



Fédération Nationale

Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

LES CPTS

TRAVAILLER ENSEMBLE POUR UN SYSTÈME DE SANTÉ PLUS EFFICACE

Juin 2025

Éditorial	1
Grand témoin : Albert LAUTMANN, Directeur général de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Essonne	3
1. Les CPTS : C'est quoi ? Pourquoi ?	4
Un regroupement de professionnels au service d'une population	4
Des apports concrets à moyen et long terme pour l'amélioration de notre système de santé.....	5
2. CPTS : Comment ça fonctionne ?	10
Les étapes de création des CPTS et les financements correspondants	10
Un cadre souple à la main des professionnels.....	11
Des étapes de création nécessaires à la structuration des CPTS	11
3. CPTS : Une dynamique bien réelle, à renforcer et soutenir	12
Une adhésion croissante des professionnels de santé	12
Des résultats concrets qui transforment le système de santé	13
Accompagner plutôt que freiner	13
4. Les priorités identifiées par la FCPTS.....	14
Une évolution des modalités de financement	14
Enseignements de l'enquête de la FCPTS en matière de fongibilité	15
5. Les CPTS : cibles de nombreuses idées reçues	17
« Les CPTS coûtent cher au système de santé »	17
« Les CPTS sont financées à ne rien faire pendant plusieurs mois »	17
« Les CPTS imposent une organisation rigide aux professionnels de santé »	18
« Les CPTS entraînent une charge administrative inutile »	18
6. FCPTS : engagée dans chaque territoire pour une organisation ambulatoire plus efficace	19
Annexes - Une diversité de projets sur les territoires	21

Éditorial

« Nous sommes médecins de différentes spécialités, infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, sage-femmes, biologistes... Issus des différentes professions de santé, en ville comme en établissement, nous portons la même conviction : les professionnels de santé sur le terrain sont les mieux placés pour identifier et répondre aux problématiques de santé de leur territoire, dès lors qu'ils se mettent à travailler ensemble, sans esprit de corporatisme. Que ce soit pour faciliter l'accès aux soins, renforcer la prévention, désengorger les urgences ou répondre aux crises sanitaires : nous avons décidé de sortir de notre « couloir de nage », en mettant en commun nos informations et nos pratiques afin de trouver les solutions les plus adaptées à l'ensemble d'une population au niveau local.

C'est la raison pour laquelle nous avons saisi l'opportunité des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), créées par la loi de modernisation du système de santé de 2016. À la main des professionnels de santé, les CPTS nous permettent de nous organiser, à notre initiative, autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes que nous rencontrons sur un territoire.

Les CPTS nous permettent de penser la santé à l'échelle d'un territoire, de façon proactive, collective et préventive, en sortant d'une approche curative ou individuelle.

Les CPTS permettent ainsi de combler un manque criant : l'organisation territoriale des soins de premier et second recours, en lien avec les collectivités, les centres hospitaliers, les usagers et l'ensemble des acteurs du secteur médico-social et social. Leurs missions sont aussi variées que les besoins de nos patients : favoriser l'accès à un médecin traitant disponible sur le territoire, organiser la prise en charge de soins non programmés pour éviter d'engorger les urgences de l'hôpital du territoire, faciliter le retour à domicile des personnes âgées sortant d'une hospitalisation, mettre en place des actions de prévention adaptées aux besoins locaux...

Lorsqu'elle est arrivée, la crise Covid a révélé l'effet positif des CPTS sur le renforcement de la coordination entre professionnels de santé. Dans les territoires qui n'étaient pas dotés d'une CPTS, les actions mises en place durant cette période ont pu encourager leur création par la suite.

Depuis 2019, date de la mise en place du financement des CPTS, une forte dynamique s'est mise en place parmi les professionnels de santé. Ces derniers ont ainsi lancé plus de 821 CPTS partout en France dont environ 691 qui bénéficient aujourd'hui d'un financement de l'Assurance Maladie. En février 2024, environ 81% de la population française était couverte par une CPTS.

Cependant, toutes les CPTS ne sont pas encore au même niveau de développement et d'efficacité sur le territoire. C'est l'une des raisons pour lesquelles la Fédération des CPTS a été créée. Elle vise à accompagner l'ensemble des CPTS et leurs professionnels de santé afin de répondre au mieux aux besoins des professionnels de santé et des patients sur le territoire.

« Alors que notre système de santé fait face à des défis majeurs d'accès aux soins et de vieillissement de la population, la dynamique des CPTS doit être encouragée, au service d'une vision décloisonnée, non corporatiste et pragmatique de notre système de santé. »

Jean-François Moreul, Président, Médecin Généraliste, CPTS des Vallées de l'Anjou Bleu (49), Pays de la Loire ; Delphine Secret Pouliquen, Vice-Présidente, Médecin généraliste, CPTS Rouen Cœur Métropole (76), Normandie ; Jean-Philippe Brégère, Trésorier, Pharmacien, CPTS Pays d'Angoulême (16), Nouvelle-Aquitaine ; Sophie Pierrard, Trésorière adjointe, Masseuse-kinésithérapeute, CPTS Grand Saumurois (49), Pays de la Loire ; Pascal Dureau, Secrétaire général, Médecin Généraliste, CPTS de Vénissieux (69), Auvergne-Rhône-Alpes ; Jean-Marc Franco, Secrétaire adjoint, Médecin Généraliste, CPTS RéSO (974), La Réunion ; Sébastien Adnot, Médecin Généraliste, CPTS Synapse Comtat Venaissin (84), Provence Alpes Côte d'Azur ; Assia Bari, Infirmière libérale, CPTS Val de Sambre (59), Hauts de France ; Célia Bibollet Bonin, Infirmière ASALEE, CPTS Sud 77 (77), Île-de-France ; François Blanchecotte, Biologiste médical, CPTS O'Tours (37), Centre-Val de Loire ; Nathalie Bonaventure, Infirmière libérale, CPTS Pays d'Aubagne et de l'Etoile (83), Provence Alpes Côte d'Azur ; Louis Bosson, Pharmacien, CPTS Portes de Provence (26), Auvergne-Rhône-Alpes ; Laetitia Carlier, Infirmière libérale, CPTS de Bergerac (24), Nouvelle-Aquitaine ; Marie-Hélène Certain, Médecin généraliste, CPTS Val de Seine (78), Île-de-France ; Jérôme Cressiot, Masseuse-Kinésithérapeute, CPTS Val d'Oise Centre (95), Île-de-France ; Thierry Dahan, Médecin généraliste, CPTS Rive Sud (2A), Corse ; Nicolas Djetcha, Masseuse-Kinésithérapeute, CPTS Toulouse Ouest (31), Occitanie ; David Guillet, Infirmier libéral, CPTS Sud-Ouest Mayennais (53), Pays de la Loire ; Chrystel Hoarau, Sage-femme libérale, CPTS RéSO (974), La Réunion ; Nicolas Homehr, Médecin généraliste, CPTS Sud Toulousain (31), Occitanie ; Bertrand Joseph, Médecin généraliste, CPTS Sud 28 (28), Centre-Val de Loire ; Magali Laurent, Pharmacienne, CPTS Centre 21 (21), Bourgogne Franche-Comté ; Tristan Maréchal, Masseuse-Kinésithérapeute, CPTS du Pays d'Auray (56), Bretagne ; Vincent Moreau, Masseuse-Kinésithérapeute, CPTS Nord Aisne (02), Hauts de France ; Pierre Pelissonnier, Masseuse-Kinésithérapeute, CPTS Centre 21 (21), Bourgogne Franche-Comté ; Alice Perrain, Médecin généraliste, CPTS Asclépios (37), Centre-Val de Loire ; François Poulain, Infirmier libéral, CPTS Itinéraire Santé (13), Provence Alpes Côte d'Azur ; Guillaume Racle, Pharmacien, CPTS Nord Aisne (02), Hauts de France ; Christian Rohrbacher, Médecin généraliste, CPTS Centre Littoral Guyanais (97), Guyane ; Marie-Laure Salviato, Médecin généraliste – Psychanalyste, CPTS Nord Essonne Hygie (91), Île-de-France ; Michel Siffre, Pharmacien, CPTS Var Ouest (83), Provence Alpes Côte d'Azur ; Pascal Tréhout, Masseuse-Kinésithérapeute, CPTS Littoral Vendéen (85), Pays de la Loire ; Frédéric Tryniszewski, Médecin généraliste, CPTS Mulhouse agglomération (68), Grand Est ; Mathieu Arnau, Directeur, CPTS du Sud Toulousain (31), Occitanie ; Ludivine Gauthier, Directrice, CPTS Pays de Redon (35), Bretagne et Pays de la Loire.

Grand témoin : Albert LAUTMANN, Directeur général de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Essonne

En quoi les CPTS peuvent-elles répondre aux défis actuels du système de santé ?

Le système de santé doit se transformer en profondeur pour répondre aux défis auxquels il est confronté : vieillissement de la population, manque de soignants, transition épidémiologique avec le développement des pathologies chroniques etc.

Pour y faire face, nous devons **travailler autrement entre les institutions et les professionnels de santé, mais surtout entre les professionnels eux-mêmes**. Pour ce qui les concerne, les acteurs du premier recours doivent donc être des **acteurs de cette transformation**.

Sur la base des moyens négociés avec l'ARS et la CPAM, **les CPTS participent de ce changement de modèle**, pour construire des réponses adaptées à chaque contexte local et portées par les professionnels de santé. **J'y vois un levier pour promouvoir les prises en charge pluriprofessionnelles, les délégations de compétences, le développement d'actions locales de prévention, le partenariat avec les acteurs des territoires sur l'attractivité ou la santé publique ...**

Quel est votre regard sur le déploiement des CPTS depuis leur mise en place ?

Bien entendu, les choses sont aujourd'hui très hétérogènes. Il existe des **CPTS disposant d'une large maturité et ayant eu le temps de déployer des actions concrètes et mesurables**. Il existe aussi **beaucoup de CPTS qui sont encore dans le temps ingrat de l'ingénierie de projet et qui sont attendues sur leurs résultats**.

Enfin, sur certains territoires c'est plus difficile. Cette hétérogénéité est normale au départ mais il est nécessaire qu'elle se réduise. Nous devons être conscients, collectivement, qu'il faut des résultats et que la **mobilisation plus large des professionnels de santé dépendra de la capacité à apporter une valeur ajoutée sur les conditions d'exercice ou la qualité des prises en charge des patients**.

Quels sont les leviers qui permettront de généraliser les CPTS à l'ensemble du territoire ?

Dans le rapport « Tour de France », nous avons identifié quelques leviers dont la **formation des dirigeants et des salariés des CPTS, le respect d'une gouvernance démocratique et transparente**, y compris sur l'usage des fonds, **la capacité à se concentrer sur quelques projets et à les mener à terme dans des délais maîtrisés pour « donner à voir »**. La capacité à travailler en « inter-CPTS » sur des enjeux communs à travers le territoire départemental semble également être un levier important. Pour terminer, la **confiance avec les équipes de l'ARS et de la CPAM et la qualité de l'accompagnement qu'elles peuvent apporter compte aussi**.

1. Les CPTS : C'est quoi ? Pourquoi ?

Dans quel cadre les CPTS ont-elles été mises en place ?

La création des CPTS s'est inscrite dans le prolongement de plusieurs travaux menés entre 2014 et 2016, notamment par le Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) et qui convergeaient tous vers la nécessité de **promouvoir une réponse plus collective et coordonnée des soins primaires**. Leur création a ensuite été inscrite dans la **loi du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé**, avec l'objectif de permettre aux professionnels de santé libéraux de s'organiser, au niveau de chaque territoire, pour proposer à la population une offre de proximité en soins primaires. Elle s'intégrait dans un ensemble de mesures visant à soutenir les initiatives des professionnels de santé libéraux, comme la mise en place d'équipes de soins primaires (ESP).

Un regroupement de professionnels au service d'une population

Les CPTS sont des associations loi de 1901 regroupant, à leur initiative, **les professionnels de santé d'un même territoire, quelles que soient leurs modalités d'exercice, qui souhaitent s'organiser** pour répondre à des problématiques communes au niveau local : organisation des soins non programmés, coordination ville-hôpital, attractivité médicale du territoire, coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile...

Les CPTS comprennent des **professionnels de santé de ville, exerçant à titre libéral ou salarié** (médecins généralistes et spécialistes, chirurgiens-dentistes, pharmaciens, sage-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues...), **des établissements de santé**, des **services médico-sociaux ou sociaux ainsi que des usagers et élus territoriaux**. Elles sont généralement **majoritairement constituées de professionnels de santé du secteur ambulatoire**, créant ainsi une personnalité morale. Cette spécificité les distingue des autres structures et en fait l'un de leur principal atout.

En créant une CPTS, les professionnels de santé du territoire choisissent de **mettre en place des solutions collectives pour répondre aux besoins en santé d'une population plutôt qu'aux besoins uniques** d'une patientèle attirée : cette « **approche populationnelle** » est au cœur du modèle des CPTS et constitue une autre particularité qui les distingue de structures de soins comme les Équipes de Soins Primaires (ESP) et les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) (Cf. Encadré n°1).

Encadré n°1 - Exercice coordonné : les différents types de structures

Les CPTS s'inscrivent pleinement dans une logique d'exercice coordonné au niveau local. Structures d'organisation de soins, elles se distinguent des Équipes de soins primaires (ESP) et des Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP), qui sont des structures de soins, par leur portée territoriale plus large. Les CPTS peuvent ainsi inclure ces structures en leur sein. Elles ont donc un objectif de coordination entre plusieurs structures et professionnels de santé à l'échelle d'un territoire, tandis que les ESP et MSP se concentrent sur la prise en charge coordonnée des patients au sein d'une même structure ou d'un même groupe de professionnels de proximité.

Équipes de soins primaires (ESP) : elles forment « *un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours (...) sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent.* » (art. L1411-11-1 du code de la santé publique). Les ESP peuvent prendre la forme d'un centre de santé, d'une maison de santé pluriprofessionnelle monosite (lorsque les professionnels exercent dans les mêmes locaux) ou multisite (lorsque les professionnels sont répartis sur plusieurs sites) ou encore de toute autre forme de coopération plus légère.

Maisons de santé pluriprofessionnelle (MSP) : elles regroupent plusieurs **professionnels de santé libéraux de premier voire de second recours** sur un ou plusieurs sites physiques- « *professionnels médicaux, auxiliaire médicaux ou pharmaciens* » (art. L6323-3 du code de la santé publique) -, d'une même zone géographique, en vue d'un exercice coordonné et libéral. Même si elles ont la possibilité de salarier jusqu'à 50% des professionnels de santé de leur équipe, les MSP se distinguent des centres de santé en ce qu'elles sont constituées majoritairement de **professionnels de santé libéraux**.

Centres de santé (CDS) : il s'agit de « **structures sanitaires de proximité**, dispensant des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours et pratiquant à la fois des activités de prévention, de diagnostic et de soins, au sein du centre, sans hébergement, ou au domicile du patient » (art. L6323-1 du code de la santé publique). Les professionnels qui exercent dans les centres de santé sont **salariés par l'entité porteuse du centre de santé**.

Des apports concrets à moyen et long terme pour l'amélioration de notre système de santé

Chaque CPTS répond à des « **missions socles** », en lien avec des besoins communs à l'ensemble des territoires :

- **L'amélioration de l'accès aux soins** : les CPTS œuvrent à faciliter l'accès à un médecin traitant (aide à la recherche de médecin traitant pour les patients, recherche de professionnels de santé, facilitation à l'intégration au service d'accès aux soins (SAS), anticipation du départ de médecins traitants, repérage des patients les plus fragiles, mise à disposition de ressources afin de reconstituer un dossier administratif et médical...) et à améliorer l'accès aux soins non programmés, que ce soit en médecine générale et pédiatrie

ou pour les autres spécialités et professions (kinésithérapie, soins infirmiers, orthophonie). Dans ce cadre, les CPTS participent également à la gouvernance des Services d'Accès aux Soins (SAS) et à l'intégration des professionnels et des organisations aux SAS.

Elles veillent en outre à répondre aux problématiques d'accès aux soins spécifiques aux territoires : les départements et régions d'Outre-mer (vie chère, difficultés de renouvellement des personnels hospitaliers, violences urbaines, problèmes d'approvisionnement en eau...), les territoires ruraux, désertifiés et isolés, les quartiers prioritaires de la ville ou encore les zones touristiques pour lesquels l'afflux de population peut engendrer des difficultés supplémentaires sur les soins non-programmés par exemple.

Focus CPTS

Permettre l'accès à un médecin traitant pour 1300 patients atteints de maladie chronique : l'exemple de la CPTS Grand Havre (Seine Maritime)

La CPTS Grand Havre a créé un **pôle de santé libéral pour les patients en affection de longue durée (ALD)** sans médecin traitant, géré par des médecins retraités.

Ces actions ont un effet important sur l'amélioration de l'accès au médecin généraliste : 250 rendez-vous sont donnés par jour et l'accès à un médecin traitant est permis pour 1300 patients atteints de maladie chronique. **L'accès et la qualité des soins secondaires et tertiaires** est également facilité, notamment grâce à la téléexpertise.

Focus CPTS

Améliorer l'accès aux soins psychiatriques : l'exemple de la CPTS Asclepios (Indre-et-Loire)

La CPTS Asclepios a mis en place un **dispositif « Médecine générale et psychiatrie 37 »** avec 5 autres CPTS du collectif des CPTS 37, qui permet notamment aux médecins généralistes de solliciter l'avis d'un psychiatre et d'orienter leurs patients vers des thérapies cognitivo-comportementales pour traiter les dépressions et insomnies. Ce dispositif a été récompensé par le Prix de l'innovation pour l'accès aux soins des CHU, lors de l'évènement SantExpo 2025.

La FCPTS va désormais accompagner les CPTS qui souhaitent déployer ce type de projet visant à améliorer l'accès aux soins psychiatriques.

Focus CPTS

Organiser des soins non programmés et permettre des actions mobiles de prévention : l'exemple de la CPTS Centre-Vendée (Vendée)

La CPTS Centre-Vendée a mis en place des soins non-programmés dans le cadre du SAS 85, en médecine générale puis élargi en pluriprofessionnel (Centre de soins non-programmés co-porté ville-hôpital et créneaux SNP dans les cabinets volontaires, IDEL mobiles pour évaluation paraclinique des patients à domicile, protocoles de coopération avec les pharmaciens d'officine, projet de SNP dentaire, projet de SNP sages-femmes, projet d'accès direct aux MKDE...). Elle réalise également des actions de prévention, en partenariat avec l'association « A vos soins » pour le déploiement du « MarSOINS », unité mobile de prévention dans une démarche d'« aller vers », qui s'appuie sur des professionnels de santé bénévoles, exerçant en ville, à l'hôpital ou retraités.

La CPTS propose aussi des **consultations d'accès aux soins (CAS)**, assurées par des internes SASPAS, une journée par semaine chacun, dans le cadre d'un stage « hybride ». Ces consultations permettent d'assurer le suivi médical de patients vulnérables présentant des pathologies chroniques et n'ayant pas de médecin traitant.

Focus CPTS

Coordonner les professionnels de santé pour répondre aux besoins face à la pénurie de médecins : l'exemple de la CPTS Val de Seine (Yvelines)

Pour pallier la difficulté d'accès à un médecin traitant, une action financée par le CNR, menée conjointement avec la CPTS voisine Yvelines Nord 79-Porte de Normandie, consiste à recevoir les demandes individuelles de patients sans médecin traitant, analyser les situations pour en définir le degré d'urgence et le niveau de complexité, élaborer un dossier structuré pour chaque demande, avec une proposition de « cercle de soins »

- **L'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient** : les CPTS visent à assurer une meilleure coordination pluriprofessionnelle permettant d'éviter les ruptures de parcours de soins et à favoriser le maintien à domicile. Un des axes forts est le renforcement du lien ville-hôpital. Grâce à un partenariat avec les établissements publics et privés, les CPTS peuvent favoriser le partage de données entre les intervenants, améliorer l'accès aux spécialistes ou aux imageries, travailler à l'admission directe des patients dans les services hospitaliers mais aussi participer à la préparation et à l'anticipation de l'entrée et de la sortie d'hôpital et son impact sur la réhospitalisation et le maintien à domicile.

Focus CPTS

Parcours de soins : l'exemple du protocole mis en place par la CPTS Défi Santé (Roanne)

La CPTS Défi Santé dans l'agglomération de Roanne a mis en place un **protocole de suivi de l'insuffisance cardiaque en retour d'hospitalisation**. Il permet à un patient, hospitalisé en service de cardiologie à la suite d'une décompensation cardiaque de bénéficier, avec son accord, d'un suivi après son retour à domicile.

L'intégration du patient dans le parcours repose sur différents éléments : **l'information à la CPTS** au plus tard le jour de la sortie d'hospitalisation ; la **collaboration avec le dispositif PRADO** pour la coordination de la prise en charge du patient à son retour à domicile ; la **constitution d'une équipe de soins pluriprofessionnelle** en charge du suivi du patient au moyen d'un outil de messagerie sécurisée (MonSisra) et avec les professionnels dudit patient ; la **transmission du dossier de liaison** et si nécessaire, **les échanges avec les professionnels de santé** pour la coordination du retour à domicile.

Les résultats en 2024 témoignent de la **réussite de cette expérimentation** : 200 patients ont été inclus dans le protocole, le **taux de mortalité** est passé de 17% à la création du parcours à 5,26% et le **taux de ré-hospitalisation à 6 mois** est désormais de 2,87%.

Focus CPTS

Diminuer les passages aux urgences et accompagner le maintien à domicile : l'exemple de la CPTS Sud 28 (Eure-et-Loir)

La CPTS Sud 28 a mis en place un **parcours de maintien à domicile** (convention SDIS-CPTS-MDA) sur la prévention primaire (repérage des professionnels de santé), secondaire (filrière relevage avec le SDIS) et tertiaire (sorties du centre hospitalier pour motifs de chute).

Elle améliore la coordination ville-hôpital en organisant les entrées directes avec le service adapté, notamment par la mise en place d'un guichet unique par un outil de téléexpertise et des fiches de sortie de liaison.

- **Le développement des actions territoriales de prévention** : ces actions sont mises en place dans une démarche pluriprofessionnelle en lien avec les besoins des territoires. À titre d'exemple, les CPTS peuvent se faire le relai des grandes campagnes nationales en local ou organiser des actions de dépistage ou de vaccination. Cela a récemment pu être le cas autour de la vaccination HPV.

- **La gestion des situations ou crises sanitaires exceptionnelles** : ces dernières années, les CPTS ont démontré leur pertinence et leur efficacité dans la réponse à ce type de situations, comme lors de la crise Covid.

Focus CPTS

Au cœur d'actions de prévention et de dépistage de proximité : l'exemple de la CPTS Madinina (Martinique)

La CPTS Madinina a mis en place un **parcours de prise en charge et de prévention de l'obésité chez l'enfant**, mettant en relation des professionnels, autour de la plateforme Bot Design (95 enfants pris en charge). Elle propose également des dépistages gratuits dans les communes, avec les « villages santé ».

Au-delà de leurs missions socles, les CPTS peuvent répondre à d'autres missions spécifiques, telles que **l'accompagnement des nouveaux professionnels de santé arrivant sur le territoire et la santé des soignants**. En effet, de nombreuses CPTS mettent en place des projets pour assurer l'accueil des professionnels de santé qui souhaitent s'installer sur le territoire ou améliorer les conditions de travail et le bien-être physique et mental des soignants. Elles veillent également au renforcement de l'attractivité des territoires sous-dotés. Dans un contexte où les courbes démographiques se croisent notamment chez les médecins, elles ont un rôle important d'anticipation et de préparation des départs (en retraite majoritairement) et des arrivées. A ce titre, 65% des CPTS annoncent d'ores et déjà avoir l'intention de travailler sur l'accueil des Dr Junior.

À plus long terme, les CPTS participent à la **transformation des pratiques professionnelles** mais aussi à **l'amélioration de la qualité et de la pertinence des soins**. Les CPTS s'inscrivent dans une démarche qualité et dans une structuration des parcours en adéquation avec les recommandations de bonnes pratiques, les besoins et les ressources en présence qui peuvent, à terme, permettre une plus grande efficacité et sécurisation des prises en charge.

Focus CPTS

Contribuer au bien-être des soignants et améliorer la coordination Ville-hôpital : l'exemple de la CPTS Grand Havre (Seine Maritime)

Pour améliorer le bien-être des soignants, la CPTS Grand Havre a mis en place un **circuit de repérage et d'adressage de soignants en difficulté** (café des soignants), avec réseau d'aval.

Pour faciliter la coordination Ville-hôpital, la CPTS a également mis en place un **Comité de retour d'expérience (CREX)** permettant d'identifier les difficultés de parcours entre ville et hôpital afin d'évaluer les actions à mener.

2. CPTS : Comment ça fonctionne ?



Les étapes de création des CPTS et les financements correspondants

À l'image de chaque projet collectif au service de la santé, la mise en place d'une CPTS nécessite une première phase de préparation, impliquant les professionnels de santé engagés au sein du projet. Le processus peut différer selon les territoires, de même que le temps de construction des CPTS et dépend de facteurs multiples (dynamique préexistante, appui d'acteurs régionaux et des « tutelles », recrutement anticipé d'un coordinateur, etc.). Plusieurs étapes sont néanmoins indispensables à la mise en œuvre des CPTS :

- Sur une durée moyenne de 6 mois à un an, **la naissance du projet**, à l'initiative de plusieurs professionnels de santé, par l'identification d'un ou de plusieurs besoins et la constitution d'un **groupe de travail**. Tout au long du processus, ces professionnels peuvent être aidés par des structures d'accompagnement comme les inter-CPTS ou les URPS, en fonction des régions et territoires ;
- Sur une durée moyenne de 3 à 6 mois, **les trois étapes suivantes peuvent être menées en parallèle** :
 - **le diagnostic du territoire**, pour lequel l'équipe identifie le territoire d'intervention, les problématiques et besoins de santé de la population et les ressources disponibles ;
 - **l'information de l'ensemble des professionnels de santé du territoire** en vue de leur participation à la CPTS, qui passe par l'organisation de plusieurs réunions ;
 - **la constitution d'un groupe pilote** qui va structurer la CPTS et donner lieu aux étapes suivantes : création de l'association, recherche de financement... Cette dernière étape, généralement plus longue, peut durer environ 6 mois.
- Sur une durée moyenne de 3 à 6 mois, **le dépôt d'une lettre d'intention auprès de l'Agence régionale de santé (ARS)** : cette lettre mentionne les acteurs engagés dans la création de la CPTS, le territoire, les besoins de santé du territoire et les missions envisagées. Selon les régions, les porteurs de projets peuvent formaliser une demande de budget auprès de l'ARS, précisant l'aide souhaitée pour l'élaboration du projet. Dès cette étape, les CPTS recrutent le plus souvent un coordonnateur chargé de déployer et pérenniser le projet ;

- À ce stade, les CPTS bénéficient d'une aide de l'Assurance Maladie dont le montant est variable en fonction de la taille de la CPTS et des missions engagées à condition que la CPTS s'engage sur au moins une mission socle et sur une contractualisation ACI dans les 9 mois. Les ARS peuvent également accorder un **crédit d'amorçage** aux CPTS pour accompagner leur création et leur structuration. Ces financements ont été un levier clé pour permettre la montée en puissance des CPTS sur tout le territoire ;
- Sur une durée moyenne de 6 à 12 mois, **l'écriture du projet de santé de la CPTS**, soumis à la direction de l'ARS, en vue d'un accord conventionnel avec la CPAM concernée. Ce projet prévoit de manière concrète le fonctionnement de la CPTS, le rôle de chacun de ces membres et les projets sur lesquels la CPTS souhaite s'orienter sous le format de fiches actions ;
- Sur une durée moyenne de 3 à 12 mois **la négociation et la signature de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)** : ce contrat tripartite entre la CPTS, l'ARS et la CPAM fixe les actions menées dans chacune des missions, les indicateurs pour évaluer leur avancée et réussite et les objectifs fixés. Il permet aux CPTS de percevoir un financement pérenne et variable en fonction de la taille de la CPTS et de l'atteinte des objectifs initialement fixés. Les indicateurs et objectifs associés sont renégociés annuellement.

Un cadre souple à la main des professionnels

Le cadre des CPTS est volontairement souple, tant en ce qui concerne leurs modalités de constitution que dans leur organisation quotidienne et leur gouvernance. Concrètement, les statuts sont rédigés par les professionnels de santé qui sont libres de définir le périmètre d'intervention et les priorités des CPTS. Ces dernières sont ainsi **créées par et pour les professionnels de santé** qui décident de construire collectivement un projet de santé partagé dans leur territoire. Cette souplesse, propre à la structure associative, permet de **favoriser les initiatives des professionnels de santé et de s'adapter à des logiques territoriales variées**.

Des étapes de création nécessaires à la structuration des CPTS

De la naissance du projet à sa mise en œuvre effective, l'installation d'une CPTS et sa capacité à répondre de manière efficace aux problématiques de santé du territoire nécessite un certain temps. **Pour mesurer les effets d'une CPTS sur un territoire, il est donc essentiel de prendre en compte ce temps de maturation** plutôt que de s'en tenir aux seuls indicateurs de résultats. Concrètement, comme a pu le démontrer la première édition de l'enquête réalisée par la FCPTS, les 40% de CPTS en fonctionnement qui ont été créées depuis trois ans et plus sont celles qui ont su démontrer leur plus-value et leur capacité à répondre de manière efficace aux problématiques de santé des territoires.

3. CPTS : Une dynamique bien réelle, à renforcer et soutenir

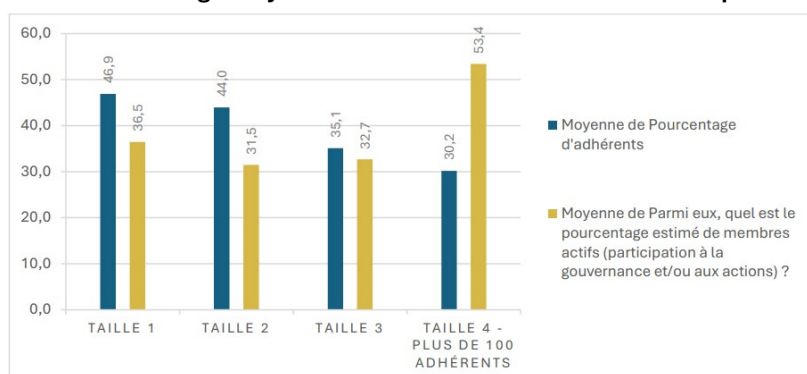
Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) sont nées d'une initiative des professionnels de santé eux-mêmes, preuve qu'elles répondent à un véritable besoin de coordination sur le terrain. En seulement quelques années, 835 CPTS ont été créées dont 650 sont déjà en fonctionnement, couvrant d'ores et déjà 84% de la population. Cette progression témoigne d'une dynamique forte, dont il est aujourd'hui attendu par le Gouvernement qu'elle soit généralisée à 100% du territoire dans les plus brefs délais.

Une adhésion croissante des professionnels de santé

Les chiffres montrent une progression constante de l'adhésion des professionnels de santé. **Plus d'un tiers d'entre eux ont déjà rejoint la CPTS de leur territoire** et cette proportion augmente avec le temps.

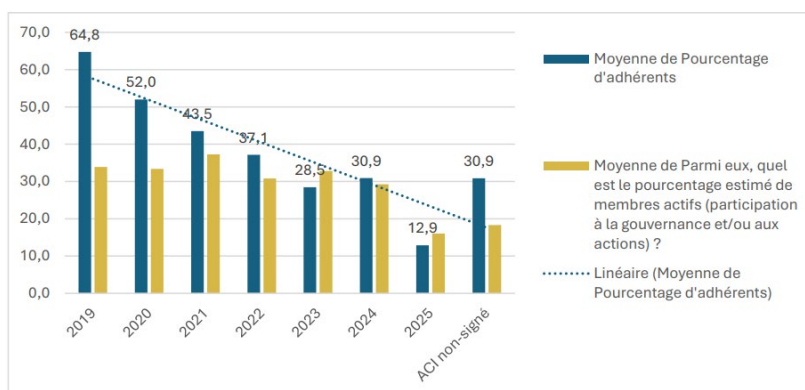
- Lors de la création d'une CPTS, environ **un tiers des professionnels de santé du territoire** adhèrent dès le départ.
- Après **quatre ans d'existence**, ce taux grimpe à **62%**, témoignant d'une relative reconnaissance de la valeur ajoutée des CPTS dans leur exercice quotidien.

Graphique n°1 : Pourcentage moyen d'adhérentes et de membres actifs par taille de CPTS



Source : Grande Enquête FCPTS 2025 – volet 1

Graphique n°2 : Pourcentage moyen d'adhérentes et de membres actifs par année de signature de l'ACI



Source : Grande Enquête FCPTS 2025 – volet 1

Cette montée en puissance a été reconnue par les pouvoirs publics dès 2023 avec le lancement du plan « **100% CPTS** », à la suite d'un **Tour de France des CPTS** destiné à évaluer leur impact sur le terrain. Le constat a été sans appel :

« Le dynamisme des professionnels de santé en CPTS est incontestable, confirmant leur rôle en tant que maillon clé de l'organisation territoriale. »

Des résultats concrets qui transforment le système de santé

Au-delà de la dynamique d'adhésion, les premières évaluations montrent que les CPTS produisent déjà **des effets tangibles** sur l'organisation des soins et l'accès à la santé. Selon un premier bilan de la Fédération des CPTS, elles jouent un rôle clé sur plusieurs fronts :

- **Accès à un médecin traitant** : 70% des CPTS ont mis en place une organisation des soins permettant d'orienter les patients sans médecins traitants vers une offre locale existante et adaptée à leurs besoins. Elles mènent notamment des actions spécifiques à destination des **publics isolés** : 55% des CPTS mettent en œuvre des actions spécifiques pour améliorer l'accès aux soins des populations éloignées du système de santé.
- **Accès aux soins non programmés** : 72,6% des CPTS ont instauré une réponse à la demande de soins urgents et 65% participent au Service d'Accès aux Soins (SAS).
En 2024, 118 720 consultations sont déclarées par les 73 CPTS répondantes, soit une moyenne de 1643 consultations par an par CPTS, soit un peu plus de 6 consultations par jour (5 jours par semaine, 52 semaines).
- **Appui à la structuration de l'offre de soins et accompagnement des professionnels** : 70% des CPTS participent à l'accueil des étudiants en santé, 58% accompagnent individuellement les projets d'installation, 45% accompagnent les professionnels dans l'optimisation du temps de soins (aides administratives, assistants médicaux, Asalée etc.)
- **Décloisonnement des secteurs et impulsion d'une dynamique partenariale sur les territoires** :
 - 90,5 % des CPTS travaillent **étroitement avec les hôpitaux**. Pour 49% des CPTS, les établissements participent au Conseil d'Administration (avec ou sans droit de vote)
 - 51 % ont mis en place une collaboration avec **les représentants des usagers**.
 - 87 % développent des **partenariats avec les collectivités locales** (communes, intercommunalités).

Les CPTS apparaissent, au travers de ces chiffres, comme un puissant intégrateur et catalyseur d'initiatives à même de répondre aux défis d'accès aux soins d'un territoire. Ces résultats confirment que les CPTS constituent bel et bien **une réponse opérationnelle aux défis de notre système de santé**.

Accompagner plutôt que freiner

Les CPTS apparaissent donc comme **un mouvement porté par les soignants eux-mêmes**. Ce mouvement se structure progressivement et fait preuve de son utilité au fil des années.

Face à ces constats, l'enjeu est donc aujourd'hui de **renforcer leur accompagnement, d'amplifier leur montée en charge et de donner aux professionnels de santé les moyens de poursuivre cette dynamique.**

4. Les priorités identifiées par la FCPTS

L'année 2025 sera charnière pour l'ensemble du réseau des CPTS, qui doit poursuivre son déploiement sur la totalité du territoire français tout en permettant aux structures déjà en place de continuer à grandir. À ce titre, la FCPTS identifie plusieurs priorités :

- **Un cadre conventionnel rénové** : 6 années se sont écoulées depuis la négociation et signature de l'ACI CPTS. Ce cadre doit nécessairement évoluer pour mieux prendre en compte les particularités des territoires, mieux évaluer les actions menées par les CPTS et accompagner leur structuration (Cf. Encadré).
- **Un cadre réglementaire clair sur ce que sont les CPTS et ce qu'elles peuvent faire dans un cadre sécurisé** : la FCPTS rappelle que les CPTS n'ont pas vocation à être des structures effectrices de soins. Or leurs missions dont le périmètre ne cesse d'être élargi et le contexte de désertification médicale les amènent trop souvent à devoir se repositionner pour répondre à la demande. Un cadre d'intervention doit être clairement défini : de la question de la rémunération des professionnels de santé réalisant des missions de service public à la sécurisation des données de santé traitées par les CPTS.
- **Renforcer l'accompagnement des CPTS en construction et en fonctionnement au national et en région** : reconnaître, soutenir les structures régionales qui accompagnent les CPTS sur le terrain et au quotidien, en complémentarité des réseaux ARS et Assurance Maladie.
- **L'identification, l'évaluation et le renforcement des bonnes pratiques mises en place par les communautés** : il sera par conséquent, essentiel d'assurer le succès de l'évaluation de l'action des CPTS au national et en proximité, prévue en 2025. Pour être efficace, ce travail devra se faire en lien et de manière concertée avec divers acteurs, dont notamment la DGOS et la CNAM. En parallèle, un travail conjoint avec les observatoires régionaux de santé, les instituts de recherche et les acteurs régionaux de l'accompagnement des CPTS devra également permettre de mesurer l'impact réel des CPTS sur l'état de santé des populations couvertes. Ces travaux, qui pourraient être effectués à intervalles réguliers, doivent ainsi conduire à l'identification des freins, des leviers, des orientations et des perspectives d'évolution des CPTS.

Une évolution des modalités de financement

Pour s'adapter au mieux aux réalités des CPTS et des territoires, la FCPTS préconise plusieurs assouplissements en matière de financement à travers :

- le **renforcement du principe de fongibilité des enveloppes budgétaires** (possibilité de transférer des crédits d'une enveloppe à l'autre), **figurant déjà dans l'ACI¹** mais dont l'interprétation fait aujourd'hui débat.
- **un financement adapté :**
 - **à la maturité des CPTS.** Notre étude relative aux frais de fonctionnement réels des CPTS sur l'ensemble du territoire national met en évidence des frais de fonctionnement variables et en augmentation avec l'ancienneté des CPTS. La maturité pourrait néanmoins se mesurer plus finement que par l'ancienneté. Il s'agit là d'une réflexion que la FCPTS souhaite porter sur une revalorisation des enveloppes de fonctionnement en fonction de critères de structuration et de maturité.
 - **à la réalité des territoires.** De nombreux territoires présentent des spécificités que les modalités actuelles de financement de l'ACI ne permettent pas de prendre en compte. La FCPTS a notamment identifié les CPTS situées en zones rurales, isolées et désertifiées, généralement de taille 1, les CPTS situées dans des zones touristiques qui font face à un afflux saisonnier de patients, les départements et régions d'Outre-mer pour lesquels de multiples problématiques se croisent (afflux saisonnier, coût de la vie, événements climatiques etc.). A titre d'exemple, questionnées sur leur **satisfaction du financement de l'ACI** sur une échelle de 0 à 10, les CPTS ont exprimé une **satisfaction de 6,7 en moyenne, avec une médiane à 7**. Si l'appréciation de l'ACI est ainsi satisfaisante, les résultats varient largement selon les régions. Les DROM sont ainsi les territoires les moins satisfaits (4,8/10 en moyenne).
- Ces points d'évolution qui nous semblent importants doivent aussi s'inscrire dans un **contrat de confiance renouvelée** entre l'Assurance Maladie, le Ministère/ARS, les syndicats signataires et les CPTS. Le cadre souple et incitatif a été un réel moteur à la constitution des CPTS. Il doit aujourd'hui être préservé tout en fixant un certain nombre de jalons pour soutenir la structuration des CPTS, une meilleure évaluation de leurs actions et avoir davantage de transparence sur l'usage des fonds.

Enseignements de l'enquête de la FCPTS en matière de fongibilité

L'enquête adressée par la FCPTS à l'ensemble des CPTS présentes sur le territoire intégrait deux questions visant à **apprécier de manière différente l'enjeu de la fongibilité des enveloppes**.

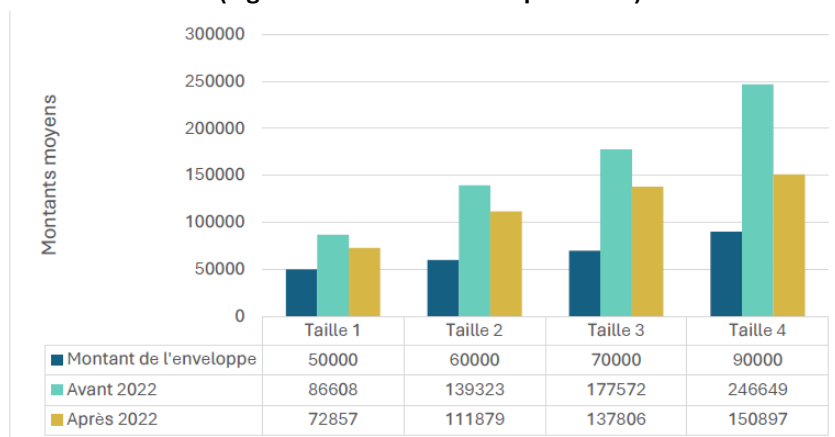
Ainsi, l'analyse des écarts entre enveloppes théoriques et dépenses réellement engagées fait émerger deux tendances :

- Des **charges de fonctionnement bien supérieures à l'enveloppe de fonctionnement** (cf. Graphique n°3) ;
- Des **dépenses sur les différentes missions inférieures aux enveloppes théoriques**.

¹ L'article 7.1 de l'ACI dispose que « *chaque communauté professionnelle dispose d'une liberté d'appréciation quant à l'utilisation et l'affectation des fonds alloués par l'Assurance Maladie dans le cadre du présent accord* »

Par ailleurs, l'analyse des écarts au regard des enveloppes effectivement versées en fonction de l'atteinte des objectifs met également en évidence le fait que **l'enveloppe globale** (fonctionnement et missions confondues), versée en prenant en compte un taux d'atteinte moyen de 45%, **correspond de justesse voire est légèrement inférieure aux dépenses réellement engagées**.

Graphique n°3 : Consommation des enveloppes fonctionnement par taille de CPTS et par ancienneté (signature de l'ACI avant/après 2022)



Source : Grande Enquête FCPTS 2025 – volet 1

A la question : « Êtes-vous contraints de ventiler vos dépenses de fonctionnement sur les enveloppes “missions” ? », les CPTS répondent à :

- 82,4% « Oui »
- 9,2% « Non »
- 8,5% « Cela dépend des années ».

Au regard de ces éléments, il est possible d'en déduire que la **fongibilité des enveloppes est déjà pratiquée de fait par la grande majorité des CPTS**, qu'elles soient autorisées à le faire par leur Caisse primaire d'Assurance maladie ou qu'elles ventilent comptablement leurs dépenses. Les CPTS pensent, par ailleurs, à 95% que la fongibilité des enveloppes est nécessaire, avec ou sans conditions.

5. Les CPTS : cibles de nombreuses idées reçues

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) font l'objet de nombreuses critiques, souvent formulées par des acteurs peu ou pas impliqués dans leur fonctionnement. Pourtant, ces idées reçues peuvent freiner l'adhésion des professionnels de santé à un dispositif conçu pour **améliorer la coordination des soins et fluidifier les parcours des patients**. Faisons le point sur ces critiques récurrentes et remettons les faits au centre du débat.

« Les CPTS coûtent cher au système de santé »

Loin d'être une charge financière excessive, les CPTS représentent **un investissement stratégique** pour l'avenir de notre système de santé. Selon les chiffres de la CNAM en 2023, elles ne représentaient que **0,05% des dépenses de santé** et **0,17% des dépenses de santé en ambulatoire**.

Ce budget permet de financer :

- **Les salariés des CPTS** (1,87 ETP en moyenne par CPTS) chargés des tâches administratives, de coordination et d'animation du réseau de soins, qui peut regrouper entre 50 et 100 professionnels, voire davantage. Au-delà de ces missions, ces professionnels sont également chargés de l'animation territoriale, des partenariats, des actions de communication et de l'événementiel de la CPTS à laquelle ils sont rattachés ;
- **La rémunération des professionnels de santé** impliqués dans les missions de service public telles que définies dans l'ACI.

Loin d'être une « gabegie financière », chaque euro investi dans une CPTS est **encadré et évalué chaque année** dans le cadre des négociations avec la CPAM.

De plus, cet investissement est **source d'économies à long terme** : en organisant une réponse territorialisée aux demandes de soins non-programmés (69% des CPTS ont mis en place une organisation de soins non-programmés et 18,7% l'ont en projet), en améliorant l'accès aux soins, en **réduisant les passages aux urgences, en limitant les hospitalisations évitables et en développant la prévention**, les CPTS contribuent à rendre notre système de santé plus efficient.

« Les CPTS sont financées à ne rien faire pendant plusieurs mois »

Certains reprochent aux CPTS de bénéficier d'un financement avant d'avoir mis en œuvre toutes leurs missions. Pourtant, ce **temps préparatoire** est essentiel pour structurer efficacement la coordination des soins sur un territoire. Cette phase durant laquelle les professionnels à l'initiative de la création d'une CPTS doivent fédérer les acteurs en ville, les informer et les convaincre de l'opportunité de créer une CPTS, peut être très chronophage et représente une charge de travail importante.

Lors de leur création, les CPTS doivent :

- **Réaliser un diagnostic territorial** : analyser collectivement les besoins, identifier les failles du système et repérer les pathologies ou situations mal prises en charge.

- **Élaborer un projet de santé structurant** : organiser les parcours de soins et coordonner l'offre de santé locale.
- **Mobiliser autour de ce projet** : ce temps de l'information et de la mobilisation est incompressible et se poursuit dans le temps. Cette mobilisation est, par ailleurs, très fragile et dépendante du contexte national et local.

Ce travail de fond, qui peut s'étendre sur **6 à 12 mois**, garantit **une organisation solide et pérenne** pour les années suivantes. C'est pourquoi les ARS et les CPAM accordent un **crédit d'amorçage** aux CPTS en phase de structuration.

Une fois la convention ACI signée avec la CPAM et l'ARS, les CPTS sont **soumises à des objectifs précis et un contrôle rigoureux**, garantissant la pertinence et l'efficacité des actions mises en place.

« Les CPTS imposent une organisation rigide aux professionnels de santé »

Contrairement à l'idée selon laquelle les CPTS ajouteraient une contrainte administrative aux professionnels de santé, elles sont au contraire un outil **pensé et créé par les soignants, pour les soignants**.

La création d'une CPTS n'est **possible que si des professionnels de santé d'un territoire en font la demande**, afin de répondre à des problématiques spécifiques rencontrées sur le terrain. Chaque professionnel est **libre de rejoindre ou non** la CPTS de son territoire. En 2023, la FCPTS s'était d'ailleurs opposée à l'inscription dans la loi visant à améliorer l'accès aux soins par l'engagement territorial des professionnels, d'une adhésion automatique aux CPTS.

Une fois la convention signée, les actions mises en œuvre doivent **respecter le cadre défini**, mais celui-ci a été établi **par et pour les soignants** afin d'assurer une meilleure prise en charge des patients. Pour autant, les soignants n'ont pas l'obligation d'adhérer aux CPTS pour pouvoir bénéficier de la majorité des outils que déploient ces dernières sur le territoire. De même, la dynamique locale créée par l'action des CPTS bénéficie à l'ensemble des patients et professionnels de santé du territoire concerné.

« Les CPTS entraînent une charge administrative inutile »

Il est vrai que la coordination des professionnels de santé et la contractualisation avec la CPAM impliquent une part de tâches administratives. **Mais celles-ci sont en grande partie prises en charge par les salariés des CPTS**, justement pour **décharger les soignants**.

Le reste du travail administratif est réparti entre les professionnels investis, mais ces efforts ne sont pas vains : ils permettent **d'optimiser les parcours de soins et d'améliorer l'efficacité au quotidien**.

Les professionnels de santé engagés dans les CPTS sont unanimes : **le temps investi dans l'organisation de la CPTS se traduit par un gain de temps et une meilleure qualité de travail au quotidien**. Plutôt que d'être une contrainte, c'est une opportunité pour **redonner du sens à leur métier**.

6. FCPTS : engagée dans chaque territoire pour une organisation ambulatoire plus efficace

La Fédération des CPTS (FCPTS) a été créée en 2017 afin d'appuyer le déploiement des CPTS et donc l'organisation ambulatoire des territoires de santé. Elle est présidée depuis janvier 2025, par le docteur Jean-François MOREUL, Médecin Généraliste, et membre de la CPTS des Vallées de l'Anjou Bleu (Maine-et-Loire). La FCPTS animée par un certain nombre de valeurs, qu'elle partage avec les CPTS adhérentes : **la pluriprofessionnalité et le partage, l'ouverture et la transversalité, la responsabilité de l'organisation de santé du territoire et l'innovation**. Afin d'éclairer les réflexions des pouvoirs publics sur l'organisation territoriale du système de santé, **elle porte la voix des 460 CPTS adhérentes constituées, représentant les deux tiers de l'ensemble des CPTS, ainsi que des professionnels de santé engagés dans ces dernières**.

En premier lieu, la FCPTS entend **accompagner ses adhérents à acquérir de nouvelles compétences**, indispensable à la gestion d'une CPTS (gestion d'une association, pilotage de projet, responsabilité de l'organisation de santé du territoire, santé environnementale...). A ce titre, elle propose notamment un **programme d'accompagnement des dirigeants**, déclinable en régions.

Elle joue à la fois **un rôle d'agrégateur d'idées et de bonnes pratiques issues de l'ensemble des CPTS** et accompagne chacune d'entre elles afin de les rendre toujours plus efficaces. **Elle aide ainsi à la création de parcours de santé, d'actions de prévention ou de protocoles de coopération et de toute innovation organisationnelle ayant un impact sur l'accès et la qualité des soins** qui ont déjà fait leurs preuves sur le terrain, tout en s'adaptant aux spécificités locales. Les journées nationales des CPTS, organisées annuellement, constituent à ce titre un vivier de bonnes pratiques, utiles à toutes les CPTS, qu'elles soient ou non adhérentes.

Par ailleurs, la FCPTS **encourage le partage d'expériences entre ses adhérents** en mettant à leur disposition différents outils (boîtes mails de discussion, forums, rencontres des collèges de salariés, groupes de travail thématiques, logiciel de gestion et de suivi des projets...) et joue, en cela, **un rôle d'« accélérateur de maturité » des CPTS**. Le **collège des coordinateurs** favorise lui aussi ce partage d'expérience et une réflexion collective entre les différentes CPTS.

La FCPTS agit également pour permettre aux CPTS de se saisir pleinement de leur responsabilité de l'organisation de santé du territoire et **accompagner la montée en compétences de l'ensemble des professionnels de santé**, pour mieux anticiper les enjeux de santé à venir.

Enfin, dans le contexte des négociations de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) qui s'ouvriront au deuxième semestre 2025, la Fédération est **engagée, avec les CPTS, dans une démarche d'évaluation**, en lien avec la direction générale de l'offre de santé (DGOS) ainsi que les observatoires régionaux de santé et des instituts de recherche.

Ce travail de longue durée vise à évaluer l'efficacité des CPTS, identifier les freins, les leviers, les orientations et leurs perspectives d'évolution. La FCPTS est également **engagée auprès des syndicats signataires**, en tant qu'experte pour alimenter leurs réflexions.

Elle dispose d'un **comité d'interface syndical** ouvert à toutes les structures représentatives des professions du secteur ambulatoire de la santé, qui permet d'entretenir un dialogue entre les CPTS et les organisations représentatives.

Annexes - Une diversité de projets sur les territoires

La force des CPTS repose sur la diversité des besoins auxquels elles répondent, selon les besoins et les particularités de chaque territoire. Alors qu'une partie des CPTS sont arrivées à maturité, après plusieurs années d'existence, les changements concrets à l'échelle locale sont probants. Tour d'horizon de plusieurs CPTS.

Seine Maritime / CPTS Grand Havre

Permettre l'accès à un médecin traitant pour 1300 patients atteints de maladie chronique

Création : décembre 2020 - 4 ans d'existence

Professionnels de santé : 453

Territoire et population : 9 communes – 215 592 habitants

Projets et actions :

- **Maladies chroniques** : création d'un pôle de santé libéral pour les patients en affection de longue durée (ALD) sans médecin traitant, géré par les médecins retraités.
- **Bien être des soignants** : mise en place d'un circuit de repérage et d'adressage de soignants en difficulté (café des soignants), avec réseau d'aval.
- **Coordination Ville-hôpital : mise en place d'un Comité de retour d'expérience (CREX)** permettant d'identifier les difficultés de parcours entre ville et hôpital afin d'évaluer les actions à mener.
- **Transmission des informations entre acteurs de santé du territoire** : diffusion d'une newsletter, lue par 2000 personnes dont l'ARS et la CPAM, et différents outils de communications.

Résultats :

- **Auprès des professionnels de santé et des structures de santé :**
 - **Attractivité des territoires** : actions menées auprès des étudiants, des remplaçants et des professionnels installés, en partenariat avec la métropole.
 - **Accompagnement dans le parcours professionnel** : la CPTS est identifiée comme un acteur ressource par les partenaires et professionnels.
 - **Meilleure coordination autour du patient** grâce aux outils numériques.
- **Auprès des patients :**
 - **Amélioration de l'accès au médecin généraliste** : 250 rendez-vous donnés par jour, accès permis à un médecin traitant pour 1300 patients atteints de maladie chronique, **accès facilité aux soins secondaires et tertiaires** notamment grâce à la téléexpertise et la qualité des soins.
- **Auprès des partenaires du territoire :**
 - **Amélioration de la visibilité des actions de la CPTS**, notamment grâce à la diffusion d'une newsletter, lue par 2000 personnes dont l'ARS et la CPAM, et différents outils de communications.

Améliorer l'accès aux soins psychiatriques

Création : 2017 - 8 ans d'existence

Professionnels de santé : 350

Territoire et population : 36 communes – 62 372 habitants

Projets et actions :

- **Accès aux soins psychiatriques** : mise en place du dispositif « Médecine générale et psychiatrie 37 » avec 5 autres CPTS du collectif des CPTS 37. Le dispositif permet notamment aux médecins généralistes de solliciter l'avis d'un psychiatre et d'orienter leurs patients vers des thérapies cognitivo-comportementales pour traiter les dépressions et insomnies.
- **Maladies chroniques** : mise en place d'activités sportives sur ordonnance comme le tango pour les patients atteints de maladies neurodégénératives chroniques, ateliers d'éducation thérapeutique du patient (ETP) pour les patients atteints de maladies chroniques pluri-pathologiques (cardiovasculaire, lombalgie, diabète, BPCO...).

Résultats :

- **Auprès des professionnels de santé et des structures de santé :**
 - **Attractivité du territoire** : augmentation du nombre de MSP et ESP.
- **Auprès des patients :**
 - **Diminution du temps d'obtention d'un holter cardiaque**, grâce à un travail entrepris entre les cardiologues et les médecins généralistes via la CPTS.
- **Auprès des partenaires du territoire :**
 - **Coordination des acteurs et organisation d'échanges**, comme le forum sur l'AVC.

Au cœur d'actions de prévention et de dépistage de proximité

Création : 2017 - 8 ans d'existence

Professionnels de santé : 2 348

Territoire et population : 34 communes – environ 360 000 habitants

Projets et actions

- **Accès aux soins** : mise à disposition d'une **cartographie interactive** des professionnels de santé, des centres d'hébergement d'urgence et des équipements médicaux lourds, en collaboration avec les URPS de la Martinique, la préfecture et l'ARS.
- **Prévention** : **parcours de prise en charge et de prévention de l'obésité chez l'enfant**, mettant en relation des professionnels, autour de la plateforme Bot Design (95 enfants pris en charge) ; **actions de prévention et réalisations de dépistages gratuits dans les communes avec les « villages santé »**.
- **Situations sanitaires exceptionnelles (SSE)** : préparation et prise en charge de SSE, notamment lors de la saison cyclonique, avec la préfecture et la DEAL.

Résultats

- **Auprès des professionnels de santé et des structures de santé :**
 - **Coordination** pour la prise en charge de maladies chroniques et de plaies complexes.
- **Auprès des patients :**
 - **Amélioration de l'accès aux soins** : 0,01% de demandes non honorées grâce à une bonne connaissance des acteurs professionnels de santé du territoire.
 - **Prise en charge coordonnée** des patients atteints de dengue.
- **Auprès des partenaires du territoire :**
 - **Collaboration avec les EHPADs** : organisation de séances d'activité sur la perte d'autonomie.
 - **Signature d'un partenariat** avec la collectivité territoriale de Martinique (CTM) et les mairies de Martinique.

Yvelines / CPTS Val de Seine

Coordonner les professionnels de santé pour répondre aux besoins face à la pénurie de médecins

Création : 2019 - 6 ans d'existence

Professionnels de santé : 120

Territoire et population : 20 communes – 117 289 habitants

Projets et actions

- **Accès aux soins** : pour pallier la difficulté d'accès à un médecin traitant, une action financée par le CNR, menée conjointement avec la CPTS voisine Yvelines Nord 79-Porte de Normandie, consiste à recevoir les demandes individuelles de patients sans médecin traitant, analyser les situations pour en définir le degré d'urgence et le niveau de complexité, élaborer un dossier structuré pour chaque demande, avec une proposition de « cercle de soins ».
- **Prévention** : des actions systématiquement coconstruites avec les communes du territoire (prévention et repérage du diabète, Octobre rose, ateliers et réunions parentalité).
- **Innovation locale** : lancement en janvier 2025 d'une **bourse aux projets**, avec une fiche méthodologique et une trame de dossier à compléter pour recenser les idées et énergies individuelles.

Résultats

- **Auprès des professionnels de santé et structures de santé :**
 - **Meilleure connaissance entre acteurs et sortie de l'isolement**, notamment grâce à l'organisation de séances de travail, d'évènements et groupes de travail.
 - **Mise à disposition d'outils concrets** pour simplifier les parcours et mieux orienter les patients.
- **Auprès des patients (objectifs visés) :**
 - Amélioration progressive de l'accès aux soins

- Parcours plus adaptés
- Prévention plus visible et de proximité
- **Auprès des partenaires du territoire :**
 - Identification de la CPTS par les élus des communes du territoire, débutée avec la crise Covid.

Eure-et-Loir / CPTS Sud 28

Diminuer les passages aux urgences et accompagner le maintien à domicile

Création : 2017 - 8 ans d'existence

Professionnels de santé : 213

Territoire : 70 communes

Projets et actions

- **Organisation des parcours** : parcours maintien à domicile (convention SDIS-CPTS-MDA) sur la prévention primaire (repérage des professionnels de santé), secondaire (filrière relevage avec le SDIS) et tertiaire (sorties du centre hospitalier pour motifs de chute), repérage, bilan santé, pochettes de coordination ville-hôpital, séances d'activité physique adaptée (APA).
- **Coordination ville-hôpital** : entrées directes avec le service adapté (mise en place d'un guichet unique), fiches de sortie de liaison.
- **Accès aux soins : soins non-programmés pluriprofessionnels** au service de la population régulés par l'Assistante Coordination Parcours Santé (ACPS).

Résultats

- **Auprès des professionnels de santé et structures de santé :**
 - **Formation** : programme de soirées de formation continue pluriprofessionnelle.
 - **Repérage des pratiques complémentaires** en vue de proposer des prises en charge globales dans le cadre d'un parcours de santé intégrative.
 - **Accueil des étudiants**, édition d'un livret d'accueil, mis à jour chaque année.
- **Auprès des patients :**
 - **Accès aux soins** : 1430 consultations de soins non-programmés en médecine générale, 160 patients en ALD ayant retrouvé un médecin traitant, 29 patients vus par un dentiste depuis octobre 2024, 80 protocoles de coopération, 40 enfants ayant bénéficié de séances de kiné respiratoire.
 - **Organisation des parcours** : 400 personnes repérées dans le parcours maintien à domicile, 537 séances d'APA réalisées sur prescription médicale, 147 hospitalisations directes, **75 téléexpertises** à Châteaudun.
- **Auprès des partenaires du territoire :**
 - **Centre hospitalier** : diminution du passage aux urgences, parcours organisés entre le centre hospitalier et la CPTS.
 - **Partenariat avec les élus locaux** : partenaires essentiels et relais pour l'information, mises à disposition au quotidien (APA, actions de prévention). Ils participent à la visibilité du parcours de soins de l'utilisateur.

- **Acteurs médico sociaux** : acteurs essentiels du parcours maintien à domicile.

Vendée / CPTS Centre-Vendée

Organiser des soins non programmés et permettre des actions mobiles de prévention

Création : 2020 - 5 ans d'existence

Professionnels de santé : 192

Territoire et population : 46 communes – 180 000 habitants

Projets et actions

- **Accès aux soins** : mise en place de soins non-programmés dans le cadre du SAS 85, en médecine générale puis élargi en pluriprofessionnel (Centre de soins non-programmés co-porté ville-hôpital et créneaux SNP dans les cabinets volontaires, IDEL mobiles pour évaluation paraclinique des patients à domicile, protocoles de coopération avec les pharmaciens d'officine, projet de SNP dentaire, projet de SNP sages-femmes, projet d'accès direct aux MKDE...)
- **Actions de prévention** : partenariat avec l'association « A vos soins » pour le déploiement du « MarSOINS », unité mobile de prévention dans une démarche de « aller vers », qui s'appuie sur des professionnels de santé bénévoles, exerçant en ville, à l'hôpital ou retraités.

Résultats

- **Auprès des professionnels de santé** :
 - **Déploiement progressif de la téléexpertise** avec un outil choisi en commun ville-hôpital entre les médecins généralistes et les spécialistes de second recours, puis entre les autres professionnels de santé et les médecins généralistes
 - **Parcours imagerie médicale** : fruit d'un partenariat avec les services de radiologie de l'hôpital et de la clinique, il a permis de réserver des créneaux non programmés aux médecins généralistes de ville pour des situations cliniques précises (évaluation en cours).
- **Auprès des patients du territoire** :
 - **Consultations d'accès aux soins (CAS)** : ces consultations assurées par des internes SASPAS, une journée par semaine chacun, dans le cadre d'un stage « hybride », permettent d'assurer le suivi médical de patients vulnérables présentant des pathologies chroniques et n'ayant pas de médecin traitant
 - **Coopération étroite avec les associations partenaires du territoire pour l'orientation des patients sans médecin traitant** qui nécessitent la reprise d'un suivi médical
 - **Mise en place d'une liste d'attente commune numérique de recherche d'un médecin traitant pour les patients du territoire.**
- **Auprès des partenaires du territoire** :
 - **Travail conjoint avec le DAC (DAPS 85)** sur de nombreux dossiers

- **Lien étroit avec les directions et les CME des établissements de santé du territoire dans le cadre de COPIL réguliers**
- **Santé mentale** : travail sur le projet territorial de santé mentale (PTSM) et mise en place de la communauté territoriale de santé mentale
- **Attractivité médicale** : collaboration avec les élus locaux