

UNIVERSITÉ TOULOUSE III – Paul SABATIER

FACULTÉ DE SANTE

Année 2022

2022 TOU3 1136

# THÈSE

## POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT DE DOCTEUR EN MÉDECINE SPECIALITÉ MÉDECINE GÉNÉRALE

Présentée et soutenue publiquement par

**Yacine TOUIHARI**

Le 25 octobre 2022

### **Etat des lieux du niveau de connaissance des professionnels de santé de l'ex Midi-Pyrénées concernant les CPTS**

Directeur de thèse : Dr Bruno CHICOULAA

#### JURY :

**Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC**

**Président**

**Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA**

**Assesseur**

**Madame le Professeur Motoko DELAHAYE**

**Assesseur**

**Monsieur le Docteur Dominique BLANC**

**Assesseur**



**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et**  
**Paramédicaux Tableau des personnels HU**  
**de médecine**

**Professeurs Honoraires**

Doyen Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. GHISOLFI Jacques
Doyen Honoraire	M. GUIRAUD-CHAUMEIL Bernard	Professeur Honoraire	M. GLOCK Yves
Doyen Honoraire	M. LAZORTHES Yves	Professeur Honoraire	M. GOUZI Jean-Louis
Doyen Honoraire	M. PUEL Pierre	Professeur Honoraire	M. GRAND Alain
Doyen Honoraire	M. ROUGE Daniel	Professeur Honoraire	M. GUIRAUD CHAUMEIL Bernard
Doyen Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. HOFF Jean
Professeur Honoraire	M. ABBAL Michel	Professeur Honoraire	M. JOFFRE Francis
Professeur Honoraire	M. ADER Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAGARRIGUE Jacques
Professeur Honoraire	M. ADOUE Daniel	Professeur Honoraire	M. LANG Thierry
Professeur Honoraire	M. ARBUS Louis	Professeur Honoraire	Mme LARENG Marie-Blanche
Professeur Honoraire	M. ARLET Philippe	Professeur Honoraire	M. LAURENT Guy
Professeur Honoraire	M. ARLET-SUAU Elisabeth	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Franck
Professeur Honoraire	M. ARNE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. LAZORTHES Yves
Professeur Honoraire	M. BARRET André	Professeur Honoraire	M. LEOPHONTE Paul
Professeur Honoraire	M. BARTHE Philippe	Professeur Honoraire	M. MAGNAVAL Jean-François
Professeur Honoraire	M. BAYARD Francis	Professeur Honoraire	M. MALECAZE François
Professeur Honoraire	M. BLANCHER Antoine	Professeur Honoraire	M. MANELFE Claude
Professeur Honoraire	M. BOCCALON Henri	Professeur Honoraire	M. MANSAT Michel
Professeur Honoraire	M. BONAFE Jean-Louis	Professeur Honoraire	M. MARCHOU Bruno
Professeur Honoraire	M. BONEU Bernard	Professeur Honoraire	M. MASSIP Patrice
Professeur Honoraire	M. BONNEVIALLE Paul	Professeur Honoraire	Mme MARTY Nicole
Professeur Honoraire	M. BOUNHOURE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. MAZIERES Bernard
Professeur Honoraire	M. BOUTAULT Franck	Professeur Honoraire	M. MONROZIES Xavier
Professeur Honoraire Associé	M. BROS Bernard	Professeur Honoraire	M. MOSCOVICI Jacques
Professeur Honoraire	M. BUGAT Roland	Professeur Honoraire	M. MURAT
Professeur Honoraire	M. CAHUZAC Jean-Philippe	Professeur Honoraire associé	M. NICODEME Robert
Professeur Honoraire	M. CARATERO Claude	Professeur Honoraire	M. OLIVES Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARLES Pierre	Professeur Honoraire	M. PARINAUD Jean
Professeur Honoraire	M. CARON Philippe	Professeur Honoraire	M. PASCAL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. CARRIERE Jean-Paul	Professeur Honoraire	M. PERRET Bertrand
Professeur Honoraire	M. CARTON Michel	Professeur Honoraire	M. PESSEY Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. CATHALA Bernard	Professeur Honoraire	M. PLANTE Pierre
Professeur Honoraire	M. CHABANON Gérard	Professeur Honoraire	M. PONTONNIER Georges
Professeur Honoraire	M. CHAMONTIN Bernard	Professeur Honoraire	M. POURRAT Jacques
Professeur Honoraire	M. CHAP Hugues	Professeur Honoraire	M. PRADERE Bernard
Professeur Honoraire	M. CHAVOIN Jean-Pierre	Professeur Honoraire	M. PRIS Jacques
Professeur Honoraire	M. CLANET Michel	Professeur Honoraire	Mme PUEL Jacqueline
Professeur Honoraire	M. CONTE Jean	Professeur Honoraire	M. PUEL Pierre
Professeur Honoraire	M. COSTAGLIOLA Michel	Professeur Honoraire	M. PUJOL Michel
Professeur Honoraire	M. COTONAT Jean	Professeur Honoraire	M. QUERLEU Denis
Professeur Honoraire	M. DABERNAT Henri	Professeur Honoraire	M. RAILHAC Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. DAHAN Marcel	Professeur Honoraire	M. REGIS Henri
Professeur Honoraire	M. DALOUS Antoine	Professeur Honoraire	M. REGNIER Claude
Professeur Honoraire	M. DALY-SCHVEITZER Nicolas	Professeur Honoraire	M. REME Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. DAVID Jean-Frédéric	Professeur Honoraire	M. RISCHMANN Pascal
Professeur Honoraire	M. DELSOL Georges	Professeur Honoraire	M. RIVIERE Daniel
Professeur Honoraire	Mme DELISLE Marie-Bernadette	Professeur Honoraire	M. ROCHE Henri
Professeur Honoraire	Mme DIDIER Jacqueline	Professeur Honoraire	M. ROCHICCIOLI Pierre
Professeur Honoraire	M. DUCOS Jean	Professeur Honoraire	M. ROLLAND Michel
Professeur Honoraire	M. DUFFAUT Michel	Professeur Honoraire	M. ROQUES-LATRILLE Christian
Professeur Honoraire	M. DUPRE M.	Professeur Honoraire	M. RUMEAU Jean-Louis
Professeur Honoraire	M. DURAND Dominique	Professeur Honoraire	M. SALVADOR Michel
Professeur Honoraire associé	M. DUTAU Guy	Professeur Honoraire	M. SALVAYRE Robert
Professeur Honoraire	M. ESCHAPASSE Henri	Professeur Honoraire	M. SARRAMON Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. ESCOURROU Jean	Professeur Honoraire	M. SERRE Guy
Professeur Honoraire	M. ESQUERRE J.P.	Professeur Honoraire	M. SIMON Jacques
Professeur Honoraire	M. FABIE Michel	Professeur Honoraire	M. SUC Jean-Michel
Professeur Honoraire	M. FABRE Jean	Professeur Honoraire	M. THOUVENOT Jean-Paul
Professeur Honoraire	M. FOURNIAL Gérard	Professeur Honoraire	M. TREMOULET Michel
Professeur Honoraire	M. FOURNIE Bernard	Professeur Honoraire	M. VALDIGUIE Pierre
Professeur Honoraire	M. FOURTANIER Gilles	Professeur Honoraire	M. VAYSSE Philippe
Professeur Honoraire	M. FRAYSSE Bernard	Professeur Honoraire	M. VINEL Jean-Pierre
Professeur Honoraire	M. FREXINOS Jacques	Professeur Honoraire	M. VIRENQUE Christian
Professeur Honoraire	Mme GENESTAL Michèle	Professeur Honoraire	M. VOIGT Jean-Jacques
Professeur Honoraire	M. GERAUD Gilles		

**Professeurs Emérites**

Professeur ARLET Philippe  
 Professeur BOUTAULT Franck  
 Professeur CARON Philippe  
 Professeur CHAMONTIN Bernard  
 Professeur CHAP Hugues  
 Professeur GRAND Alain  
 Professeur LAGARRIGUE Jacques  
 Professeur LAURENT Guy  
 Professeur LAZORTHES Yves  
 Professeur MAGNAVAL Jean-François  
 Professeur MARCHOU Bruno  
 Professeur PERRET Bertrand  
 Professeur RISCHMANN Pascal  
 Professeur RIVIERE Daniel  
 Professeur ROUGE Daniel

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

**P.U. - P.H.**  
**Classe Exceptionnelle et 1ère classe**

M. ACAR Philippe	Pédiatrie	Mme LAMANT Laurence (C.E)	Anatomie Pathologique
M. ACCADBLED Franck (C.E)	Chirurgie Infantile	M. LANGIN Dominique (C.E)	Nutrition
M. ALRIC Laurent (C.E)	Médecine Interne	Mme LAPRIE Anne	Radiothérapie
M. AMAR Jacques	Thérapeutique	M. LARRUE Vincent	Neurologie
Mme ANDRIEU Sandrine	Epidémiologie, Santé publique	M. LAUQUE Dominique (C.E)	Médecine d'Urgence
M. ARBUS Christophe	Psychiatrie	M. LAUWERS Frédéric	Chirurgie maxillo-faciale
M. ARNAL Jean-François (C.E)	Physiologie	M. LEOBON Bertrand	Chirurgie Thoracique et Cardio-vasculaire
M. ATTAL Michel (C.E)	Hématologie	M. LEVADE Thierry (C.E)	Biochimie
M. AVET-LOISEAU Hervé	Hématologie, transfusion	M. LIBLAU Roland (C.E)	Immunologie
M. BERRY Antoine	Parasitologie	M. MALAUAUD Bernard	Urologie
Mme BERRY Isabelle (C.E)	Biophysique	M. MANSAT Pierre	Chirurgie Orthopédique
M. BIRMES Philippe	Psychiatrie	M. MARQUE Philippe (C.E)	Médecine Physique et Réadaptation
M. BONNEVILLE Fabrice	Radiologie	M. MAS Emmanuel	Pédiatrie
M. BOSSAVY Jean-Pierre (C.E)	Chirurgie Vasculaire	M. MAURY Jean-Philippe (C.E)	Cardiologie
M. BRASSAT David	Neurologie	Mme MAZEREUEW Juliette	Dermatologie
M. BROUCHET Laurent	Chirurgie thoracique et cardio-vascul	M. MAZIERES Julien (C.E)	Pneumologie
M. BROUSSET Pierre (C.E)	Anatomie pathologique	M. MINVILLE Vincent	Anesthésiologie Réanimation
M. BUJAN Louis (C. E)	Urologie-Andrologie	M. MOLINIER Laurent (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique
Mme BURA-RIVIERE Alessandra (C.E)	Médecine Vasculaire	M. MONTASTRUC Jean-Louis (C.E)	Pharmacologie
M. BUREAU Christophe	Hépto-Gastro-Entérologie	Mme MOYAL Elisabeth (C.E)	Cancérologie
M. BUSCAIL Louis (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie	M. MUSCARI Fabrice	Chirurgie Digestive
M. CALVAS Patrick (C.E)	Génétique	Mme NOURHASHEMI Fatemeh (C.E)	Gériatrie
M. CANTAGREL Alain (C.E)	Rhumatologie	M. OLIVOT Jean-Marc	Neurologie
M. CARRERE Nicolas	Chirurgie Générale	M. OSWALD Eric (C.E)	Bactériologie-Virologie
M. CARRIE Didier (C.E)	Cardiologie	M. PARIENTE Jérémie	Neurologie
M. CHAIX Yves	Pédiatrie	M. PAUL Carle (C.E)	Dermatologie
Mme CHARPENTIER Sandrine	Médecine d'urgence	M. PAYOUX Pierre (C.E)	Biophysique
M. CHAUFOUR Xavier	Chirurgie Vasculaire	M. PAYRASTRE Bernard (C.E)	Hématologie
M. CHAUVEAU Dominique	Néphrologie	M. PERON Jean-Marie (C.E)	Hépto-Gastro-Entérologie
M. CHAYNES Patrick	Anatomie	M. RASCOL Olivier (C.E)	Pharmacologie
M. CHIRON Philippe (C.E)	Chir. Orthopédique et Traumatologie	Mme RAUZY Odile	Médecine Interne
M. CHOLLET François (C.E)	Neurologie	M. RAYNAUD Jean-Philippe (C.E)	Psychiatrie Infantile
M. CONSTANTIN Arnaud	Rhumatologie	M. RECHER Christian(C.E)	Hématologie
M. COURBON Frédéric	Biophysique	M. RITZ Patrick (C.E)	Nutrition
Mme COURTADE SAIDI Monique (C.E)	Histologie Embryologie	M. ROLLAND Yves (C.E)	Gériatrie
M. DAMBRIN Camille	Chir. Thoracique et Cardiovasculaire	M. RONCALLI Jérôme	Cardiologie
M. DE BOISSEZON Xavier	Médecine Physique et Réadapt Fonct.	M. ROUGE Daniel (C.E)	Médecine Légale
M. DEGUINE Olivier (C.E)	Oto-rhino-laryngologie	M. ROUSSEAU Hervé (C.E)	Radiologie
M. DELABESSE Eric	Hématologie	M. ROUX Franck-Emmanuel	Neurochirurgie
M. DELOBEL Pierre	Maladies Infectieuses	M. SAILLER Laurent (C.E)	Médecine Interne
M. DELORD Jean-Pierre (C.E)	Cancérologie	M. SALES DE GAUZY Jérôme (C.E)	Chirurgie Infantile
M. DIDIER Alain (C.E)	Pneumologie	M. SALLES Jean-Pierre (C.E)	Pédiatrie
M. DUCOMMUN Bernard	Cancérologie	M. SANS Nicolas	Radiologie
Mme DULY-BOUHANICK Béatrice (C.E)	Thérapeutique	M. SCHMITT Laurent (C.E)	Psychiatrie
M. ELBAZ Meyer	Cardiologie	Mme SELVES Janick (C.E)	Anatomie et cytologie pathologiques
M. FERRIERES Jean (C.E)	Epidémiologie, Santé Publique	M. SENARD Jean-Michel (C.E)	Pharmacologie
M. FOURCADE Olivier	Anesthésiologie	M. SERRANO Elie (C.E)	Oto-rhino-laryngologie
M. FOURNIÉ Pierre	Ophtalmologie	M. SIZUN Jacques (C.E)	Pédiatrie
M. GALINIER Michel (C.E)	Cardiologie	M. SOL Jean-Christophe	Neurochirurgie
M. GAME Xavier	Urologie	Mme SOTO-MARTIN Maria-Eugénia	Gériatrie et biologie du vieillissement
Mme GARDETTE Virginie	Epidémiologie, Santé publique	M. SOULAT Jean-Marc	Médecine du Travail
M. GEERAERTS Thomas	Anesthésiologie et réanimation	M. SOULIE Michel (C.E)	Urologie
Mme GOMEZ-BROUCHET Anne-Muriel	Anatomie Pathologique	M. SUC Bertrand	Chirurgie Digestive
M. GOURDY Pierre (C.E)	Endocrinologie	Mme TAUBER Marie-Thérèse (C.E)	Pédiatrie
M. GROLLEAU RAOUX Jean-Louis (C.E)	Chirurgie plastique	M. TELMON Norbert (C.E)	Médecine Légale
Mme GUIMBAUD Rosine	Cancérologie	Mme TREMOLLIERS Florence	Biologie du développement
Mme HANAIRE Hélène (C.E)	Endocrinologie	Mme URO-COSTE Emmanuelle (C.E)	Anatomie Pathologique
M. HUYGHE Eric	Urologie	M. VAYSSIERE Christophe (C.E)	Gynécologie Obstétrique
M. IZOPET Jacques (C.E)	Bactériologie-Virologie	M. VELLAS Bruno (C.E)	Gériatrie
M. KAMAR Nassim (C.E)	Néphrologie	M. VERGEZ Sébastien	Oto-rhino-laryngologie

**P.U. Médecine générale**

M. OUSTRIC Stéphane (C.E)

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

P.U. - P.H. 2ème classe	Professeurs Associés
M. ABBO Olivier	Chirurgie infantile
M. AUSSEIL Jérôme	Biochimie et biologie moléculaire
Mme BONGARD Vanina	Epidémiologie, Santé publique
M. BONNEVILLE Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. BOUNES Vincent	Médecine d'urgence
Mme BOURNET Barbara	Gastro-entérologie
Mme CASPER Charlotte	Pédiatrie
M. CAVAIGNAC Etienne	Chirurgie orthopédique et traumatologie
M. CHAPUT Benoit	Chirurgie plastique
M. COGNARD Christophe	Radiologie
Mme CORRE Jill	Hématologie
Mme DALENC Florence	Cancérologie
M. DE BONNECAZE Guillaume	Anatomie
M. DECRAMER Stéphane	Pédiatrie
M. EDOUARD Thomas	Pédiatrie
M. FAGUER Stanislas	Néphrologie
Mme FARUCH BILFELD Marie	Radiologie et imagerie médicale
M. FRANCHITTO Nicolas	Addictologie
M. GARRIDO-STÓWHAS Ignacio	Chirurgie Plastique
M. GUIBERT Nicolas	Pneumologie
M. GUILLEMINAULT Laurent	Pneumologie
M. HERIN Fabrice	Médecine et santé au travail
M. LAIREZ Olivier	Biophysique et médecine nucléaire
M. LAROCHE Michel	Rhumatologie
Mme LAURENT Camille	Anatomie Pathologique
M. LE CAIGNEC Cédric	Génétique
M. LEANDRI Roger	Biologie du dével. et de la reproduction
M. LOPEZ Raphael	Anatomie
M. MARCHEIX Bertrand	Chirurgie thoracique et cardiovasculaire
M. MARTIN-BLONDEL Guillaume	Maladies infectieuses, maladies tropicales
Mme MARTINEZ Alejandra	Gynécologie
M. MARX Mathieu	Oto-rhino-laryngologie
M. MEYER Nicolas	Dermatologie
M. PAGES Jean-Christophe	Biologie cellulaire
Mme PASQUET Marlène	Pédiatrie
M. PORTIER Guillaume	Chirurgie Digestive
M. PUGNET Grégory	Médecine interne
M. REINA Nicolas	Chirurgie orthopédique et traumatologique
M. RENAUDINEAU Yves	Immunologie
Mme RUYSEN-WITRAND Adeline	Rhumatologie
Mme SAVAGNER Frédérique	Biochimie et biologie moléculaire
M. SAVALL Frédéric	Médecine légale
M. SILVA SIFONTES Stein	Réanimation
M. SOLER Vincent	Ophtalmologie
Mme SOMMET Agnès	Pharmacologie
M. TACK Ivan	Physiologie
Mme VAYSSE Charlotte	Cancérologie
Mme VEZZOSI Delphine	Endocrinologie
M. YRONDI Antoine	Psychiatrie
M. YSEBAERT Loic	Hématologie
<b>P.U. Médecine générale</b>	
M. MESTHÉ Pierre	
Mme ROUGE-BUGAT Marie-Eve	
	<b>Professeur Associé de Médecine Générale</b>
	M. ABITTEBOUL Yves
	M. BOYER Pierre
	M. CHICOULAA Bruno
	Mme IRI-DELAHAYE Motoko
	M. POUTRAIN Jean-Christophe
	M. STILLMUNKES André
	<b>Professeur Associé de Bactériologie-Hygiène</b>
	Mme MALAUDAUD Sandra

**FACULTE DE SANTE**  
**Département Médecine Maieutique et Paramédicaux**

**MCU - PH**

Mme ABRAVANEL Florence	Bactériologie Virologie Hygiène	Mme GENNERO Isabelle	Biochimie
M. APOIL Pol Andre	Immunologie	Mme GENOUX Annelise	Biochimie et biologie moléculaire
Mme ARNAUD Catherine	Epidémiologie	Mme GRARE Marion	Bactériologie Virologie Hygiène
Mme AUSSEIL-TRUDEL Stéphanie	Biochimie	M. GUERBY Paul	Gynécologie-Obstétrique
Mme BASSET Céline	Cytologie ethistologie	Mme GUILBEAU-FRUGIER Céline	Anatomie Pathologique
Mme BELLIERES-FABRE Julie	Néphrologie	Mme GUYONNET Sophie	Nutrition
Mme BERTOLI Sarah	Hématologie, transfusion	M. HAMDJ Safouane	Biochimie
M. BIETH Eric	Génétique	Mme HITZEL Anne	Biophysique
Mme BREHIN Camille	Pneumologie	Mme INGUENEAU Cécile	Biochimie
M. BUSCAIL Etienne	Chirurgie viscérale et digestive	M. IRIART Xavier	Parasitologie et mycologie
Mme CAMARE Caroline	Biochimie et biologie moléculaire	Mme JONCA Nathalie	Biologie cellulaire
M. CAMBUS Jean-Pierre	Hématologie	M. KIRZIN Sylvain	Chirurgie générale
Mme CANTERO Anne-Valérie	Biochimie	Mme LAPEYRE-MESTRE Maryse	Pharmacologie
Mme CARFAGNA Luana	Pédiatrie	M. LEPAGE Benoit	Biostatistiques et Informatique médicale
Mme CASPAR BAUGUIL Sylvie	Nutrition	M. LHERMUSIER Thibault	Cardiologie
Mme CASSAGNE Myriam	Ophthalmologie	M. LHOMME Sébastien	Bactériologie-virologie
Mme CASSAING Sophie	Parasitologie	Mme MASSIP Clémence	Bactériologie-virologie
Mme CASSOL Emmanuelle	Biophysique	Mme MAUPAS SCHWALM Françoise	Biochimie
Mme CHANTALAT Elodie	Anatomie	Mme MONTASTIER Emilie	Nutrition
M. CHASSAING Nicolas	Génétique	M. MONTASTRUC François	Pharmacologie
M. CLAVEL Cyril	Biologie Cellulaire	Mme MOREAU Jessika	Biologie du dév. Et de la reproduction
Mme COLOMBAT Magali	Anatomie et cytologie pathologiques	Mme MOREAU Marion	Physiologie
M. CONGY Nicolas	Immunologie	M. MOULIS Guillaume	Médecine interne
Mme COURBON Christine	Pharmacologie	Mme NASR Nathalie	Neurologie
M. CUROT Jonathan	Neurologie	Mme NOGUEIRA M.L.	Biologie Cellulaire
Mme DAMASE Christine	Pharmacologie	Mme PERROT Aurore	Hématologie
Mme DE GLISEZENSKY Isabelle	Physiologie	M. PILLARD Fabien	Physiologie
M. DEDOUIT Fabrice	Médecine Légale	Mme PLAISANCIE Julie	Génétique
M. DEGBOE Yannick	Rhumatologie	Mme PUISSANT Bénédicte	Immunologie
M. DELMAS Clément	Cardiologie	Mme QUELVEN Isabelle	Biophysique et médecine nucléaire
M. DELPLA Pierre-André	Médecine Légale	Mme RAYMOND Stéphanie	Bactériologie Virologie Hygiène
M. DESPAS Fabien	Pharmacologie	M. REVET Alexis	Pédo-psychiatrie
M. DUBOIS Damien	Bactériologie Virologie Hygiène	M. RIMAILHO Jacques	Anatomie et Chirurgie Générale
Mme ESQUIROL Yolande	Médecine du travail	Mme SABOURDY Frédérique	Biochimie
Mme EVRARD Solène	Histologie, embryologie et cytologie	Mme SAUNE Karine	Bactériologie Virologie
Mme FILLAUX Judith	Parasitologie	Mme SIEGFRIED Aurore	Anatomie et cytologie pathologiques
Mme FLOCH Pauline	Bactériologie-Virologie	M. TAFANI Jean-André	Biophysique
Mme GALINIER Anne	Nutrition	M. TREINER Emmanuel	Immunologie
Mme GALLINI Adeline	Epidémiologie	Mme VALLET Marion	Physiologie
M. GANTET Pierre	Biophysique	M. VERGEZ François	Hématologie
M. GASQ David	Physiologie	Mme VIJA Lavinia	Biophysique et médecine nucléaire
M. GATIMEL Nicolas	Médecine de la reproduction		

**M.C.U. Médecine générale**

M. BISMUTH Michel  
M. BRILLAC Thierry  
Mme DUPOUY Julie  
M. ESCOURROU Emile

**Maîtres de Conférence Associés**

**M.C.A. Médecine Générale**

M. BIREBENT Jordan  
Mme BOURGEOIS Odile  
Mme BOUSSIER Nathalie  
Mme FREYENS Anne  
Mme LATROUS Leïla  
M. PIPONNIER David  
Mme PUECH Marielle

## REMERCIEMENTS AU JURY

### **Monsieur le Professeur Stéphane OUSTRIC.**

Vous me faites l'honneur de présider et de juger cette thèse, veuillez trouver ici l'expression de ma sincère reconnaissance et de mon profond respect. J'espère que ce travail sera à la hauteur de vos exigences. Je tiens également à vous remercier pour l'ensemble de votre action en faveur de notre formation au travers du DUMG de Toulouse.

### **Madame le Professeur Motoko DELAHAYE**

Merci à vous d'avoir accepté de faire partie de ce jury et de me faire l'honneur de juger mon travail. Je vous remercie également pour votre engagement dans notre formation au sein du DUMG. Je vous témoigne toute ma gratitude.

### **Monsieur le Docteur Dominique BLANC**

Vous me faites l'honneur de siéger dans ce jury. Soyez assuré de ma profonde et sincère gratitude. Je vous donne ici toute ma reconnaissance. Vous avez été important pour moi durant ma formation, et vous remercie pour votre présence en cette occasion toute particulière.

### **Monsieur le Docteur Bruno CHICOULAA**

Vous m'avez fait l'honneur de diriger ma thèse. Je vous remercie pour votre bienveillance, votre aide précieuse et pour l'attention portée à mon travail. Veuillez trouver ici le témoignage de ma profonde reconnaissance.

## REMERCIEMENTS PERSONNELS

### **A ma famille,**

A mes parents, à travers ces quelques lignes je vous témoigne de toute ma gratitude. Je vous remercie d'avoir toujours été là pour moi. Merci de m'avoir soutenu et de m'avoir donné les moyens de croire en mes rêves. Si j'en suis là aujourd'hui c'est aussi grâce à vous. J'espère vous rendre fiers.

A mes petites sœurs (plus si petites d'ailleurs), Inès et Lina, votre place est grande dans mon cœur. J'espère avoir réussi à vous rendre fier. Sachez mes chères sœurs, que je serai toujours là pour vous. Merci pour tout.

A mon défunt frère, mon cher Sofiane, je ne t'oublie pas. Je garde en mémoire nos si précieux souvenirs. J'espère que de là-haut, tu seras fier du chemin accompli. Je te dédie ce travail et te rends hommage. Tu nous manques mon cher frère.

A ma famille et mes grands-parents, merci de m'avoir toujours soutenu. Vous qui m'avez accompagné depuis ma tendre enfance. Je suis l'homme que je suis aujourd'hui également grâce à vous et aux valeurs que vous m'avez transmises.

### **A ma Stessie,**

Tu es l'amour de ma vie, je profite de cette occasion pour te remercier pour tout le bonheur que tu m'apportes au quotidien depuis près de 10 ans. Tu as toujours été présente à mes côtés, me soutenant quel que soit les difficultés. Aujourd'hui, tu portes en toi notre enfant, fruit de notre amour. C'est donc avec beaucoup d'enthousiasme et d'espérance que je souhaite continuer à partager ta vie aussi longtemps que le destin nous le permettra. A ta famille, j'adresse également de chaleureux remerciements pour leur bienveillance. A ta maman Cathy, chère « jolie-maman », merci pour votre gentillesse, votre présence, merci pour tout (promis je continuerai à bien prendre soin de notre Stessie).

### **A mes ami(e)s et co-internes,**

*Arthur, Antoine, Mélanie, Etienne, Emeline, Théophane, Marie, Kamélia, Lisa, Marine, Albin...* Ces dernières années ont été riches en belles rencontres, merci pour tous ces moments partagés.

**A mes maitres de stages,**

*Dominique REY, Jacques BOUTOT, Virginie BARTHES, Marie-Françoise AGASSE, Corinne EDOUART, Dominique BLANC, Jean-Marie VIGROUX, Philippe PETRISSANS, Laurence SITTLER ...* Ma reconnaissance est grande. Merci à vous de m’ avoir transmis vos valeurs et vos connaissances avec une grande bienveillance tout au long de mon internat. Sans vous, je ne serai pas ce que je suis aujourd’hui. Merci.

---

*« Se réunir est un début, rester ensemble est un progrès, travailler ensemble est la réussite. »*

*Henry Ford*

---

## TABLE DES MATIERES

<b>REMERCIEMENTS AU JURY.....</b>	<b>6</b>
<b>REMERCIEMENTS PERSONNELS .....</b>	<b>7</b>
<b>TABLE DES MATIERES.....</b>	<b>10</b>
<b>LISTE DES ACRONYMES : .....</b>	<b>12</b>
<b>INTRODUCTION : .....</b>	<b>13</b>
I. Contexte .....	13
II. Perspectives.....	15
III. Présentation des CPTS : généralités, financement et état des lieux .....	18
1. Généralités.....	18
2. Financement .....	19
3. État des lieux des CPTS en Occitanie .....	19
IV. Objectifs .....	20
<b>MATERIEL ET METHODES :.....</b>	<b>21</b>
I. Type d'étude.....	21
II. Population étudiée.....	21
III. Recueil de données.....	21
IV. Période de recueil.....	22
V. Outil statistique et analyse .....	23
<b>RESULTATS :.....</b>	<b>25</b>
I. Caractéristiques de la population .....	25
II. Évaluation du niveau de connaissance des professionnels de santé concernant les CPTS ..	26
1. Notation globale .....	27
2. Taux de réussite QCM par QCM.....	28
III. Niveau de connaissance global des CPTS selon les caractéristiques des participants .....	30
1. Age .....	30
2. Genre.....	31
3. Profession.....	31
4. Mode d'exercice .....	32
5. Département .....	32
6. Projet et participation à une CPTS .....	33
IV. Freins et leviers à l'adhésion au dispositif CPTS.....	34
1. Les freins .....	34
2. Les leviers .....	36
V. Place de la communication et amélioration du niveau de connaissance concernant les CPTS	
39	
1. Place de la communication dans l'adhésion à une CPTS .....	39
2. Amélioration du niveau de connaissance .....	39
3. Craintes exprimées .....	42
<b>DISCUSSION :.....</b>	<b>43</b>
I. Idées fortes .....	43
II. Discussion des principaux résultats.....	44

1.	Niveau de connaissance concernant les CPTS .....	44
2.	Niveau de connaissance selon les caractéristiques des participants .....	45
3.	Évaluation des freins et leviers à l'adhésion à une CPTS.....	46
III.	Forces et limites de l'étude .....	48
1.	Forces de l'étude .....	48
2.	Limites de l'étude.....	49
3.	Perspectives .....	50
<b>CONCLUSION :</b> .....		<b>51</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE :</b> .....		<b>52</b>
<b>ANNEXES :</b> .....		<b>55</b>

## **LISTE DES ACRONYMES :**

**ACI** : Accord conventionnel interprofessionnel

**ARS** : Agence Régionale de Santé

**CNOM** : Conseil National de l'Ordre des Médecins

**CPTS** : Communautés Professionnels Territoriales de Santé

**DAC** : Dispositif d'appui à la coordination

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

**ESP** : Equipe de Soins Primaires

**FORMS** : Fédération Occitanie Roussillon des maisons de santé

**HAS** : Haute Autorité de Santé

**HPST** : Hôpital, Patient, Santé, Territoire (loi)

**INSEE** : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

**IPA** : Infirmière de Soins Avancés

**MSP** : Maison de Santé Pluridisciplinaire

**OMS** : Organisation Mondial de la Santé

**PRS** : Plan Régional de Santé

**PTA** : Plateforme territoriale d'appui

**QCM** : Question à Choix Multiples

**URPS** : Union Régionale des Professionnels de Santé

# INTRODUCTION :

## I. Contexte

En 2022, le système de santé français doit répondre à plusieurs enjeux (1–6),

- Un problème de démographie médicale
- Un manque de coordination entre professionnels et le monde médico-social
- Une transition démographique et épidémiologique pour la population
- Une inégalité sociale et territoriale de santé
- Une rationalisation des dépenses de santé
- La gestion des crises sanitaire

Pour essayer d’y répondre, ces dernières années, des lois (7–9) se sont succédées afin de redéfinir les grands axes de notre système de santé et d’apporter des solutions pour accompagner ces transformations devenues impératives. En 2004, la loi relative à l’assurance maladie pose les premières briques de l’exercice coordonné, en faisant du médecin généraliste la pièce centrale du parcours de soins du patient. En 2009, c’est la loi HPST (Hôpital, Patient, Santé, Territoire) qui crée les ARS (Agence Régionale de Santé) et développe une politique incitative à l’exercice coordonné en MSP (Maison de Santé Pluridisciplinaire).

Enfin, c’est en 2016 que sont apparues les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) dans le cadre de la loi de modernisation de notre système de santé et réaffirmé dans la loi Ma Santé 2022. Le but est de structurer et de coordonner l’organisation des soins primaires avec une approche populationnelle sur un territoire donné. La CPTS est un outil d’organisation, à la main des professionnels, qui se regroupent sur un même territoire, autour d’un projet médical et médico-social commun.

### *a. Démographie médicale*

La démographie médicale est un défi de taille. Comme le rappelle le Conseil National de l’Ordre des Médecins (CNOM), même si nous sommes sur un relatif plateau, la démographie des médecins généralistes est passée de 94 261 en activité régulière en 2010 à

87 801 en 2018, soit une baisse de 7,3%(6). De plus, parmi les médecins généralistes en activité la part des plus de 60 ans représente 25,9 % en 2020 selon l'Atlas de la démographie médicale en France.

### *b. Inégalité territoriale et sociale*

On note également une inégalité sociale et territoriale. Il existe un lien très significatif et inversement proportionnel entre densité médicale des départements et proportion de la population générale ayant plus de 60 ans(9). Autrement dit, les populations les plus en demande de soins sont le plus souvent éloignées de l'accès aux soins.

A cela s'ajoute, des difficultés diverses (accès au réseau internet et mobile, établissement scolaire...) ne contribuant pas à l'attractivité de certains territoires. Face à cela nous avons vu se développer des mesures incitatives pour la plupart financières et fiscales. Cependant dans une enquête sur les déterminants de l'installation du CNOM en 2019(3), les internes et remplaçants considèrent les aides financières comme non déterminantes dans respectivement 48% et 47% des cas.

### *c. Démographie vieillissante et transition épidémiologique*

Selon l'INSEE(10) en 2019, la France métropolitaine comptait 65 millions d'habitants contre 53 millions en 1975 (soit 12 millions de plus). On note également qu'en l'espace de 40 ans la population française a vieilli et ce vieillissement semble s'accélérer compte tenu de l'avancée en âge des *baby-boomers*. En 1975, 13 % de la population avait 65 ans ou plus, contre 20 % en 2019.

Avec le vieillissement, la présence simultanée de plusieurs maladies chroniques (polypathologie) devient plus fréquente et nécessite un besoin plus important d'accès au système de soin. C'est dans ce contexte que l'adaptation de notre système de santé et de son financement est indispensable, comme le rappelle le conseil économique et social en 2019(11).

Sur le plan épidémiologique, les pathologies aiguës et mortelles à court terme ont laissé place aux maladies chroniques. Ainsi, malgré une éventuelle augmentation de la démographie médicale ces prochaines années, l'offre médicale devrait augmenter moins vite que la demande, selon un rapport de la DRESS(2).

## II. Perspectives

### *a. De nouveaux outils et organisation en faveur d'une meilleure coordination*

Face aux défis énoncés plus haut, un changement de paradigme dans l'organisation des soins primaires est devenu une priorité.

En France la loi HPST en 2009, a permis de structurer l'organisation territoriale du système de santé avec notamment la création des Agences Régionales de Santé (ARS) et de la Politique Régionale de Santé (PRS) qui définit les objectifs régionaux de santé.

Cette première étape d'organisation territoriale de la santé a ouvert la place à la loi de modernisation de notre système de santé de 2016. Cette dernière a vocation de promouvoir les soins primaires et d'améliorer la coordination du parcours de santé. Elle définit les Équipes de Soins Primaires (ESP) (*article 64*) comme :

- L'ensemble de professionnels de santé autour de médecins généralistes de premier recours
- Contribuant à la structuration du parcours de santé des patients
- Pouvant prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé
- Dont les objectifs sont : la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Un autre apport de cette loi (*article 65*) est la création des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Mais ce n'est qu'en 2019 qu'un accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé est signé donnant le cadre législatif aux CPTS (12).

### *b. Une médecine connectée*

La HAS définit la E-santé comme « un vaste domaine d'applications des technologies de l'information et de la télécommunication au service de la santé ». Cela intègre les logiciels métiers des professionnels de santé (dossiers médicaux, aides à la

prescription), la télémédecine (téléconsultations, téléexpertises) et la santé mobile (objets connectés et applications)(13). Ils sont les outils pratiques d'amélioration de la pluriprofessionnalité et de la coordination.

Même si toutes ces innovations peuvent poser des questions techniques et de sécurité des données, ils n'en restent pas moins les outils de demain dont l'objectif est d'améliorer le parcours de soins des patients et de répondre à certaines contraintes d'accès aux soins.

Il existe une volonté des pouvoirs publics de développer la télémédecine, comme peut en témoigner le remboursement des actes. Par un avenant à la convention médicale, en juin 2018 les conditions de réalisation et de prise en charge, encadrant les téléconsultations ont été définies(14).

Selon la HAS(15), les bénéfices de la télémédecine devraient permettre de :

- Faciliter l'accès aux soins pour tous
- Améliorer la qualité de vie des patients
- Améliorer la coordination entre les professionnels de santé
- Prévenir les hospitalisations ou réhospitalisations
- Diminuer le recours aux urgences
- Ou encore, réduire le coût des transports.

### *c. De nouveaux acteurs*

Pour accompagner ce processus de modernisation de notre système de santé et dans le contexte démographique que nous connaissons, de nouveaux acteurs sont créés. Dont l'objectif est de libérer plus de temps médical aux médecins et d'améliorer le parcours des patients.

La loi de modernisation du système de santé de 2016 crée le rôle d'Infirmiers en Pratique Avancée (IPA) qui ont pour fonction :

- L'éducation à la santé, la prévention et le dépistage
- L'évaluation clinique et paraclinique
- La prescription d'examens complémentaires, le renouvellement des traitements chroniques stabilisés et d'adaptation des prescriptions médicales.

Les coordonnateurs de santé ont également fait leur apparition avec l'essor des MSP et plus récemment des CPTS dont le rôle est facilité la coordination entre les différents professionnels de santé à travers des missions :

- D'animation : insuffler une dynamique de groupe
- Gestion des projets : mise en œuvre du projet de santé élaboré par l'équipe
- Administrative : gestion des ressources, vie de la structure, budgets, élaboration de documents.
- De communication : réunion de concertation pluriprofessionnelle, accueil des nouveaux arrivants, gestion des plannings.

À l'instar des coordinateurs de santé, nous avons vu apparaître les coordinateurs de parcours qui au sein de la sphère médico-sociale joue le rôle de facilitateur dans le parcours des patients présentant une situation complexe. Le coordinateur de parcours est la variable d'ajustement entre les attentes de la personne bénéficiaire et les réponses auxquelles elle peut prétendre(16)

#### *d. Un décloisonnement devenu nécessaire*

Le cloisonnement entre le monde médical, le monde médico-social et le monde social ne semble plus compatible avec l'approche globale centrée autour du patient et les contraintes d'efficience que nous connaissons(17). Depuis 2004, est apparue la notion de « parcours » de soins, dont la coordination est confiée au médecin traitant. Le terme de « parcours » acte cette volonté de décloisonner la prise en charge des patients et marque un changement de paradigme profond.

Le médecin généraliste, à travers l'article L.4130-1 du Code de la santé publique, devient le véritable pivot de ce système. Il devient essentiel dans la fonction d'entrée dans le système de soins (diagnostic, orientation, traitement), de suivi du patient et de coordination de son parcours (y compris dans le monde médico-social), et de relais des politiques de santé publique, dont la prévention, le dépistage et l'éducation à la santé(18).

Le monde médico-social et social, dont le nombre d'intervenants est important, a dû également se réinventer afin d'en faciliter l'accès dans le cadre des parcours coordonnés. Cette nécessaire simplification est à l'origine de l'émergence des dispositifs d'appui à la coordination (DAC). Les DAC regroupent l'ensemble des plateformes et des intervenants du monde médico-social et social. Parmi eux, on retrouve les plateformes territoriales

d'appui (PTA)(19). Les PTA sont les outils de mise en cohérence des dispositifs existants, facilitant leur accès. Il s'agit de la logique d'un guichet unique à la disposition des professionnels de santé et des CPTS au profit du patient.

### III. Présentation des CPTS : généralités, financement et état des lieux

#### 1. Généralités

La CPTS est une organisation constituée à l'initiative des professionnels de santé qui souhaitent se coordonner à l'échelle d'un territoire. Elle implique l'ensemble des professionnels de premiers recours et/ou second recours, mais aussi hospitaliers, médico-sociaux et sociaux.

Les missions des CPTS reposent sur des missions socles et des missions complémentaires(14).

#### ➤ **Les missions socles :**

- Amélioration de l'accès aux soins (faciliter l'accès à un médecin traitant, et améliorer les soins non programmés en ville)
- Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient
- Développement des actions territoriales de prévention
- Répondre à une situation sanitaire exceptionnelle

#### ➤ **Les missions complémentaires :**

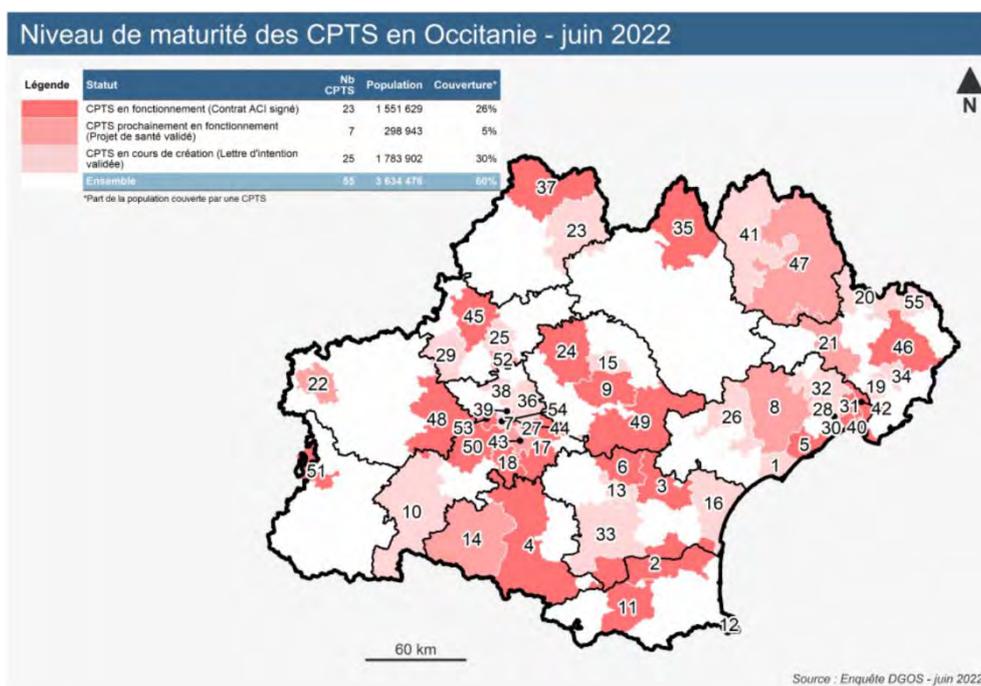
- Développement de la qualité et de la pertinence des soins
- Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

## 2. Financement

La rémunération d'une CPTS se calcule en fonction du nombre d'habitants du bassin de vie et est définie par l'accord conventionnel interprofessionnel qui prévoit deux enveloppes de financement(20) :

- Une enveloppe pour le fonctionnement de la CPTS suivant le nombre d'habitants de la CPTS
- Une enveloppe pour chaque mission engagée composée d'une part fixe (dès le début de chaque mission) et une part variable (en fonction des objectifs atteints)
- .

## 3. État des lieux des CPTS en Occitanie



**Niveau de maturité des CPTS en Occitanie (juin 2022)**

L'objectif politique annoncé est de 1000 communautés professionnelles territoriales de santé d'ici 2022. Sur le plan national en juin 2021, on dénombrait près de 134 CPTS en fonctionnement (21). En Occitanie, on compte seulement 23 CPTS en fonctionnement en juin 2022. Sur le plan national, nous sommes encore loin de l'objectif annoncé.

## IV. Objectifs

Tout ceci est nouveau pour les professionnels de santé. Il est donc légitime de se demander ce que les professionnels de santé savent et attendent en 2022 des CPTS.

C'est tout naturellement qu'il m'est venu à l'idée de réaliser ce travail de recherche et de me poser la question suivante :

- **Quel est le niveau de connaissance des professionnels de santé de l'ex-Midi-Pyrénées concernant les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) ?**

### **L'objectif principal est :**

- D'évaluer le niveau de connaissance des professionnels de santé de Midi-Pyrénées concernant les CPTS

### **Les objectifs secondaires sont :**

- De mettre en exergue les critères (âge, sexe, profession, activité...) influençant le niveau de connaissance concernant les CPTS
- D'évaluer les freins et atouts à l'adhésion à une CPTS chez les professionnels de santé

## MATERIEL ET METHODES :

### I. Type d'étude

Il s'agit d'une étude quantitative, observationnelle et transversale.

### II. Population étudiée

Tous les professionnels de santé en soins primaires en activité de l'ex-Midi-Pyrénées.  
L'objectif étant d'intégrer l'ensemble des différents acteurs de santé qui peuvent participer à une CPTS.

#### Critères d'inclusion :

- Professionnels de santé libéraux de soins premiers en Midi Pyrénées
- En exercice.

#### Critères de non-inclusion :

- Professionnels n'étant pas professionnels de santé.
- Tout professionnel n'exerçant pas en ex-Midi-Pyrénées
- Les professionnels de santé salariés

#### Le recrutement de la population est passé par l'intermédiaire :

- Des URPS (Union Régionale des Professionnels de Santé) d'Occitanie qui ont été sollicités à partir du mois de février 2022.
- Par courrier électronique à l'attention des coordinateurs d'exercices coordonnés et professionnels de santé en passant par la liste des adhérents à la Fédération Occitanie Roussillon des Maisons de Santé (FORMS).

### III. Recueil de données

En l'absence de questionnaire validé, nous avons donc avec mon directeur de thèse créé un questionnaire, après avoir été testé dans le Gers sur 4 professionnels de santé (médecins et sages-femmes).

Les données ont été recueillies grâce à un questionnaire « Google Forms » (*Annexe 1*). Ce questionnaire a été validé en 2021.

Une authentification est demandée avant de répondre au questionnaire. Le questionnaire est anonyme.

Le questionnaire se divise en quatre parties :

- Une première qui a pour but de définir les critères de la population (âge, sexe, profession, activité...)
- Une seconde partie sous forme de questionnaire à choix multiples (QCM) aux nombres de 5, permettant d'évaluer, selon une notation, le niveau de connaissance par thématique :
  - QCM 1 : Les objectifs des CPTS
  - QCM 2 : Le statut juridique
  - QCM 3 : Les acteurs des CPTS
  - QCM 4 : Rémunération des CPTS
  - QCM 5 : Les missions des CPTS
- Une troisième partie qui a pour but de quantifier les causes frénatrices ou au contraire les leviers à l'adhésion au dispositif CPTS. Les critères d'évaluations se basent sur le travail d'une thèse qualitative réalisée en 2021 par le Dr Margot GILBERT sur les CPTS(22)
- Une quatrième partie qui permet d'évaluer l'intérêt d'une meilleure communication concernant les CPTS et de rechercher des pistes d'amélioration de l'état de connaissance des CPTS.

#### IV. Période de recueil

Le recueil s'est déroulé du 01/04/2022 au 01/07/2022. Avec une relance programmée le 15 juin 2022. On note un total de 385 réponses.

## V. Outil statistique et analyse

Une base de données informatique a été créée avec le logiciel Excel®. Pour l'analyse des données, j'ai sollicité l'aide de Mme Aurore PALMARO (pharmaco-épidémiologiste), et de manière individuelle avec le logiciel BiostaTGV.

Les résultats de l'évaluation du niveau de connaissance QCM par QCM ont été exprimés selon le taux de réussite obtenu.

L'évaluation globale du niveau de connaissance des professionnels de santé concernant les CPTS a nécessité la création d'une notation arbitraire afin d'obtenir des données les plus exploitables possibles. Une réponse juste compte +1, une fausse réponse compte -1, et « Ne sait pas » compte 0. La note finale est ramenée sur une notation allant de 0 à 20 (X/20). Les notes sont ensuite catégorisées selon le schéma suivant :

- Note < 10 : niveau de connaissance « Insuffisant »
- 10 < note < 15 : niveau de connaissance « Bon »
- 15 < note < 20 : niveau de connaissance « Très bon »

Les niveaux de connaissances ont ensuite été analysés selon les caractéristiques de mon échantillon. Ces analyses ont été réalisées par des tests de Chi2 au seuil de 5% (différence/association significative si p-value < 0.05).

A la question ouverte « Selon vous, comment améliorer l'état de connaissance concernant les CPTS chez les professionnels de santé ? », les différentes réponses ont permis de constituer de façon arbitraire en fonction des types de réponses, 4 catégories de réponses :

- Amélioration de la communication
- Simplification de l'information (plus concrète et simple)
- Territorialisation de l'information
- Autre / Ne sait pas

L'ensemble des données étant présentées par catégories sous forme de « nuage de mot », reflet de la fréquence d'apparition de certains mots-clefs.

Certaines propositions ont été choisies de façon arbitraire afin d'illustrer la partie « Craintes exprimées ». Néanmoins l'intégralité des propositions exprimées est présente en annexe (*Annexe 2*).

## RESULTATS :

### I. Caractéristiques de la population

Nous avons obtenu 385 réponses complètes. Les caractéristiques de la population ont été décrites à l'aide d'effectifs et de pourcentages, elles sont présentées dans le tableau ci-dessous :

<b>Caractéristiques</b>	<b>Nombres N</b>	<b>Pourcentages (%)</b>
<b>Age</b>		
- Moins de 35 ans	53	13.8%
- Entre 35 et 50 ans	187	48.6%
- Plus de 50 ans	145	37.7%
<b>Genre</b>		
- Femme	257	66.8%
- Homme	128	33.2%
<b>Profession</b>		
- Médecin généraliste	186	48.3%
- Autre spécialité et odontologie	72	18.7
- Pharmacien(-ne)	81	21%
- Professions paramédicales	46	11.9%
<b>Mode d'exercice</b>		
- Seul	5	1.3%
- Exercice coordonné (hors centre de santé ou MSP)	129	33.5%
- Exercice coordonné (en centre de santé ou MSP)	126	32.7%
- Mixte	2	0.5%
- Autre (établissement privé, médico-social)	122	31.7%
<b>Département d'exercice</b>		
- Ariège	8	2.1%
- Aveyron	41	10.6%
- Gers	23	6.0%
- Haute-Garonne	168	43.6%
- Hautes-Pyrénées	35	9.1%
- Lot	17	4.4%
- Tarn	49	12.7%
- Tarn-et-Garonne	44	11.4%
<b>Connaissance d'un projet de CPTS en cours dans le bassin de vie</b>		
- Oui	306	79.5%
- Non	54	14%
- Ne sait pas	25	6.5%
<b>Parmi ceux ayant connaissance d'un projet de CPTS : Intégration et participation à la CPTS prévues</b>		
- Oui	209	68%
- Non	51	17%
- Ne sait pas	125	15%

Parmi l'échantillon étudié, les répondants ont majoritairement entre 35 et 50 ans (48.6%). On note une prédominance du genre féminin (66.8%). La profession la plus représentée est celle des médecins généralistes (48.3%), arrive en deuxième position les pharmaciens (21%).

Le groupement « professions paramédicales » représente 12%, il est composé notamment d'IDE (36 soit 9.4%), de kinésithérapeute (7 soit 2%). Les sage-femmes au nombre de 16 représentent 4.2%. Concernant les modes d'exercice, la répartition se fait principalement entre l'exercice coordonné (hors centre de santé ou MSP) 33.5%, l'exercice coordonné (en centre de santé ou MSP) 32.7%, et autres modes d'exercice (établissement privé, médico-social) 31.7%. Le lieu d'exercice majoritaire des répondants est la Haute-Garonne (43.6%).

Enfin parmi l'échantillon étudié une large majorité a connaissance d'un projet de CPTS dans son bassin de vie (près de 80%). On note également que 68 % des répondants ayant connaissance d'une CPTS prévoient de participer et d'intégrer la CPTS contre 17 % qui ne le souhaitent pas et 15% qui ne savent pas.

## II. Évaluation du niveau de connaissance des professionnels de santé concernant les CPTS

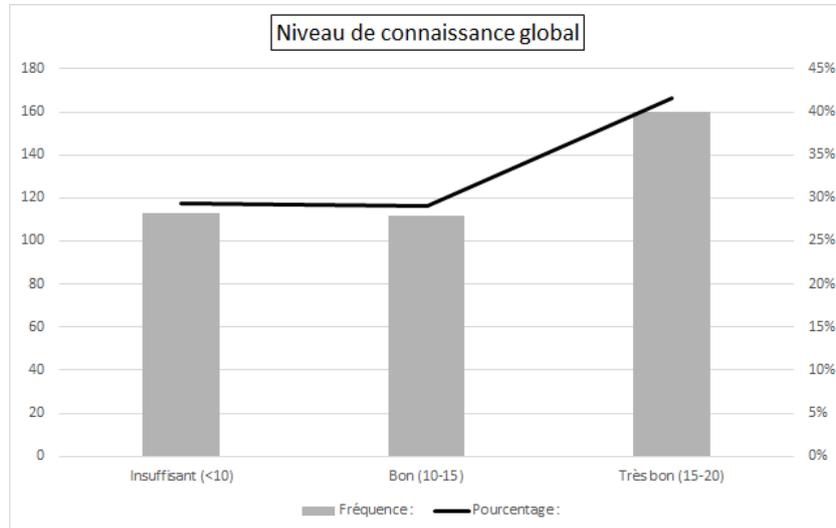
Comme indiqué dans la méthodologie, une notation a été mise en place afin de pouvoir classer les notes obtenues. Le niveau de connaissance des professionnels de santé concernant les CPTS a été catégorisé selon 3 modalités :

- 15 à 20/20 : très bon niveau de connaissance.
- 10 à 15/20 : bon niveau de connaissance
- 0 à 10/20 : niveau de connaissance insuffisant

Les résultats seront présentés en globalité sur une note générale et indépendamment par taux de réussite QCM par QCM.

## 1. Notation globale

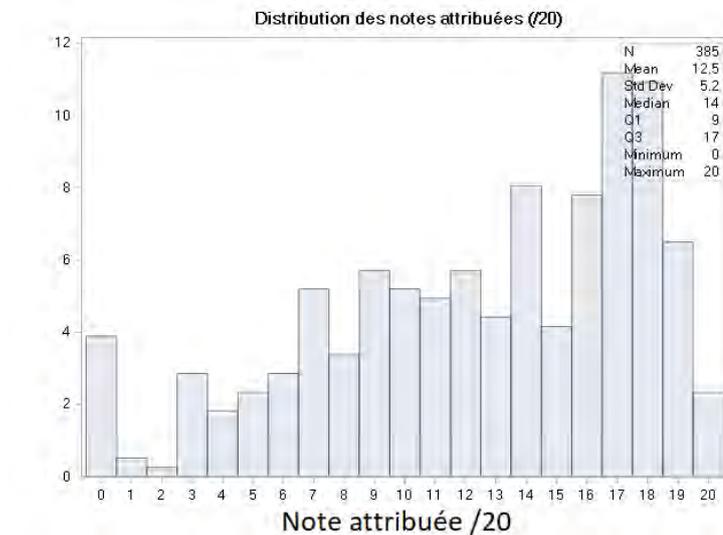
L'ensemble des réponses est ramené sur une note X/20. Le niveau de connaissance est classé en 3 groupes dont les fréquences et les pourcentages figurent dans ci-dessous :



Il en ressort que 160 répondants (soit 41.56%) ont un niveau de connaissance « Très bon », 112 répondants (soit 29%) ont un niveau de connaissance « Bon » et enfin 113 répondants (soit 29.35%) ont un niveau de connaissance « Insuffisant ».

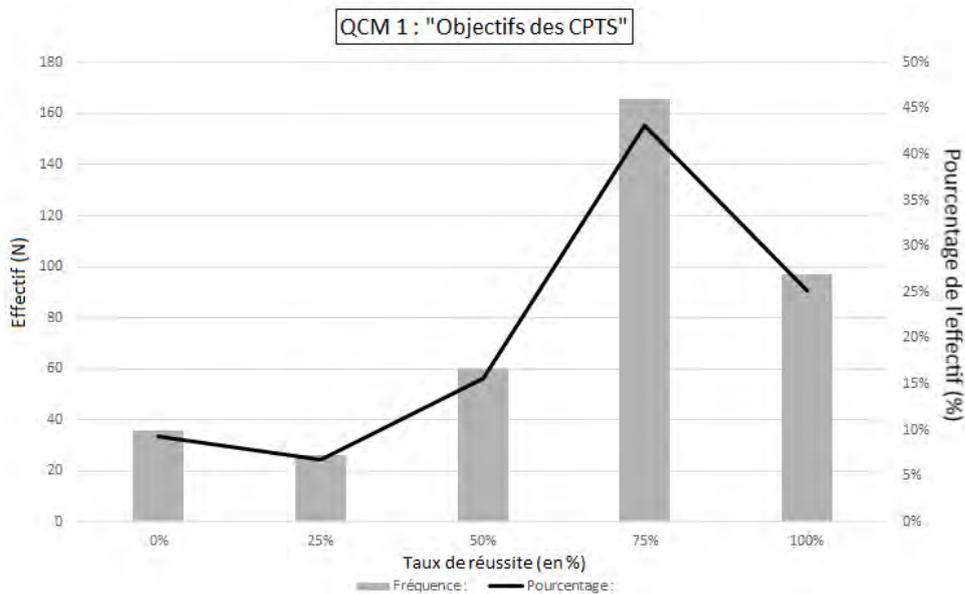
Ci-dessous, voici la distribution des notes allant de 0/20 à 20/20. Ce graphique nous permet de voir que la moyenne de toutes les notes obtenues est de 12.5/20, ce qui correspond à un niveau de connaissance jugé « Bon » selon la notation établie.

La distribution des notes est la suivante :



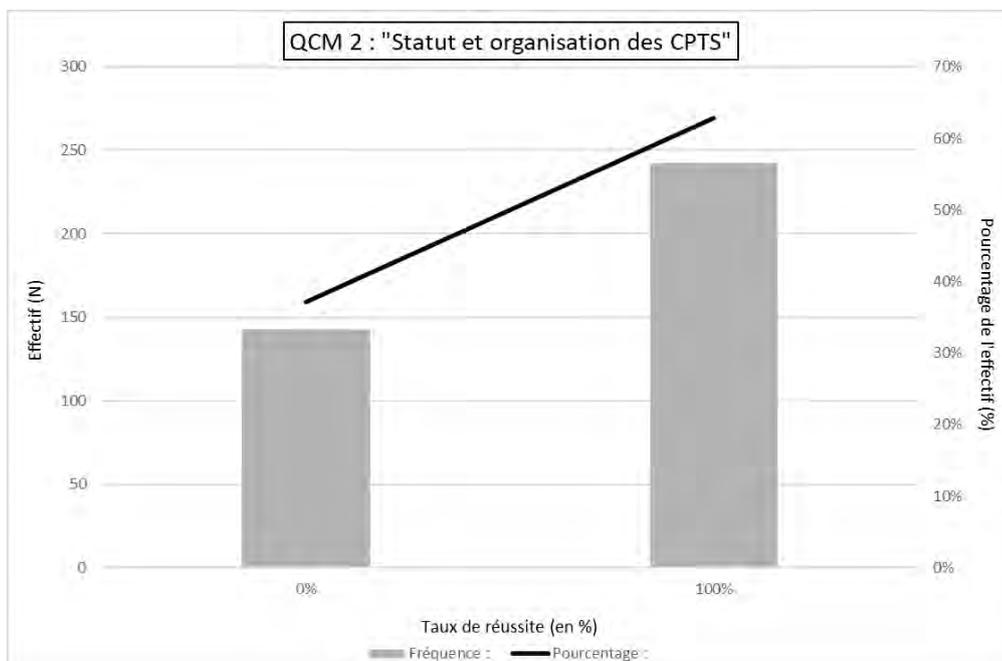
## 2. Taux de réussite QCM par QCM

### a. QCM 1 : Objectifs des CPTS



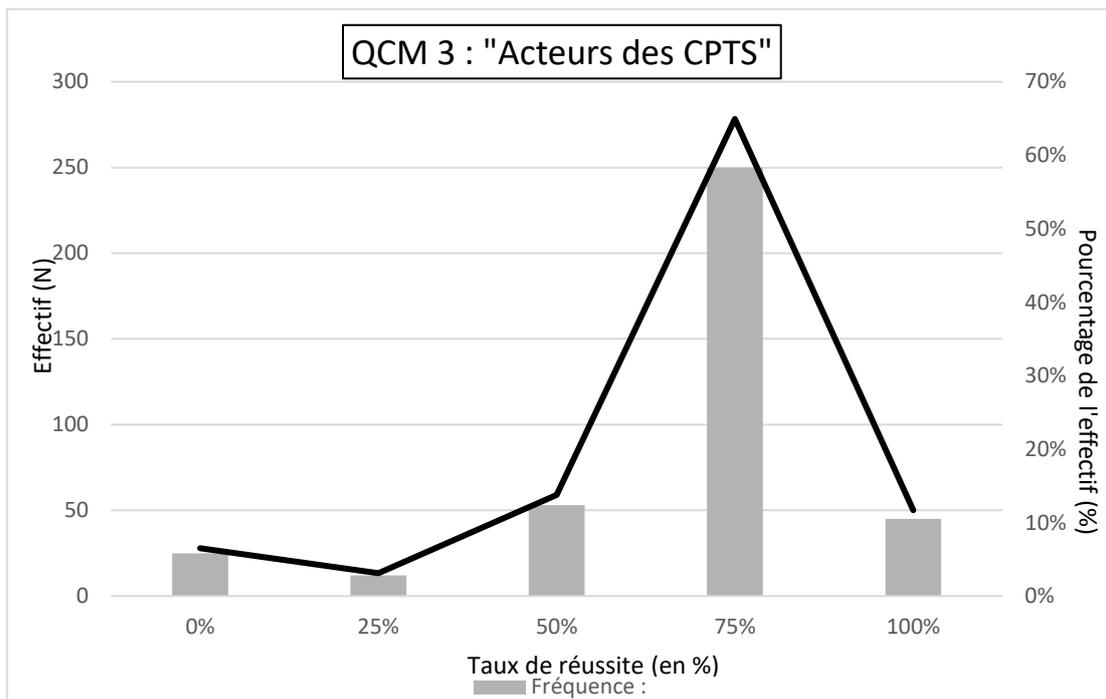
Sur les objectifs des CPTS, 25% des répondants ont eu un taux de réussite de 100%. Notons que 68% des répondants ont eu un taux de réussite supérieur ou égal à 75%

### b. QCM 2 : Statut et organisation des CPTS



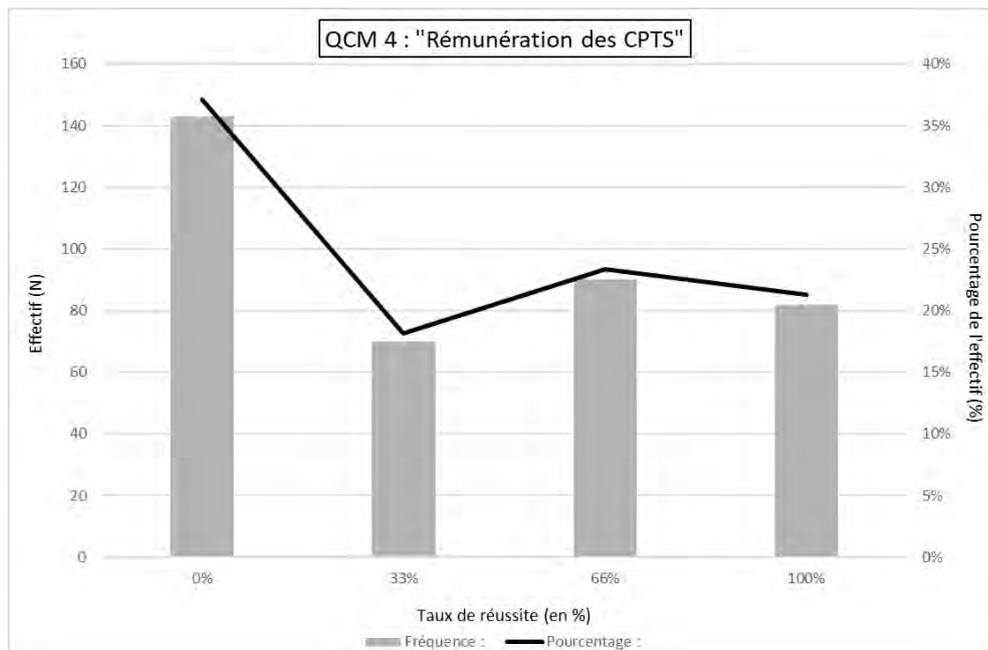
Sur cette question à choix unique, sur les statuts et organisations des CPTS, près de 63% des répondants ont eu un taux de réussite de 100%.

c. QCM 3 : Acteurs des CPTS



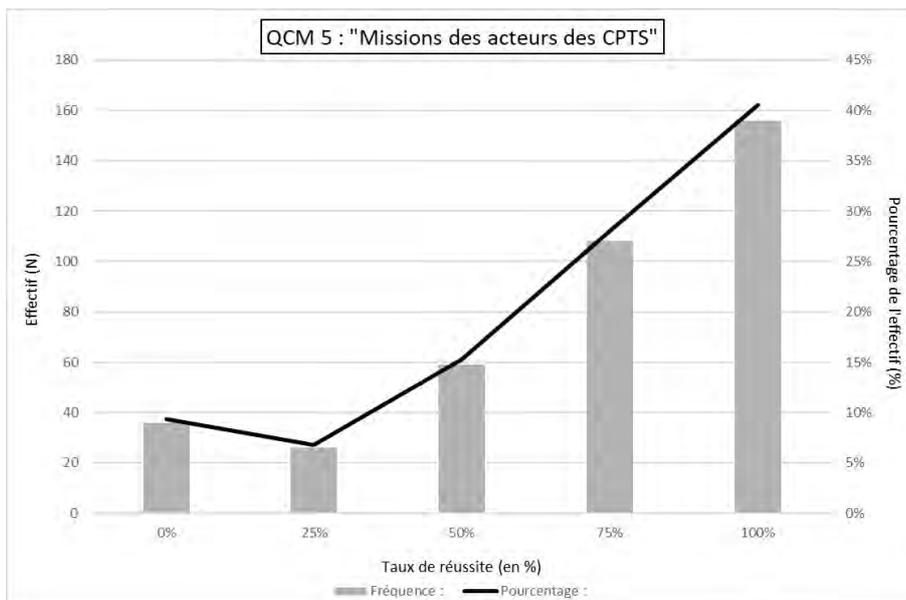
Sur les acteurs des CPTS, seulement 12 % des répondants ont eu un taux de réussite de 100%. Notons que 77% des répondants ont eu un taux de réussite supérieur ou égal à 75%.

d. QCM 4 : Rémunération des CPTS



Sur la question des rémunérations, 21% des répondants ont eu un taux de réussite de 100% contre 37% des répondants qui ont eu un taux de réussite de 0% à cette question.

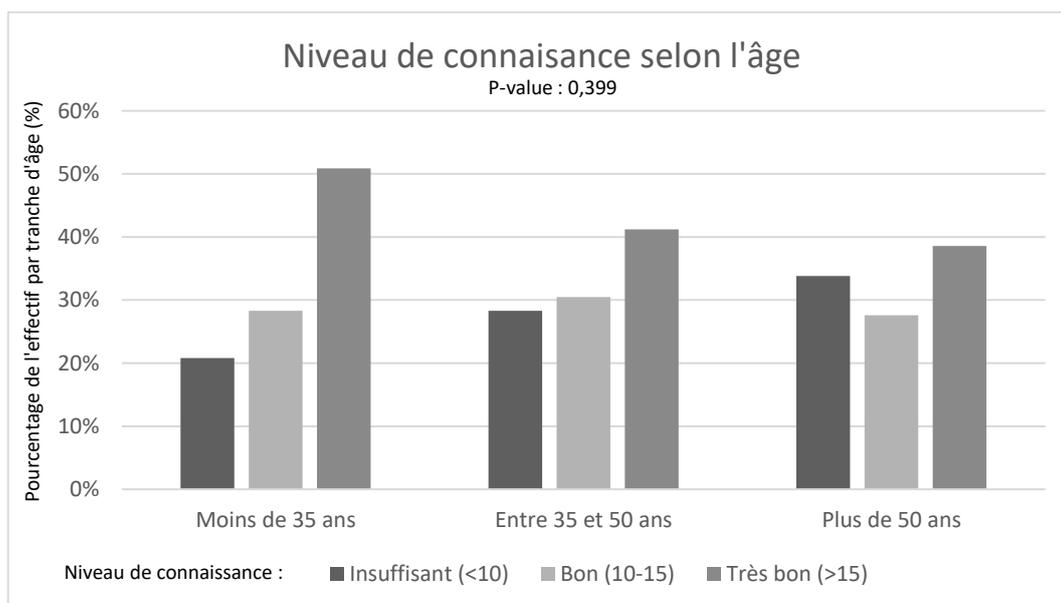
e. QCM 5 : Missions des acteurs des CPTS



Sur la question des missions des acteurs, 40.5% des répondants ont eu un taux de réussite de 100 %. Près de 70% des répondants ont eu un taux de réussite supérieur ou égal à 75%

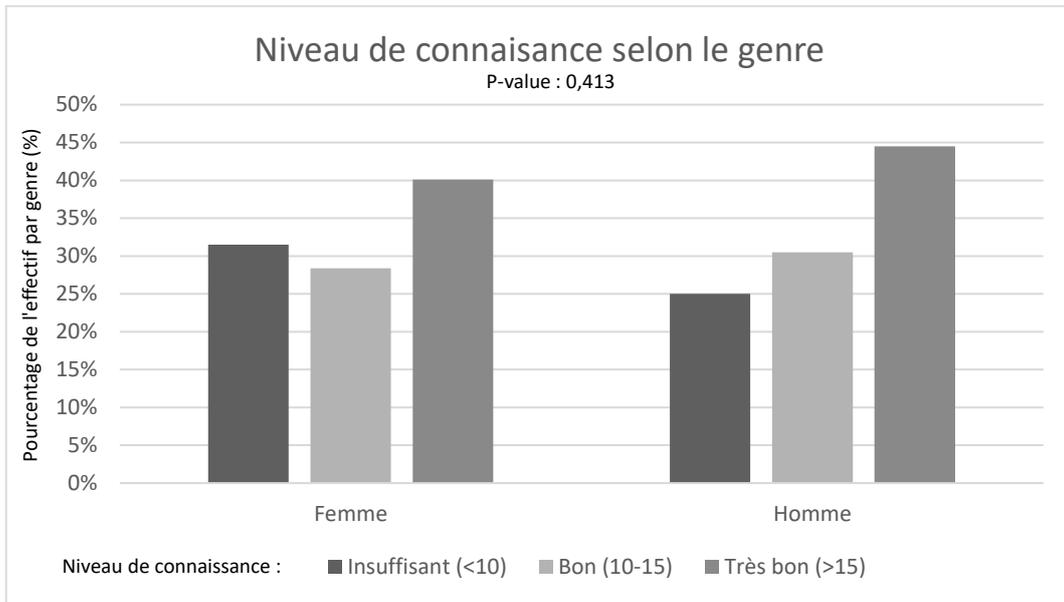
### III. Niveau de connaissance global des CPTS selon les caractéristiques des participants

#### 1. Age



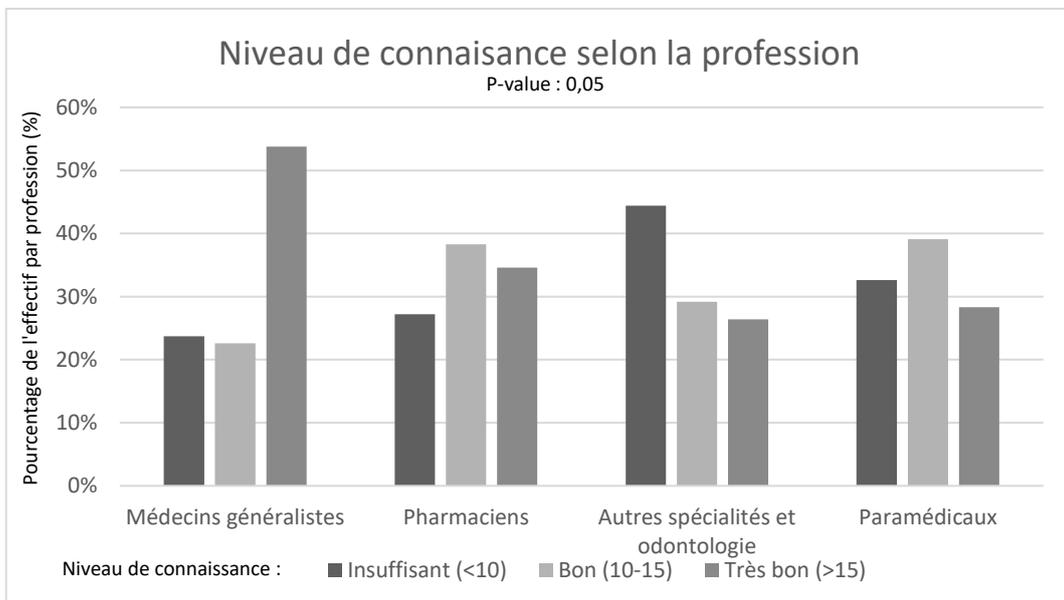
Nous ne retrouvons pas d'association/différence significative ( $p\text{-value} > 0.05$ ) concernant l'âge des participants et leur niveau de connaissance des CPTS.

## 2. Genre



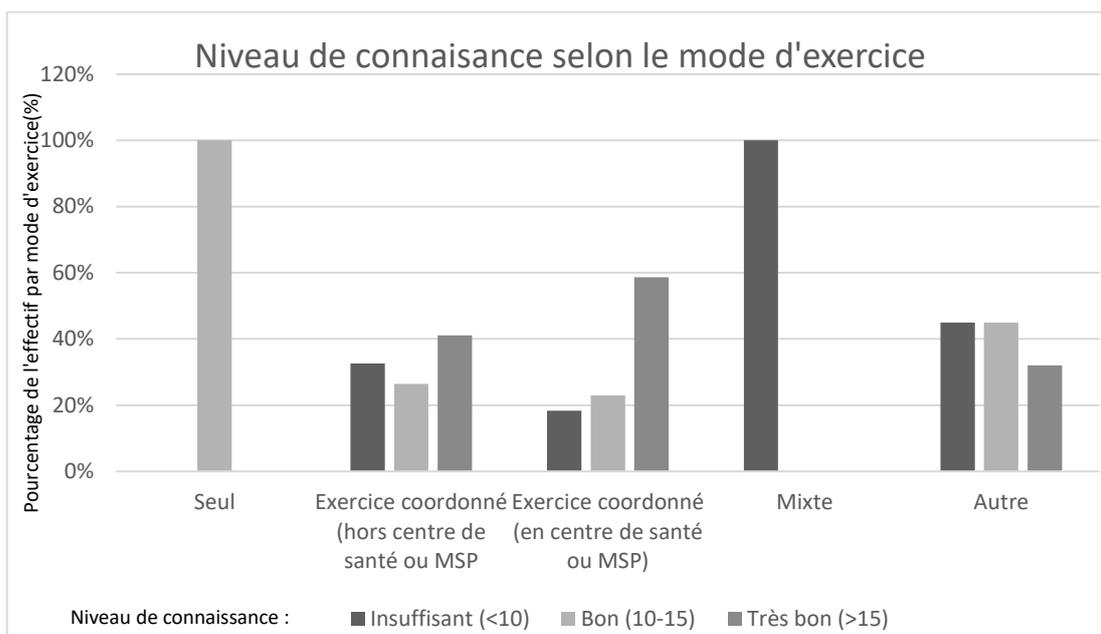
Nous ne retrouvons pas d'association/différence significative ( $p\text{-value} > 0.05$ ) concernant le genre des participants et leur niveau de connaissance des CPTS.

## 3. Profession



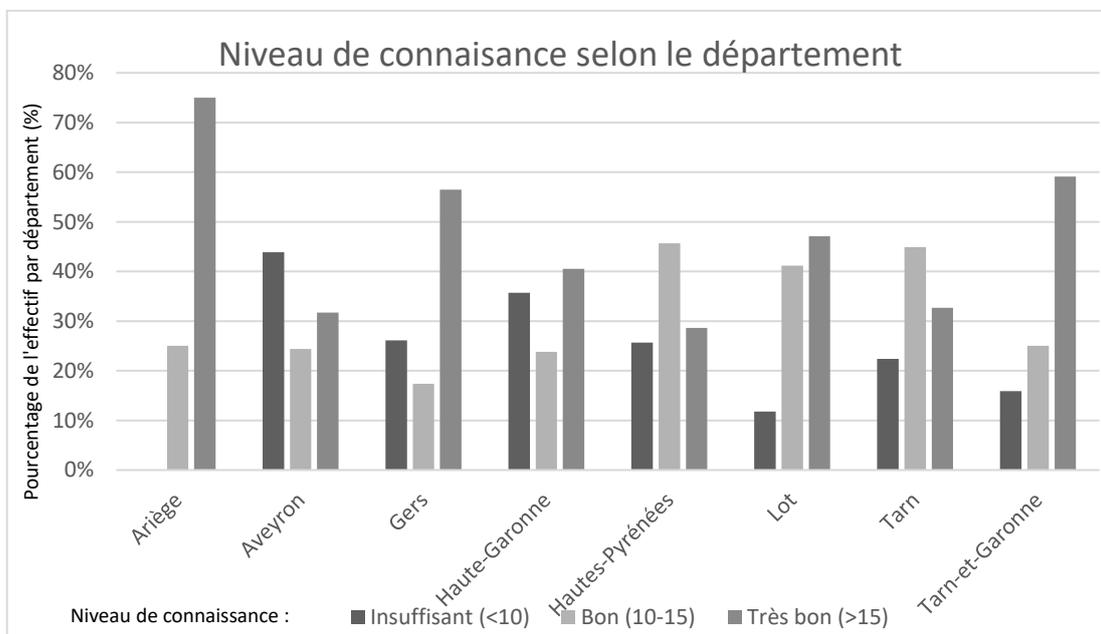
Le niveau de connaissance diffère significativement selon la profession des répondants ( $p < 0.001$ ). Plus de la moitié des généralistes avaient un niveau de connaissance « très bon » (53.8%) tandis que ce niveau n'était retrouvé que chez 26.4% des autres spécialités médicales et 28.3% des professions paramédicales.

#### 4. Mode d'exercice



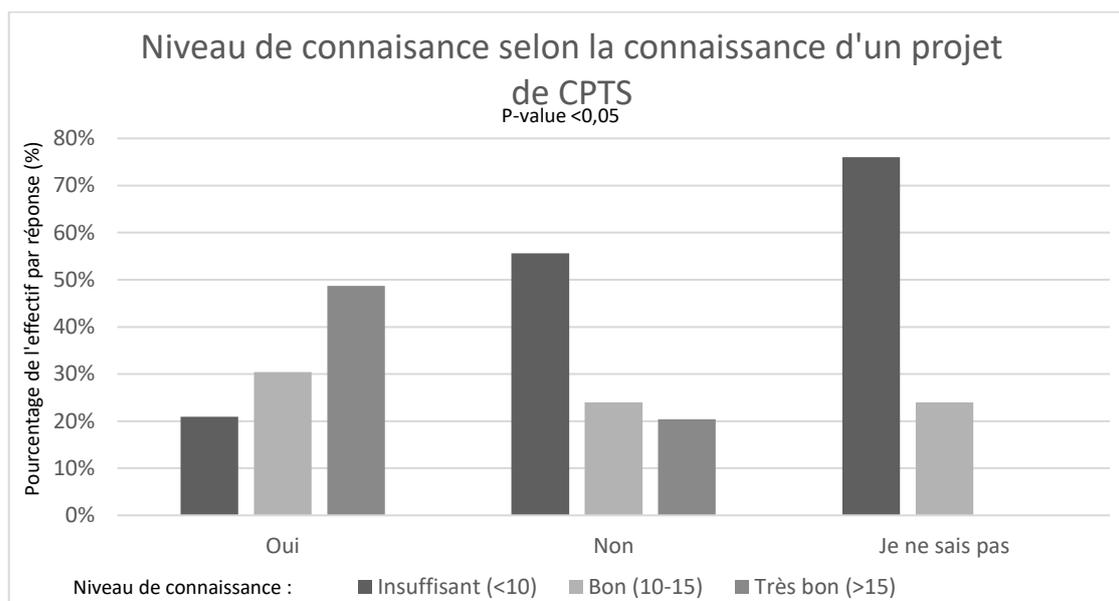
L'association entre le mode d'exercice et le niveau de connaissance n'a pas pu être testé en raison d'effectifs trop faible (les conditions d'application n'étaient pas remplies pour les tests statistiques).

#### 5. Département

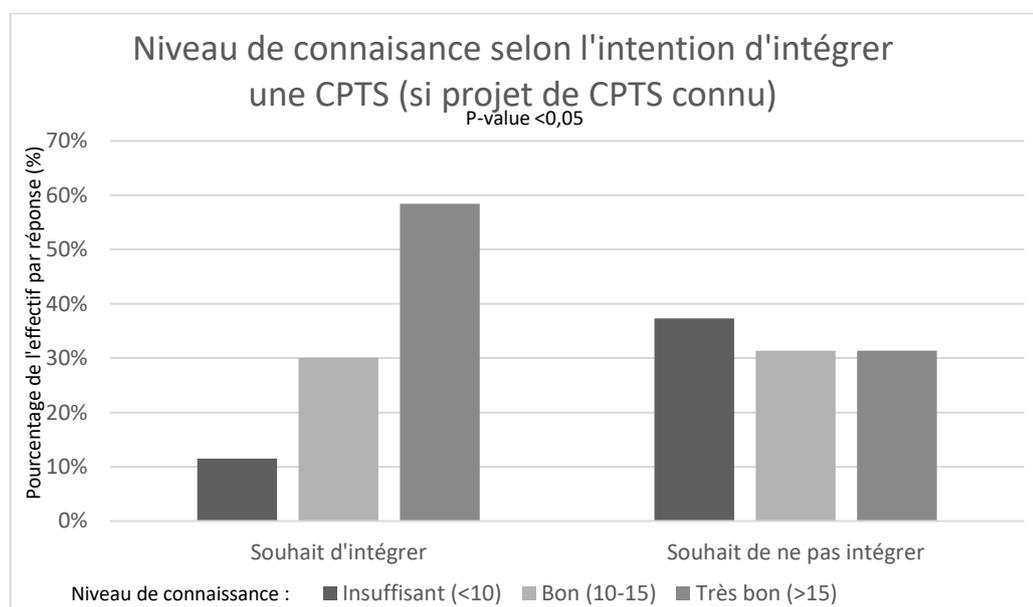


L'association entre le département d'exercice et le niveau de connaissance n'a pu être testé en raison d'effectifs trop faible (les conditions d'application n'étaient pas remplies pour les tests statistiques).

## 6. Projet et participation à une CPTS



Le niveau de connaissance diffère significativement selon le fait d'avoir connaissance d'un projet de CPTS en cours dans le bassin de santé. 48.7% de ceux ayant connaissance d'un projet de CPTS avaient un niveau de connaissance « très bon », contre 20.4% pour ceux n'ayant pas connaissance d'un projet de CPTS dans leur bassin de santé ( $p < 0.05$ ).

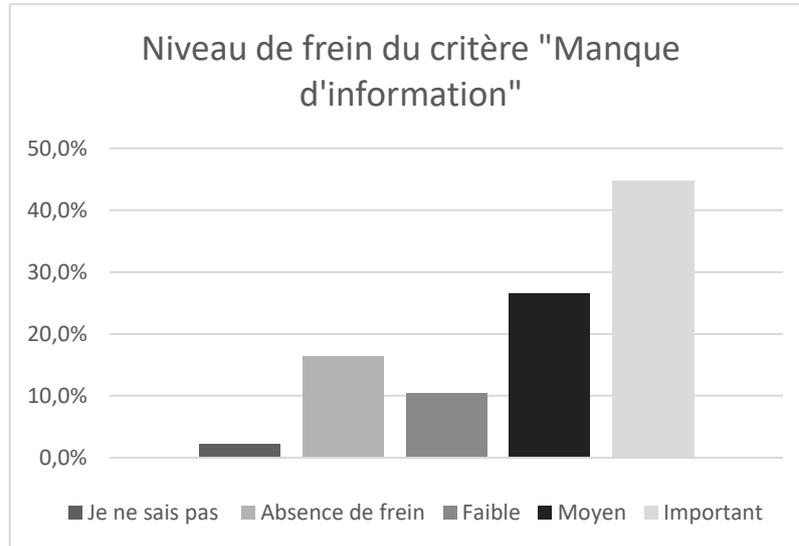


Le niveau de connaissance diffère significativement selon le souhait d'intégrer et de participer à la CPTS (en cas de projet en cours). 58.4% de ceux souhaitant intégrer un projet de CPTS en cours (lorsqu'ils en ont connaissance) avaient un niveau de connaissance « très bon », contre 31.4% pour ceux ne souhaitant pas intégrer le projet de CPTS dans leur bassin de santé ( $p < 0.05$ ).

## IV. Freins et leviers à l'adhésion au dispositif CPTS

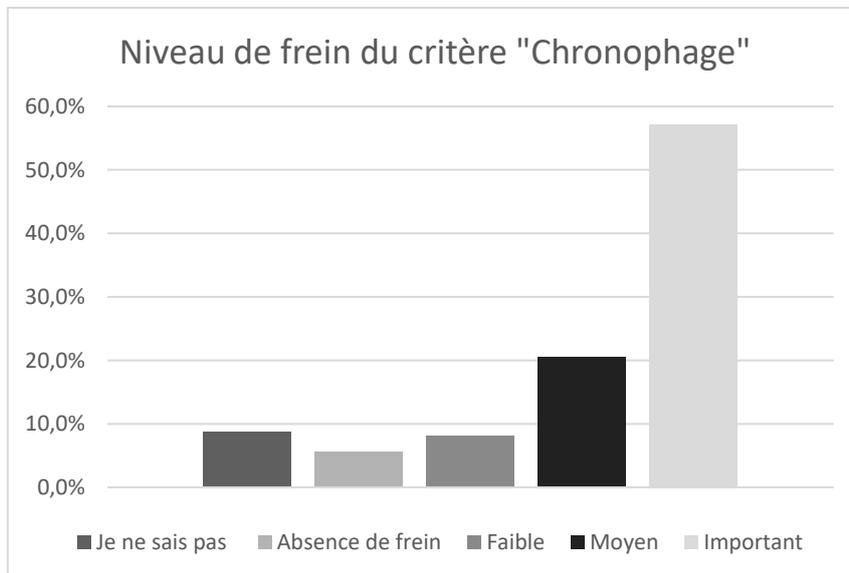
### 1. Les freins

#### a. Manque d'information



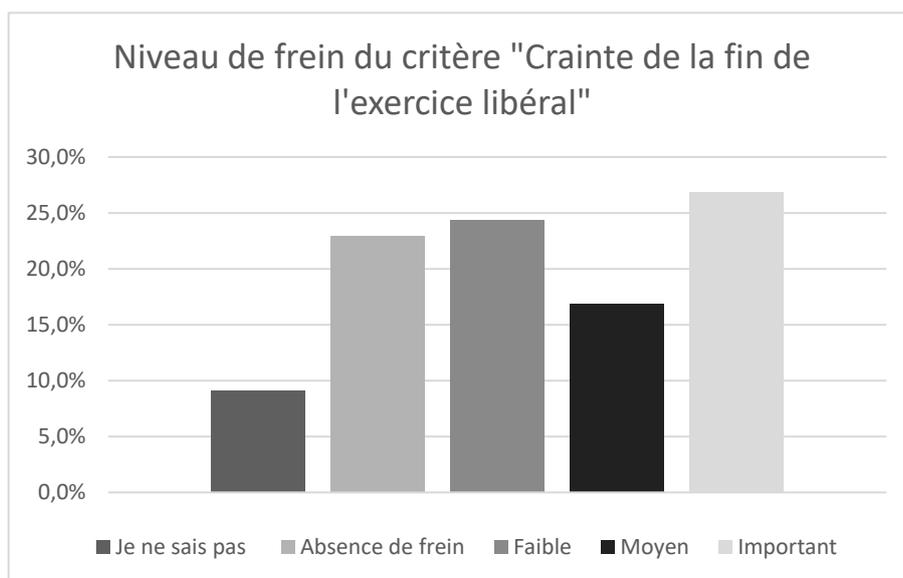
Pour 44,7% des répondants, le manque d'information apparaît comme un frein « important » à l'adhésion à une CPTS. Pour 16,4 % des participants, le manque d'information n'apparaît pas comme un frein à une adhésion à une CPTS.

#### b. Peur du caractère chronophage



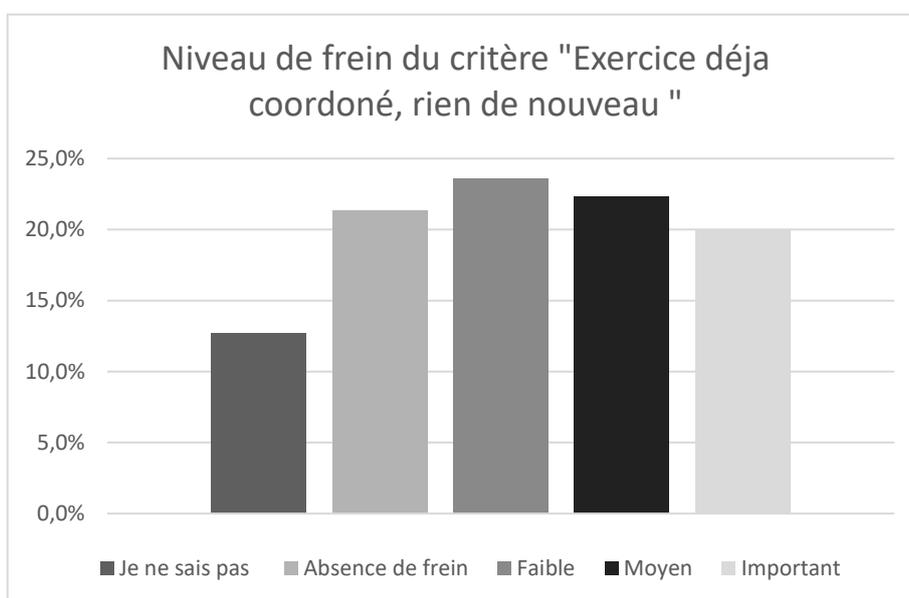
La crainte du caractère chronophage des CPTS est à l'origine d'un frein « important » à l'adhésion à une CPTS pour 57% des répondants. Pour seulement 5,5% le caractère chronophage n'est pas un frein à l'adhésion à une CPTS.

c. Crainte de la fin de l'exercice libéral



Concernant la crainte de la fin de l'exercice libéral, on ne retrouve pas de tendance particulière. Pour 23% des répondants, la crainte de la fin de l'exercice libéral apparaît comme n'étant pas un frein et pour 27% des répondants elle apparaît comme un frein « important ».

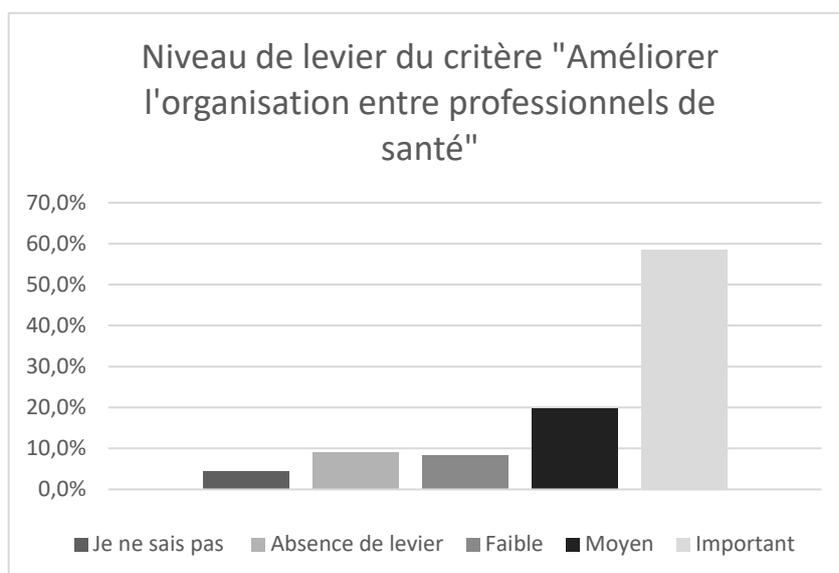
d. Exercice déjà coordonné sans CPTS constituée



La crainte de ne pas avoir d'amélioration de la coordination grâce aux CPTS apparaît comme une absence de frein à l'adhésion à une CPTS pour 21% des répondants et apparaît comme un frein « important » pour 20% des répondants. Comme figuré ci-contre, on ne met pas en évidence de tendance particulière sur ce point.

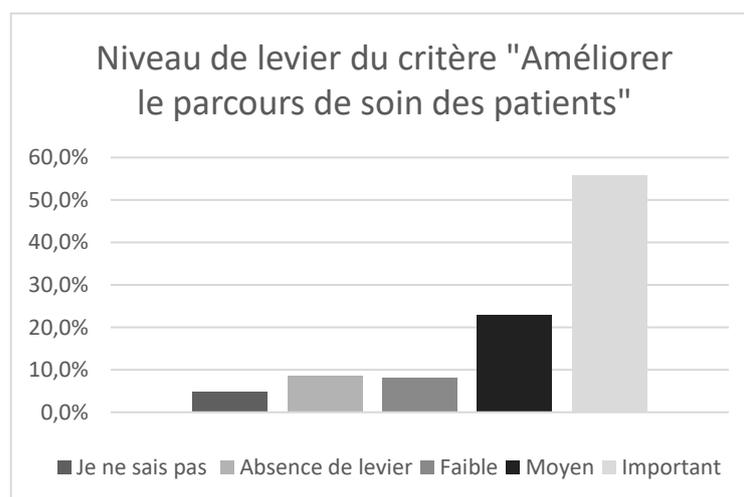
## 2. Les leviers

### a. Améliorer l'organisation entre les professionnels de santé



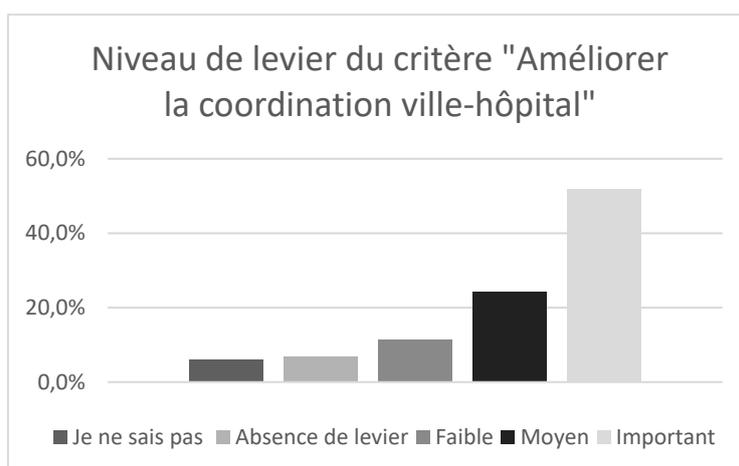
Pour 58.4% des répondants, l'amélioration de l'organisation entre professionnels de santé est un levier « important » à l'adhésion à une CPTS. Pour seulement 8 % il s'agit d'un levier faible et pour 9% l'amélioration de l'organisation n'est pas un levier suffisant à l'adhésion à une CPTS. Les répondants pour qui il s'agit d'un levier « Important » et « Moyen » représentent près de 78 %.

### b. Améliorer le parcours de soin des patients



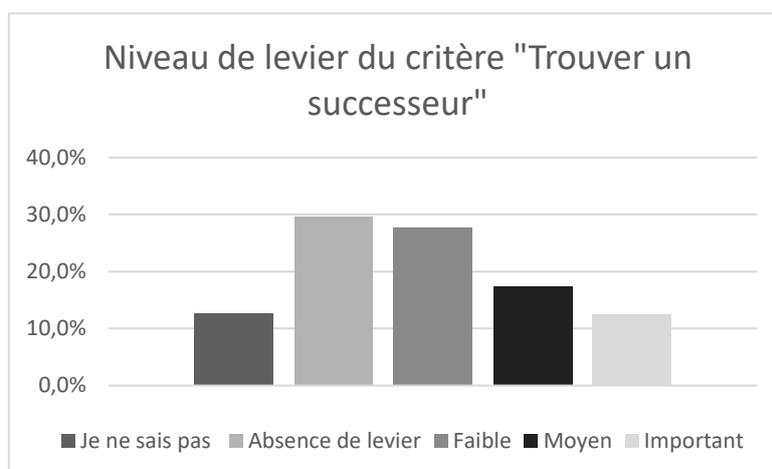
Concernant l'amélioration du parcours de soin des patients, on retrouve 55.8% des répondants pour qui il s'agit d'un levier important à l'adhésion à une CPTS. Seulement 8.6% ne pensent pas qu'il s'agisse d'un levier suffisant à l'adhésion à une CPTS. Les répondants pour qui il s'agit d'un levier « Important » et « Moyen » représentent près de 79 %.

*c. Améliorer la coordination entre la ville et les hôpitaux*



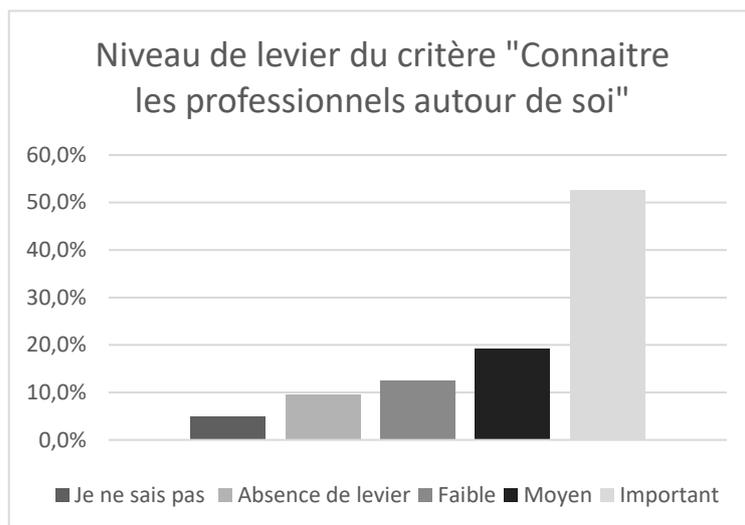
Pour 51,7% des répondants, améliorer la coordination entre la ville et les hôpitaux est un levier « Important » à l'adhésion à une CPTS. Les répondants pour qui il s'agit d'un levier « Important » et « Moyen » représentent près de 76 %.

*d. Trouver un successeur*



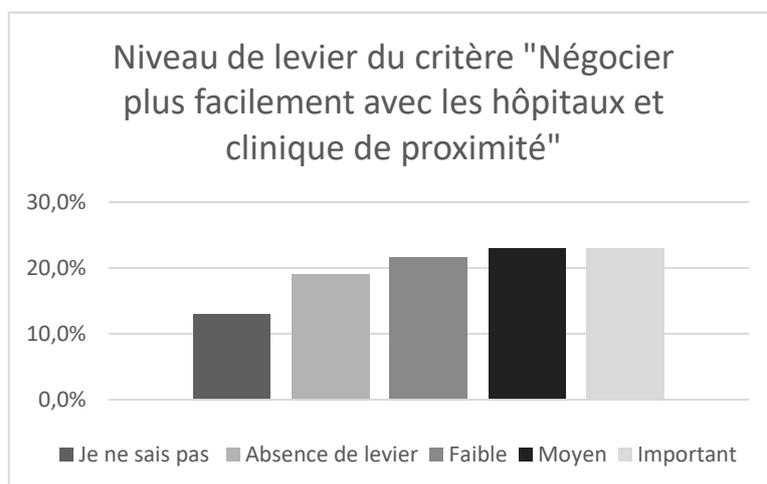
Près de 30 % des répondants considèrent qu'il ne s'agit pas d'un levier, pour près de 28% un levier faible seulement. Les répondants pour qui il s'agit d'un levier « Faible » ou « Absence de levier » représentent près de 57 %. Trouver un successeur n'apparaît pas comme un levier à l'adhésion à une CPTS.

e. *Connaître les professionnels autour de soi*



Pour 52.7% des répondants, connaître les professionnels de santé autour de soi est un levier « Important » à l'adhésion à une CPTS. Pour 12.5% il s'agit d'un levier faible et pour près de 10% connaître les professionnels de santé autour de soi n'est pas un levier suffisant à l'adhésion à une CPTS. Les répondants pour qui il s'agit d'un levier « Important » et « Moyen » représentent près de 72 %.

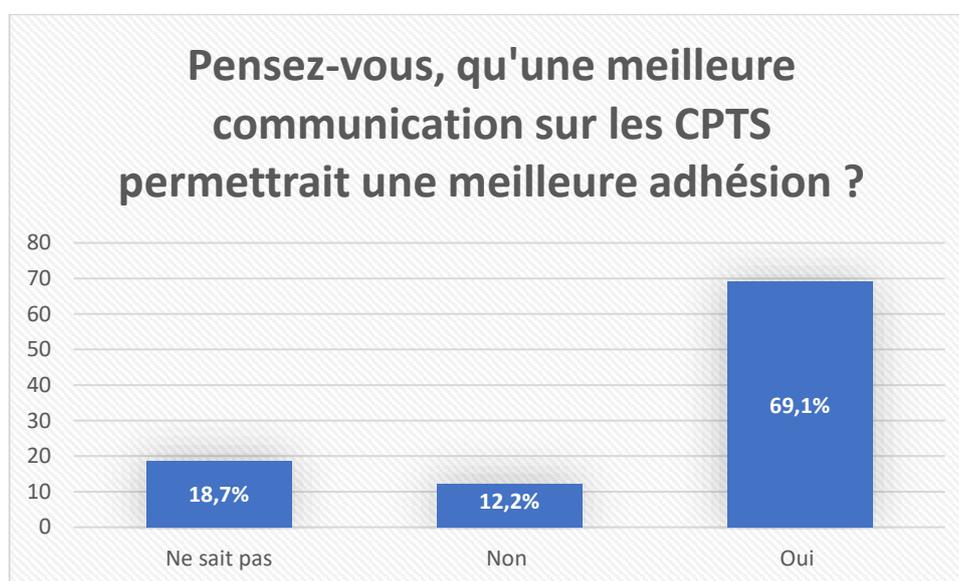
f. *Pouvoir négocier plus facilement avec les hôpitaux et cliniques de proximité*



Pour près de 23 % des répondants pouvoir négocier avec les hôpitaux et cliniques de proximité est un levier « Important » à l'adhésion à une CPTS. Pour près de 19% des répondants, il ne s'agit pas d'un levier suffisant.

## V. Place de la communication et amélioration du niveau de connaissance concernant les CPTS

### 1. Place de la communication dans l'adhésion à une CPTS



Pour près de 70% des répondants, une meilleure communication permettrait une meilleure adhésion à ce dispositif. Près de 30% des répondants ne pensent pas ou ne savent pas si une meilleure communication améliorerait l'adhésion aux CPTS.

### 2. Amélioration du niveau de connaissance

A la question ouverte « Selon vous, comment améliorer l'état de connaissance concernant les CPTS chez les professionnels de santé ? », nous avons obtenu 127 réponses sur un total de 385 participants, soit un pourcentage de réponse de 33% à cette question.

Voici ci-dessous les fréquences et pourcentages des réponses en fonctions des catégories établies :

<b>Comment améliorer l'état de connaissance concernant les CPTS chez les professionnels de santé ?</b>		
	<b>Fréquence :</b>	<b>Pourcentage :</b>
<b>Améliorer la communication</b>	69	45.4%
<b>Simplifier l'information</b>	31	20.4%
<b>Territorialiser l'information</b>	20	13.2%
<b>Autres / Ne sait pas</b>	32	21 %

a. Améliorer la communication



Parmi les réponses qui proposent d’améliorer la communication, nous avons réalisé ci-contre un nuage de mot afin d’apprécier les tendances qui ressortent le plus souvent.

Les mots-clefs qui ressortent le plus en termes de fréquences sont : Information, CPTS, Plus, Communication, soirée, site, mail, réunion

b. Simplifier l’information



Parmi les réponses qui proposent de simplifier l’information, nous avons réalisé ci-contre un nuage de mot afin d’apprécier les tendances qui ressortent le plus souvent.

Les mots-clefs qui ressortent le plus en termes de fréquences sont : plus, CPTS, information, claire, réunion, concrètes, flou, utile, sens, expérience.



### 3. Craintes exprimées

A la question, « comment améliorer l'état de connaissance concernant les CPTS chez les professionnels de santé ? », parmi les craintes exprimées, voici quelques éléments sélectionnés :

*« prendre conscience que c'est la fin de notre beau métier ? »*

*« Ce que j'ai lu m'a semblé une usine à gaz assez incompréhensible. »*

*« Cela a l'air très compliqué et chronophage d'en créer une »*

*« En les supprimant »*

*« Encore un rouage politique, dirigé par des médecins, chronophage et gouffre financier. »*

*« Idées générales et partagées d'une nouvelle structure lourde, chronophage, qui masque le réel problème de manque de professionnel de santé qui sont déjà dépassés par leurs charges de travail »*

*« Incertitude quant à la vision à long terme. Quelles seront les obligations futures qui en découleront ? Nous sommes déjà débordés, ce n'est pas une CPTS qui vas nous libérer du temps accueillir de nouveaux patients. »*

*« le problème c'est pas la COM! Il faut déjà un bon réseau de MSP et un véritable projet de soin, la CPTS est juste un outil. »*

## DISCUSSION :

### I. Idées fortes

À travers cette étude, nous avons mis en évidence des résultats importants.

- Le niveau de connaissance concernant les CPTS des professionnels de santé est globalement bon. Il est supérieur chez les médecins généralistes. On note également un meilleur niveau de connaissance lorsqu'un projet de CPTS est connu localement et lorsqu'il existe une intention de participer à ce projet.
  
- Parmi les leviers importants à l'adhésion à une CPTS, on retrouve les éléments suivants :
  - Améliorer l'organisation entre professionnels de santé
  - Améliorer le parcours de soin des patients
  - Améliorer la coordination entre la ville et les hôpitaux
  - Mieux connaître les professionnels de santé autour de soi
  
- Parmi les freins importants à l'adhésion à une CPTS on retrouve les éléments suivants :
  - Manque d'information
  - Peur du caractère chronophage
  
- Une meilleure adhésion aux CPTS pourrait passer par une meilleure communication auprès des professionnels de santé. À travers notre étude nous avons mis en évidence les attentes en ce qui concerne la communication :
  - Améliorer la communication, le mode de communication doit être repensé
  - Simplifier l'information, plus concrète et courte
  - Territorialiser l'information, en fonction des particularités locales
  
- Enfin notre étude a permis de mettre en évidence des craintes et des doutes émanant des professionnels de santé :
  - Complexité du dispositif
  - Charge de travail qui incombe à la création et au fonctionnement des CPTS
  - Perspectives à long terme
  - Peur d'une éventuelle coercition
  - Peur de perte de libertés

## II. Discussion des principaux résultats

### 1. Niveau de connaissance concernant les CPTS

Le niveau de connaissance des professionnels de santé est jugé « bon » concernant les CPTS. Avec une moyenne de notes à 12.5/20. Près de 42% des répondants ont même un niveau de connaissance « Très bon » avec des notes comprises entre 15 et 20/20.

Parmi les thèmes abordés dans la partie QCM, certains thèmes ont rencontré un certain succès et d'autres ont mis en évidence des zones d'ombre ou encore des confusions :

- Sur la question des objectifs des CPTS, 68% ont eu plus de la moitié des points à cette question. Autrement dit, les objectifs des CPTS semblent plutôt compris. L'item faux qui est revenu le plus souvent est « organiser la PDSA (permanence de soins ambulatoire) ». Cette confusion peut être à l'origine d'une surestimation des contraintes ressenties par les professionnels de santé.
- Sur la question du statut des CPTS près de 63% ont eu tous les points. Le statut juridique des CPTS semble bien compris. Mais pour 20% des répondants, la CPTS est dirigée par l'ARS, pouvant être à l'origine d'une possible défiance.
- Concernant les acteurs des CPTS nous obtenons uniquement 12% de réponse juste. Néanmoins près de 76% ont eu plus de la moitié des points. Ce résultat nous montre que sur la question des acteurs qui composent les CPTS, tout n'est pas totalement clair. L'erreur la plus commise a été l'omission des acteurs médico-sociaux. Ceci est révélateur du cloisonnement hérité entre la sphère médicale et médico-social, comme le rappelle également le rapport des délégués nationaux à l'accès aux soins(23).
- Sur le thème de la rémunération des CPTS, 37% n'ont eu aucun point à cette question. Fait intéressant, 36 % ont indiqué ne pas connaître les caractéristiques de la rémunération des CPTS, ce qui correspond à une proportion non négligeable. De façon plus large, cela doit nous amener à repenser les nouveaux modes de rémunération (NMR), et faire de ces derniers des vraies forces de motivation à l'adhésion aux CPTS.

Dans le cadre des MSP, un travail de thèse réalisé par MARTINEZ Perrine sur l'impact des NMR(24), a mis en évidence que le manque de connaissances des NMR de certains professionnels de santé est un frein majeur à l'attractivité. Ainsi, une information claire sur les NMR en amont, pourrait être la source d'une motivation supplémentaire à la création ou intégration d'une CPTS.

## 2. Niveau de connaissance selon les caractéristiques des participants

Le niveau de connaissance diffère significativement selon la profession des répondants. Plus de la moitié des généralistes avaient un niveau de connaissance « Très bon » :

- Les médecins généralistes jouant un rôle central dans la coordination ont probablement reçu plus d'information et de sollicitation que les autres professionnels de santé, dans cette hypothèse cela expliquerait le meilleur niveau de connaissance constaté.
- On peut aussi évoquer le rôle de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) qui pourrait pousser les médecins généralistes à faire le choix d'un exercice plus coordonné. Comme semble le montrer P.MARTINEZ (24) dans sa thèse réalisée en 2019 sur les NMR, « [...] ces nouveaux modes de rémunérations constituent un levier puissant pour engager une transformation de l'organisation et des pratiques des médecins généralistes en lien avec celles des professionnels paramédicaux, pour une prise en charge plus globale et maîtrisée des patients. »
- Ce résultat peut nous amener à repenser la place des autres acteurs et paramédicaux. Ces derniers devraient être mieux intégrés dans le cœur des projets de CPTS en l'absence de hiérarchisation entre les professions.

Par ailleurs, le niveau de connaissance diffère significativement selon le fait d'avoir connaissance d'un projet de CPTS en cours dans son territoire :

- Le fait d'avoir connaissance qu'un projet de CPTS est en cours doit amener les professionnels de santé à recevoir et/ou se renseigner davantage sur le sujet des CPTS.

De plus, le niveau de connaissance des CPTS diffère significativement selon le souhait d'intégrer et de participer à la CPTS. Autrement dit parmi ceux qui envisagent d'intégrer le projet de CPTS on constate une surreprésentation d'un niveau de connaissance « Très bon » :

- Ce résultat est intéressant parce qu'il pourrait nous indiquer qu'un bon niveau de communication est corrélé à la volonté d'adhérer au projet. La communication apparaît comme le cœur de l'enjeu.
- Les confusions à l'origine d'un moins bon niveau de connaissance semblent être un facteur péjoratif à l'adhésion à une CPTS.

### 3. Évaluation des freins et leviers à l'adhésion à une CPTS.

#### a. Freins

Le manque d'information est considéré comme un frein notable. Pour près de 45% des répondants, le manque d'information est un frein important à l'adhésion à une CPTS. Sur le sujet de la communication autour des CPTS et de l'information, parmi les réponses obtenues, il en ressort 3 grands principes d'amélioration :

- La forme de la communication doit être repensée
- L'information doit être simplifiée et plus concrète
- La communication doit être territorialisée et au plus proche des professionnels de santé et de leurs préoccupations

D'après un ouvrage de LACOUR Lydia « *Le management en santé* », les enjeux de la communication dans le domaine médical sont décrits comme nombreux (25). Face à des évolutions constantes et permanentes des organisations, la communication doit être le moyen « d'expliquer, de rassurer, de guider, de donner du sens, convaincre de la sincérité des institutions et des managers [...], justifier l'action, valoriser les professionnels, motiver le collectif, accompagner le changement ». Nous avons à travers la communication une marge de manœuvre en faveur du développement des CPTS.

Le caractère chronophage est, sans aucun doute, le frein le plus prépondérant. Il convient donc d'en saisir l'ampleur. Là où l'exercice coordonné sur un territoire est censé apporter du liant entre tous les acteurs de soins, et être gage d'amélioration des conditions d'exercice

et un gain de temps médical au quotidien, la CPTS apparaît en réalité par anticipation, comme une lourdeur et une charge administrative. L'une des solutions évoquées serait de donner plus de moyens structurels aux CPTS (26). Parmi ces solutions, un dispositif d'accompagnement a été mis en place, nommée « accélérateur de projet » afin d'accompagner les professionnels de santé à travers les différentes étapes de création d'un CPTS. De plus, fin 2021, c'est dans ce sens qu'est signé l'avenant 2 à l'ACI qui renforce le dispositif d'accompagnement à la création des CPTS et qui augmente les aides financières (27). Ces majorations d'aides ont vocations à mieux couvrir les frais de fonctionnement avec un financement dédié, et de mieux rémunérer le temps passé à la coordination. La place d'un coordinateur des actions de la CPTS, dès sa création, pourrait être l'une des solutions en réponse à l'anxiété préexistante des professionnels de santé à la mise en place de ce dispositif (28,29).

#### *b. Levier*

Concernant les leviers, l'amélioration de l'organisation entre les professionnels de santé apparaît comme un levier important. Il y a une réelle demande d'amélioration de l'organisation des soins. La connaissance des professionnels autour de soi est également un levier important d'adhésion à une CPTS. Il y a une envie de mieux connaître les acteurs de son territoire et de mieux pouvoir travailler avec. Cette évolution s'inscrit plus largement dans une quête de pluriprofessionnalité et de travail en équipe comme semble l'indiquer un rapport de la DREES en 2022 (30)

Pour près de 80 % des répondants, l'amélioration du parcours de soin des patients et un levier moyen à important à l'adhésion à une CPTS. On note que les professionnels de santé sont sensibles et se sentent concernés par le parcours de soins de leur patient. À travers cette notion se profile également la problématique d'accès aux soins. Il semble exister une réelle attente sur ce point.

Autre point, l'amélioration de la coordination entre la ville et les hôpitaux apparaît comme un levier important d'adhésion à une CPTS. Cependant, sur la capacité à pouvoir négocier plus facilement avec les GHT (groupements hospitaliers territoriaux) ou l'ensemble des établissements, les résultats sont plus hésitants. Ce résultat est révélateur de la prégnance d'une organisation en silos opposant la médecine de ville et l'hôpital et nécessitant de repenser la relation GHT-ville.

### III. Forces et limites de l'étude

#### 1. Forces de l'étude

L'objectif principal de cette thèse était d'évaluer le niveau de connaissance des professionnels de santé concernant les CPTS, à travers une notation et des questions à choix multiples (QCM), traitant les différents aspects des CPTS, nous avons pu remplir cet objectif. Les résultats obtenus nous ont permis d'obtenir une note moyenne reflétant le niveau de connaissance. La distribution des notes obtenues est une vision d'ensemble riche d'enseignement.

Les objectifs secondaires étaient de mettre en évidence les critères influençant le niveau de connaissance et d'évaluer les freins et atouts à l'adhésion à une CPTS. Nos résultats nous ont permis de respecter ces deux objectifs. Avec des résultats mettant en évidence des associations significatives.

L'utilisation d'un questionnaire en ligne, rapide à remplir, a permis de recruter un plus grand nombre de personnes. Par ailleurs le caractère anonyme de notre questionnaire nous garantit des réponses sincères et non édulcorées. Enfin une authentification était nécessaire permettant de diminuer le risque de doublon lors de la relance.

La dernière question ouverte « Comment améliorer l'état de connaissance concernant les CPTS chez les professionnels de santé ? » a permis aux répondants de s'exprimer avec authenticité, nous permettant de mettre en évidence des craintes et la possibilité d'y répondre.

Les caractéristiques de notre échantillon sont plutôt comparables à la population cible notamment sur le critère de l'âge, du genre et du mode d'exercice. (31–35). Notre échantillon est une photographie des professionnels de santé en Midi-Pyrénées en 2022.

## 2. Limites de l'étude

Le questionnaire était en ligne excluant une partie des personnes pas ou peu informatisées. De plus l'authentification étant rendue obligatoire ceux ne possédant pas d'accès à « Google Forms », n'ont pas pu accéder au questionnaire.

Enfin n'ayant pas eu de réponse de plusieurs URPS, j'ai dû contacter les coordinateurs d'équipes d'exercice coordonné lorsqu'ils existaient afin de diffuser mon questionnaire plus largement, excluant de fait une partie des professionnels qui exercent seuls ou de façon non coordonnée.

Tout ceci constitue un biais de sélection et de recrutement indéniable.

On peut également évoquer un probable biais de participation avec une surreprésentation de répondant ayant un intérêt porté pour les CPTS. Et inversement une sous-représentation de répondant ne connaissant pas les CPTS. Ceci entraînant mécaniquement une probable surestimation du niveau de connaissance des professionnels de santé.

Lors de la lecture des résultats, quelques répondants ont fait remonter des difficultés à répondre à la partie concernant les freins et les leviers. L'utilisation d'une grille à choix multiple afin d'« indiquer le degré de "freins" ou « levier » à l'adhésion à une CPTS » a été source de confusion pour certains. Par ailleurs, dans la partie freins et leviers, à l'item « négocier avec les hôpitaux et cliniques de proximité », on note un biais de confusion. L'idée initiale était d'évaluer si pour les répondants le fait d'appartenir à une CPTS en tant d'entité institutionnelle en capacité d'échanger d'égale à égale avec un GHT (groupement hospitalier de territoire) était un levier d'adhésion à une CPTS. Une mauvaise formulation est à l'origine de cette confusion.

Certaines associations statistiques n'ont pas pu être testées compte tenu d'effectifs trop limités notamment sur le critère des départements et celui des modes d'exercices.

Au cours des derniers mois, la grille de rémunération des CPTS s'est vue modifiée rendant l'analyse du niveau de connaissance concernant la rémunération caduque.

La discussion a été difficilement enrichie en éléments bibliographiques, compte tenu du caractère récent du dispositif et du manque de recul.

### 3. Perspectives

Il serait intéressant de poursuivre la réflexion à travers une autre étude et essayer de mettre en évidence les facteurs pronostiques de réussite des CPTS. Par ailleurs, il serait également intéressant de réaliser une étude qualitative auprès des CPTS en fonctionnement afin de tirer d'éventuels enseignements sur les contraintes et les atouts de ce dispositif dans la pratique quotidienne pour au total améliorer la communication envers les professionnels.

## CONCLUSION :

La CPTS est un outil territorial de coordination à la disposition des professionnels de santé. Elle ambitionne d'être un maillon indispensable dans la prise en charge des patients dans leur parcours de soins à travers le monde médical et médico-social.

Ce niveau de coordination est une révolution pour des professionnels libéraux, chez qui la capacité de s'organiser de façon si complexe ne fait pas partie de leurs habitudes.

A cela s'ajoute, des craintes d'une possible coercition à venir ou encore d'une possible « usine à gaz » marquées par des contraintes administratives toujours plus lourdes et paradoxalement venant empiéter sur un temps de soin déjà précieux. Cela est révélateur de l'existence d'un déficit de confiance entre les acteurs du territoire et leur tutelle.

La CPTS apparaît aux yeux des professionnels de santé, comme un point de cristallisation entre d'une part des attentes (meilleures coordinations, amélioration du parcours de soins) et d'autre part des craintes (charge administrative, gestion du travail d'équipe, coercition).

Notre étude a mis en évidence des pistes d'amélioration du niveau de connaissance concernant les CPTS et également certains freins et leviers à l'adhésion aux CPTS.

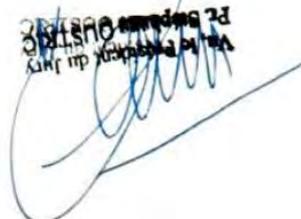
Toulouse, le 11/10/2022

Vu et permis d'imprimer

Le Président de l'Université Toulouse III – Paul Sabatier  
Faculté de Santé  
Par délégation,  
La Doyenne-Directrice  
Du Département de Médecine, Maïeutique, Paramédical  
Professeure Odile RAUZY



6/10/22  
Vu, le Président du Jury  
Pr. Stéphane OUSTRIC



## BIBLIOGRAPHIE :

1. Demographie France - Vieillissement de la population [Internet]. [cité 29 août 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238437?sommaire=4238781>
2. Les médecins d'ici 40 ans augmentation des besoins baisses de l'offre [Internet]. [cité 30 août 2021]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-08/er1011.pdf>
3. Enquête sur les déterminants à l'installation [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 30 août 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/enquete-determinants-linstallation>
4. Quarante ans d'évolution de la démographie française : le vieillissement de la population s'accélère avec l'avancée en âge des baby-boomers – France, portrait social | Insee [Internet]. [cité 30 août 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238437?sommaire=4238781>
5. Inégalité territoriale Démographie médicale [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 29 août 2021]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/demographie-medicale-projet-loi-sante-2022>
6. Démographie médicale et projet de loi « Ma santé 2022 » [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 25 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/publications/communiqués-presse/demographie-medicale-projet-loi-sante-2022>
7. Loi HPST portant sur la réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires n° 2009-879 du 21 juillet 2009 (1) - Légifrance [Internet]. [cité 25 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000020879475/>
8. Loi de modernisation de notre système de santé - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 25 mars 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/loi-de-modernisation-de-notre-systeme-de-sante/>
9. Ma santé 2022 : un engagement collectif - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 25 mars 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/masante2022/>
10. Quarante ans d'évolution de la démographie française : le vieillissement de la population s'accélère avec l'avancée en âge des baby-boomers – France, portrait social | Insee [Internet]. [cité 29 août 2021]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4238437?sommaire=4238781>
11. Les maladies chroniques - Conseil économique social et environnemental [Internet]. [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: [https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Fiches/2019/FI14\\_maladies\\_chroniques.pdf](https://www.lecese.fr/sites/default/files/pdf/Fiches/2019/FI14_maladies_chroniques.pdf)

12. Arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé - Légifrance [Internet]. [cité 25 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038954739>
13. Coordination des soins [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 30 août 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/p\\_3029265/fr/coordination-des-soins](https://www.has-sante.fr/jcms/p_3029265/fr/coordination-des-soins)
14. Arrêté du 1er août 2018 portant approbation de l'avenant n° 6 à la convention nationale organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie signée le 25 août 2016 Téléconsultation.
15. Prise en charge de la téléconsultation : accompagner les professionnels dans leur pratique [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 2 sept 2021]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/jcms/c\\_2869705/en/prise-en-charge-de-la-teleconsultation-accompagner-les-professionnels-dans-leur-pratique](https://www.has-sante.fr/jcms/c_2869705/en/prise-en-charge-de-la-teleconsultation-accompagner-les-professionnels-dans-leur-pratique)
16. Pratique de coopération et de coordination du parcours de la personne en situation de handicap - ANESM [Internet]. [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web\\_rbpp\\_coordination.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2018-03/web_rbpp_coordination.pdf)
17. Parcours de santé, de soins et de vie - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie>
18. Guide méthodologique - améliorer la coordination des soins - DGOS [Internet]. [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide\\_reseaux\\_de\\_sante-2.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Guide_reseaux_de_sante-2.pdf)
19. Plateformes territoriales d'appui - PTA - Ministère de la Santé et de la Prévention [Internet]. [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/plateformes-territoriales-d-appui/pta>
20. Rémunération des CPTS - AMELI [Internet]. [cité 25 mars 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/exercice-coordonne/exercice-professionnel/remunerations-forfaitaires-organisations-exercice-coordonne/remuneration-cpts>
21. L'atlas des CPTS - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 25 mars 2022]. Disponible sur: <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/structures-de-soins/les-communautes-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts/article/l-atlas-des-cpts>
22. Gilbert M. Les freins et les leviers à l'adhésion des médecins généralistes aux Communautés Professionnelles Territoriales de Santé: étude de la CPTS du Comtat Venaissin (Vaucluse). 2020;95.
23. Rapport des délégués nationaux à l'accès aux soins [Internet]. [cité 12 sept 2022]. Disponible sur: [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport\\_delegues\\_acces\\_aux\\_soins\\_15102018.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_delegues_acces_aux_soins_15102018.pdf)

24. P.MARTINEZ. Impact des nouveaux modes de rémunération dans la motivation des médecins généralistes à créer ou s'intégrer dans une MSP - Thèse Médecine Générale 2019 [Internet]. [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: <https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-02965424/document>
25. Lacour L. Chapitre 4. La communication. In: Le management en santé [Internet]. Rennes: Presses de l'EHESP; 2018 [cité 12 sept 2022]. p. 471-91. (Références Santé Social). Disponible sur: <https://www.cairn.info/le-management-en-sante--9782810906697-p-471.htm>
26. Leicher C. CPTS et territoire. Regards. 2019;56(2):81-92.
27. ACI : signature d'un avenant favorisant l'exercice coordonné et la création de CPTS [Internet]. [cité 15 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/aci-signature-d-un-avenant-favorisant-l-exercice-coordonne-et-la-creation-de-cpts>
28. Rôle du coordinateur [Internet]. CPTS Pays de la Loire. [cité 25 sept 2022]. Disponible sur: <https://cpts-pdl.org/role-du-coordinateur/>
29. Le coordinateur en maison de santé ou CPTS, pourquoi faire appel à lui ? [Internet]. [cité 25 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.femasif.fr/le-coordinateur-maison-de-sante-ctps/>
28. Conditions de Travail des médecins généraliste - DREES [Internet]. [cité 12 sept 2022]. Disponible sur: [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-05/ER%201229%20Conditions%20de%20Travail%20des%20MG\\_BAT.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2022-05/ER%201229%20Conditions%20de%20Travail%20des%20MG_BAT.pdf)
29. Démographie pharmaceutique au 1er janvier 2022 [Internet]. [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: [https://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/597934/2757891/version/1/file/CP\\_D%C3%A9mographie+pharmaceutique+au+1er+janvier+2022\\_110722.pdf](https://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/597934/2757891/version/1/file/CP_D%C3%A9mographie+pharmaceutique+au+1er+janvier+2022_110722.pdf)
30. Barlet C. La profession d'infirmière : situation démographique et trajectoires professionnelles.
31. Rapport démographique 2017 - Ordre des masseurs-kinésithérapeutes [Internet]. [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: [https://ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/09/rapport\\_demographie\\_2017.pdf](https://ordremk.fr/wp-content/uploads/2017/09/rapport_demographie_2017.pdf)
32. Brochure 2022 démographie pharmaceutique occitanie [Internet]. [cité 7 sept 2022]. Disponible sur: <https://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/601221/2770164/version/1/file/Brochure+2022+d%C3%A9mographie+pharmaceutique+-+OCCITANIE.pdf>
33. Portrait des professionnels de santé - Edition 2016 - DREES [Internet]. [cité 8 sept 2022]. Disponible sur: [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/pano\\_gfs-2016\\_mel\\_301117.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/pano_gfs-2016_mel_301117.pdf)

# ANNEXES :

## Annexe 1 : Questionnaire (1/2) :

### Evaluation du niveau de connaissance des professionnels de santé concernant les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) en Midi-Pyrénées. (Version 1)

Bonjour,

Je m'appelle Yacine TOUHARI, je réalise une étude dans le cadre de ma thèse de médecine générale. Je cherche à évaluer le niveau de connaissance des professionnels de santé de Midi-Pyrénées concernant les CPTS.

Durant mes études, j'ai déjà assisté à plusieurs mutations de l'organisation territoriale de la santé et des modes d'exercices. Au cours de ces 10 dernières années, j'ai vu arriver les MSP et vu se raréfier l'exercice isolé. Nous assistons également à une amélioration de la coordination inter-professionnelle. Les CPTS en sont le reflet.

Annoncée en 2018, 'Ma Santé 2022' est le plan de transformation de notre système de santé.

En 2022 l'objectif est la création de plus de 1000 CPTS. L'objectif est encore loin d'être atteint.

L'objectif principale de cette thèse est donc de :

- Déterminer le niveau de connaissance concernant les CPTS chez les professionnels de santé de Midi-Pyrénées.

Les objectifs secondaires sont de :

- Rechercher les raisons et les critères (âge, statut, activités...) influençant le niveau de connaissance concernant les CPTS

- Repérer les causes freinatrices ou facilitantes à l'adhésion à une CPTS.

- Evoquer des pistes pour améliorer le niveau de connaissance concernant les CPTS

\*Obligatoire

4. Quel est votre sexe ? \*

Une seule réponse possible.

- Homme  
 Femme

5. Dans quel département exercez-vous principalement ? \*

Une seule réponse possible.

- Ariège  
 Aveyron  
 Haute-Garonne  
 Gers  
 Lot  
 Hautes-Pyrénées  
 Tarn  
 Tarn-et-Garonne

6. Avez-vous connaissance d'un projet de CPTS en cours dans votre bassin de vie ? \*

Une seule réponse possible.

- Oui [Passer à la question 7](#)  
 Non [Passer à la question 8](#)  
 Je ne sais pas [Passer à la question 8](#)

Projet de CPTS en cours dans votre bassin de vie

1. Quelle est votre profession ? \*

Une seule réponse possible.

- Médecin généraliste  
 Médecin d'autre spécialité  
 Infirmier(-ère)  
 Masseur-kinésithérapeute  
 Sage-femme  
 Pharmacien(-ne)  
 Autre : \_\_\_\_\_

2. Quel est votre mode d'exercice ? \*

Une seule réponse possible.

- Seul  
 En groupe  
 Exercice coordonné (en centre de santé ou MSP)  
 Exercice mixte  
 Autre : \_\_\_\_\_

3. Quel âge avez-vous ? \*

Une seule réponse possible.

- Moins de 35 ans  
 Entre 35 et 50 ans  
 Plus de 50 ans

7. Comptez-vous intégrer et participer à la CPTS ?

Une seule réponse possible.

- Oui  
 Non  
 Je ne sais pas

Evaluation du niveau de connaissance concernant les CPTS

8. Quels sont les objectifs des CPTS ? (question à choix multiples) \*

Plusieurs réponses possibles.

- Permettre et améliorer l'accès à un médecin traitant  
 Améliorer l'accès aux soins non programmés  
 Organiser la PDSA (permanence des soins ambulatoire)  
 Améliorer le parcours de soin du patient  
 Assurer des missions de prévention  
 Je ne sais pas

9. Qui dirige les CPTS ? (question à choix unique) \*

Une seule réponse possible.

- L'ARS  
 L'hôpital rattaché au bassin de vie  
 Le conseil de l'ordre du département  
 Dans le cadre d'une association, les membres du bureau  
 Je ne sais pas

## Annexe 1 : Questionnaire (2/2) :

10. A qui sont ouvertes les CPTS ? (questions à choix multiples) \*

Plusieurs réponses possibles.

- Les professions médicales (Généralistes, spécialistes de proximité ou hospitalier, sages-femmes ou odontologistes)
- Les professions d'auxiliaire médicaux (Infirmiers, kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes)
- Les pharmaciens et préparateurs en pharmacies
- Des professionnels salariés des établissements de santé
- Des professionnels de structures médico-sociales et sociales
- Les médecins scolaires
- Je ne sais pas

11. Quels sont les caractéristiques de la rémunération d'une CPTS ? (Question à choix multiples) \*

Plusieurs réponses possibles.

- La rémunération dépend du nombre de professionnel dans la CPTS (plus les professionnels sont nombreux, plus grande est la rémunération)
- La rémunération dépend du nombre d'habitants dans le bassin de vie couvert par la CPTS (plus il y a d'habitant, plus grande est la rémunération)
- La rémunération comprends une enveloppe de fonctionnement et une enveloppe complémentaire en fonction des objectifs engagés et atteints.
- La rémunération annuelle total possible de la CPTS peut aller de 220 000 euros à 450 000 euros (en fonction de la taille du bassin de vie et des missions réalisées)
- Je ne sais pas

12. Quels sont les missions des professionnels qui travaillent au sein d'une CPTS ? (Question à choix multiples) \*

Plusieurs réponses possibles.

- Diminuer le nombre de patient sans médecin traitant
- Obligation de rentrer dans une MSP (Maison de santé pluridisciplinaire)
- Organiser les soins non programmés
- Participer à un tour de garde
- Améliorer le parcours de soins
- Mettre en place des politiques de prévention
- Je ne sais pas

13. Dans les propositions suivantes, veuillez indiquer le degré de "freins" à l'adhésion à une CPTS \*

Une seule réponse possible par ligne.

	Absence de frein	Faible	Moyen	Important	Ne sait pas
Manque d'information	<input type="radio"/>				
Chronophage, charges administratives	<input type="radio"/>				
Crainte de la fin de l'exercice libéral	<input type="radio"/>				
Exercice déjà coordonné, rien de nouveau	<input type="radio"/>				
Autre	<input type="radio"/>				

14. Dans les propositions suivantes, veuillez indiquer le degré de "leviers" à l'adhésion à une CPTS \*

Une seule réponse possible par ligne.

	Absence de levier	Faible	Moyen	Important	Ne sait pas
Améliorer l'organisation entre professionnels de santé	<input type="radio"/>				
Amélioration du parcours de soins des patients	<input type="radio"/>				
Améliorer la coordination entre la ville et les hôpitaux	<input type="radio"/>				
Trouver un successeur	<input type="radio"/>				
Connaître les professionnels autour de mois	<input type="radio"/>				
Autre	<input type="radio"/>				

15. Pensez-vous, qu'une meilleure communication sur les CPTS permettrait une meilleur adhésion à ce dispositif? \*

Une seule réponse possible.

- Oui
- Non
- Je ne sais pas

16. Jugez-vous votre niveau de connaissance concernant les CPTS comme : \*

Une seule réponse possible par ligne.

	Insuffisant	Moyen	Bon	Très bon
Avant d'avoir répondu à ce questionnaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Après avoir répondu à ce questionnaire	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

17. Selon vous, comment améliorer l'état de connaissance concernant les CPTS chez les professionnels de santé ? (Facultatif)

\_\_\_\_\_

18. Merci d'avoir répondu à ce questionnaire. Si vous souhaitez recevoir les résultats de cette étude, vous pouvez me laisser ci-bas votre adresse mail, je vous transmettrai les résultats ultérieurement. (Facultatif)

\_\_\_\_\_

**Annexe 2 : Réponse à la question ouverte « Selon vous, comment améliorer l'état de connaissance concernant les CPTS chez les professionnels de santé ? » (1/4):**

<b>Selon vous, comment améliorer l'état de connaissance concernant les CPTS chez les professionnels de santé ? (Facultatif)</b>
- Mailing sur les objectifs d'une CPTS en termes clairs et non techniques- Faire des réunions d'information dédiés aux spécialistes, beaucoup moins impliqués et informés que les médecins généralistes - les rendre plus attractives ( les intitulés ne sont pas très vendeurs, sur la dernière invitation, le sujet de la réunion n'était pas précisé, je n'y suis donc pas allée car trop flou de savoir si il était utile de sacrifier une soirée)
Apporter une information simple et échanger avec des praticiens exerçant déjà dans une CPTS
Communication
Communication des ARS, Assurance maladie... Faites moi passer les résultats des QCM ça m'aidera à en savoir plus !
Communication plus large portant les intérêts à un meilleur exercice de la profession
Communication sur ce qui existe déjà, sur les coûts et les moyens de les mettre en place
Communication systématique à TOUS les professionnels concernés sans exclusion lors de la création.
Communication via ordres professionnels, réunion dans les MSP..
Communiquer sur des applications pratiques
Continuer à communiquer, mais surtout compter sur l'effet boule de neige : en montrant que les premiers projets sont efficaces d'autres professionnels rejoindront le mouvement.
Création d'une plaquette explicative envoyée à toutes les personnes concernées ?
Diffuser par l'URPS la liste des CPTS en cours, leurs objectifs, le nom du responsable et ses coordonnées
Diffusion d'information / URPS
Dépliant expliquant les missions, le fonctionnement, les obligations, les avantages et les inconvénients de l'adhésion à une CPTS
Envoyer des courriers
Info régulière
Information
Information grande public et professionnels nationale et locale
Information, participation.
Informations par mail, site dédié
Informers les professionnels de santé
Intervention de l'ARS et de la cpam auprès des professionnels pas de lien depuis le début du covid , à déplorer
Mail
Meilleure communication, Stratégies d'aller vers
Messages individuels dans le périmètre d'une future cpts
On a eu réunion d'explications par professionnel très bien
Organisation d'un DPC sur les CPTS, les ESS et les MSP
PHONING ou COURRIELS PERSONNELS
Plaquettes, mail
Professionnels relais locaux
Pédagogie et site internet

## Annexe 2 (2/4) :

Selon vous, comment améliorer l'état de connaissance concernant les CPTS chez les professionnels de santé ? (Facultatif)
Réunion collégiale rémunérée durant le temps de travail et co-construction des actions avec tous les pros
Réunion d'informations
Réunion publique de petite taille où chaque PS qu'il soit MG, paramédical ou autre pourrait s'exprimer, cela se fait sur nos territoires mais la peur de la lourdeur administrative est un réel frein, de la réflexion, la réalisation, aux atteintes d'objectifs
Réunions mais aussi communication (mails, courrier) simple et claire
Travail et médiatisation continus autour du projet de santé de la CPTS
Webinaire à des horaires compatibles avec le travail
Webinaire/Coordinateur/Documentation
avoir une présentation via l'ARS en premier lieu car dans notre bassin de santé il n'y en a pas eu pour le moment
campagne de communication des ordres professionnels, et bien préciser que les objectifs visés ne sont pas opposables à 100% de la réussite de chacun, mais une incitation à faire mieux et se fédérer
communication presse pro, info ars courte par mail
communication via site internet
communication webinaire et réunion
communications courtes et synthétiques adressées par mail et réunions d'information en visio conf
connaître les besoins de chaque profession pour voir en quoi la CPTS peut apporter quelque chose
diffusion d'information, entretien avec personne formée qui nous informe et aide
flyers, réunions ...
fmc
formation soirée
information au niveau local
information par mail de la CPAM, rencontre avec les délégués de l'assurance maladie, réunion informative par bassin de population avec invitation des professionnels de santé du secteur
informer localement en organisant des réunions
informer sur l'existence, l'intérêt des, le fonctionnement CPTS
la communication, y compris pendant la vie étudiante du futur professionnel de santé
les inviter à des réunions d'information, si je n'avais pas fait la démarche moi-même, aucun démarchage auprès des sages-femmes
lien vidéo envoyer par mail ou vidéo sur les réseaux sociaux en préambule à une soirée de rencontre sur le thème de la CPTS
l'envoi ET lettre postale d'information clairs complets mais concis les informations
mail articles dans journaux pro.
mieux communiquer, plus vite et plus souvent avec une thématique dédiée à la CPTS
multiplier les canaux d'information (présentiel/visio/e-learning/mails/...
peu d'information par les ordres et les syndicats il pourraient peut-être être plus efficaces que le mailing fait au départ et qui se noie dans le volume des mails reçus
plus d'information
porte à porte chez chaque médecin-dédiaboliser
réunion d'info, formation,
réunion d'information, mailing
réunion(s) d'explication d'une CPTS à organiser entre professionnels de santé
réunions, échanges, se rencontrer à ce sujet
soirée d'informations
une petite présentation par CPAM serait intéressante

## Annexe 2 (3/4)

<b>Selon vous, comment améliorer l'état de connaissance concernant les CPTS chez les professionnels de santé ? (Facultatif)</b>
- Mailing sur les objectifs d'une CPTS en termes clairs et non techniques- Faire des réunions d'information dédiés aux spécialistes, beaucoup moins impliqués et informés que les médecins généralistes - les rendre plus attractives ( les intitulés ne sont pas très vendeurs, sur la dernière invitation, le sujet de la réunion n'était pas précisé, je n'y suis donc pas allée car trop flou de savoir si il était utile de sacrifier une soirée)
Ce que j'ai lu m'a semblé une usine à gaz assez incompréhensible.
Communication sur ce qui existe déjà, sur les coûts et les moyens de les mettre en place
Communication via ordres professionnels, réunion dans les MSP..
Communiquer sur des applications pratiques
Création d'une plaquette explicative envoyée à toutes les personnes concernées ?
Document court et pas 20 pages de blabla et 15 soirées.
Explication d'une CPTS sur un cas concret avec exemples
Faire des actions concrètes
Favoriser les rencontres d'acteurs de terrain
Information, participation.
On a eu une réunion d'explications par un professionnel très bien
Par le partage d'expérience de CPTS en action..
Pour une connaissance minimale de la CPTS par les médecins, il faudrait pour commencer donner une définition plus claire de ce qu'elle est, sans notice d'information illisible, cela donne l'impression que les auteurs du projet ne savent pas quel sens lui donner. Nous n'avons clairement pas le temps de nous y intéresser. Nous n'avons pas attendu cette formule pour se coordonner ou se connaître, juste d'être plus nombreux pour un soin plus humain. Et stop à l'administratif !
Que l'équipe d'une CPTS ancienne (car au début tout nouveau tout beau) rencontre ceux qui souhaitent en monter une.
Réunions mais aussi communication (mails, courrier) simple et claire
Valoriser les actions portées par les CPTS déjà en place. Démontrer leur plus-value
comme l'intérêt est de répondre aux problématiques d'un territoire spécifique, c'est en donnant des applications concrètes de leur intérêt que l'on pourra mieux les faire connaître/ PS : à mon sens il manque une question de savoir si les répondants sont déjà impliqués ou pas dans une CPTS
communications courtes et synthétiques adressées par mail et réunions d'information en visio conf
diffusion d'information, entretien avec personne formée qui nous informe et aide
discussion entre pairs/ en parler dans la fac
en les mettant en œuvre et en communiquant sur les actions
faire intervenir des professionnels de santé participant déjà à une CPTS. Faire un retour d'expérience.
il existe beaucoup de structures et beaucoup d'acronymes : cpts, msp, ssa... c'est ça qui entretient le flou car on ne sait plus qui fait quoi et comment ça marche
information par mail de la CPAM, rencontre avec les délégués de l'assurance maladie, réunion informative par bassin de population avec invitation des professionnels de santé du secteur
personnaliser
peu d'information par les ordres et les syndicats il pourraient peut-être être plus efficaces que le mailing fait au départ et qui se noie dans le volume des mails reçus
présentation très simple et claire (on coule sous les infos administratives plus ou moins utiles)
réunion(s) d'explication d'une CPTS à organiser entre professionnels de santé
trouver du temps pour permettre aux Prof de santé de s'informer
une simplification des démarches de la part de l'ARS

## Annexe 2 (4/4)

<b>Selon vous, comment améliorer l'état de connaissance concernant les CPTS chez les professionnels de santé ? (Facultatif)</b>
Apporter une information simple et échanger avec des praticiens exerçant déjà dans une CPTS
Favoriser les rencontres d'acteurs de terrain
On a eu réunion d'explications par professionnel très bien
Organisation d'un DPC sur les CPTS, les ESS et les MSP
Professionnels relais locaux
Que l'équipe d'une CPTS ancienne (car au début tout nouveau tout beau) rencontre ceux qui souhaitent en monter une.
Réunion collégiale rémunérée durant le temps de travail et co-construction des actions avec tous les pros
Réunion publique de petite taille où chaque PS qu'il soit MG, paramédical ou autre pourrait s'exprimer, cela se fait sur nos territoires mais la peur de la lourdeur administrative est un réel frein, de la réflexion, la réalisation, aux atteintes d'objectifs
S'adapter au bassin. Notre bassin n'en a absolument aucune utilité
Une information territoriale de l'organisme
comme l'intérêt est de répondre aux problématiques d'un territoire spécifique, c'est en donnant des applications concrètes de leur intérêt que l'on pourra mieux les faire connaître/ PS : à mon sens il manque une question de savoir si les répondants sont déjà impliqués ou pas dans une CPTS
connaître les besoins de chaque profession pour voir en quoi la CPTS peut apporter quelque chose
discussion entre pair/ en parler des la fac
information par mail de la CPAM, rencontre avec les délégués de l'assurance maladie, réunion informative par bassin de population avec invitation des professionnels de santé du secteur
informer localement en organisant des réunions
les inviter à des réunion d'information, si je n'avais pas fait la démarche moi-même, aucun démarchage auprès des sages-femmes
rencontre sur le terrain par les responsables de CPTS
réunion(s) d'explication d'une CPTS à organiser entre professionnels de santé
réunions, échanges, se rencontrer à ce sujet
soirée d'informations

<b>Selon vous, comment améliorer l'état de connaissance concernant les CPTS chez les professionnels de santé ? (Facultatif)</b>
?
? prendre conscience que c'est la fin de notre beau métier?
Ce que j'ai lu m'a semblé une usine à gaz assez incompréhensible.
Cela a l'air très compliqué et chronophage d'en créer une
En les supprimant
En s'y investissant
Encore un rouage politique dirigé par des médecins chronophages et gouffre financier.
Faculté
Idées générales et partagées d'une nouvelle structure lourde, chronophage, qui masque le réel problème de manque de professionnel de santé qui sont déjà dépassés par leurs charges de travail
Incertitude quant à la vision à long terme. Quelles seront les obligations futures qui en découleront ? Nous sommes déjà débordés, ce n'est pas une CPTS qui vas nous libérer du temps accueillir des nouveaux patients.
Je sais pas
Le parcours de soirée médecin traitant a tué la médecine les CPTS en sent le cercueil
Lever l'inquiétude quand à la fin de l'exercice libéral.
NSP
Notre MSP est dans un secteur rural, isolée et la possibilité de la création d'un CPTS est plus tôt pour les villes
On peut pas, on a autre chose à faire que ça, comme soigner des patients en vrai, machine à gars qui ne résoudra pas le problème
Se questionner... Ce qui est donc en cours
Très mauvais questionnaire page 3
Un exemple simple, beaucoup de professionnels de santé ne lisent pas leur mail et beaucoup sur notre territoire n'était pas au courant de la mise en place de notre CPTS, malgré l'aide de l'URPS. Au départ il est très dur d'informer les professionnels de la création d'une CPTS. On n'a pas les coordonnées de tous.
Vous partez du principe que ce projet est forcément positif c'est un peu tendancieux à mon sens. Les CPTS sont une usine à gaz dont l'opérabilité et l'efficacité sont très dépendantes de leur initiateur/trice et de sa motivation et de son éthique...
aller les voir sur ce sujet
connaissances disparates selon les professionnels, lié à l'intérêt pour l'exercice coordonné. le fait que ça rentre ds les resp va augmenter le niveau d'intérêt...
il faudrait que les gouvernements cessent de se foutre de notre gueule (médecins et citoyens, plus généralement) !
je ne sais pas
je ne sais pas. je pense qu'on en a tous ras le bol de toute cette administration. de ces réunions épuisantes, de ces fiches méthodologiques, de ces dossiers à remplir pour avoir des sous et de ces comptes rendus qui doivent prouver que l'on travaille! Si les soignants ne travaillaient pas ça se saurait... sans oublier qu'il faut toujours suivre les priorités de l'ars. et cela fait une médecine unique et des soins uniques, et c'est aux patients de s'adapter aux soins. c'est insensé.
la cpts doit représenter l'ensemble des professionnels de santé et ne doit pas être centré sur le nombril des médecins et ne pas oublier le cœur du projet les patients
le découvrir pendant l'internat sur les différents terrain de stage
le problème c'est pas la COM! Il faut déjà un bon réseau de MSP et un véritable projet de soin, la CPTS est juste un outils
NSP
pas d'idée trop chronophage
pas nécessaire
question orientée

---

## RESUME

**Titre :** Etat des lieux du niveau de connaissance des professionnels de santé de l'ex Midi-Pyrénées concernant les CPTS

**Introduction :** En France, notre système de santé fait face à de nombreux défis. Des lois se sont succédées afin de repenser les soins primaires et d'améliorer l'exercice coordonné. C'est dans ce contexte que les CPTS sont nées. Elles ont pour but de coordonner les actions des acteurs de santé sur un territoire pour améliorer le parcours de soins des patients. Tout ceci est récent, il est donc légitime de se demander ce que les professionnels de santé de l'ex Midi-Pyrénées savent et attendent en 2022 des CPTS.

**Matériel et Méthodes :** Il s'agit d'une étude quantitative transversale observationnelle. Un questionnaire anonyme en ligne a été envoyé par mail aux professionnels de santé en soins primaires en activité de l'ex Midi-Pyrénées par le biais des URPS et des coordinateurs d'exercice coordonné. La diffusion s'est déroulée d'avril à juillet 2022 avec une relance en juin 2022. Nous avons obtenu 385 réponses. L'évaluation du niveau de connaissance a été réalisée grâce à l'élaboration d'une notation qui repose sur un questionnaire à choix multiples.

**Résultats :** Les participants sont majoritairement des médecins généralistes (48.3%), issus de la Haute-Garonne (43.6%), âgées de 35 et 50 ans (48.6%), exerçant de façon coordonnée (66%) et de prédominance féminine (66.8%). Près de 80% des participants avaient connaissance d'un projet de CPTS. Le niveau de connaissance est jugé « bon » avec une moyenne générale est de 12.5/20. Le niveau de connaissance diffère significativement ( $p$ -value < 0.001) selon la profession, la connaissance d'un projet de CPTS et l'intention d'y adhérer. Pour près de 70% des participants une meilleure communication permettrait une meilleure adhésion aux CPTS.

**Discussion :** Le niveau de connaissance des CPTS est meilleur chez les médecins généralistes et chez les professionnels de santé connaissant un projet de CPTS et ayant l'intention d'y adhérer. Nous avons mis en évidence des freins et leviers à l'adhésion à une CPTS qui pourraient constituer une base de réflexion visant à répondre aux attentes et aux craintes exprimées. Par ailleurs, une meilleure communication sur les CPTS pourrait permettre une meilleure adhésion.

---

## ABSTRACT

**Title :** Status of the level of knowledge of health professionals in the former Midi-Pyrénées about CPTS

**Introduction :** In France, our healthcare system faces many challenges. Legislation has passed to rethink primary care and improve coordinated exercise. That is in this context that the CPTS were born. They aim to coordinate the actions of health actors in a territory to improve the care pathway for patients. All this is recent, so it is legitimate to wonder what health professionals in the former Midi-Pyrénées know and expect from CPTS in 2022.

**Method :** This is an observational cross-sectional quantitative study. An anonymous online questionnaire was sent by email to active primary care health professionals in the former Midi-Pyrénées through the URPS and coordinated exercise coordinators. The mailing took place from April to July 2022 with a reminder in June 2022. We obtained 385 responses. The evaluation of the level of knowledge was carried out thanks to the development of a notation which is based on a multiple-choice questionnaire.

**Results :** The participants are mainly general practitioners (48.3%), from Haute-Garonne (43.6%), aged between 35 and 50 years old (48.6%), practicing in a coordinated way (66%) and predominantly female (66.8%). Nearly 80% of participants were aware of a CPTS project. The level of knowledge is considered "good" with an overall average of 12.5/20. The level of knowledge differs significantly ( $p$ -value < 0.001) according to the profession, the knowledge of a CPTS project and the intention to join it. For nearly 70% of the participants, better communication would allow better adherence to the CPTS.

**Discussion :** The level of knowledge of CPTS is better among general practitioners and among health professionals who are aware of a CPTS project and who intend to join it. We have highlighted obstacles and levers to joining a CPTS that could constitute a basis for reflection aimed at responding to the expectations and fears expressed. In addition, better communication on the CPTS could lead to better adherence.

---

**Mots clés :** CPTS, communauté professionnelles territoriales de santé, coordination, soins primaires, organisation du système de santé, professionnels de santé.

**Key words :** CPTS, territorial professional health community, coordination, primary care, organization of the health system, health professionals.

---