



**MINISTÈRE
CHARGÉ DE L'ORGANISATION
TERRITORIALE ET DES
PROFESSIONS DE SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Plan « 100% CPTS »

Créées en 2016 et pleinement lancées dans le cadre du plan ma Santé 2022, les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) permettent à des professionnels de santé, de s'associer en réseau au sein d'un territoire. Face à l'augmentation des besoins de santé du fait de la transition démographique et épidémiologique, leur objectif principal est de renforcer l'organisation des soins de proximité et la coordination des professionnels, et de favoriser une approche populationnelle de la santé.

Ce sont les professionnels de santé qui décident de constituer une CPTS, exprimant leur volonté de prendre la responsabilité de la santé des populations de leur territoire. Ils choisissent également de ne plus exercer de manière isolée, et créent des conditions de travail plus efficaces et plus attractives. La forme associative sous la loi de 1901 a été retenue pour la constitution des CPTS. Depuis 2019, elles sont financées par l'Assurance maladie, après avoir signé un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) avec l'Agence régionale de santé et la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) qui fixe leur fonctionnement.

La place des CPTS au sein du système de santé se situe à un niveau organisationnel et non effecteur de soins. Elles constituent un cadre aux professionnels et aux structures de soins qui la composent (maisons et centres de santé, cabinets...) afin de faire vivre l'exercice coordonné. Les dernières évolutions législatives illustrent ce cadre favorable à la coopération et l'accès aux soins, en permettant l'accès direct aux orthophonistes adhérent à une CPTS, et à titre expérimental dans 6 départements, l'accès direct aux infirmiers de pratique avancée (IPA) et aux kinésithérapeutes¹.

Sur le terrain, le constat est unanime : le dynamisme des professionnels de santé en CPTS est incontestable, confirmant son rôle en tant que maillon clé de l'organisation territoriale.

La CPTS appuie les soignants dans leurs prises en charge grâce aux parcours de soins ou la téléexpertise. Elle crée des conditions d'exercice attractives. Collectivement, elle favorise une meilleure répartition des charges liées par exemple à l'accès à un médecin traitant ou à la permanence des soins, et de réunir les forces en présence pour construire l'offre de soins en fonction du territoire. Pour les patients, elle facilite l'accès aux soins notamment pour trouver un médecin traitant, un avis spécialisé ou un créneau de soins non programmés. Elle améliore également la qualité des soins reçus avec des parcours de soins fluides et sans rupture, et participe à la prise en charge globale par l'accès à la prévention.

Fort de l'apport majeur des CPTS comme moteur de la structuration des soins primaires, et de la confiance donnée aux soignants pour s'organiser, le président de la République a confirmé l'objectif, le 6 janvier 2023, de couvrir 100% de la population par une CPTS d'ici la fin de l'année 2023. En juin 2023, 644 CPTS étaient déployées ou en cours de déploiement (lettre d'intention ou projet de santé validé). Elles permettent de couvrir 75% de la population française. Il reste donc 25% de la population à couvrir, et un réseau entier dont le développement est à conforter.

¹ Loi du 19 mai 2023 portant amélioration de l'accès aux soins par la confiance aux professionnels de santé

Afin de répondre à l'objectif, Agnès Firmin Le Bodo, ministre déléguée chargée de l'Organisation territoriale et des Professions de santé, a confié, le 6 mars dernier, à trois personnalités qualifiées la mission d'identifier la place réelle qu'ont prises les CPTS, leurs besoins, les leviers mais aussi les difficultés rencontrées qui empêchent leur plein déploiement. Près de 20 CPTS ont été rencontrées, de multiples auditions d'experts et d'acteurs clés ont été menées, et plus de 270 CPTS ont participé aux travaux grâce à un questionnaire en ligne. Ce rapport a été rendu à la ministre le 28 juin 2023. Ses propositions ont largement contribué à l'élaboration de ce plan.

Ce plan propose 19 actions qui doivent permettre de **couvrir l'ensemble de la population française en CPTS, et créer et favoriser les conditions permettant leur plein développement.**

Le plan se décline en 5 axes :

- 1. Animer le déploiement des CPTS et évaluer leur impact**
- 2. Etendre la couverture en CPTS à 100% de la population**
- 3. Faire connaître et mobiliser les professionnels de santé dans et en dehors des CPTS**
- 4. Accompagner les CPTS pour la réalisation de leurs missions**
- 5. Consolider et outiller la gestion des CPTS**

Les indicateurs de suivi de ce plan comprendront le pourcentage de la population couverte par une CPTS (en précisant son stade de maturité : lettre d'intention, projet de santé validé, et signature de l'ACI), ainsi que le suivi de la part de professionnels adhérents et actifs au sein de chaque CPTS, afin de suivre l'adhésion aux CPTS et leur développement.

Axe 1 : Animer le déploiement des CPTS et évaluer leur impact

La place des CPTS s'est dessinée au fur et à mesure de leur déploiement, dans une dynamique ascendante, avec pour cadre, les missions socles et optionnelles de l'ACI² :

En effet, chaque CPTS est issue d'un projet porté par les professionnels de santé d'un territoire, en fonction des besoins particuliers de ce territoire. Sa constitution entraîne des actions et préfigure des parcours, et change les pratiques selon les coopérations créées.

Constat : La structuration des soins primaires prend progressivement forme avec de nombreux nouveaux acteurs, mais sans bénéficier d'un suivi harmonisé et d'une évaluation de leur impact, ni d'un guidage stratégique en dehors des négociations conventionnelles.

Objectifs :

- Observer le déploiement et les actions des CPTS et mesurer leurs impacts ;
- Continuer le dialogue et la concertation entre acteurs ;
- Assurer un guidage stratégique en cohérence avec les autres politiques de santé.

Leviers :

1.1. Intégrer les CPTS dans l'observatoire de l'exercice coordonné

Présenté dans le plan « 4 000 MSP »³ cet observatoire inclura les CPTS afin de mesurer et suivre les actions et les pratiques qu'elles permettent, et leur impact sur la santé des populations. Il proposera une série d'indicateurs harmonisés à l'échelle nationale, alimentera les projets de recherche, et informera les instances stratégiques.

² Missions socles : améliorer l'accès aux soins, organiser les parcours pluri professionnels, développer des actions territoriales de prévention ; contribuer à apporter une réponse en cas de crise sanitaire. Missions optionnelles : développer la qualité et la pertinence des soins et accompagner les professionnels de santé sur le territoire.

³ <https://sante.gouv.fr/actualites/presse/dossiers-de-presse/article/plan-d-action-4-000-maisons-de-sante-pluriprofessionnelles>

1.2. Développer la recherche et l'innovation en soins primaires

La recherche en soins primaires doit être développée devant les évolutions majeures des soins de proximité (travail en équipe, nouveaux modes d'accès aux soins, transfert de compétences, coopérations, redéfinition des métiers, prévention et promotion de la santé...).

Les CPTS doivent constituer un vecteur majeur de recherche en soins primaires, et la recherche sera organisée, pilotée et promue en s'intégrant notamment avec les réseaux territoriaux de la recherche (Inserm, universités, Centre Hospitaliers Universitaires...). Stratégiquement, elles s'intégreront aux orientations du plan innovation santé⁴ et au plan d'action pour la recherche biomédicale, actuellement en cours d'élaboration. Elles participeront également à l'appel à projets ministériel en recherche en soins primaires interrégional (ReSP-Ir) doté de 10 millions d'euros pour l'année 2022 et géré dans chaque région par les Groupement Interrégionaux de Recherche clinique et d'Innovation (GIRCI).

1.3. Développer l'animation nationale du réseau de CPTS

La FCPTS⁵ est l'association qui fédère et appuie les CPTS, promeut leur exercice et participe aux travaux et négociations conventionnelles les concernant. Tout comme les CPTS, elle est gérée par des professionnels, pour les professionnels.

Dès le 2^{ème} semestre 2023, la FCPTS doit être en mesure de renforcer son rôle, en animant une instance de dialogue scientifique et stratégique avec tous les acteurs afin de contribuer stabiliser le modèle de CPTS, à travailler à son articulation avec les différentes politiques publiques, et lui donner une vision stratégique. Elle doit également confirmer son rôle d'animateur national du réseau de CPTS en partageant les ressources et retours d'expériences, et en organisant la remontée d'informations.

Une convention signée entre le ministère et la FCTPS lui confiera les missions d'interlocuteur du ministère pour le dialogue politique, de contribuer au dialogue avec les autres acteurs tels que les autres fédérations ou les syndicats, et d'animer le réseau de CPTS. La FCPTS sera alimentée par les travaux de l'observatoire de l'exercice coordonné, et renforcera ses outils d'animation de réseau telles que la « bibliothèque » et la Plateforme CPTS-FCPTS⁶.

Axe 2 : Etendre la couverture en CPTS à 100% de la population

Il reste aujourd'hui 25% de la population à couvrir par une CPTS. Il ne s'agit pas de forcer la création de CPTS « coquille vide » avec le risque d'épuiser les professionnels.

Les professionnels de santé sont sollicités, en dehors de leur pratique clinique, pour créer des CPTS mais aussi d'autres structures d'exercice coordonné (MSP, équipes de soins, protocoles de coopération...). Ces projets sont essentiels pour une meilleure réalisation et coordination des soins, mais peuvent demander parfois trop de temps pour les soignants notamment dans des « zones blanches » où la démographie des soignants n'est pas favorable.

Constat : Dans beaucoup de territoires, les professionnels de santé peuvent être motivés par le projet CPTS, mais ne se sentent pas armés ou n'ont pas les ressources humaines ou matérielles nécessaires pour en créer une.

Objectif : accompagner les professionnels en leur donnant une solution clé en main pour démarrer une CPTS, et le temps nécessaire de créer des projets durables, en préservant leur temps médical et temps soignant.

⁴ <https://presse.economie.gouv.fr/16052023-dossier-de-presse-innovation-sante-2030/>

⁵ La FCPTS a été créée en 2017 et a pour projet de représenter, promouvoir, accompagner et fédérer les CPTS <https://www.fcpts.org/missions/>

⁶ <https://www.fcpts.org/des-ressources/bibliotheque/>

Niveau de maturité des CPTS et couverture du territoire - avril 2023

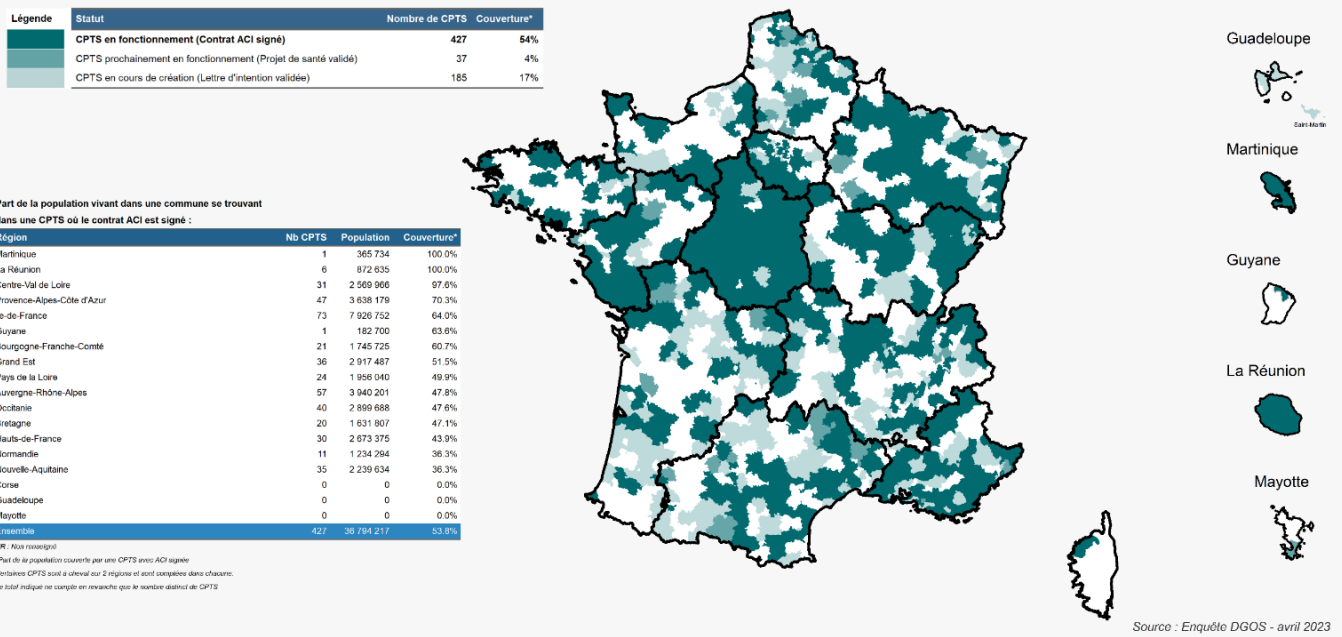


Figure 1 : carte des zones couvertes et non couvertes en CPTS en avril 2023 (source DGOS)

Leviers :

2.1. Déployer une task-force pour investiguer chaque zone blanche et proposer un plan d'action

Les Agences régionales de santé (ARS) et les CPAM dans chaque région monteront une task-force et une stratégie territoriale afin de couvrir chaque zone blanche par une CPTS (lettre d'intention ou extension de territoire).

Elles réuniront les acteurs clés du territoire, tels que les URPS, MSP et centres de santé, la FCPTS et les fédérations régionales des MSP, les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et les coordinateurs de contrat local de santé (CLS), sans oublier les établissements sanitaires et médico-sociaux mais aussi les élus.

D'ici fin 2023, chaque zone blanche aura été investiguée et bénéficiera d'un plan personnalisé pour sa couverture par une CPTS.

De plus, la task-force détectera les CPTS à risque d'essoufflement (4%⁷) et leur fera bénéficier d'un accompagnement personnalisé en envisageant le soutien des CPTS de proximité.

Les solutions proposées pourront notamment être :

- la création d'une CPTS en procurant un accompagnement intensif, avec une solution clé en main (diagnostic, contrat, modèle de CPTS) et en proposant de mobiliser « l'accélérateur CPTS » ;
- l'extension du territoire d'une CPTS voisine, en respectant les dynamiques locales et une taille cohérente avec le territoire et la population prise en charge ;
- l'extension temporaire d'une CPTS, avec mentorat de la nouvelle CPTS, en attendant sa pleine constitution.

2.2. Financer précocement un coordinateur

L'emploi d'un coordinateur, à temps plein ou à temps partiel suivant la taille et la structure de la CPTS en construction, sera financé en s'appuyant sur le fonds d'intervention régional (FIR) des

⁷ 4% des CPTS interrogées déclarent être dans une dynamique d'essoufflement (Questionnaire de la mission Tour de France des CPTS, 2023)

ARS, à partir du moment où la lettre d'intention est signée. Dans les régions où ce dispositif a été testé, 6 à 12 mois ont été gagnés sur le délai jusqu'au conventionnement avec l'ARS et la CPAM. Le coordinateur sera à la manœuvre pour construire la CPTS et soulager les professionnels de santé. Ses compétences seront détaillées dans un fiche de poste et sa formation renforcée (cf. axe 5). Des objectifs lui seront déterminés en termes de temps pour construire et faire valider le projet de santé, ainsi que pour la coordination de la négociation et de la signature de l'ACI.

Axe 3 : Faire connaître et mobiliser les professionnels de santé dans et en dehors des CPTS

Malgré l'engouement réel des professionnels qui ont rejoint les CPTS, encore trop peu de professionnels de santé sont activement impliqués. La CPTS, son fonctionnement, ses objectifs et l'intérêt pour les soignants et les patients sont mal connus. En mai 2023, 49% des médecins généralistes n'avaient pas d'opinion sur les CPTS⁸.

Constat : Alors que la place des CPTS est confirmée et plébiscitée par leurs membres, seuls 20 à 25% des professionnels des territoires sont adhérents à leur CPTS. Parmi eux, 25% sont activement impliqués dans les projets de la CPTS.

Objectifs : Il s'agit de mobiliser les professionnels de santé par les professionnels de santé eux-mêmes :

- Valoriser l'action des professionnels en CPTS en partageant les expériences positives ;
- Mobiliser les professionnels hors CPTS ;
- Faire connaître les CPTS à tous les acteurs du système de santé pour une meilleure intégration.

Leviers :

3.1. Communiquer pour expliquer et mobiliser les professionnels

Un plan de communication ciblera principalement les professionnels de santé et les établissements de santé, mais aussi les établissements sociaux et médico-sociaux, les collectivités territoriales, les DAC et dynamiques territoriales de santé notamment les CLS.

L'objectif spécifique sera **d'informer du rôle et de la place des CPTS, et de convaincre de l'intérêt de rejoindre une CPTS** en montrant des actions concrètes, qui améliorent la pratique des soignants et la prise en charge des patients.

La communication doit mobiliser les moyens du ministère, de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAM), des CPAM, des ARS et des CPTS, et réalisée entre pairs grâce à des support vidéos, des interviews... La diffusion sera assurée par des **relais locaux** tels que la FCPTS, les unions régionales de professionnels de santé (URPS), les établissements, les syndicats professionnels...

3.2. Informer les professionnels à tous les stades de leur exercice

Les CPTS seront présentées à tous les professionnels s'installant, en les présentant lors d'un rendez-vous lors du circuit d'installation de la CPAM, ou dans le cadre du futur « guichet unique », et lors de présentation par les référents des organisations coordonnées (ROC) et les délégués de l'assurance maladie (DAM) pour les soignants déjà installés. Lors de la formation initiale des soignants, les étudiants et internes suivront une sensibilisation au rôle et à l'apport des CPTS, notamment au cours de la 4^{ème} année d'internat de médecine générale, ou en suggérant l'agrément des CPTS comme lieu de stage des internes de santé publique.

⁸ Référence étude DREES 2023 + lien

3.3. Associer les professionnels de santé non adhérents aux actions de la CPTS de leur territoire

Tous les patients du territoire doivent pouvoir bénéficier des missions de la CPTS, qui a élaboré un projet de santé et des actions qui leurs sont destinés. Chaque CPTS devra pouvoir :

- Informer tous les professionnels de santé du territoire des actions de la CPTS ;
- Elargir les actions de prévention à toute la population du territoire ;
- Mettre en relation les patients du territoire sans médecin à tous les médecins traitants potentiels.

Axe 4 : Accompagner les professionnels des CPTS pour la réalisation de leurs missions

Les missions des CPTS sont nombreuses et ont évolué parfois rapidement depuis leur création. Pourtant, pour les décliner en action, elles nécessitent du temps de la part des professionnels impliqués, parfois peu nombreux selon la taille de la CPTS. En outre, elles demandent des compétences spécifiques en gestion de projet mais aussi techniques en terme d'organisation des soins, des parcours, des actions de prévention...

Constats : Alors que le temps médical des soignants est précieux, les professionnels de santé des CPTS peuvent être amenés à mobiliser beaucoup de temps et d'implication pour élaborer et réaliser les actions nécessaires. Les acteurs expriment le besoin de stabilité, de soutien méthodologique, et d'être appuyés par des ressources extérieures ou en mettant en commun des ressources entre CPTS.

Objectifs : Stabiliser les missions des CPTS, et faciliter l'élaboration et la mise en œuvre des actions. Il s'agit d'animer régionalement un réseau professionnel, de doter leurs membres des ressources nécessaires, et de partager et mutualiser au mieux les ressources.

Leviers :

4.1. Décliner une véritable animation territoriale des CPTS

Après plusieurs années de développement, les CPTS ont trouvé leur place au sein du système de santé. Dans chaque territoire, elles ont trouvé le bon niveau d'interaction, grâce à un accompagnement de leurs partenaires conventionnels.

Cet accompagnement doit être renforcé, à un niveau territorial (régional, départemental, infra-départemental) cohérent avec l'écosystème local. La FCPTS continuera à y contribuer, à une échelle territoriale à déterminer, et devra renforcer ses liens avec les acteurs institutionnels (ARS, CPAM), en y associant les autres acteurs impliqués selon le territoire tels que la MSA, les URPS, les autres fédérations, ou encore les dynamiques territoriales de santé.

Cette animation territoriale aura pour point de contact le coordinateur de chaque CPTS, et aura pour mission principale de l'appuyer à l'ingénierie des projets, au partage des outils et des bonnes pratiques afin d'en faire profiter le plus grand nombre, à créer du lien entre CPTS et leur environnement (hôpital, secteur médico-social...), et d'échanger avec la fédération pour faire remonter les besoins et retours d'expérience.

4.2. Déployer des instances de mutualisation « interCPTS »

Afin de partager les ressources et les compétences, certaines fonctions « support » peuvent être mutualisées via des « interCPTS ». Il s'agit par exemple de la communication, mais aussi du développement du numérique ou des parcours ville-hôpital. Les inter-CPTS permettent également de faciliter les interactions avec des interlocuteurs communs (GHT, hôpital, DAC...).

4.3. Développer les ressources techniques et méthodologiques pour les CPTS

Il s'agit de mobiliser et renforcer les outils et ressources existantes telles que la « Plateforme collaborative » de la FCPTS en s'articulant avec la boîte à outils CNR-santé. Ces bases doivent être enrichies des fiches-actions, référentiels, guides et de tout aide qui permettra de faciliter la réalisation des missions, mais aussi pour le partage de bonnes pratiques de gouvernance, ou encore une banque de formations pour les professionnels. Pour répondre à des besoins techniques spécifiques, des partenariats seront recherchés avec les acteurs universitaires ou les agences et opérateurs en santé.

4.4. Développer les référents parcours ville-hôpital en CPTS

Le « référent parcours » est un membre d'une CPTS qui représente une ou plusieurs CPTS (inter-CPTS ou CPTS d'un même GHT) auprès d'un établissement sanitaire, pour organiser les parcours impliquant ville et hôpital (sans gérer de situations individuelles). Ce référent parcours pourra être, par exemple, un professionnel paramédical ou du secteur médico-social, et devra pouvoir s'appuyer sur un référentiel et des outils basés sur des retours expériences et bonnes pratiques. Il sera soutenu par l'animation territoriale et par l'ARS afin de faciliter la mise en relation avec les différents acteurs, spécifiquement selon le territoire (établissements, DAC...).

4.5. Promouvoir l'organisation d'équipes autour du patient

Les CPTS sont un cadre d'exercice coordonné, permettant les coopérations, l'organisation en équipe, et l'accès direct à certains professionnels (actuellement les orthophonistes, si ces dispositions sont bien prévues dans le projet de santé). De nouveaux accès et modalités de réalisation des soins peuvent ainsi être créés, par exemple en mobilisant les « nouveaux métiers » (IPA, assistantes médicales...).

La FCPTS et l'animation territoriale promouvront l'organisation en équipe, en facilitant leur mise en place grâce au partage d'expériences, ou à des protocoles de coopération.

4.6. Permettre la mise en œuvre de projets d'initiative locale

Les actions déployées par les CPTS font l'objet d'un financement et d'un suivi par des indicateurs, au travers du cadre homogène de l'ACI. Cependant, certaines actions déployées par le niveau national (parcours de soins...) méritent d'être adaptées aux priorités du territoire. Si les CPTS ont la possibilité d'élaborer et mettre en œuvre des actions propres, celles-ci ne sont pas comptabilisées dans l'activité et le dialogue de gestion avec la CPAM.

A cet effet, les prochaines négociations de l'ACI devront étudier la possibilité de réserver une partie des actions de la CPTS (10% par exemple) pour des projets d'initiative locale répondant aux besoins du territoire, tout en étant comptabilisés.

4.7. Améliorer spécifiquement les modalités, d'une part, du partage d'informations personnelles, et d'autre part, de réalisation de la mission relative aux soins non programmés

Parmi les difficultés remontées par les CPTS pour accomplir les missions de service public, celle relative à la **gestion des données personnelles** pour le contact des professionnels du territoire et le contact des patients, a motivé une expertise des affaires juridiques du ministère, en cours d'instruction. Des solutions existent, mais nécessiteront des évolutions des textes en vigueur (décret en conseil d'Etat, voire évolution législative).

Par ailleurs, dans certains territoires, une meilleure articulation doit être recherchée entre le **déploiement du service d'accès aux soins (SAS) et de la mission relative aux soins non programmés des CPTS**, afin d'assurer une bonne complémentarité entre les deux dispositifs. De nombreuses organisations ont été mises en place efficacement, elles doivent être partagées pour multiplier l'efficacité globale de ces dispositifs. Les conclusions d'une mission dédiée sur le SAS permettront prochainement de travailler en ce sens.

Axe 5 : Consolider et outiller la gestion des CPTS

Les CPTS reposent sur des associations loi 1901 régies par des règles de gouvernance et de gestion spécifiques. Une fois l'ACI conclu, elles perçoivent un financement pour chacune de leurs missions, suivi lors d'un dialogue de gestion avec la CPAM et l'ARS. Ainsi, les professionnels de la gouvernance des CPTS sont soumis à des responsabilités de gestion importantes, de par leurs missions et le budget qui leur sont confiés, en plus de l'exercice de leur profession. Le devoir de transparence et d'efficacité leur incombent, tout comme celui des pouvoirs publics est de rendre compte du budget ainsi alloué.

Constats : Les membres de la gouvernance demandent de monter en compétence et d'être outillés afin de gérer les fonds de ces associations conformément aux règles de gestion comptable applicables dans le cas d'espèce.

Par ailleurs, les CPTS sont des structures qui nécessitent une mise en place progressive, et dont les missions mobilisent des mécanismes d'impact mettant un certain temps avant de montrer leur plein effet. Leur résultat est en outre parfois difficile à mesurer. L'accord conventionnel interprofessionnel et le pilotage qui lui est associé doivent donc être spécifiquement adaptés aux caractéristiques des CPTS afin de favoriser leur pérennité.

Objectifs : Faire monter en compétences les coordinateurs et le professionnel de santé impliqués dans la gouvernance, encadrer davantage le financement pour le rendre plus approprié au modèle CPTS, et redéfinir leurs règles de gestion conventionnelle.

Leviers :

5.1. Consolider la place des coordinateurs et leur formation

La place du coordinateur est essentielle dès la construction de la CPTS (cf. axe 2) et pour la mise en œuvre et le développement de ses missions (cf. axe 4). Elle est distincte du rôle du bureau, et nécessite des compétences spécifiques : gestion de groupes de travail, travail en réseau d'acteurs variés dans un système complexe, coordination, gestion comptable...

La formation des coordinateurs, notamment PACTE soins primaires⁹ de l'EHESP mention CPTS, doit être développée et favorisée, et le métier de coordinateur mieux décrit et identifié grâce à une fiche de poste, un référentiel de formation, voire une certification des compétences.

5.2. Développer une formation socle pour la montée en compétence les membres de la gouvernance

Une formation socle doit être développée pour répondre aux besoins en connaissances et compétences des professionnels de santé impliqués dans la gouvernance d'une CPTS. Des outils et référentiels les épauleront pour leur exercice.

5.3. Encourager la participation des associations de patients dans les activités de la CPTS

Les représentants d'usagers et associatif peuvent avoir une place à toutes les étapes de la vie d'une CPTS : lors de l'élaboration du projet de santé, lors de l'élaboration des actions, ou au moment du bilan des missions menées. Leur participation sera encouragée via l'animation territoriale qui aidera à la mise en relation des représentants avec les coordinateurs de CPTS, et en s'appuyant sur les supports déjà déployés par France Assos Santé, sur l'ensemble du territoire.

5.4. Adapter le pilotage dans le cadre conventionnel

Une modification des modalités du suivi des objectifs dans le cadre du dialogue de gestion pourra être proposée lors des prochaines négociations conventionnelles de l'ACI. Il s'agit notamment de développer le suivi pluriannuel des objectifs, notamment lorsqu'une mission ou action débute, les résultats nécessitant parfois plusieurs années avant de se produire.

⁹ <https://formation-continue.ehesp.fr/formation/pacte-soins-primaires-coordonateur-de-regroupements-pluri-professionnels-de-soins/>

5.5. Clarifier et harmoniser les modalités de financement et de gestion comptable

Plusieurs mesures pourront être étudiées lors des prochaines négociations conventionnelles de l'ACI en faveur de modalités de financement plus adaptées au modèle CPTS :

- ajustement selon les variations de population (saisonnalité par exemple) ;
- modalités de versement de l'enveloppe de fonctionnement (en une fois au lieu de 75%/25%) ;
- contrôle de la bonne gestion des financements.

La gestion comptable devra être sécurisée et renforcée, en clarifiant et harmonisant les règles et en précisant notamment les obligations qui sont liées à la nature des fonds. Un décret en Conseil d'Etat doit être publié précisant l'encadrement des risques de surcompensation.

Couvrir 100% de la population par une CPTS est un objectif ambitieux. Il est devenu prioritaire devant l'impact positif des CPTS sur l'accès aux soins, la qualité des soins et l'accès à la prévention mais aussi sur les conditions de travail des soignants et des professionnels impliqués. Dispositif à l'initiative des professionnels de santé, pour les professionnels de santé au bénéfice des populations, les CPTS doivent être stabilisées et confirmées dans ce rôle.

Pour cela, des solutions concrètes sont proposées, en mobilisant toutes les forces en présence, et en les coordonnant au niveau national et territorial. L'effort sera important et mobilisera pleinement l'ARS et de l'Assurance maladie, avec l'appui, entre autres acteurs, de la Fédération des communautés professionnelles de santé dans le cadre d'une convention.

Le développement des CPTS signe un véritable tournant dans la structuration des soins primaires. Il n'est uniquement possible que grâce à l'engagement et la mobilisation des professionnels, et notamment des professionnels de santé. Leur choix de prendre la responsabilité de la santé des populations sur leur territoire participe à une meilleure santé des Français.

Ce développement devra ainsi s'intégrer dans un schéma plus global des soins primaires et de l'exercice coordonné, à consolider collectivement.

Annexe : synthèse des actions

Axe	Description	Public cible	Porteur	Modalités	Budget	Mise en œuvre
Animer le déploiement des CPTS et évaluer leur impact	1.1. Intégrer les CPTS dans l'observatoire de l'exercice coordonné	Toutes CPTS	DGOS	Pilotage de l'évaluation, indicateurs.	DNUM étude de faisabilité (30K€) et à expertiser.	Entre mai et septembre à 2024
	1.2. Développer la recherche et l'innovation en soins primaires	Toutes CPTS	DGOS	Feuille de route. Appels à projet s'appuyer sur les AAP existants (ReSP-Ir).	ReSP-Ir 10M eur en 2022	2023
	1.3. Développer l'animation nationale du réseau de CPTS par la FCPTS	Toutes CPTS	FCPTS	Suivi, animation du réseau des CPTS, évaluation. Propositions d'évolution et de bonne articulation entre les différents politiques nationales. Convention avec la FCPTS.	BOP 204 : actuellement 30k eur pour 2024. CNAM	2024
Etendre la couverture en CPTS à 100% du territoire	2.1. Déployer une task-force pour investiguer chaque zone blanche et proposer un plan d'action	Professionnels d'un territoire sans CPTS	ARS/CPAM (instruction DGOS/CNAM)	Création de CPTS avec solution « clé en main » en mobilisant l'accélérateur. Intégration du territoire à une CPTS voisine. Soutien des CPTS à risque.	ARS/CPAM	sept-23
	2.2. Financer précocement un coordinateur	CPTS en construction	ARS, instruction DGOS	Financement dès la LI pour une continuité une fois l'ACI signé. Modalités (coordinateur mi-temps, plein temps) définies par l'ARS en fonction d'accords avec d'autres acteurs.	FIR	septembre 2023 Durée 12 à 18 mois
Faire connaître et mobiliser les professionnels de santé dans et en dehors des CPTS	3.1. Communiquer pour expliquer et mobiliser	Tous professionnels de santé	DICOM, CNAM	Communication entre pairs, diffusée par les canaux professionnels. Mobiliser la mission "Tour de France" et les CPTS rencontrées, en prolongement de la mission. Communication régionale : Journées thématiques, webinaires, sur le succès et bénéfice concret pour chaque professionnel	à expertiser	2023
	3.2. Informer les professionnels à tous les stades de leur exercice	Professionnels hors CPTS Etudiants et internes des filières santé	Assurance maladie, ARS CPTS	Communication sur les succès et bénéfice de la CPTS. Organiser une journée CPTS lors de formation initiale. Agréer certaines CPTS en lieu de stage pour les internes de santé publique.	ARS/CPAM	nov-23
	3.3. Associer les professionnels de santé non adhérents aux actions de la CPTS de leur territoire	Professionnels de santé hors CPTS	CPTS, animation territoriale	Communications par mail et via autres canaux (URPS...).	CPTS	2024
Accompagner les professionnels des CPTS pour la réalisation de leurs missions	4.1. Décliner une véritable animation territoriale des CPTS	Toutes CPTS	ARS/CPAM	Organisation d'un groupe large d'acteurs de l'exercice coordonné dans chaque département.	ARS/CPAM	2024
	4.2. Déployer des instances de mutualisation « interCPTS »	CPTS ACI	Animation territoriale	Organiser la mutualisation des ressources (comm, numérique...).	CPTS	2024
	4.3. Développer les ressources techniques et méthodologiques	Toutes CPTS	FCPTS	Continuer le développement des recommandations de bonnes pratiques adaptées aux CPTS. Partenariat avec agences et opérateurs en santé pour les parcours de soins.	FCPTS	2023
	4.4. Développer les référents parcours « ville-hôpital » en CPTS	CPTS, interCPTS	Animation territoriale	Détailler le rôle de du référent parcours. Développer des outils spécifiques et prendre appui sur l'ARS.	CPTS	2024

Axe	Description	Public cible	Porteur	Modalités	Budget	Mise en œuvre
	4.5. Promouvoir l'organisation d'équipes autour du patient	CPTS ACI	Animation territoriale	Partage de pratiques favorables. Mobilisation des protocoles de coopération.	CPTS	2024
	4.6. Permettre la mise en œuvre de projets d'initiative locale	CPTS ACI	CNAM	Accorder un pourcentage des objectifs et moyens (10%?) pour des missions d'initiative locale, tout en répondant aux priorités de santé du territoire et en étant comptabilisées dans les objectifs.	ACI	Négociations ACI
	4.7. Améliorer spécifiquement les modalités, d'une part, du partage d'informations personnelles, et d'autre part, de réalisation de la mission relative aux soins non programmés	CPTS ACI	DGOS DAJ, CNAM	Clarifier les règles de gestion des données personnelles (communication aux professionnels du territoire et aux patients). Coordonner les missions SNP avec le déploiement des SNP (en attendant les recommandations de la mission SAS).	-	2024
Consolider et outiller la gestion des CPTS	5.1. Mieux identifier le poste de coordinateur et assurer sa formation	Toutes CPTS	DGOS, FCPTS, EHESP	Travailler sur une ou des fiches de poste en partant des existants. Envisager une certification professionnelle.	-	2024
	5.2. Développer une formation socle pour la montée en compétence les membres de la gouvernance	Toutes CPTS	DGOS, FCPTS	Elaborer une formation socle courte pour les membres du bureau. Information/compétences en gestion comptable.	-	2024
	5.3. Encourager la participation des associations de patients dans les activités de la CPTS	Toutes CPTS	Animation territoriale	Aider la mise en relation des CPTS avec les associations.	-	2023
	5.4. Adapter le pilotage dans le cadre conventionnel	CPTS ACI	CNAM, DGOS	Proposer aux prochaines négociations conventionnelles : Financement de 100% à l'année N au lieu de 75% N/25% N-1. Facteurs locaux dans l'attribution du financement des CPTS. Donner une période de préavis avant d'abaisser le financement d'une CPTS si un seuil de taille de population est défavorablement franchi. Fixer dans les ACI des objectifs de résultat pluriannuels.	ACI	Négociations ACI
	5.5. Clarifier et harmoniser les modalités de financement et de gestion comptable	CPTS ACI	CNAM, DGOS	Etablir les règles en matière de gestion des fonds de l'ACI. Publication du DCE encadrant les risques de surcompensation.	ACI	Négociations ACI