



CPTS

BAB



SANTE



Projet Territorial de Santé



PREAMBULE



Le présent projet de santé constitue l'aboutissement d'un travail collectif engagé, ancré dans une volonté partagée : améliorer la santé de nos concitoyens en renforçant la coordination des soins sur notre territoire.

Nous avons fait le choix de nous réunir autour de valeurs communes : la coopération, la proximité, l'innovation et la solidarité. Ce projet de santé formalise notre vision d'une communauté professionnelle territoriale de santé vivante, inclusive et résolument tournée vers l'avenir.

Face aux enjeux spécifiques de notre territoire nous avons souhaité apporter une réponse collective, cohérente et concrète, dans le respect des besoins exprimés par la population et des réalités de terrain. Il ne s'agit pas simplement d'un document stratégique : c'est un cadre de référence évolutif, nourri par les pratiques, les constats, et les expériences des acteurs de terrain.

Ce projet reflète notre engagement à travailler ensemble, au service d'une prise en charge plus fluide, plus humaine et plus efficace. Nous le portons avec conviction et humilité, conscients que sa réussite dépendra de notre capacité à coopérer, à nous adapter et à maintenir ce lien de confiance entre tous les acteurs du soin.

Dr Yoann GONDONNEAU
Médecin Généraliste et
Président de la CPTS BAB Santé

SOMMAIRE



I. Introduction

1. Contexte local
2. Historique de la collaboration interprofessionnelle

II. Territoire

1. Contexte démographique et socio-économique
2. Etat des lieux des besoins en santé
3. Ressources sanitaires du territoire

III. Organisation de la CPTS

1. Membres de la CPTS
2. Structure juridique
3. Gouvernance
4. Fonctionnement opérationnel de la coordination

IV. Missions et objectifs de la CPTS

1. Mission 1
2. Mission 2
3. Mission 3
4. Mission 4
5. Missions complémentaires

V. Conclusion

INTRODUCTION

1. Contexte

Les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) ont été instituées par la loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé¹ et consolidées par le Plan « Ma Santé 2022 »², dans le but de renforcer la coordination des soins à l'échelle locale.

Ce dispositif répond aux enjeux d'organisation du système de santé français en améliorant la qualité et la continuité des soins, en favorisant la coopération entre les différents professionnels de santé, et en répondant de manière plus efficace aux besoins des patients.

Ce modèle de coordination territoriale vise ainsi à promouvoir une médecine de proximité, plus réactive et mieux adaptée aux réalités locales.

2. Historique de la collaboration interprofessionnelle

Au fil de différents échanges informels entre professionnels de santé du secteur, ainsi qu'au cours de formations entre pairs, il a semblé de plus en plus évident qu'il manquait quelque chose pour améliorer la prise en charge des patients. Un certain nombre de professionnels de santé mettaient en avant le manque de coordination et de structuration du secteur, avec un impact plus ou moins important sur les patients.

Par ce simple constat, plusieurs professionnels de santé ont souhaité aller plus loin en se réunissant autour d'une table afin de clarifier les difficultés.

1. <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000031912641>

2. <https://sante.gouv.fr/archives/masante2022/>

De cet échange, trois points à améliorer sur le territoire ont émergé et fait l'unanimité :

- coordonner les exercices des professionnels,
- améliorer le parcours de soins,
- coopérer plus étroitement entre professionnels de santé.

La constitution d'une CPTS devenait donc, par définition, l'outil de base pour répondre aux besoins des professionnels.

En mai 2022 (fig. 1), ce groupe de professionnels a souhaité rencontrer l'ensemble des médecins généralistes du territoire et leur présenter la définition et les objectifs d'une CPTS. 21 médecins généralistes étaient présents ou représentés.

La totalité des présents a validé le projet et chacun s'est engagé à contacter les professionnels de santé de son environnement proche afin de proposer à tous une nouvelle rencontre de présentation et d'échange, rencontre permettant d'élargir le cercle et de rendre le projet pluri-professionnel.

Au total, cinq réunions d'information et d'échanges concernant ce projet de CPTS ont eu lieu sur le secteur, permettant de recueillir les remarques et avis, notamment sur le zonage du territoire de la CPTS.

Au total, 162 professionnels de santé présents ou représentés ont assisté à ces réunions (tab. 1).

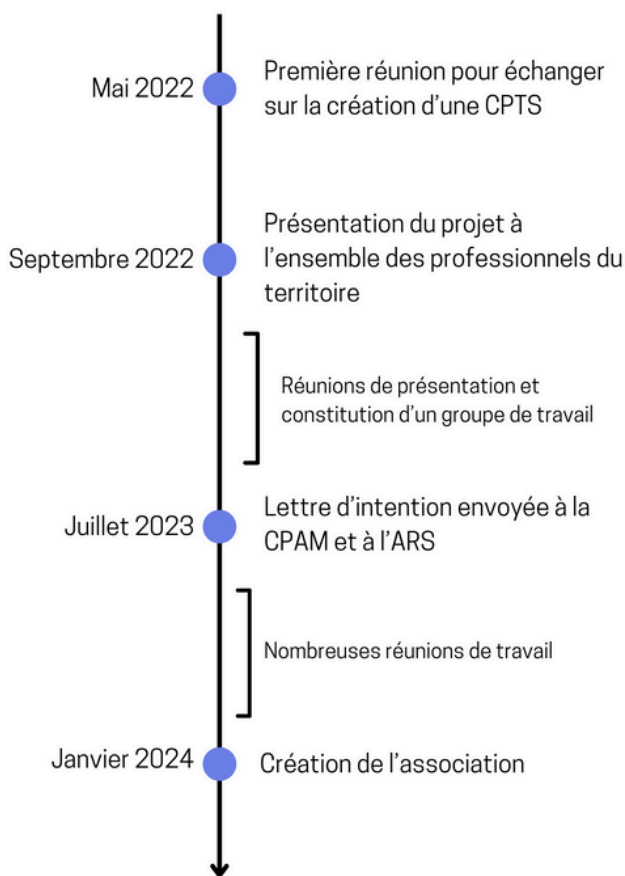
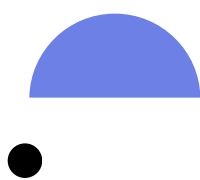


Figure 1 : Chronologie de la création de la CPTS



Spécialités des professionnels	Nombre de participants et professionnels représentés		
Médecins Généralistes	35	Pharmacies	12
Orthoptistes	2	Podologues	1
Médecins second recours	8	Laboratoires d'analyses	1
IDE	63	Etablissements de soins	2
Orthophonistes	8	TOTAL	162

Tableau 1: Bilan des participants aux réunions de présentation du projet CPTS

Cette forte participation a engendré des échanges fructueux qui ont poussés à poursuivre ce début d'aventure avec envie et passion. Les professionnels ont eu la volonté et perçu la nécessité de créer un groupe de travail avec une large représentation de chaque secteur d'activité. Ce groupe s'est spontanément constitué de professionnels de santé voulant s'engager et s'impliquer dans la création de cette CPTS.

Cette adhésion grandissante autour de ce projet commun est, encore aujourd'hui, la force de la CPTS BAB Santé.

TERRITOIRE

1. Contexte démographique et socio-économique

a. Périmètre retenu pour la CPTS BAB Santé

Le périmètre retenu par les professionnels de santé (fig.2 et fig. 3) s'ancre :

- Sur la commune d'ANGLET, 14 quartiers IRIS (Ilots Regroupés pour l'information Statistique) sur les 15 que compte la commune. L'IRIS Glaciere-Parme-Brindos-Sutar a été retiré après concertation et rencontre avec les porteurs de projet de CPTS limitrophe sur la zone de Biarritz.
- Sur la commune de Biarritz (divisée en 12 IRIS) 1 quartier IRIS entier.

Îlot Larochefoucault-Aguilera : marque la limite sud-ouest du territoire avec le rond-point de l'Europe, début de l'avenue de la Marne, rue d'Alcedo, avenue du Golf.

- Sur la commune de Bayonne (divisée en 15 IRIS) 2 îlots.

Îlot Beyris-Saint Amand.

Îlot Beyris-Polo.



Figure 2 : Zonage de la CPTS BAB Santé

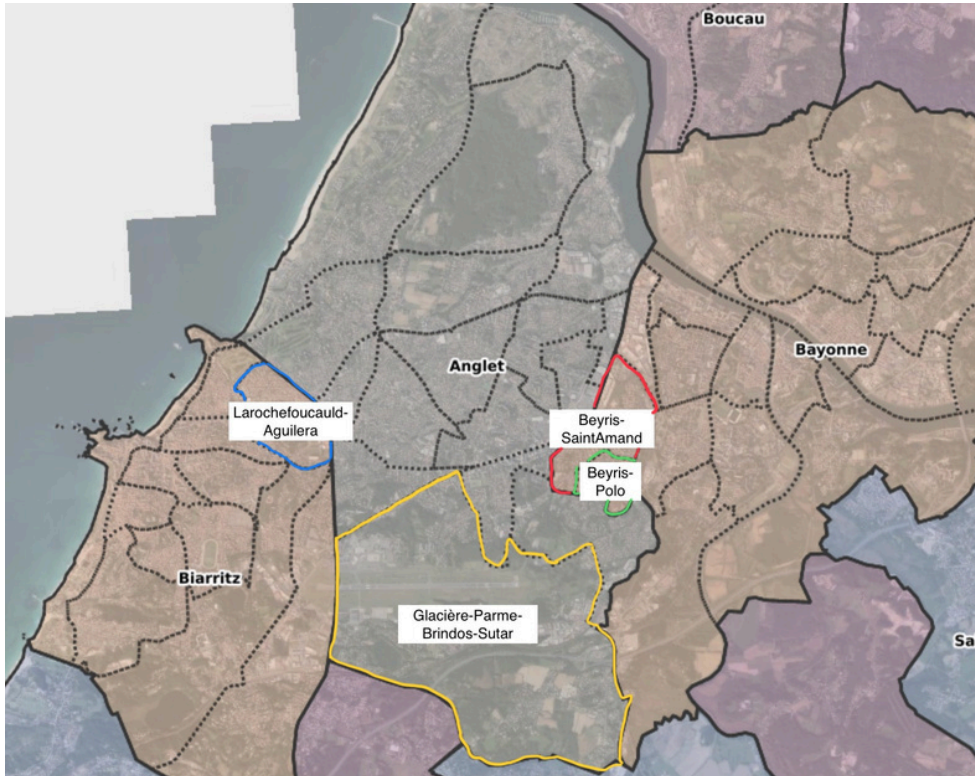


Figure 3: IRIS inclus ou exclus du zonage de la CPTS BAB Santé

Le choix des quartiers précités relève de la volonté de l'ensemble des acteurs de santé ayant participé aux différentes réunions et des échanges entrepris avec les porteurs de projet des CPTS limitrophes.

La répartition géographique de ces professionnels et la volonté d'y intégrer au moins un établissement de santé (la Polyclinique d'Aguilera) ont justifié ces choix. La Polyclinique d'Aguilera, au travers de ses représentants médicaux et administratifs, a immédiatement apporté son soutien et adhéré au projet dès son initiation.

Le groupe de travail a logiquement préféré définir un territoire de santé plutôt qu'un territoire communal, en essayant de respecter les IRIS pour une meilleure analyse statistique.

Enfin, il a été nécessaire de limiter la superficie géographique du territoire de la CPTS BAB Santé afin de rester dans une gestion de taille humaine.

A noter que la CPTS BAB Santé a la volonté de travailler de concert avec les CPTS voisines pour une coordination efficace et promouvoir des projets inter-CPTS pour une meilleure fluidité dans la prise en charge de la population.

b. Place géographique



Figure 4 : Territoires de contractualisation de la Nouvelle Aquitaine

La CPTS BAB Santé se trouve sur le vaste territoire du Pays Basque, fortement polarisé.

Située à l'extrême Sud-Ouest de la région Nouvelle Aquitaine, elle est limitée au sud par la frontière espagnole et au nord par le département des Landes.

Le territoire de contractualisation du Pays Basque (fig.4) est un vaste espace de 158 communes.

Il comprend une seule intercommunalité : la communauté d'agglomération du Pays Basque (CAPB), née le 1er janvier 2017 de la fusion des 10 intercommunalités du territoire, devenues des pôles territoriaux (fig.5).

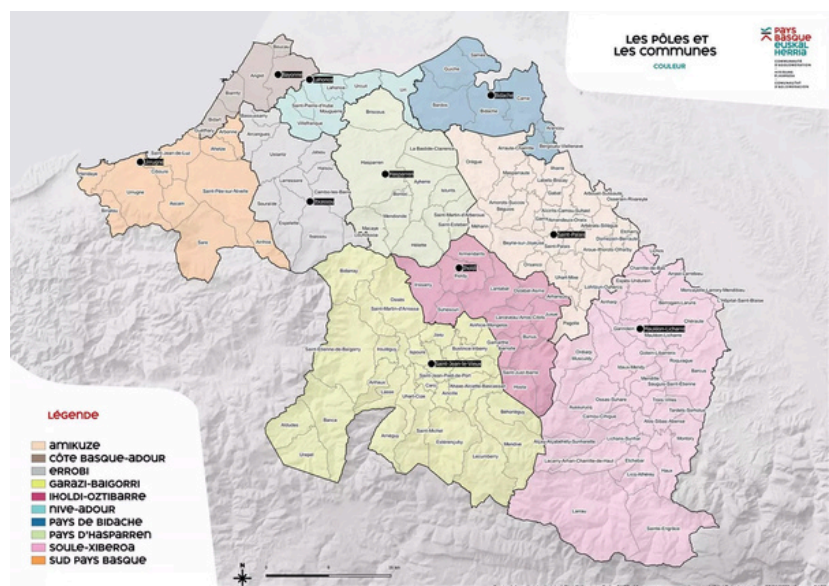


Figure 5 : Pôles territoriaux de la CAPB

Territoire transfrontalier, au cœur d'une euro-région dynamique et de l'arc atlantique, le Pays Basque occupe une position stratégique dans les échanges européens nord-sud.

La Communauté d'agglomération Pays Basque regroupe plus de 320 000 habitants.³

Le département des Pyrénées Atlantiques connaît depuis de nombreuses années une évolution démographique importante, notamment due à un flux migratoire constant.

Selon l'INSEE, le taux d'évolution annuel moyen de la population du département dû au solde migratoire apparent entre 2016 et 2022 fait partie des plus élevés de France, avec un pourcentage de 0,8%. Il est bien supérieur au taux national, qui s'élève à 0,2% (fig.6).⁴

Le territoire de la CPTS BAB Santé reflète cette tendance, avec la ville d'Anglet qui affiche le taux de croissance annuel le plus élevé parmi les villes les plus peuplées du département (fig.7).

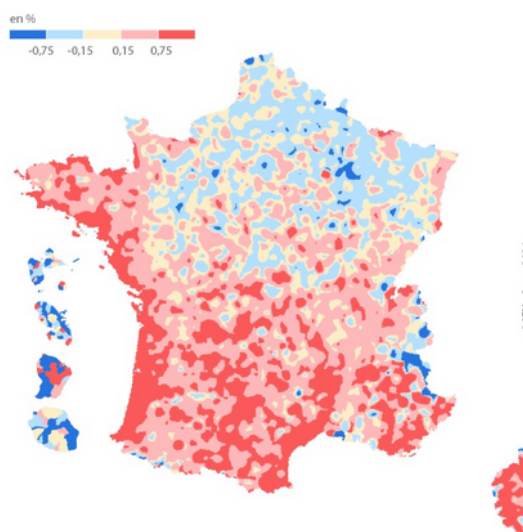
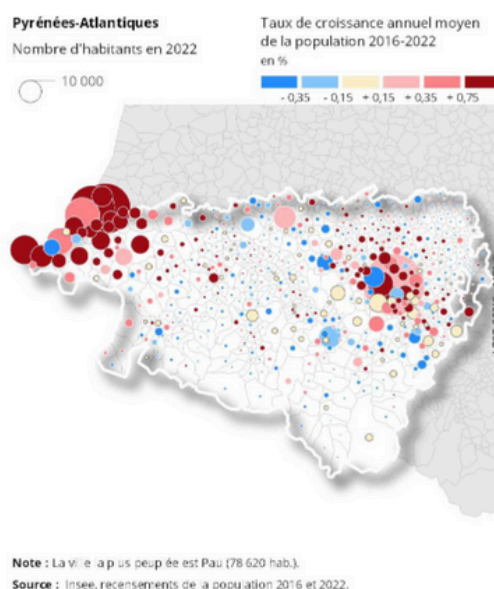


Figure 6 : Taux d'évolution annuel moyen de la population dû au solde migratoire apparent entre 2016 et 2022

Communes	Population de référence 2022	Taux de croissance annuel moyen (en %)	
		2016-2022	2011-2016
Les plus peuplées			
Pau	78 620	0,3	-0,6
Bayonne	53 312	0,9	2,7
Anglet	42 288	1,5	0,0
Biarritz	25 810	0,7	-0,9
Hendaye	18 074	1,4	0,8
En plus forte croissance*			
Artiguelouve	2 025	3,8	0,6
Urcuit	3 006	3,7	1,7
Saint-Pierre-d'Irube	5 779	3,0	1,4
Saint-Palais	2 155	2,7	-0,2
Lahonce	2 736	2,6	2,6
En plus forte décroissance*			
Mourenx	5 744	-2,0	-1,5
Giboure	5 957	-0,9	-1,7
Lescar	9 540	-0,6	-0,3
Nay	3 203	-0,5	0,9
Ahetze	2 070	-0,3	2,6

* parmi les communes de 2 000 habitants ou plus
Source : Insee, recensements de la population 2016 et 2022.



Note : La ville la plus peuplée est Pau (78 620 hab.).
Source : Insee, recensements de la population 2016 et 2022.

Figure 7: Taux de croissance annuel moyen de la population du département des Pyrénées Atlantiques entre 2016 et 2022

3. <https://www.communaute-paysbasque.fr/linstitution/nos-missions-et-notre-fonctionnement>

4. https://www.insee.fr/fr/statistiques/8309996#tableau-figure2_radio3

c. Spécificités territoriales du Pays Basque

UN TERRITOIRE TOURISTIQUE

Le département des Pyrénées-Atlantiques est un territoire reconnu pour sa forte activité touristique, étant notamment classé 16ème département le plus visité de France en 2023.⁵

Plus précisément, la CPTS BAB Santé se situe dans la zone la plus touristique du département, faisant partie du pôle Côte Basque-Adour, qui, selon l'Agence Départementale Tourisme 64, a concentré à lui seul 50% du chiffre d'affaires des entreprises du tourisme du département en 2023. (fig.8)

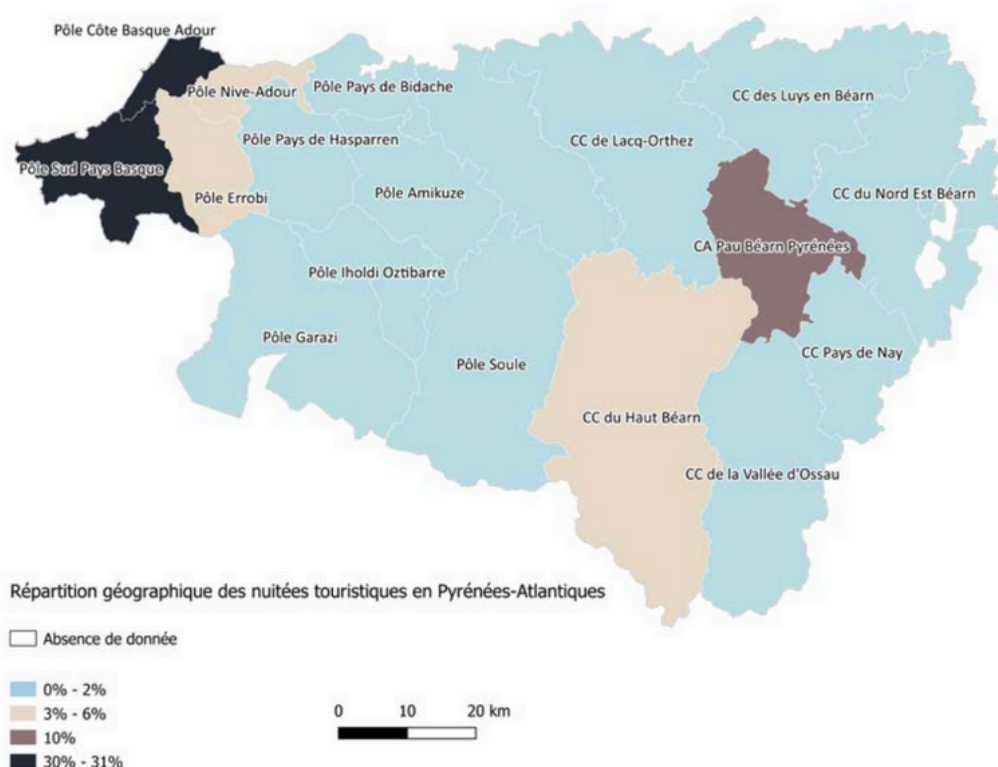


Figure 8: Répartition et évolution des nuitées touristiques par EPCI/Pôles

Cette particularité territoriale se reflète également dans le nombre de résidences secondaires sur le territoire. A titre d'exemple, la ville d'Anglet recensait 16% de résidences secondaires en 2021.⁶

Il est essentiel de prendre en compte cette particularité territoriale, qui aura certainement un impact sur l'activité de la CPTS, notamment avec l'augmentation saisonnière de la population, qui peut avoir des répercussions sur l'offre et la coordination sanitaire du territoire; ainsi que sur les soins non programmés.

Toujours selon l'Agence Départementale du Tourisme 64, en été 2023, le nombre de visiteurs au sein du pays basque a été estimé à 6 261 000.

En août 2024, la ville d'Anglet a recensé, à elle seule, 1 636 000 visiteurs.⁷

UN TERRITOIRE AVEC DES CONDITIONS SOCIO-ÉCONOMIQUES GLOBALEMENT FAVORABLES

Le fonctionnement socio-économique du territoire et sa dynamique économique engendrent une situation sociale globalement favorable. Le niveau de qualification de la population est élevé : les habitants ne disposant d'aucun diplôme qualifiant sont nettement sous-représentés, et les diplômés de l'enseignement supérieur nettement surreprésentés (fig.9).

FOR G2 - Diplôme le plus élevé de la population non scolarisée de 15 ans ou plus (en %)

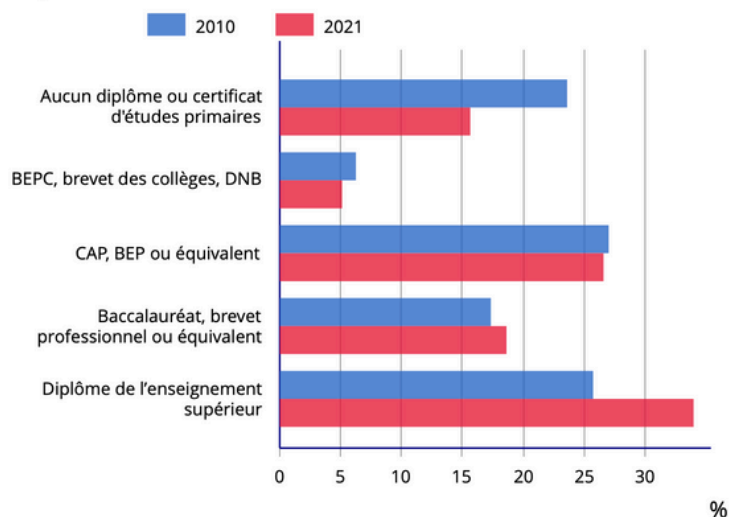


Figure 9: Répartition de la population des Pyrénées Atlantiques par niveau de qualification

6. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1405599?geo=COM-64024>

7. <https://espace-pro.anglet-tourisme.com/uploads/2024/10/Barometre-Anglet-08-2024.pdf>

Ces conditions favorables se retrouvent également dans la répartition de la population par catégorie professionnelle, avec 25,9 % des 25-54ans qui exercent une profession intermédiaire et 14,3% d'entre-eux qui ont un niveau cadre (fig.10).

Catégorie socioprofessionnelle	Hommes	Femmes	Part en % de la population âgée de		
			15 à 24 ans	25 à 54 ans	55 ans ou +
Ensemble	279 941	310 645	100,0	100,0	100,0
Agriculteurs exploitants	5 582	2 200	0,4	2,0	1,0
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	18 220	8 676	0,7	7,4	2,9
Cadres et professions intellectuelles supérieures	27 014	20 542	1,5	14,3	4,0
Professions intermédiaires	38 128	47 145	9,1	25,9	5,2
Employés	22 498	68 066	14,4	24,9	6,7
Ouvriers	50 167	11 542	13,2	17,0	3,6
Retraités	84 583	101 563	0,0	0,2	69,0
Autres personnes sans activité professionnelle	33 750	50 912	60,7	8,2	7,7

Source : Insee, RP2021 exploitation complémentaire, géographie au 01/01/2024.

Figure 10: Répartition de la population des Pyrénées Atlantiques par catégorie socioprofessionnelle



d. Données démographiques du territoire de la CPTS BAB Santé

Selon l'INSEE, la CPTS, qui relève d'une taille 2 (>40 000 habitants), s'étend sur un total populationnel évalué à 42 713 habitants, en 2021⁸ :

- Anglet (sans l'IRIS Glacière-Brindos-Parme-Sutar) : 36 992 habitants.
- Biarritz, îlot Larochefoucault- Aguilera : 2 087 habitants.
- Bayonne, îlot Beyris- Saint-Amand : 2 151 habitants.
- Bayonne, îlots Beyris-Polo : 1 483 habitants.

Toutefois, il convient de souligner que ces données officielles datent de 2021. Étant donné l'attractivité croissante de du territoire et la hausse continue de sa population, il est probable qu'un écart existe entre ces chiffres et la situation actuelle.

Voici ce qui caractérise la population de la CPTS BAB Santé (en se basant sur les données de 2021 de l'INSEE qui concernent la commune d'Anglet) :

1 Une population en constante augmentation

L'une des caractéristiques importantes de la population de la CPTS est son évolution continue au cours des dernières années. A titre d'exemple, selon l'INSEE, entre 2015 et 2021, la variation annuelle moyenne de la population était estimée à 1%, alors même que celle du département était à 0,6% pour la même période.

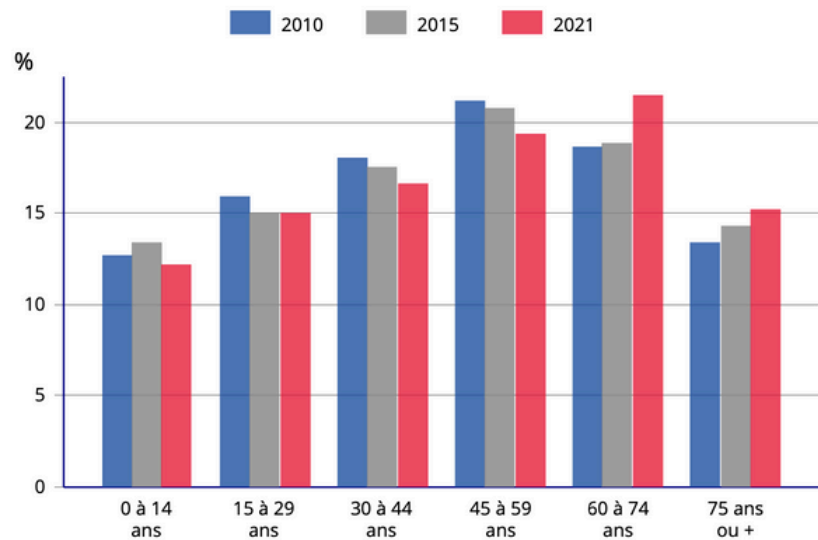
Cette augmentation est notamment expliquée par l'attractivité du territoire qui entraîne un solde apparent des entrées-sorties à 1,4%, contre 0,7% pour le niveau départemental.

Questionnements, pistes de travail qui émergent de ce constat :

Ces entrées-sorties entraînent-elles des ruptures dans le parcours de soin des personnes ? Notamment dans la déclaration d'un médecin traitant ?

2 Une population vieillissante

La population de la CPTS se caractérise également par une proportion importante de personnes âgées, avec 36,7% de la population ayant au moins 60 ans (fig.11).



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

Figure 11: Population d'Anglet par grandes tranches d'âge

Questionnements, pistes de travail qui émergent de ce constat :

Importance de travailler sur la prise en charge et la prévention autour de ce public spécifique.



3 **Une part importante de femmes vivant seules ou responsables de familles monoparentales**

Au sein de la population de la CPTS, 47,4% des personnes ont déclaré habiter seules en 2021, soit environ 6% de plus qu'au niveau départemental et 7% de plus qu'au niveau régional. Et si nous allons plus loin, 29,3% de la population d'Anglet sont des femmes vivant seules (contre 23,6% au niveau départemental).

Cette tendance s'explique peut-être par le vieillissement de la population, avec statistiquement des femmes qui vivent plus longtemps que les hommes et qui se retrouvent seules suite au décès de leur conjoint.

Cependant, cette tendance se retrouve également dans les tranches d'âges plus jeunes, avec 13,2% de femmes seules avec enfants pour 18,4% de familles monoparentales au total (contre 10,9% de femmes seules avec enfants pour 15,6% de familles monoparentales au niveau départemental).

Questionnements, pistes de travail qui émergent de ce constat :

Alerte sur les conséquences d'un possible isolement et d'une rupture de parcours.

2. État des lieux des besoins en santé

a. Espérance de vie

Selon l'INSEE, l'espérance de vie à la naissance pour les hommes et pour les femmes dans les Pyrénées-Atlantiques est légèrement supérieure à la moyenne nationale (tab.2).

Sexe	Territoire	Espérance de vie à la naissance (nombre d'années)
Homme	France	79,9
Homme	Pyrénées-Atlantiques	80,6
Femme	France	85,6
Femme	Pyrénées-Atlantiques	85,9

Tableau 2: Espérance de vie à la naissance en 2023 (INSEE)

b. Mortalité

Selon les données de l'Observatoire Régional de la Santé (ORS), les taux de mortalité au sein de l'Agglomération Pays Basque sont inférieurs aux taux régionaux et s'améliorent dans le temps (fig.12).⁹

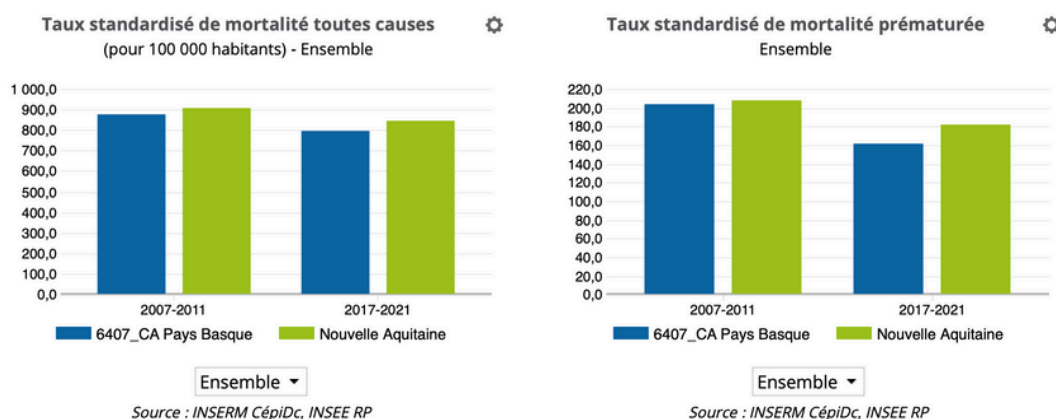


Figure 12: Taux standardisés de mortalité et de mortalité prématurée en Nouvelle Aquitaine et dans l'Agglomération Pays Basque

⁹. <https://geoclip.ors-na.org/?obs=ocarina#c=report&chapter=sante&report=r04&selgeo1=cls2024.6407>

Toujours selon l'ORS, les principales causes de mortalité au sein de l'agglomération sont similaires à celles observées au niveau régional (fig.13) :

1. Cancers
2. Maladies cardiovasculaires
3. Maladies respiratoires et causes externes

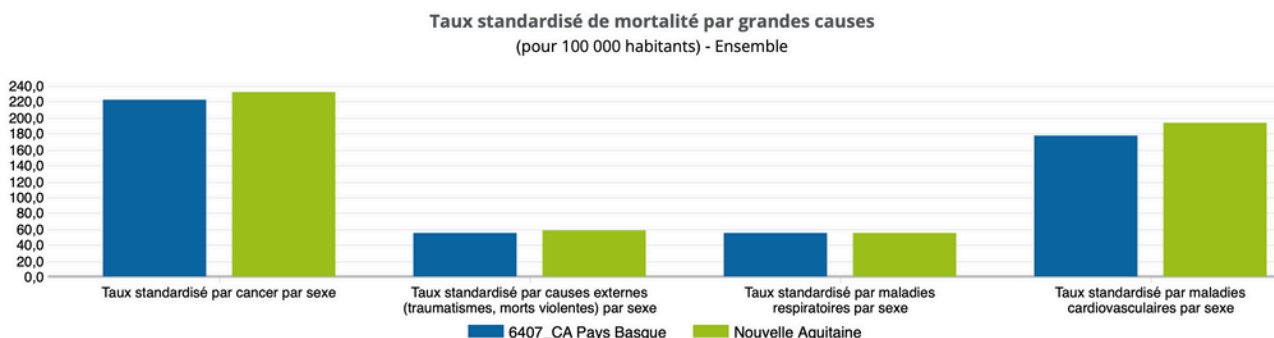


Figure 13: Taux standardisé de mortalité par grandes causes en Nouvelle Aquitaine et dans l'Agglomération Pays Basque

c. Profil des patients sur notre territoire en demande de soins

Selon les données de la CPAM, les patients de notre territoire sont, de façon plus élevée qu'au niveau régional, des personnes âgées et atteintes d'une Affection Longue Durée (ALD) (fig.14).¹⁰

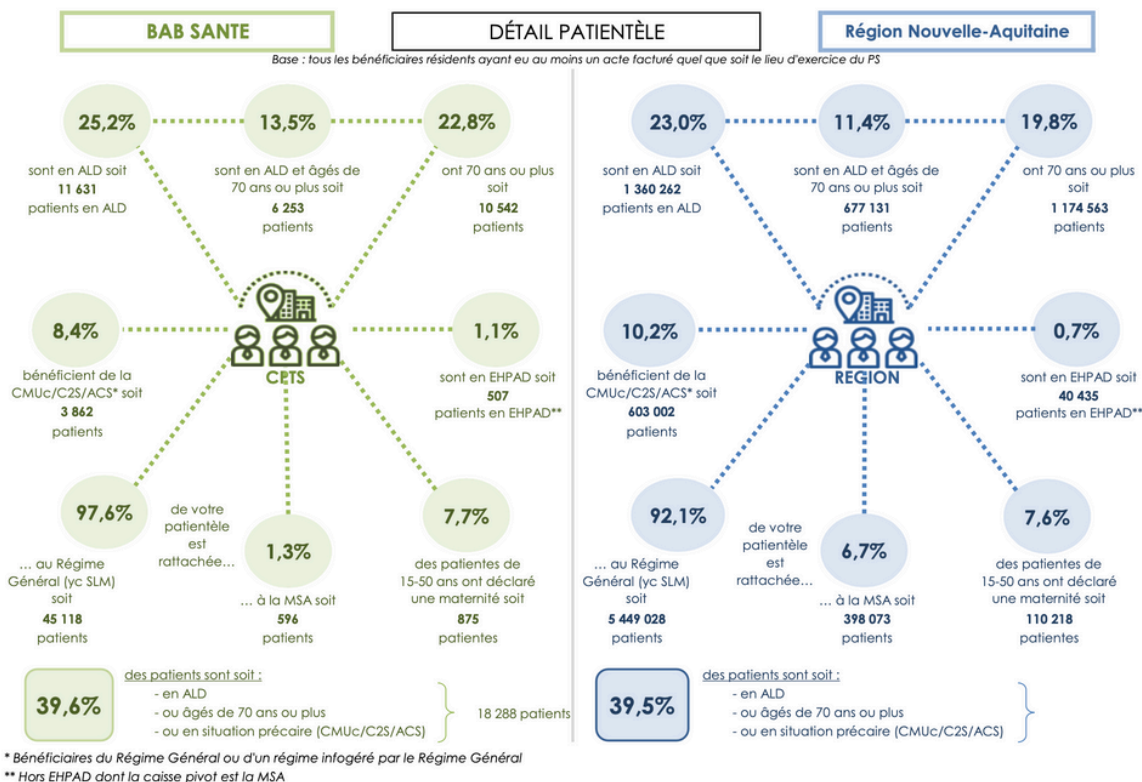


Figure 14: Comparatif de la patientèle de la CPTS BAB Santé et celle de la région Nouvelle-Aquitaine (Octobre 2023-Juin 2024)

D'ailleurs, les indicateurs de l'ORS concernant le territoire du CLS démontrent une augmentation importante du nombre de personnes en ALD sur le territoire entre 2015 et 2020. Le taux standardisé passant de 1680,9 pour 10 000 habitants en 2015 à 1845,9 pour 10 000 habitants en 2020.¹¹

Selon l'ORS (fig.15), la population de l'Agglomération Pays Basque est majoritairement atteinte de :

- Maladies respiratoires chroniques
- Maladies cardio-neurovasculaires
- Maladies psychiatriques

Taux standardisé de bénéficiaires pris en charge pour une pathologie
Ensemble

Indicateurs	6407_CA Pays Basque	Nouvelle Aquitaine
Taux standardisé de bénéficiaires pris en charge pour un cancer, par sexe (pour 100 000 consommateurs)	4 571,4	4 571,1
Taux standardisé de bénéficiaires pris en charge pour une maladie respiratoire chronique, par sexe (pour 100 000 consommateurs)	7 195,3 ▲	5 931,4
Taux standardisé de bénéficiaires pris en charge pour une maladie cardio-neurovasculaire, par sexe (pour 100 000 consommateurs)	7 168,4 ▲	7 013,2
Taux standardisé de bénéficiaires pris en charge pour une maladie psychiatrique, par sexe (pour 100 000 consommateurs)	5 086,1 ▲	4 422,7
Taux standardisé de bénéficiaires pris en charge pour un diabète, par sexe (pour 100 000 consommateurs)	4 406,0 ▼	5 150,8

Figure 15: Taux standardisé de bénéficiaires pris en charge pour une pathologie en Nouvelle Aquitaine et dans l'Agglomération Pays Basque - 2022

Pour aller plus loin, les indicateurs de l'ORS concernant le territoire du CLS révèlent que les taux d'ALD concernant les maladies respiratoires et psychiatriques sont bien plus élevés qu'au niveau départemental ou national (fig. 16).



	TERRITOIRE DU CLS						TERRITOIRE DU CLS		
	ANNÉE	EFFECTIF	TAUX	POSITION	TAUX FRANCE HEXAGONALE	TAUX DÉPARTEMENT	ANNÉE	TAUX VALEUR	TAUX ÉVOLUTION
C APPAREIL RESPIRATOIRE									
35. Personnes en ALD pour maladie respiratoire ¹ - ♂	2021	1 037	64,4	●	59,8	55,0	2012	76,2	↘↘
36. Personnes en ALD pour maladie respiratoire ² - ♀	2021	1 443	69,1	●	53,0	54,6	2012	64,1	=
37. Personnes admises dans l'année en ALD pour maladie respiratoire ¹ - ♂	2019-21	72	4,5	●	4,6	4,5	2017-19	7,8	↘↘
38. Personnes admises dans l'année en ALD pour maladie respiratoire ² - ♀	2019-21	100	5,1	●	4,1	4,3	2017-19	7,5	↘↘
39. Décès par maladie respiratoire ¹ - ♂	2013-17	123	8,7	●	8,4	8,3	2003-07	8,2	=
40. Décès par maladie respiratoire ² - ♀	2013-17	134	4,5	●	4,4	4,5	2003-07	4,6	=
41. Personnes en ALD pour BPCO ³	2021	723	18,7	●	16,5	15,2	2012	9,0	↗↗
42. Personnes en ALD pour asthme ³	2021	1 014	29,1	●	23,4	22,0	2012	32,3	↘
43. Personnes ayant perçu au moins 3 remboursements d'antiasthmatiques dans l'année ⁴	2021	24 424	674,2	●	496,9	616,3	2016	685,4	=
C SANTÉ MENTALE									
48. Personnes en ALD pour affection psychiatrique ¹ - ♂	2021	4 578	305,8	●	239,8	268,2	2012	208,2	↗↗
49. Personnes en ALD pour affection psychiatrique ² - ♀	2021	6 119	344,8	●	265,2	300,5	2012	246,7	↗↗
50. Personnes admises dans l'année en ALD pour affection psychiatrique de longue durée ¹ - ♂	2019-21	323	22,7	●	18,1	20,0	2017-19	31,2	↘↘
51. Personnes admises dans l'année en ALD pour affection psychiatrique de longue durée ² - ♀	2019-21	385	24,4	●	19,2	21,4	2017-19	31,3	↘↘
52. Personnes traitées par psychotrope ⁵ - ♂	2020	14 062	854,3	●	841,4	831,4			
53. Personnes traitées par psychotrope ⁶ - ♀	2020	26 574	1 255,8	●	1 266,9	1 239,4			
54. Hospitalisations pour tentative de suicide (10 ans ou plus) ⁷	2021	141	4,7	●	11,8	4,0	2016	6,4	↘↘
55. Hospitalisations pour tentative de suicide (10 ans ou plus) - Ratio Hommes/Femmes	2021		0,53		0,59	0,55	2016	0,76	

ALD : Affection de longue durée - ♂ Hommes - ♀ Femmes

nd : non disponible - ss : secret statistique - nc : non calculable

1 - taux standardisé pour 10 000 hommes / 2 - taux standardisé pour 10 000 femmes / 3 - taux standardisé pour 10 000 habitants

Note : pour les incidences ALD et les décès, l'effectif correspond au nombre annuel moyen de cas.

● TRÈS DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● DÉFAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● AUTOUR DE LA MOYENNE NATIONALE / ● FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE / ● TRÈS FAVORABLE PAR RAPPORT À LA MOYENNE NATIONALE

Figure 16: Taux d'ALD - CLS CA Pays Basque - Juin 2023 - ORS

d. Déclaration médecin traitant

Selon les données de la CPAM, d'octobre 2023 à septembre 2024, 88,6% des bénéficiaires résidant sur le territoire de la CPTS ont déclaré un médecin traitant (soit 5259 personnes sans médecin traitant).¹²

En Nouvelle- Aquitaine seulement 85,1% des personnes ont déclaré un médecin traitant.

Sur les 11% de patients de la CPTS n'ayant pas de médecin traitant :

- 2,8% des patients en ALD n'ont pas de médecin traitant (soit 323 patients)
- 3,1% des patients âgés de + 70 ans n'ont pas de médecin traitant (soit 327 patients)
- 1,5% des patients en ALD de +70 ans n'ont pas de médecin traitant (soit 91 patients)

e. Recours aux urgences

Toujours selon les données de la CPAM, 7,6% des bénéficiaires de notre CPTS ont eu recours aux urgences entre octobre 2023 et septembre 2024 soit environ 4% de plus que le pourcentage régional.

De plus le détail des profils des usagers se distinguent du régional par un pourcentage important de personnes en ALD (26,6%) et peu de patients âgés de moins de 16ans (14,3%).

La moyenne d'âge des patients qui passent aux urgences se confirment également avec les données de l'ORU Nouvelle Aquitaine avec un pourcentage important de personnes âgées de 75 ans et plus (fig.17).

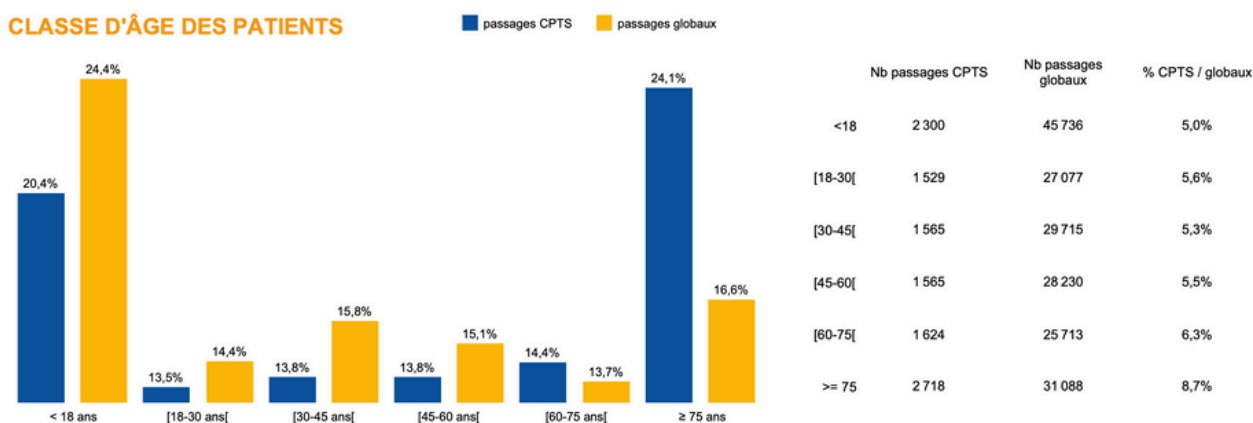
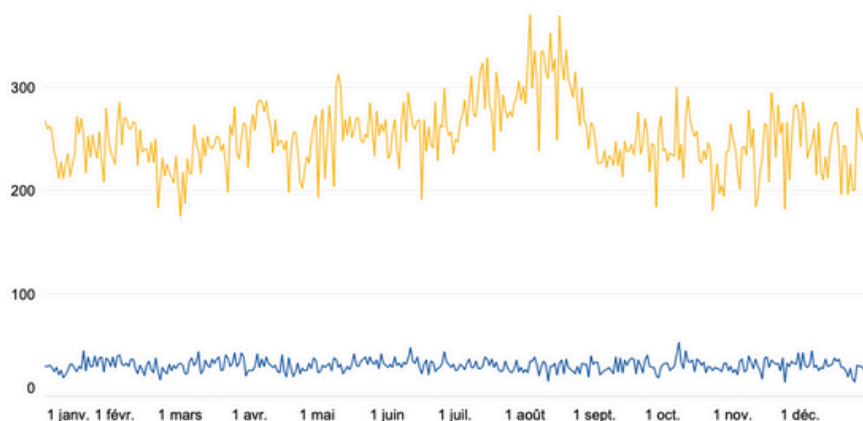


Figure 17: Classe d'âge des patients passés aux urgences en 2024 - données basées sur la population d'Anglet

Les données de l'ORU permettent également de mettre en valeur l'augmentation des passages lors de la saison estivale (fig.18). Ces données semblent confirmer l'impact du tourisme sur l'activité et l'offre de soins.

NOMBRE DE PASSAGES PAR JOUR



NOMBRE DE PASSAGES PAR MOIS

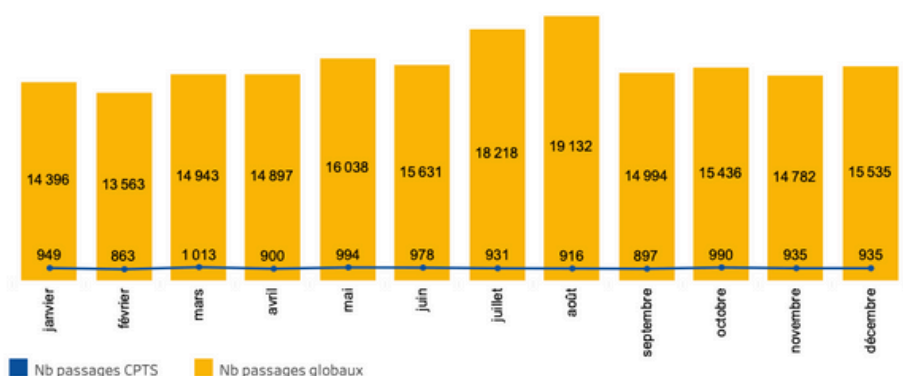
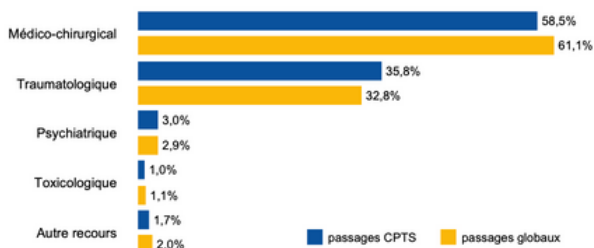


Figure 18: Nombre de passages aux urgences sur l'année 2024 - données basées sur la population d'Anglet

Enfin, selon l'ORU, les urgences sont principalement liées à des causes médico-chirurgicales et traumatologiques, ces dernières étant plus fréquentes au sein de notre CPTS que chez l'ensemble des patients se présentant aux urgences du secteur (fig.19).

TYPE D'URGENCES



88,7% EXPLOITABILITÉ DU DIAGNOSTIC PRINCIPAL

	Nb passages CPTS	Nb passages globaux	% CPTS / globaux
Médecino-chirurgical	5 968	101 007	5,9%
Traumatologique	3 652	54 309	6,7%
Psychiatrique	301	4 813	6,3%
Toxicologique	105	1 821	5,8%
Autre recours	173	3 382	5,1%

Figure 19: Type d'urgences sur l'année 2024 - données basées sur la population d'Anglet

f. Prévention

DEPISTAGE DES CANCERS

D'après les données de la CPAM, la population du territoire affiche des taux de dépistage du cancer colorectal, du col de l'utérus et du sein supérieurs à la moyenne régionale (fig.20).

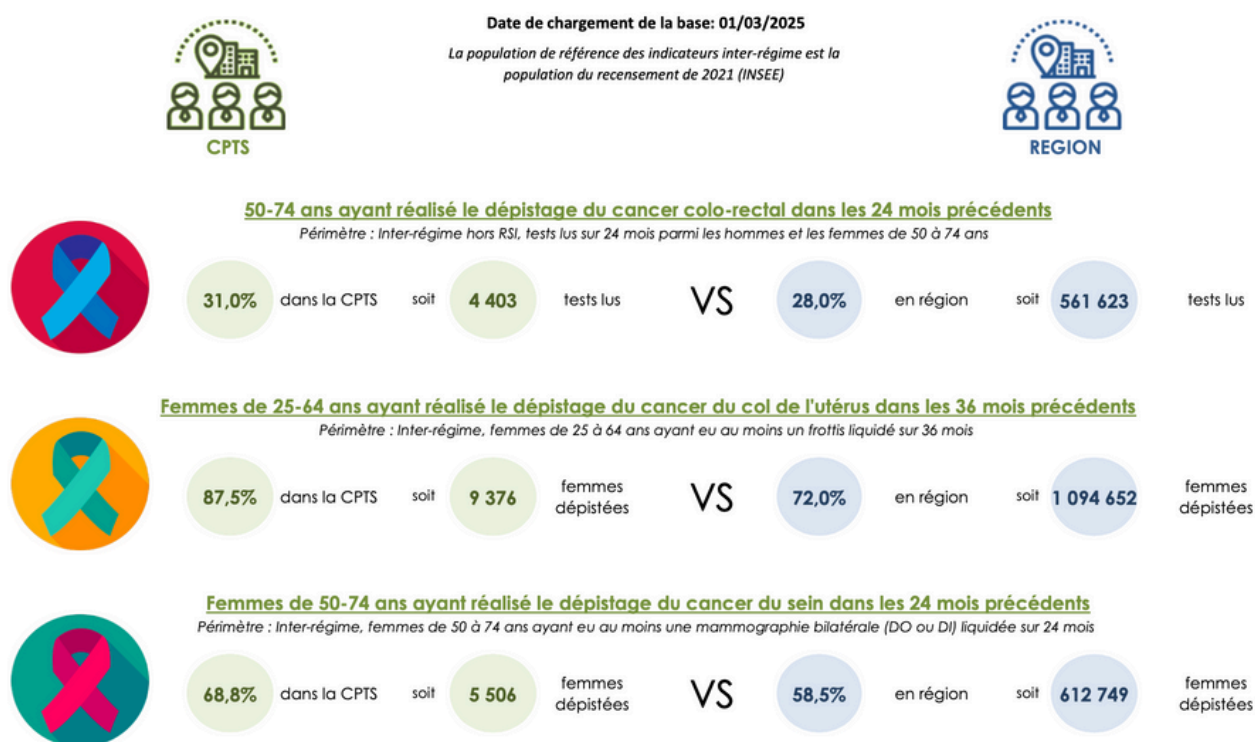


Figure 20: Taux de dépistage au niveau régional et sur le territoire de la CPTS à la date du 01/03/2025

Si nous allons plus loin, les objectifs nationaux établis dans le cadre de la stratégie décennale de lutte contre les cancers¹⁴ sont les suivants :

- 70 % pour le Dépistage Organisé du Cancer du Sein (DOCS),
- 65 % pour le Dépistage Organisé du Cancer Colo-Rectal (DOCCR),
- 70 % pour le Dépistage Organisé du Cancer du Col de l'Uterus (DOCCU)

Au sein de la CPTS, les objectifs nationaux concernant le DOCS et le DOCCU sont atteints. Cependant les chiffres pour le DOCCR sont encore éloignés des objectifs nationaux et il semblerait qu'un travail de sensibilisation et de prévention soit à réaliser sur cette thématique.

VACCINATIONS

Selon les données de Santé Publique France, les taux de couverture vaccinale du département des Pyrénées Atlantiques sont assez équivalents aux taux nationaux (tab. 3, 4 et 5).¹⁵

La couverture vaccinale chez le nourrisson

	Année	Conditions (Age, nombre de doses)	Couverture vaccinale en Nouvelle-Aquitaine	Couverture vaccinale en Pyrénées-Atlantiques
Diphtérie, tétanos, polio (DTP), coqueluche, Haemophilus influenzae b (Hib), hépatite B	2022	3 doses à 21 mois	91,5%	92,3%
Pneumocoque	2022	3 doses à 21 mois	92,2%	92,7%
Rougeole, oreillons, rubéole (ROR)	2021	2 doses à 33 mois	92,5%	88,4%
Méningocoque C	2023	À 21 mois	88,4%	90,7%
Méningocoque B	2023	Au moins 1 dose à 8 mois	75,1%	81,1%
Rotavirus	2023	Au moins 1 dose à 8 mois	30,6%	32,7%

Tableau 3: Couverture vaccinale chez le nourrisson en Nouvelle-Aquitaine et dans les Pyrénées-Atlantiques

15. https://www.google.com/urlsa=t&source=web&rct=j&opi=89978449&url=https://www.santepubliquefrance.fr/content/download/620029/document_file/bullreg_Vaccination_NouvelleAquitaine_20240426.pdf%3Fversion%3D1&ved=2ahUKEwi_2oHc8ZWMAxUWVKQEHb9mNi0QFnoECBUQAQ&usg=AOvVaw0FfA4RH3RrcO7JVz2UO5uT

La couverture vaccinale chez l'adolescent

	Année	Sexe et conditions	Couverture vaccinale en Nouvelle-Aquitaine	Couverture vaccinale en Pyrénées-Atlantiques
Papillomavirus (HPV)	2023	Femmes Au moins 1 dose à 15 ans	59,4%	59,1%
		Hommes Au moins 1 dose à 15 ans	27,8%	26,6%

Tableau 4: Couverture vaccinale chez l'adolescent en Nouvelle-Aquitaine et dans les Pyrénées-Atlantiques

La couverture vaccinale chez la personne âgée

	Année	Âge	Couverture vaccinale en Nouvelle-Aquitaine	Couverture vaccinale en Pyrénées-Atlantiques
Grippe	2023-2024	65-74 ans	48,6%	48,6%
		75 ans et plus	63,8%	65,5%
COVID-19	2023-2024	65 ans et plus	32,5%	31%
Zona	2023	65-74ans	1%	1,1%

Tableau 5: Couverture vaccinale chez la personne âgée en Nouvelle-Aquitaine et dans les Pyrénées-Atlantiques

3. Ressources du territoire

a. Professionnels de santé libéraux

L'une des forces de la CPTS BAB Santé est la densité importante de professionnels de santé sur le territoire et sa jeunesse.

Toutes les données ci-dessous proviennent du site CartoSanté dont 90% des données proviennent elles-même du Système National des Données de Santé (SNDS). Les données recueillies concernent la ville d'Anglet pour l'année 2023.

MEDECINS GENERALISTES

La densité de Médecins Généralistes à Anglet en 2023 est environ deux fois supérieure à celle de la région Nouvelle-Aquitaine (fig.21).¹⁶

De plus, environ 65% des médecins du territoire avaient moins de 50 ans en 2023 (fig.22).

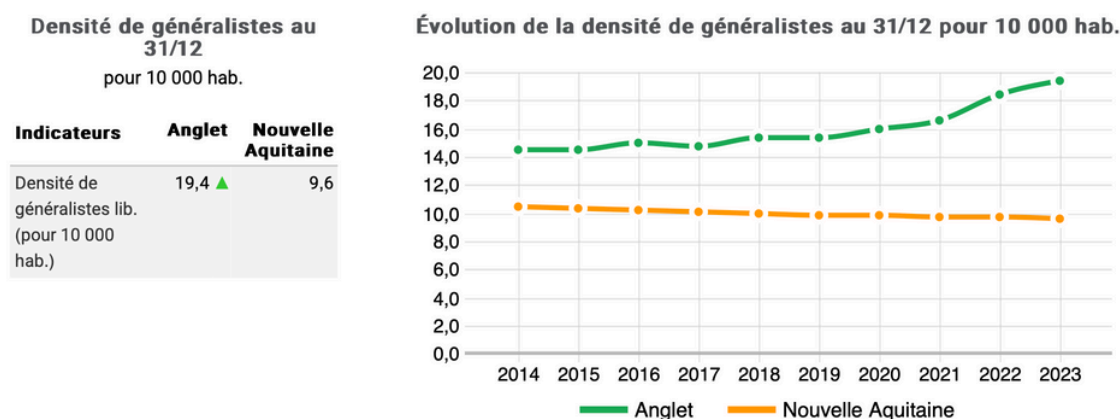


Figure 21: Densité de médecins généralistes à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023

Nombre total de généralistes et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	Anglet	Nouvelle Aquitaine	Anglet	Nouvelle Aquitaine
Moins de 40 ans	31	1 586	38,8	27,3
40 à 49 ans	21	1 155	26,3	19,8
50 à 54 ans	6	630	7,5	10,8
55 à 59 ans	9	826	11,3	14,2
60 ans et plus	13	1 622	16,3	27,9
Total	80	5 819	100,0	100,0

Figure 22: Répartition par tranche d'âge des médecins généralistes à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023

INFIRMIERS

La densité d'infirmiers libéraux à Anglet en 2023 est supérieure à celle de la région Nouvelle-Aquitaine (fig.23).¹⁷

De plus, environ 65% des infirmiers libéraux du territoire avaient moins de 50 ans en 2023 (fig.24).

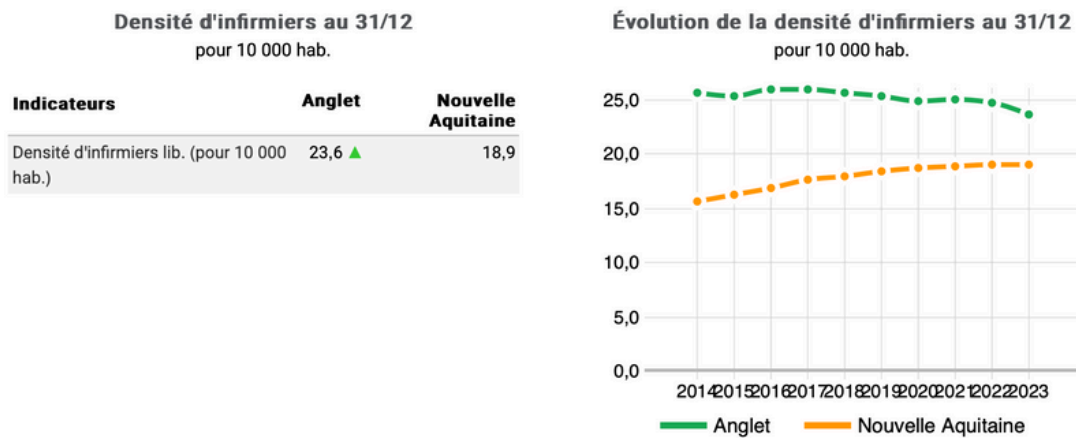


Figure 23: Densité d'infirmiers libéraux à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023

Nombre total d'infirmiers et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	Anglet	Nouvelle Aquitaine	Anglet	Nouvelle Aquitaine
Moins de 40 ans	33	3 382	34,0	29,6
40 à 49 ans	31	3 833	32,0	33,5
50 à 54 ans	9	1 735	9,3	15,2
55 à 59 ans	14	1 625	14,4	14,2
60 ans et plus	10	867	10,3	7,6
Total	97	11 444	100,0	100,0

Figure 24: Répartition par tranche d'âge des infirmiers libéraux à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023

MASSEURS KINÉSITHÉRAPEUTES

La densité de masseurs kinésithérapeute à Anglet en 2023 est quasiment 3 fois supérieure à celle de la région Nouvelle-Aquitaine (fig.25).¹⁸

De plus, environ 78% des masseurs kinésithérapeutes du territoire avaient moins de 50 ans en 2023 (fig.26).

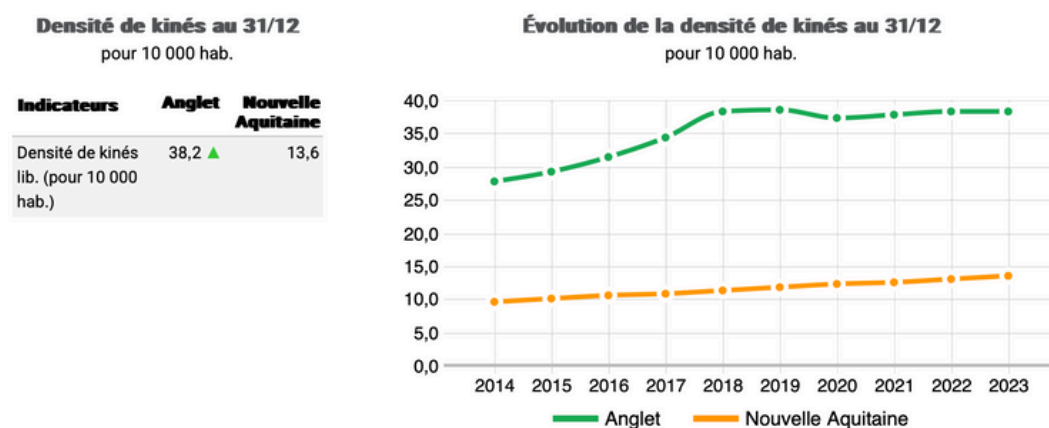


Figure 25: Densité de MK à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023

Nombre total de kinés et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	Anglet	Nouvelle Aquitaine	Anglet	Nouvelle Aquitaine
Moins de 40 ans	76	4 324	48,4	52,3
40 à 49 ans	46	2 064	29,3	25,0
50 à 54 ans	17	690	10,8	8,4
55 à 59 ans	12	586	7,6	7,1
60 ans et plus	6	579	3,8	7,0
Total	157	8 263	100,0	100,0

Figure 26: Répartition par tranche d'âge des MK à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023

CHIRURGIENS-DENTISTES

La densité de chirurgiens-dentistes à Anglet en 2023 est quasiment 2 fois supérieure à celle de la région Nouvelle-Aquitaine (fig.27).¹⁹

De plus, environ 60% des chirurgiens-dentistes du territoire avaient moins de 50 ans en 2023 (fig.28).

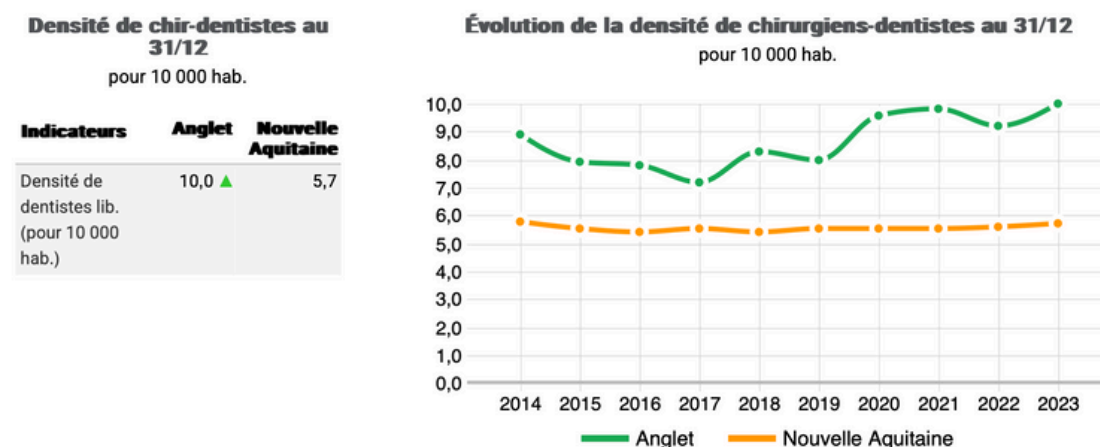


Figure 27: Densité de chirurgiens-dentistes à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023

Nombre total de chirurgiens-dentistes et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	Anglet	Nouvelle Aquitaine	Anglet	Nouvelle Aquitaine
Moins de 40 ans	16	1 361	39,0	39,6
40 à 49 ans	9	703	22,0	20,5
50 à 54 ans	4	321	9,8	9,3
55 à 59 ans	8	445	19,5	12,9
60 ans et plus	4	591	9,8	17,2
Total	41	3 437	100,0	100,0

Figure 28: Répartition par tranche d'âge des chirurgiens-dentistes à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023

Il existe également deux Centres de Santé Dentaire sur le secteur de la CPTS :

- Centre de Santé Dentaire d'Anglet, 12 avenue de Minerva à Anglet
- Centre de Santé Dentaire mutualiste, 10 allée Vega à Anglet

SAGE-FEMMES

La densité de sage-femmes en 2023 est légèrement inférieure à celle de la région Nouvelle-Aquitaine (fig.29).²⁰

Cependant, quasi l'entièreté des sage-femmes du territoire avaient moins de 50 ans en 2023 (fig.30).

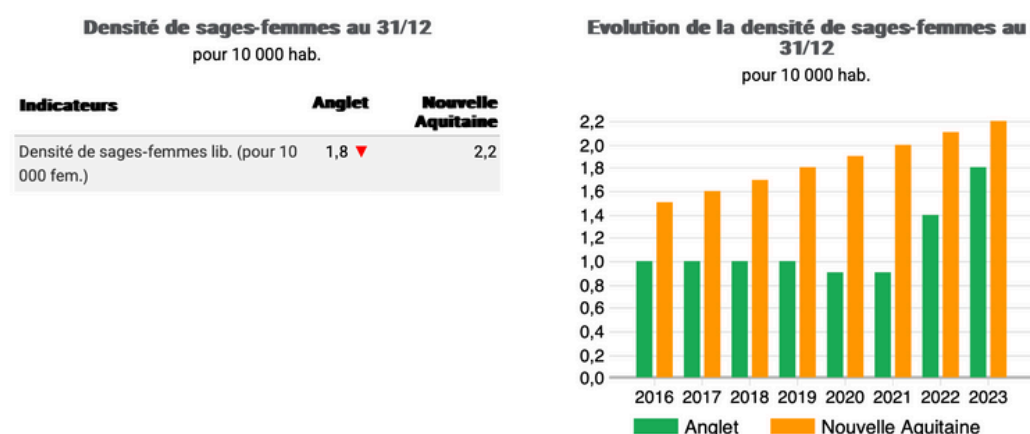


Figure 29: Densité de sage-femmes à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023

Répartition des sages-femmes par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	Anglet	Nouvelle Aquitaine	Anglet	Nouvelle Aquitaine
Moins de 30 ans	0	66	0,0	9,5
30 à 39 ans	2	267	50,0	38,5
40 à 49 ans	1	200	25,0	28,8
50 à 54 ans	1	55	25,0	7,9
55 à 59 ans	0	61	0,0	8,8
60 ans et plus	0	45	0,0	6,5
Total	4	694	100,0	100,0

Figure 30: Répartition par tranche d'âge des sage-femmes à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023

MEDECINS SECOND RECOURS

En fonction de la spécialité, la densité varie, certaines spécialités étant sur-représentées par rapport aux données régionales, tandis que d'autres sont absentes (tab.6).

Cependant, ces données doivent être nuancées, car de nombreuses spécialités sont présentes dans les structures publiques et privées existantes sur le territoire.

	Densité des PS libéraux p. 100 000 hab.	
	ANGLET	NOUVELLE-AQUITAINE
Radiodiagnostic et Imagerie Médicale	7,3	9,0
Gastro-Enterologie et Hépatologie	9,7	2,9
Oto Rhino-Laryngologie	0,0	3,1
Pédiatrie	17,0	3,5
Pneumologie	0,0	2,0
Rhumatologie	0,0	2,2
Neurologie	4,9	1,9
Stomatologie	0,0	1,0
Chirurgie-Dentaire (Spécialiste O.D.F)	9,7	3,3
Gynécologie Obstétrique	4,9	5,9
Psychiatrie Générale	19,4	9,3
Dermatologie et Vénérologie	17,0	4,0
Pathologie Cardio-vasculaire	0,0	7,9
Ophtalmologie	4,9	6,7

Tableau 6: Densité de médecins par spécialité pour 100 000 hab. au 31/12/2023 - FNPS-INSEE

PHARMACIES

Nous retrouvons 15 pharmacies sur le territoire de la CPTS (fig.31).

L'évolution dans le temps de la densité des pharmacies sur le territoire est en adéquation avec les moyennes régionales (fig.32).²¹

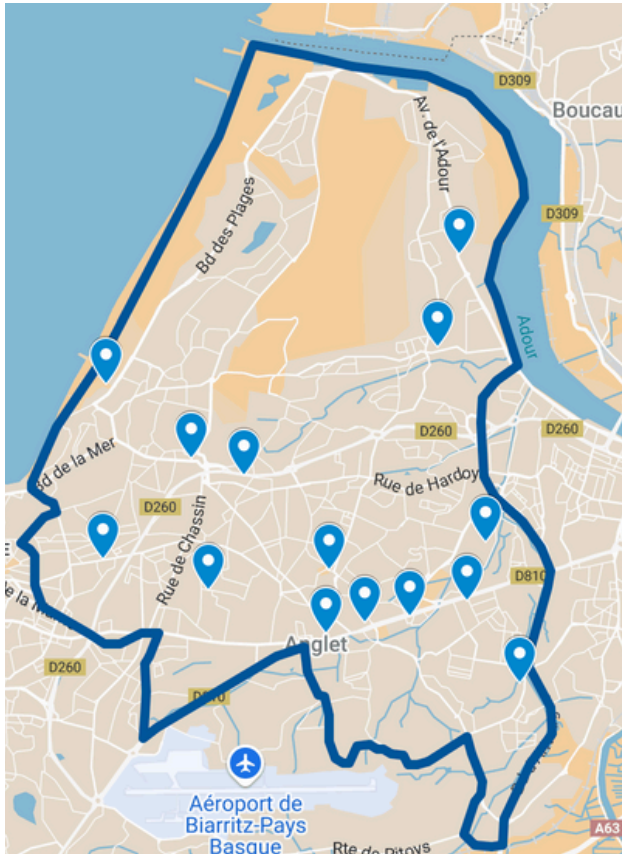


Figure 31: Pharmacies sur le territoire de la CPTS BAB Santé

Evolution de la densité pour 100 000 hab. au 31/12

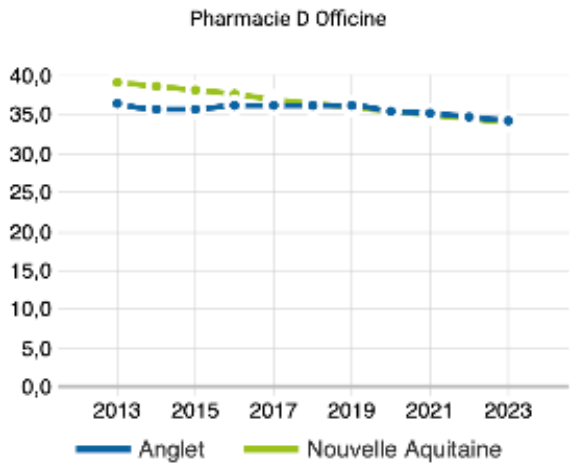


Figure 32: Évolution de la densité de pharmacies à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine

ORTOPHONISTES

La densité d'orthophonistes à Anglet en 2023 est plus de 2 fois supérieure à celle de la région Nouvelle-Aquitaine (fig.33).²²

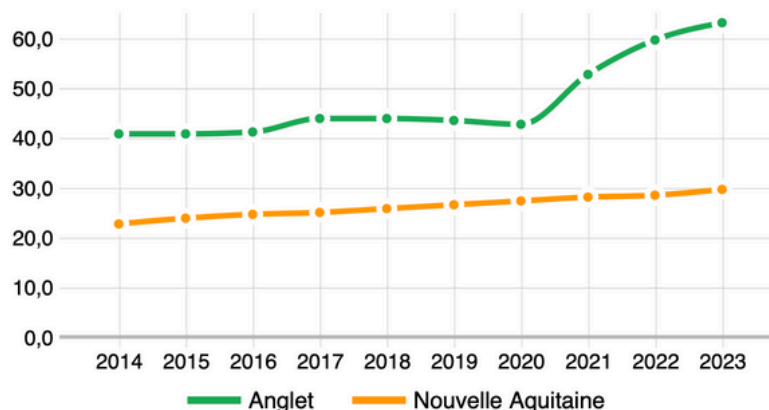
De plus, environ 88% des orthophonistes du territoire avaient moins de 50 ans en 2023 (fig.34).

Densité d'orthophonistes au 31/12
pour 100 000 hab.

Indicateurs	Anglet	Nouvelle Aquitaine
Densité d'orthophonistes lib. (pour 100 000 hab.)	63,2 ▲	29,7

Source : FNPS - INSEE - 2023

Évolution de la densité d'orthophonistes au 31/12 pour 100 000 hab.



Source : FNPS - INSEE

Figure 33: Densité de orthophonistes à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023

Nombre total d'orthophonistes et leur répartition par tranche d'âge au 31/12

	Nombre		%	
	Anglet	Nouvelle Aquitaine	Anglet	Nouvelle Aquitaine
Moins de 25 ans	0	18	0,0	1,0
25 à 29 ans	8	236	30,8	13,1
30 à 39 ans	10	631	38,5	35,0
40 à 49 ans	5	451	19,2	25,0
50 à 59 ans	3	283	11,5	15,7
60 à 64 ans	0	102	0,0	5,7
65 ans et plus	0	79	0,0	4,4
Total	26	1 801	100,0	100,0

Figure 34: Répartition par tranche d'âge des orthophonistes à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023

PODOLOGUES

Concernant les podologues, les données n'ont pas été extraites du site cartosanté mais du logiciel de cartographie PODEMO soutenu par l'Ordre National des Pédicures-Podologues.²³

Nous disposons de données régionales et départementales qui malgré leur manque de précisions nous confirment une bonne densité de pédicures-podologues sur notre territoire (fig. 35).

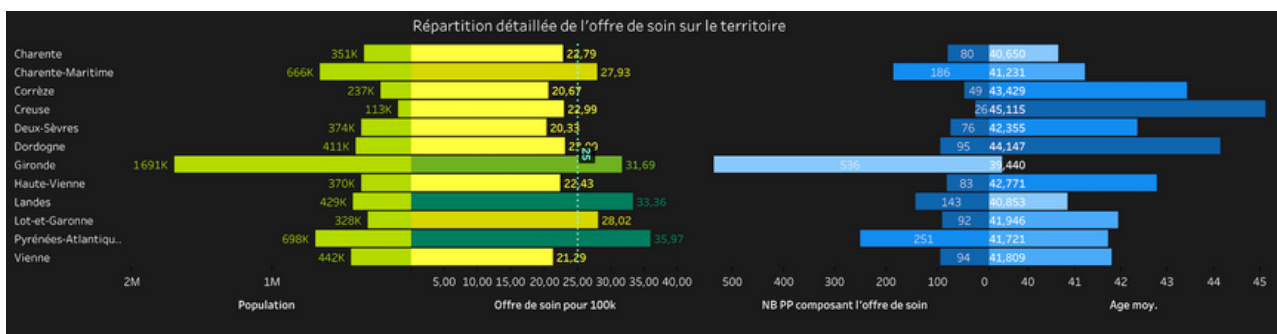


Figure 35: Densité et âge moyen des pédicures-podologues en Nouvelle-Aquitaine en 2023

PSYCHOMOTRICIENS

Concernant les psychomotriciens, les données ont été extraites du répertoire ADELI-Dress²⁴ et datent du 1er janvier 2023.

La densité de psychomotriciens au niveau régional est légèrement plus élevée qu'au niveau national (tab.7).

Nous manquons cependant de données plus précises concernant notre territoire.

	Nouvelle-Aquitaine	France
Ensemble	27,6	25,16
Moins de 25 ans	1,38	1,66
Entre 25 et 29 ans	4,24	4,62
Entre 30 et 34 ans	4,5	4,33
Entre 35 et 39 ans	3,65	3,19
Entre 40 et 44 ans	2,51	2,46
Entre 45 et 49 ans	2,33	2,04
Entre 50 et 54 ans	1,64	1,59
Entre 55 et 59 ans	1,63	1,43
60 ans et plus	5,72	3,84

Tableau 7: Densité de psychomotriciens en France et en Nouvelle Aquitaine - Janvier 2023 - Répertoire ADELI-Dress (la densité est exprimée en nombre de professionnels pour 100 000 habitants)

LABORATOIRES D'ANALYSES MÉDICALES

Le territoire de la CPTS est également pourvu de 4 laboratoires d'analyses médicales différents (fig.36)

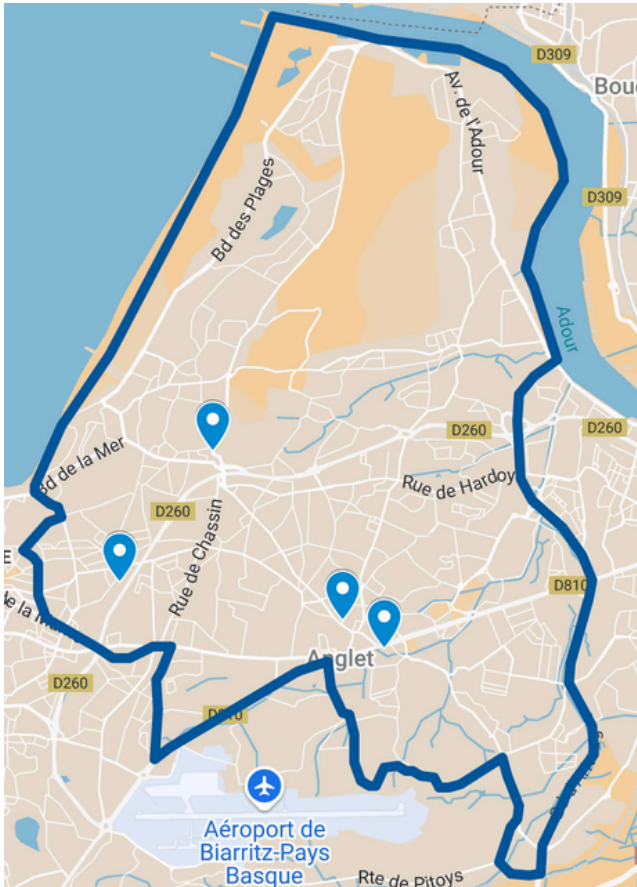


Figure 36: Laboratoires d'analyses sur le territoire de la CPTS BAB Santé

LES MAISONS DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLES (MSP)

En 2025, la première MSP de notre territoire a vu le jour, la MSP Aguilera, située avenue d'Anglet à Biarritz.

Dans cette MSP nous retrouvons de nombreux professionnels (tab.8, 9 et 10) :

Professions intervenants dans la structure	
Professions	Nombre
Médecins Généralistes	3
Pharmaciens	2
Médecin Angiologue	1
Dentiste	1
Masseur-Kinésithérapeutes	6
IDE	4

Tableau 8: Liste des professions intervenants dans la MSP Aguilera

Professions signataires du Projet de santé exerçant au moins 50% de leur activité au sein de la structure sans en être associé	
Professions	Nombre
IDE Asalée/Libérale	1
Médecins Généralistes SNP	4
Médecin du Sport	1
Médecin Angiologue	2

Tableau 9: Liste des professions exerçant au moins 50% de leur activité au sein de la MSP Aguilera sans être associé

Professionnel assurant des vacation au sein de la structure	
Professions	Nombre
Médecin Publique Prévention	1

Tableau 10: Liste des professions vacataires au sein de la MSP Aguilera

b. Etablissements de santé

De nombreux établissements de santé se situent sur le secteur de la CPTS BAB Santé et aux alentours (fig.37).

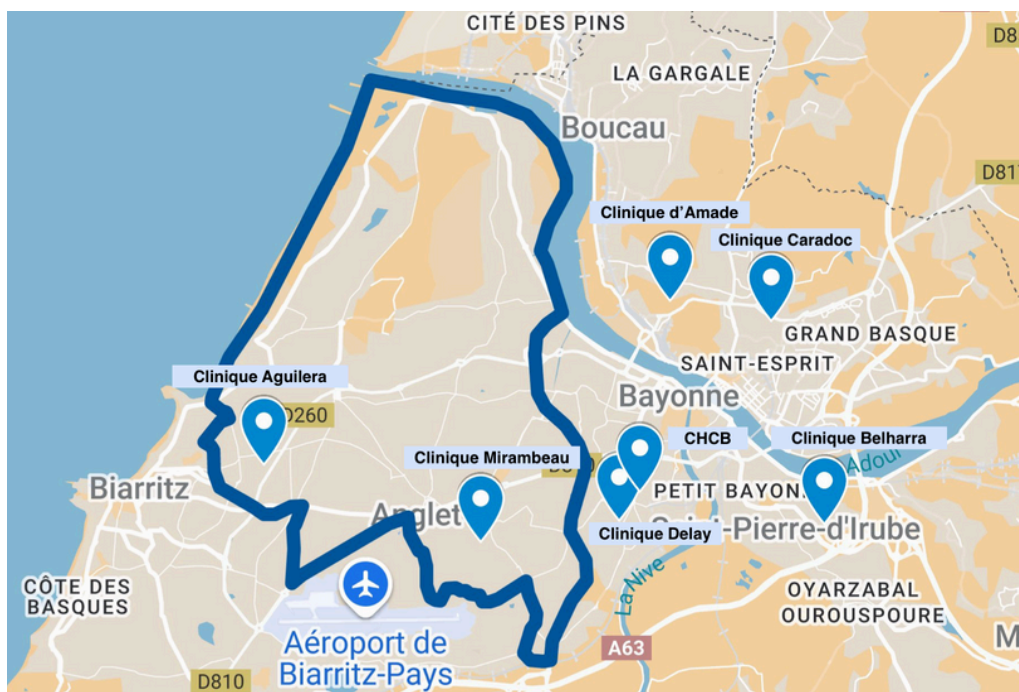


Figure 37: Carte des établissements de santé situés sur le secteur de la CPTS BAB Santé ou avoisinants

Sur notre territoire, nous retrouvons :

- **La Clinique Aguilera**

La Clinique Aguilera, appartenant au groupe Ramsay Santé, est un établissement de santé de proximité spécialisé en médecine et chirurgie, disposant d'un service d'urgences et urgences mains. La clinique intervient sur de multiples spécialités incluant la chirurgie orthopédique, digestive, gynécologique, maxillo-faciale, ophtalmologique, viscérale et vasculaire ainsi que la chirurgie plastique. Elle propose également des prises en charge en Court Séjour Gériatrique.²⁵

L'établissement compte près de 130 lits et places.


- **La Clinique Mirambeau**

La Clinique Mirambeau propose une prise en charge globale des patients atteints de troubles mentaux divers à travers l'hospitalisation complète, l'hôpital de jour et l'électroconvulsivothérapie.²⁶

Elle compte environ 54 lits et 10 places.

25. <https://clinique-aguilera-biarritz.ramsaysante.fr/presentation-etablissement/decouvrez-la-clinique-aguilera>

26. <https://clinique-mirambeau.fr/la-clinique/>



Pour compléter cette offre, de nombreux établissements se trouvent aux alentours de notre secteur :

- **Le Centre Hospitalier de la Côte Basque (CHCB)**

Le CHCB s'organise sur 4 sites principaux : Saint Léon, Cam de Prats, Lormand et St-Jean-de-Luz.

Le CHCB compte 1224 lits et places : 450 lits d'hospitalisation de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), 60 lits de Soins de Suite et Réadaptation (SSR), 264 d'Ehpad, 150 lits d'Unités de Soins de Longue Durée (USLD), 123 lits de psychiatrie, 174 places d'hospitalisation partielle (dont 99 places d'hôpital de jour en médecine et spécialités médicales, 62 places en psychiatrie et 6 places en Hospitalisation à Domicile (HAD)).²⁷

- **La Clinique Belharra**

La Clinique Belharra, appartenant au groupe Ramsay Santé, est un établissement de santé de proximité spécialisé en médecine, chirurgie et obstétrique, disposant d'un service d'urgences. Elle compte près de 250 lits et places.²⁸

- **La Clinique d'Amade**

La Clinique d'Amade propose une prise en charge des psychoses, névroses et addictions. Elle compte environ 65 lits d'hospitalisation temps plein et 10 places d'hospitalisation de jour.²⁹

- **La Clinique Caradoc**

La Clinique Caradoc propose une prise en charge en psychiatrie générale ou dans le cadre de parcours spécifiques (post urgence, troubles bipolaires, troubles du comportement alimentaire...). Elle possède également un centre de soins ambulatoires infanto-juvénile. Elle compte plus de 140 lits et places.³⁰

- **La Clinique Delay**

La Clinique Delay possède un centre de dialyse, un service de médecine, un service de chirurgie et un service de chirurgie ambulatoire. Elle compte environ 21 lits.³¹

27 . <https://www.ch-cote-basque.fr/l-hopital/projet-etablissement>

28 . <https://clinique-belharra-bayonne.ramsaysante.fr/presentation-etablissement/decouvrez-la-clinique-belharra>

29 . <https://cliniquedamade.fr/presentation/>

30 . <https://caradoc.fr/structure.php>

31 . <http://clinique-delay.fr/la-clinique/presentation/>

• Les Centre médico-psychologique (CMP)

Les CMP proposent des consultations médico-psychologiques et sociales à toute personne en difficulté psychique.

Sur le secteur de notre CPTS, nous pouvons recenser trois CMP (fig.38) :

- Le CMP d'Anglet
- Le CMP – CATTP Orok Bat de Bayonne
- Le CMP – CATTP Bil Tokia de Biarritz

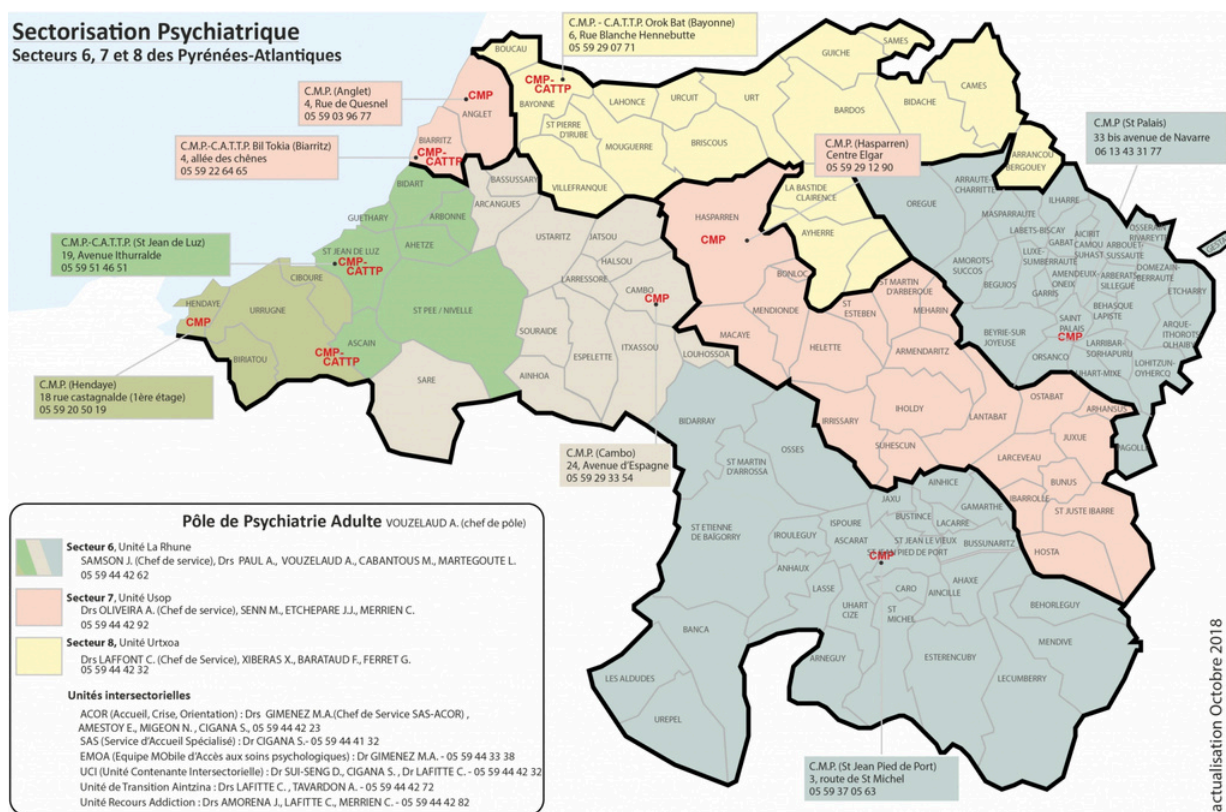


Figure 38: Carte de la sectorisation psychiatrique dans les Pyrénées Atlantiques

c. Structures médico-sociales et sociales

STRUCTURES POUR PERSONNES ÂGÉES (FIG.39)

• **Les Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)**

5 EHPAD sont localisés sur le secteur de la CPTS :

- EHPAD Club Horizon
- EHPAD Commandant Poirier
- EHPAD Maharin Anglet
- EHPAD Mariama
- EHPAD Résidence Arpège

• **Accueil de jour autonome Club Alois Anglet**

L'accueil de jour propose un accueil d'une à plusieurs journées par semaine aux personnes âgées en perte d'autonomie. L'objectif de cet accueil est de permettre à ces personnes de rester le plus longtemps possible dans leur cadre de vie habituel.³³

• **Résidence Autonomie Commandant Poirier**

La résidence autonomie est un logement pour les personnes âgées qui permet à ses locataires de vivre en toute indépendance dans un logement privatif avec des espaces communs dédiés à la vie collective et sociale.³⁴



Figure 39: Structures pour personnes âgées sur le territoire de la CPTS

33. <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/vivre-a-domicile/solutions-d-accueil-temporaire/aller-a-l-accueil-de-jour>

34. <https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/changer-de-logement/vivre-dans-une-residence-avec-services-pour-seniors/les-residences-autonomie-pour-qui>



STRUCTURES POUR PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (FIG.40)

- **Centre Médico-Psycho-Pédagogiques (CMPP), de l'association Sauvegarde de l'enfance à l'adulte du Pays Basque**

Le CMPP propose un suivi et accompagnement des enfants et adolescents de 0 à 20 ans qui éprouvent des difficultés d'apprentissage, des troubles psychomoteurs, du langage ou des troubles du comportement.³⁵

- **L'Antenne de l'Établissement de Service d'Aide par le Travail (ESAT) RECUR, de l'association PEP 64**

L'ESAT offre aux personnes handicapées des activités diverses à caractère professionnel et un soutien médico-social et éducatif en vue de favoriser leur épanouissement personnel et social.³⁶

- **Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM) ETXEA de la Fondation John Bost**

Le FAM accueille et accompagne des personnes en situation de handicap physique, cognitif, atteintes de déficientes intellectuelles ou de polyhandicap.³⁷

- **Le Foyer de vie François de Paule, de l'association Père Cestac**

Le Foyer de vie accueille des personnes adultes en situation de handicap mental, disposant d'une relative autonomie dans les actes de la vie quotidienne mais insuffisante, durablement ou momentanément, pour exercer une activité professionnelle.³⁸

- **Institut médico-éducatif (IME), de l'association Le Nid Basque**

L'IME accueille des jeunes de 11 à 20 ans présentant un trouble du développement intellectuel léger ou modéré, avec ou sans troubles associés, ainsi que pour des jeunes avec des troubles du spectre de l'autisme.³⁹

35. <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/cmpp>

36. <https://travail-emploi.gouv.fr/les-etablissements-ou-services-daide-par-le-travail-esat>

37. <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/fam>

38. <https://www.asso-mpc.fr/pole-et-etablissement/pole-autonomie/foyer-de-vie>

39. <https://nidbasque.fr/ime#prestations>

- **Service d'Éducation Spéciale et de Soins A Domicile (SESSAD), de l'association Le Nid Basque**

Le SESSAD apporte un soutien spécialisé aux enfants et adolescents handicapés dans leur milieu ordinaire de vie et d'éducation ainsi qu'à leurs familles.⁴⁰

- **Maisons relais - Pensions de famille, de l'association Sauvegarde de l'enfance à l'adulte du Pays Basque**

La Maison Relais accueille, loge et accompagne 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.⁴¹

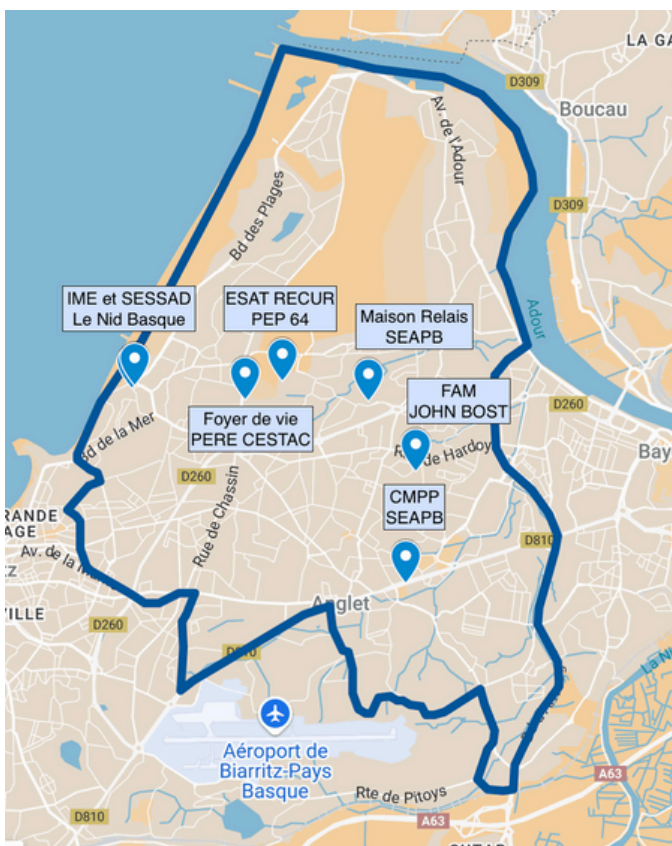


Figure 40: Structures pour personnes en situation de handicap sur le territoire de la CPTS

40. <https://www.mdph13.fr/demarches/Pages/SESSAD.aspx>

41. <https://www.seapb.asso.fr/maison-relais-fr.html>



SERVICES À DOMICILE

- **Les Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile (SAAD) et les Service de Soins Infirmiers à Domicile(SSIAD).**

Les SAAD apportent une aide matérielle et humaine dans les actes essentiels de la vie quotidienne.

Sur le secteur de la CPTS, nous retrouvons 10 SAAD :

- SAAD ADMR Adour et Nive
- SAAD ASAP
- SAAD CCAS ANGLET
- SAAD COUP DE MAIN MALIN
- SAAD LE LIEN PERMANENT
- SAAD LES JARDINS D'ARCADIE
- SAAD NID'DOM ANGLET
- SAAD O2 ANGLET
- SAAD SERVICES 64 - ADHAP Service
- SAAD de l'Association Côte Basque Interservices

Les SSIAD contribuent quant à eux à accompagner à domicile les personnes âgées et les personnes en situation de handicap en dispensant des soins.

Sur le secteur de la CPTS, nous retrouvons le SSIAD de Santé Service Bayonne et Région.

STRUCTURES POUR PERSONNES ATTEINTES D'ADDICTIONS (FIG.41)

• Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) d'Anglet

Les CSAPA s'adressent aux personnes ayant une consommation à risque, un usage nocif ou présentant une addiction ainsi qu'à leur entourage, et assurent des missions :

- d'accueil, d'information et de prévention, d'évaluation médicale, psychologique et sociale et d'orientation pour le patient ou son entourage
- de réduction des risques associés à la consommation de substances psychoactives`
- de prise en charge médicale, psychologique, sociale et éducative⁴²

STRUCTURES POUR PERSONNES PRÉCAIRES ET/OU EN RUPTURE SOCIALE (FIG.41)

• Centre d'Hébergement de Réinsertion Sociale (CHRS), de l'association Atherbea

Le CHRS assure l'accueil, le logement, l'accompagnement et l'insertion sociale des personnes et des familles connaissant de graves difficultés en vue de les aider dans une démarche d'accès ou de retour à l'autonomie.⁴³

• Dispositif d'hébergement d'urgence, MANUIT, de l'association Atherbea

• Lits Halte Soins Santé (LHSS), de l'association Atherbea

Les LHSS accueillent des personnes majeures, seules ou en couple, qui ne disposent pas de domicile, dont la pathologie ou l'état général ne nécessite pas une prise en charge hospitalière ou médico-sociale spécialisée (personnes handicapées, personnes âgées...). Ces personnes sont en situation de grande exclusion et elles ne peuvent pas bénéficier des soins nécessaires à leur état de santé, faute de domicile.⁴⁴



Figure 41: Structures pour personnes atteintes d'addictions ou pour personnes précaires et/ou en rupture sociale sur le territoire de la CPTS

42. <https://www.drogues.gouv.fr/le-dispositif-de-soins-en-addictologie-0>

43. <https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/chrs>

44. <https://www.atherbea.fr/3-41-etablissements-lits-halte-soins-sante-gozaldi.html>

STRUCTURES POUR MINEURS (FIG.42)

• Maisons d'Enfants à Caractère Social (MECS)

Notre territoire regroupe trois Maison d'Enfants à Caractère Social (MECS) :

- MECS de l'association Père Cestac
- MECS – Foyer Lanerat, de l'association Sauvegarde de l'enfance à l'adulte du Pays Basque
- MECS DON BOSCO 64, de l'institut Don Bosco

Les MECS sont des établissements dédiés à l'accueil temporaire d'enfants en difficulté, soit en vertu de la protection de l'enfance, soit en prévention de la délinquance, selon les autorisations qu'elles ont reçues.⁴⁵

• Dispositif d'Accueil de Mineurs Non-Accompagnés (DMANA), de l'association Père Cestac

Le dispositif accueil des MNA primo-arrivants en attente d'évaluation de leur minorité et des MNA reconnus mineurs. Il vise à garantir la prise en compte des besoins fondamentaux de l'enfant, à soutenir son développement physique, affectif, intellectuel et social et à préserver sa sécurité, sa moralité et son éducation dans le respect de ses droits.⁴⁶

• Foyer de l'enfance du Pays Basque, du département

Le Foyer a pour mission d'accueillir tout mineur en difficulté ou en danger confié par sa famille ou par mesure judiciaire au service de l'Aide Sociale à l'Enfance. Les objectifs d'un placement en Foyer de l'enfance sont d'assurer la sécurité de l'enfant, sa santé, son éducation, son développement social et culturel, son épanouissement personnel.⁴⁷

• Service d'accueil d'urgence pour mineurs, de l'association Sauvegarde de l'enfance à l'adulte du Pays Basque

Ce service d'accueil a pour objectif 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.⁴⁸



Figure 42: Structures pour mineurs sur le territoire de la CPTS

45. <https://annuaire.action-sociale.org/etablissements/protection-de-l-enfance/maison-d-enfants-a-caractere-social-177.html>

46. <https://www.asso-mpc.fr/pole-et-etablissement/pole-enfance-et-famille/damna>

47. <https://annuaire.action-sociale.org/?p=foyer-de-l-enfance--pays-basque-640787081&details=caracteristiques>

48. <https://www.seapb.asso.fr/service-daccueil-durgence-fr.html>



d. Plateformes et équipes mobiles

DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION (DAC) 64

Le DAC vient en soutien à la population et aux professionnels pour les informer, les orienter et améliorer la coordination des parcours de santé complexes. Intervenant en subsidiarité, les DAC ne se substituent pas aux professionnels intervenants auprès des personnes.⁴⁹

LA PLATEFORME DE COORDINATION ET D'ORIENTATION (PCO)- TROUBLES DU NEURO DÉVELOPPEMENT (TND) 64

Objectifs de la plateforme :

- Apporter un appui à tous les professionnels qui travaillent autour de la petite ; enfance et aux médecins qui le souhaitent pour le repérage des TND ;
- Coordonner la mise en place d'un parcours d'intervention précoce ;
- Favoriser l'accès rapide à un parcours de bilan en établissement ou en libéral ;
- Favoriser l'accès rapide à des rééducations.⁵⁰

PILOT'AGE – CHCB

Plateforme téléphonique de coordination du parcours de soins de la personne âgée qui a pour objectif de favoriser les admissions directes depuis le domicile ou un EHPAD sans passage par les urgences et d'éviter les hospitalisations inutiles.⁵¹

49. <https://www.dac-64.fr>

50. <https://pco-tnd64.fr>

51. <https://www.ch-cote-basque.fr/quoi-de-neuf/2580-teleexpertise-obtenez-rapidement-des-avis-de-specialistes-du-ght-2>



EMOPPSY – CHCB

Equipe mobile de Psychiatrie Périnatale au sein du pôle femme-mère-enfant du CHCB qui a pour missions :

- Accompagner le plus précocement possible des femmes ou des couples dont la future mère présente des troubles psychiatriques dans leur projet de grossesse.
- Offrir un parcours de soins personnalisé au sein de la maternité et en partenariat avec les différents acteurs de la prise en charge.
- Prévenir la mise en place d'interactions potentiellement pathologiques dans la relation parent-bébé.
- Améliorer l'intégration du second parent dans le soin.
- Proposer un avis consultatif en psychiatrie périnatale afin de répondre aux besoins des professionnels.
- Repérer et travailler avec les partenaires auprès des familles les plus vulnérables et les plus à risques d'échapper aux soins.

Former les partenaires de terrain aux troubles psychiques durant la période périnatale.⁵²

EMOAPS - CHCB

Equipe Mobile d'accès aux Soins Psychologiques qui a pour mission de faciliter l'accès aux soins en santé mentale des personnes qui, de par leur situation de précarité, sont, soit en rupture de soins, soit ne peuvent y accéder.⁵³

A.C.O.R – CHCB

Equipe mobile de psychiatres, d'infirmiers dont la mission est de faciliter les traitements de situation d'urgence et de crise en développant un accueil adapté, l'information appropriée, l'évaluation et l'orientation adéquate des personnes présentant une souffrance psychique ou relevant de soins spécialisés en santé mentale et psychiatrie.⁵⁴

ÉQUIPE MOBILE DE GÉRIATRIE – CHCB

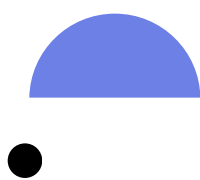
Équipe pluridisciplinaire qui propose une activité d'évaluation gérontologique en intra-hospitalier et extra-hospitalier pour la personne âgée de plus de 70 ans.⁵⁵

52. <https://www.ch-cote-basque.fr/quoi-de-neuf/2204-emoppsy-une-nouvelle-equipe-mobile-de-psychiatrie-perinatale>

53. <https://www.ch-cote-basque.fr/offre-de-soins/psychiatrie/206-emoaps>

54. <https://www.ch-cote-basque.fr/offre-de-soins/psychiatrie/183-a-c-or-urgences-psychiatriques>

55. <https://ch-cote-basque.fr/offre-de-soins/personnes-agees/1395-equipe-mobile-a-orientation-geriatrique/207-equipe-mobile-geriatrique>



e. Associations et lieux d'accueil et d'accompagnement

LA MAISON GOXA LEKU

Lieu d'accueil, d'accompagnement et de soutien des personnes atteintes d'un cancer et de leurs proches.

L'association propose à ses adhérents un parcours complet et personnalisé de soins de support, prenant en compte l'ensemble de leurs besoins sur le plan physique, psychologique et social.⁵⁶

ADO ENIA : MAISON DES ADOLESCENTS DU PAYS BASQUE

Service de prévention rattaché au Centre Hospitalier de la Côte Basque et qui a pour mission principale la prévention et le repérage des risques et des troubles pouvant occasionner un « mal être » de l'adolescent dans sa famille ou dans son environnement.⁵⁷

ELKARLANA LAGUNAK

Association qui a pour mission de défendre les valeurs d'inclusion et d'insertion des personnes en situation de fragilité psychique.

Projet Cafecito : lieu convivial, non médicalisé, créé pour briser l'isolement et renouer des relations sociales⁵⁸

GROUPE D'ENTRAIDE MUTUELLE (GEM) HAIZE HEGOA À BIARRITZ

Association qui accueille les personnes en situation de difficultés psychiques, et qui propose des activités variées pour rompre l'isolement.

56 . <https://maisongoxaleku.com>

57 . <https://adoenia.fr>

58 . <https://www.elkarlana-lagunak.com>



f. Dispositifs de coordination

LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ (CLS) PAYS BASQUE

Le Contrat Local de Santé (CLS) Pays Basque est un outil partenarial entre la collectivité et l'Agence Régionale de Santé (ARS) qui a pour but de mettre en cohérence la politique régionale et les besoins de santé existants sur le territoire.⁵⁹

LE CONSEIL LOCAL DE SANTÉ MENTALE (CLSM) NAVARRE – COTE BASQUE

Le CLSM est une instance de concertation et de coordination entre tous les acteurs du territoire concernés par la santé mentale. Son objectif principal est de mener des actions concrètes en vue d'une meilleure prise en compte des personnes souffrant de troubles psychiques, de la petite enfance au grand âge.⁶⁰

LE PROJET TERRITORIAL DE SANTÉ MENTALE (PTSM) 64

L'objectif du PTSM est de réorganiser la santé mentale et la psychiatrie à l'échelle d'un territoire afin de réduire les inégalités d'accès aux soins et favoriser une coordination des prises en charge de proximité. Il prévoit la mise en place d'actions de prévention et de promotion de la santé mentale, d'organisation des parcours de soins, d'accompagnement à l'autonomie et à l'inclusion sociale et citoyenne.⁶¹

59. <https://www.communaute-paysbasque.fr/linstitution/nos-publications/publication/contrat-local-de-sante-pays-basque>

60. <https://clsmnavarre-cotebasque.fr>

61. <https://www.ch-pyrenees.fr/patients-et-proches/reseaux-et-partenaires/le-p-t-s-m-des-pyrenees-atlantiques/>

LES CPTS AVOISINANTES

Au sein du département des Pyrénées-Atlantiques de nombreuses CPTS ont vu le jour ces dernières années. Notre CPTS est donc entourée d'autres CPTS comme la CPTS BOOST'UP ou la CPTS BIARRITZ OSAGARRI (fig.43).

Travaillant avec des acteurs communs, et ayant des objectifs similaires, il nous semble important de favoriser les liens entre nos CPTS pour fluidifier la coordination et la prise en charge sanitaire sur nos territoires limitrophes.

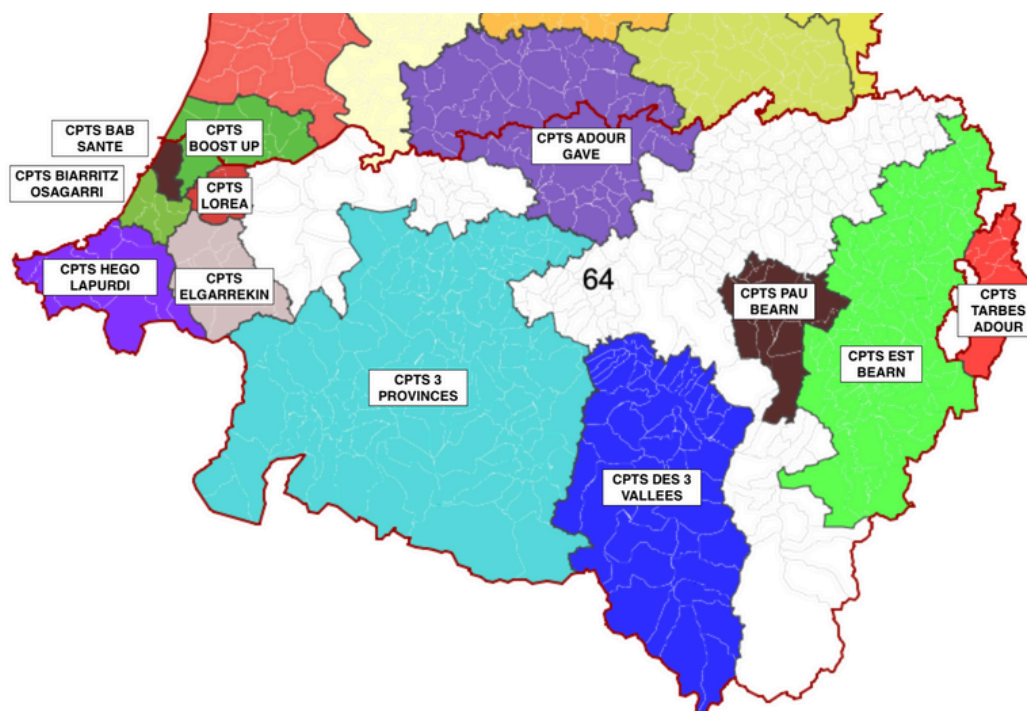


Figure 43: Carte des CPTS du département des Pyrénées-Atlantiques



Questionnements, pistes de travail qui émergent de ce recensement

La multiplicité des dispositifs en matière de santé sur un territoire représente une réalité complexe qui, bien que visant à répondre à une grande diversité de besoins, peut entraîner une difficulté de lisibilité pour les professionnels de santé.

En effet, ces dispositifs, qu'ils soient publics ou privés, locaux ou régionaux, sont souvent dispersés et présentent une variété d'organisations, de missions et de modes de fonctionnement. Cela peut rendre leur identification et leur compréhension fastidieuses, tant pour les usagers que pour les professionnels.

L'existence de nombreux acteurs et la multiplication des dispositifs spécifiques peuvent créer une confusion pour les intervenants dans le domaine de la santé. Chacun de ces dispositifs, avec ses spécificités et son cadre administratif, peut avoir des procédures d'orientation, des critères d'admissibilité et des offres de soins qui varient considérablement, rendant leur articulation difficile.

Cette complexité peut entraîner une méconnaissance des dispositifs existants, ce qui empêche souvent les professionnels de santé d'orienter correctement leurs patients vers les services les plus adaptés.

Une telle situation peut également affecter la prise en charge globale des patients, la coordination des soins étant moins efficace. De plus, la multiplicité des structures peut entraîner un phénomène de « silotage » des services, où chaque dispositif fonctionne indépendamment, sans réelle synergie avec les autres, ce qui nuit à l'efficacité de l'ensemble du système de santé.

Il semble donc essentiel de simplifier et de clarifier l'accès à ces dispositifs et de développer des outils d'information partagés afin d'assurer une meilleure lisibilité pour les professionnels de santé.

Une telle approche faciliterait l'orientation des patients et favoriserait une prise en charge plus fluide et cohérente, tout en optimisant l'utilisation des ressources disponibles sur le territoire.



ORGANISATION DE LA CPTS

1. Membres de la CPTS

Dès les prémices de la création de la CPTS, le souhait des membres était de créer une dynamique favorable à un travail collaboratif et pluriprofessionnel. Cette dynamique se retrouve aujourd'hui dans les adhésions (fig.44).

A la date de l'Assemblée Générale Ordinaire du 21 janvier 2025, la CPTS comptabilise 93 adhérents dont 20 membres qui appartiennent au Conseil d'Administration.

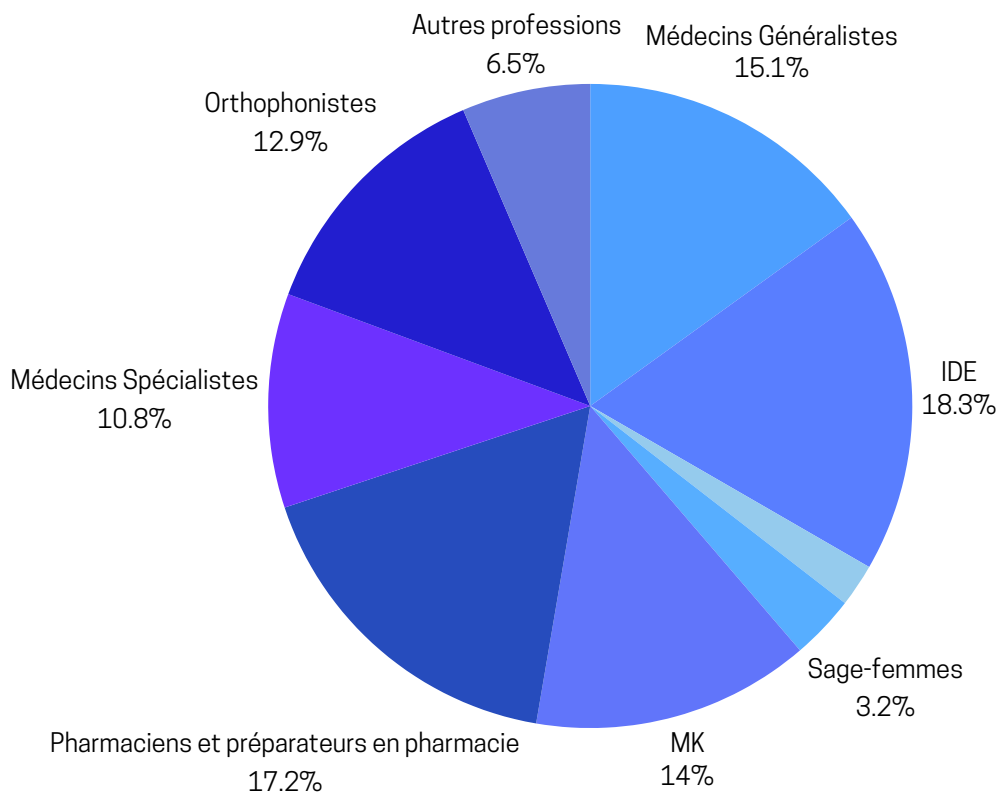


Figure 12: Représentation des adhérents de la CPTS BAB Santé - 21/01/2025



Pour garantir une bonne représentation des professionnels du territoire au sein de la CPTS, les membres ont décidé de répartir les membres actifs en 6 collèges :

- Collège 1: Professionnels de Santé libéraux en soins primaires: médecins, généralistes dentistes, infirmiers, pharmaciens, kinésithérapeutes, sage -femme.
- Collège 2: Professionnels de Santé spécialistes de second recours exerçant dans un établissement de santé et/ou en société hors liste du collège 4.
- Collège 3: Maison de Santé Pluridisciplinaires (MSP), Équipe de Soins Primaires (ESP) et autres centres de santé salarié.
- Collège 4: Professionnels de Santé libéraux de second recours de al liste suivante : orthophonistes, orthoptistes, psychologues, psychomotriciens, diététiciens, aides-soignants, Pédicure-Podologues et préparateurs en pharmacie.
- Collège 5: Services médico-sociaux ou sociaux qui contribuent à l'objet de l'Association.
- Collège 6: Usagers, personnes physiques, issues des habitants du Territoire.



2. Structure juridique

La CPTS BAB Santé s'est constituée sous le format d'association loi 1901 lors de l'Assemblée Générale Constitutive du 17 janvier 2024.

Les statuts et le règlement intérieur de l'association sont à retrouver en Annexe du document.

Cette association a pour objet, sur le Territoire de santé défini par l'intermédiaire de l'action des membres actifs et avec le soutien de ses partenaires :

- D'accompagner le développement de l'exercice coordonné des acteurs de santé au niveau du Territoire, de favoriser les relations interprofessionnelles et de faire de la CPTS un lieu d'accueil et de formation initiale et continue pour les nouvelles générations ;
- De contribuer, en complémentarité avec les structures de proximité existantes, à la mise en œuvre du projet de santé de la CPTS en conformité avec son projet de santé ;
- D'organiser à ce titre une réponse aux besoins de santé sur le Territoire ;
- D'améliorer l'offre de soins de proximité par la structuration de l'exercice coordonné des acteurs de soins médicaux et sociaux sur le Territoire ;
- D'améliorer la promotion de la santé sur le secteur de population concernée du Territoire par une communication adaptée et homogène ;
- Développer plus de prévention et d'éducation des patients pour prévenir les complications des pathologies chroniques, favoriser l'autonomie des usagers ;
- De favoriser l'égalité d'accès à la santé ainsi que la qualité et l'efficacité des soins au sein du Territoire ;
- D'organiser les modalités de fonctionnement entre les membres de l'Association ;
- De pourvoir au financement du dispositif CPTS.

3. Gouvernance

La CPTS BAB Santé regroupe plusieurs entités, chacune ayant un rôle spécifique pour assurer le bon fonctionnement de l'association (fig.45).

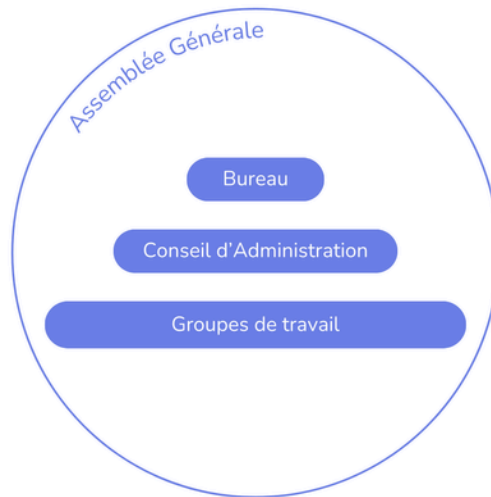


Figure 45: Gouvernance de la CPTS BAB Santé

a. L'Assemblée Générale

L'Assemblée Générale se compose de l'ensemble des adhérents de la CPTS, soit 93 adhérents à la date de la dernière Assemblée Générale du 21/01/25.

b. Le Conseil d'Administration et le Bureau

Le Conseil d'Administration se compose au maximum de 29 membres élus par l'Assemblée Générale.

A la date du 21/01/25, le CA se compose de 20 membres représentant la dynamique pluriprofessionnelle de notre CPTS (tab.12).

Professions	Nombre de membres
Médecins Généralistes	4
Médecins Spécialistes	4
MK	2
IDE	2
Sage-femmes	1
Pharmaciens et préparateurs en pharmacie	5
Othophonistes	2

Tableau 11: Membres du Conseil d'Administration (à la date du 21/01/25)

Le Bureau est quant à lui composé de 4 à 6 membres élus par le Conseil d'Administration. La composition du bureau à la date du 4/02/25, élection du bureau pour 2025 (tab.4) :

Rôle	Profession
Président	Médecin Généraliste
Vice-président	MK
Trésorière	IDE
Trésorière adjointe	IDE
Secrétaire	Pharmacienne

Tableau 12: Membres du Bureau (à la date du 4/02/25)

c. Les Groupes de travail

Chaque grande mission de la CPTS sera composée de trois grandes strates (fig.46) :

- Un **groupe de travail Socle** qui a pour objectif de répondre à la mission qu'il aura accepté de relever.
- Des **groupes de travail Mission** qui ont en charge l'élaboration des projets choisis en créant des fiches action type et de mettre en place les actions qui permettent leur réalisation et l'atteinte des indicateurs définis dans les ACI.
- Des **groupes Action** qui sont désignés par les groupes de travail Mission, et mettent en pratique la réalisation des fiches action.



Figure 46: Déclinaison des groupes de travail de la CPTS



4. Fonctionnement opérationnel de la coordination

a. La création d'un poste de coordination

Afin d'assurer la coordination de la CPTS, un poste de coordinateur à plein temps à été créé en 2024 (fiche de poste en Annexes).

Le coordinateur de la CPTS travaille sous les directives du bureau et du conseil d'administration, tout en étant en lien avec les différents groupes travail.

Les grandes missions du coordonnateur sont les suivantes :

1. Appui à la gouvernance de la CPTS
2. Animer la vie associative de la CPTS
3. Mettre en œuvre le projet de santé de la CPTS

b. Un logiciel de gestion de projet : Plexus santé

Il était important pour la CPTS d'optimiser le travail collaboratif grâce à un outil de gestion de projet.

Le choix a été fait de se tourner vers la solution de Plexus santé qui nous permet de :

- Travailler à plusieurs sur des documents ;
- Stocker les documents de travail avec des accès personnalisés ;
- Garantir un historique : des documents travaillés, des professionnels présents aux réunions ou encore des dates et compte-rendus des réunions passées

MISSIONS ET OBJECTIFS DE LA CPTS

Les missions et objectifs de la CPTS ont été élaborés et actés en pluridisciplinarité grâce à l'animation de groupes de travail.

Les groupes de travail de la CPTS ont été lancés en décembre 2024, à la suite de l'ouverture des inscriptions initiée lors de la plénière de novembre. Les professionnels se sont réunis mensuellement jusqu'en Avril 2025.

Les groupes de travail de la CPTS reflètent la dynamique pluriprofessionnelle présente depuis sa création, avec la participation d'une quarantaine de professionnels issus de diverses professions et spécialités.

Chacun de ces groupes s'est structuré autour des différentes missions de la CPTS, permettant ainsi une répartition cohérente et ciblée des réflexions. Dès le départ, une dynamique collaborative a été instaurée : toutes les réunions se tenaient le même jour et dans un lieu commun, favorisant ainsi les échanges informels et le renforcement des liens entre les professionnels. Cette approche pluriprofessionnelle s'est naturellement reflétée dans la définition des objectifs et des actions envisagées, traduisant une volonté partagée de construire des réponses coordonnées et adaptées aux besoins du territoire.



1. Mission 1 - L'accès aux soins

La mission relative à l'accès aux soins s'impose comme un axe prioritaire pour la CPTS BAB Santé. En structurant cette mission autour du renforcement de l'offre de soins de proximité, de la régulation de l'accès aux soins non programmés et de la mobilisation de tous les acteurs de premier recours, la CPTS entend construire une réponse adaptée, cohérente et durable.

Pour cela, cette première mission socle se divisera en 4 solutions :

- Faciliter la recherche d'un médecin traitant.
- Faciliter l'accès à une sage-femme référente pour chaque femme enceinte
- Optimiser la réponse aux soins non-programmés
- Renforcer le maillage territoriale par la création d'outils numériques

a. Un médecin traitant pour tous

OBJECTIF DE L'ACTION

Faciliter l'accès à un médecin traitant pour l'ensemble des patients du territoire.

CONTEXTE ET ENJEUX

Les problématiques observées sur le territoire révèlent de difficultés persistantes d'accès à un médecin traitant, notamment liées à une population vieillissante peu familière avec les outils de communication actuels, ainsi qu'à une inégalité territoriale et saisonnière dans l'accès à l'information nécessaire pour effectuer une démarche volontaire de choix de médecin.

Ce constat se traduit concrètement par un nombre significatif de patients sans médecin traitant. Selon les dernières données de la CPAM, 5 259 personnes sont concernées, parmi lesquelles 323 sont atteintes d'une affection de longue durée (ALD) et 327 ont plus de 70 ans.



ACTIONS PRÉVUES

Dans ce cadre, plusieurs actions sont prévues :

- 1.** Identifier les patients sans médecin traitant, en lien avec les organismes d'assurance maladie, les services de soins non programmés, les officines, la médecine du travail et les professionnels paramédicaux.
- 2.** Repérer les freins rencontrés par les patients dans l'accès à un médecin traitant, qu'ils soient d'ordre géographique, administratif, numérique ou personnel.
- 3.** Recenser les médecins généralistes susceptibles d'accepter de nouveaux patients, en menant une enquête annuelle à l'échelle de la CPTS. Cette démarche sera accompagnée de la mise en place de canaux de communication réguliers entre la CPTS et les médecins, afin de garantir une actualisation continue des disponibilités.
- 4.** Développer et diffuser des outils facilitateurs d'accès, tels qu'une plateforme numérique, une application dédiée ou encore un accueil téléphonique, afin d'accompagner les patients – notamment les nouveaux arrivants – dans leurs démarches.
- 5.** Être en appui à la libération du temps médical :
 - Identifier les obstacles à la libération du temps médical, qui constituent un frein à la prise en charge de nouveaux patients.
 - Déterminer les leviers permettant de libérer ce temps médical, notamment par le recours à des maîtres de stage, à des infirmiers Asalée, ou encore à des infirmiers en pratique avancée.
 - Proposer un accompagnement à la mise en œuvre de ces leviers, afin d'en faciliter l'adoption par les professionnels de santé du territoire.
- 6.** Anticiper le renouvellement médical, en favorisant le lien entre les médecins quittant le territoire et ceux venant s'y installer. Des rencontres annuelles pourront être organisées pour inciter les nouveaux praticiens à rejoindre la CPTS et à s'intégrer à la dynamique territoriale.



b. Une sage-femme référente pour toutes les femmes enceintes

OBJECTIF DE L'ACTION

Faciliter l'accès à une sage-femme référente pour chaque femme enceinte du territoire.

CONTEXTE ET ENJEUX

Le dispositif, encore récent, souffre d'un manque de visibilité, tant auprès des patientes que des professionnels de santé. De plus, les données collectées entre avril 2023 et mars 2024 indiquent que 7,9 % de la patientèle du territoire, soit 876 patientes, ont déclaré une maternité sur cette période, ce qui témoigne d'un besoin réel d'accompagnement structuré.

ACTIONS PRÉVUES

Dans ce cadre, plusieurs actions sont prévues :

- 1.** Identification des patientes sans sage-femme référente
- 2.** Analyse des freins à l'accès aux sages-femmes
- 3.** Recensement des sages-femmes susceptibles d'accueillir de nouvelles patientes
- 4.** Communication autour du dispositif auprès des professionnels et des patientes



c. Organiser la réponse aux soins non programmés

OBJECTIF DE L'ACTION

Optimiser l'offre de soins, tout en garantissant une continuité dans la prise en charge des patients, notamment en cas de soins non programmés.

CONTEXTE ET ENJEUX

Cette initiative s'appuie sur le diagnostic territorial qui met en lumière une tendance croissante des usagers à consommer les soins sans connaissance des dispositifs existants. Cette méconnaissance nuit à la continuité des soins et à leur efficacité, et exerce une pression importante sur l'offre locale.

ACTIONS PRÉVUES

Plusieurs actions concrètes seront mises en œuvre dans ce cadre :

- 1.** Des protocoles d'orientation seront élaborés entre le SAS et la CPTS. Ils permettront de diriger les patients vers leur médecin traitant, ou vers un autre médecin en cas d'indisponibilité, afin de garantir une consultation dans un délai de 24 à 48 heures lorsque la situation ne relève pas de l'urgence vitale.
- 2.** Des solutions seront recherchées, en accord avec les médecins traitants, pour répondre à la hausse des demandes de soins à domicile. Des réunions thématiques organisées par la CPTS favoriseront les échanges entre professionnels sur les organisations existantes et permettront de faire évoluer les pratiques vers une plus grande homogénéité.
- 3.** Enfin, une réflexion prospective sera engagée sur la possibilité de déléguer certaines missions du médecin à domicile, notamment en s'appuyant sur les compétences des infirmiers, via des protocoles de coordination clairement définis.



d. Renforcement du maillage territorial

OBJECTIF DE L'ACTION

Renforcer le maillage territorial de la CPTS BAB Santé et favoriser une meilleure connaissance interprofessionnelle par la création d'outils numériques.

CONTEXTE ET ENJEUX

Au fil des échanges menés au sein des groupes de travail, il est rapidement apparu que de nombreuses actions nécessitaient le soutien d'outils numériques. Ces derniers permettraient de centraliser les informations relatives à la CPTS, d'identifier les ressources disponibles sur le territoire et de diffuser les actualités locales.

ACTIONS PRÉVUES

1.Création d'un site internet :

- Définir le contenu du site internet
- Identifier et missionner un prestataire pour la réalisation du site internet
- Promouvoir l'outil auprès des professionnels de santé et de la population du territoire
- A moyen terme : Garantir sa mise à jour régulière et son bon fonctionnement

2.Création d'un annuaire intégré au site internet :

- Recenser les professionnels de santé du territoire ainsi que leurs spécialités.
- Créer un répertoire numérique intuitif permettant une recherche par professions et/ou par compétences.
- Promouvoir l'outil auprès des professionnels de santé et de la population du territoire
- A moyen terme : Garantir sa mise à jour régulière et son bon fonctionnement



2. Mission 2 - Le parcours de soins

Au fil des échanges ayant accompagné la rédaction du projet de santé, il est apparu que la principale problématique dans la mise en place efficace des parcours de santé résidait dans le manque de coordination entre la médecine de ville et les structures de soins. C'est pourquoi il a semblé pertinent de faire de cette thématique la priorité de cette deuxième mission.

Pour accompagner cette première action, les professionnels de santé ont choisi de concentrer leurs efforts, pour cette première année, sur l'amélioration de deux parcours de soins :

- Le parcours en santé mentale, hors situations d'urgence ;
- Le parcours de soins pour l'insuffisance cardiaque.

Ces thématiques ont été identifiées à la fois dans le diagnostic territorial et à travers le questionnaire adressé aux professionnels de santé lors de l'élaboration de la lettre d'intention.

D'autres thématiques, telles que les maladies respiratoires chroniques, en constante augmentation sur notre territoire, seront abordées dans les années à venir, conformément aux priorités mises en évidence par le diagnostic territorial.

a. Lien ville - structures de soins

OBJECTIF DE L'ACTION

Améliorer et fluidifier la coordination entre les établissements de santé, les professionnels de santé et les structures sanitaires et sociales concernées

CONTEXTE ET ENJEUX

Défaut de coordination des entrées et sorties entre "Ville" (Professionnels de santé de la CPTS) et structures de soins du territoire et avoisinantes.



ACTIONS PRÉVUES

A court terme:

1. Création d'un groupe de travail au sein de la CPTS pour faire un état des lieux et dégager des pistes de travail
2. Organisation de réunions collectives avec les autres CPTS du territoire et les établissements de santé pour favoriser la mise en commun des réflexions, ressources et harmoniser nos pratiques.
3. Travail de recensement :
 - Identification des "personnes ressources" qui fluidifient la coordination de soins (ex: infirmiers coordinateurs)
 - Identification des procédures mises en place dans les parcours de soins
 - Identification des outils de communication utilisés.

A moyen terme : Évaluer les solutions mises en place sur le territoire et encourager les retours d'expérience.



b. Parcours Santé Mentale - hors urgence

OBJECTIF DE L'ACTION

Co-construire avec les différents acteurs de santé, un parcours de soin en santé mentale, hors urgence.

CONTEXTE ET ENJEUX

Les professionnels de santé de la CPTS constatent un manque d'information et de visibilité sur les acteurs intervenant dans le parcours de soins en santé mentale, notamment lorsque la prise en charge s'inscrit hors du contexte de l'urgence.

ACTIONS PRÉVUES

Plusieurs actions concrètes seront mises en œuvre dans ce cadre :

1. Diagnostic de la situation actuelle - Réaliser un état des lieux du parcours de soins en santé mentale :

- Recenser les associations de patients en santé mentale et recueillir leur retour d'expérience.
- Rencontrer les psychiatres et psychologues du territoire pour obtenir leur retour sur les difficultés et les besoins.
- Créer et diffuser un questionnaire auprès des médecins généralistes afin d'identifier : Les freins rencontrés, les outils utilisés, les actions menées et les besoins spécifiques.

2. Identification des freins et besoins :

Analyser les retours recueillis pour repérer les obstacles, les carences du parcours et les attentes exprimées par les acteurs de terrain.

3. Mise en réseau des acteurs :

Favoriser les échanges et la collaboration entre les différents acteurs intervenants dans ce parcours de soins en créant des espaces de rencontres.

4. Co-construction d'axes d'amélioration :

Organiser des groupes de travail multi-acteurs pour :

- Élaborer des actions concrètes d'amélioration du parcours de soins,
- Définir des outils communs,
- Encourager des initiatives collectives sur le territoire.



c. Parcours Insuffisance Cardiaque

OBJECTIF DE L'ACTION

Optimisation de la prise en charge de l'insuffisance cardiaque sur le territoire de la CPTS BAB Santé.

CONTEXTE ET ENJEUX

Les dernières données transmises par la CPAM concernant le parcours de prise en charge de l'insuffisance cardiaque mettent en évidence plusieurs axes d'amélioration, notamment :

- Un taux de vaccination contre le pneumocoque insuffisant sur le territoire ;
- Un recours annuel au cardiologue trop faible ;
- Un taux peu élevé de réalisation des bilans biologiques recommandés dans le suivi de l'insuffisance cardiaque (IC) ;
- Un faible recours au suivi infirmier (IDE) après hospitalisation.

Au regard de ces constats, les professionnels de la CPTS ont souhaité s'emparer de cette thématique et proposer la mise en place d'actions concrètes afin d'améliorer le parcours des patients souffrant d'insuffisance cardiaque sur notre territoire.

ACTIONS PRÉVUES

Dans ce cadre, plusieurs actions sont prévues :

- 1.** Former les professionnels de santé concernés
- 2.** Développer l'ETP pour les patients en proposant en post-hospitalisation un programme d'ETP
- 3.** Sensibiliser les prescripteurs pour le suivi IDE en informant et proposant une ordonnance type pour la séance hebdomadaire de surveillance IC
- 4.** Protocoliser la prise en charge des patients IC en proposant une fiche type de suivi du patient IC



3. Mission 3 - La prévention

Pour cette troisième mission socle, le choix des thématiques de prévention s'est appuyé, une fois encore, sur les résultats du diagnostic territorial ainsi que sur les retours du questionnaire diffusé lors de la rédaction de la lettre d'intention.

Dans un premier temps, la CPTS évoluant sur un territoire caractérisé par une part importante de personnes âgées et un nombre significatif d'arrivées aux urgences pour causes traumatiques, il est apparu pertinent de s'emparer de la problématique du risque de chute chez les personnes vulnérables.

Par ailleurs, les professionnels de santé ont exprimé leur volonté de renforcer les actions en santé sexuelle, en particulier à destination des femmes. En effet, notre territoire compte une proportion notable de femmes vivant seules ou responsables de familles monoparentales, des situations pouvant engendrer un isolement social et favoriser des ruptures de parcours de santé.

Enfin, les professionnels de la CPTS ont tenu à intégrer une thématique largement ressortie des réponses au questionnaire : celle des troubles du neurodéveloppement (TND). Ils ont ainsi souhaité engager des actions autour d'un meilleur repérage, d'un dépistage précoce et d'une coordination renforcée de la prise en charge.

À noter que, là encore, un choix a dû être opéré cette année parmi les nombreuses thématiques qui auraient pu être traitées. Il semble toutefois essentiel que certaines d'entre elles, comme le dépistage des cancers (en particulier celui du cancer colorectal) soient abordées à l'avenir.



a. Prévention primaire et secondaire des chutes

OBJECTIF DE L'ACTION

Prévenir les chutes en améliorant le dépistage et la prise en charge coordonnée des personnes vulnérables.

CONTEXTE ET ENJEUX

Comme décrit dans le diagnostic territorial, la population prise en charge sur le territoire de la CPTS BAB Santé est en moyenne plus âgée, et plus souvent atteinte de pathologies chroniques, qu'au niveau régional.



Afin de faire de la prévention « globale » auprès de cette population (prévention du risque iatrogénique, de la dénutrition, des troubles de la marche, entre autres), nous avons cherché par quel « axe » nous pouvions aborder le sujet .

Une étude réalisée en 2016 par le Pr Dantoine de l'université de Limoges montrait qu'une personne sur 3 âgée de plus de 65 ans est victime d'une à plusieurs chutes par an, et évaluait le nombre de chutes par résident d'EHPAD à 2 par an en moyenne.⁶²

Le risque de chutes est plus important dans cette population vulnérable, et est source de morbi mortalité (plus de 100000 hospitalisations et 10000 décès par an) et de dépenses de santé importantes (évaluées à 2 milliards d'euros par an).⁶³

Aux problématiques strictement médicales que peuvent entraîner les chutes, se rajoutent souvent des problématiques sociales, avec une perte d'autonomie et des situations pouvant devenir complexes.

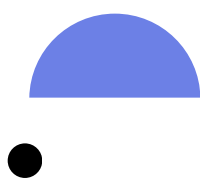
Il a donc semblé important au groupe de travail de chercher à prévenir ce risque de chute en faisant du dépistage des vulnérabilités grâce à des outils reproductibles et validés, et en s'appuyant sur les acteurs du territoire déjà implantés pour bénéficier de leur retour d'expérience. Le programme ICOPE, en voie de développement dans le département, semble à privilégier.

ACTIONS PRÉVUES

- 1.**Promotion du bilan « Mon bilan prévention » sur le territoire.
- 2.**Information aux professionnels de santé du territoire de l'outil ICOPE.
- 3.**Mise à disposition aux usagers de l'outil sur le site de la CPTS.
- 4.**Rencontres avec les acteurs impliqués dans la prise en charge des chutes (rencontre avec le SDIS 64, les acteurs privés du secours type télé alarme, structures de soins impliquées dans le post chute, le DAC...) afin de discuter de protocoles de prise en charge.
- 5.**Faciliter le retour à l'activité physiques par la promotion de la Maison Sport Santé Anglet (campagnes d'information aux professionnels de santé du territoire et affichage dans les cabinets).

62 . <https://www.silvereco.fr/wp-content/uploads/2016/04/EtudePrDantoine.pdf>

63 . <https://solidarites.gouv.fr/plan-antichute-des-personnes-agees>



b. Améliorer la santé sexuelle sur le territoire

OBJECTIF DE L'ACTION

L'objectif principal est d'améliorer la santé sexuelle sur le territoire de la CPTS BAB Santé à travers :

- L'éducation et la promotion de la santé sexuelle auprès de la population ;
- Le développement des compétences psychosociales des individus ;
- La sensibilisation et la formation des professionnels de santé à la santé sexuelle

CONTEXTE ET ENJEUX

Contexte :

- Diagnostic territorial mettant en lumière des besoins en éducation sexuelle, en accès aux soins, en prévention des violences et en dépistage.
- Forte dynamique territoriale avec des partenaires actifs.
- Présence d'évènements festifs réguliers pouvant être des opportunités d'action de prévention.

Enjeux :

- Lever les tabous culturels liés à la sexualité ;
- Réduire les inégalités d'accès à l'information et aux soins, notamment chez les jeunes et les populations précaires ;
- Augmenter la couverture vaccinale contre le HPV, notamment chez les garçons ;
- Sensibiliser et outiller les professionnels de santé, souvent limités par un manque de temps ;
- Renforcer la coordination entre les acteurs de la prévention et du soin.



ACTIONS PRÉVUES

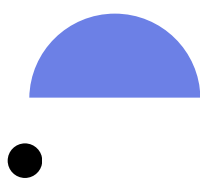
- 1.**Participer à la fluidification du parcours de soins des patientes demandant une IVG afin de garantir la rapidité nécessaire dans ce type de parcours :
 - Mise en ligne d'un répertoire des professionnels du territoire pouvant effectuer des IVG
 - Mise en ligne du protocole de prise en charge et tout outil jugé utile pour fluidifier le parcours.

- 2.**Prévention en milieu festif : Stand de prévention/sensibilisation à la santé sexuelle (+/- distribution gratuite de préservatifs) aux fêtes de Bayonne et autres événements.

- 3.**Prévention des violences intrafamiliales, conjugales et sexuelles :
Mise à disposition d'informations et d'outils sur le site de la CPTS/distribution de supports dans les cabinets (flyers, affiches,...) :
 - Violentomètre (français/basque),
 - Listing des structures d'accueil et associations d'aide aux patient.es victimes de violence
 - Description de la procédure pour la rédaction d'une information préoccupante
 - Etc.

- 4.**Promotion du dépistage des cancers et de la vaccination contre le HPV :
 - Diffusion des recommandations de bonnes pratiques sur le site CPTS,
 - Organisation de stands d'information lors de journées dédiées.
 - Participer aux campagnes de vaccination contre le HPV proposées par les URPS au sein des établissements scolaires

- 5.**Formations professionnelles : Notamment sur l'intérêt de la santé sexuelle sur la santé globale.



c. Dépistage et prise en charge des patients porteurs de TND

OBJECTIF DE L'ACTION

Améliorer le dépistage et la prise en charge coordonnée des patients atteints de troubles du neurodéveloppement (TND) en passant par une détection précoce, un diagnostic plus rapide et une mise en place accélérée de soins adaptés et d'aménagements spécifiques.

CONTEXTE ET ENJEUX

Le constat est le suivant :

- Manque de coordination entre les professionnels de santé et l'éducation nationale
- Manque d'information et de connaissances sur les TND et leurs signes précoces d'alerte
- Retard de prise en charge des TND

ACTIONS PRÉVUES

- 1.**Rassembler toutes les informations concernant la prise en charge des TND (parcours, bilans obligatoires et complémentaires, professionnels concernés, modalités d'adressage,...) et les relayer auprès des professionnels et de la population afin d'améliorer le dépistage et de tendre vers le dépistage le plus précoce possible.
- 2.**Recenser les professionnels du territoire intervenant dans la prise en charge des TND et les intégrer à l'annuaire.
- 3.**Réaliser des actions de prévention auprès de la population et les professionnels de santé pour communiquer sur l'impact de l'hygiène de vie (écrans, respiration nasale, sommeil)



4. Mission 4 - Gestion de crises sanitaires exceptionnelles

OBJECTIF DE LA MISSION

Cette mission vise à élaborer un plan d'organisation générale des soins de ville pour répondre efficacement aux situations sanitaires exceptionnelles (SSE) sur le territoire de la CPTS BAB Santé, en cohérence avec les dispositifs nationaux et territoriaux existants, notamment le plan ORSAN.

CONTEXTE ET ENJEUX

La gestion des crises sanitaires constitue un enjeu majeur de santé publique. Cinq grandes typologies de crises peuvent être identifiées, toutes liées à l'environnement extérieur :

1. La prise en charge de blessés (traumatismes somatiques ou psychiques) ;
2. La prise en charge de malades, en particulier des populations vulnérables (personnes âgées, enfants) ;
3. La réponse à une infection émergente, incluant si nécessaire la mise en œuvre d'une campagne de vaccination exceptionnelle ;
4. La prise en charge ambulatoire d'un agent NRC (nucléaire, radiologique, chimique), sans nécessité d'infrastructure ou de matériel spécifique, mais avec un suivi à moyen et long terme des effets potentiels ;
5. L'altération de l'offre de soins, pouvant engendrer une désorganisation majeure du système de santé.

Ces typologies ne sont pas toujours connues de l'ensemble des professionnels, rendant indispensable la mise en place d'une réponse coordonnée et structurée.

Pour la CPTS BAB Santé, il est essentiel :

- de comprendre les niveaux d'intervention en matière de crise sanitaire ;
- d'identifier le rôle de chaque acteur, avec une spécificité départementale (déclinaison en deux zones : 64A pour le Pays basque et 64B pour le Béarn) ;
- de construire un plan SSE spécifique aux soins de ville, articulé avec les dispositifs territoriaux comme ORSAN.



ACTIONS PRÉVUES

Pour atteindre l'objectif fixé, plusieurs actions concrètes seront engagées :

1. Mise en place d'un comité de pilotage, chargé de coordonner l'ensemble des travaux liés à l'élaboration du plan SSE.

2. Cartographie des risques et des ressources :

- Identification des risques sanitaires propres au territoire de la CPTS BAB Santé ;
- Inventaire des ressources humaines, matérielles et logistiques disponibles ;
- Désignation de référents intra-CPTS pour chaque zone géographique concernée ;
- Réalisation d'une analyse SWOT (forces, faiblesses, opportunités, menaces) ;
- Élaboration d'une cartographie des risques propres au projet SSE.

3. Préparation de la réponse par la CPTS :

- Constitution d'une cellule de crise locale ;
- Développement des outils de réponse adaptés ;
- Mise en place d'un dispositif global de gestion de crise ;
- Définition du fonctionnement opérationnel de la cellule de crise.

4. Démarche d'amélioration continue de la qualité :

- Organisation de retours d'expérience (RETEX) ;
- Programmation régulière de simulations de gestion de crise.

5. Communication et formation continue des membres de la CPTS :

- Mise en œuvre d'un plan de communication via les canaux choisis par la CPTS ;
- Organisation de sessions de formation et d'exercices de simulation à destination des professionnels de santé impliqués.



5. Missions Complémentaires

A) Accompagner les professionnels de santé

Le questionnaire envoyé lors de la rédaction de la lettre d'intention avait mis en avant des difficultés dans la pratique des professionnels de santé qui impactaient la qualité de vie au travail (50% des répondants déclaraient être en situation d'épuisement professionnel), c'est pourquoi la CPTS a souhaité s'emparer de ces difficultés via deux axes d'actions :

- Accompagner les professionnels de santé dans leurs installations et trouver le moyen de faire remonter leurs problématiques du quotidien dans leurs exercices.
- Sensibiliser au burn-out et améliorer la qualité de vie des soignants.

1 **Accueil des professionnels de santé**

OBJECTIF DE L'ACTION

L'objectif est d'améliorer le lien entre les soignants et favoriser l'accueil des nouveaux arrivants sur notre territoire.

CONTEXTE ET ENJEUX

Les professionnels de santé se sentent de plus en plus isolés dans leurs exercices tout en ayant une charge de travail en constante augmentation. Ils sont de ce fait demandeur d'espace d'échange sur des problématiques diverses pour trouver des solutions concrètes.

De plus, la connaissance de l'offre de soins du territoire est importante afin de simplifier la prise en charge des patients, avec le bon adressage au bon moment.



ACTIONS PRÉVUES

Plusieurs actions concrètes seront mises en œuvre dans ce cadre :

- 1.** Organiser une réunion annuelle, permettant de faire le lien entre les différents professionnels et notamment les nouveaux arrivants.
- 2.** Présenter le travail de la CPTS afin de communiquer sur ses différentes actions et assurer l'adhésion et la participation des professionnels de santé du territoire.
- 3.** Créer un espace de parole, permettant aux professionnels de faire remonter les problèmes rencontrés dans leurs exercices et réfléchir ensemble à des solutions communes.

2 Améliorer la qualité de vie des soignants

OBJECTIF DE L'ACTION

L'objectif est d'améliorer la qualité de vie des soignants notamment en prévenant le burn out chez ceux ci.

CONTEXTE ET ENJEUX

L'épuisement professionnels des soignants est un sujet de plus en plus présent et préoccupant.

Selon la caisse de retraite complémentaire et prévoyance des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, orthophonistes et orthoptistes (CARPIMKO), 53% des soignants libéraux présentent des signes d'épuisement professionnel.

De leur coté, 66% des étudiants en médecine et jeunes médecins interrogés souffrent d'anxiété, près de 28% de dépression et près de 24% auraient déjà eu des idées suicidaires.⁶⁴

La CPTS espère insuffler une prise de conscience collective et sensibiliser les soignants à s'occuper de leur bien être pour une meilleure prise en charge.

ACTIONS PRÉVUES

Plusieurs actions seront mises en œuvre dans ce cadre :

1. Sensibilisation des professionnels au burn out présentées par des professionnels de la psychiatrie.
2. État des lieux de la santé chez les soignants, via des questionnaires envoyés par la CPTS.
3. Orienter les soignants vers des structures d'aide adéquate.



B) Améliorer la qualité et la pertinence des soins

Le questionnaire envoyé lors de la rédaction de la lettre d'intention avait mis en valeur à l'époque des difficultés pour réaliser des formations professionnelles continues (34% des répondants).

Pour cette mission, le groupe de travail a donc souhaité imaginer des espaces de rencontres et d'apprentissage facilement accessibles pour promouvoir la montée en compétences en pluridisciplinarité.

OBJECTIF DE LA MISSION

Créer un lien interprofessionnel pour améliorer la qualité des soins et permettre aux soignants de monter en compétences

CONTEXTE ET ENJEUX

Les professionnels de santé de la CPTS soulignent un sentiment d'isolement, avec un manque de transversalité et de collaboration interprofessionnelle.

Ils expriment également un besoin important d'organiser des temps de mise à jour des connaissances, notamment dans des domaines qui dépassent le cadre de leur spécialité.

ACTIONS PRÉVUES

- Créer une plateforme d'échanges interprofessionnelle pour profiter des différentes expertises des professionnels de la CPTS et pouvoir échanger sur des cas cliniques (questions ou partage d'expériences).
- Créer des colloques, tables rondes interprofessionnelles avec la participation d'experts du 64 ou extérieurs. Ces événements seraient également ouverts aux professionnels non soignants mais gravitants autour des patients.

CONCLUSION

Le projet de santé de la CPTS BAB Santé s'inscrit dans une dynamique territoriale ambitieuse et pragmatique, fondée sur l'engagement des professionnels de santé et la volonté partagée de renforcer la coordination des soins. Ce projet a permis de poser un diagnostic précis de notre territoire, de mettre en lumière ses atouts, ses spécificités et ses enjeux, tout en définissant des axes d'amélioration concrets à travers les missions de la CPTS.

La richesse de notre territoire – à la fois dense, jeune, attractif et confronté à des enjeux structurels (vieillesse de la population, saisonnalité touristique) – impose une réponse collective, souple et évolutive. Le maillage territorial fort, la mobilisation interprofessionnelle déjà engagée et les liens tissés avec les structures médico-sociales, sociales et hospitalières constituent une base solide pour faire vivre ce projet de santé dans la durée.

Ce document n'est donc pas une finalité, mais bien le socle d'un projet vivant, qui devra s'adapter, se réévaluer et s'enrichir au fil des années. Il traduit une ambition commune : offrir à chaque habitant un parcours de santé plus lisible, plus fluide et mieux coordonné. La CPTS BAB Santé continuera de s'appuyer sur l'intelligence collective et l'engagement de chacun pour relever les défis de demain et incarner une nouvelle manière de penser la santé de proximité.

ANNEXES

1. Figures et tableaux

Figure 1: Chronologie de la création de la CPTS	2
Figure 2: Zonage de la CPTS BAB Santé	4
Figure 3: IRIS inclus ou exclus du zonage de la CPTS BAB Santé	5
Figure 4: Territoires de contractualisation de la Nouvelle Aquitaine	6
Figure 5: Pôles territoriaux de la CAPB	6
Figure 6: Taux d'évolution annuel moyen de la population dû au solde migratoire apparent entre 2016 et 2022	7
Figure 7: Taux de croissance annuel moyen de la population du département des Pyrénées Atlantiques entre 2016 et 2022	7
Figure 8: Répartition et évolution des nuitées touristiques par EPCI/Pôles	8
Figure 9: Répartition de la population des Pyrénées Atlantiques par niveau de qualification ..	9
Figure 10: Répartition de la population des Pyrénées Atlantiques par catégorie socioprofessionnelle	10
Figure 11: Population d'Anglet par grandes tranches d'âge	12
Figure 12: Taux standardisés de mortalité et de mortalité prématurée en Nouvelle Aquitaine et dans l'Agglomération Pays Basque	14
Figure 13: Taux standardisé de mortalité par grandes causes en Nouvelle Aquitaine et dans l'Agglomération Pays Basque	15
Figure 14: Comparatif de la patientèle de la CPTS BAB Santé et celle de la région Nouvelle-Aquitaine (Octobre 2023-Juin 2024)	15
Figure 15: Taux standardisé de bénéficiaires pris en charge pour une pathologie en Nouvelle Aquitaine et dans l'Agglomération Pays Basque - 2022	16
Figure 16: Taux d'ALD - CLS CA Pays Basque - Juin 2023 - ORS	17
Figure 17: Classe d'âge des patients passés aux urgences en 2024 - données basées sur la population d'Anglet	18
Figure 18: Nombre de passages aux urgences sur l'année 2024 - données basées sur la population d'Anglet	19
Figure 19: Type d'urgences sur l'année 2024 - données basées sur la population d'Anglet ..	19
Figure 20: Taux de dépistage au niveau régional et sur le territoire de la CPTS à la date du 01/03/2025	20
Figure 21: Densité de médecins généralistes à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023 ...	23
Figure 22: Répartition par tranche d'âge des médecins généralistes à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023	23
Figure 23: Densité d'infirmiers libéraux à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023	24

Figure 24: Répartition par tranche d'âge des infirmiers libéraux à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023	24
Figure 25: Densité de MK à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023	25
Figure 26: Répartition par tranche d'âge des MK à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023	25
Figure 27: Densité de chirurgiens-dentistes à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023	26
Figure 28: Répartition par tranche d'âge des chirurgiens-dentistes à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023	26
Figure 29: Densité de sage-femmes à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023	27
Figure 30: Répartition par tranche d'âge des sage-femmes à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023	27
Figure 31: Pharmacies sur le territoire de la CPTS	29
Figure 32: Évolution de la densité de pharmacies à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine	29
Figure 33: Densité de orthophonistes à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023	30
Figure 34: Répartition par tranche d'âge des orthophonistes à Anglet et en Nouvelle-Aquitaine en 2023	30
Figure 35: Densité et âge moyen des pédicures-podologues en Nouvelle-Aquitaine en 2023	31
Figure 36: Laboratoires d'analyses sur le territoire de la CPTS BAB Santé	33
Figure 37: Carte des établissements de santé situés sur le secteur de la CPTS BAB Santé ou avoisinants	35
Figure 38: Carte de la sectorisation psychiatrique dans les Pyrénées Atlantiques	37
Figure 39: Structures pour personnes âgées sur le territoire de la CPTS	38
Figure 40: Structures pour personnes en situation de handicap sur le territoire de la CPTS	40
Figure 41: Structures pour personnes atteintes d'addictions ou pour personnes précaires et/ou en rupture sociale sur le territoire de la CPTS	42
Figure 42: Structures pour mineurs sur le territoire de la CPTS	43
Figure 43: Carte des CPTS du département des Pyrénées-Atlantiques	47
Figure 44: Représentation des adhérents de la CPTS BAB Santé - 21/01/2025	49
Figure 45: Gouvernance de la CPTS BAB Santé	52
Figure 46: Déclinaison des groupes de travail de la CPTS	54





Tableau 1: Bilan des participants aux réunions de présentation du projet CPTS	3
Tableau 2: Espérance de vie à la naissance en 2023 (INSEE)	14
Tableau 3: Couverture vaccinale chez le nourrisson en Nouvelle-Aquitaine et dans les Pyrénées-Atlantiques	21
Tableau 4: Couverture vaccinale chez l'adolescent en Nouvelle-Aquitaine et dans les Pyrénées-Atlantiques	22
Tableau 5: Couverture vaccinale chez la personne âgée en Nouvelle-Aquitaine et dans les Pyrénées-Atlantiques	22
Tableau 6: Densité de médecins par spécialité pour 100 000 hab. au 31/12/2023 - FNPS-INSEE	28
Tableau 7: Densité de psychomotriciens en France et en Nouvelle Aquitaine - Janvier 2023 - Répertoire ADELI-Dress (la densité est exprimée en nombre de professionnels pour 100 000 habitants)	32
Tableau 8: Liste des professions intervenants dans la MSP Aguilera	34
Tableau 9: Liste des professions exerçant au moins 50% de leur activité au sein de la MSP Aguilera sans être associé	34
Tableau 10: Liste des professions vacataires au sein de la MSP Aguilera	34
Tableau 11: Membres du Conseil d'Administration (à la date du 21/01/25)	53
Tableau 12: Membres du Bureau (à la date du 4/02/25)	53



2. Organisation de la CPTS

A) Statuts

Document envoyé sur demande.

B) Règlement intérieur

Document envoyé sur demande.

C) Fiche de poste du coordinateur

Document envoyé sur demande.

D) Lettre d'intention

Document envoyé sur demande.

3. Fiches action

Documents envoyés sur demande.

