

## GUIDE PRATIQUE

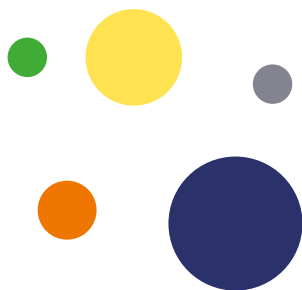


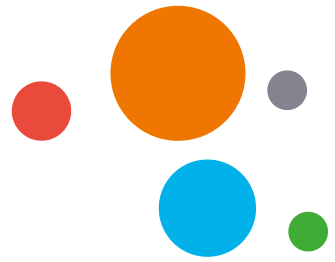
# Construire une CPTS.

édition

Plus d'information :  
[www.avec-sante.fr](http://www.avec-sante.fr)

OCTOBRE 2019





## GUIDE PRATIQUE

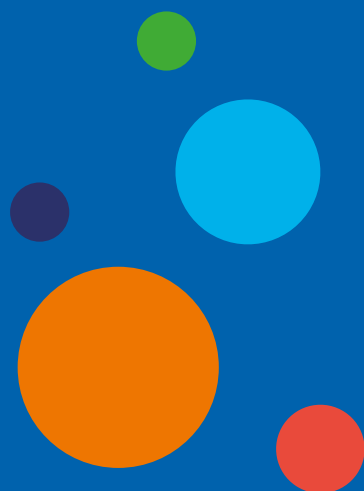


**Ce guide est à destination de toute personne ayant un projet de CPTS.**

**Il est complété par des fiches outils accessibles dans l'espace membres sur le site d'AVECsanté ou auprès de votre fédération régionale.**

---

**RETROUVEZ VOTRE FÉDÉRATION RÉGIONALE  
SUR LE SITE [WWW.AVECSANTE.FR](http://WWW.AVECSANTE.FR)**



|           |                                                                                              |
|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>08</b> | <b>PARTIE 01</b><br><b>LA CPTS EN BREF.</b>                                                  |
| 08        | Définition par le législateur                                                                |
| 09        | Combien de CPTS en France ?                                                                  |
| <b>10</b> | <b>PARTIE 02</b><br><b>CONSTRUIRE UNE CPTS.</b>                                              |
| 10        | Élaborer un projet de santé commun                                                           |
| 12        | Définir le territoire                                                                        |
| 14        | Définir les objectifs                                                                        |
| 16        | Mobiliser les acteurs                                                                        |
| 17        | Trouver sa place dans l'existant                                                             |
| <b>18</b> | <b>PARTIE 03</b><br><b>DEMANDER L'ACI CPTS.</b>                                              |
| 18        | Les principes du contrat conventionnel                                                       |
| 19        | Les missions définies à l'ACI                                                                |
| 21        | Calendrier du contrat                                                                        |
| 22        | Le financement des CPTS                                                                      |
| <b>24</b> | <b>PARTIE 04</b><br><b>FAIRE FONCTIONNER</b><br><b>UNE CPTS AU QUOTIDIEN.</b>                |
| 24        | De la gouvernance...                                                                         |
| 25        | ....au statut juridique...                                                                   |
| 25        | ....en passant par le modèle économique                                                      |
| 26        | Une action de santé publique sur le territoire, c'est quoi ?                                 |
| 26        | Communiquer efficacement                                                                     |
| 28        | Trouver des financements                                                                     |
| 29        | Démarche de qualité                                                                          |
| 30        | Se former                                                                                    |
| <b>32</b> | <b>PARTIE 05</b><br><b>PROJETS DE STATUTS.</b>                                               |
| 32        | Projet de statuts type pour les CPTS                                                         |
| 34        | Projet de statuts des CPTS                                                                   |
| <b>40</b> | <b>PARTIE 06</b><br><b>CINQ REPÈRES POUR LES MSP</b><br><b>QUI S'ENGAGENT DANS UNE CPTS.</b> |
| <b>42</b> | <b>PARTIE 07</b><br><b>SE FAIRE ACCOMPAGNER</b><br><b>POUR SON PROJET DE CPTS.</b>           |





## Faire communauté sur son territoire ne se décrète pas. Ça se construit AVEC vous !

En novembre 2018, la FFMPs publiait une première version du **guide CPTS pour aider la communauté des soins primaires** dans cette approche territoriale. Un an plus tard, la FFMPs se transforme dans le **mouvement AVEC**santé, pour l'avenir des équipes coordonnées, mais aussi **AVEC les acteurs des territoires !**

### UN GUIDE QUI FAIT DATE

C'est donc **AVEC**santé qui édite cette version 2 très attendue du guide CPTS. **Cette version ajoute des aspects pratiques** sur la coordination, sur les étapes de constitution et sur le financement des CPTS, suite à la signature de l'Accord Cadre Interprofessionnel (ACI-CPTS) en juin et son entrée en vigueur en août 2019.

Cet accord engage la responsabilité de tous **les professionnels qui s'investissent dans l'organisation territoriale** de l'offre de santé. Le rôle joué par les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) dans la construction des premières CPTS nous renseigne sur les conditions nécessaires à la réussite. À l'heure où nous publions ce guide, en octobre 2019, **9 CPTS sur 10 déjà en fonction sont portées par une dynamique de MSP.**

Si l'ACI-CPTS a le mérite de clarifier, en partie, les conditions du financement et d'indiquer les priorités au travers des conditions socles et optionnelles, il est important de ne pas oublier que l'organisation de l'offre de santé sur un territoire ne se résume pas à cela. L'ambition est à la hauteur des enjeux, celle d'organiser enfin **une offre de santé cohérente et sortir de l'empilement des dispositifs fonctionnant en tuyaux d'orgue.** La santé sur un territoire, c'est le travail coordonné et pluriprofessionnel qui concerne, les soins, la prévention, le médico-social, le social et les habitants des territoires. C'est un enjeu de société qui implique, entre autres, les professionnels libéraux du soin et qui leur propose de prendre une place jusqu'à ce jour ignorée.

## UN GUIDE BOUSSOLE

Parce que la CPTS est l'affaire de tous, cette nouvelle version du guide propose également **un modèle de statuts juridiques qui promeut la collégialité**. C'est le credo d'AVECsanté : privilégier l'engagement collectif des équipes coordonnées de soins primaires dans la CPTS plutôt que la juxtaposition d'engagements individuels, afin de garantir la vision pluriprofessionnelle du projet territorial. Une organisation territoriale efficiente et durable repose sur des constats solidement étayés et des engagements pluripro, soudés à partir des MSP de ce bassin de vie. Pour penser "territoire", il faut des équipes de soins primaires structurées et consolidées.

Une révolution des soins primaires est enfin en cours, et **l'enjeu pour les équipes coordonnées** est de rester un acteur professionnel lucide, en cohérence AVEC les autres acteurs du territoire, dans la mise en œuvre d'un diagnostic partagé.

Pour vous aider à faire communauté sur ces enjeux de santé, **ce guide s'enrichit des premiers retours d'expérience**, puisés dans notre mouvement. Les professionnels qui ont choisi de faire équipe autour d'une patientèle en se coordonnant sont un atout indéniable pour faire communauté sur un territoire partagé, **autour d'une population**.

## UN GUIDE POUR FAIRE AVEC LES PROFESSIONNELS ET LES HABITANTS DU TERRITOIRE

**La carte n'est pas le territoire.** Nos cartes mentales, même matérialisées ou officialisées, ne constituent de véritables territoires que si elles correspondent à un bassin de vie pour les usagers, et des lieux d'action et d'interaction pour les professionnels de terrain que nous sommes.

D'où l'importance d'appréhender votre territoire avec les professionnels et les usagers, pour en **dessiner les contours** selon une exigence de proximité, dans un contexte de soins et santé de premier recours.

Faire communauté ne se décrète pas, mais se construit. Il s'agit de rassembler et se rassembler, sans exclure, ni inclure de force. Ce qui nécessite de se connaître et se reconnaître. Il s'agit donc d'une démarche qui ne peut être que volontaire, permanente **et évolutive**.

# 01 LA CPTS EN BREF.

## DÉFINITION PAR LE LÉGISLATEUR

Loi de janvier 2016 de modernisation du système de santé.

Les CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé) **regroupent les professionnels d'un même territoire** qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes : organisation des soins non programmés, coordination ville-hôpital, attractivité médicale du territoire, coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile...”

Source : Ministère des Solidarités et de la Santé.



### CPTS

- Des professionnels de santé regroupés (MSP, ESP...) ou non et des acteurs des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux.
- Des usagers d'un quartier, d'une commune, d'un bassin de vie ou d'une catégorie spécifique.
- Un ou plusieurs besoins de santé sur un territoire.

## LES TEXTES RÉGLEMENTAIRES

🌐 **LOI** N° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé.

🌐 **INSTRUCTION** N°DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

## NOTRE VISION DE LA CPTS



La CPTS c'est la **COMMUNAUTÉ** de tous les acteurs de **SANTÉ**, du social et du médico-social, autour d'une approche globale de la santé, pour et avec les habitants du territoire.



# COMBIEN DE CPTS EN FRANCE ?

**400** projets de CPTS ont été recensés par la DGOS en septembre 2019.

Cependant ce chiffre est en constante évolution et inclus des projets.

**9** CPTS sur **10** déjà actives sont issues d'une dynamique de Maison de Santé.

L'objectif du gouvernement étant de **1000** CPTS en 2022.

## Un exemple de CPTS

### Le 13<sup>ème</sup> arrondissement de Paris

"À Paris, une CPTS couvre le 13<sup>ème</sup> arrondissement grâce à l'action d'une centaine de professionnels de santé qui travaillent ensemble autour d'un projet de CPTS allant de la création d'une maison de santé au parcours de santé des personnes migrantes en passant par le programme "Pas de personne âgée dépendante sans médecin traitant" ou encore les automesures tensionnelles assurées par des pharmaciens.

L'objectif est d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels en facilitant l'accès aux soins des patients en améliorant leur parcours de santé, mais aussi de renforcer la qualité des soins, développer la prévention, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique et, surtout, d'adapter l'offre de soins primaires."

**16 PROJETS DE CPTS IDENTIFIÉS**

● Commune

— Département

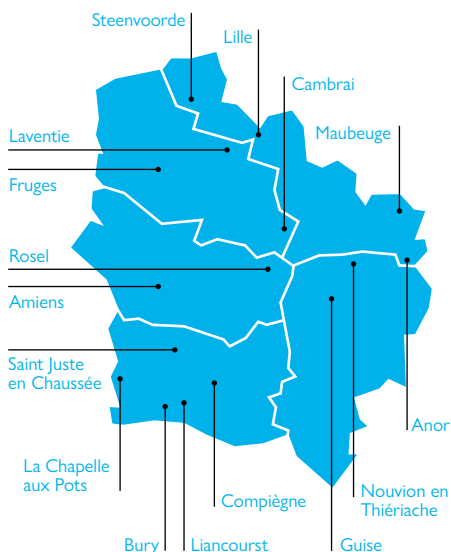
## LE RAPPORT DE L'IGAS

Le ministre des Solidarités et de la Santé a demandé à l'IGAS un premier bilan et des propositions pour une stratégie de déploiement des CPTS, en appui à la direction générale de l'offre de soins.

Ce rapport présente le contexte de leur création et la situation deux ans plus tard. Il propose des éléments de cadrage, des principes d'action et des leviers pour renforcer le déploiement des CPTS.

🌐 "Déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé  
Appui à la DGOS" **RAPPORT IGAS**  
N° 2018-041R/août 2018.

## Un exemple de cartographie Les Hauts-de-France



# 02 CONSTRUIRE UNE CPTS.

## ÉLABORER UN PROJET DE SANTÉ COMMUN



Ce diagnostic des besoins en santé de la population est fondateur de la CPTS.

Il n'a pas besoin d'être exhaustif sur tout le territoire, mais il doit par la méthode des petits pas, arriver à construire un projet de santé territorial.

**L'équipe pluri-professionnelle de la MSP est un des acteurs en capacité de proposer une démarche de diagnostic partagé des besoins en santé du territoire.**

Elle a des connaissances en matière de soins et de santé sur le territoire. À partir de son travail avec la patientèle, elle a des savoir-faire et des savoir-être dans le partenariat avec les autres acteurs du territoire.

La MSP a appris à répondre à une problématique de soins qui se révèle dans l'exercice de son travail quotidien. Ce diagnostic peut aussi être proposé par un autre partenaire, mais c'est logiquement que la MSP s'inscrit dans cette proposition.

### DIAGNOSTIC PARTAGÉ AUTOUR DU PROJET CPTS

#### Démarche de diagnostic partagé par l'équipe de la MSP (ou un autre partenaire)

- Connaissance en matière de soins et de santé sur le territoire.
- Identification des ressources du territoire et des déterminants de santé.
- Enquêtes quantitatives et qualitatives complémentaires.

#### Dynamique territoriale

- Association de bonnes-volontés et de savoirs.
- Construction d'une compétences territoriale.
- Développement d'actions en cascade.

#### Échanges avec les acteurs locaux sur le diagnostic

- Élus et décideurs.
- Habitants / Usagers
- Professionnels
- Institutions (CPAM, ARS, bailleurs...)

### TO-DO LISTE :

01 Envisager une CPTS.

02 Identifier un territoire.

03 Mobiliser des acteurs.

04 Identifier des actions prioritaires.

05 Déposer une lettre d'intention auprès de l'ARS.

06 Formaliser le projet de santé.

07 Obtenir la validation de l'ARS.

08 Mettre en oeuvre son projet de santé.

09 Enrichir le projet de nouveaux acteurs et de nouvelles actions.

## L'ACCOMPAGNEMENT D'AVECSANTÉ

**Fortes de dix ans d'expérience dans la facilitation et l'accompagnement des MSP** dans un objectif d'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins primaires, AVECSanté et ses fédérations régionales informent, accompagnent et outillent les professionnels sur les CPTS.



### L'INVENTAIRE DES RESSOURCES

Le plus large possible, cet inventaire identifie les ressources du territoire concernées par la santé. Les déterminants de la santé, et pas seulement du soin, sont nombreux et variés, les ressources sont donc tout aussi nombreuses, notamment au sein de la population. La méthode consiste à rechercher tous les professionnels ou organisations situés sur le parcours de vie d'une personne porteuse d'une maladie. A noter que les médecins territoriaux de santé publique et tous les professionnels hors parcours de la personne mais connaissant le territoire sont d'un apport précieux.



### LE QUESTIONNEMENT DES USAGERS, DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET DES ÉLUS LOCAUX

Les usagers, les professionnels et les élus locaux sont questionnés sur ce qui, d'après eux, pourrait être fait pour optimiser le service rendu au malade et à la population. Ces données ainsi obtenues seront recoupées avec les données qualitatives et disponibles auprès des CPAM, des ORS, des communes, des bailleurs (etc.) ainsi qu'avec les données de santé produites par la MSP et des contrats locaux de santé (CLS) et de santé mentale (CLSM) existants dans les quartiers prioritaires politiques de la ville. Le résultat de ces croisements de données permettrait de tracer les grandes caractéristiques de ce qu'il est souhaitable de faire ensemble sur un territoire.



### LA DYNAMIQUE TERRITORIALE

La dynamique s'initie et se développe si l'ensemble des partenaires définissent une thématique d'action précise. Les thématiques se révèlent au fur et à mesure pour constituer une véritable liste qu'il va falloir organiser et prioriser collectivement. La dynamique collective, fruit de l'association des bonnes volontés et des savoirs, produit de la compétence territoriale. Une action va se développer puis elle donnera naissance à une autre action, avec d'autres acteurs de santé, c'est la démarche des "petits pas" qui a montré sa pertinence.

Le projet de la CPTS tiendra compte du diagnostic partagé réalisé au plus près des réalités du territoire. Il est préférable de se donner des objectifs réalistes, mesurables, inscrits dans le temps, plus qu'un grand projet ambitieux mais inaccessible.

Une demande institutionnelle sur une thématique précise rentrant dans le cadre de plans nationaux en direction des professionnels du territoire, peut être perçue comme imposée et rentrerait en contradiction avec la dynamique territoriale naissante et nuire à la progression de la communauté. Par principe, il n'y a pas opposition, mais cette demande doit être en harmonie avec le diagnostic des besoins, **au risque que la CPTS soit réduite à être une effectrice de la politique publique.**

## DÉFINIR LE TERRITOIRE



**C'est le territoire du possible,  
le territoire qui donne le sens.**

Une délimitation administrative de la CPTS ne serait pas opportune. La dimension du bassin de vie avec des professionnels de santé regroupés autour d'un projet de santé retrouve ici tout son sens.



**“La dynamique prévaut sur la  
délimitation géographique.”**

Ainsi un projet de santé territorial peut à un moment donné se développer avec des partenaires différents, plus ou moins ancrés dans le territoire, s'étendre dans une direction précise, alors qu'un autre projet de santé trouvera sa pertinence sur une autre partie du territoire.

**Deux localisations territoriales apparaissent nécessaires à la CPTS :**

- **Celle des actions du territoire** fonction du projet de santé et personnes et/ou organisations concernées.
- **Celle des structures de gestion et de gouvernance** qui elles définiront un territoire géographique d'appartenance.

À terme, **le maillage du territoire se fera plus par le développement et la synergie des projets de santé territoriaux**, coordonnés par une communauté de professionnels qui se réfère et s'identifie à un territoire.

Il faut donc bien différencier ce qui relève de l'action du projet de santé qui, par définition, est variable dans le temps et dans le lieu, et les structures de gestions/gouvernances qui elles, définissent un territoire par l'histoire de leur inscription dans un bassin de vie.

Des MSP et des centres de santé (CDS) développent un partenariat avec des cabinets de professionnels libéraux, le CMP, la PMI, le service jeunesse de la municipalité, les pharmaciens (etc.) pour construire une CPTS selon le regroupement géographique logique du bassin de vie; ils portent des projets de santé transversaux concernant soit leur territoire soit d'autres territoires et donc d'autres CPTS.



**“C'est le maillage dynamique  
de l'offre de santé.”**



“

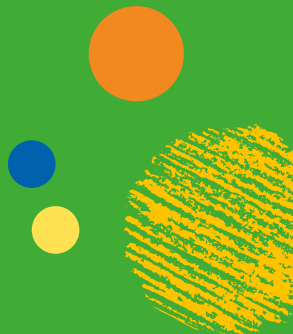
### DANS LES FAITS

Un service de santé scolaire d'un lycée, interpelle les acteurs du territoire où siège le lycée, sur l'augmentation de la consommation de produit stupéfiant chez les lycéens.

**Une action de santé est élaborée avec différents acteurs des territoires où habitent les lycéens.**

On va donc avoir une action de santé transversale à un moment T.

**Les porteurs de l'action seront regroupés autour du service de santé du lycée lui-même membre de la CPTS du territoire.**



## DÉFINIR LES OBJECTIFS

“



**On ne peut pas construire une CPTS,  
sans lui donner un contenu.**

Le danger au regard de l'expérience acquise est de considérer que le statut juridique, le mode de gouvernance et la recherche de financement deviennent en réalité des objectifs. Si ces questions sont incontournables et méritent toute l'attention des acteurs de la CPTS, elles ne peuvent pas être l'objectif principal de celle-ci.



**“Articuler le projet de la CPTS  
autour de priorités déclinées  
en objectifs ”**

**On peut retenir comme objectifs d'améliorer :**

- **La santé de la population** : prévention, action de santé publique, nouvelle pratique éducative, etc.
- **L'accès aux soins.**
- **Le parcours de santé et la coordination** sur le territoire.
- **Les conditions de travail** des professionnels de santé.
- **La satisfaction** du faire ensemble...

**Pour définir et prioriser ces objectifs** qui doivent être en phase avec les réalités du territoire, le diagnostic des besoins de santé de la population est déterminant, par les enseignements qu'il apporte et parce qu'il mobilise les acteurs des champs sanitaire et social dans la démarche.

**Les objectifs sont ceux du territoire,** le territoire n'est pas seulement le lieu de formalisation des campagnes nationales.





## Il faut être pragmatique et réaliste.

**Le diagnostic des besoins de santé fait émerger un ou plusieurs objectifs à conduire. Le débat va alors déterminer lequel mettre en action en premier.**

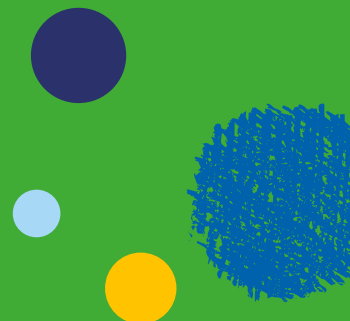
**Si possible il faut que l'objectif :**

- Soit transversal.
- Concerne une problématique reconnue par le maximum d'acteurs.
- Soit partagé comme nécessaire et qu'il soit réalisable.
- Puisse être analysé au regard des ressources du territoire.
- Réponde à un besoin de santé de la population.

**Dans la réalisation de l'action de santé des personnes différentes vont prendre des responsabilités** en fonction de leur profession, de leurs compétences et des sujets d'intérêts.

Une action sera portée par un groupe de professionnels et d'habitants qui ne seront pas forcément des soignants. Il ne faut donc pas avoir pour règle que toutes les actions de santé du territoire seront consacrées aux soins. C'est le diagnostic des besoins qui définit les priorités.

**La conduite de l'action nécessite une coordination, ce qui signifie qu'une CPTS doit avoir sa coordination**, qui n'est pas celle de la ou des MSP du territoire. Si le projet est d'ampleur il est alors nécessaire d'avoir un /une chargé/e de projet.



## MOBILISER LES ACTEURS

“



### C'est un des enjeux majeurs des CPTS.

La volonté du gouvernement, des syndicats médicaux et paramédicaux est de permettre aux professionnels médicaux et paramédicaux de sortir de l'exercice solitaire en inscrivant leur pratique professionnelle dans une démarche collective qu'offre la CPTS.

Cet objectif est légitime, mais se confronte à une réalité (pénurie de l'offre de soins, conditions de travail, formation initiale...) qui ne facilite pas le passage de l'exercice individuel à l'exercice collectif.

Pour permettre aux professionnels d'inscrire leur pratique dans une dimension plus collective, il faut que la CPTS apporte des solutions aux problèmes du quotidien du professionnel.

Ces solutions peuvent être trouvées dans la coordination des parcours de soins, dans la mise à disposition des professionnels de l'inventaire des ressources du territoire et les modalités d'accès à ces ressources.

**Pour mobiliser les professionnels, la CPTS doit :**

- **Connaître les conditions de travail des différents professionnels du territoire et s'adapter :** horaire des réunions, indemnisation de la perte de revenu....
- **Utiliser des outils d'information partagés :** ces outils se développeront dans le temps, commencer petit pour grandir !
- **Interroger les professionnels sur leurs besoins :** début de la dynamique collective.
- **Proposer des formations pluri-professionnelles :** meilleur moyen pour apprendre à se connaître, savoir qui fait quoi sur le parcours de vie des usagers.  
Ne pas hésiter à passer des conventions avec la municipalité, l'hôpital, pour que les personnels de ces entités participent aux formations pluri-professionnelles de la CPTS.
- **Mettre de la convivialité et de la fraternité** dans des initiatives ludiques.
- **Ne pas être dans l'injonction** de faire.



**“Il faut du temps pour  
transformer les pratiques !”**



## TROUVER SA PLACE DANS L'EXISTANT



**La CPTS est évidemment un espace  
de projet commun, entre les différents acteurs  
de santé sur un territoire.**

**Le projet de la CPTS doit s'inscrire  
en cohérence et en complémentaire avec  
les dynamiques portées sur le territoire  
et avec les projet territorial de santé.**

Ainsi, il est essentiel que le projet de la CPTS tienne compte, contribue et participe aux actions portées dans le cadre d'un Contrat Local de Santé ou d'un projet de santé d'un Groupement Hospitalier de Territoire dans la mesure où celles-ci s'inscrivent dans une cohérence et une synergie d'actions.

Cette synergie ne peut que renforcer le projet commun du territoire, d'où l'importance de s'appuyer sur une analyse partagée des besoins et des moyens nécessaires pour la mise en oeuvre des actions de santé.

La coordination entre acteurs participants à la CPTS doit aussi être facilitée par les dispositifs d'appui à la coordination du territoire.

*Exemples : coordination et/ou plateforme territoriale d'appui ; méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champs de l'autonomie ; organisation concertée des soins non programmées.*

Cependant, il apparait essentiel de réfléchir, dès la phase de constitution de la CPTS et lors de la mise en place de la coordination interne de la communauté, à ce que la place des différents acteurs intervenants dans la coordination ou les actions de santé soit bien définie pour que l'on favorise la complémentarité plutôt que la concurrence des dispositifs de coordination.



# 03 DEMANDER L'ACI CPTS.



**L'ACI signé le 20 juin 2019, en faveur  
du développement de l'exercice coordonné  
et du déploiement des Communautés  
Professionnelles Territoriales de Santé.**

## LES PRINCIPES DE L'ACCORD CADRE INTERPROFESSIONNEL (ACI-CPTS) AU CONTRAT TRIPARTITE

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

- Élaborer un projet de santé qui doit être validé par l'Agence Régionale de Santé.
- 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.

Les CPTS qui souhaitent adhérer au contrat  
tripartite doivent faire la demande auprès de  
la caisse d'Assurance Maladie (CPAM/CGSS)  
en joignant les documents suivants :

- La copie du projet de CPTS validé par l'ARS
- Les statuts de la communauté professionnelle
- Les contours du territoire d'intervention de la communauté professionnelle
- La liste des membres de la communauté professionnelle avec leurs statuts être conformes 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 CPTS.

# LES MISSIONS DÉFINIES À L'ACI

Le déploiement sur l'ensemble du territoire sera mesuré selon des indicateurs de résultat ou d'impact sur l'amélioration de l'accès aux soins, de la fluidité des parcours des patients, de la qualité et de l'efficacité des prises en charge. AVEC Santé sera vigilant à ce que ces indicateurs prennent en compte l'accompagnement pluripro des personnes, au delà de leur "prise en charge".

**“L'ACI définit 3 missions obligatoires (socles) et 2 missions complémentaires (option).”**

## DÉFINITION DES MISSIONS SOCLES

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 recherche d'un médecin traitant.
- Analyser leur niveau de priorité au regard de leur état de santé (fragilité, précarité).
- Mettre en œuvre 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 de santé dans leur champ de compétence.*
- Développement du recours à la télésanté.
- Elaboration de protocoles organisationnels.

02

### ORGANISATION DE PARCOURS PLURIPROFESSEIIONNELS 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 des territoires.
- Des actions en faveur de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité 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 territoire et les actions doivent être définies 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.

## DÉFINITION DES MISSIONS COMPLÉMENTAIRES

**En souscrivant au contrat tripartite tel que défini dans l'ACI-CPTS, les CPTS ont également la possibilité de choisir de déployer deux missions optionnelles pour lesquelles elles peuvent percevoir un financement complémentaire :**

la mission en faveur de l'amélioration de la qualité et l'efficience des prises en charge et la mission en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé, notamment des jeunes diplômés afin de faciliter leur installation sur le territoire de la communauté professionnelle. AVEC Santé sera vigilant à la pluriprofessionnalité des jeunes diplômés (médecins et paramédicaux).

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

Dans une dimension pluripro il faut :

- **Échanger** sur les pratiques.
- **Organiser** 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.



# CALENDRIER DU CONTRAT

## ANIMATION ET PILOTAGE DE LA CTS :

- Définition et construction des missions.
- Acquisition et mise en place d'outils de coordination.

01

### SIGNATURE

Versement de 100%  
du financement "Fonctionnement".

ANNÉE N

01

### DÉMARRAGE\* MISSIONS :

"Amélioration de l'accès aux soins".

02

Versement de 75% de la part fixe  
Financement "Réalisation de la mission".

Au prorata temporis entre le démarrage  
et la date d'anniversaire.

N + 6 MOIS  
\*AU PLUS TARD

02

### DÉMARRAGE D'AUTRE(S) MISSION(S) SI PRÉVU AU CONTRAT.

Versement de 75% de la part fixe  
Financement "Réalisation de la mission".  
Prorata temporis.

N + ...MOIS

## POINT D'ÉTAPE DÉPLOIEMENT DES MISSIONS

Temporalité  
définie au contrat  
au -1 fois/an

03

### DÉMARRAGE\* MISSIONS :

"Continuité des soins"  
"Fluidité des parcours"  
"Actions coordonnées de prévention"

Versement de 75% de la part fixe Financement  
"Réalisation de la mission".

### VERSEMENT "ANNUEL"

Financement "Fonctionnement de la CPTS :  
avance N+1 = 75%".

### "VERSEMENT FINANCEMENT "Réalisation de la mission"

Financement du "Fonctionnement" de la CPTS :

- Part fixe réalisation des missions  
(moyens déployés) : solde année N 25%  
et avance de N+1 = 75%.
- Part variable de la réalisation des missions  
(résultats).

N + 12 MOIS  
\*AU PLUS TARD

\*AU + TARD  
2 MOIS APRÈS

01

### MISSIONS "AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS DÉPLOYÉE"

N + 18 MOIS  
\*AU PLUS TARD

## POINT D'ÉTAPE DÉPLOIEMENT DES MISSIONS

Temporalité  
définie au contrat  
au -1 fois/an

### ENSEMBLE DES MISSIONS SOCLES DÉPLOYÉES

VERSEMENT DES FINANCEMENTS  
(selon le même principe).

N + 2 ANS  
\*AU PLUS TARD

...N + 5 ANS

## LE FINANCEMENT DES CPTS

### L'accord conventionnel définit deux volets dans l'accompagnement financier des CPTS :

Un premier volet doit contribuer au financement de fonctionnement de la communauté professionnelle, un second volet doit contribuer au financement de chacune des missions exercées.

Le montant des financements alloués est variable selon la taille du territoire concerné. Quatre tailles de territoire ont été définies allant de moins de 40 000 à plus de 175 000.

Chaque CPTS dispose d'une liberté d'appréciation quant à l'utilisation et l'affectation des fonds alloués par l'Assurance Maladie.

Un premier financement devrait être versé dès la signature du contrat tripartite pour couvrir les besoins de la CPTS pendant la période préparatoire nécessaire au déploiement des missions choisies.



**“Ce financement peut aller de 50 000€ pour une CPTS couvrant un territoire de moins de 40 000 habitants à 90 000€ pour un territoire de plus de 175 000 habitants.”**

#### **Le montant total alloué pour chaque mission se répartit en deux parts égales :**

un financement fixe, couvrant les moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle pour réaliser la mission, et un financement supplémentaire prenant en compte l'intensité des moyens mis en œuvre ainsi que les indicateurs de résultat et d'impact des missions.

Une CPTS couvrant un territoire de moins 40 000 habitants qui assurerait toutes les missions prévues par l'accord conventionnel et qui aurait atteint les objectifs fixés dans son contrat tripartite pourra espérer obtenir un financement total annuel de 185 000€.

Une CPTS couvrant un territoire de plus de 175 000 habitants pourra espérer obtenir un financement total annuel de 380 000€.



## FINANCEMENT POUR 1 ATTEINTE DES OBJECTIFS À 100%

|                                                                                        |                                                                                                 | TAILLE 01       | TAILLE 02            | TAILLE 03             | TAILLE 04       |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|----------------------|-----------------------|-----------------|
| Nb d'habitants du territoire                                                           |                                                                                                 | < 40 000        | > 40 000<br>≤ 80 000 | > 80 000<br>≤ 175 000 | > 175 000       |
| Fonctionnement (annuel)                                                                |                                                                                                 | 50 000€         | 60 000€              | 75 000€               | 90 000€         |
| MISSIONS SOCLES                                                                        | Accès aux volets fixe : moyens                                                                  | 15 000€         | 17 500€              | 25 000€               | 30 000€         |
|                                                                                        | Accès aux volets variables : actions et résultats                                               | 15 000€         | 17 500€              | 25 000€               | 30 000€         |
|                                                                                        | Organisation des soins non programmé<br>(compensation des professionnels de santé)              | 10 000€         | 12 000€              | 15 000€               | 20 000€         |
|                                                                                        | <b>Sous total amélioration de l'accès aux soins<br/>(sans dispositifs spécifique cf. infra)</b> | <b>40 000€</b>  | <b>47 000€</b>       | <b>65 000€</b>        | <b>80 000€</b>  |
|                                                                                        | Organisation de parcours volet fixe                                                             | 25 000€         | 35 000€              | 45 000€               | 50 000€         |
|                                                                                        | Organisation de parcours volet variable                                                         | 25 000€         | 35 000€              | 45 000€               | 50 000€         |
|                                                                                        | <b>Sous total organisation de parcours</b>                                                      | <b>50 000€</b>  | <b>70 000€</b>       | <b>90 000€</b>        | <b>100 000€</b> |
|                                                                                        | Prévention volet fixe                                                                           | 10 000€         | 15 000€              | 17 500€               | 20 000€         |
|                                                                                        | Prévention volet variable                                                                       | 50 000€         | 15 000€              | 17 500€               | 20 000€         |
|                                                                                        | <b>Sous total prévention</b>                                                                    | <b>20 000€</b>  | <b>30 000€</b>       | <b>35 000€</b>        | <b>40 000€</b>  |
| <b>Sous total missions socles</b>                                                      |                                                                                                 | <b>110 000€</b> | <b>147 000€</b>      | <b>190 000€</b>       | <b>220 000€</b> |
| MISSIONS COMPLÉMENTAIRES                                                               | Qualité et pertinence des soins volet fixe                                                      | 7 500€          | 10 000€              | 15 000€               | 20 000€         |
|                                                                                        | Qualité et pertinence des soins volet variable                                                  | 7 500€          | 10 000€              | 15 000€               | 20 000€         |
|                                                                                        | <b>Sous total qualité et pertinence des soins</b>                                               | <b>15 000€</b>  | <b>20 000€</b>       | <b>30 000€</b>        | <b>40 000€</b>  |
|                                                                                        | Accompagnement des professionnels de santé volet fixe                                           | 5 000€          | 7 500€               | 10 000€               | 15 000€         |
|                                                                                        | Accompagnement des professionnels de santé<br>volet variable                                    | 5 000€          | 7 500€               | 10 000€               | 15 000€         |
|                                                                                        | <b>Sous total accompagnement<br/>des professionnels de santé</b>                                | <b>10 000€</b>  | <b>15 000€</b>       | <b>20 000€</b>        | <b>30 000€</b>  |
|                                                                                        | <b>Total missions socles et complémentaires</b>                                                 | <b>135 000€</b> | <b>182 000€</b>      | <b>240 000€</b>       | <b>290 000€</b> |
| <b>Total fonctionnement et missions</b>                                                |                                                                                                 | <b>185 000€</b> | <b>242 000€</b>      | <b>315 000€</b>       | <b>380 000€</b> |
| <b>Financement spécifique traitement<br/>et l'orientation des soins non programmés</b> |                                                                                                 | <b>35 000€</b>  | <b>45 000€</b>       | <b>35 000€</b>        | <b>70 000€</b>  |

# 04 FAIRE FONCTIONNER UNE CPTS AU QUOTIDIEN.

DE LA GOUVERNANCE...



**Le chantier est immense,  
car rien n'est actuellement défini.**

---

Des pistes existent, mais l'essentiel est bien de savoir que le modèle juridique et **les modalités de la gouvernance sont au service du projet et pas l'inverse**. La difficulté est d'imaginer et construire un statut juridique qui n'existe pas actuellement.

Nous pouvons nous inspirer de l'existant mais cela a l'inconvénient d'orienter les modalités de fonctionnement. L'idée de la mise en place d'un groupe de travail autour de cette question de la structuration juridique des CPTS est portée par AVEC santé.





## ...AU STATUT JURIDIQUE...

Selon la nature juridique qui sera promue pour porter la CPTS (Association Loi 1901, SISA, voire nouvelle structure de type Groupement de Coopération Santé), les actions portées seront de fait bien différentes, avec un sens, des objectifs, une gouvernance et une capacité de financement bien différentes.

Pour AVECsanté, quel que soit le modèle retenu, il devra permettre :

- **De réunir** des personnes physiques et/ou morales, des organisations de toutes sortes issues du monde médical, médico-social, social.
- **De percevoir** des subventions, des financements publics et/ou privés.
- **Une gouvernance** où tous les acteurs auront une place.
- **Un partage** de gouvernance avec le respect de l'ensemble des acteurs sans hiérarchie de compétences. Certains Ateliers Santé Ville ont de l'expérience et nous pouvons nous en inspirer.

## ...EN PASSANT PAR LE MODÈLE ÉCONOMIQUE



**Le bon modèle économique c'est le modèle qui permet à la CPTS de fonctionner.**

Un budget minimum sera nécessaire pour financer le poste de coordination indispensable au fonctionnement de la CPTS.

Ensuite viendront les fonctions supports secrétariat, chargé(e)s de missions...

## UNE ACTION DE SANTÉ PUBLIQUE SUR LE TERRITOIRE, C'EST QUOI ?

**Pour AVECsanité une action de santé regroupe toute action ayant pour approche la promotion de la santé au sens de la Charte d'Ottawa et se déclinant sur le territoire dans une démarche pluri-professionnelle et avec tous les acteurs locaux concernés.**

**Il faut donc inclure :**

- Les actions de prévention.
- La promotion de la santé, les pratiques éducatives et la participation des usagers.

En sachant que tous les acteurs du territoire ont la légitimité de proposer et conduire des actions de santé dès lors qu'elles concernent effectivement la santé.

*Exemple : une association qui répare les vélos et fait la promotion de l'activité physique par l'organisation de randos vélos fait de la santé quand elle demande aux soignants de proposer cette activité dans le cadre de la lutte contre la sédentarité.*

Pour les soignants, la difficulté est de trouver leur place dans cette démarche. En effet il faut sortir du lieu du soin pour participer à une action de santé publique. Cela paraît plus facile quand on travaille en MSP.

Au sein des CPTS, construire le système d'information et de communication adapté est une priorité. La e-santé notamment est un panel d'outils et non une finalité. Elle ne doit pas devenir un outil de normalisation du fonctionnement de la CPTS mais bien être au service des professionnels et organisations qui la composent pour conduire le projet de santé de la CPTS.

## COMMUNIQUER EFFICACEMENT

**Afin de rendre visible la CPTS, ses actions , attirer des nouveaux partenaires, avoir une bonne cohésion entre les membres de la communauté territoriale et faire le lien avec la population, il est indispensable de :**

- **Communiquer entre les professionnels** (question des logiciels métiers, du partage de l'information).
- **Communiquer avec** les élus, les institutions, les partenaires.
- **Communiquer au grand public.**



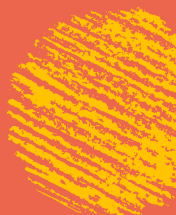
“

## DANS LES FAITS

### Lutte contre le surpoids chez l'enfant.

Il est possible de mobiliser différents acteurs situés sur l'itinéraire de vie de l'enfant, définir une modalité d'action autour du dépistage, de la pratique éducative, des modifications du comportement...

et cela peut se faire en résonance avec le plan national nutrition santé, mais adapté à la spécificité du territoire.



## TROUVER DES FINANCEMENTS

**Trouver des financements pour faire vivre la CPTS et pour conduire les actions de santé sur le territoire est d'autant plus compliqué que l'on ne se sait pas faire !**

Cela devient une compétence professionnelle d'aller "chercher" des financements. C'est une mission, qui revient à la coordination, de savoir où sont les sources de financements et à l'équipe "dirigeante" de la CPTS d'en faire le plaidoyer.

### Il y a deux grandes formes de financement :

- **Le financement de la structure avec ses fonctions "supports" : coordination, secrétariat, chargés de projets...**

Ces financements vont être assurés par des fonds publics (Assurance Maladie et ARS...), la négociation devant se faire le niveau de financement et ses modalités (probablement via un ACI spécifique).

Le financement de la CPTS doit être spécifique et doit être différent du financement des structures d'exercice collectifs sur le territoire, même si les acteurs de ces structures s'investissent dans la CPTS.

- **Le financement des actions de santé**

Nous revenons là à un financement plus classique assez bien connu de la santé communautaire. Il s'agit de mettre en place une "veille" des appels à projets de différentes institutions pour voir si certains de ces appels à projets correspondent aux actions de santé du territoire.

Il faut aussi se rapprocher des différentes sources de subventions possibles des collectivités locales et des ARS sur les programmes de santé publique. Si ces financements existent, il faut un savoir-faire et un bon carnet d'adresse pour y accéder.

Dès 2020 AVEC Santé et ses fédérations régionales appuieront les équipes de soins coordonnées membres de CPTS à trouver des financements par de l'accompagnement méthodologique, un dialogue constant avec les décideurs et financeurs, et par des sessions d'information ou de formation pluriprofessionnelle.



**"Comment financer  
une action de santé  
sur un territoire ?"**



# DÉMARCHE DE QUALITÉ

**Au regard de l'enjeu politique, professionnel, démocratique, et sociétal, la CPTS va devenir le lieu de toutes les observations et de tous les investissements.**

Pour éviter d'y perdre trop de temps et pour permettre aux équipes de santé territoriales de se consacrer à leurs objets, il faut d'emblée poser la question de l'évaluation et des indicateurs.

**Pour AVEC Santé au regard de l'expérience acquise dans le projet qualité en direction des MSP, nous avons appris que :**

- La démarche qualité doit se faire de préférence par une auto-évaluation même si l'évaluation extérieure est inévitable pour justifier du financement.
- Pour participer à une évaluation extérieure des règles sont à respecter :
  - se mettre d'accord sur la finalité de l'évaluation,
  - vérifier que l'organisme évaluateur a des compétences en matière de santé territoriale,
  - se mettre d'accord sur les indicateurs choisis,
  - l'évaluation finale doit être rendue à la CPTS évaluée,
  - une convention d'évaluation doit être signée.
- L'auto-évaluation est possible à condition ; d'être volontaire, accompagnée, facilitée et financée.
- Les indicateurs choisis obéissent à certaines règles : simples, faciles à renseigner, mesurables, inscrits dans le système informatique, révisables, adaptés à la réalité du territoire.
- Les indicateurs choisis ne doivent pas l'être pour valider une politique publique mais plus pour valider une action de santé sur un territoire dans une démarche de partenariats.
- Les habitants du territoire qu'ils soient malades ou bien portants doivent être considérés comme acteurs de santé et impliqués dans l'action de santé territoriale. Il faut donc faciliter l'expression et l'écoute des savoirs faire des habitants du territoire.
- Les indicateurs naissent du projet de santé territorial et doivent valoriser l'action de santé Ville-Hôpital.



## SE FORMER



**Form'Avec est l'organisme  
de formation d'Avec Santé.**



**Il a pour objectif de :**

- **Former les professionnels** aux pratiques pluri-professionnelles.
- **Former les équipes** aux organisations permettant les développements des pratiques pluriprofessionnelles en équipes de soins primaires et dans l'exercice coordonné en général.
- **Améliorer**, par la formation, la qualité des soins par le pluriprofessionnel.

**Form'Avec a donc pour vocation de proposer  
des formations :**

- **pluriprofessionnelles** et participatives, de leur conception à leur évaluation ;
- **en articulation** avec l'accompagnement et la formation des équipes de soins coordonnées par les fédérations régionales ;
- **qui valorisent** la place de chaque professionnel et du patient dans le parcours de soins et de santé ;
- **avec les professionnels**, quel que soit leur mode d'exercice, qui s'intéressent à de nouvelles formes d'organisation des soins primaires.



“



Dès le premier trimestre 2020,  
**Form’Avec** proposera une première formation  
pluriprofessionnelle, sur les soins non  
programmés et les organisations territoriales,  
et sur l’accompagnement en équipes pluripro  
de certaines pathologies.



# 05 PROJETS DE STATUTS.

## PROJET DE STATUTS TYPE POUR LES CPTS

### Préambule

#### Quelques repères !

Sachant qu'aujourd'hui la forme juridique d'une organisation territoriale de l'offre de santé est prioritairement celle de l'association Loi 1901, la rédaction des statuts de l'association qui portera le projet de construction et fonctionnement d'une organisation territoriale de l'offre de santé sur un territoire est déterminante.

Il est décisif de préciser ici que nous concevons cette association comme support du modèle d'organisation contenue dans la Loi dite Modernisation du Système de Santé de Janvier 2016 qui a créé les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

### À SUIVRE :

Les ordonnances sur les territoires et sur l'exercice coordonné prévues dans les trois premiers trimestres 2020 pourraient préciser les formes juridiques et de gouvernance des CPTS. AVECsanté veillera à ce que la collégialité y soit promue, comme dans la proposition de statuts associatifs qui suit.



**“Plusieurs principes de fond et de forme font l’objet de choix qui déterminent non seulement la nature du projet d’organisation, mais également les valeurs partagées qui sont indispensables à la cohésion de la démarche.”**





## De ce point du vue les statuts doivent :

- **Affirmer que l'association** et donc la CPTS s'appuie sur un projet de santé territorial co-construit et partagé par ses membres. Il n'est pas « plaqué » ou limité à un fléchage financier (ex ACI). En ce sens, les statuts doivent découler du projet de santé co-porté et non l'inverse !
- **Lever l'ambiguïté** de l'interprétation des textes à savoir, qui sont membres de l'association ? En effet deux conceptions s'opposent. Soit l'association est le support d'un regroupement des professionnels libéraux de santé qui porte l'association CPTS, soit l'association CPTS regroupe tous les acteurs qui ont à voir avec la santé du territoire.
- **La question de la gouvernance** est déterminante. Qui gouverne ? Soit la gouvernance dans l'esprit de la Loi de Janvier 2016 donne la prépondérance aux professionnels libéraux, soit, également dans l'esprit de la Loi Santé, tente de faire travailler ensemble les différents acteurs des champs sanitaire, médico-social, et social voire en impliquant les habitants et les collectivités locales.
- **Les limites du territoire** sont également inscrites dans les statuts de l'association et souvent donnent la nomination de l'association / Exemple : Pôle Santé Paris 13. Cette détermination du territoire contenu dans le nom de l'association oblige au préalable de la constitution de l'association d'avoir négocié avec l'ARS les limites du territoire. Si cela ne pose pas de problème quand il s'agit de la formalisation d'une existant sur un territoire reconnu par l'ARS, nous savons que cela constitue un véritable problème quand l'ARS impose un territoire qui n'est pas celui qui correspond à la pratique des acteurs de santé du territoire.

## Pour AVEC santé l'association loi 1901 peut porter la CPTS répond à plusieurs principes qui se déclinent dans les statuts :

**La Communauté Professionnelle** est celle de tous les acteurs de santé du territoire, personnes morales ou personnes physiques, sans exclusif.

Les MSP et ESP sont partie prenante en tant que personne morale (elles sont souvent à l'origine de la CPTS). De ce point de vue les modalités d'adhésion à l'association doivent être sans ambiguïté.

**De même, les modalités de la gouvernance** sont le reflet de ces considérations. Elles sont donc forcément dans un cadre collégial, laissant à tous les membres une place significative qui leur permet d'agir sur la décision. Le non-respect de cette règle conduirait rapidement à une disqualification de l'association CPTS.

Si la collégialité doit être possible et promue dans les statuts de l'association, celle-ci peut être "enrichie" progressivement en fonction du projet de santé et de son évolution.

Il est utile de veiller, dans les statuts initiaux, que l'évolutivité soit possible, avec l'intégration de nouveaux collèges. Cependant, plus cette collégialité sera grande, plus le projet de santé pourra intégrer la dimension de "responsabilité populationnelle".

**Le territoire est celui du "possible"** et non pas celui de l'administration. Il est donc variable en quantité d'habitants concernés, l'important est qu'il soit inscrit dans l'histoire et les caractéristiques socio-culturelles du territoire.

**La Santé désignée dans la CPTS** est bien la Santé telle que la définit l'OMS. Elle concerne le soin, la prévention, la promotion de la santé, et agit sur les déterminants de la santé.

# PROJET DE STATUTS DES CPTS

**Cette proposition de statuts de type associatifs promeut la collégialité et doit en toute circonstance être discutée collectivement et s'adapter aux dynamiques et réalités de chaque territoire.**

## Préambule

La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité (Préambule à la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé).

## Titre 01

### Constitution / Objet / Siège Social / Durée

#### ARTICLE 1 • DÉNOMINATION

Il est fondé une association dénommée « XXXXXXXX » régie par la loi du 1-juillet 1901 et le décret du 16 août 1901, par les membres fondateurs dont la liste figure en annexe des présents statuts.

#### ARTICLE 2 • OBJET

L'association a pour but de porter la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) du territoire de "XXXXXXXX", **dont les objectifs s'inscrivent dans une approche populationnelle et sont :**

- L'organisation de réponses à un besoin de santé des habitants du territoire de « XXXXX »
- Faciliter la coordination, la continuité, la qualité et l'efficacité des soins curatifs, préventifs délivrés aux habitants du territoire

- Faciliter l'accès aux soins et à la promotion de la santé
- Faciliter l'organisation de l'offre de soins et de santé du territoire
- Faciliter l'implication des habitants dans les démarches en santé
- Lutter contre les inégalités sociales de santé

Un projet de santé coconstruit et partagé par ses membres décline, en actions, ces objectifs.

A cet effet l'association sus nommée crée, organise, administre, et assure le fonctionnement d'une CPTS conformément à la loi pour la modernisation du système de santé Loi 2016-41 article L 1434-12 du code de la santé publique.

#### ARTICLE 3 • SIÈGE

Le siège social est situé à « XXXXXX ». Il pourra être transféré en tout autre lieu sur simple décision du Conseil d'Administration.

#### ARTICLE 4 • DURÉE

La durée de l'association est illimitée

## Titre 02

### Composition / Conditions d'entrée et de sortie

#### ARTICLE 5 • COMPOSITION

##### Article 5-1 : L'association

Elle se compose de :

**Membres Fondateurs** ; ce sont les professionnels de santé et les personnes physiques ou morales, acteurs du territoire ayant participé à la fondation de l'association et à l'élaboration de son projet de santé. Ils s'acquittent d'une cotisation annuelle, fonction du collège d'appartenance, dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée Générale Ordinaire.

**Membres Actifs** (adhérents) ; ce sont les professionnels de santé et les personnes physiques ou morales, acteurs du territoire, qui contribuent à l'objet de l'association en apportant leur concours à la réalisation des projets. Ils s'acquittent d'une cotisation annuelle, fonction du collège d'appartenance, dont le montant est fixé chaque année par l'Assemblée Générale Ordinaire.

**Membres d'Honneur** ; ce titre peut être décerné par délibération du conseil d'administration aux personnes physiques ou morales qui rendent ou ont rendu des services importants à l'association. Ils sont dispensés du paiement de la cotisation. Ils peuvent participer aux réunions du conseil d'administration et aux assemblées générales au sein desquelles ils disposeront d'une voix consultative. Ils ne sont ni électeurs ni éligibles.

Les personnes morales membres de l'association sont représentées par leur représentant légal ou toute personne dûment habilitée. Toute personne physique ou morale ne dispose que d'une voix.

### Article 5-2 : Collèges

Les membres de l'association sont répartis en quatre collèges :

Le collège des professionnels de santé et des personnes physiques, qui contribuent à l'objet de l'association, notamment les professionnels de santé libéraux ou salariés, les professionnels du secteur médico-social ou social ;

Le collège des équipes de soins primaires représentées en qualité de personnes morales (ESP, MSP, Centres de Santé) par leur gestionnaire

Le collège des structures du secteur sanitaire, médico-social, ou social, les réseaux de santé, les établissements sanitaires ou médico-sociaux, les bailleurs sociaux ;

Le collège des représentants des habitants et leurs représentants du territoire.

### ARTICLE 6 • LES COTISATIONS

La cotisation due par les membres de chaque catégorie, sauf pour les membres d'honneur, est fixée tous les ans par décision de l'assemblée générale ordinaire.

Son versement s'effectue tous les ans en janvier pour l'année civile en cours.

### ARTICLE 7 • CONDITIONS D'ADHÉSION

L'adhésion est ouverte à toute personne physique ou morale de droit privé ou public, exerçants ou établis sur le territoire, sans autres restrictions que celles prévues par la loi et les présents statuts.

L'adhérent s'engage à respecter les présents statuts. Chaque membre de l'association s'engage également à respecter les valeurs et les textes fonctionnels régissant le fonctionnement de la CPTS portée par l'association.

### ARTICLE 8 • PERTE DE LA QUALITÉ DE MEMBRE

#### La qualité de membre de l'association se perd :

- Par décès de la personne physique et pour les personnes morales par dissolution liquidation, disparition ou fusion ;
- Par démission adressée par lettre recommandée avec accusé de réception au président de l'association ;
- Par exclusion prononcée par le conseil d'administration, pour infraction aux présents statuts, motif grave portant préjudice moral ou matériel à l'association ou pour défaut de contribution à l'objet de l'association, et après que le membre intéressé ait été préalablement invité par lettre recommandée à fournir des explications écrites au conseil d'administration ;
- Par radiation pour non-paiement de la cotisation.

## Titre 03

### Administration et Fonctionnement

### ARTICLE 9 • CONSEIL D'ADMINISTRATION

L'association est administrée par un conseil d'administration représentatif des collèges de ses membres.



## TROUVER LE BON ÉQUILIBRE

**Si on donne une grosse majorité à un corps professionnel, on risque de “repousser” les autres acteurs, et obtenir une majorité de blocage.**

**Si l'équilibre est total on risque de ne pouvoir prendre des décisions.**

**Sachant que deux collègues représentent les professionnels de la santé, cela semble équitable de répartir à égalité les représentants des collègues.**

**Il est composé de XX membres, avec :**

- XX représentants pour le collège 1
- XX représentants pour le collège 2
- XX représentants pour le collège 3
- XX représentants pour le collège 4

Un RI précisera les conditions de vote et de majorité (Unanimité, majorité des 2/3, majorité simple) pour décisions votées par le conseil d'administration, notamment pour les conditions d'affectation des sommes perçues par la CPTS.

Les administrateurs sont élus à la majorité simple et par scrutin secret pour trois ans par l'assemblée générale ordinaire (AGO). Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent.

Le conseil d'administration est renouvelé tous les trois ans, chaque membre du conseil d'administration est rééligible deux fois.

En cas de vacance d'un poste au conseil d'administration entre deux AGO, ledit conseil pourvoit provisoirement au remplacement du ou de ses membres. Il est procédé à leur remplacement définitif lors de la prochaine AGO.

### ARTICLE 10 • ACCÈS AU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Est éligible au conseil d'administration tout membre de l'association présent ou dûment représenté lors de l'AGO.

Dans le cas où une personne morale est membre du Conseil d'administration, celle-ci est représentée par son représentant légal.

### ARTICLE 11 • RÉUNIONS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le CA se réunit au moins trois fois par an et chaque fois qu'il est convoqué par le président ou à la demande d'un tiers de ses membres.

Le président convoque le CA et fixe l'ordre du jour au moins 10 jours avant la tenue du CA. L'ordre du jour figure sur les convocations. Seules les questions à l'ordre du jour peuvent faire l'objet d'un vote. Le quorum pour délibérer valablement est de la moitié des membres du CA ou majorité des suffrages exprimés.

Les délibérations sont prises à la majorité des membres présents ou représentés. Le vote par procuration est autorisé à la hauteur de deux pouvoirs par membre présent. En cas de partage des voix, la voix du Président est prépondérante.

Pour prononcer une radiation ou une exclusion le quorum des deux tiers des suffrages exprimés est requis.

Les votes se font à main levée mais peuvent être à bulletin secret à la demande du un tiers des présents.

Une feuille des présents est tenue à jour et le procès-verbal est inscrit au registre des délibérations du CA et signé par le secrétaire et le président.

### ARTICLE 12 • EXCLUSION DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Est considéré comme démissionnaire tout membre du conseil d'administration qui aura manqué trois réunions consécutives sans justification. Il sera remplacé conformément aux dispositions de l'article 9.

## ARTICLE 13 • LES RÉTRIBUTIONS

Les fonctions de membre du CA sont par défaut bénévoles. Les frais et débours occasionnés par l'accomplissement de leur mandat sont remboursés au vu des pièces justificatives.

Un ou plusieurs membres du CA peuvent être rémunérés pour leur fonction de dirigeant de l'association dans le cadre du dispositif prévu par la loi n° 2001-1275 du 28 décembre 2001 de finance pour 2002. Les modalités de cette rémunération sont soumises à l'approbation annuelle de l'AGO.

Le rapport financier annuel présenté à l'AGO fait mention des rémunérations et remboursements effectués à chacun des membres du CA.

## ARTICLE 14 • LES POUVOIRS

Outre les matières qui lui sont dévolues par les présents statuts le CA dispose d'une compétence générale pour toutes les matières intéressant l'association et qui ne sont pas réservées à l'AGO.

## ARTICLE 15 • LE BUREAU

### Article 15-1 : Composition du bureau

**Le CA élit en son sein un bureau comprenant à minima :**

- Un/une président-e ;
- Un/une vice-président-e ;
- Un/une secrétaire et éventuellement un/une adjoint-e ;
- Un/une trésorier-ère et éventuellement un/une adjoint-e.

Les membres du bureau sont issus d'au moins deux collèges différents. Ils sont élus pour trois ans renouvelable deux fois.

Les différentes fonctions au sein du bureau ne sont pas cumulables par une même personne.

### Article 15-2 : Le président

Le président représente l'association dans tous les actes de la vie civile. Il peut ester en justice au nom de l'association.

Il ordonne les dépenses relatives au fonctionnement de l'association.

Il préside le CA et l'AGO. En cas d'absence le CA désigne un président de séance parmi ses membres.

### Article 15-3 : Le vice-président

Le ou la vice-président-e assiste le président dans ses fonctions.

### Article 15-4 : Le secrétaire

Le secrétaire de l'association tient à jour les écritures relatives au fonctionnement des instances de l'association.

### Article 15-5 : Le trésorier

Le trésorier tient les comptes de l'association. Il rend compte à l'AGO annuelle de la gestion financière de l'association. Il peut avoir l'appui d'un comptable si cela est jugé nécessaire.

## ARTICLE 16 • ASSEMBLÉES GÉNÉRALES

### Article 16-1 : Dispositions communes à toutes les assemblées de l'association

Les assemblées peuvent être ordinaires ou extraordinaires, elles se réunissent sur convocation du président. Elles peuvent se réunir sur la demande écrite par lettre avec accusé de réception d'au moins un quart des membres de l'association. Dans ce cas le Président doit convoquer l'AG dans les trente jours suivant la demande écrite. L'ordre du jour est fixé par le CA et doit figurer sur la convocation.

Seuls les membres à jour de leur cotisation ont le droit de vote. Le vote par procuration est autorisé dans la limite de deux pouvoirs par membre présent. Il est établi une feuille d'émargement signée par chaque membre présent ou représenté. Chaque collège participe au vote selon les mêmes modalités.

Seules sont valables les résolutions prises par l'AG sur les points inscrits à l'ordre du jour.

Les délibérations font l'objet d'un procès-verbal signé par le président et le secrétaire.

### Article 16-2 : Assemblée générale ordinaire

L'AGO est convoquée au moins une fois par an et chaque fois que nécessaire dans les conditions prévues à l'article 16-1.

#### L'AGO est compétente pour :

- Approuver le rapport moral ;
- Approuver le rapport financier et le cas échéant le rapport du commissaire aux comptes ;
- Adopter l'affectation des résultats ;
- Approuver le budget de l'exercice suivant ;
- Fixer le montant de la cotisation ;
- Procéder au renouvellement du conseil d'administration selon les dispositions de l'article 9 ;
- Désigner le commissaire aux comptes ;
- Délibérer sur toutes les questions à l'ordre du jour.

Les décisions de l'AGO sont adoptées à la majorité simple des membres présents ou représentés.

Les votes ont lieu à main levée sauf si le tiers des membres présents exige que le scrutin soit tenu à bulletin secret. Le vote pour les membres du CA conformément à l'article 9 est réalisé à bulletin secret.

Les décisions des AG s'imposent à tous les membres, y compris absents ou représentés.

### Article 16-3 : Assemblée générale extraordinaire

#### L'AGE est exclusivement compétente pour :

- Modifications des statuts de l'association ;
- Se prononcer sur la fusion de l'association avec toute autre association ;
- Se prononcer sur la dissolution, la liquidation et la dévolution des biens conformément aux règles énoncées au titre 5 des présents statuts
- Les modalités de convocation sont celles prévues à l'article 16-1 des présents statuts.

Pour délibérer valablement, l'AGE doit réunir à minima la moitié plus un de ses membres présents ou représentés. Si le quorum n'est pas atteint, une nouvelle AGE est convoquée à quinze jours au

moins d'intervalle. Elle peut siéger quel que soit le nombre de présents. Les votes ont lieu à main levée sauf si un tiers des présents exige le scrutin soit réalisé à bulletin secret.

Dans tous les cas les résolutions portant sur la modification des statuts sont prises à la majorité qualifiée des deux tiers des membres présents ou représentés.

## Titre 04

### Ressources de l'Association / Comptabilité

#### ARTICLE 17 • RESSOURCES DE L'ASSOCIATION

##### Les ressources de l'association se composent :

- Le produit des cotisations de ses membres ;
- Les subventions de l'Etat de l'Assurance Maladie et tout autre acteur institutionnel ;
- Du mécénat ;
- Des revenus des biens de l'association ;
- Des rétributions perçues pour services rendus dans le cadre de l'objet de la CPTS ;
- Des dons manuels faits à l'association ;
- De toutes autres ressources autorisées par la loi et les règlements en vigueur.

#### ARTICLE 18 • COTISATION

Le montant de la cotisation annuelle due par les membres est fixé chaque année par l'AGO, en fonction du collège d'appartenance.

#### ARTICLE 19 • COMPTABILITÉ

Il est tenu à jour une comptabilité d'engagement selon le principe "créances acquises et dettes certaines" pour l'enregistrement de toutes les opérations financières.

## Titre 05

### Dissolution de l'association

#### ARTICLE 20 • DISSOLUTION ET DÉVOLUTION DES BIENS

En cas de dissolution volontaire ou statutaire dans le cadre des dispositions prévues à l'article 16-3 des présents statuts ou de dissolution judiciaire, l'AGE désigne un ou plusieurs liquidateurs et l'actif, s'il y a lieu, est dévolu conformément aux dispositions de l'article 9 de la loi du 1 juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.

En aucun cas les membres de l'association pourront se voir attribuer une part quelconque de l'actif net de l'association, sauf reprise d'un apport

## Titre 06

### Règlement intérieur / Formalités administratives

#### ARTICLE 21 • RÈGLEMENT INTÉRIEUR

Le conseil d'administration peut, s'il le juge nécessaire, établir un règlement intérieur destiné à déterminer en tant que de besoin le détail d'exécution des présents statuts.

Le règlement intérieur est soumis à l'approbation de l'AGO.

#### ARTICLE 22 • FORMALITÉS ADMINISTRATIVES

Le président est chargé au nom du bureau d'accomplir toutes les formalités de déclaration de publication prévues par la loi du 1 juillet 1901 tant au moment de la création qu'au cours de l'existence ultérieure de l'association. Le président s'engage à faire connaître dans les trois mois à la Préfecture tous les changements survenus dans l'administration et à présenter les registres et pièces de comptabilité sur réquisition du Préfet.

## Titre 07

### Libérales

#### ARTICLE 23 • LIBÉRALITÉS

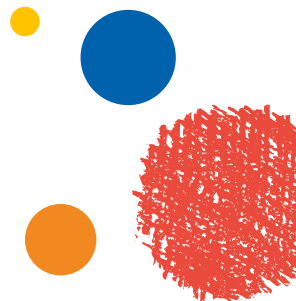
Le rapport et les comptes annuels sont adressés chaque année au Préfet du département.

L'association s'engage à présenter ses registres et pièces de comptabilité sur toute réquisition des autorités administratives en ce qui concerne l'emploi des libéralités qu'elle serait autorisée à recevoir, à laisser visiter ses établissements par les représentants compétents de ces autorités et à leur rendre compte du fonctionnement desdits établissements.

Fait à \_\_\_\_\_

Le Président

Le Vice-président



# SIX REPÈRES POUR LES MSP QUI S'ENGAGENT DANS UNE CPTS.

01

## LA CPTS EST UN NOUVEAU PROJET DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE

Pas une extension du projet  
de la MSP au territoire.



02

## LE STATUT JURIDIQUE DE LA CPTS DOIT ÊTRE ORIGINAL

Ce n'est pas une copie  
de celui de la MSP.



03

## LES FINANCEMENTS DOIVENT ÊTRE DIFFÉRENCIÉS

CPTS et MSP doivent séparer  
leur budgets, leur trésorerie  
et leur comptabilité.





04

### LE POSTE DE COORDINATION DE LA CPTS EST SPÉCIFIQUE

Si la personne s'occupant du poste de coordination au sein de la MSP s'investit dans la CPTS, elle le fait au nom de sa MSP.



05

### IL FAUT RESPECTER LA PLACE DE TOUS LES PARTENAIRES

Même si la ou les MSP sont porteuses de la CPTS.



06

### UNE MSP FAIT DU SOINS ET DE LA SANTÉ

Alors qu'une CPTS organise les acteurs.



# 07

## SE FAIRE ACCOMPAGNER POUR SON PROJET DE CPTS.



**La méthodologie de conduite  
de projet est essentielle.**

Cela définit en grande partie la fiche de poste  
du/de la coordinateur/trice de la CPTS.



## On peut déjà énoncer des recommandations :

- **Avoir une montée en charge**

**progressive** : il faut du temps ! Les expériences acquises montrent que la réalisation d'actions de santé sur un territoire prend du temps, le temps de la construction d'une culture commune, du travail sur les représentations réciproques des uns envers les autres, de l'apprentissage de qui fait quoi, de la découverte des métiers mal connus.

- Prendre le temps de **se former ensemble**.

- **Se faire accompagner** : les fédérations régionales proposeront aux CPTS qui le souhaitent un accompagnement par la facilitation des Equipes Ressources Régionales. L'accompagnement c'est aussi aider les équipes à savoir identifier une problématique de santé sur un territoire et pas seulement un ressenti issu de la pratique du soin.

- **Apprendre à être dans le pluri-professionnel et le décroisement.**

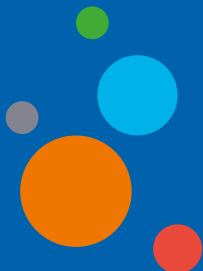
Ce qui n'est pas habituel. Il ne faut pas oublier que les systèmes de soins, médico-sociaux, et sociaux se sont construits depuis 70 ans dans un cloisonnement protecteur des systèmes. Vouloir décroiser même avec un discours politique fort et l'engagement des institutions, nécessite des postures d'humilité, d'écoute, de compréhension, de patience, qui ne sont pas toujours compatibles avec le rythme de la vie professionnelle, avec les besoins de la population et surtout avec nos références culturelles professionnelles.



“AVECsanté participera à la formation des coordinateurs des CPTS engagée par l’EHESP.”

Les fédérations régionales accompagnées par AVECsanté mettent en place une formation de facilitateurs dédiés à l'accompagnement des CPTS.

La création et le développement des CPTS nécessitent un accompagnement par des chercheurs qui devront aider les acteurs à prendre du recul et conduire en même temps action et réflexion.



## AVECsanté

**AVECsanté** est une association de loi 1901, créée en 2008 par et pour les professionnels de santé libéraux exerçant sous ces formes d'exercice coordonné.

AVECsanté s'inscrit dans une volonté de création d'équipes de soins primaires pour une amélioration de l'accès aux soins de proximité et une amélioration de la qualité des soins.

AVECsanté rassemble les 15 fédérations régionales de MSP, vous pouvez trouver leurs coordonnées sur son site.

---

🌐 [WWW.AVECSANTE.FR](http://WWW.AVECSANTE.FR)

---

### NOUS CONTACTER

☎ 06 07 97 02 99

✉ [secretariat@avecsante.fr](mailto:secretariat@avecsante.fr)

🏠 53 quai de la Seine, Paris 75019

