



UNE CPTS, POURQUOI ?

Parcours et territoire

La CPTS permet aux professionnels de santé de l'ambulatoire de s'organiser entre eux sur un territoire à taille humaine, pour proposer une réponse aux besoins de santé de la population en orientant les patients dans le parcours de santé pertinent pour chacun. Après l'approche singulière de la relation médecin-patient (colloque singulier) et l'approche populationnelle (patientèle médecin traitant), elle constitue ainsi l'échelon territorial local de la prise en charge globale d'une population.

C'est donc une évolution majeure de notre approche de médecin généraliste et de professionnel du premier recours.

Une CPTS poursuit plusieurs objectifs :

- Favoriser l'accès aux soins, en permettant l'accès à un médecin généraliste traitant,
- Organiser la réponse aux demandes de soins non programmés,
- Organiser l'exercice coordonné des professionnels de santé notamment pour la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques,
- Fluidifier le parcours de santé des patients, en équipe pluriprofessionnelle en lien avec les dispositifs d'appui existants,
- Optimiser les liens entre l'ambulatoire, les établissements hospitaliers et le secteur médico-social,
- Promouvoir les comportements favorables à la santé et relayer les campagnes de santé publique nationales et régionales,
- Favoriser la formation de l'équipe pluriprofessionnelle,
- Favoriser l'accueil et la formation des stagiaires des différentes professions de santé.

Autonomie et liberté

La CPTS est une organisation à l'initiative des professionnels de santé du territoire. Elle décide en autonomie :

- Du territoire concerné,
- Des projets et des problèmes qui seront traités par la CPTS,
- Du choix du ou des dispositifs d'appui à la coordination,
- Des modalités de fonctionnement.

Son activité est centrée sur la coordination de soins.

La CPTS n'a pas les contraintes d'une structure immobilière commune.

De nouveaux moyens

Ces nouvelles organisations seront financées par l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI-CPTS). Ces moyens permettent de soutenir les initiatives locales des professionnels, sur un modèle ascendant (ou émanant du terrain). Ils permettent aussi le financement du temps de coordination des professionnels dont le bénévolat était un frein au développement de coopérations pluriprofessionnelles.

Mieux se connaître pour ne pas rester seul

La CPTS permet de mieux se connaître et de créer des actions pour améliorer la prise en charge des patients mais aussi la vie quotidienne des professionnels. Elle lutte contre l'épuisement professionnel en permettant de ne plus rester seul dans les situations complexes.

Un outil de reconnaissance et un interlocuteur pour nos partenaires

La CPTS permet de donner de la visibilité et du poids aux professionnels de ville, afin qu'ils soient mieux reconnus de l'hôpital, des ARS et de l'Assurance maladie, sur des sujets comme par exemple le retour d'hospitalisation, les urgences, ou encore le parcours de soins coordonnés.

LES POINTS POSITIFS

Envisager de nouvelles actions

La CPTS place les professionnels de santé comme force de proposition sur les enjeux et projets à développer ou à négocier sur le territoire. En plus d'aider à sa création et à sa coordination, le financement d'une CPTS permet de développer de nouvelles actions : éducation thérapeutique en ville, interface médico-sociale, prise en charge psychologique, mutualisation des ressources, développement de la téléconsultation et télé-expertise de façon structurée plutôt que de les laisser s'installer de manière « sauvage » aux mains de prestataires externes.

Un gage de pertinence

Portées par les professionnels, centrées sur les problèmes identifiés et les besoins exprimés par les patients et les professionnels, ces actions correspondront mieux aux besoins et aux spécificités de la population de ce territoire. Répondre collectivement devrait permettre de limiter les redondances, réduire les coûts des soins, et les iatrogénies induites par des parcours inappropriés.

La CPTS permettra d'apporter des solutions réfléchies collectivement à des problèmes qui compliquent l'exercice professionnel et qui trouvent des solutions dans l'intelligence collective. Cela permet aussi de développer l'évaluation des dispositifs en termes de production de soins et d'efficacité.

Changer de culture

La CPTS permet une réorganisation des professionnels de ville. Elle reconnaît et valorise le travail ensemble, elle promeut l'entraide entre professionnels de santé et peut augmenter l'attractivité pour les plus jeunes.

Se décroisonner pour plus de qualité

La CPTS est un lieu de rencontre et de (re-)connaissance des professionnels locaux des champs médical, médico-social et social. Cette interprofessionnalité élargie optimise l'utilisation des ressources : elle permet une meilleure organisation territoriale pour la prise en charge globale des patients, notamment les patients les plus complexes, et ainsi d'améliorer la qualité de la réponse aux patients.

Un système horizontal

La CPTS existe par son travail collectif au service de la santé de la population d'un territoire. L'adhésion à la CPTS se fonde sur des buts communs avec une confiance mutuelle entre les membres. Son organisation permet de clarifier et de respecter le rôle de chacun. Les décisions stratégiques en son sein sont basées sur le consensus.

S'organiser ou être organisés par d'autres ?

La CPTS traduit une attente sociétale forte et nécessite une mutation professionnelle importante. Elle représente les professionnels de soins ambulatoires et porte leurs projets. Elle devient l'interlocuteur visible crédible et légitime auprès des établissements, des institutions et des collectivités territoriales, notamment les Groupements Hospitaliers de Territoires (GHT) et les établissements privés, les départements, les Agences Régionales de santé (ARS), ou encore les Caisses Primaires d'Assurance Maladie (CPAM). Aux professionnels de saisir cette opportunité.

LES POINTS DE VIGILANCE

La carte et le territoire

La définition du territoire de la CPTS doit partir du terrain et des organisations professionnelles existantes pour se construire en cohérence. Ce territoire doit rester à l'échelle humaine pour que les professionnels s'y reconnaissent. Des structures associatives préexistantes (type maison médicale de garde ou SOS Médecins) peuvent exister sur des bassins de population supérieurs au bassin de population de la CPTS, nécessitant l'adhésion de ces structures à plusieurs CPTS voisines, et par là, la coordination entre CPTS.

Le non-chevauchement des CPTS dans un territoire ne peut donner priorité au système « premier arrivé premier servi », appelant à la vigilance pour que les projets restent conformes à l'esprit de la Loi.

La constitution d'une CPTS peut inclure la participation des patients (patients traceurs, patients experts, associations de patients).

La CPTS doit participer à la construction des dispositifs d'appui à la coordination (DAC) dont les missions doivent répondre aux besoins des professionnels. Les DAC ne peuvent être imposés aux professionnels.

Partir de l'existant et le respecter

Une organisation préalable des soins primaires sur le futur territoire de la CPTS peut favoriser la création de cette CPTS, mais n'est pas une condition indispensable. Le secteur ambulatoire est relativement peu structuré historiquement : il faut donc du temps, de la pédagogie et de la souplesse pour que la dynamique prenne. La CPTS a vocation à réunir les professionnels encore isolés autour d'un projet et à s'appuyer sur les structures préexistantes (ESP, Pôles, MSP, Centres de santé, etc.). L'accompagnement au montage du projet et à l'innovation sera déterminant. Une association Loi 1901 suffit à la création d'une CPTS.

Quels membres pour une CPTS ?

Tous les professionnels qui interviennent sur le territoire et qui le souhaitent doivent pouvoir adhérer à une CPTS, voire à plusieurs en cas de chevauchement de territoire. La CPTS est par nature pluriprofessionnelle. Elle doit compter dans sa composition des professionnels de santé de ville, dont des médecins généralistes et des médecins des autres spécialités afin de ne pas rendre cette structure éloignée de l'exercice quotidien et de la coordination nécessaire entre les médecins généralistes et les médecins des autres spécialités.

Les autres acteurs tels que structures hospitalières de proximité, EHPAD ou autres acteurs médico-sociaux peuvent être partenaires de la CPTS, en fonction des projets, sans que cela ne soit une obligation, afin de ne pas rigidifier et complexifier la gouvernance. Pour les établissements sanitaires, une contractualisation entre la CPTS et ces établissements paraît préférable plutôt que de les intégrer dans les adhérents de la CPTS, car cela présente le risque de voir un jour la « gouvernance du GHT » jouer un rôle trop important dans la gouvernance de la CPTS.

Évolution des repères

Organiser les professionnels de ville sur un territoire nécessite du temps, même si les institutions attendent des résultats à court terme. La CPTS requiert un changement profond de posture entre les différents acteurs potentiellement déstabilisant.

Gouvernance

La gouvernance des CPTS doit reposer sur les professionnels de santé de ville. La pluriprofessionnalité est cependant fondamentale, et les médecins doivent prendre garde à ne pas monopoliser les ressources ni la gouvernance, et respecter la démocratie.

Les CPTS doivent rester des structures légères, évitant une dérive bureaucratique, administrative et normative.

Il faut veiller à ce qu'un grand nombre de professions soit présentes dans l'administration de la CPTS afin de permettre la diversité des points de vue.

Respecter l'indépendance

Les CPTS sont faites pour rester des structures indépendantes, qui préservent le cœur de métier de chacun.

Manque de moyens et obligation de résultat

La CPTS doit se doter des outils modernes de suivi et d'évaluation des prises en charges des patients.

Le niveau de financement actuel (ACI) devra être adapté en fonction du développement des missions.

Exigences des institutions

L'accompagnement au montage du projet est essentiel. La souplesse et l'adaptabilité des institutions pour valider les projets à naître seront un gage de confiance envers les professionnels moteurs et permettront l'innovation.

LES RESSOURCES UTILES POUR CRÉER OU INTÉGRER UNE CPTS

Acteurs de proximité

Unions Régionales des Professionnels de santé (URPS)

Agences Régionales de Santé (ARS)

Liens et documents utiles

<https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/ma-sante-2022-un-engagement-collectif/>

<https://www.medecin-occitanie.org/presentation-du-dispositif-cpts/>

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/system/files/2017-10/CPTS-guide-2017.pdf>

<https://www.centre-val-de-loire.ars.sante.fr/les-communautés-professionnelles-territoriales-de-sante-cpts>

<https://www.ffmps.fr/nos-actions/accompagner-les-cpts/>

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038954739&categorieLien=id>

Ont plus particulièrement participé à l'élaboration de ce document :

Françis Abramovici (SFDRMG), Margot Bayart (MG France), Philippe Boisnault (SFMG), Luc Duquesnel (Les Généralistes-CSMF), Catherine Gabard (SFTG), Bruno Gay (FMC ACTION, élu URPS), Michel Levêque (SFDRMG), Jean-Paul Ortiz (CSMF), Bernard Ortolan (ACFM), Jean-Marc Pariente (MG FORM), Nicolas Sainmont (FORMUNOF), Serge Smadja (SOS Médecins France), Jean-Laurent Thebault (FAYR-GP), Yannick Schmitt (ReAGJIR)

Synthèse : Philippe Boisnault, Marie-Hélène Certain, Paul Frappé et le bureau du Collège de la Médecine Générale

Septembre 2019

Mots clés : CPTS/Pôle de santé, pluriprofessionnalité, Organisation du système de santé