

# COLLOQUE INTER-CPTS NOUVELLE-AQUITAINE 2025

## SYNTHÈSE

---



# REMERCIEMENTS

Mesdames, Messieurs, chers collègues,

Le 5 juin dernier, vous étiez **145 participants** réunis à l'occasion du **4ème colloque des CPTS de Nouvelle-Aquitaine**, organisé par Agora Lib'. Une belle mobilisation qui témoigne de l'intérêt croissant pour cette dynamique territoriale.

Aujourd'hui, **99 CPTS et 20 territoires en émergence** couvrent près de **92 % de la population régionale**. Une progression remarquable, rendue possible par votre engagement quotidien sur le terrain.

Grâce à vous, de plus en plus de professionnels s'impliquent, perçoivent l'intérêt de faire une CPTS ensemble, et contribuent activement à la transformation de notre système de santé. Car oui, il s'agit bien d'un **changement en profondeur** : nouvelles organisations, nouvelles façons de coopérer, nouveaux équilibres à inventer entre acteurs.

Mais ce mouvement n'est pas encore évident pour tous. Il existe encore des freins, des hésitations, voire des oppositions. C'est pourquoi nous devons **continuer à fédérer**, à partager et à convaincre les professionnels de santé afin de les accompagner au mieux pour appréhender ces **nouvelles cultures professionnelles et territoriales**.

Après quatre années d'existence, **Agora Lib' a trouvé sa place** dans l'écosystème régional. Notre ambition reste inchangée : **soutenir, outiller et pérenniser** l'action des CPTS de Nouvelle-Aquitaine.



**M Alexandre Perez et Dr Stéphane Lacher-Fougère**  
Co-Présidents d'Agora Lib'

# TABLES RONDES

## « Quelle place pour les usagers au sein des CPTS ? »

### Introduction : les usagers, des partenaires à part entière dans les CPTS

Les **tables rondes du colloque Agora Lib' 2025** ont mis en lumière un enjeu essentiel : **la place des usagers dans les CPTS**. Loin d'être de simples bénéficiaires du système de santé, ils sont aujourd'hui reconnus comme des **acteurs à part entière**, capables de contribuer activement à la co-construction des actions de santé sur les territoires.

**Deux CPTS de Nouvelle-Aquitaine** ont partagé leur expérience concrète d'intégration des usagers, que ce soit **au sein de leur gouvernance** ou dans **leurs groupes de travail**. Des témoignages riches et inspirants qui montrent que la participation citoyenne est non seulement possible, mais surtout précieuse.

La discussion s'est poursuivie avec les interventions de **représentants de la CRSA, de France Assos Santé et de l'association d'appui logistique à l'action CTS-CRSA**. Leur expertise a permis d'élargir le regard, en posant les enjeux de **la démocratie en santé** et en soulignant les conditions d'une participation effective.

**Des initiatives concrètes, des défis bien réels et des pistes d'action** ont émergé de ces échanges, avec une conviction partagée : pour transformer durablement notre système de santé, les usagers doivent avoir voix au chapitre.

## 1 Table ronde 1 : Témoignages de CPTS intégrant des usagers

### Ouverture de la première table ronde : parole aux CPTS

#### → *Intervenants*

- Dr David MEREUZE, Co-Président de la CPTS Entre-Deux-Mers
- Mme Sandrine DUBÉDAT, Coordinatrice de la CPTS Entre-Deux-Mers
- M Claude BOUZIER, Habitant et co-secrétaire de la CPTS Entre-Deux-Mers
- Mme Martina PIROLA, Coordinatrice de la CPTS du Pays Châtelleraudais
- M Steven MACARI, Président de l'association Avec IC et membre du CA de la CPTS du Pays Châtelleraudais

#### → *Animateur*

- Dr David PAITRAUD, Pharmacien, Journaliste médical

La **première table ronde** a ouvert le bal, **animée par David PAITRAUD**, pharmacien et journaliste médical. Tour à tour, les représentants des CPTS du Pays Châtelleraudais et de la CPTS de l'Entre-Deux-Mers se sont exprimés autour d'une question centrale :

**Comment passer d'une logique d'action « pour » la population à une dynamique « avec » les usagers, pleinement impliqués dans la gouvernance et les projets des CPTS ?**

L'objectif : **changer de posture**, reconnaître les usagers comme **des partenaires actifs** du système de santé, et non de simples destinataires. Une réflexion stimulante qui a permis de croiser les regards et de faire émerger des leviers concrets pour avancer vers une démocratie en santé réellement partagée.

## 6 CPTS Entre-Deux-Mers : l'intégration des usagers comme évidence

Située entre Bordeaux, Langon et Libourne, la **CPTS Entre-Deux-Mers** (taille 3) s'appuie sur un solide réseau de **maisons de santé pluriprofessionnelles**, implanté depuis plus de dix ans.

Dès sa création en **octobre 2021**, l'intégration des usagers dans la CPTS s'est imposée comme une évidence.

**M Claude BOUZIER**, usager et co-secrétaire de la CPTS, a partagé avec conviction ses **40 ans d'engagement bénévole**, dont **30 ans à l'ADMR**. Très actif au sein du groupe de travail « Communication », il incarne cette volonté d'associer les citoyens à la vie de la CPTS.

À ses côtés, **Sandrine DUBÉDAT** (directrice) et le **Dr David MEREUZE** (co-président) ont rappelé que la place des usagers avait été pensée dès le départ comme **structurelle, et non symbolique**.

### Une organisation inclusive

- 6 Une **gouvernance en 7 collèges**, dont un spécifiquement dédié aux usagers, favorise les échanges et la coordination.
- 6 Une **journée participative**, organisée dès la création de la CPTS, a permis d'impliquer les citoyens dès le lancement.
- 6 Résultat : **15 usagers** participent activement aux groupes de travail, **2 siègent au sein de la gouvernance**.

### Des actions concrètes et ouvertes

- 6 Le programme « **Polypathologie** » permet une évaluation annuelle des ateliers et un ajustement du rythme des programmes d'ETP, en lien étroit avec les MSP du territoire.
- 6 Des **formations aux premiers secours (PSC1)**, animées par la Protection Civile, sont proposées aux habitants et contribuent aussi à faire connaître la CPTS.
- 6 Une **journée e-sport à Créon**, organisée avec un foyer de personnes en situation de handicap, a permis de tisser du lien social tout en promouvant les valeurs d'inclusion.

### Des freins encore présents

Malgré cette dynamique, des **réticences subsistent** du côté de certains professionnels, principalement en raison :

- 6 De la **complexité organisationnelle** que cela implique ;
- 6 De **difficultés à trancher** ou à trouver un consensus lorsque les points de vue diffèrent fortement.

## 6 CPTS du Châtelleraudais : des partenariats concrets avec les associations d'usagers

Sur un territoire de **49 communes autour de Châtelleraut**, la **CPTS du Châtelleraudais** s'organise en **quatre collèges** : professionnels de santé, établissements médico-sociaux, équipes de soins primaires et associations d'usagers. Une gouvernance structurée qui permet de faire vivre la concertation à l'échelle locale.

**M Steven MACARI**, membre de l'association **Avec insuffisance cardiaque Vie et Cœur**, a rejoint la CPTS par le biais de ses infirmières, apportant **son vécu de patient atteint d'insuffisance cardiaque**. Une expérience précieuse qui alimente les réflexions collectives. Pour **Martina PIROLA**, coordinatrice, l'enjeu est clair : **travailler avec des associations d'usagers identifiées** (comme l'ADEC ou Sous l'Arbre Penché) permet de structurer la participation tout en maintenant un ancrage territorial.

### Des actions de terrain engageantes

- 6 « **Autour de la santé** » : une démarche itinérante où professionnels, CPAM, usagers et partenaires vont à la rencontre des habitants sur les **marchés, foires ou autres lieux de vie**. Une initiative saluée pour la qualité des échanges, autant entre citoyens qu'entre acteurs de santé.
- 6 **La Grande Soirée de la CPTS** : rendez-vous annuel rassemblant **soignants, élus, associations et usagers** autour de thématiques fortes : la santé mentale en 2023, le parcours patient-senior cette année. Un format fédérateur qui suscite l'adhésion.
- 6 **Un projet vidéo en lien avec le Service d'Accès aux Soins (SAS)** vise à fluidifier la communication en interne et à renforcer la visibilité des missions de la CPTS.

### Des apports concrets de l'implication des usagers

- 6 Une **vision complémentaire**, nourrie par l'expérience vécue.
- 6 Une **compréhension mutuelle renforcée** entre soignants et patients.
- 6 Un **impact accru des messages de prévention**, grâce à des relais crédibles et engagés.

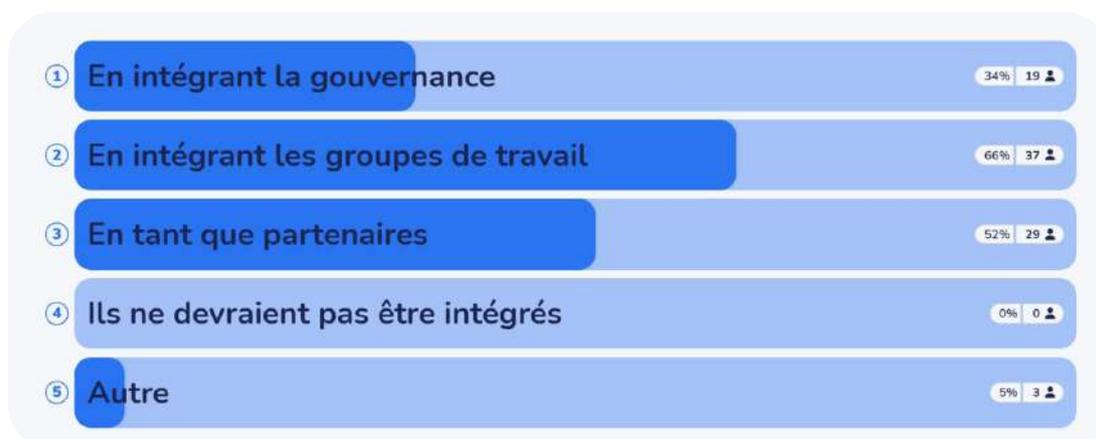
## 6 Résultats du sondage wooclap sur l'intégration des usagers

À la question « Comment les usagers devraient-ils être intégrés dans une CPTS ? » :

La majorité des participants du colloque a répondu qu'ils devraient avoir leur place dans les groupes de travail.

À la question : « Selon vous comment les usagers devraient ils être intégrés dans une CPTS ? » :

Les participants avaient le choix entre plusieurs propositions avec la possibilité de sélectionner plusieurs réponses :



## 2 Table ronde 2 : Démocratie en santé et rôle des usagers dans les organisations territoriales

### → *Intervenants*

- 6 **M Frédéric BOUHIER**, Chef de Projet de l'association d'appui logistique à l'action de la CRSA et des Conseils Territoriaux de Santé en Nouvelle Aquitaine
- 6 **M Patrick CHARPENTIER**, Représentant Corrèze France Asso Santé NA et Président sortant France Asso Santé Nouvelle-Aquitaine

- M Michel CHAPEAUD, Vice-président de la Commission Démocratie en Santé Droits Usagers Santé à la CRSA (Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie), Président plateforme ETHNA, Administrateur à la CPTS de Royan, Collège des usagers et collectivités
- Dr David MEREUZE, Co-Président de la CPTS Entre deux Mers
- Mme Martina PIROLA, Coordinatrice de la CPTS du Pays Châtelleraudais

→ **Animateur**

- Dr David PAITRAUD, Pharmacien, Journaliste médical

La deuxième table ronde a réuni des experts pour explorer la **démocratie en santé** et la place des usagers dans les instances territoriales, avec les interventions de **Frédéric BOUHIER** (CRSA-CTS), **Michel CHAPEAUD** (CRSA) et **Patrick CHARPENTIER** (France Assos Santé).

### Définir le rôle des usagers

Pour **M Patrick CHARPENTIER**, la CPTS est avant tout une **communauté territoriale** où les usagers apportent une expertise précieuse issue de leur vécu, complémentaire à celle des professionnels. La démocratie en santé repose sur un **dialogue structuré et équilibré entre usagers, professionnels et institutions**.

### Zoom sur les instances de démocratie sanitaire

• **M Michel CHAPEAUD** a présenté la **Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA)**, véritable « Parlement régional de la santé » de 120 membres, qui formule des avis consultatifs à destination de l'ARS et contribue à l'évaluation du projet régional de santé.

• **M Frédéric BOUHIER** a décrit les **Conseils Territoriaux de Santé (CTS)**, instances départementales comptant 50 à 80 membres issus des collectivités, usagers et associations. Ces conseils ont aussi un rôle consultatif et peuvent s'auto-saisir de sujets spécifiques, comme la santé mentale. Il n'existe pas de hiérarchie entre CRSA et CTS, mais une complémentarité à deux niveaux territoriaux.



### Le rôle de France Assos Santé

Représentée par M Patrick CHARPENTIER, **France Assos Santé anime un réseau de plus de 100 associations de patients agréées** et accompagne les CPTS dans l'identification et la formation de représentants d'usagers capables de porter la voix collective. Tous les habitants, y compris les professionnels de santé, peuvent partager leur expérience individuelle, mais la représentation collective demande des compétences spécifiques. France Assos Santé forme donc ces représentants pour garantir une participation efficace et légitime.

## Constat et recommandations

Un constat partagé : il existe un **manque de connaissance mutuelle entre CPTS, CRSA et CTS**. Pourtant, les CPTS, structures récentes, portent une « révolution silencieuse » en créant des espaces de dialogue plus globaux et collectifs sur le système de santé.

Les recommandations clés sont :

- 🔴 Partir des **besoins spécifiques du territoire** pour définir la place des usagers.
- 🔴 Favoriser un **esprit collaboratif** en valorisant les ressources déjà existantes (associations comme l'Association Française des Diabétiques, le FN Téléthon, ou APF France Handicap).
- 🔴 **Clarifier les rôles et attentes** pour éviter la multiplication des structures.
- 🔴 Prendre en compte les **engagements ponctuels ou durables** selon les contextes locaux.
- 🔴 Considérer l'implication des usagers comme un levier pour **mieux évaluer et mesurer l'efficacité** des actions menées.

## En conclusion

Ces tables rondes ont confirmé l'importance d'intégrer les usagers comme **partenaires actifs** dans les CPTS, en valorisant leurs expériences pour enrichir projets et gouvernance. Les témoignages concrets des CPTS Entre-Deux-Mers et Pays du Châtelleraudais illustrent ces avancées, malgré quelques défis organisationnels. Enfin, la démocratie en santé, portée par la CRSA et les CTS, propose un cadre essentiel de dialogue, fondé sur la co-construction et la reconnaissance des compétences des usagers, pour un système de santé plus inclusif et efficace.

# ATELIERS

## Atelier 1 - Réaliser des protocoles de coopération en soins dentaires

### Présentation de la CPTS

#### CPTS Sud Deux-Sèvres (79)



La CPTS Sud Deux-Sèvres a émergé d'une mobilisation des professionnels de santé durant la crise sanitaire Covid-19.

- 81 communes rurales
- 79 000 habitants, dont une population majoritairement âgée et fragile
- Taille 2
- Elle a été créée en l'absence d'exercice coordonné préexistant
- Le projet de santé a été validé fin 2022, avec comme priorités identifiées : la santé bucco-dentaire et la santé mentale

#### → Intervenants

- Dr Olivier BERTAUX, Médecin généraliste, Président de la CPTS
- Dr Fabienne RANCHÈRE, Chirurgienne-dentiste, Vice-présidente
- Mme Alexandra CHARBONNIER, Infirmière libérale
- Mme Marion VALETTE, Coordinatrice

## 🔴 Action menée : élaboration et mise en œuvre d'un protocole de coopération en soins dentaires

### Contexte

Face à une pénurie de chirurgiens-dentistes et des délais de rendez-vous de plus de 6 mois, un protocole local a été conçu pour permettre aux pharmaciens et infirmiers de proposer une prise en charge médicamenteuse temporaire.

### Objectif

Prise en charge des urgences dentaires simples (soulagement de la douleur) via actes dérogatoires réalisés par les pharmaciens et infirmiers.

### Élaboration

- Groupe de travail initial : 3 chirurgiens-dentistes, 2 pharmaciens, 1 médecin, élargi ensuite aux infirmiers.
- 10 réunions sur 2 ans ont été nécessaires à l'élaboration de ce protocole, avec appui de l'ARS, URPS et ordres professionnels.

## Contenu du protocole

- Prescription dérogatoire par pharmaciens/infirmiers : antalgiques de palier 1 ou 2, antiseptiques, antibiotiques.
- Fiche conseil pour les patients.
- Modification pour donner suite au changement de réglementation sur la codéine en avril 2023.
- Un arbre décisionnel permet de trier les urgences selon leur degré (prise en charge en 24h ou dans les 31 jours).

## Critères d'inclusion

### • Inclusion : enfants dès 10 ans et adultes selon critères cliniques définis :

- Douleur au froid lors du brossage
- Douleur au froid et au sucre lors des repas
- Douleurs au chaud
- Sensation de dents plus longues ou douloureuses à la pression
- Abscès dentaires
- Inflammations des dents de sagesse
- Dents mobiles
- Cellulites

### • Exclusion :

- Enfants de moins de 10 ans
- Érythème ou tuméfaction extensible au niveau de l'œil
- Cellulites mandibulaires avec atteinte du plancher buccal
- Troubles de dysphagie ou trismus
- Fièvre supérieure à 38,5°C
- Patients sous anti-tumoraux, immunosuppresseurs ou biphosphonates
- Allergies ou contre-indications aux antibiotiques prescrits
- Symptômes au niveau de l'aile du nez
- Contusions faciales avec chutes de dents
- Hémorragies
- Risques d'endocardite infectieuse
- Radiothérapie de la face
- Patients sous antidote
- Insuffisants rénaux sévères
- Douleurs supérieures à 7/10

Il est important de noter que les patients pris en charge dans le cadre de ce protocole n'ont pas été en contact direct avec le délégué, et ne sont donc pas intégrés à sa patientèle.

## Organisation

- 1 délégué (chirurgien-dentiste) ; 47 délégués (10 IDE, 37 pharmaciens).
- Formation pluridisciplinaire de 2h (clinique, pharmacologie, projet, outils numériques) des délégués par un chirurgien-dentiste et un pharmacien.

## Outils

- Citana (ordonnances, traçabilité)
- 6 tablettes disponibles.
- Utilisation d'un arbre décisionnel pour prioriser les urgences.

## Indicateurs d'évaluation (après 4 mois – début janvier 2025)

- 103 prises en charge réalisées (101 pharmaciens, 2 infirmiers).
- 45 % des actes un vendredi/samedi/veille de jour férié.
- 75 % des pharmacies du territoire impliquées.
- Patients hors territoire également concernés.

## Partenaires

- Chirurgiens-dentistes
- Infirmiers libéraux
- Pharmaciens
- ARS (niveau départemental et régional)
- URPS
- Ordres professionnels
- Citana (outil numérique)

## Financements

- Enveloppe de l'ACI de la CPTS « Mission accès aux soins » :
  - 25 € par prise en charge (10 € délégué, 15 € délégant) - Prévision : 5 000 € pour 200 actes/an
  - Formateurs rémunérés 40 €/h
  - Outil Citana : 1 200 €/mois (module de base + module protocole). Permet la génération d'ordonnance et sécurise les prises en charge.
- Financement possible du pré-projet par l'URPS Chirurgiens dentistes (hors actes de soins)

## Responsabilité

La responsabilité juridique incombe au professionnel délégué qui réalise l'acte. Il n'est pas nécessaire que le délégant signe l'ordonnance ; en revanche, son nom doit y figurer.

## Perspectives d'évolution

- Augmentation du nombre de délégants avec notamment l'intégration de médecins généralistes (2 déjà formés)
- Priorisation de l'adressage au chirurgien-dentiste de garde
- Articulation avec SAS (accès du régulateur au protocole)
- Évaluation : satisfaction patients, suivi post-acte. Evaluation à plus grande échelle
- Impression MSS/ordonnance électronique à développer (l'impression à domicile n'est pas possible à ce jour, ce qui nécessite une dérogation pour l'utilisation de prescription papier)
- Intégration possible dans Ségur pour les MSP

### Pour l'écrire dans un projet de santé

**Mission 1 :** Accès aux soins

**Type d'action :** Délégation de tâches

**Conseil :** Vous rapprocher de vos référents ARS et CPAM pour le financement de ces actes d'effectif sur le budget de la CPTS.

[Consultez la FAQ Ministère de la santé Protocole](#)

### Quels outils ?

• [Powerpoint de présentation de la CPTS Sud Deux-Sèvres](#)

• [Protocole de coopération de la CPTS Sud Deux-Sèvres](#)

## Atelier 2 - Parcours en santé mentale

### Présentation de la CPTS

#### CPTS Haute Corrèze Ventadour (19)



Créée en 2021, la CPTS Haute Corrèze Ventadour couvre un territoire rural de :

- 82 communes
- 36 909 habitants
- Taille 1
- Le territoire comprend deux centres hospitaliers généraux et un centre hospitalier spécialisé en santé mentale. Dès sa création, la CPTS a souhaité intégrer l'ensemble des partenaires, y compris les établissements de santé et les usagers, dans sa gouvernance et ses projets

#### → Intervenants

- Mme Nathalie FAUCHER, Coordinatrice de la CPTS Haute Corrèze Ventadour
- Mme Gaëlle CHASSAGNE, IPA en santé mentale au Centre Hospitalier du Pays d'Eygurande
- Mme Estelle PERRIER, Cadre de santé au Centre Hospitalier du Pays d'Eygurande

## 🔴 Action menée : mise en place d'un parcours territorial en santé mentale

### Contexte

Face à des besoins importants en santé mentale sur son territoire, la CPTS a engagé dès 2023 une réflexion autour de la structuration d'un parcours en santé mentale. L'approche s'est appuyée sur le [document cadre de la FCPTS](#) et a été conduite dans une logique de co-construction avec l'ensemble des acteurs du territoire.

### Objectifs

- Créer un référentiel territorial partagé
- Recenser et graduer les ressources en santé mentale
- Structurer des parcours types
- Optimiser la lisibilité, la diffusion et l'usage des informations
- Déployer des outils de coordination et de formation

### Étapes du projet

- **Avril 2023** : Lancement du groupe de travail pluriprofessionnel.
- **Septembre 2023** : Recensement de l'existant et des ressources locales.
- **Janvier 2024** : Construction du parcours patient et choix de l'outil numérique.
- **2025** : Finalisation des parcours et diffusion (bientôt en ligne sur les sites de la CPTS et des structures partenaires).

#### 4 volets : mise en place d'un arbre décisionnel

4 parcours santé mentale adulte ont été définis :

- 🔴 Décompensation avec nécessité d'éliminer un diagnostic somatique
- 🔴 Demande d'avis sans passage par les urgences
- 🔴 Reprise d'un suivi psychiatrique
- 🔴 Gestion de crise suicidaire

Un arbre décisionnel est intégré à l'outil numérique pour faciliter l'orientation en fonction de la situation.

#### Déploiement des Consultations avancées avec des IPA en santé mentale en MSP

- 🔴 4 IPA réparties sur des secteurs spécifiques
- 🔴 Coordination des soins et orientations dans le parcours, selon le degré d'urgence
- 🔴 Participation aux RCP en MSP
- 🔴 Travail en lien avec les médecins généralistes pour fluidifier les parcours
- 🔴 Limitation des ruptures de soins et des retards de prise en charge

#### Formation PSSM (Premiers Secours en Santé Mentale)

- 🔴 Formation sur 2 jours financée par la CPTS pour les professionnels de santé (25 personnes formées à ce jour)
- 🔴 Objectifs : repérage précoce des troubles, déstigmatisation
- 🔴 En projet : former des formateurs PSSM pour un déploiement vers le grand public

#### Forum Santé mentale (12 juin 2025)

- 🔴 Matinée dédiée aux professionnels : table ronde avec MG, IPA, pair-aidant, etc.
- 🔴 Après-midi ouverte au grand public : tables rondes et échanges avec les usagers
- 🔴 Thèmes : parcours de soins, parcours de vie, rôle de l'entourage
- 🔴 Implication de nombreuses associations

#### Outil utilisé

- 🔴 Genially pour centraliser les informations : un seul accès, navigation fluide, visualisation des parcours.
- 🔴 Coût : 288 € / an.

### Indicateurs d'évaluation (après 4 mois – début janvier 2025)

- 🔴 Nombre de professionnels formés
- 🔴 Utilisation de l'outil Genially
- 🔴 Participation au forum et aux RCP
- 🔴 Réalisation de parcours fléchés
- 🔴 Éventuelle évaluation de satisfaction des usagers ou des professionnels (en réflexion)

### Partenaires

- 🔴 Centres hospitaliers
- 🔴 Médecins généralistes
- 🔴 IPA
- 🔴 MSP

## Financements

Valorisation via ACI Mission parcours et Mission optionnelle accompagnement des soignants

- Financement Genially de 288 €/an
- Formations PSSM financées par la CPTS

### *Pour l'écrire dans un projet de santé*

**Mission 2 :** Parcours et **Mission optionnelle 2 :** Accompagner les professionnels

**Type d'action :** Former les professionnels et mieux orienter les patients

#### **Conseils :**

- Année 1 : recenser les ressources du territoire – poser les parcours à partir des retours terrains
- Année 2 : Mettre en place le 1er recours, 2ième recours et 3ième recours

### *Quels outils ?*

- [Powerpoint de présentation de la CPTS Haute Corrèze Ventadour](#)

## Atelier 3 - Lutte contre les violences intrafamiliales

### Présentation des CPTS

#### CPTS Aunis Nord (17)



- 31 communes
- 84 000 habitants
- Taille 3
- ACI signé en 2021

#### CPTS Aunis Sud (17)



- 40 communes
- 76 000 habitants
- Taille 2
- ACI signé en 2022

Les deux CPTS sont géographiquement proches et partagent de nombreux partenaires. Elles travaillent depuis plusieurs années sur la thématique des violences intrafamiliales, avec une forte implication des acteurs locaux dans les groupes de travail.

#### → Intervenantes

- Mme Marjolaine BÉNARD, Chargée de mission - CPTS Aunis Nord
- Mme Estelle CLOT, Chargée de mission - CPTS Aunis Sud
- Mme Séverine DAGAND, Psychologue - CPTS Aunis Sud

## • Actions principales menées : formation

### CPTS Aunis Nord : Formations à grande échelle

- **2023** : Journée « Violences intrafamiliales : impact sur la santé »
  - Conférences, tables rondes, et représentation théâtrale en clôture
- **2024** : Journée sur les enfants victimes de VIF
- **2025** : Demi-journée « Enfants victimes de violences intrafamiliales : comment repérer et accompagner ? » à destination des professionnels de l'Éducation nationale
  - Objectif : clarifier les procédures en cas de doute, expliquer le rôle des différents acteurs

**Points forts :** Grande portée (150 à 200 participants à chaque session), mobilisation multi-sectorielle (secteurs santé, médico-social, social, éducation)...

**Limite :** Logistique lourde.

## CPTS Aunis Sud : Formations en petit comité et outils pratiques

🔴 **Mars 2024** : « Les violences au sein du couple : Approche psychologique et juridique – les conséquences des violences sur les enfants » réservée aux professionnels de santé

🔴 **Novembre 2024** : « Identifier – traiter – orienter les personnes victimes de violences intrafamiliales »

🔴 **Juin 2025** : Organisation d'une nouvelle formation sur le même format que la précédente

Sessions de 20 personnes maximum.

Formation payante à 420 €/journée pour les professionnels de santé.

**Points forts** : Échanges approfondis, appropriation des outils.

**Limite** : Portée plus réduite.

## CPTS Aunis Sud : Actions complémentaires

**Réalisation d'outils** : fiches réflexes (adultes/enfants), flyers numéros utiles, annuaire santé mentale avec volet VIF (en cours)

**Participation au Forum des adolescents** et participation à FestiPrev (festival international de courts-métrages créés par des adolescents) de La Rochelle

**Ciné-débat grand public**

**Exposition dans un centre commercial**

**Journée « traumatisme vicariant »** en octobre 2025

**Formations des secrétaires de mairie (à venir)**

## Partenaires

🔴 **Hôpitaux** : (UMJ)-Unité Médico-Judiciaire, UAPED - Unité d'Accueil Pédiatrique Enfance en Danger, CMP, CRP)

🔴 **Gendarmerie** : CLAP (Cellule de Lutte contre les Atteintes aux Personnes), MPF (Maison de Protection des Familles), Intervenante sociale en gendarmerie (travailleur social détaché)

🔴 Centre d'Information des Droits des Femmes et des Familles (CIDFF), Réseau Périnatalité Nouvelle-Aquitaine (RPNA)

🔴 Associations et réseaux locaux

🔴 Procureur, Éducation nationale, communes

## Financements

🔴 Mission 3 Prévention de l'ACI (nombre de formés/sensibilisés)

🔴 Appels à projets : Délégation Régionale aux Droits des Femmes et à l'Égalité, MSA

🔴 Co-financement partenaires

## Logistique

- Prêts de salles par les communes
- Soutien logistique des partenaires

## Perspectives

- Organiser une journée sur le traumatisme indirect vécu par les professionnels qui accompagnent les victimes
- Étendre la dynamique à d'autres CPTS du département
- Mieux faire connaître les actions aux communes
- Adapter les formations aux besoins des professionnels
- Mobiliser, notamment des professionnels de santé peu impliqués jusqu'à présents (chirurgiens-dentistes, rhumatologues...)

### *Pour l'écrire dans un projet de santé*

**Mission 3 :** Prévention

**Type d'action :** Former les professionnels et mieux orienter les patients

#### **Conseils :**

- Favoriser la diversité des formats proposés
- Mettre en place des outils concrets
- Choisir une communication adaptée (vidéos, podcasts, affiches, mailing)
- Avoir un ancrage partenarial fort

### *Quels outils ?*

- [Powerpoint de présentation de la CPTS Aunis Sud et Aunis Nord](#)

## Atelier 4 - Promotion du territoire et accueil des internes

### Présentation des CPTS

#### CPTS Sud Bassin Val de l'Eyre (33)



- 10 communes, entre zones touristiques (densité forte, tension sur le logement) et zones rurales (sous-densité médicale, présence d'une MSP, territoire ZAC)
- 100 000 habitants
- Taille 3
- + 800 professionnels de santé sur le territoire

#### → Intervenants

- M Damien DELOR, Coordinateur - CPTS Sud Bassin Val de l'Eyre
- Dr Marc FAGET, Médecin Généraliste - CPTS Dropt Garonne
- M Nicolas DUMONT, Coordinateur - CPTS Dropt Garonne

#### CPTS Dropt Garonne (33)



- 66 communes rurales
- 31 000 habitants
- Taille 1
- 156 professionnels de santé dont 24 médecins généralistes (10 maîtres de stage universitaires – MSU)

## • Actions menées : journées et soirées d'accueil

Deux démarches complémentaires visant à **renforcer l'attractivité des territoires** auprès des **internes en santé**, en lien avec les professionnels locaux.

### Soirées d'accueil - CPTS Sud Bassin Val de l'Eyre

#### Objectifs

- Faire découvrir le territoire aux internes, organiser des événements qui leur sont destinés
- Créer du lien avec les professionnels de santé du territoire
- Présenter les missions et projets de la CPTS

Participation des MSU, professionnels de santé, membres du bureau de la CPTS.

Rencontres, échanges, valorisation des dynamiques locales et du cadre de vie.

Communication ciblée mise en place.

## Journée d'accueil et soutien à un projet de co-living – CPTS Dropt Garonne

### Objectifs

- Donner une image positive et réaliste de la pratique en zone rurale
- Favoriser l'installation en fin d'étude

Valorisation du territoire : visite de château, bons cadeaux chez les commerçants locaux.

Soirée d'échange avec internes, MSU, élus, CLS, représentants CPTS.

Projet de coliving à Monségur : achat d'un bâtiment financé sur fonds privés (propriétaire médecin), confié en gestion à un locataire PPMS. Ce bâtiment est destiné à accueillir des internes. Loyer couvert par la prime logement dédiée aux stages en zones déficitaires - **zéro reste à charge pour l'interne**.

### Résultats

- **Val de l'Eyre** : Création d'une dynamique autour des internes et MSU, développement d'un sentiment d'appartenance (35 internes ciblés, 38 participants au total lors de la soirée).
- **Dropt Garonne** : Retour positif des internes, valorisation du projet habitat partagé, renforcement de l'image attractive du territoire rural (6 internes invités, 4 présents lors de la journée).

### Indicateurs d'évaluation

- Nombre d'internes ciblés / présents
- Nombre de professionnels impliqués
- Qualité des retours (satisfaction, installation future envisagée)

### Partenaires

- MSU, professionnels de santé
- IFSI, écoles de formation
- CLS, élus
- ARS,
- Hôpitaux, cliniques, maisons de santé
- Communes

### Budget et financements

CPTS Sud Bassin Val de l'Eyre - Budget : 1 690 € pour une soirée.

Financements :

- ACI mission optionnelle accompagnement des professionnels
- Fonds européens (pour le co-living)
- Collectivités

## Pour l'écrire dans un projet de santé

**Mission optionnelle 2 :** Accompagner les professionnels

**Type d'action :** Développement de l'accueil des stagiaires et organisation des terrains de stage et/ou accueil des nouveaux professionnels de santé

### Conseils :

- **Communication claire et ciblée** pour bien transmettre les objectifs des événements (éviter les malentendus).
- **Limiter les cadeaux**, privilégier les rencontres humaines et échanges de pratiques.
- **Mobiliser les collectivités** pour repérer et réaménager les locaux vacants.
- **S'appuyer sur les structures existantes** pour créer des lieux d'accueil attractifs (ex. internats pluri-professionnels).
- **Ouvrir les actions aux remplaçants** et à d'autres filières (infirmiers, kinés, pédicures-podologues...).

## Quels outils ?

- [Powerpoint de présentation de la CPTS Dropt Garonne](#)
- [Powerpoint de présentation de la CPTS Sud Bassin Val de l'Eyre](#)

## Atelier 5 - Village Prévention

### Présentation de la CPTS

#### CPTS Hego Lapurdi (64)



- 11 communes
- 70 000 habitants
- Taille 2
- 200 professionnels adhérents

#### Organisation de la CPTS :

- 1 coordinatrice (1 ETP)
- 1 assistante de coordination (0,7 ETP)
- 2 IDE Parcours (1 ETP)
- 1 chargée de communication (prestataire externe)

#### Organisation du GT Prévention :

- Groupe de travail de 15 membres, réunis 1 fois par trimestre
- Équipe spécifique de 7 personnes mobilisées pour l'organisation et l'animation du Village

#### → Intervenantes

- Dr Stéphanie DARAGNES, Médecin généraliste, Présidente de la CPTS Hego Lapurdi
- Mme Sophie ANÉ, Coordinatrice

## 6 Action menée : création d'un village prévention

### Contexte & genèse

- Premiers échanges avec les partenaires pour « apprivoiser l'écosystème territorial ».
- Villes ciblées en raison d'un rayonnement sur les secteurs alentours et en fonction de certains indicateurs (taux de dépistage du cancer colorectal, violences intrafamiliales...).
- Volonté de créer un événement vivant, accessible, sur une place publique.

### Objectifs de l'action

- Informer le grand public sur divers sujets de prévention (DOCCR, VIF, gestes qui sauvent, nutrition, prévention des chutes...)
- Valoriser les professionnels de santé et associations du territoire, faire de la prévention hors cabinet.
- Créer un temps d'échanges et de coopération entre acteurs territoriaux, valoriser leur engagement.

### Mise en oeuvre : étapes de préparation

- Choix stratégique de la ville et de la date
- Travail avec la mairie : faisabilité, autorisations d'occupation, sécurité, conventions, format et horaires
- Recensement des professionnels et associations disponibles
- Élaboration d'une procédure complète d'organisation :
  - **Juridique** : assurance CPTS
  - **Logistique** : solution de repli, matériel
  - **Intendance** : repas et boissons des professionnels et bénévoles, signalétique, accueil
  - **Animation** : musique, tombola, mascotte, vélo smoothie...
  - **Communication** : création d'un visuel, diffusion (médias, CPAM, communes, réseaux sociaux...)
  - **Invitations officielles** : ARS, élus, CPAM...

## Éditions réalisées

- 6 1ère édition (2024) : Marché couvert de Saint-Jean-de-Luz (environ 30 structures participantes)
- 6 2ème édition (2025) : Saint-Pée-sur-Nivelle

## Évaluation & résultats

- 6 Fréquentation sur les stands : 50 visiteurs pour le stand « gestes qui sauvent », 10 pour Alcooliques Anonymes
- 6 Retour de satisfaction et intérêt pour d'autres sessions
- 6 Nombre de kits délivrés : +120 % de dépistages DOCCR réalisés (comparaison à la période équivalente N-1)

**Limites de l'évaluation** : Indicateurs d'impact non connus, pas de mesure de passage à l'action (accompagnement ou suivi)

## Partenaires & parties prenantes

- 6 Collectivités
- 6 Associations locales : APA, Alcooliques Anonymes, prévention solaire, EFS, dons d'organes, santé bucco-dentaire
- 6 CPAM
- 6 En 2025 : intégration de nouveaux acteurs (police + associations sur les VIF, associations de soins de support...)

## Budget

- 6 Achat d'environ 20 barnums (30 € l'unité) + prévoir repas et boissons des bénévoles et professionnels participants
  - 6 1ère édition : 7 000 € (dont 4 000 € d'ICPA)
  - 6 2ème édition : 1 500 €

## Valorisation ACI

- 6 **Mission 3** – Actions de prévention
- 6 Indicateurs évalués dans l'ACI : **réalisation effective du village** (fait / non fait)

## Plus-value perçue

- 6 Relations/rencontre avec les partenaires et les collectivités
- 6 Communication sur les activités de la CPTS

## Perspectives

### 6 Pérennisation et extension du Village Prévention :

- 6 Réalisation d'une édition chaque année, dans une commune différente
- 6 Renforcement du partenariat avec les collectivités
- 6 Développement d'indicateurs partagés avec la CPAM

6 **Déclinaison du Village Prévention auprès des publics précaires** : Mise en œuvre de formats adaptés dans des lieux d'accueil (accueils de jour, structures d'aide alimentaire...) en lien avec des associations de terrain.

- 6 Thématiques envisagées : gestes de premiers secours, santé bucco-dentaire...

6 **Intervention en entreprise** : Une entreprise de 300 salariés a sollicité la CPTS pour une action de prévention.

- 6 Sujets : maladies en santé environnementale (MES), DOCCR (si médecin présent pour la remise du kit), accès au médecin traitant...

6 **Élaboration d'un protocole de coopération médecin-infirmier** : Pour faciliter la remise des kits de dépistage du cancer colorectal, en lien avec une autre CPTS du territoire.

### Pour l'écrire dans un projet de santé

**Mission 3** : Prévention

**Type d'action** : Prévention grand public

**Conseil** : Le temps de préparation est conséquent au départ. L'élaboration d'une procédure claire permet d'alléger ce temps préparatoire.

### Quels outils ?

6 [Powerpoint de présentation de la CPTS Hego Lapurdi](#)

6 [Procédure village prévention](#)

## Atelier 6 - Prendre en compte le bien être des soignants

### Présentation de la CPTS

#### CPTS La Licorne (23)



- 64 communes
- 18 000 habitants, en hyper-ruralité
- Taille 1
- 130 professionnels de santé libéraux environ
- ACI signé en mai 2024
- Première année de fonctionnement
- Organisation en 7 commissions, chacune rattachée à un groupe de travail responsable de la mise en œuvre des actions

#### → Intervenantes

- Mme Fanny LANNES, Coordinatrice
- Mme Léa COGNET, Masseur-kinésithérapeute

## 6 Actions menées : partenariats et dispositifs pour le bien-être des soignants

### Contexte

Le bien-être des soignants est intégré au projet de santé dès l'origine de la CPTS. Ainsi la mission 6 (accompagnement des professionnels) est considérée comme une priorité, pas une option.

Les actions menées répondent à un sentiment d'urgence exprimé par les professionnels et reposent sur une logique d'expérimentation et de co-construction.

### Origine des idées

Issues du groupe de travail « Qualité des soins et de vie / accompagnement », impliquant directement les professionnels du territoire.

Inspiration également tirée des ressources et opportunités locales.

### Objectifs de l'action

- Offrir des espaces de réflexivité pour les professionnels : collectifs ou individuels, artistiques ou non, en lien direct avec le soin ou plus éloigné
- Permettre aux soignants de prendre du recul sur leur pratique, de manière libre et adaptée à leurs envies

### Actions mises en place

#### Partenariats avec la Scène Nationale d'Aubusson

- « *Creuset des idées* » : un spectacle sur le thème du soin annuel et une journée de réflexion avec soignant.e.s et non-soignant.e.s

🔴 Création du spectacle « *Prendre soin* » : Ateliers d'écriture avec des professionnels, majoritairement IDE, libéraux et hospitaliers pour créer un spectacle et une exposition photos - 2 représentations en Creuse, tournée en cours

### Écrisoïn

- 🔴 Ateliers d'écriture animés par deux professionnelles de la CPTS, partage de récits, débriefing
- 🔴 Petits groupes (4 à 10 personnes), pluriprofessionnels
- 🔴 Participation croissante au fil des séances

### Soirée Soignéthique

- 🔴 Jeu d'écriture autour de thèmes éthiques
- 🔴 Permet des échanges sur le rapport au soin et au patient

### Arpentage (en cours)

🔴 Lecture collective du livre « Le médecin, son malade et la maladie » (M. Balint). Il s'agit d'une méthode d'éducation populaire donnant lieu à une restitution graphique par une plasticienne locale

### Groupes d'échange de pratiques monoprofessionnels

La CPTS a fait l'expérience des limites de l'échange pluriprofessionnel. En effet, les professionnels ont exprimé le manque d'action pour se retrouver en groupe monoprofessionnel.

- 🔴 Création de groupes par profession (ex. IDE libéraux)
- 🔴 Animés par une psychologue formée

### Espaces de réflexivité individuelle

- 🔴 Séances individuelles ouvertes aux professionnels de santé adhérents avec psychologue, psychopraticien ou psychothérapeute
- 🔴 La CPTS prévoit la prise en charge jusqu'à 4 séances/an pour les adhérents
- 🔴 Montant : 50 €/séance, encadré par une charte d'engagement : respect de l'anonymat, ciblage sur la pratique professionnelle

## Évaluation & retours

- 🔴 Participation en augmentation constante
- 🔴 Publics jeunes et pluriprofessionnels
- 🔴 Peu d'espaces dédiés, mais de nombreux lieux partenaires : scène nationale, maison médicale, tiers-lieux
- 🔴 Constat partagé : pas de solution unique - diversité et adaptation sont clés

## Budget

Soutien financier de la CPTS sur « Prendre soin » : 1 000 € sur 60 000 € de budget total.

### ***Pour l'écrire dans un projet de santé***

**Mission 6 :** Accompagnement des professionnels de santé

**Type d'action :** Prévention auprès des professionnels

**Conseil :** « Il n'y a pas une bonne solution. Ce qui fonctionne, c'est de proposer plusieurs formats pour que chacun y trouve son compte, et adapter à son territoire. »

### ***Quels outils ?***

- [Powerpoint de présentation de la CPTS La Licorne](#)
- [Vidéo spectacle « Prendre soin »](#)

## Atelier 7 - Structurer la dynamique interne de la CPTS

### Présentation des CPTS

#### CPTS Haute Gironde (33)



- 57 communes
- 71 821 habitants
- Taille 2
- ACI signé en mars 2023
- 4 maisons de santé pluriprofessionnelles
- L'arrivée d'une nouvelle coordinatrice après le dépôt du projet de santé, Yary Monclin, a permis de poser les bases organisationnelles de la structure.

#### → Intervenants

- Dr Jérôme BROQUAIRE, Médecin généraliste, Président - CPTS Haute Gironde
- Mme Yary MONCLIN, Directrice - CPTS Haute Gironde
- M Alexandre PEREZ, Masseur-kinésithérapeute - CPTS Pays d'Angoulême
- Mme Adélaïde GOIS, Directrice - CPTS Pays d'Angoulême

#### CPTS Pays d'Angoulême (16)



- 5 communes
- 71 360 habitants avec une problématique marquée d'accès aux soins : 1/3 de la population sans médecin traitant
- Taille 2
- ACI signé en octobre 2022
- Le territoire rassemble 512 professionnels de santé libéraux

## • Actions menées : structuration interne et gouvernance partagée au sein des CPTS

### CPTS Haute Gironde

#### Objectif

Structurer la dynamique interne de la CPTS autour d'une organisation pérenne et claire, permettant une gestion efficace des projets et une meilleure implication des professionnels.

#### Démarche mise en œuvre

Une structuration en 4 étapes clés :

- **Définir** : les rôles du CA, du Bureau, les responsabilités de chacun et l'autonomie confiée à la coordinatrice/directrice

🔴 **Proposer** : des évolutions à court, moyen et long terme sur :

- 🔴 les ressources humaines
- 🔴 la communication
- 🔴 les projets et missions
- 🔴 le fonctionnement associatif

🔴 **Réunir** : les acteurs autour des missions, puis des valeurs, et enfin autour d'une vision commune

🔴 **Construire** : les outils de gestion (administratif, communication, comptabilité, gestion de projet)

**Une planification pluriannuelle (année 1 à 5)** a permis de fixer des objectifs clairs :

- 🔴 Objectifs de l'association
- 🔴 Stratégie de communication
- 🔴 Politique RH

Cette méthode a permis de consolider la dynamique collective et de sécuriser le fonctionnement de la CPTS.

### Résultats

- 🔴 Renforcement de l'équipe salariée pour assurer la coordination et la communication
- 🔴 Mise en place d'un pilotage stratégique impliquant les membres du Bureau
- 🔴 Réflexion sur la reconnaissance des engagements via des ICPA revalorisées : ICPA augmentées après 3 ans d'activité : de 50 à 100 € selon les missions (référént, GT, bureau, etc.)

### Organisation interne actuelle

- 🔴 1 directrice assurant la gestion de l'association, y compris la gestion RH
- 🔴 1 assistante administrative
- 🔴 1 chargée de mission
- 🔴 1 chargée de communication en apprentissage

→ Une montée en charge progressive de l'équipe jusqu'à 4,5 ETP.

### Indicateurs d'évaluation de l'organisation interne

- 🔴 Implication croissante des professionnels dans les GT
- 🔴 Pérennisation de l'équipe et stabilité RH
- 🔴 Niveau de satisfaction de l'équipe (retours internes)

### Financements

- 🔴 Budget RH : 169 000 € (54% du budget de la CPTS)

**CPTS Pays d'Angoulême**

### Objectif

Structurer une gouvernance élargie et participative, tout en répartissant efficacement les missions au sein de l'équipe et des membres engagés.

## Démarche mise en œuvre

- 🔴 Création de nouvelles commissions pour partager la charge de travail
- 🔴 Implication de professionnels hors CA dans les GT
- 🔴 Valorisation des rôles et délégation claire, clarification des rôles et des actions, via des **fiches-actions**
- 🔴 Mise en place d'une **ligne de conduite partagée** (rétroplanning, règles communes au sein des commissions)
- 🔴 Outils de gestion déployés :
  - 🔴 CRM Ohme pour la gestion des contacts et des projets
  - 🔴 OVH pour la gestion des mails et des groupes de travail

## Organisation interne

- 🔴 Bureau de 6 membres
- 🔴 Conseil d'administration de 12 membres
- 🔴 Commissions structurées autour de 3 pôles :
  - 🔴 **Projet de santé :**
    - 🔴 GT Médecin traitant
    - 🔴 GT SAS SNP
    - 🔴 GT Santé mentale
    - 🔴 GT Insuffisance cardiaque
    - 🔴 GT Vaccination
    - 🔴 GT Dépistage des cancers
    - 🔴 GT Crise sanitaire
    - 🔴 GT Formation
  - 🔴 **Administration :**
    - 🔴 GT Juridique
    - 🔴 GT Finances
    - 🔴 GT Ressources Humaines
  - 🔴 **Communication :**
    - 🔴 GT Communication
    - 🔴 GT Évènements et Congrès
- 🔴 Groupes de travail avec pilotes et co-pilotes incluant des professionnels hors CA

## Équipe salariée :

- 🔴 1 directrice (1 ETP)
- 🔴 1 chargée de mission (1 ETP en cours)
- 🔴 1 assistante administrative (0,4 ETP)
- 🔴 1 secrétaire médicale sur l'accès à un MT (0,2 ETP)

La CPTS comptera 2.6 ETP en fin 2025.

## Points forts

- 🔴 Rôles bien définis et clairs
- 🔴 Structuration agile autour de commissions
- 🔴 Soutien par une équipe de coordination intermédiaire
- 🔴 Outils adaptés aux besoins de l'équipe et des professionnels
- 🔴 Partage de la charge de travail

## Axes d'amélioration

- 🔴 Trouver un **équilibre entre structuration et souplesse** pour favoriser l'appropriation par les professionnels
- 🔴 **Adapter les outils de communication** aux usages des professionnels (emailing, WhatsApp, etc.)
- 🔴 **Favoriser l'intégration de nouveaux professionnels** dans la dynamique de la CPTS

### Indicateurs d'évaluation de l'organisation

- Nombre de participants aux réunions et GT
- Nombre de professionnels impliqués
- Stabilité de l'équipe salariée
- Réduction de la charge du Bureau

### Financements

- Budget RH : 130 000 €

### *Pour en savoir plus*

- [Powerpoint de présentation de la CPTS Pays d'Angoulême](#)
- [Powerpoint de présentation de la CPTS Haute Gironde](#)

## Atelier 8 - Faire des liens entre MSP et CPTS : Quelles complémentarités ?

### Présentation des CPTS

#### CPTS Viveval (24)



- 39 communes
- 17 500 habitants
- Taille 1
- Créée en septembre 2022
- 58 professionnels de santé adhérents, dont 75 % exercent en MSP
- 2 MSP labellisées (Vergt et Villamblard), 1 en cours
- Chaque MSP a une coordinatrice
- Pas de centre hospitalier local : mise en place de téléconsultations en lien avec le CH de Périgueux

#### CPTS du Bocage Bressuirais (79)



- 33 communes en zone rurale
- 75 000 habitants
- Taille 2
- ACI signé fin 2020
- Plusieurs MSP sur le territoire, certaines sous ACI
- 35% des PS exercent en MSP
- 1 Centre hospitalier intervenant sur 3 CPTS

#### Organisation de la CPTS :

- 1 coordinatrice partagée (1/7e temps avec une MSP), 1 assistante administrative mutualisée

#### → Intervenantes

- Mme Cécile ESCARMANT, Coordinatrice - CPTS Viveval
- Mme Lucie JARDIN, Coordinatrice - CPTS du Bocage Bressuirais
- Mme Lucie DROUYNEAU, Coordinatrice de MSP

## • Actions menées : favorisation de la complémentarité entre les MSP et la CPTS - mutualiser les ressources, articuler les missions, fluidifier l'information et renforcer les dynamiques locales de coordination

### CPTS Bocage Bressuirais : Liens MSP-CPTS

- Inter-SISA : rencontres biennuelles entre co-gérants des MSP pour partage de protocoles (par exemple pour la prise en charge du pied diabétique ou l'adaptation de l'insulinothérapie par des infirmiers à domicile), retours d'expérience, mutualisation
- Mutualisation de matériel, formations (ex. formation en dermatologie avec dermatoscope)
- Harmonisation des services juridiques et comptables débutés
- Partage de protocoles pluridisciplinaires (ex. pied diabétique, adaptation insulinothérapie)
- Mise en place d'une bibliothèque de protocoles mutualisés
- Actions en éducation thérapeutique du patient (ETP)
- Communication facilitée grâce à un interlocuteur unique, la coordinatrice

## CPTS Viveval : Liens MSP-CPTS

- Partage de **locaux** entre CPTS et MSP : meilleure circulation de l'information et projets facilités
- **Mutualisation d'outils d'animation** et meilleure lisibilité des missions
- Mise en place de téléconsultations spécialisées en l'absence d'hôpital local

### Points forts

- Professionnels des MSP déjà sensibilisés à l'exercice coordonné
- Communication facilitée par des interlocuteurs identifiés
- Mutualisation concrète (outils, formations, protocoles)
- Valorisation des complémentarités, notamment en période de crise (COVID)

### Enjeux et axes d'amélioration

- **Créer des ESP** sur les territoires sans MSP, avec accompagnement de la CPTS
- Adapter les perceptions erronées (ex. bâtiment obligatoire pour créer une MSP)
- Lever les freins à l'engagement des professionnels (manque de temps, portage du projet)

### **Conseils des CPTS**

- Clarifier les rôles CPTS / MSP pour éviter les redondances
- Formaliser les partenariats via des conventions (effectif = MSP / organisation = CPTS)

### **Quels outils ?**

- [Powerpoint de présentation de la CPTS Viveval](#)
- [Powerpoint de présentation de la CPTS du Bocage Bres-suirais](#)

## Atelier 9 - Repenser la mobilisation des professionnels : les Grands défis

### Présentation de la CPTS

#### CPTS Terres de Charente (16)



- 45 communes, 2 villes principales (5 000 et 2 000 habitants)
- 35 000 habitants
- Taille 1, créée en novembre 2020
- 5ème année d'ACI
- 130 professionnels de santé libéraux environ
- Territoire étendu : 60 km du nord au sud, 20 km d'est en ouest
- 4 MSP

#### Organisation de la CPTS :

- 1 coordinatrice, 1 assistante de coordination, 1 stagiaire

#### → Intervenantes

- Mme Laurence GUILLOT-NOËL, Coordinatrice
- Mme Christelle SAVIN, IDE Asalée

## • Action menée : relance de la dynamique CPTS autour de défis collectifs

### Contexte

Après 4 ans d'existence, la CPTS constate un **essoufflement dans l'implication des professionnels**, un **renouvellement partiel de la gouvernance est à réaliser**, et une **lassitude est ressentie face aux « missions socles »**.

Freins identifiés sur la mobilisation :

- Manque de temps, surcharge de travail
- Méconnaissance du rôle et missions de la CPTS (tant en interne qu'en externe)
- Difficulté à trouver sa place (certaines professions peu sollicitées)
- Désir d'indépendance de certains professionnels

### Objectifs de l'action

- Redynamiser la mobilisation des professionnels
- Fédérer autour d'un projet de santé repensé

### Démarche innovante

Remplacer le discours « mission » par des « défis à relever collectivement ».

3 défis annuels, communs à tous les professionnels :

- **One Health**
- **Bien vieillir / Bien grandir**
- **Santé des soignants**

Présentés lors d'une **AG conviviale et ouverte (200 participants)** avec :

- 🍷 Lieu prestigieux, visites, escape-game, concert jazz
- 🍷 Partenaires (hôpitaux, élus, cliniques, association...) mis en valeur
- 🍷 Objectif : **inspirer, créer du lien, repositionner la CPTS**

### Défis et actions concrètes

#### Défi 1 – One Health

- 🍷 Sensibilisation aux liens environnement/santé (TND, cancers des moins de 40ans, fertilité...)
- 🍷 Éco-responsabilité en cabinet
- 🍷 Envoi mensuel d'une synthèse 1 page sur un module du MOOC ISPED
- 🍷 Limite : impact difficile à évaluer

#### Défi 2 – Bien grandir / Bien vieillir

- 🍷 Bien grandir :
  - 🍷 Groupe de travail de 25 pros (médecins, IDE, orthophonistes, SF, etc.)
  - 🍷 Animation avec la méthode MétaPlan
  - 🍷 Appui sur la dynamique des 1000 premiers jours
  - 🍷 Ateliers Nesting / nutrition en lien avec les paniers alimentaires (Agglo Grand Cognac)
  - 🍷 Création d'un livret à destination des parents et pros
- 🍷 Bien vieillir :
  - 🍷 Interventions en MSP & pharmacies : promotion de Mon Espace Santé
  - 🍷 Formations sur les troubles du sommeil
  - 🍷 Collaboration autour des aidants (complémentarité des acteurs)
  - 🍷 Coordination du groupe assurée par les salariées (indispensable pour la dynamique)

#### Défi 3 – Santé des soignants

- 🍷 Inspiré du colloque Agora Lib' et du modèle de la CPTS Hego Lapurdi
- 🍷 Collaboration avec l'association SPS (ressources, e-learning...)
- 🍷 Questionnaire aux pros pour identifier les besoins
- 🍷 3 axes d'action :
  - 🍷 Accès au soin pour les soignants en difficulté
  - 🍷 Groupes de parole entre pairs
  - 🍷 Ateliers détente : sophro, yoga, discussions dans un lieu dédié

### Résultats

- 🍷 Dynamique relancée, nouveaux membres au conseil d'administration
- 🍷 Professions habituellement peu impliquées désormais engagées
- 🍷 Communication améliorée via une newsletter mensuelle par défi
- 🍷 Déclinaison des défis en formations ciblées et soirées thématiques

### Points de vigilance

- 🍷 Valorisation ACI complexe malgré un accompagnement CPAM
- 🍷 Mobilisation des salariés des établissements plus difficile (transmission de l'info dépendante des directions)
- 🍷 Nécessité de maintenir une cadence régulière (événement tous les 3 mois)
- 🍷 Importance de valoriser chaque profession pour renforcer l'engagement
- 🍷 La mission 1 n'est pas intégrée dans les défis (frein potentiel)

## Partenaires & acteurs engagés

- Hôpitaux, cliniques, élus
- DAC, ESEA, MSA, Assurance Maladie
- Groupes pluripro (orthophonistes, psychologues, SF...)
- Partenaires autour des « ordonnances vertes »

### *Pour en savoir plus*

- [Powerpoint de présentation de la CPTS Terres de Charente](#)

## Atelier 10 - Actions de formation à destination des professionnels de santé

### Présentation des CPTS

#### CPTS Creuse Combrailles (23)



- 59 communes
- 20 915 habitants
- Taille 1
- ACI signé en avril 2022

#### CPTS BONOM (33)



- 8 communes
- 139 712 habitants
- Taille 3
- ACI signé en juillet 2022

#### → Intervenants

- Mme Valérie LARDIES LAFON, IDEL, Présidente - CPTS BONOM
- M Antoine LAFON, Coordinateur - CPTS BONOM
- Dr Axel MEGLINKY, Pharmacien, Président - CPTS Creuse Combrailles
- Mme Aurélie CHAUSSEMY, GT - CPTS Creuse Combrailles
- Mme Caroline LE GOUX, Coordinatrice - CPTS Creuse Combrailles

## • Action menée : développement de formations de terrain adaptées aux besoins des professionnels

### CPTS Creuse Combrailles

#### Contexte

- Territoire rural, éloigné des centres de formation (Limoges, AURA, Guéret)
- Objectif : proposer des formations adaptées au terrain libéral
- Le sujet a servi de levier de mobilisation pour relancer la dynamique CPTS

#### Objectifs

- Proposer des formations gestes d'urgence (AFGSU)
- Sensibiliser les usagers aux gestes qui sauvent (GQS)
- Favoriser la coordination interprofessionnelle et l'ouverture aux structures médico-sociales

#### Actions mises en œuvre

- AFGSU : via CESU (2021-2022) puis adaptation au libéral avec SAMU (2023)
- Prise en charge FIF-PL partielle : soutien financier CPTS

- ½ journée de travail avec le SSE départemental
- Actions inter-CPTS, renforcement du lien avec les structures médico-sociales
- GQS pour les usagers : financée par la CPTS, lieux mis à dispo par les communes

### Résultats

- Formation au plus près du terrain, adaptée au rythme libéral
- Mobilisation interprofessionnelle réussie
- Visibilité renforcée de la CPTS auprès des usagers et des partenaires

### Budget

- AFGSU niveau 1 : 450 € / participant
- GQS : financement par la CPTS (coût non précisé)

### Valorisation ACI

- Intégration dans Mission 1 (accès aux soins)

### Partenaires engagés

- SAMU, CESU, communes, Protection Civile, PS libéraux

## CPTS BONOM

### Contexte

- Besoin exprimé de formations ciblées, notamment en lien avec la prise en charge à domicile (HAD, transfusions) et l'inclusion des personnes en situation de handicap
- Fort enjeu autour des TSA et des adaptations nécessaires dans la pratique des soins

### Objectifs

- Former à la transfusion à domicile (HAD)
- Sensibiliser à l'accueil des patients en situation de handicap
- Approfondir les connaissances sur les TSA

### Actions mises en œuvre

- Formation transfusion à domicile
  - Groupe test : 10 cabinets IDEL + formatrice sur place + IDEL HAD en doublure
  - Module EFS – 3h – 150 €/professionnel
- Sensibilisation aux TSA : 2 journées, 3 PS référents différents
  - Création du programme "Ouvrant la bulle" avec
  - Cartographie des PS formés pour faciliter l'orientation des patients

### Résultats

- Professionnels motivés sur le sujet HAD / TSA
- Déploiement progressif vers l'oncologie à domicile
- Mise en réseau via le logo commun et la cartographie : facilite l'orientation

### Valorisation ACI

- Intégration dans Mission 5 (qualité et pertinence des soins)

## Partenaires engagés

- HAD, IDEL, EFS, professionnels libéraux, structures médico-sociales

## Autres formations réalisées

- Exemples d'autres formations évoquées par les participants de l'atelier :
  - Prévention du suicide avec Rénovation
  - Gestion de crise sanitaire avec SIMAIRLEC

### *Pour l'écrire dans un projet de santé*

**Mission :** Variable selon le type de formation dispensée

**Conseils :**

- Anticiper les besoins un an à l'avance pour organiser les formations
- Le cadre CPTS permet d'ouvrir la formation à tous les professionnels, y compris hors FMC médecins

### *Quels outils ?*

- [Powerpoint de présentation de la CPTS BONOM](#)
- [Powerpoint de présentation de la CPTS Creuse Com-brailles](#)



# CONTACTEZ-NOUS

CHARGÉE D'ACCOMPAGNEMENT  
CHARENTE (16) ET HAUTE-VIENNE (87)

**Laure BARDET**

✉ [l.bardet@agoralib.org](mailto:l.bardet@agoralib.org)

---

CHARGÉE D'ACCOMPAGNEMENT  
GIRONDE (33)

**Clémence LAROCHE**

✉ [c.laroche@agoralib.org](mailto:c.laroche@agoralib.org)

---

CHARGÉE D'ACCOMPAGNEMENT  
CHARENTE-MARITIME (17)

**Morgane COUSIN**

✉ [m.cousin@agoralib.org](mailto:m.cousin@agoralib.org)

---

CHARGÉE D'ACCOMPAGNEMENT  
LANDES (40)

**Chloé MONDOLFO**

✉ [c.mondolfo@agoralib.org](mailto:c.mondolfo@agoralib.org)

---

CHARGÉ D'ACCOMPAGNEMENT  
CORRÈZE (19)

**Thibaut SOMMACAL**

✉ [t.sommacal@agoralib.org](mailto:t.sommacal@agoralib.org)

---

CHARGÉ D'ACCOMPAGNEMENT  
LOT-ET-GARONNE (47)

**Yoann BAÏDEZ**

✉ [y.baidez@agoralib.org](mailto:y.baidez@agoralib.org)

---

CHARGÉE D'ACCOMPAGNEMENT  
CREUSE (23)

**Francine COUTY**

✉ [f.couty@agoralib.org](mailto:f.couty@agoralib.org)

---

CHARGÉE D'ACCOMPAGNEMENT  
PYRÉNÉES ATLANTIQUES (64)

**Claire DELTENRE**

✉ [c.deltenre@agoralib.org](mailto:c.deltenre@agoralib.org)

---

CHARGÉE D'ACCOMPAGNEMENT  
DORDOGNE (24)

**Aurélié BOTTASSO**

✉ [a.bottasso@agoralib.org](mailto:a.bottasso@agoralib.org)

---

CHARGÉE D'ACCOMPAGNEMENT  
DEUX-SÈVRES (79) ET VIENNE (86)

**Emma MAUILLON**

✉ [e.mauillon@agoralib.org](mailto:e.mauillon@agoralib.org)

---

DIRECTEUR RÉGIONAL

**Pascal POUSSE**

✉ [p.pousse@agoralib.org](mailto:p.pousse@agoralib.org)

---

DIRECTRICE ADJOINTE

**Anne PARIENTE**

✉ [a.pariente@agoralib.org](mailto:a.pariente@agoralib.org)

---

ASSISTANTE DE DIRECTION ET CHARGÉE  
D'INGÉNIERIE PÉDAGOGIQUE

**Marion LABOUYRIE**

✉ [secretariat@agoralib.org](mailto:secretariat@agoralib.org)

CHARGÉE DE COMMUNICATION

**Margot ESPINE**

✉ [m.espine@agoralib.org](mailto:m.espine@agoralib.org)