2023

# Santé Info Droits PRATIQUE

B.7.1

DÉMOCRATIE SANITAIRE

# LES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ (CPTS)

## DE QUOI S'AGIT-IL ?

La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) est un réseau territorial constitué par des professionnels de santé, autour d'un projet de santé destiné à mieux répondre aux besoins de la population sur ce territoire. Elle est composée de professionnels regroupés, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, et d'acteurs médico-sociaux et sociaux.

Le projet de santé formalisé par la CPTS précisant notamment son territoire d'action est transmis pour validation à l'Agence régionale de Santé.

Les CPTS ont vocation à rassembler, à l'initiative des professionnels de santé de ville, tous les volontaires d'un territoire jouant un rôle dans la réponse aux besoins de soins de la population. Elles y associent progressivement d'autres structures telles que les établissements et services sanitaires et médico-sociaux dont les hôpitaux de proximité, les établissements d'hospitalisation à domicile, etc.

Les CPTS se distinguent des formes classiques d'exercice coordonné (notamment des maisons de santé, les centres de santé, les équipes de soins pluridisciplinaires…) de par son aspect territorial et populationnel. En effet, elles se concentrent sur la coordination porteuse d'une réponse collective aux besoins de santé de la population, là où les autres organisations ont pour objet la coordination clinique de proximité centrée sur le patient à l'échelle des territoires.

**L'Accord conventionnel interprofessionnel (ACI)** en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé signé le 20 juin 2019 définit les grands principes de financement par l'Assurance maladie. L'Ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé est venue compléter le dispositif.

Les choix d'organisation et de gouvernance sont, quant à eux, propres aux professionnels de santé qui la composent.

Depuis le 14 mai 2022, les CPTS sont nécessairement constituées sous forme d'associations loi 1901.

Deux avenants ont été signés pour les CPTS :

- L'avenant 1 à l'ACI CPTS : L'avenant 1 à l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS a été publié au Journal officiel le 3 janvier 2021. Il simplifie la représentation de la section sociale au sein des commissions paritaires régionales et locales.

- L'avenant 2 à l'ACI CPTS : Cet avenant (PDF) favorise le développement de l'exercice coordonné, via des mesures incitatives pour le déploiement des CPTS. Il renforce notamment le dispositif d'accompagnement à la création des CPTS et augmente les aides financières proposées. De plus, il valorise leur apport à la gestion des crises sanitaires graves, suite à leur mobilisation dans la gestion du Covid-19.

## CE QU'IL FAUT SAVOIR

L'Accord conventionnel interprofessionnel définit 3 missions obligatoires (socle) et 2 missions complémentaires (optionnelles) à la charge des communautés professionnelles territoriales de santé. L'Ordonnance de 2021 a officialisé ces missions en les complétant par la participation à la réponse aux crises sanitaires.

**3 missions prioritaires et obligatoires** à mettre en œuvre progressivement :

- Faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville ;
- Organiser les parcours pluri professionnels autour du patient ;
- Développer la prévention à l'échelle d'une population.

### 01 AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS

#### Faciliter l'accès à un médecin traitant

- En lien avec les acteurs du territoire concerné et notamment l'assurance maladie faire un recensement des patients à la recheche d'un médecin traitant.
- Analyse leur niveau de priorité au regarde de leur état de santé (fragilité, précarité).
- Mettre en oeuvre une organisation pour leur proposer un MT parmi les médecins de la communauté.

#### Améliorer l'accès à des soins non programmés

- Organisation permettant la prise en charge le jour même ou dans les 24h de la demande d'un patient en situation d'urgence non vitale.
  *Professionnels concernés : médecins de premier recours et de second recours et les autres professionnels den santé dans leur champ de compétence.*
- Développement du recours à la télésanté.
- Elaboration de protocole organisationnels.

### 02 ORGANISATION DE PARCOURS PLURIPROFESSEIONNELS AUTOUR DU PATIENT

#### Assurer une meilleure coordination pluripro afin d'éviter les ruptures de parcours du patient et favoriser son maintien à domicile.

En développant :

- Des actions de prévention-de dépistage-de promotion de la santé qui soient adaptées aux besoins spécifiques du territoires.
- Des actions en faveur de l'amélioration de la qualité et de l'efficience des prises en charges et en facilitant l'installation de professionnels sur le territoire.

### 03 DÉVELOPPEMENT DES ACTIONS TERRITORIALES DE PRÉVENTION

#### Développement d'actions territoriales de prévention : dans une démarche pluripro en lien avec les besoins du territoir et les actions doivent êtres définis avec l'ensemble des membres de la communauté.

Exemples d'actions de prévention portées par une CPTS :

- Participation à la diffusion de recommandations existantes en cas de vague de chaleur.
- Actions conjuguées des professionnels de santé dans le cadre de la vaccination antigrippale.
- Prévention des addictions
- Prévention des risques iatrogènes etc.

*Source: www.avecsante.fr*

### 2 missions complémentaires et optionnelles :

- Renforcer la qualité et la pertinence des soins dans une dimension pluri professionnelle ;
- Accompagner les professionnels de santé sur le territoire.

**DÉVELOPPEMENT DE LA QUALITÉ ET DE LA PERTINENCE DES SOINS**

**Dans une dimension pluripro il faut :**

- **Échanger** sur les pratiques.
- **Organise**r des concertations autour de cas patients (notamment cas complexes).
- **Formaliser** des retours d'expériences en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques.

Les thèmes des pratiques sont à définir au sein de chaque CPTS en fonction des besoins identifiés.

Pas de nécessité de se référer à un cahier des charges particulier.

**ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE**

- **Organiser** des actions en mettant en avant le caractère attractif d'un territoire (présentation de l'offre de santé du territoire, compagnonnage, promotion de travail coordonné des professionnels de santé et des autres acteurs du territoire etc.).
- **Mobiliser** ses ressources pour faciliter l'accueil des stagiaires.

*Source: www.avecsante.fr*

## COMMENT ÇA MARCHE ?

### Financement : le cadre juridique

C'est l'Accord conventionnel interprofessionnel qui pose un cadre financier pérenne.

Pour bénéficier du cadre d'accompagnement et de financement prévu par l'accord conventionnel, une CPTS doit :

- Élaborer un projet de santé validé par l'Agence régionale de Santé (le silence gardé pendant deux mois valant acceptation).
- Signer un contrat tripartite avec l'ARS et l'Assurance maladie dont les principes doivent être conformes à un contrat type annexé à l'accord conventionnel.

Avant de bénéficier de ce financement stable, l'ARS peut attribuer des aides pour passer un crédit d'amorçage destiné à indemniser le temps passé à l'élaboration du projet ainsi qu'une aide au recrutement d'un coordinateur.

Le contrat tripartite doit faire l'objet d'une demande auprès de la caisse d'Assurance maladie (CPAM/CGSS) en joignant les documents suivants :

- La copie du projet de CPTS ;
- Les statuts ;
- Les contours du territoire d'intervention ;
- La liste des membres de la communauté professionnelle avec leurs statuts, conformément à un contrat type annexé à l'accord conventionnel.

Le contrat tripartite est conclu pour **une durée de 5 ans** dans la limite de la durée de validité de l'accord conventionnel interprofessionnel.

## Un financement en 2 volets

### Un financement du fonctionnement en fonction de la taille du territoire couvert par la CPTS, en démographie

*Source : Assurance maladie*

### Un financement des missions

Chaque mission est valorisée par une part équivalente en fixe et en variable selon la taille des CPTS.

Dans chaque contrat, sont fixés des indicateurs d'actions et de résultats pour le suivi et le financement variable de chaque mission déployée par la communauté professionnelle.

Ces indicateurs doivent valoriser l'intensité des moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle et mesurer l'impact des actions de la communauté sur le territoire. Le contrat doit ainsi déterminer :

- Les indicateurs retenus pour le suivi des missions,
- Les indicateurs pris en compte dans le calcul du financement variable alloué à la communauté professionnelle, mesurant les effets des actions relevant du champ de sa responsabilité.

Seuls les indicateurs de suivi de la mission d'amélioration de l'accès aux soins sont définis nationalement par l'ACI :

- Progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte ;
- Réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients en affection de longue durée, de plus de 70 ans et ceux couverts par la Complémentaire santé solidaire ;
- Réduction du taux de passage aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation ;
- Augmentation de la part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville ;
- Augmentation du nombre de consultations de soins non programmés (consultation sans rendez-vous par un médecin généraliste libéral sous 24h).

Pour les autres missions socles et optionnelles, les indicateurs d'actions et de résultats et les niveaux d'atteinte fixés sont définis localement au niveau de chaque CPTS et inscrits au contrat.

Le tableau suivant résume le financement total annuellement mobilisable comprenant le financement du fonctionnement de la structure ainsi que les aides pour l'exercice des 5 missions (prioritaires et complémentaires). Il peut atteindre un maximum de 220 000 €/an pour une CPTS Taille 1 et jusqu'à 450 000 €/an pour une CPTS Taille 4.

MONTANT ANNUEL — Communauté de

| Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle | TOTAL | Taille 1 — 50 000 € | Taille 2 — 60 000 € | Taille 3 — 75 000 € | Taille 4 — 90 000 € |
|---|---|---|---|---|---|
| Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (prioritaire) | Volet Fixe / Moyens | 15 000 € | 17 500 € | 25 000 € | 30 000 € |
| | Volet variable/actions et résultats | 15 000 € | 17 500 € | 25 000 € | 30 000 € |
| | Volet lié à l'organisation des soins non programmés<br>Compensation des professionnels de santé | 10 000 € | 12 000 € | 15 000 € | 20 000 € |
| | *Volet supplémentaire lié à l'organisation des soins non programmés*<br>*Financement spécifique pour le traitement et l'orientation des demandes de soins non programmés (enveloppe fléchée)* | *35 000 €* | *45 000 €* | *55 000 €* | *70 000 €* |
| | **TOTAL** | **75 000 €** | **92 000 €** | **120 000 €** | **150 000 €** |
| Missions en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient (prioritaire) | Volet Fixe / Moyens | 25 000 € | 35 000 € | 45 000 € | 50 000 € |
| | Volet variable/actions et résultats | 25 000 € | 35 000 € | 45 000 € | 50 000 € |
| | **TOTAL** | **50 000 €** | **70 000 €** | **90 000 €** | **100 000 €** |
| Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (prioritaire) | Volet Fixe / Moyens | 10 000 € | 15 000 € | 17 500 € | 20 000 € |
| | Volet variable/actions et résultats | 10 000 € | 15 000 € | 17 500 € | 20 000 € |
| | **TOTAL** | **20 000 €** | **30 000 €** | **35 000 €** | **40 000 €** |
| Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (complémentaire) | Volet Fixe / Moyens | 7 500 € | 10 000 € | 15 000 € | 20 000 € |
| | Volet variable/actions et résultats | 7 500 € | 10 000 € | 15 000 € | 20 000 € |
| | **TOTAL** | **15 000 €** | **20 000 €** | **30 000 €** | **40 000 €** |
| Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (complémentaire) | Volet Fixe / Moyens | 5 000 € | 7 500 € | 10 000 € | 15 000 € |
| | Volet variable/actions et résultats | 5 000 € | 7 500 € | 10 000 € | 15 000 € |
| | **TOTAL** | **10 000 €** | **15 000 €** | **20 000 €** | **30 000 €** |
| **Financement total possible** | **Volets fixe et variable** | **220 000 €** | **287 000 €** | **370 000 €** | **450 000 €** |

*Source : Assurance maladie*

Une fois l'accord signé, chaque CPTS dispose d'une liberté d'appréciation quant à l'utilisation et l'affectation des fonds alloués par l'Assurance Maladie. Des échanges réguliers peuvent avoir lieu tout au long de l'année, organisés à l'initiative des acteurs professionnels, de l'ARS ou de l'Assurance maladie afin de faire le point sur les missions retenues.

Une réunion annuelle de suivi et d'évaluation des missions de la CPTS est organisée dans un délai de deux mois suivant la date anniversaire du contrat : cette rencontre doit permettre aux parties de s'accorder sur l'intensité des moyens engagés dans la réalisation des missions, et également sur le taux d'atteinte des indicateurs préalablement fixés.

A la suite de ces différents échanges, il peut apparaitre la nécessité de revoir les termes du contrat initial. Dans ce cas, un avenant au contrat peut être signé à tout moment.

## POINT DE VUE

France Assos Santé salue la logique de pluri professionnalité, de transversalité des parcours, inhérentes au concept de CPTS. Par ailleurs, l'ampleur des moyens accordés (450 000 € maximum) semble prendre la mesure du virage ambulatoire envisagé par les pouvoirs publics.

Nous nous inquiétons en revanche du caractère non opposable de cette démarche : que se passera-il pour les territoires où les professionnels ne mobilisent pas pour s'organiser ? Il y a un risque de création de territoires atones, et donc d'augmentation des inégalités territoriales d'accès aux soins.

Par ailleurs, nous regrettons le peu de place qui a été accordé aux représentants des usagers dans les instances de gouvernance de ce dispositif.

En effet, seuls ont été attribués, par l'ACI, à un représentant de France Assos Santé : un siège à la commission mixte paritaire nationale (CPN) et un dans chaque commission mixte paritaire régionale (CPR).

Chacune à son niveau, ces instances ont pour rôle de :

- Veiller au respect des dispositions de l'ACI ;
- Suivre la montée en charge des contrats conclus conformément au contrat type ;
- Émettre un avis sur les outils d'accompagnement des communautés professionnelles (CPN), sur les difficultés de mise en œuvre des contrats (CPR) ;
- Valider les modalités de mise en place de l'évaluation (CPN) ;
- Préparer les éventuels avenants et annexes à l'ACI (CPN) ;
- Émettre un avis en cas de difficultés rencontrées dans la désignation des membres d'une commission paritaire régionale ou locale (CPN) ;
- Suivre l'impact des missions mises en œuvre par les communautés professionnelles de la région sur l'offre de soins (CPR).

**Les textes sont en revanche muets sur la participation de représentants d'usagers au sein même des CPTS**. Nous estimons que seuls les représentants d'associations agréées en santé en application de l'article L1114-1 du Code de la Santé publique doivent être en mesure d'intégrer les CPTS, car la représentation des usagers passe par une appartenance associative qui apporte plus de garanties que le représentant porte une parole collective et non un point de vue individuel.

### 3 niveaux de participation envisagés pour les usagers

Nous revendiquons que :

1) L'implication des membres de France Assos Santé (des Unions Régionales des Associations Agréées d'usagers du Système de Santé) dans les **instances régionales suivantes** :
   - Dans le comité de suivi régional des CPTS, géré par l'ARS, et à la commission paritaire régionale de suivi de l'ACI, gérée par l'Assurance maladie
   - Dans l'instance régionale d'instruction des CPTS qui émet un avis sur chaque projet de santé.
2) La participation des associations d'usagers **aux projets de CPTS sur les territoires** : parties prenantes à l'élaboration du diagnostic de santé du territoire de la CPTS ainsi qu'à la réalisation des actions du projet de santé de la CPTS, en s'impliquant sur les chantiers engagés qui les concernent (actions de prévention, lien ville /hôpital etc.)
3) Les représentants des usagers dans les conseils territoriaux de santé dit « CTS » doivent être partie prenante à la **construction des indicateurs et à l'évaluation des actions des CPTS** des territoires concernés

Pour une communication optimale entre toutes les parties prenantes, **une rencontre entre les porteurs de projets de CPTS et l'URAASS** pourrait être proposée dès réception de la lettre d'intention par le binôme accompagnateur Assurance maladie/ ARS.

Enfin, une place **peut être envisagée** dans la gouvernance même de la CPTS. Ainsi, en l'absence de textes, plusieurs options sont possibles alternatives ou cumulatives :

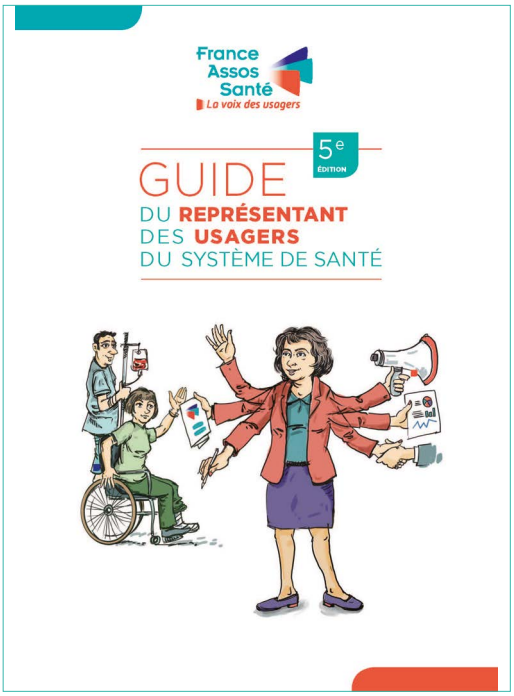
- Un siège, en tant que représentant des usagers au sein du conseil d'administration de la CPTS ;
- Une participation via « un collège des usagers » créé au sein de l'Assemblée générale et du Conseil d'administration de la CPTS (hypothèse Maximale)

Enfin et pour rappel, la mission de traitement des plaintes et réclamations n'est (pour le moment) pas une mission identifiée pour les CPTS.

# TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Code de la Santé publique : articles L1434-12 à L1434-13 ;
- Arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé signé le 20 juin 2019 ;
- Instruction DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) ;
- Instruction DGOS/DIR/CNAM 2019/2018 du 9 octobre portant dispositions et modalités d'accompagnement à proposer aux porteurs des projets de Communautés Professionnelles Territoriales de santé.

Recommandation HAS sur la participation des usagers en soins primaires : https://www.has-sante.fr/jcms/p_3448949/fr/engagement-des-usagers-dans-les-maisons-centres-et-territoires-de-sante




## EN SAVOIR PLUS

**Santé Info Droits 01 53 62 40 30**

La ligne associative d'information et d'orientation de France Assos Santé sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.
**Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h.**
**Mardi, jeudi : 14h-20h**

***Posez vos questions en ligne sur www.france-assos-sante.org/sante-info-droits/***

Santé Info Droits
01 53 62 40 30
La ligne de France Assos Santé

- **Guide pratique « Constituer une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) en Île -de – France »**, édité par l'Agence régionale de Santé d'Ile-de-France

- **Guide pratique « Construire une CPTS »** édité par AvecSanté (association de loi 1901, créée en 2008 par et pour les professionnels de santé libéraux exerçant sous ces formes d'exercice coordonné)

## ÉVALUEZ NOTRE DOCUMENTATION !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de notre documentation disponible en ligne à l'adresse suivante :

**https://www.france-assos-sante.org/documentation/evaluer-la-qualite-de-linformation/**

N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !

FP-2019-B.7.1-E4-23

*© Tous droits réservés. Aucune partie de ce document ne peut être reproduite sous aucune forme ou par quelque moyen électronique ou mécanique que ce soit, par photocopie, enregistrement ou par quelque forme d'entreposage d'information ou de système de recouvrement, sans la permission écrite de France Assos Santé*