



**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

INSTRUCTION N° DGOS/R5/CNAM/2023/156 du 9 octobre 2023 relative aux modalités de couverture du territoire par des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

Le ministre de la santé et de la prévention
Le directeur général de la Caisse nationale
de l'assurance maladie

à

Mesdames et Messieurs les directeurs généraux
des agences régionales de santé (ARS)
Mesdames et Messieurs les directeurs des
caisses primaires d'assurance maladie (CPAM)

Copie à :

Mesdames et Messieurs les directeurs
de la coordination de la gestion du risque

Référence	NOR : SPRH2326576J (numéro interne : 2023/156)
Date de signature	09/10/2023
Emetteurs	Ministère de la santé et de la prévention Direction générale de l'offre de soins (DGOS) Caisse nationale de l'assurance maladie (CNAM) Direction déléguée à la gestion et à l'organisation des soins
Objet	Modalités de couverture du territoire par des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
Actions à réaliser	Mettre en place une task force territoriale pour couvrir les zones blanches ; Financer précocement un coordonnateur de CPTS ; Renforcer l'animation territoriale et outiller les CPTS.
Résultats attendus	Assurer une couverture à 100% du territoire en CPTS et renforcer les CPTS existantes.
Echéance	Les actions doivent être mises en œuvre dès publication de l'instruction.
Contacts utiles	Direction générale de l'offre de soins Sous-direction de la régulation de l'offre de soins Bureau évaluations, modèles et méthodes (R5) Elizabeth BOUTTIER Mél. : elizabeth.bouttier@sante.gouv.fr Direction déléguée à la gestion et l'organisation des soins Département des professions de santé Mél. : mssp.cpts.cnam@assurance-maladie.fr

Nombre de pages et annexes	5 pages + 2 annexes (12 pages) Annexe 1 - Modalités de déploiement des task forces territoriales Annexe 2 - Plan « 100% CPTS »
Résumé	L'instruction décline les actions attendues afin de généraliser les CPTS dans les meilleurs délais et de renforcer l'animation territoriale du dispositif.
Mention Outre-mer	Ces dispositions s'appliquent aux Outre-mer, à l'exception de la Polynésie française, de la Nouvelle-Calédonie, et de Wallis et Futuna.
Mots-clés	Communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS), exercice coordonné, animation territoriale, coordonnateur.
Classement thématique	Etablissements de santé – Organisation
Textes de référence	Articles L. 1434-12 et suivants du code de la santé publique.
Circulaire / instruction abrogée	Néant
Circulaire / instruction modifiée	Néant
Rediffusion locale	Néant
Validée par le CNP le 29 septembre 2023 - Visa CNP 2023-78	
Document opposable	Oui
Déposée sur le site Légifrance	Non
Publiée au BO	Oui
Date d'application	Immédiate

Le rapport de la mission Tour de France des Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), initiée par la ministre Agnès Firmin Le Bodo a permis de confirmer le rôle des CPTS comme « maillon manquant de l'offre de soins » et d'en identifier des axes de développement. Il est rappelé que les CPTS constituent un outil pour et construit par les professionnels pour favoriser leur coordination : les premiers bénéficiaires de leurs actions sont les professionnels de santé. Si celles-ci ont toutes pour objectif final d'offrir une meilleure prise en charge aux populations, les CPTS ne sont pas des structures de soins et n'offrent donc pas directement de prise en charge. Sur la base d'une analyse de terrain menée auprès des professionnels engagés dans des CPTS, le rapport formule des propositions pour la mise en œuvre de l'objectif affiché par le Président de la République dans ses vœux du 6 janvier 2023 de couvrir l'ensemble de la population par une CPTS. Le plan 100% CPTS proposé par la CNAM et le ministère en charge de la santé reprend ainsi largement les propositions de ce rapport. La présente instruction en précise certaines modalités de mise en œuvre.

Etat du déploiement et objectifs

Fin août 2023, 76,4% de la population était couverte par une CPTS ou un projet de CPTS ayant fait l'objet d'une première formalisation (lettre d'intention validée). 57,6% de la population est couverte par une CPTS en fonctionnement et financée par l'Assurance maladie.

L'objectif des prochains mois est double.

D'abord, la priorité est de couvrir le territoire à 100%, parce que les CPTS apparaissent comme l'outil pertinent et efficace pour structurer des soins de proximité. Ainsi, vous êtes invités à définir avant la fin de l'année et avec les professionnels de santé du territoire un plan d'action destiné à définir pour chaque zone blanche les modalités du déploiement d'une CPTS.

Ensuite, il convient de soutenir les CPTS existantes qui sont pour la plupart récentes et ont des niveaux de maturité différents. Pour cela, et comme préconisé par le rapport, vous mettrez en place une animation territoriale. Elle offrira un accompagnement rapproché aux CPTS les plus récentes ou celles qui rencontreraient des difficultés dans leur développement et favorisera le partage des bonnes pratiques.

La présente instruction décline les actions attendues des agences régionales de santé (ARS) et les Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) afin de remplir ce double objectif de couverture du territoire et de renforcement des CPTS en fonctionnement.

1. Mettre en place une task force territoriale pour atteindre la couverture à 100% du territoire

Afin de couvrir les zones actuellement sans projet vous mettrez en place une task force territoriale au niveau de chaque département pour identifier dans chaque zone blanche, les leviers possibles en s'appuyant sur la présence de potentiels porteurs de projets et ainsi mettre en œuvre un plan d'action visant à la formalisation d'un projet de CPTS d'ici la fin de l'année 2023.

Les task forces ont pour mission de :

- partager un diagnostic sur les besoins du territoire et les freins actuels à l'émergence d'un projet de CPTS et délimiter chaque zone blanche ;
- proposer une modalité de couverture pour chaque zone blanche (rattachement à une CPTS existante ou création d'une nouvelle CPTS) ;
- identifier et mobiliser les porteurs de projets potentiels en s'appuyant notamment sur les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) en fonctionnement ;
- engager des actions visant à valoriser le dispositif et démontrer le service rendu par les CPTS aux professionnels de santé du territoire sur la base de retours d'expérience concrets ;
- proposer un accompagnement rapproché des porteurs de projets dans toutes les étapes de constitution de la CPTS ;
- établir un plan d'action avec rétro planning 2023/2024 pour finaliser la couverture du territoire ;
- organiser le reporting des actions entreprises en privilégiant les outils de revue de projets existants et l'enregistrement des niveaux de maturité des projets dans l'outil Execo CPTS.

Les Directions de la coordination de la gestion du risque (DGCDR), les référents régionaux de la Mutuelle santé agricole (MSA) et les ARS mettront en place la comitologie adaptée pour apporter un appui aux équipes départementales, notamment au regard de la couverture actuelle du territoire en CPTS et en mobilisant les partenaires du territoire. La composition de la task force ainsi que ses modalités d'organisation sont laissées à leur appréciation.

Sous l'impulsion des ARS et des DCGDR, chaque task force sera animée par les délégations départementales des ARS (DDARS) et CPAM en collaboration avec les référents MSA. Elle réunira les acteurs clés du territoire, notamment les représentants des unions régionales des professionnels de santé (URPS), des structures d'exercice coordonné, des fédérations régionales des MSP, de la fédération des CPTS (FCPTS) et le cas échéant des CPTS limitrophes. Selon les contextes locaux, les task forces constitueront de nouvelles instances ou l'adaptation d'instances territoriales préexistantes.

Calendrier et modalités du suivi de la mise en œuvre

D'ici fin novembre 2023 les task forces auront établi un plan d'action pour chaque zone blanche afin de garantir la couverture à 100% du territoire par une CPTS conventionnée en 2024. Les ressources devront être prioritairement mobilisées sur les zones concentrant un nombre important d'habitants.

D'ici fin décembre 2023, il est attendu qu'au moins une réunion opérationnelle de l'ensemble des acteurs impliqués de chaque zone blanche se soit tenue afin de consolider et s'accorder sur le plan d'action et son calendrier. Les premières actions entreprises auront pu conduire d'ici la fin de l'année à la signature de lettres d'intention, première étape de formalisation d'un projet de CPTS.

Il est demandé aux task forces de faire état de la conduite de leurs missions en transmettant régulièrement des informations relatives au nombre de zones blanches, à la stratégie de couverture proposée, le financement d'un coordonnateur le cas échéant, les actions principales mises en place et à venir ainsi que leur calendrier, et les modalités de suivi envisagées du plan d'action.

2. Financer le coordonnateur sur le FIR dès signature de la lettre d'intention

L'emploi précoce d'un coordonnateur pour les CPTS en construction a été identifié comme un facteur de facilitation et d'accélération des projets et permet d'assurer une continuité du projet à ses différents stades de maturité. Ce dernier peut en effet constituer un appui à la formalisation du projet de santé en animant la concertation des professionnels, suivre l'avancée du projet et constituer un interlocuteur privilégié pour les agences régionales de santé et les caisses primaires d'assurance maladie.

Ainsi, après la validation de la lettre d'intention d'une nouvelle CPTS, il sera proposé au porteur de projet le recrutement d'un coordonnateur. Les fonds FIR pourront être mobilisés afin de participer au financement de ce recrutement.

Afin d'aider les CPTS à identifier des candidats potentiels, les agences sont invitées à s'appuyer sur le réseau des acteurs territoriaux participant au déploiement des CPTS (URPS, FCPTS et fédération régionale des MSP notamment). Le financement du coordinateur peut être réparti sur deux CPTS différentes, dès lors que celles-ci sont de taille 1 ou 2 selon les catégories définies dans l'accord cadre interprofessionnel.

Ce financement pourra être limité dans le temps afin d'inciter les acteurs à concrétiser rapidement leur projet et bénéficier des financements pérennes prévus dans l'accord cadre interprofessionnel. Il prend fin au plus tard à la signature de l'accord cadre interprofessionnel (ACI) par la CPTS.

Les modalités et conditions du financement de cet emploi de coordonnateur, notamment le financement d'un emploi à temps plein ou à temps partiel, le recrutement de coordonnateurs partagés entre plusieurs CPTS, et la limite dans le temps de ce financement sont laissées à l'appréciation des agences.

3. Renforcer l'animation territoriale à destination des CPTS du territoire

Afin d'accompagner les CPTS dans l'accomplissement de leurs missions, les ARS et les CPAM renforcent l'animation territoriale à destination des structures existantes.

Cette animation territoriale doit permettre d'accompagner les CPTS et de favoriser l'échange de bonnes pratiques. Ainsi, les ARS et CPAM en lien avec la MSA pourront par exemple organiser et animer des séminaires ou ateliers thématiques sur les missions des CPTS, ou mobiliser tous moyens de communication existants. La valorisation des actions menées par les CPTS et la production de documents visant à documenter comment celles-ci apportent des solutions concrètes aux besoins de santé de leur territoire est recommandée.

Cette animation peut se décliner au niveau régional comme départemental. Elle a pour objet d'assurer une déclinaison opérationnelle du plan 100% CPTS (annexe 2).

Une attention particulière devra être portée au soutien des CPTS en difficulté qui nécessitent un accompagnement rapproché. Cela peut concerner notamment les CPTS ayant validé une lettre d'intention ou un projet de santé depuis un temps conséquent et qui peineraient à concrétiser leurs projets, ou des CPTS rencontrant des difficultés à fédérer autour du projet de santé et pour lesquelles les tutelles identifient un risque de démobilitation des porteurs. Les task forces territoriales pourront être mises à profit en soutien à ces structures.

4. Décliner les autres dispositions du plan 100% CPTS – renforcement de l’animation du réseau national

Des séminaires, groupes de travail et temps d’échanges thématiques communs avec les référents CPTS des différents réseaux seront organisés par la DGOS et la CNAM afin d’accompagner la déclinaison du plan jusqu’à la fin 2024. Il est attendu des référents une participation active aux travaux et notamment le partage des initiatives locales, des documents utiles à l’ensemble du réseau ainsi que des stratégies d’accompagnement et d’animation territoriale mises en place par les DDARS et les CPAM.

Un calendrier des thématiques et des ordres du jour des sujets et problématiques traitées sera transmis en amont par la DGOS et la CNAM.

Vu au titre du CNP par le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,



Pierre PRIBILE

Pour le ministre et par délégation :
La directrice générale de l’offre de soins,



Marie DAUDÉ

Le directeur général de la Caisse nationale
de l’assurance maladie,



Thomas FATÔME

Annexe 1

Modalités de déploiement des task forces territoriales

1. Equipes impliquées

Les équipes de terrain : référents MSA, DDARS, délégués de l'Assurance maladie, Référents des Relations Professionnels de santé (RCPS) et Référents médico administratifs des Organisations Coordonnées (ROC) pourront enrichir les diagnostics de leurs connaissances du territoire, les installations et cessations prévues notamment, ils pourront également contribuer à la promotion des projets en structuration.

La mobilisation des équipes de soins primaires, MSP, centres de santé, « leaders » de la coordination notamment les professionnels qui se sont mobilisés lors de la crise sanitaire Covid, et les nouveaux installés de ces zones blanches pourront être associés aux réunions des task forces. L'appui de CPTS « ambassadrices » est par ailleurs fortement recommandé et un dispositif de type mentorat entre CPTS « mature » et CPTS émergente peut être proposé.

L'accompagnement de ces projets sur des zones atones, sera personnalisé, orienté sur des solutions concrètes et suffisamment attractif pour mobiliser les professionnels acceptant de porter le projet. Si la présence d'un médecin dans l'équipe porteuse est incontournable, les auxiliaires médicaux, les pharmaciens et autres professionnels de santé sont des ressources importantes, comme le précisent les auteurs du rapport du tour de France « *si un leader est souvent nécessaire (...) un collectif est capable de faire vivre un projet, le dynamiser et entraîner les autres et en assurer la montée en puissance et la pérennité* ».

2. Outils

L'outil Rézone CPTS peut permettre d'initier les diagnostics de ces zones blanches en prenant en compte l'offre soignante et le profil de la population tant en termes de structuration (âges, pathologies, % de patients sans médecin traitant, recours aux urgences...) que de consommation de soins.

L'existence d'un contrat local de santé peut également enrichir le diagnostic et apporter un renfort aux fondations d'un projet.

3. Définition d'actions prioritaires

Le rapport du tour de France des CPTS préconise de favoriser en priorité le déploiement d'actions vers des cibles diversifiées, concrètes et identifiables pour mobiliser des professionnels et partenaires différents. Il est recommandé de définir une ou deux actions « modélisantes » afin que les professionnels y perçoivent un intérêt concret c'est-à-dire le bénéfique pour leurs patients et pour la qualité de leur exercice.

La méthodologie de priorisation des actions et l'évaluation de leur pouvoir de fédération peuvent être travaillées dans le dispositif national « Accélérateur CPTS ».

Pour rappel, l'Accélérateur CPTS de la CNAM est un dispositif d'accélération de méthode, celui-ci s'adapte au besoin d'appui des porteurs. Les motifs de sollicitation du dispositif depuis sa création sont variés nous pouvons citer en exemples : structurer un projet, organiser une gouvernance, passer du conceptuel à l'opérationnel pour démarrer une action, fédérer des professionnels, prioriser des actions mobilisatrices, traduire des objectifs en indicateurs pluri annuels permettant de valoriser les réussites, identifier des risques de rupture dans les parcours patients, réaliser un état des lieux des offres de prévention existantes sur le territoire etc.

L'accompagnement sur mesure permet de prendre en compte les spécificités de chaque CPTS et il associe les acteurs qu'elle choisit en fonction des thématiques qu'elle définit et des livrables qu'elle souhaite co construire avec l'équipe d'appui.

Dans le cadre de la mise en place des task forces, le dispositif « Accélérateur » proposera un atelier spécifique d'appui à la formalisation des plans d'actions des projets issus des travaux des task forces, les Référents des Organisations Coordonnées des caisses d'assurance maladie pourront solliciter cette offre de service via l'outil habituel des revues de projets (Monday CPTS).

4. Stratégies proposées

Lors d'une enquête réalisée en fin d'année 2021 les CPAM ont partagé leurs stratégies de couverture des territoires. Celles-ci s'appuyaient principalement sur 2 axes : l'élargissement des frontières des CPTS existantes et l'appui à la constitution de projet « clé en main » pour mobiliser les professionnels de la zone.

La taille d'une CPTS doit correspondre à un bassin de vie avec une population et des ressources communes, les projets doivent émerger des besoins des acteurs du territoire en bonne connaissance de l'existant pour assurer la plus-value des investissements dans les CPTS.

- L'extension du territoire d'une CPTS voisine

L'identification des CPTS qui pourraient, en respectant les dynamiques locales et en conservant une taille cohérente, élargir leur territoire s'appuiera sur l'analyse des flux de patients dans la zone atone ainsi qu'une analyse de l'offre de soins.

L'acceptation d'élargissement du territoire de la CPTS s'accompagnera d'une révision de son contrat conventionnel afin de prendre en compte son investissement et, le cas échéant, d'un avenant à son projet de santé. Les indicateurs pourront être ajustés et définis dans un calendrier pluriannuel.

- La constitution de projets clé en main

Les « projets clé en main » ont vocation à simplifier les démarches et encourager une équipe porteuse d'un projet. Les indicateurs retenus dans le contrat conventionnel auront pour objectif de valoriser les moyens mis en place pour dynamiser la mobilisation des acteurs du territoire, valoriser les réussites et fixer le cap à long terme avec des indicateurs de résultats pluri annuels.

La conception de ce « projet clé en main » pourra s'appuyer sur les coordonnateurs dès la signature des lettres d'intention. L'objectif n'est pas d'imposer un projet de santé à des professionnels de santé mais de proposer une offre de service aux porteurs potentiels hésitants à s'engager pour la formalisation de leur projet.

La mission accès aux soins étant la priorité de tout projet, celui-ci pourra intégrer la perspective d'un calendrier allégé pour le démarrage des autres missions obligatoires notamment en valorisant une première étape de bilan de l'offre existante au regard des actions prioritaires émergeant des diagnostics du projet « clé en main ».

Une sensibilisation des indicateurs des parcours à fort enjeu de santé publique et une analyse des indicateurs de prévention de la population de la zone à couvrir, permettront d'identifier les actions prioritaires à mener progressivement. La co-construction d'indicateurs pluriannuels s'appuiera sur l'analyse des carences de l'offre de la zone.

Le contrat conventionnel pourra prévoir dans un premier temps la valorisation des démarches de réalisation et d'analyse de l'état des lieux pour identifier les carences et les besoins du territoire en complémentarité des organisations existantes : les actions mises en place par les équipes de soins primaires, MSP, centres de santé, le tissu associatif, les DAC, les procédures et protocoles pluri professionnels existants, etc.

Les task forces territoriales porteront une attention particulière à ce que les nouveaux projets de CPTS prennent en compte les organisations existantes et proposent des actions complémentaires et cohérentes avec les actions déjà mises en place par les acteurs du territoire.

Le temps consacré à l'état des lieux, à l'interconnaissance, à l'analyse des organisations existantes permet de renforcer la fédération des acteurs et évite les risques de tensions locales face à des initiatives qui peuvent apparaître non coordonnées voire redondantes.

- L'appui des CPTS « matures »

Les CPTS dites « matures » peuvent constituer des « mentors » potentiels des CPTS en cours d'émergence. La valorisation des réussites et des actions permettant d'améliorer les conditions d'exercice des soignants et la transmission des partages d'expérience doivent être encouragées par les task forces territoriales.

Certaines CPTS pourront faire témoigner les professionnels de santé bénéficiant de la structuration de filières, de parcours patients coconstruits avec le second recours permettant de simplifier le recours aux spécialistes. Les CPTS proposant des actions en faveur d'une meilleure connaissance de l'offre et de ses procédures de simplification (répertoire territorial, accès lignes directes, outils de coordination...) pourront présenter elles-mêmes les bénéfices pour leurs adhérents et illustrer ainsi la plus-value de ces organisations territoriales.

Les inter CPTS pourront également faire profiter les CPTS émergentes de leurs offres de services.

5. Modalités de partage des informations

L'outil EXECO CPTS sera ouvert en lecture aux ARS et à la MSA courant 2024. Dans l'attente de la résolution de cette contrainte technique, les CPAM sont invitées à partager des extractions de données départementales de déploiement des CPTS au sein des instances des task forces mises en place.



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

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Annexe 2

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 à 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

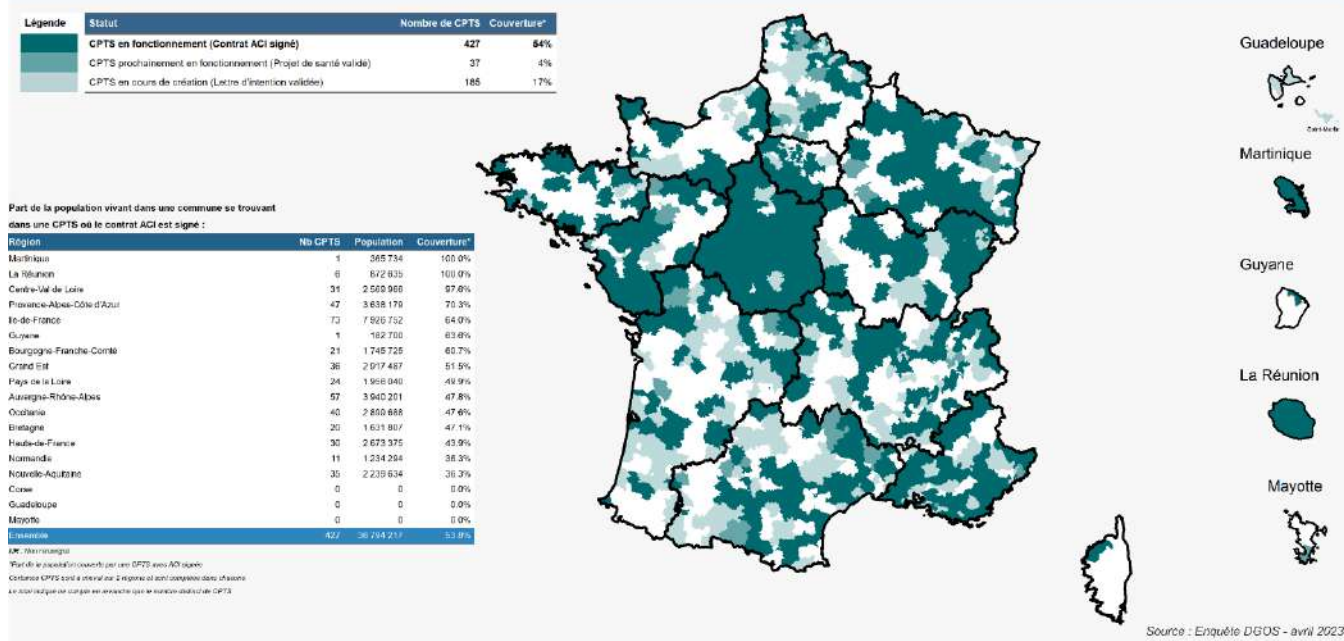


Figure 1 : carte des zones couvertes et non couvertes en CPTS en avril 2023 (source DGOS)

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 DREES, Etudes et Résultats n° 1268, mai 2023 <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2023-06/ER1268.pdf>

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.