.2. La prévention secondaire en terme de « Bien Vieillir » : le programme ICOPE

⇒ **Le constat de départ : le sujet âgé – priorité des axes de prévention pour les professionnels**

Comme indiqué dans l'action précédente, la population âgée est surreprésentée sur le territoire de la CPTS et le sujet âgé représente l'axe prioritaire de prévention pour les professionnels.

⇒ **La problématique :**

En terme de prévention secondaire, développé par l'OMS, le programme ICOPE a pour objectif de retarder la dépendance en repérant précocement les facteurs de fragilité chez les seniors. Ce programme, soutenu par les instances, correspond bien à la volonté des professionnels du territoire de prioriser les actions de prévention sur le sujet âgé.

L'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI sera donc d'étudier la mise en place du programme ICOPE sur le territoire de la CPTS, pour favoriser le « Bien Vieillir » (prévention primaire) et le dépistage des fragilités (prévention secondaire).

⇒ **Ancrage dans le cadre stratégique**

Notre objectif et notre action entrent dans le cadre stratégique national, régional et local, puisqu'ils initient un projet de prévention global du « Bien Vieillir », permettant ainsi d'amplifier les actions sur les déterminants de santé et d'encourager et agir pour des comportements favorables à la santé, à tous les âges de la vie.

⇒ **Des actions opérationnelles pour atteindre l'objectif**

Concrètement, pour étudier la mise en place du programme ICOPE sur le territoire de la CPTS, les membres déploieront les actions opérationnelles suivantes :

- Etudier le programme ICOPE et les expériences passées ;
- Evaluer les leviers et les freins au déploiement d'ICOPE ;
- Organiser des formations/réunions d'informations en rapport avec la mise en place d'ICOPE ;
- Réfléchir à la mise en œuvre du programme ICOPE (prérequis, objectifs opérationnels et budget).

⇒ **Des ressources pour réaliser ces actions**

Pour réaliser ces actions, la CPTS Biarritz OSAGARRI pourra s'appuyer sur le groupe de travail « Prévention », les groupes actions qui en découlent et les coordinateurs(trices). De plus, le DAC 64 a été mandaté par l'ARS pour développer le programme ICOPE sur l'ensemble du département des Pyrénées-Atlantiques. Ces 2 organismes seront donc également des acteurs de l'étude de la mise en place du programme. Le groupe de travail « Prévention » pourra également compter sur l'aide des commissions Communication et Pilotage, des

associations de patients et le Pôle Gériatrie du CHU de Toulouse (pionnier dans le déploiement de ce programme).

⇒ **Les leviers sur lesquels nous appuyer et les freins à anticiper**

Les leviers à actionner pour atteindre nos objectifs consistent à s'appuyer sur les retours d'expériences d'autres CPTS ayant déjà mis en place le programme, ainsi que sur le DAC 64 et l'ARS, tous les deux porteurs du programme sur le département. De plus, cette action est à l'initiative des membres du groupe de travail « Prévention », qui présentent une réelle motivation pour ce programme ICOPE, qui a par ailleurs fait l'objet d'une formation DPC déjà suivie par certains professionnels. En revanche, cette action représente un programme de plus qui comprend déjà de nombreux éléments. Il faudra donc être vigilants sur les informations communiquées, et à ne pas surcharger les professionnels déjà à risque de « burn out ». La mise en avant des bénéfices tirés de ce programme sera essentielle pour fédérer les professionnels autour.

6.2.3.3. Promouvoir une nutrition saine et l'activité physique

⇒ **Le constat de départ :**

Le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI est bien doté en équipements sportifs. Cependant, 67,8% des actifs qui vivent et travaillent dans la même commune se déplacent en voiture¹¹³. Concernant l'activité physique des plus jeunes, les indicateurs sur le Contrat Local de Santé du Pays Basque sont relativement bons (3 élèves sur 4 pratiquent une activité physique régulière)¹¹³.

En revanche, nous constatons tout de même des élèves en surcharge pondérale (17,2% des élèves de 6^{ème})¹¹³. Tout âge confondu, le territoire de la CPTS recense 12 082 licenciés sportifs¹¹⁴.

Comme évoqué précédemment, la prévention représente le 2^{ème} poste d'insatisfaction des professionnels du territoire¹¹⁵. De plus, ils positionnent en 3^{ème} priorité de prévention, l'alimentation et l'activité physique¹¹⁵.

⇒ **La problématique :**

La promotion d'une nutrition saine et de l'activité physique font partie des axes prioritaires tant au niveau national, que régional et local. Afin d'inscrire notre projet de santé dans la stratégie nationale de santé et de ne pas se limiter à des actions de prévention à seule destination des personnes âgées, il apparaît judicieux de tirer bénéfice de l'héritage historique du territoire en terme de sport santé.

Ainsi, l'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI est de promouvoir une nutrition saine et l'activité physique auprès des usagers du territoire.

⇒ **Ancrage dans le cadre stratégique**

Notre objectif et notre action entrent dans le cadre stratégique national, régional et local, puisqu'ils initient un projet de prévention, permettant ainsi d'amplifier les actions sur les déterminants de santé et d'encourager et agir pour des comportements favorables à la santé, à tous les âges de la vie.

¹¹³ Observatoire Régional de la Santé (ORS) de Nouvelle-Aquitaine, *Santé des habitants de la CAPB élaboré dans le cadre du contrat local de santé* – Mars 2021

¹¹⁴ Observatoire des territoires – *Nombre de licenciés sportifs* - 2019

¹¹⁵ Enquête réalisée par le Collectif OSAGARRI auprès des professionnels de santé du territoire en 2023

⇒ **Des actions opérationnelles pour atteindre l'objectif**

De façon plus concrète, pour promouvoir une nutrition saine et l'activité physique, les membres de la CPTS Biarritz OSAGARRI développeront les actions suivantes :

- Définir l'activité physique et ses acteurs ;
- Faire l'inventaire de l'offre existante en terme d'activité physique et de nutrition et le promouvoir ;
- Cibler la population présentant un besoin prioritaire d'accompagnement.

⇒ **Des ressources pour réaliser ces actions**

Pour mettre en œuvre ces actions opérationnelles, la CPTS mobilisera notamment le groupe de travail « Prévention », les groupes actions, les coordinateurs(trices). De plus, elle s'appuiera également sur les acteurs de prévention du territoire (après les avoir identifiés), sur la Maison Sport Santé, le GE APA, les associations de patients et les commissions Communication et Pilotage.

⇒ **Les leviers sur lesquels nous appuyer et les freins à anticiper**

La nutrition et l'activité physique sont des axes prioritaires de la politique nationale, régionale et locale de santé. Sur le territoire, nous disposons de plusieurs réseaux d'activité physique comme la Maison Sport Santé, le GE APA et l'UTAPS. S'ajoute à cela une forte densité des kinésithérapeutes. Mais attention, les acteurs sont nombreux et mal coordonnés, mal identifiés, et sans maillage territorial clair. Cette multiplicité d'acteurs pourrait diluer et faire perdre les messages de prévention. En outre, la prévention nécessite du temps qui malheureusement manque aux soignants.

6.2.3.4. Favoriser le dépistage des cancers : le cancer colo-rectal

⇒ **Le constat de départ :**

Nous constatons que sur le territoire de notre CPTS, les taux de dépistage sont corrects mais restent en demi-teintes. Sur le cancer colo-rectal, le taux de dépistage des 50-74 ans est de 25,2% (contre 25,6% en Nouvelle Aquitaine¹¹⁶). De plus, nous observons une prévalence de tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique sur le territoire.

Pour les professionnels interrogés lors de l'enquête en 2023, la prévention dans sa globalité est insuffisante.

⇒ **La problématique :**

En terme de dépistage des cancers, les objectifs nationaux ne sont pas atteints. Même si les taux de dépistage dans le territoire sont corrects, un retard sur les objectifs-cibles est observé, notamment pour le dépistage du cancer colo-rectal. Le dépistage des cancers étant une priorité de la stratégie nationale de santé, nous souhaitons décliner au niveau territorial cette politique en posant les bases d'une campagne de prévention efficace et adaptée au territoire.

Dans ce cadre, l'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI sera de favoriser les dépistages organisés en réfléchissant, dans un premier temps, aux prérequis indispensables pour une campagne autour du dépistage du cancer colo-rectal efficace.

⇒ **Ancrage dans le cadre stratégique :**

Notre objectif et notre action entrent dans le cadre stratégique national, régional et local, puisqu'ils initient un projet de prévention, permettant ainsi d'amplifier les actions sur les déterminants de santé et d'encourager et agir pour des comportements favorables à la santé, à tous les âges de la vie.

¹¹⁶ Assurance Maladie, *Profil Patientèle Inter-Régime OSAGARRI - 2023*

⇒ **Des actions opérationnelles pour atteindre l'objectif**

Pour favoriser les dépistages organisés et réfléchir aux bases d'une campagne autour du dépistage du cancer colo-rectal, les membres de la CPTS agiront en plusieurs étapes opérationnelles :

1. Faire l'inventaire de l'existant en terme de dépistage et le promouvoir ;
2. Clarifier les dispositifs de dépistage pour les professionnels et le grand public ;
3. Etudier les causes du dysfonctionnement du dépistage organisé auprès des usagers et des professionnels.

⇒ **Des ressources pour réaliser ces actions**

Pour ce faire, la CPTS mobilisera le groupe de travail « Prévention » et ses groupes actions, ainsi que les coordinateurs(trices). Elle pourra également s'appuyer sur l'aide de nombreux acteurs de prévention, le Centre Régional de Coordination de Dépistage des Cancers, la CPAM et la commission Communication de la CPTS.

⇒ **Les leviers sur lesquels nous appuyer et les freins à anticiper**

Le dépistage organisé des cancers reste un axe prioritaire de prévention de la politique nationale, régionale et locale de santé, depuis de nombreuses années. La présence sur le département d'une antenne du Centre Régional de Coordination de Dépistage des Cancers est un levier, puisque leur soutien dans les données statistiques et la communication sera précieux. La forte densité des professionnels de santé de proximité représente également une opportunité puisque ces professionnels sont au contact régulier des patients.

Seulement, la multiplicité des acteurs de prévention peut noyer et faire perdre le message de prévention communiqué auprès des usagers. La RGPD sur la confidentialité des données peut également représenter un frein, ainsi que le manque de participants aux enquêtes. Par ailleurs, le nombre de médecins généralistes adhérents à la CPTS est pour le moment limité. De ce fait, nous devons en premier lieu promouvoir la CPTS auprès de ces professionnels car leur adhésion semble nécessaire pour qu'il soit possible de développer des actions de prévention de plus grande ampleur par la suite.

Projections sur d'éventuelles missions pour les années futures

La réalisation de ce projet de santé a été l'occasion d'étudier d'autres actions éventuelles dans le domaine de la prévention. Celles-ci pourront être possiblement mises en place ultérieurement selon les retours des actions de la première année et l'évolution du diagnostic territorial.

Faire l'inventaire en terme de "Bien Vieillir" et promouvoir l'existant +
Etudier la mise en place du programme ICOPE sur le territoire de la CPTS +
Promouvoir une nutrition saine et l'activité physique en diffusant l'offre de prévention existante +
Etudier les prérequis nécessaires à une campagne de prévention concernant le dépistage du cancer colo-rectal efficace



Déploiement d'ICOPE +
Sensibiliser professionnels et grand public sur la thématique du "Bien Vieillir" +
Réflexion quant à la création d'une filière "fragilité" avec création d'HDJ dédiée +
Monter des actions ciblées sur la nutrition et l'activité physique à l'attention de public spécifiques (non âgés) +
Mener une campagne de prévention ciblée autour du cancer colo-rectal



Création d'ateliers spécifiques de prévention tertiaire à destination des personnes âgées +
Etude de la mise en place de campagnes de vaccinations coordonnées +
Réflexion quant à la pertinence d'un auto-questionnaire sur le "Bien Vieillir"

Figure 8 - Projections sur d'éventuelles missions pour les années futures de la mission socle 3

6.2.4. Mission socle 4 - La gestion de la crise sanitaire

La crise sanitaire COVID-19 a mis en avant certaines difficultés de notre système de santé en proie à une nécessité de réorganisation immédiate en réponse à un événement d'une ampleur inédite. Elle a entraîné la mise en place d'actions de manière urgente.

Sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI, les professionnels de santé se sont organisés et coordonnés avec la création du CMA de Biarritz, puis surtout dans le cadre de la vaccination, en créant un Centre de Vaccination sur la commune de Biarritz. Ce dernier drainait également la population des communes avoisinantes.

Afin d'organiser et d'anticiper au mieux la réponse à d'éventuelles crises sanitaires, l'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI sera de rédiger un plan de crise sanitaire, en étroite collaboration avec l'ARS et la CPAM, mais aussi les collectivités du territoire, la Communauté d'Agglomération Pays Basque et les établissements sanitaires. Pour atteindre cet objectif, nous conserverons la même méthodologie de travail que pour les autres actions de notre projet de santé.

En effet, dans un premier temps, notre commission Etude-Recherche fera une étude comparative des plans de crise sanitaire existants. Nous nous baserons également sur la trame nationale.

Ensuite, la commission évaluera les besoins sur le territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI et adaptera en ce sens son plan de crise sanitaire, en fonction du travail collaboratif réalisé avec les instances, collectivités, établissements sanitaires, et surtout les professionnels de santé du territoire.

Seront également définis un mode et une périodicité d'actualisation du plan, ainsi que des modalités de validation par les professionnels du territoire.

Nous débiterons cette mission après la signature de l'ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel), l'objectif étant de la déployer dans les 18 mois suivant cette signature, comme indiqué dans l'accord.

Si l'expérience des professionnels issue des CMA et des Centres de vaccination COVID peut être un levier utile, il faut souligner que les valeurs portées par les membres de la CPTS ainsi que l'organisation selon un mode associatif pourront ultérieurement être un frein à l'éventuelle effectuation d'un plan de crise sanitaire puisque :

- Par définition une association ne peut être contraignante avec des professionnels non adhérents ;
- En accord avec les valeurs socles de l'Association Biarritz OSAGARRI, les statuts expriment clairement dans leur article 5 le caractère facilitateur et non contraignant du projet de CPTS.

6.2.5. Mission optionnelle – Améliorer la qualité et la pertinence des soins

6.2.5.1. Créer des formations pluri-professionnelles pour améliorer la qualité des soins

⇒ **Le constat de départ : des professionnels en demande de formations pluriprofessionnelles**

Nous remarquons que 50% des professionnels du territoire présentent ou ont présenté un sentiment d'épuisement professionnel ou de « burn out »¹¹⁷. Lorsque nous les interrogeons sur les leviers qui permettraient de faciliter leur quotidien et améliorer la qualité des soins, 85% d'entre eux souhaitent bénéficier de formations pluriprofessionnelles sur des thèmes d'intérêt local¹¹⁷. De plus, une limitation dans l'offre des SNP semble être liée à de possibles difficultés auxquelles les professionnels sont confrontés en situation d'urgence (39%)¹¹⁷.

¹¹⁷ Enquête réalisée par le Collectif OSAGARRI auprès des professionnels de santé du territoire en 2023

⇒ **La problématique :**

Une des difficultés majeures mise en évidence par le questionnaire est la difficulté à échanger sur les pratiques professionnelles. L'homogénéisation des pratiques nécessite des formations professionnelles communes permettant aux soignants de créer du lien, de se connaître et de mieux communiquer. Les thématiques des formations professionnelles doivent à la fois :

- Répondre à la nécessité d'amélioration de pertinence et de qualité des soins ;
- S'intégrer aux enjeux territoriaux ;
- Faciliter les échanges pluriprofessionnels ;
- Répondre si possible à des obligations et des attentes des professionnels.

L'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI est donc de créer des formations pluriprofessionnelles, permettant aux professionnels d'échanger sur leurs pratiques, et ainsi améliorer la qualité des soins.

⇒ **Ancrage dans le cadre stratégique**

Notre objectif et notre action entrent dans le cadre stratégique national, régional et local, qui replace les ressources humaines en santé au cœur du système de santé. De plus, la volonté régionale est d'adapter les ressources humaines en santé aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux de prise en charge.

⇒ **Des actions opérationnelles pour atteindre l'objectif**

De façon pratico-pratique, pour créer une formation pluriprofessionnelle sur le territoire, la CPTS Biarritz OSAGARRI mettra en œuvre les actions suivantes :

- Recenser et promouvoir les formations existantes sur le territoire ;
- Organiser une formation 1^{er} secours ;
- Créer un questionnaire de satisfaction avec suggestion de formations pluriprofessionnelles pour les années futures.

⇒ **Des ressources pour réaliser ces actions**

Pour créer cette formation, la CPTS Biarritz OSAGARRI mobilisera le groupe de travail « Soutien aux professionnels » et les groupes actions qui s'y réfèrent, le référent du groupe de travail et les coordinateurs(trices). Elle travaillera également en étroite collaboration avec les organismes de formation.

⇒ **Les leviers sur lesquels nous appuyer et les freins à anticiper**

Légalement, la formation est obligatoire pour tous les professionnels. De plus, l'organisation de formations et de temps d'échanges représente une réelle volonté et demande des professionnels. Cependant, dans leur quotidien, les soignants manquent de temps pour se former, et aux regards du nombre de formations proposées, il peut être difficile de trouver celle qui correspond le plus à leurs attentes.

6.2.5.2. Mutualiser un groupe de veille

⇒ **Le constat de départ : des difficultés pour se tenir informer des évolutions**

Sur les difficultés exprimées par les professionnels de santé du territoire, 54% d'entre eux, soit plus d'un professionnel sur deux, ressentent des difficultés pour rester informés des évolutions de leurs métiers, et 47% d'entre eux éprouvent des difficultés pour se tenir informés des évolutions des recommandations de bonnes pratiques¹¹⁸. A ce propos, les professionnels identifient notamment comme levier la mutualisation d'un groupe de veille pour limiter le temps quant à la recherche d'actualités.

⇒ **La problématique :**

Les professionnels de santé n'arrivent pas à se dégager assez de temps soignant. La recherche d'actualités sur les évolutions de leurs métiers et les recommandations de bonnes pratiques demande du temps, qu'ils n'ont pas. Durant la période de crise sanitaire Covid 19, les changements continus de recommandations ont fait émerger des groupes dématérialisés qui visaient à partager les informations. En ce sens, la formalisation d'un groupe de veille dématérialisé permettrait de faire gagner du temps aux soignants, tout en favorisant les échanges professionnels et en améliorant la qualité des soins.

L'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI sera donc de mutualiser un groupe de veille pour limiter le temps de veille quant à la recherche d'actualités, de nouvelles recommandations et de changements de nomenclatures. Ainsi, cela permettra de dégager du temps soignant et d'améliorer la qualité des soins.

⇒ **Ancrage dans le cadre stratégique**

Notre objectif et notre action entrent dans le cadre stratégique national, régional et local, qui replace les ressources humaines en santé au cœur du système de santé, en libérant du temps médical pour mieux prendre en charge les patients.

⇒ **Des actions opérationnelles pour atteindre l'objectif**

Les actions opérationnelles que devront déployer les membres de la CPTS Biarritz OSAGARRI pour mutualiser ce groupe de veille seront les suivantes :

- Recenser les groupes de veille existants aux niveaux national et local ;
- Définir les modalités du groupe de veille ;
- Définir les règles d'utilisation du groupe de veille ;
- Déployer le groupe de veille.

⇒ **Des ressources pour réaliser ces actions**

Pour atteindre notre objectif, nous mobiliserons le groupe de travail « Soutien aux professionnels », les groupes d'actions qui s'y réfèrent, le référent du groupe de travail et les coordinateurs(trices).

⇒ **Les leviers sur lesquels nous appuyer et les freins à anticiper**

Concernant les leviers à actionner, le groupe de travail « Soutien aux professionnels » pourra utiliser les groupes de veille déjà existants. De plus, cette action répond complètement aux besoins de collaboration et d'interconnaissance exprimés par les professionnels du territoire. Néanmoins, une modération du groupe de veille sera essentielle afin d'éviter les dérives éventuelles. Par ailleurs, la multiplicité des groupes de discussions dématérialisés pourrait épuiser les professionnels.

¹¹⁸ Enquête réalisée par le Collectif OSAGARRI auprès des professionnels de santé du territoire en 2023

Projections sur d'éventuelles missions pour les années futures

La réalisation de ce projet de santé a été l'occasion d'étudier d'autres actions éventuelles dans le domaine de la qualité des soins. Celles-ci pourront être possiblement mises en place ultérieurement selon les retours des actions de la première année et l'évolution du diagnostic territorial.

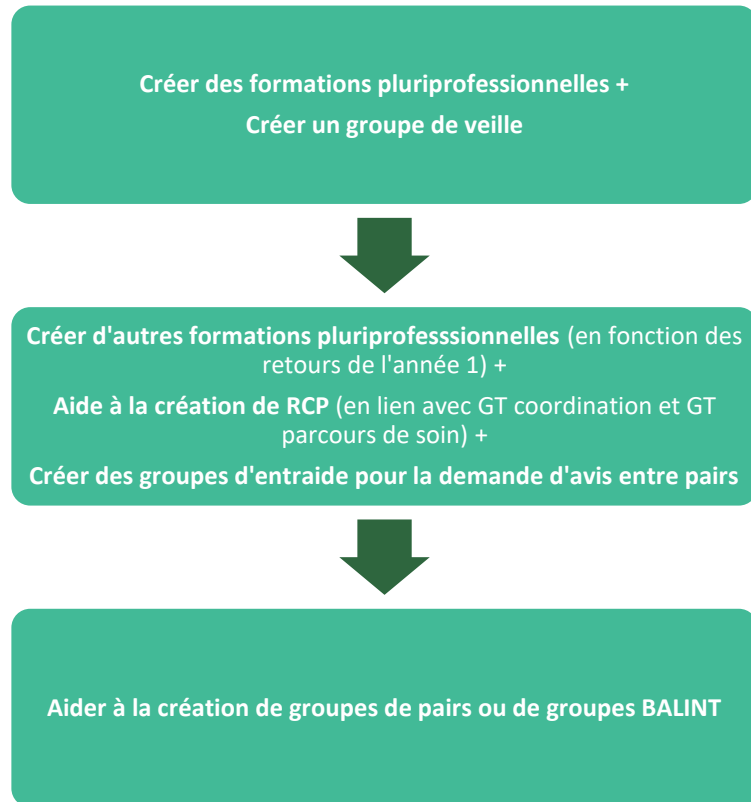


Figure 9 - Projections sur d'éventuelles missions pour les années futures de la mission optionnelle Qualité des soins

6.2.6. Mission optionnelle – Accompagner les professionnels de santé du territoire

6.2.6.1. Créer une boîte à idées

⇒ **Le constat de départ : des professionnels en demande d'accompagnement**

L'une des attentes exprimées par les professionnels vis-à-vis d'un projet de CPTS concerne le gain de temps soignant. Beaucoup de difficultés ressenties par les professionnels sont en rapport avec des activités annexes de leur métier comme les tâches administratives, l'information sur les évolutions des métiers, la réalisation de formation, etc. Par ailleurs, nous remarquons que 50% à 75% des professionnels sont demandeurs de solutions pour améliorer la qualité de vie au travail et limiter la perte de temps soignant¹¹⁹.

⇒ **La problématique :**

Qui de mieux que les professionnels de santé, les premiers concernés, pour améliorer leur qualité de vie au travail ? Les thématiques de l'épuisement professionnel et de la qualité de vie au travail peuvent être délicates à aborder en réunion. Les problématiques diverses et les pistes de solutions variées nécessitent de faire appel à une intelligence collective pour aboutir à des projets concrets et efficaces.

De ce fait, **l'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI sera de créer une boîte à idée, comme un « espace de parole » numérique, sur lequel tous les professionnels pourront de manière collaborative, apporter leurs concours** tant pour la définition des problématiques que pour la définition d'ébauches de solutions. Cette boîte à idée pourra également être utilisée plus largement que pour l'amélioration de la qualité de vie au travail. Elle sera également utile pour l'élaboration d'éventuelles actions ultérieures pour les différentes missions socles.

⇒ **Ancrage dans le cadre stratégique**

Notre objectif et notre action entrent dans le cadre stratégique national, régional et local, qui donne de nouvelles capacités d'action aux acteurs de santé dans les territoires et qui adapte les ressources humaines en santé aux besoins des territoires et aux nouveaux enjeux de prise en charge.

⇒ **Des actions opérationnelles pour atteindre l'objectif**

Pour créer cette boîte à idées, cet « espace de parole » numérique, le groupe de travail « Soutien aux professionnels » mettra en œuvre les actions opérationnelles suivantes :

- Interroger les autres groupes de travail sur les besoins en matière de boîte à idées ;
- Etudier les possibilités techniques du support de la boîte à idées ;
- Déployer la boîte à idées ;
- Orienter les pistes d'amélioration déposées.

⇒ **Des ressources pour réaliser ces actions**

Dans le déploiement de ces actions, la CPTS Biarritz OSAGARRI sollicitera le groupe de travail « Soutien aux professionnels », les groupes actions qui s'y réfèrent, le référent du groupe de travail et les coordinateurs(trices). Elle devra également s'appuyer sur l'éditeur du logiciel de support de la boîte à idées.

⇒ **Les leviers sur lesquels nous appuyer et les freins à anticiper**

Le sentiment d'altération de la qualité de vie professionnelle est vécu par une majorité de soignants. Ces derniers sont en demande de solutions pour justement améliorer la qualité de vie professionnelle. Les freins identifiés

¹¹⁹ Enquête réalisée par le Collectif OSAGARRI auprès des professionnels de santé du territoire en 2023

pour cette action se rapportent plutôt aux difficultés des soignants à libérer leur parole, et à la méconnaissance des outils à disposition.

6.2.6.2. Réaliser un diagnostic de l'altération de la Qualité de Vie au Travail (QVT)

⇒ **Le constat de départ : 50% des professionnels font ou ont fait face à un sentiment d'épuisement professionnel**

Comme évoqué précédemment, lors de l'enquête réalisée auprès des professionnels de santé du territoire, 50% d'entre eux présentent ou ont déjà présenté un sentiment d'épuisement professionnel ou de « burn out »¹²⁰. De plus, 50% à 75% des professionnels sont en demande de soutien et d'accompagnement. Près de la moitié des professionnels ressentent des difficultés pour se dégager du temps soignant¹²⁰.

⇒ **La problématique :**

La perte de temps soignant et les souffrances constatées favorisent le risque de « burn out ». Il apparaît ainsi primordial d'étudier les causes de ces souffrances dans un premier temps, au niveau national, puis de définir les problématiques en cause au niveau local.

Suite à ce constat, l'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI sera de faire un diagnostic territorial de l'altération de la Qualité de Vie au Travail (QVT) des soignants au sens large (souffrance au travail, perte de temps soignant...).

⇒ **Ancrage dans le cadre stratégique**

Notre objectif et notre action entrent dans le cadre stratégique national, régional et local, qui replace les ressources humaines en santé au cœur du système de santé, en agissant sur le prendre soin des professionnels médicaux et paramédicaux.

⇒ **Des actions opérationnelles pour atteindre l'objectif**

Pour réaliser ce diagnostic de l'altération de la qualité de vie au travail des soignants, la CPTS Biarritz OSAGARRI développera les actions opérationnelles suivantes :

- Recenser les causes et leviers déjà identifiés (local, national, auprès d'autres CPTS...) ;
- Mettre en évidence les acteurs identifiés dans la prévention et la prise en charge du « burn out » des soignants ;
- Déterminer les éléments nécessitant une étude approfondie au niveau territorial et réfléchir à des modalités d'enquête.

⇒ **Des ressources pour réaliser ces actions**

Pour ce faire, la CPTS Biarritz OSAGARRI mobilisera le groupe de travail « Soutien aux professionnels » ainsi que les groupes actions qui s'y réfèrent, le référent du groupe de travail et les coordinateurs(trices). Elle utilisera également un logiciel de support de diffusion pour l'enquête.

⇒ **Les leviers sur lesquels nous appuyer et les freins à anticiper**

Le groupe de travail « Soutien aux professionnels » pourra notamment s'appuyer sur la documentation existante, et sur un travail précédemment mené par AgoraLib. Il sera également plus facile de mobiliser les professionnels autour de cette thématique étant donné que c'est la problématique la plus représentée au niveau national. Les freins auxquels devront faire face le groupe de travail concernent des difficultés d'identification des causes précises au niveau individuel, et le manque de retours des professionnels sur des problématiques ressenties.

¹²⁰ Enquête réalisée par le Collectif OSAGARRI auprès des professionnels de santé du territoire en 2023

6.2.6.3. Mutualiser une base d'outils pour gagner du temps médical

⇒ **Le constat de départ : des professionnels favorables à la mutualisation pour gagner du temps médical**

Dans le cadre des difficultés ressenties et exprimées par les professionnels de santé lors de l'enquête réalisée en 2023, nous constatons que 60% d'entre eux éprouvent des difficultés pour les tâches administratives, trop chronophages¹²¹. Ces professionnels ont également identifié des leviers qui leur permettraient de faciliter leur quotidien et ainsi améliorer la qualité des prises en charge. Parmi ces leviers, 54% des soignants identifient la mutualisation d'une base d'outils comme levier pour gagner du temps médical¹²¹.

⇒ **La problématique :**

La 1ère difficulté individuelle mise en évidence par les professionnels est la gestion et la lourdeur administrative. Ces tâches administratives sont chronophages et font perdre du temps soignant aux professionnels. Les professionnels paraissent favorables à la mutualisation d'une base d'outils pour gagner du temps médical.

C'est pour ces raisons **que l'objectif de la CPTS Biarritz OSAGARRI sera de justement mutualiser une base d'outils** (ordonnances types, certificats types, courriers types, fiches patients standardisées...), **pour permettre aux médicaux et paramédicaux de se dégager du temps soignant.**

⇒ **Ancrage dans le cadre stratégique**

Notre objectif et notre action entrent dans le cadre stratégique national, régional et local, qui replace les ressources humaines en santé au cœur du système de santé, en libérant du temps médical pour mieux prendre en charge les patients.

⇒ **Des actions opérationnelles pour atteindre l'objectif**

Pour mettre en place la mutualisation d'une base d'outils, la CPTS Biarritz OSAGARRI développera les actions opérationnelles suivantes :

- Définir ou créer les outils à mutualiser ;
- Choisir et créer un canal de diffusion (réseaux sociaux, site...) ;
- Créer un protocole de mise à jour ;
- Vérifier la fonctionnalité des outils mis en ligne.

⇒ **Des ressources pour réaliser ces actions**

Pour mettre en œuvre ces actions, la CPTS Biarritz OSAGARRI sollicitera le groupe de travail « Soutien aux professionnels », les groupes actions qui s'y rapportent, le référent du groupe de travail et les coordinateurs(trices).

⇒ **Les leviers sur lesquels nous appuyer et les freins à anticiper**

Les membres du groupe de travail « Soutien aux professionnels » pourront compter, comme leviers d'action, sur des outils numériques existants pour faciliter la gestion de situations chronophages. Les difficultés porteront sur la multiplicité d'outils existants et sur la recherche de documents types qui peut prendre du temps. De plus, il faudra être vigilant sur le choix du canal de diffusion, afin qu'il soit adapté.

¹²¹ Enquête réalisée par le Collectif OSAGARRI auprès des professionnels de santé du territoire en 2023

Projections sur d'éventuelles missions pour les années futures

La réalisation de ce projet de santé a été l'occasion d'étudier d'autres actions éventuelles dans le domaine de la qualité des soins. Celles-ci pourront être possiblement mises en place ultérieurement selon les retours des actions de la première année et l'évolution du diagnostic territorial.



Figure 10 - Projections sur d'éventuelles missions pour les années futures de la mission optionnelle Accompagnement des professionnels

6.2.7. Mission transversale - Visibilité et communication de la CPTS :

Comme vu précédemment, afin d'assurer ses différentes missions et de mener des actions efficaces, la CPTS Biarritz OSAGARRI devra impérativement :

- Fédérer les professionnels de santé du territoire ;
- Etre visible et identifiable auprès de ses partenaires ;
- Avoir des procédures de communication internes efficaces.

D'où la nécessité d'une élaboration d'une communication adéquate à la fois interne et externe, sous la responsabilité entre autre de la commission communication.

6.2.6.1. Augmenter la visibilité de la CPTS

Sur le plan de la communication externe à destination des usagers et des partenaires, la CPTS Biarritz OSAGARRI devra établir une stratégie de communication globale et multi-supports adaptée à chaque interlocuteur.

Pour cela, et si elles ne font pas l'objet de fiches actions détaillées, des actions spécifiques paraissent nécessaires et ont été formalisées selon le même mode opératoire (sous-actions, effecteurs...) :

- Créer une charte graphique ;
- Créer un site internet ;
- Développer une stratégie de communication via les réseaux sociaux ;
- Créer une newsletter-type ;
- Créer une plaquette de la CPTS (présentation pour dons, partenaires, etc.).

Débutées dès signature des ACI, ces actions permettront de faire connaître la CPTS, ses objectifs et ses réalisations, mais aussi de mettre à disposition des outils, une boîte à idée (cf. supra), des numéros utiles...

Dans un second temps, d'autres actions de communication nécessitant l'adhésion préalable des professionnels pourront être étudiées (MED+TV...).

6.2.6.1. Mise en place de canaux de communication de la CPTS

Sur le plan de la communication interne, une mise en réseau des professionnels volontaires sera très utile pour diffuser des informations, mais aussi dans le cadre de la réalisation de certaines actions.

Pour cela, des actions devront également être entreprises :

- Déploiement de la plateforme Plexus ;
- Création d'un réseau de communication pour une diffusion rapide des informations au sein de la CPTS ;
- Création de groupes WhatsApp ou autre groupe de discussion avec éventuelle charte d'utilisation +/- formalisation d'une modération.

7. LES INDICATEURS D’EVALUATION

Des indicateurs nous permettront de suivre et d’évaluer les actions mises en place.

Ainsi, pour chaque fiche-action, chaque groupe de travail a proposé :

- **Des indicateurs de moyen** (afin d’évaluer si des moyens nous permettant d’atteindre l’objectif de l’action ont été mis en place) ;
- **Des indicateurs de résultats** (afin de savoir si les objectifs de l’action ont été atteints).

Les indicateurs proposés feront l’objet d’échanges et de négociations avec les instances, CPAM et ARS, dans le cadre de la signature de l’ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel).

Le but est d’aboutir à des indicateurs finaux qui permettront ainsi de suivre l’avancée des différents projets et d’atteindre les objectifs attendus par les professionnels, les usagers et les instances.

A titre d’exemple, le tableau page suivante énumère les indicateurs initialement proposés par le groupe de travail : mission socle « accès au soin ».

Tableau 38 - Exemple d'indicateurs de la mission socle 1 Accès aux soins

Mission socle 1 – Accès aux soins			
Fiche action 1 - Favoriser la recherche d'un médecin traitant			
Indicateurs de moyen	Valeur cible	Indicateurs de résultats	Valeur cible
- Nombre de réunions avec la CPAM visant à évaluer le nombre et le type de patients sans MT - Réalisation des procédures d'identification et de signalisation des patients sans MT - Identification des médecins acceptant de nouveaux patients avec création d'un répertoire - Identification des freins à l'accueil de nouveaux patients - Mise en place d'une procédure d'identification des nouvelles installations et des départs à la retraite des MG - Réalisation d'une liste de patient prioritaires sans MT - Réalisation d'une procédure d'orientation pour les patients sans MT	O/N Ou Nombre	Indicateurs règlementaires + indicateurs avec les instances	
Fiche action 2 – Faciliter l'accès aux SNP en journée			
Indicateurs de moyen	Valeur cible	Indicateurs de résultats	Valeur cible
- Réalisation d'une cartographie des SNP sur le territoire - Identification carences territoriales en SNP - Création d'une liste des priorités à établir - Communication de l'offre existante - Réalisation du support de communication (flyers, site internet...)	O/N O/N O/N O/N	Offre de SNP à disposition de la population (papier et numérique)	

8. LE CALENDRIER

Dans le cadre de l'ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel), des délais de démarrage et de déploiement des missions sont attendus par les instances.

Ce tableau récapitule les délais prévus dans l'ACI ainsi que les délais de démarrage prévus par la CPTS Biarritz OSAGARRI :

Tableau 39 - Calendrier prévisionnel de démarrage et déploiement des missions

	Missions socles	Missions	Délai maximum de démarrage de la mission après signature de l'ACI	Délai maximum de déploiement de la mission après la signature de l'ACI	Délai de démarrage de la mission prévu par la CPTS BIARRITZ OSAGARRI
OBLIGATOIRES	Mission socle 1 : Accès aux soins	Mission 1 : Faciliter la recherche d'un médecin traitant	6 mois	18 mois	Immédiat
		Mission 2 : Faciliter l'accès aux SNP en journée			
	Mission socle 2 : Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	Mission 3 : Améliorer l'interconnaissance, la communication et la coordination des professionnels de santé autour du patient	12 mois	24 mois	Immédiat
		Mission 4 : Fluidifier les parcours de soin avec des points de blocage			

	Mission socle 3 : Développement d'actions de prévention	<u>Mission 5</u> : Favoriser le bien-vieillir, le dépistage des fragilités et l'éducation thérapeutique du patient âgé <u>Mission 6</u> : Décliner au niveau territorial des politiques d'éducation à la santé et de prévention nationales	12 mois	24 mois	Immédiat
	Mission socle 4 : Gestion de la crise sanitaire	<u>Mission 7</u> : Rédiger et définir un mode d'actualisation d'un plan de crise sanitaire	6 mois (sous réserve de présence de trame nationale)	18 mois	Immédiat
OPTIONNELLES	Mission socle 5 : Qualité et pertinence des soins	<u>Mission 8</u> : Améliorer la qualité des soins et la pertinence des soins	Pas de délai	Pas de délai	Immédiat
	Mission socle 6 : Accompagnement des professionnels du territoire	<u>Mission 9</u> : Libérer du temps soignant <u>Mission 10</u> : Améliorer la qualité de vie au travail des professionnels et prévenir le burn out	Pas de délai	Pas de délai	Immédiat

Du fait de la forte attente des professionnels de santé du territoire pour commencer les actions, en raison du gros travail préalable réalisé dans la construction de ce projet de santé, et de par son organisation originale avec groupes de travail et commissions qui permettent de partager l'effort à réaliser entre de nombreux professionnels, **l'ambition de la CPTS Biarritz OSAGARRI est de réaliser un démarrage immédiat d'actions dans chacune des missions socles.**

Certaines actions se feront en continu (facilitation de l'accès au médecin traitant, renforcer la cohésion des soignants, améliorer le lien ville-hôpital...) quand **d'autres actions auront un temps de déploiement plus ponctuel** au cours de l'année (favoriser les dépistages organisés : le cancer colo-rectal, mutualiser un groupe de veille...).

Chaque groupe de travail définira ainsi dès sa première réunion un calendrier de travail annuel en concertation avec les préconisations du COPIL, voire du Conseil d'Administration si nécessaire, sachant que de nombreuses actions seront menées en parallèle.

CONCLUSION

Après la lettre d'intention envoyée en date du 23/12/2023, ce projet de santé vient aujourd'hui matérialiser les missions précédemment définies en une série d'actions concrètes, réalistes, conçues collectivement et adaptées au territoire.

Reposant sur un diagnostic territorial exhaustif et incluant le ressenti des professionnels, ce document aborde également l'offre de soin territoriale de manière précise dans le but d'être utile aux professionnels du territoire, avant de détailler la structuration de l'association et l'historique de construction du projet, gage de son caractère fédérateur, et de terminer par un descriptif clair des actions opérationnelles en projet.

Soulignons encore une fois la nécessité d'un projet de CPTS facilitateur et non contraignant, condition sine qua non d'une adhésion des professionnels de santé du territoire au sein d'une association solidement ancrée sur des valeurs fortes.

Plus encore que déterminée par ce projet de santé, la CPTS Biarritz OSAGARRI sera avant tout ce qu'en feront ses membres.

Ainsi, les objectifs des diverses missions seront d'autant plus faciles à atteindre si l'effort nécessaire à leur réalisation est déployé par le plus grand nombre de professionnels du territoire.

Au contraire, un projet de CPTS porté par quelques membres risquerait à coup sûr de s'essouffler, voire de s'interrompre dans un environnement par ailleurs comme vu précédemment propice au « burn out » des professionnels de santé.

Pour cela, l'objectif prioritaire des CPTS est selon nous avant tout de « créer du lien » entre les professionnels.

En ce sens, la mission socle « coordination et parcours de soin » et la mission « soutien aux professionnels » sont d'autant plus importantes qu'elles nous permettront, en cas de succès, de susciter une adhésion des professionnels indispensable pour envisager une facilitation de l'accès aux soins, des campagnes de prévention efficaces, ou encore pour fluidifier la gestion d'une future éventuelle crise sanitaire.

Enfin, il est important de noter que les CPTS ne résoudront pas tous les problèmes de notre système de santé.

Et si elles peuvent, à moyens égaux, faciliter l'accès aux soins ou la prévention, d'autres paramètres seront essentiels et primordiaux pour éviter un constat d'échec face à ces problématiques, dont notamment une revalorisation du statut et du rôle des professionnels de santé du territoire afin de rendre à nouveau ces métiers attractifs.

Dans tous les cas, comme évoqué par les professionnels du territoire lors de l'enquête menée en 2023 à travers leur attente numéro 1, le patient et la qualité des soins resteront toujours au cœur de nos réflexions et de notre projet.

9. ANNEXES

Annexe 1 : Statuts de l'association Biarritz OSAGARRI (*disponible sur simple demande*)

Annexe 2 : Règlement Intérieur provisoire de l'association Biarritz OSAGARRI (*disponible sur simple demande*)

Annexe 3 : Fiche de poste coordinatrice

Annexe 4 : Fiche action type

Annexe 5 : Fiche Actions (*disponibles sur simple demande*)

Annexe 5.1. : Faciliter la recherche d'un médecin traitant

Annexe 5.2 : Faciliter l'accès aux SNP en journée

Annexe 5.3 : Créer un répertoire numérique

Annexe 5.4 : Renforcer la cohésion des soignants

Annexe 5.5 : Promouvoir des outils de coordination

Annexe 5.6 : Faciliter l'accès aux transports sanitaires

Annexe 5.7 : Faciliter l'accès au soin de second recours

Annexe 5.8 : Améliorer le lien Ville-Hôpital

Annexe 5.9 : Améliorer la gestion des cas complexes

Annexe 5.10 : Faire l'inventaire de l'existant en terme de Bien Vieillir

Annexe 5.11 : Etudier la mise en place du programme ICOPE sur le territoire

Annexe 5.12 : Promouvoir une nutrition saine et de l'activité physique

Annexe 5.13 : Favoriser les dépistages organisés : cancer colo-rectal

Annexe 5.14 : Créer des formations pluriprofessionnelles

Annexe 5.15 : Mutualiser un groupe de veille

Annexe 5.16 : Créer une boîte à idées

Annexe 5.17 : Faire un diagnostic de l'altération de la qualité de vie au travail des soignants

Annexe 5.18 : Mutualiser une base d'outils pour gagner du temps médical

Annexe 6 : Organigramme de l'organisation

Annexe 7 : Cartographie du territoire

Annexe 8 : Diagnostic REZONE complet (*disponible sur demande*)

Annexe 9 : Lettre d'intention (*disponible sur demande*)

Annexe 10 : Tableau de répartition pros de santé du territoire

Annexe 11 : Compte-rendu de la plénière n°2 (*disponible sur demande*)

Annexe 12 : Synthèse de l'enquête auprès des professionnels de 2023 (*précédemment envoyées à ARS et CPAM*)

Annexe 13 : Fiche identité asso

Annexe 14 : Tableau récapitulatif des missions et actions

Annexe 15 : Bulletin d'adhésion

Annexe 16 : Répertoire des sources documentaires

**Annexe 1 : Statuts de l'association Biarritz
OSAGARRI**
(disponible sur demande)

**Annexe 2 : Règlement intérieur provisoire de
l'association Biarritz OSAGARRI**
(disponible sur demande)

Annexe 3 : Fiche de poste du coordinateur

FICHE DE POSTE

COORDINATEUR DE LA COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE BIARRITZ OSAGARRI

INTITULE DU POSTE

Coordinateur /trice
Communauté Professionnelle Territoriale de Santé CPTS

NATURE DU POSTE

Administratif
Garantir la qualité du fonctionnement, le développement, l'intégrité de l'association CPTS, dans le respect des valeurs fondatrices et des orientations définies par le Bureau. Principal interlocuteur des adhérents de la CPTS

POSITIONNEMENT HIERARCHIQUE

Le/la coordinateur/trice de la CPTS exercera ses fonctions sous la responsabilité du Bureau de l'association CPTS

POSITIONNEMENT FONCTIONNEL

L'organisation du travail et les missions du salarié seront définies par le Bureau de l'association, auquel il rendra compte dans le cadre de son contrat de travail.

MISSIONS ET ACTIVITES

Mission 1 :

Animer les instances de la CPTS, être un appui technique à l'animation du projet de santé

- Faire connaître la CPTS aux professionnels de santé du territoire, ainsi qu'à l'ensemble des acteurs pouvant être intéressés par un tel projet.
- Solliciter leur adhésion au projet de CPTS et leur participation à son évolution.
- Organiser des événements de rencontre autour du projet de CPTS et aide à l'organisation logistique des réunions
- Organiser et animer la communication de la CPTS
- Assurer le secrétariat et accueil téléphonique
- Aide à la coordination des plannings internes et suivi du protocole

Mission 2 :

Mettre en œuvre le projet de CPTS (en lien avec le projet de santé)

- Organiser la réponse aux besoins de santé du territoire, organiser les parcours et améliorer la coordination des parcours patients et les procédures d'accès aux soins
- Assurer la rédaction et la mise en place des protocoles
- Organiser les réunions des groupes de travail et réaliser le suivi des décisions prises
- Assurer le suivi du projet de santé, des actions en cours, et les évaluer
- Suivre les indicateurs validés dans le cadre de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI)
- S'informer des évolutions de l'ACI et s'assurer que l'association respecte ses engagements
- Elaborer et réaliser le suivi du budget prévisionnel, préparation et suivi des comptes
- Assurer le suivi des demandes de financement et gérer la répartition des financements, sous la responsabilité du Bureau et en lien avec l'expert-comptable
- Rechercher et formaliser les documents officiels en matière de projets de santé et diagnostics territoriaux ciblés
- Participer à l'organisation des actions de prévention et d'éducation à la santé

Mission 3 :

Gestion administrative et financière de la CPTS

- Organiser les réunions du Bureau et gestion des réunions des instances de la CPTS (bureau, CA, AG)
- Organiser la coordination entre les différents acteurs de la CPTS et les relations avec les partenaires extérieurs et les instances financeurs
- Mettre en place et travailler à la rédaction des conventions avec les différents partenaires
- Réaliser l'interface avec l'ARS (contractualisation)
- Mise en œuvre et suivi des décisions prises
- Rédiger le rapport d'activité annuel
- Rédaction des différents documents : comptes-rendus, rapport d'activité, enquêtes, appels à projet, convocations, PV.
- Aide à la construction et au suivi du budget tant en dépenses qu'en recettes surtout au niveau des différentes missions de la CPTS (bordereau défraiement prof. Santé..)
- Recherche de financements, montage des dossiers de demandes de subventions et réponses aux appels à projets

Mission 4 :

Participer à la représentation de la CPTS auprès des instances territoriales, sous la responsabilité du Bureau

Mission 5 :

Assurer la communication interne et externe de la CPTS

- Mettre en place une politique de communication
- Création du site internet et élaborations de supports PWT pour interventions orales
- Réaliser des supports de communication (affichage, fascicules, newsletter...)
- Organiser la campagne d'information auprès des patients et prof de santé

PARTICULARITES DU POSTE

- Déplacements sur l'ensemble du secteur de la CPTS ainsi qu'hors du territoire pour la représentation de la CPTS
- Permis B et véhicule personnel indispensables
- Disponibilité en soirée
- Poste en télé-travail

COMPETENCES ET QUALITES RECHERCHEES**Les « savoirs »**

- Organisation du système de santé, politiques et acteurs de santé
- Maîtrise des principes de fonctionnement et difficultés des professionnels de santé libéraux et connaissance générale de l'exercice pluriprofessionnel coordonné
- Connaissance du territoire et de ses acteurs
- Connaissances en gestion administrative et comptable

Les « savoir-faire »

- Avoir des capacités rédactionnelles
- Savoir animer des réunions, tisser du lien entre professionnels
- Capacité d'analyse et de synthèse
- Capacité à coordonner des actions
- Mener et suivre un projet dans son déroulement, son financement et son évaluation

- Organiser et prioriser son travail, travailler en autonomie, travailler en équipe pluridisciplinaire

Les « savoir-être »

- Aisance relationnelle et diplomatie
- Capacité à s'adapter à différents interlocuteurs
- Esprit de travail en collaboration et en partenariat
- Rigueur et organisation
- Disponibilité et capacité d'écoute
- Capacité d'initiative et autonomie
- Mise en application des directives du Bureau et de Conseil d'administration

REMUNERATION ET TYPE DE CONTRAT

Type de contrat : CDD avec période d'essai de 6mois jusque signature des ACI puis CDI

Durée du travail : Temps complet 35H hebdomadaires

Statut : Cadre Rémunération mensuelle nette : 2000 à 2500 euros net selon profil et ancienneté dans la fonction

CONTACT

Mail : osagarri64@gmail.com

Annexe 4 : Fiche action type

FICHE ACTION
TITRE DE L'ACTION

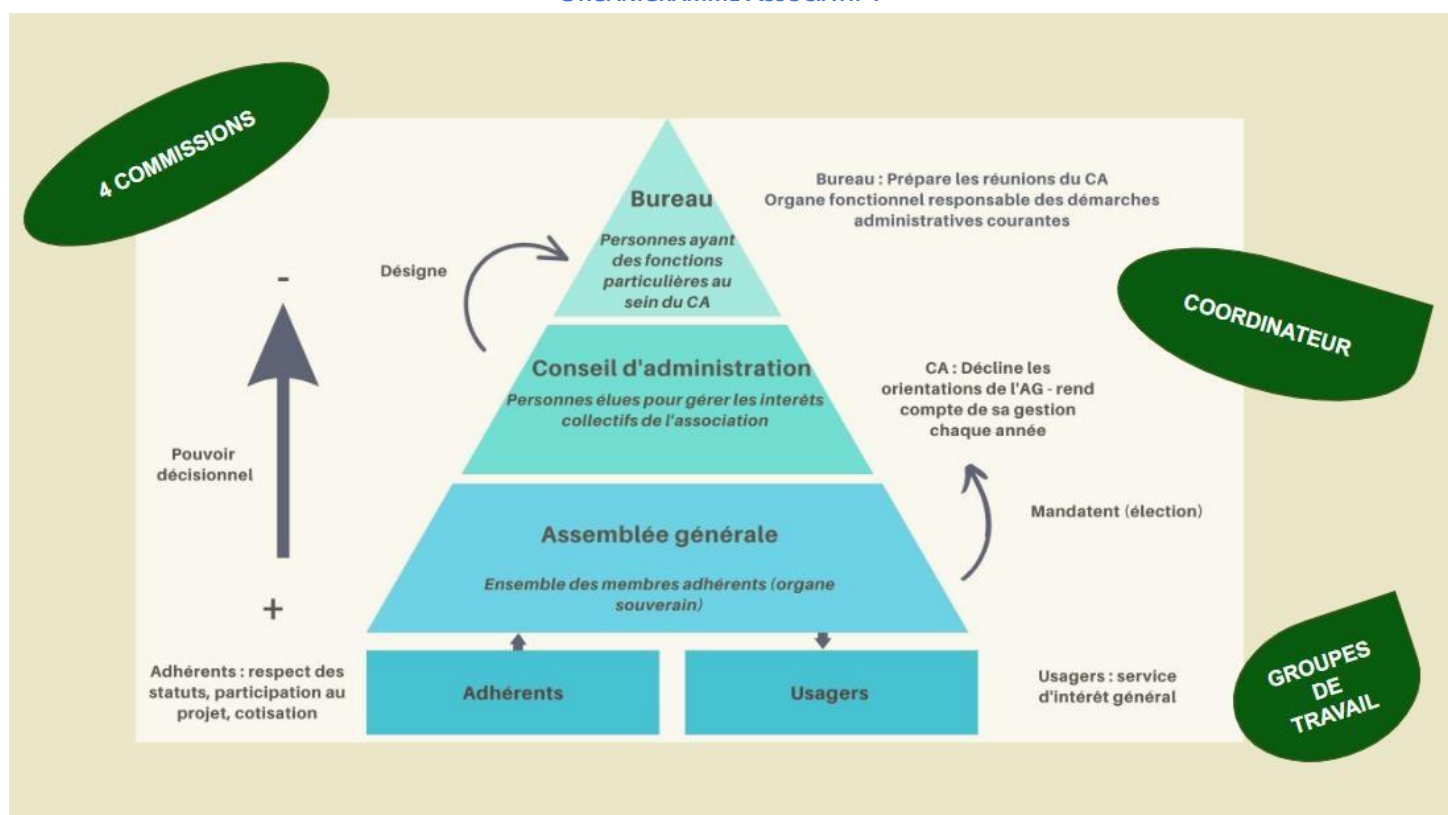
Titre de l'action		XXX
Constat		
Diagnostic territorial quantitatif	Données démographiques	
	Données de santé	
Diagnostic territorial qualitatif (Retour du questionnaire)		
Offre de soins (facultatif selon actions)		
Problématiques prioritaires		
Cadre stratégique		
- National		
- Régional (PRS)		
- Départemental		
- Local (CLS)		
Positionnement dans le projet de santé		
Mission socle (axe stratégique)		
Mission (objectif stratégique)		

Action (objectif opérationnel)		
Actions opérationnelles		
Sous-actions (actions à réaliser)		
Leviers / Freins	Leviers	
	Freins	
Ressources	Logistiques	
	Financières	
	Humaines	
Parties prenantes		
Calendrier prévisionnel		
Evaluation	Indicateurs de moyen	Valeur cible
	Indicateurs de résultat	Valeur cible
Livrables		

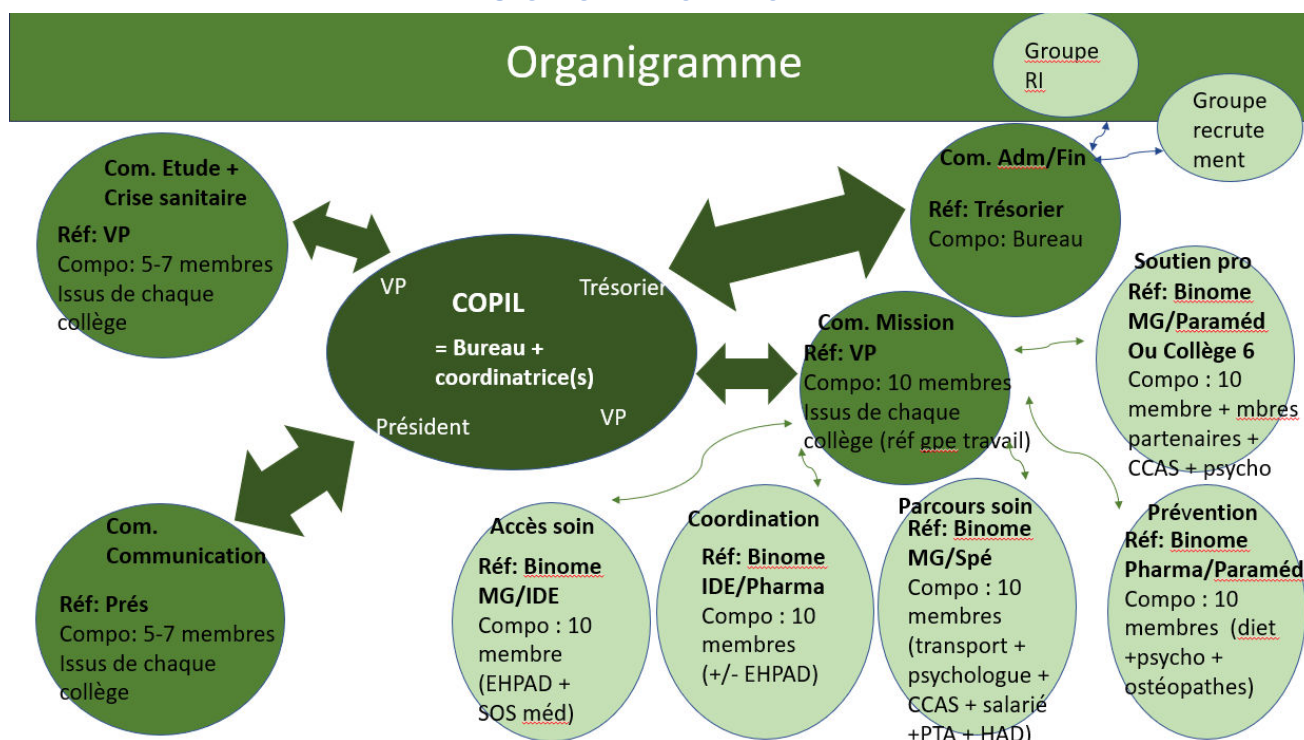
Annexe 5 : Fiches actions (disponibles sur demande)

Annexe 6 : Organigramme

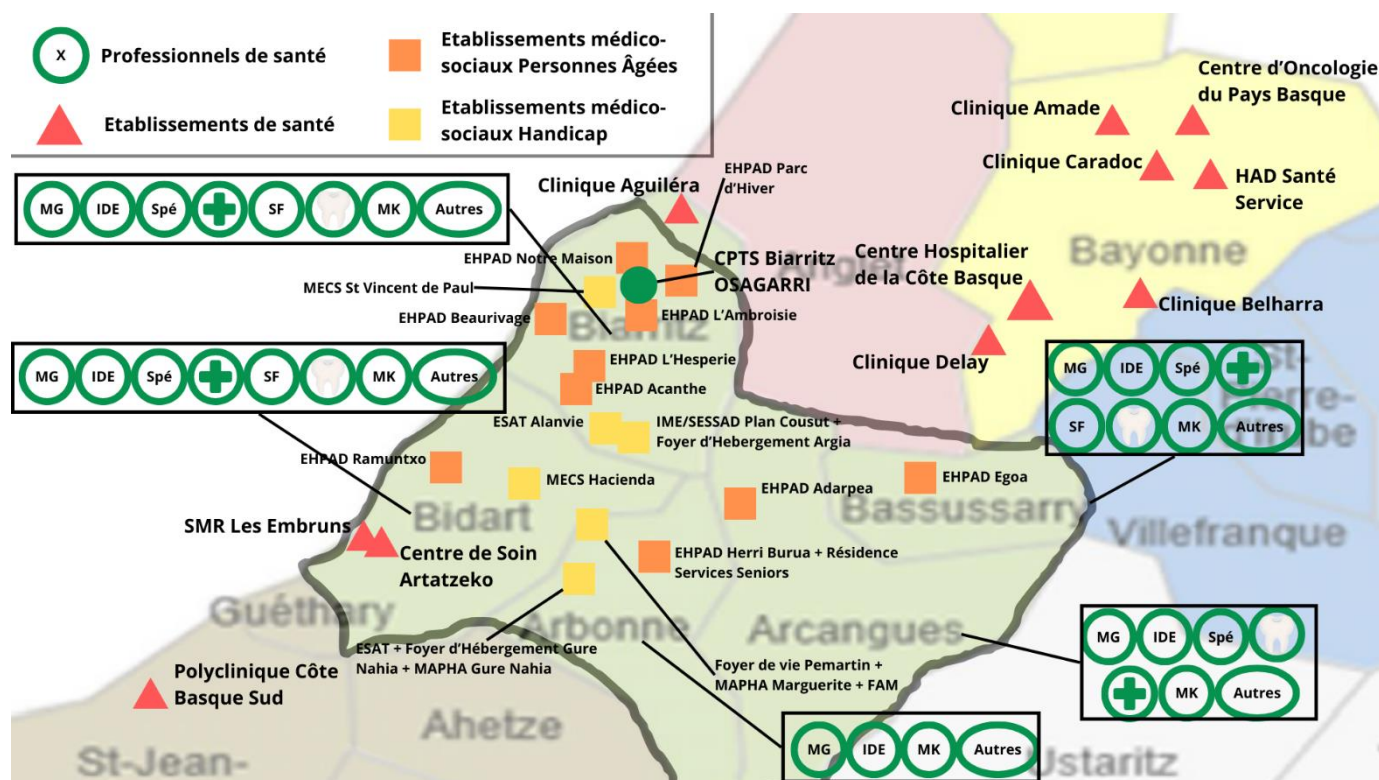
ORGANIGRAMME ASSOCIATIF :



ORGANIGRAMME OPERATIONNEL :



Annexe 7 : Cartographie du territoire



Annexe 8 : Diagnostic REZONE complet (disponible sur demande)

Annexe 9 : Lettre d'intention (disponible sur demande)

Annexe 10 : Tableau de répartition professionnels de santé du territoire

Territoire de la CPTS Biarritz OSAGARRI (sans l'IRIS La Rochefoucauld-Aguiléra de Biarritz) ¹²²	
Médecins généralistes	64
Infirmiers	194
Pharmacies	22
Médecins Spécialistes	74
Sage-Femmes	6
Chirurgiens-dentistes	57
Laboratoires	6
Kinésithérapeutes	158
Radiologues	19
Autres paramédicaux :	
- Orthophonistes	27
- Orthoptistes	7
- Pédicures-Podologues	25
- Psychomotriciens	8
- Ergothérapeutes	3
TOTAL	670

¹²² Données CPAM et recensement auprès des professionnels de santé

**Annexe 11 : Compte-rendu de la plénière n°2
(disponible sur demande)**

**Annexe 12 : Synthèse de l'enquête auprès
des professionnels de 2023
(disponible sur demande)**

Annexe 13 : Fiche identité asso

Nom de la structure	Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Biarritz OSAGARRI (CPTS Biarritz OSAGARRI)
Statut Juridique	Association loi 1901
Numéro Association / Numéro SIRENE	RNA : W641014345 SIREN : 924745565
Adresse	1, Place de la libération 64200 BIARRITZ
Représentant légal	Dr Mehdi-Sylvain SIBAI Médecin généraliste
Contact	Coordinatrice : Mme Carole OTHEGUY 06 84 86 88 87 biarritz.osagarri@gmail.com
Taille	Taille 2 (> 40 000 habitants) : 43944 habitants
Communes concernées	ANGLET (IRIS Glacière-Parme-Brindos-Sutar-Aritxague) ARBONNE ARCANGUES BIARRITZ (hormis IRIS La Rochefoucauld-Aguiléra) BIDART
Validation de la lettre d'intention	Février 2024
Nombre d'adhérents à la remise du projet	115 adhérents

Annexe 14 : Tableau récapitulatif des missions et actions

Mission socle	Mission	Action / Sous-actions
Mission socle obligatoire 1 : Amélioration de l'accès aux soins	Faciliter l'accès au médecin traitant	Faciliter l'accès au médecin traitant par un rôle d'interface entre la demande et l'offre de soins : -> Evaluer le nombre et le type des patients sans médecin traitant -> Identifier les patients sans médecin traitant -> Identifier les ressources et les freins à l'accueil de nouveaux patients -> Définir des priorités d'action -> Etablir une procédure d'orientation des patients
	Faciliter l'accès aux soins non programmés (SNP)	Faciliter l'accès au SNP en journée -> Faire un diagnostic précis de l'offre de SNP existante sur le territoire -> Communiquer l'offre de SNP existante -> Définir des priorités d'actions pour les années ultérieures en tenant compte des nouveaux acteurs de SNP du territoire
Mission socle obligatoire 2 : Organisation de parcours pluri-	Améliorer l'interconnaissance, la communication et la coordination des professionnels de santé autour du patient	Améliorer l'interconnaissance des professionnels de santé par la création d'un répertoire de ressources de la CPTS
		Améliorer l'interconnaissance et renforcer la cohésion des professionnels par la création de moments conviviaux hors du soin
		Favoriser la communication interprofessionnelle par la promotion des outils de communication existants et de Mon Espace Santé, dans le but de créer un environnement favorable à une coordination efficace

professionnels autour du patient	Fluidifier les parcours de soin avec des points de blocage	Faciliter le recours aux transports sanitaires
		Faciliter l'accès au second recours pour les parcours de soins simples (notamment travers la téléexpertise)
		Améliorer le lien ville-hôpital : ->Créer un groupe de réflexion ville-hôpital ->Améliorer l'interconnaissance entre ville et hôpital en organisant des réunions régulières ->Améliorer la communication entre ville et hôpital en définissant des actions prioritaires à mener
		Améliorer la gestion des cas complexes : -> Définir collectivement la notion de « cas complexe » + déterminer un mode d'identification des « situations complexes » -> Recenser et rendre visibles les dispositifs d'appui -> Développer une journée forum « speed dating »
Mission socle obligatoire 3 : Développement d'actions territoriales de prévention	Favoriser le bien-vieillir, le dépistage des fragilités et l'éducation thérapeutique du patient âgé	Faire l'inventaire de l'offre existante en terme de « bien vieillir et la promouvoir »
		Etudier la mise en place du programme ICOPE sur le territoire de la CPTS -> Etudier le programme ICOPE et les expériences passées, évaluer les leviers et les freins au déploiement d'ICOPE, réfléchir aux modalités de mise en œuvre du programme ICOPE... -> Organiser des formations et des réunions d'information en rapport avec la mise en place d'ICOPE

	Décliner au niveau territorial des politiques d'éducation à la santé et de prévention nationales	Promouvoir la nutrition saine et l'activité physique -> Définir le domaine l'activité physique et ses différents acteurs -> Faire l'inventaire de l'offre de prévention en terme de nutrition et d'activité physique et promouvoir l'existant -> Cibler spécifiquement la population en besoin pour des actions pertinentes les années ultérieures Favoriser le dépistage sur le territoire : Réfléchir aux prérequis indispensables à la réalisation d'une campagne de prévention efficace pour la promotion du dépistage du cancer colo-rectal : -> Faire l'inventaire de l'existant et le promouvoir -> Clarifier les dispositifs de dépistage pour les professionnels et le grand public -> Etudier les causes de dysfonctionnement du dépistage organisé auprès des professionnels et des usagers
	Rédiger et définir un mode d'actualisation d'un plan de crise sanitaire	Rédiger un plan de crise sanitaire -> Faire un recueil bibliographique de plans de crise sanitaire, de trame nationale et de recommandations -> Définir les acteurs et ressources utiles en cas de crise sanitaire -> Définir une stratégie territoriale en terme de gestion d'éventuelle crise sanitaire + des modalités pratiques d'action coordonnée -> Ecrire une première version de protocole de crise sanitaire -> Soumission de la première version aux professionnels du territoire pour ajustements, modifications et validation Définir un mode d'actualisation du plan de crise sanitaire

Mission socle optionnelle 1 : Amélioration de la qualité et de la pertinence des soins	Améliorer la qualité des soins et la pertinence des soins	Créer des formations pluriprofessionnelles sur le territoire ->Recenser et promouvoir les formations existantes sur le territoire ->Organiser une formation premier secours ->Créer un questionnaire de satisfaction avec suggestions pour formations pour années futures
		Mutualiser un groupe de veille pour recherches d'actualités, nouvelles recommandations, changements nomenclatures...
Mission socle optionnelle 2 : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Libérer du temps soignant	Mutualiser une base d'outils pour gagner du temps médical
	Améliorer la qualité de vie au travail des professionnels et prévenir le burn out	Faire un diagnostic sur les causes précises de l'altération de la qualité de vie au travail des professionnels et sur les leviers éventuels ->Recenser les causes et leviers déjà identifiés ->Déterminer les éléments nécessitant une étude approfondie au niveau territorial et réfléchir à des modalités d'enquête
		Créer une boîte à idée pour recueillir les suggestions des professionnels
Mission supplémentaire transversale : Visibilité et communication	Augmenter la visibilité de la CPTS par un plan de communication externe	Créer une charte graphique
		Créer un site internet
		Développer une stratégie de communication via les réseaux sociaux
		Créer une newsletter-type
		Créer une plaquette de la CPTS (présentation pour dons, partenaires, etc.).

	Améliorer la diffusion des informations par un plan de communication interne	Déploiement de la plateforme Plexus
		Création d'un réseau de communication pour une diffusion rapide des informations au sein de la CPTS
		Création de groupes WhatsApp ou autre groupe de discussion avec éventuelle charte d'utilisation +/- formalisation d'une modération.

Annexe 15 : Bulletin d'adhésion

ASSOCIATION BIARRITZ OSAGARRI

Association soumise à la loi du 1er juillet 1901 et au décret du 16 août 1901

16, Rue du Helder 64200 BIARRITZ

biarritz.osagarri@gmail.com

RNA : W641014345

BULLETIN D'ADHÉSION 2024

A remplir par l'adhérent (exemplaire à conserver par l'association)

Nom /Prénom : OU Dénomination de l'Entreprise :
Date de naissance :/...../..... Raison Sociale :
Profession : Forme Juridique :
N° ADEL : N° RPPS : N° SIREN :
Adresse :
Code postal : Ville :
Tél contact : Site web :
Mail contact :

Je déclare par la présente souhaiter devenir membre de l'association **Biarritz OSAGARRI** support juridique de la constitution de la **CPTS Biarritz OSAGARRI**.

J'ai pris bonne note des droits et des devoirs des membres de l'association (charte, statuts et règlement intérieur sur simple demande) et m'engage à répondre au questionnaire adhérent. J'ai bien compris que pour les membres partenaires et associés, l'adhésion nécessite pour être effective l'agrément du Conseil d'Administration de l'Association.

Le montant de ma cotisation pour l'année en cours est de :

(entourer la somme et le mode de paiement souhaités ou noter le cas échéant le montant désiré,

montant minimum = 20€ pour les membres actifs, 5€ pour les membres partenaires et associés)

5€ 10€ 20€ 30€ 40€ 50€ Autre montant :€

payable par: chèque - espèce - virement

J'ai bien noté que l'encaissement de la cotisation était indispensable pour finaliser l'adhésion. Celle-ci est à régler :

-lors de l'envoi du bulletin d'adhésion pour les membres actifs

-après réception de l'agrément éventuel du conseil d'Administration pour les membres partenaires et associés

J'atteste sur l'honneur être couvert au titre de ma responsabilité civile professionnelle OUI ☐ NON ☐

J'accepte que mes données personnelles soient recueillies et conservées en vue de tenir à jour le fichier adhérent, et utilisées par la CPTS dans le cadre de ses missions : OUI ☐ NON ☐

J'accepte que mes données soient transmises aux partenaires de la CPTS : OUI ☐ NON ☐

J'accepte que mes données soient transmises aux adhérents de la CPTS : OUI ☐ NON ☐

Je souhaite recevoir des informations (réunions, comptes-rendus, formations...) : OUI ☐ NON ☐

J'autorise les prises de photos/vidéos et leur diffusion sous toute forme à des fins représentatives de la CPTS Biarritz OSAGARRI : OUI ☐ NON ☐

Je m'engage à signaler toute modification dans les données recueillies.

DATE + SIGNATURE ADHERENT:

(précédé de "lu et approuvé")

Signature du Président de l'Association Biarritz OSAGARRI :

RQPD : Conformément aux dispositions de la Loi Informatique et Libertés du 6 janvier 1978 (modifiée par la loi n° 2015-912 du 20 juin 2015 relative à la protection des données personnelles), vous êtes informé que vous disposez de droits concernant vos données à caractère personnel. Vous pouvez ainsi accéder aux données vous concernant ou demander leur effacement. Vous disposez également d'un droit d'opposition, d'un droit de rectification, d'un droit à la limitation du traitement de vos données et d'un droit à la portabilité de vos données (cf. cnil.fr pour plus d'informations sur vos droits). Pour exercer ces droits ou pour toute question se rapportant au traitement de vos données à caractère personnel, nous vous invitons à nous contacter à l'adresse biarritz.osagarri@gmail.com. Si vous estimez, après nous avoir contactés, que vos droits Informatique et Libertés ne sont pas respectés ou que les traitements mis en œuvre au moyen de notre site web ne sont pas conformes aux règles de protection des données, vous pouvez adresser une réclamation auprès des services de la CNIL.

Annexe 16 : Répertoire des sources documentaires

AGENCE DEPARTEMENTALE DU TOURISME 64

Chiffres clés du Tourisme Béarn et Pays Basque – 2023

AGENCE REGIONALE DE SANTE (ARS) DE NOUVELLE-AQUITAINE

Le Projet Régional de Santé Nouvelle-Aquitaine 2018-2028 – Disponible sur : <https://www.nouvelle-aquitaine.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-nouvelle-aquitaine-2018-2028-0>

ASSURANCE MALADIE

Profil Patientèle CPTS Inter-Régime OSAGARRI – 2023

Liste des professionnels de santé du territoire – données statistiques

CARTOSANTE

Portrait de territoire (Sources FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

Portrait de territoire, Médecins Généralistes (Sources : FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

Portrait de territoire, Infirmiers (Sources : FNPS-INSEE 2023) – Disponible sur : <https://cartosante.atlasante.fr/#c=report&chapter=omni&report=r01&selgeo2=reg.75>

COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION PAYS BASQUE

Site internet disponible sur : <https://www.communaute-paysbasque.fr/la-communaute-pays-basque/le-territoire/>

[Contrat Local de Santé, Pôle territorial Côte Basque Adour – 2021](#)

CONSEIL DE L'ORDRE DES PHARMACIENS

Démographie des pharmaciens – Panorama 2022 – Disponible sur : <https://www.ordre.pharmacien.fr/>

INSEE

Recensement de la population (RP) 1968 à 1999 dénombremments, Recensement de la population 2006 à 2021 exploitations principales – Etat Civil

Recensement de la population (RP)2010, RP2015 et RP2021, exploitations principales, géographie au 01/01/2024

Recensement de la population (RP)2010, RP2015 et RP2021, exploitations complémentaires, géographie au 01/01/2024

Recensement de la population - 2014 et Projections

Série historique du RP, exploitation principale – 2015-2021

Recensement de la population (RP) - 2020

Séries historiques du recensement de la population (RP), exploitation principale - 2020

Recensement de la population (RP), exploitation principale – 2021

Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire - 2021

Données locales, Dossier complet par commune (Biarritz, Bidart, Anglet, Arbonne, Arcangues, Bassussarry)

Portrait économie et emploi, Emploi et population active – 2021 – Disponible sur : <https://statistiques-locales.insee.fr/>

Recensement de la population (RP), exploitation complémentaire, lieu de travail – 2021

Base tous salariés – 2021

Revenus et patrimoine des ménages – 2021 – Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/5371269?sommaire=5371304>

Séries historiques du recensement de la population (RP), exploitation principale

Portrait démographique et conditions de vie, Couples, Ménages, Familles – 2021 – Disponible sur : <https://statistiques-locales.insee.fr/>

Décès, Mortalité, Espérance de vie - 2023

Densité des médecins spécialistes, pour 100 000 habitants, Nouvelle-Aquitaine – 2023 – Disponible sur : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/serie/010761436>

MEILLEURSAGENTS.COM

Site internet Meilleursagents.com – Disponible sur : <https://www.meilleursagents.com/prix-immobilier/pyrenees-atlantiques-64/>

MINISTERE DU TRAVAIL, DE LA SANTE ET DES SOLIDARITES

Synthèse du rapport « Ma Santé 2022 » - Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/archives/masante2022/>

Dossier de presse – Ma Santé 2022 – Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/archives/masante2022/>

Plan 100% CPTS – Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/structures-de-soins/cpts-s-organiser-sur-un-meme-territoire-pour-renforcer-les-soins-aux-patients/article/le-plan-100-cpts>

Questions / Réponses : Grippe saisonnière, Efficacité et protection vaccinale – Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-de-l-hiver/article/questions-reponses-grippe-saisonniere>

Troisième bilan annuel des obligations vaccinales du nourrisson – Novembre 2022 – Disponible sur : https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/bilan_3eme_annee_obligations_vaccinales.pdf

La stratégie nationale autisme et troubles du neurodéveloppement (2018-2022) – Disponible sur : <https://handicap.gouv.fr/la-strategie-nationale-autisme-et-troubles-du-neurodeveloppement-2018-2022#:~:text=Les%20troubles%20du%20neuro%2D%C3%A9veloppement%20touchent%205%20%25%20de%20la%20population,7%20500%20b%C3%A9b%C3%A9s%20chaque%20ann%C3%A9e>

Stratégie nationale de santé 2023-2033 – Disponible sur : <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/strategie-nationale-de-sante-2023-2033-ouverture-d-une-consultation-publique-en>

OBSERVATOIRE REGIONAL DE LA SANTE (ORS) DE NOUVELLE-AQUITAINE

Santé des habitants de la CAPB (Communauté d'Agglomération Pays Basque) élaboré dans le cadre du contrat local de santé – Mars 2021

Fiche CLS Pays Basque – 2020

OBSERVATOIRE REGIONAL SANTE ET ENVIRONNEMENT (ORSE)

Portrait de territoire en santé et environnement, Etat de santé – 2013-2017 – Disponible sur : <https://geoclip.ors-na.org/>

OBSERVATOIRE REGIONAL DES URGENCES (ORU) DE NOUVELLE-AQUITAINE

Description des passages aux urgences des patients résidants dans la CPTS Biarritz OSAGARRI – 2023

OBSERVATOIRE DES TERRITOIRES

Nombre de licenciés sportifs – 2019

OUTIL CARTOGRAPHIQUE DES INDICATEURS SOCIAUX DE NOUVELLE-AQUITAINE (OCARINA)

Portrait de territoire OCARINA – Contexte démographique – Disponible sur : <https://geoclip.ors-na.org/>

REZONE CPTS

Rapport sur votre projet de CPTS

Sources tirées de :

- DCIR/SNDS/SNIIRAM (Année 2023)
- ATIH (Année 2022)

SANTE PUBLIQUE FRANCE

Rougeole en France : données annuelles 2021 – Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/rougeole-en-france-donnees-annuelles-2021>

Données infranationales de couverture vaccinale méningocoque C – Disponible sur : <https://www.santepubliquefrance.fr/determinants-de-sante/vaccination/articles/donnees-infra-nationales-de-couverture-vaccinale-meningocoque-c>

VIDAL

La rougeole en France : une circulation virale toujours très basse – 2023 – Disponible sur : <https://www.vidal.fr/actualites/30293-la-rougeole-en-france-une-circulation-virale-toujours-tres-basse.html>