

CATALOGUE 2026

FICHES MÉM 

**Ressources pratiques pour
accompagner les CPTS dans
leur développement**

SOMMAIRE

01

Création et gouvernance d'une CPTS

- Créer une association
- Construire une CPTS
- Délégation-Procuration-Mandat
- Modification des statuts et déclaration
- Construction d'un collectif

02

Projet de santé et diagnostic

- Construire un diagnostic
- Les protocoles de coopération
- Initier une démarche projet
- Intégrer les usagers au sein des CPTS
- Mise à jour du projet de santé au terme des 5 ans de l'ACI

03

Missions obligatoires et optionnelles en CPTS

- **Mission 1 :**
 - Accès au soin – Faciliter l'accès à un médecin traitant
 - Accès aux soins – Prise en charge des soins non programmés
- **Mission 2 :**
 - Organiser un parcours pluriprofessionnel autour du patient
 - Fiche thématique : Santé de la Femme – Parcours endométriose en CPTS*
- **Mission 3 :**
 - Actions territoriales de prévention en CPTS
 - Fiche thématique : Dépistage organisé des cancers*
- **Mission 4 :**
 - Contribuer à apporter une réponse en cas de crise sanitaire
- **Mission optionnelle 1 :**
 - Qualité et pertinence des soins
- **Mission optionnelle 2 :**
 - Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

04

Financement et budget

- Demande de fond d'intervention régional
- Contrat CPAM mission précoce
- Budget prévisionnel
- Répondre à un Appel à Projet
- Demande de subvention
- Déposer les comptes d'une association Loi 1901
- Indemnisation des membres

05

Ressources humaines et formation

- Formalités pratiques pour devenir employeur
- Contrat de travail
- Forfait Médecin Traitant/ FAMI: repères généraux
- Formation des salariés d'une association

06

Indicateurs et outils de pilotage

- Construire des indicateurs
- Garantir la continuité d'activité d'une CPTS

07

Protection des données

- RGPD
- Cybersécurité

08

Partenariat et communication

- Formaliser des partenariats en CPTS
- Mettre en place et utiliser une mallette de télé-médecine en CPTS
- Aide à l'installation des professionnels de santé
- Elaborer la stratégie de communication de votre CPTS

Création et gouvernance d'une CPTS



Fiches mémos

- Créer une association
- Construire une CPTS
- Délégation-Procuration-Mandat
- Modification des statuts et déclaration
- Construction d'un collectif



Cafés CPTS

- #1 Forme juridique, Gouvernance
- #3 Aspects juridiques
- #17 Droit des associations



Trames modifiables

- Organisation d'une AG
- Statuts types
- Règlement intérieur
- Modèle de PV
- Charte des valeurs
- Bulletin d'adhésion

RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES SPÉCIFIQUES AUX CPTS

Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (1)
https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000038824928

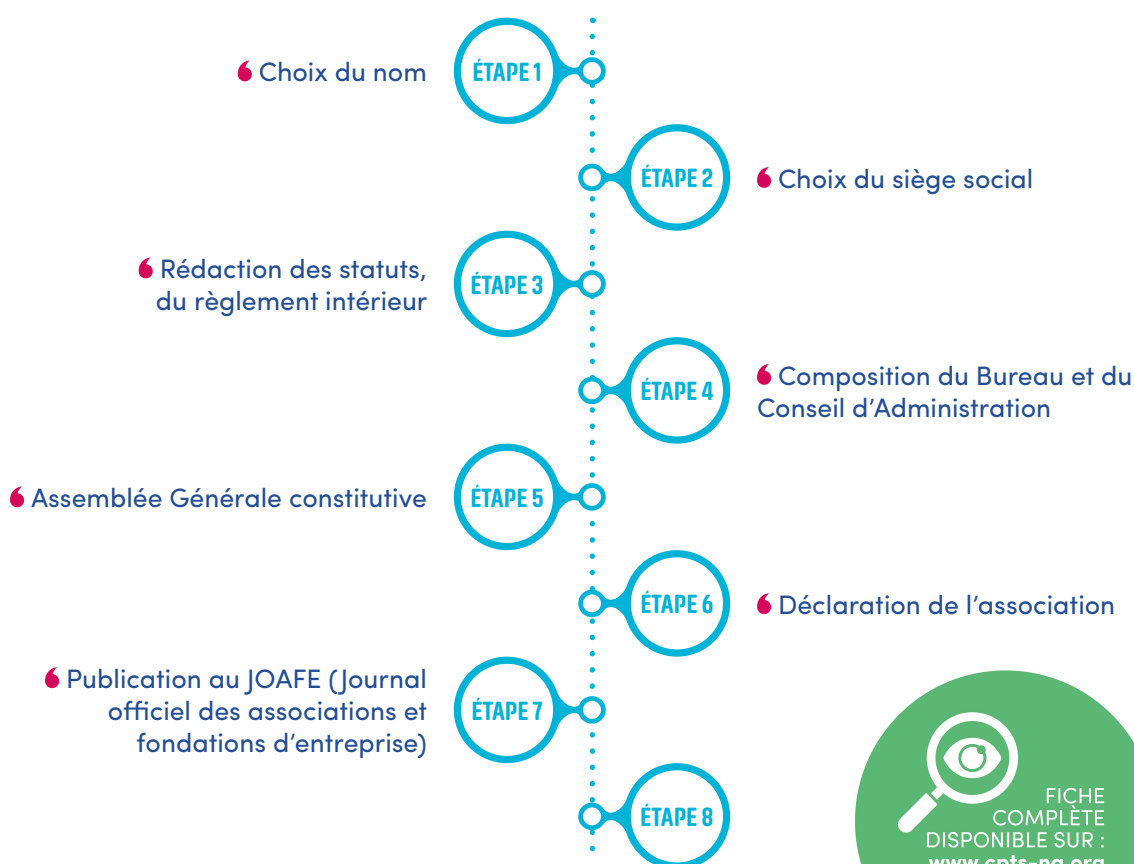
Art. 64 à 72 de la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé – Chapitre II : Mesures de sécurisation
<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGISCTA000038824772>

Ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043496493>

Le code de la santé publique est ainsi modifié

[...] « Art. L. 1434-12-1.-La communauté professionnelle territoriale de santé mentionnée à l'article L. 1434-12 est constituée sous la forme d'une association régie par la loi du 1er juillet 1901 ou, si son siège est situé dans les départements du Haut-Rhin, du Bas-Rhin ou de la Moselle, par les articles 21 à 79-3 du code civil local ». [...]

CRÉATION DE LA STRUCTURE JURIDIQUE - ASSOCIATION LOI 1901



ÉMERGENCE DU PROJET

1 Définir un territoire d'intervention



Le territoire doit être défini en privilégiant une approche populationnelle (organisation des parcours de patients).

Le territoire couvert ne devra pas être trop étendu, au risque de rencontrer des difficultés à fédérer les professionnels.

2 Mobiliser les acteurs du territoire



Informar les professionnels du territoire dès l'initiative de la démarche. Communiquer sur la démarche et questionner les acteurs sur leurs besoins.

En cas de difficultés de mobilisation :

- Se concentrer sur les liens existants ;
- Ne pas chercher à convaincre les moins motivés ;
- Partager les objectifs et les règles de fonctionnement.

3 Rédiger la lettre d'intention



La CPTS doit avoir une composition pluriprofessionnelle.

4 Présentation de la Lettre d'Intention, par les porteurs de projet à la délégation départementale

ÉTAPE 1

ÉTAPE 2

5 Identifier les besoins et ressources du territoire



S'appuyer sur un diagnostic territorial existant ou demander un diagnostic à l'Assurance Maladie ou à la MSA.

Explorer également la vision des professionnels pour mener à bien les missions sur le territoire.

Il conviendra de s'assurer qu'il n'y ait pas de concurrence entre plusieurs projets de CPTS sur un même territoire.

ÉTAPE 3

ÉTAPE 4

6 Définir des objectifs, prioriser les actions



Rassembler les différents professionnels à l'issue du diagnostic pour échanger et fédérer autour des priorités de santé du territoire.

ÉTAPE 5

ÉTAPE 6

7 Envoyer la lettre d'intention sur le site cpts-na.org pour validation auprès des instances et ajustement aux recommandations si nécessaire

ÉTAPE 7



DÉFINITION

La délégation de pouvoir est un accord qui permet à un dirigeant de confier certains de ses pouvoirs à un autre dirigeant ou à l'un de ses employés. Elle autorise le délégué à accomplir divers actes officiels au nom de l'association.

- La délégation de pouvoirs doit être autorisée par les statuts de l'association

- L'auteur de la délégation doit être titulaire du pouvoir délégué



- La délégation de pouvoirs doit être définie de façon précise, exhaustive et limitée dans le temps

- L'auteur de la délégation ne peut déléguer qu'une partie de ses pouvoirs et non la totalité

- Le délégataire doit avoir la compétence, l'autorité et les moyens nécessaires pour exercer les pouvoirs qui lui sont délégués

RESPONSABILITÉ

Attention, le transfert de pouvoirs entraîne le transfert de responsabilité. Il est essentiel d'être particulièrement vigilant, notamment en ce qui concerne les règles de santé et de sécurité au travail.

Il existe 2 limites à ce transfert de responsabilité :

❖ Si le président est informé d'une situation dangereuse et ne prend aucune mesure pour y remédier, ou s'il refuse au délégataire les moyens nécessaires, il ne peut se décharger de sa responsabilité en invoquant la délégation de pouvoirs.

❖ En cas d'accident du travail occasionnant un dommage corporel ou un homicide involontaire, la responsabilité du président de l'association peut être engagée bien qu'une délégation de pouvoirs ait été réalisée.

DÉLÉGATION DE POUVOIR ET DÉLÉGATION DE SIGNATURE : QUELLES DIFFÉRENCES ?



Délégation de pouvoir

La délégation de pouvoir est donc un contrat par lequel le dirigeant d'association délègue certains pouvoirs à un membre ou un de ses salariés, c'est à dire un réel transfert de compétences. On utilise les termes de :

❖ délégrant, pour celui qui délègue, généralement le président ou le conseil d'administration ;

❖ délégataire, pour celui à qui l'on délègue le pouvoir, bien souvent un salarié ou un membre du Bureau.



Délégation de signature

La délégation de signature est, quant à elle, un acte juridique qui permet au dirigeant non pas de déléguer des actes, mais d'autoriser une autre personne à signer certains actes en son nom. La délégation de signature est similaire à la procuration ou au mandat.



QUAND RÉALISER UNE NOUVELLE DÉCLARATION EN PRÉFECTURE ?

Deux cas peuvent entraîner la nécessité d'une nouvelle déclaration en préfecture :



La modification des statuts

Quand est-il nécessaire de modifier les statuts ?

- Changement du nom de l'association
- Changement du siège social de l'association
- Si les statuts ne correspondent plus à l'organisation en place dans l'association
- Si à l'usage vous vous apercevez que certains articles sont incohérents ou inapplicables

Comment procéder à la validation de la nouvelle version des statuts ?

En se référant aux statuts initiaux qui précisent les modalités opérationnelles permettant la modification statutaire de l'association. En cas d'absence d'article précisant les conditions de modification des statuts s'en référer au règlement intérieur, s'il existe.

Généralement, un changement statutaire impose la tenue et le vote de l'Assemblée Générale Extraordinaire.



Le changement de gouvernance

Même s'il n'entraîne pas de changement statutaire, un changement de membre dans la gouvernance nécessite une déclaration en préfecture.

- Départ d'un membre du bureau ou du CA
- Arrivée d'un nouveau membre
- Changement de fonction d'un membre au sein du bureau

Les décisions prises doivent être notifiées dans un Procès-verbal (de l'AG ou du CA, le cas échéant) en précisant les modifications enregistrées et le nom de la personne mandatée pour effectuer la déclaration en préfecture.

POUR EN SAVOIR PLUS

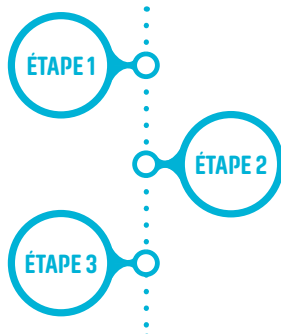
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1123>

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34797>

DÉMARCHES À EFFECTUER

Réunir les documents à fournir (statuts mis à jour et signés par au moins deux dirigeants, PV de décision, mandat portant signature d'un dirigeant, numéro RNA, numéro SIREN/SIRET...)

Faire la déclaration à l'INSEE : Toute modification du nom, de l'objet ou du siège social entraîne une modification au répertoire Sirene et doit faire l'objet d'une déclaration à l'Insee.



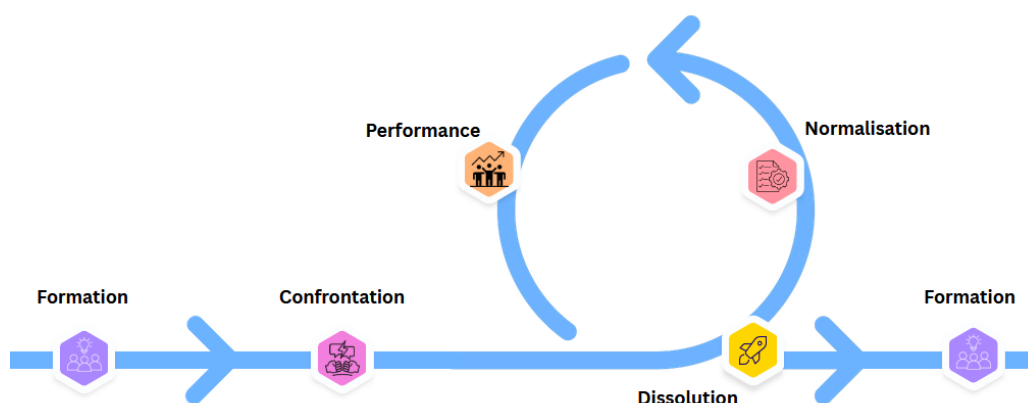
LA DYNAMIQUE COLLABORATIVE EN CPTS

La dynamique collaborative ou dynamique de groupe¹ est essentielle au bon fonctionnement des organisations, notamment en secteur associatif où l'action sociale est à fortiori bénévole. Ainsi, au sein des CPTS, cette dynamique est en perpétuelle évolution.

De la construction de la structure, à la définition des objectifs et des projets, jusqu'à la mise en œuvre des actions, les dynamiques de groupe façonnent les relations inter professionnelles. Le chemin pour réussir à partager vision et culture commune, peut parfois être long. Il est possible de parler de l'art de "manager sur une ligne de crêtes"², alternant différentes phases de développement dont le modèle de Bruce Tuckman³, permet d'identifier les différentes phases de développement.

Particulièrement adapté aux dynamiques en mouvement, ce modèle décrit la vie d'un groupe, de sa création à sa dissolution : **Formation → Confrontation → Normalisation → Performance → Dissolution**

Modélisation du cycle de vie d'un groupe :



Projet de santé et diagnostic



Fiches mémos

- Construire un diagnostic
- Les protocoles de coopération
- Initier une démarche projet
- Intégrer les usagers au sein des CPTS
- Mise à jour du projet de santé au terme des 5 ans de l'ACI



Cafés CPTS

- #3 Indicateurs ACI
- #11 Négociation et suivi des indicateurs



Trames modifiables

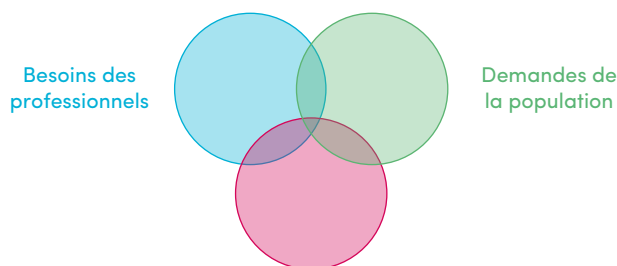
- Suivi des indicateurs et du contrat ACI
- Ecrire un projet de santé
- Ecrire une Fiche Action
- Pilotage et tableau de bord de la CPTS
- Modèle de protocole réutilisable

POURQUOI ?

Un diagnostic de territoire est un outil permettant de dresser un état des lieux et d'aider à la décision sur des priorités collectives de santé. Il permet de connaître les forces et les faiblesses d'un territoire et de les mettre en lien avec les attentes des acteurs. L'apport d'éléments factuels permet de relever les écarts entre la réalité et les représentations des acteurs (quantitatif et qualitatif). C'est un point de départ essentiel avant tout lancement d'actions ou de projets.

Un diagnostic repose sur une triade :

- Demandes
- Besoins
- Réponses



Ensemble des biens, services, soins, organisations
et actions mis à disposition de la population

Plusieurs méthodes peuvent être utilisées pour élaborer un diagnostic : données de santé, questionnaires, focus groupes, entretiens directifs ou semi-directif, observations...



Avant d'opter pour une méthode, il est important de bien définir l'objectif et d'anticiper la procédure de traitement des données.

Les chargés de mission départementaux d'Agora Lib' sont présents pour vous aider à élaborer ou étoffer votre diagnostic si vous en ressentez le besoin.

LES ENJEUX

Le diagnostic de territoire permet d'identifier les problèmes prépondérants de santé, analyser la situation de santé du territoire, les déterminants des problèmes de santé (les facteurs qui influent sur les dits problèmes) et identifier les réponses existantes et/ou ressources mobilisables. C'est sur l'analyse du diagnostic que doivent se fonder la formulation des objectifs prioritaires, le choix des stratégies et les actions mises en place par la CPTS.

COMMENT ?

- Identifier les priorités locales de santé
- Réunir des données médicales, sociales, démographiques et économiques du territoire
- Cerner l'offre de soins : recenser les structures médicales, médico-sociales... du territoire
- Questionner les professionnels sur leurs besoins, la population du territoire...



QU'EST-CE QUE C'EST ?

Le dispositif des protocoles de coopération entre professionnels de santé, initié en 2009 par la loi Hôpital, patients, santé, territoire (HPST), a été rénové et simplifié par la loi d'organisation et de transformation du système de santé publiée en juillet 2019 afin d'en faciliter le développement. Ce dispositif permet de promouvoir de nouvelles formes de coopération entre professionnels de santé. Ainsi, les professionnels de santé travaillant en équipe peuvent, par des protocoles de coopération, ***opérer entre eux des transferts d'activités ou d'actes de soins ou de prévention ou réorganiser leurs modes d'intervention auprès du patient.***

Cela permet la mise en place, entre des médecins délégants et des professionnels paramédicaux délégués, des actes dérogatoires au regard des décrets de compétences de chacun.

Il existe ***deux types de protocoles de coopération*** :

6 Protocoles de coopération nationaux

La trame de mise en oeuvre est validée par la HAS et autorisée par arrêté ministériel. L'équipe met ainsi en oeuvre le protocole de coopération dans le cadre strict de la trame de mise en oeuvre validée par la HAS. Certains protocoles nationaux ne sont applicables qu'en établissement de santé, d'autres sont applicables en structures libérales et d'autres encore en structures pluriprofessionnelles. La liste des protocoles est consultable [ICI](#).

La plupart des protocoles de coopération nationaux autorisés en structure pluriprofessionnelle ou en libéral ne peuvent pas être portés par une CPTS, qui n'est pas une structure de soins. Ainsi la CPTS peut en faire la promotion et faciliter la mise en place de certains protocoles mais la mise en oeuvre pratique se fait dans les cabinets, MSP ou centres de santé des professionnels.

6 Protocoles de coopération locaux

Il est élaboré par une équipe de professionnels de santé et est appliqué uniquement par l'équipe promotrice. Si vous décidez de rédiger un protocole local dans votre CPTS, il doit avoir été intégré dans le projet de santé et être discuté en amont avec vos représentants ARS et CPAM, notamment en ce qui concerne les modalités de financement.



LES ENJEUX DES PROTOCOLES DE COOPÉRATION

Les principaux enjeux sont :

- 6 Recentrer les activités médicales sur des missions d'expertise plus complexes, rendu possible par le temps dégagé et donc élargir l'offre de soins
- 6 Améliorer l'organisation des soins en réduisant les délais de prise en charge
- 6 Améliorer la coordination entre tous les intervenants de façon à optimiser le parcours de soins des patients

LE CYCLE DE VIE D'UN PROJET : MÉTHODOLOGIE OPÉRATIONNELLE

6 étapes	Actions Clés
1. Étude de faisabilité <i>Étudier le projet en profondeur</i>	Étudier le projet : diagnostic, besoins, objet, ressources, moyens, culture et histoire de l'environnement, identifier les acteurs à impliquer, recueillir le résultat de projets similaires → permet l'acculturation.
2. Cadrage <i>Clarifier le projet avant de démarrer</i>	- Clarifier la cible, le périmètre des actions, le besoin des bénéficiaires, définir les objectifs (SMART : Spécifique - Mesurable - Atteignable - Réaliste - Temporellement défini), les freins, les leviers, définir les indicateurs de réussite et de suivi et valider le budget prévisionnel (Prévoir une marge de sécurité). - Pour sécuriser le projet, le groupe porteur doit être constitué, à minima, de deux personnes (un référent projet et un membre de la gouvernance et/ou de l'équipe salariée).
3. Planification <i>Organiser concrètement le travail</i>	- Découper le projet en tâches claires et les prioriser, identifier les ressources (salariés/bénévoles/partenaires), fixer les jalons (étapes clés) et mettre en place un comité de pilotage constitué à minima d'un membre de la gouvernance et d'un membre de l'équipe salariée et des éventuels partenaires de l'action/du projet (qui pilote, à quel niveau, comment, avec quoi, quand, fréquence). - Faire un rétroplanning.
4. Exécution <i>Lancer les actions sur le terrain</i>	Lancer les actions de terrain, coordonner les acteurs de santé et assurer la communication opérationnelle. Rassembler tous les documents qui prouvent la mise en œuvre (preuves de réalisation et livrables).  Pour aller plus loin : consulter la fiche mémo «Communication»
5. Pilotage <i>Suivre l'avancement en continu</i>	Suivre l'avancement du projet, étape par étape. Suivre les indicateurs de réussite, ajuster selon les retours terrain, informer régulièrement le bureau de l'association.  Pour aller plus loin : consulter la fiche mémo «Construire des indicateurs»



POURQUOI INTÉGRER LES USAGERS DANS UNE CPTS ?

Une CPTS construit des réponses en santé adaptées aux réalités de son territoire. Associer les usagers à cette dynamique permet de mieux comprendre les besoins, d'ajuster les actions et de renforcer leur impact.

Favoriser l'engagement des usagers à la CPTS concoure à :



Identifier

les attentes et besoins réels



Ajuster

les actions aux parcours et expériences vécues



Favoriser

l'acceptabilité des actions en identifiant les idées reçues



Renforcer

la qualité des parcours et du service rendu



Consolider

la légitimité territoriale et s'inscrire dans une dynamique de partenariat



Permettre

aux habitants de mieux connaître les acteurs de santé et les projets en place sur leur territoire



Contribuer

à une démarche de démocratie en santé

Il ne s'agit ni d'une obligation réglementaire stricte, ni d'un simple outil de communication.

→ C'est un **levier stratégique** d'amélioration continue de la CPTS.



CLARIFIER LES NOTIONS : DE QUI PARLE-T-ON ?

Le terme usager recouvre une réalité large. En CPTS, il peut désigner :

- Une personne malade (chronique ou ponctuelle),
- Un proche aidant,
- Un représentant d'association d'usagers,
- Un citoyen ou habitant du territoire,
- Un usager partenaire impliqué dans un projet,
- Un patient pair ou expert selon les contextes.



CONTEXTE

Les contrats ACI des CPTS sont conclus pour une durée de 5 ans, sur la base du projet de santé élaboré lors de la création de la CPTS.

Bien que des actions nouvelles puissent être valorisées par voie d'avenant au cours des 5 ans, la signature d'un nouveau contrat ACI implique de mettre à jour le projet de santé au terme de cette période.

À QUOI ÇA SERT ?

Cette actualisation n'est ni une refonte complète, ni un exercice purement administratif. Elle constitue un temps stratégique pour :

- Capitaliser sur 5 ans d'expérience
- Vérifier l'adéquation du projet avec les besoins et les ressources actuels du territoire
- Ajuster les priorités et les actions pour les années à venir
- Redonner du sens et de la lisibilité au projet
- Sécuriser la continuité du financement ACI.

"Ce travail peut également devenir un outil de communication et de mobilisation auprès des professionnels, partenaires et institutions du territoire"

PRINCIPES CLÉS À RETENIR

- Pas de validation formelle comme pour le projet initial, mais un document attendu par l'ARS et l'Assurance Maladie
- Pas de financement dédié : mobilisation des moyens existants (équipe salariée, gouvernance, fonds ACI)
- Une actualisation à anticiper 6 à 12 mois avant la date anniversaire des 5 ans d'ACI à transmettre minimum 1 mois avant aux instances
- Influence les indicateurs et la renégociation ACI ; structurant pour le pilotage

AVANT DE DÉMARRER : MÉTHODE ET CALENDRIER

- Identifier la date anniversaire des 5 ans d'ACI
- Informer la gouvernance (CA, bureau)
- Définir une méthode de travail : groupes de travail, temps collectifs, rôles de chacun
- Construire un rétroplanning réaliste



Missions obligatoires et optionnelles en CPTS



Fiches mémos

● Mission 1 :

- Accès au soin – Faciliter l'accès à un médecin traitant
- Accès aux soins – Prise en charge des soins non programmés

● Mission 2 :

- Organiser un parcours pluriprofessionnel autour du patient • Fiche thématique : Santé de la Femme – Parcours endométriose en CPTS*

● Mission 3 :

- Actions territoriales de prévention en CPTS
- Fiche thématique : Dépistage organisé des cancers*

● Mission 4 :

- Contribuer à apporter une réponse en cas de crise sanitaire

● Mission optionnelle 1 :

- Qualité et pertinence des soins

● Mission optionnelle 2 :

- Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire



Trames modifiables

- Modèle de convention
- Rapport d'activité
- Guide méthodologique élaboration plan de crise



Cafés CPTS

- #2 SNP; #9 Urgences, SNP & CPTS ; #22 SNP & SAS ; #26 Protocoles de coopération
- #4 Outils numériques ; #21 Télésanté ; #23 Evolution Paaco
- #6 Prévention ; #16 Med Prev ; #20 Promotion de la santé
- #12 Crise sanitaire
- #27 Santé des soignants

1

CADRE DE L'ACI

La CPTS met en place, en lien avec l'Assurance Maladie, une procédure de recensement des patients en recherche de médecin traitant.

Elle priorise l'accès selon la situation de santé et organise la proposition d'un médecin traitant au sein de la CPTS, dans le respect du libre choix du patient.

Une attention particulière est portée aux publics fragiles :

- Patients en ALD,
- Personnes âgées de plus de 70 ans,
- Personnes en situation de précarité (bénéficiaires CMU-C / AME).

3

RÔLE DE LA CPTS

- Mettre en réseau les professionnels volontaires
- Faciliter les échanges entre professionnels pour accompagner les patients sans MT

2

OBJECTIF DE LA MISSION

L'objectif est de favoriser l'accès à un suivi médical régulier pour l'ensemble des habitants du territoire, en facilitant le rattachement à un médecin traitant et en contribuant à réduire le nombre de patients sans médecin référent.

Cette action participe à la continuité des parcours de soins, à la prévention des ruptures de suivi et au renforcement du lien entre médecine de ville et accompagnement social et médico-social.

Pourquoi cette mission est stratégique ?

- 10 % des assurés sont sans médecin traitant déclaré, avec des inégalités territoriales fortes
- Avoir un médecin traitant améliore la qualité du parcours de soins et diminue les recours aux urgences
- Les CPTS sont des leviers pertinents pour organiser des réponses locales, coordonnées et éthiques

4

MÉTHODOLOGIE

• Diagnostiquer la situation locale

- Repérer les zones les plus sensibles et les populations les plus éloignées de l'accès (quartiers, EHPAD, publics précaires, jeunes...)



ÉTAPE 1

ÉTAPE 2

ÉTAPE 3

ÉTAPE 4

• Définir une stratégie territoriale adaptée

- Choisir une échelle de démarrage (quartier, groupe de professionnels volontaires...)
- Définir les modalités d'orientation des patients (via la CPTS, les pharmaciens, les IDE, les structures sociales, la CPAM...)
- Élaborer des critères de priorisation (âge, pathologie chronique, fragilité sociale...)

• Mettre en œuvre les outils et partenariats

- Déployer un fichier de suivi partagé ou un outil simple de traçabilité
- Formaliser la stratégie dans un document de cadrage

Mission 1 - Accès aux soins Prise en charge des soins non programmés (SNP)

1 CADRE DE L'ACI

L'objectif est de permettre une prise en charge le jour même ou dans les 48 h des demandes de soins non programmés (urgences non vitales), via une organisation territoriale coordonnée et pluriprofessionnelle, associant le 1er et le 2nd recours, ainsi que les autres professionnels de santé.

Cette organisation doit favoriser la coopération, la réponse aux demandes et l'articulation avec les dispositifs existants : Service d'Accès aux Soins (SAS), Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) et structures de soins.

2 OBJECTIF DE LA MISSION

Cette organisation vise à désengorger les services d'urgences et à améliorer la continuité des parcours de soins en facilitant une réponse coordonnée, réactive et adaptée aux besoins de soins non programmés sur le territoire.



Définition des soins non programmés (SNP)

Les SNP correspondent à une urgence ressentie par le patient, ne relevant pas d'une urgence vitale ni d'un recours aux urgences hospitalières.

Ces soins peuvent alors être assurés en ville, par les professionnels de santé du territoire.

La PDSA et le SAS sont 2 dispositifs réglementaires distincts, qui s'inscrivent en complémentarité, pour répondre à ces demandes.



Définition du SAS

Concrètement, le SAS est un service d'orientation de la population. Deux filières y participent : d'une part, la régulation médicale de l'aide médicale urgente (SAMU), et d'autre part, une régulation de médecine générale libérale pour les soins non programmés. La filière de médecine libérale est portée à la fois par des médecins régulateurs libéraux, des assistants de régulation médicale (ARM) et des opérateurs de soins non programmés (OSNP). Ces derniers ont notamment pour rôle de trouver des rendez-vous de médecine de ville dans les 48h pour les patients dont le besoin de soins non programmés a été confirmé par le médecin régulateur, en cas d'indisponibilité de son médecin traitant et d'incapacité à trouver un autre rendez-vous médical sur le territoire.

Ces acteurs de la chaîne de régulation médicale peuvent s'appuyer sur la plateforme numérique SAS, qui vise à recenser les créneaux disponibles des médecins généralistes volontaires, en fonction du lieu de vie du patient : <https://sas.sante.fr/>

Qui est concerné par cette mission ?



1 DÉFINITION

Un parcours de soins est le cheminement d'un patient à travers les étapes de prise en charge (prévention, diagnostic, traitement, suivi). Il mobilise les professionnels de santé et acteurs locaux pour une coordination fluide. Il est centré sur les besoins du patient et adapté aux ressources du territoire.

2 OBJECTIF DE LA MISSION

L'objectif est d'identifier les acteurs locaux disponibles pour la population cible, leurs rôles, les modalités d'adressage, le circuit d'information entre professionnels, et éventuellement les rémunérations possibles.

3 DIFFÉRENCE ENTRE LA MISSION 2 ET LA MISSION 3 EN CPTS

La mission 2 organise les parcours de soins pour une prise en charge globale, pluriprofessionnelle, optimale et continue des patients.

La mission 3 se focalise sur des actions ponctuelles de prévention (ex. : dépistages, campagnes de vaccination, accès à des ateliers).

Ainsi, la mission 2 structure l'ensemble du parcours, tandis que la mission 3 intervient à des étapes spécifiques.

4 RÔLE DE LA CPTS

Les CPTS ont pour mission de coordonner et non de réaliser ou financer les soins. Cette distinction est essentielle :

Rôle des CPTS : Organiser les parcours en mobilisant les ressources locales disponibles, en concertation avec les professionnels de santé et les partenaires territoriaux pour la population du territoire.

Le groupe de travail dédié à un parcours de soins doit :

- Recenser les ressources locales disponibles ;
- Identifier les étapes critiques ou sous-optimales du parcours ;
- Proposer une organisation adaptée, en lien avec les points critiques du parcours, en concertation avec les partenaires locaux, pour améliorer la prise en charge des patients.

Rôle des professionnels, MSP et ESP : effectuer des soins pour des patients ou une patientèle.



COMMENT UTILISER CETTE FICHE ?

Cette fiche a vocation à accompagner les **CPTS souhaitant s'engager dans le déploiement d'un parcours endométriose**, quel que soit leur niveau de maturité sur le sujet. Elle peut être utilisée de plusieurs façons, selon les besoins et les ressources du territoire.



En lecture rapide

Pour les membres de la gouvernance ou les professionnels souhaitant une vision d'ensemble :

- Comprendre le **rôle possible d'une CPTS** dans le parcours endométriose,
- Identifier les **étapes clés** et les **acteurs à mobiliser**,
- Repérer rapidement les **actions prioritaires**.



En lecture approfondie

Pour les coordinateurs, groupes de travail ou professionnels référents :

- S'appuyer sur les **étapes méthodologiques** pour structurer un projet,
- Adapter les propositions au **contexte territorial**,
- S'inspirer des **retours d'expérience** et outils présentés.



En support de travail collectif

La fiche peut également servir de **support d'animation** pour :

- Lancer un **groupe de travail endométriose** au sein de la CPTS,
- Prioriser les actions à mettre en œuvre,
- Formaliser un **plan d'action progressif**, en lien avec la filière régionale.

*Toutes les actions proposées sont **adaptables** : il n'est ni attendu ni nécessaire de tout mettre en œuvre simultanément.*

CONTEXTE NATIONAL ET RÉGIONAL



1 CONTEXTE ET CADRE LÉGISLATIF : QUELLE PLACE POUR LES CPTS SUR LE SUJET DE LA PRÉVENTION

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 reconnaît que les CPTS sont un levier pour déployer des actions de prévention. Elles permettent de réduire les inégalités sociales et territoriales en santé, grâce à une approche coordonnée et pluriprofessionnelle.

Avenant 2 de l'ACI CPTS : Il est demandé aux CPTS de définir des actions « de prévention, de dépistage et de promotion de la santé » en fonction des besoins du territoire et en gardant une approche pluriprofessionnelle. Les besoins de la population et ceux des professionnels de santé varient d'un territoire à l'autre, tout comme les actions à mettre en œuvre. Attention, les actions des CPTS doivent rester dans le champ organisationnel, avec une visée populationnelle et s'articuler avec les partenaires locaux.



Prévention

Un « ensemble des mesures visant à éviter ou réduire le nombre et la gravité des maladies, des accidents et des handicaps » (OMS 1948).

S'appuyant soit sur les professionnels de santé, en se référant à la maladie, en fonction des facteurs de risque (on parle alors de prévention primaire, secondaire, tertiaire et quaternaire), soit sur la population et le rapport coût-bénéfice pour cibler un public (prévention universelle, sélective et ciblée).

Le dépistage est un des outils existant pour faire de la prévention. C'est un moyen comme peuvent l'être la communication, la formation, l'information ou encore l'éducation pour la santé.



Promotion de la santé

Un « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci » (OMS 1986).

On cherche alors à :

- Renforcer les aptitudes et les capacités des individus.
- Impacter les déterminants de santé qu'ils soient : environnementaux, sociaux ou économiques.

2 UNE APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE NÉCESSAIRE

ÉTAPE 1

Diagnostic territorial

Étape indispensable pour identifier les besoins de santé et les publics prioritaires
Permet de repérer les besoins et de les hiérarchiser en s'appuyant sur des données épidémiologiques et des enquêtes de terrain
Établir des liens avec les priorités et recommandations des politiques publiques, comme le PRS

ÉTAPE 2

Définition des objectifs et des actions



FICHE THÉMATIQUE :

Dépistages Organisés des Cancers

CONTEXTE NATIONAL ET RÉGIONAL

En France, les cancers représentent un enjeu majeur de santé publique :



Des programmes de dépistages organisés des cancers ont été élaborés sur la base de recommandations européennes pour les cancers du sein (2004), du cancer colorectal (2015), et du cancer du col de l'utérus (2020). Néanmoins, le recours au dépistage organisé des cancers reste aujourd'hui limité malgré la mobilisation d'une multitude d'acteurs en raison de différents paramètres, notamment liées aux :



La Stratégie décennale 2021-2030 vise à renforcer les programmes de dépistage pour détecter les cancers précocement. L'ARS Nouvelle-Aquitaine a décliné ces priorités dans sa [feuille de route régionale cancer 2022-2025](#), avec des actions adaptées aux spécificités territoriales pour réduire les disparités départementales et améliorer les taux de participation.

En tant que structure d'exercice coordonné participant à l'organisation des soins sur leur territoire, les CPTS peuvent s'investir dans la promotion du dépistage organisé des cancers par différents moyens :

Sensibilisation des professionnels de santé au dépistage organisé des cancers et aux outils permettant d'informer les patients

Coordination avec les différents acteurs pour renforcer la couverture des actions de sensibilisation à destination des publics cibles (associations locales, dispositifs d'aller-vers, ...)



1

CONTEXTE ET CADRE LÉGISLATIF - AVENANT 2 DE L'ACI CPTS

La crise sanitaire de 2020 a mis en lumière le rôle clé des CPTS pour organiser localement la prise en charge de la population (vaccination, coordination, relais d'information). Depuis 2022, une mission obligatoire est confiée aux CPTS : anticiper et coordonner la réponse en cas de crise sanitaire grave.

Qu'est ce qui est attendu des CPTS ?

 Être un interlocuteur territorial de référence pour coordonner la réponse à apporter à la population en cas d'événements sanitaires majeurs entraînant une altération de l'offre de soin (comme des épidémies ou des catastrophes naturelles)

 Rédiger, mettre en œuvre et actualiser annuellement un plan d'action, définissant les modalités de réponse à apporter en cas de déclenchement d'une crise sanitaire

 Être un maillon, au même titre que l'hôpital ou les collectivités territoriales, du dispositif de gestion de crise, en assurant un relais d'information entre les autorités compétentes et les professionnels de santé

Définition d'une SSE (Situation Sanitaire Exceptionnelle)

Une situation ou un événement imprévisible perturbant l'offre de soins ou augmentant brutalement la demande. Elle devient une CSE (Crise Sanitaire Exceptionnelle) lorsqu'il y a une inadéquation entre les besoins et les ressources existantes. Seules les autorités (ARS, Préfecture) peuvent la déclencher.

Cinq typologies de crise sanitaires graves sont identifiées :

- Prise en charge des blessés somatiques ou psychiques
- Prise en charge de malades à la suite d'épisodes saisonniers
- Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent
- Prise en charge de patient atteints par un agent NRC
- Altération de l'offre de soins

2

LE PLAN DE GESTION DE CRISE : UN PLAN D'ACTION OPÉRATIONNEL

Pour permettre de se préparer et d'anticiper, autant que possible, une réponse collective en cas de déclenchement d'une SSE. Ce plan est un document interne à la CPTS, non soumis à validation par les institutions. Il doit cependant être transmis annuellement à l'ARS pour déclencher la rémunération associée à cette mission. Cet outil structurant doit à minima intégrer :



1

OBJECTIFS DE LA MISSION

L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) portant sur la CPTS présente la mission optionnelle Qualité et pertinence des soins dans les termes suivants :

Les démarches engagées pour, échanger sur les pratiques, organiser des concertations autour de cas patients (notamment cas complexes), formaliser des retours d'expérience en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques apparaissent intéressantes à développer dans une dimension désormais pluri-professionnelle. Le mode d'organisation des communautés professionnelles territoriales de santé est adapté à la mise en place de tels échanges de pratiques notamment dans un cadre pluri-professionnel.

Les thèmes de ces échanges sont à définir au sein de chaque communauté en fonction des besoins identifiés (échanges pertinents notamment autour de pathologies ou de situations médicales particulières : plaies chroniques et complexes, prise en charge de la personne âgée, HTA, insuffisance cardiaque, prise en charge des affections respiratoires chez l'enfant et l'adulte, observance médicamenteuse, iatrogénie, etc).

2

DÉFINITIONS



Qualité

● Définition de l'OMS : « La qualité des soins est la mesure dans laquelle les services de santé fournis aux personnes et aux populations augmentent la probabilité d'obtenir les résultats sanitaires souhaités et sont conformes aux connaissances professionnelles fondées sur des données probantes. Cette définition de la qualité des soins englobe la promotion, la prévention, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs »



Pertinence des soins

● Définition de la HAS : « Un soin pertinent est le juste soin (actes, prescriptions, prestations), au bon patient, au bon moment, compte tenu des connaissances scientifiques actuelles.

La pertinence des soins est un enjeu sanitaire majeur et contribue à la soutenabilité de notre système de santé face aux contraintes démographiques, épidémiologiques et environnementales. Afin d'améliorer la pertinence des soins, il convient d'agir sur trois problématiques connexes »

Problématiques identifiées par la HAS	Enjeux pour les CPTS
La sur-utilisation : des soins inutiles car réalisés en doublons ou bien inadéquats (mésusage)	Questions de l'accès aux informations sur les actes réalisés préalablement
La sous-utilisation : soins, pourtant bénéfiques pour le patient, mais non prodigués	Non mobilisation des ressources disponibles
Le gaspillage opérationnel : soins appropriés mais pouvant être dispensés à moindre coût (coût financier et/ou coût carbone)	Développement durable



1

GÉNÉRALITÉS SUR LES CPTS ET OBJECTIF DE LA MISSION (RÉFÉRENCE ACI)

Les parties signataires estiment que la communauté professionnelle territoriale de santé constitue une organisation adaptée pour accompagner les professionnels de santé et notamment les jeunes en formation ou jeunes diplômés en mettant en avant le caractère attractif d'un territoire pour favoriser et faciliter les installations en exercice de ville.

Pour promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé notamment dans les zones en tension démographique, la communauté professionnelle peut ainsi organiser des actions de nature à mettre en avant le caractère attractif d'un territoire :

- Présentation de l'offre de santé du territoire
- Compagnonnage
- Promotion du travail coordonné des professionnels de santé et des autres acteurs du territoire (sanitaire, médico-social, social, etc.).

Elle peut également mobiliser ses ressources pour faciliter l'accueil de stagiaires. Ces actions s'inscrivent parmi les actions de communication menées par la CPTS afin de promouvoir ses activités auprès des professionnels de santé et auprès de la population.

2

UNE APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE NÉCESSAIRE

ÉTAPE 1

Diagnostic territorial

Etape indispensable pour identifier les besoins des professionnels et du territoire
Permet de repérer les besoins et de les hiérarchiser en s'appuyant sur des données épidémiologiques et des enquêtes de terrain
Etablir des liens avec les priorités et recommandations des politiques publiques, comme le PRS

ÉTAPE 2

Définition des objectifs et des actions

Cette ligne directrice permet de clarifier les objectifs d'amélioration visés, le format des actions à choisir, leur moment de mise en œuvre, le lieu, les partenaires à mobiliser et les ressources nécessaires

L'objectif principal : permet d'observer si les actions mises en œuvre ont conduit au résultat attendu

Les objectifs spécifiques : les sous thèmes à traiter pour atteindre l'objectif principal

Les objectifs opérationnels : les activités concrètes à réaliser pour répondre aux objectifs spécifiques

ÉTAPE 3

Évaluation et adaptation



Financement et budget



Fiches mémos

- Demande de fond d'intervention régional
- Contrat CPAM mission précoce
- Budget prévisionnel
- Répondre à un Appel à Projet
- Demande de subvention
- Déposer les comptes d'une association Loi 1901
- Indemnisation des membres



Cafés CPTS

- #7 ACI Avenant 2
- #8 Budget prévisionnel
- #13 Aspects juridiques, comptables et financiers



Trames modifiables

- Demande de FINESS
- Démarches comptables, bancaires, assurances
- Mécénat en CPTS

QUAND ?

Le fond d'intervention régional peut être demandé dès la validation de la lettre d'intention à condition que l'association :

- **soit créée et enregistrée à la préfecture**
- **soit immatriculée au répertoire SIREN**
- **ait un compte bancaire ouvert au nom de l'association**

COMMENT ?

Le FIR nécessite de compléter le document [CERFA N°12156*06](#) qui est un formulaire unique de demande de subvention(s) pour les associations.

Pour compléter ce dernier, Agora Lib' peut vous aider, mais il est nécessaire de connaître les éléments permettant d'identifier l'association :

- Nom – Dénomination
- Numéro Siret
- Numéro RNA ou à défaut celui du récépissé en préfecture
- Adresse du siège social
- Représentant.e légal.e (personne désignée par les statuts)

QUELLES CONDITIONS ?

L'accompagnement via le FIR est possible à compter de la date de validation de la lettre d'intention et prend fin à la date de signature du contrat ACI.

Le contrat FIR est établi pour une période maximale de 18 mois.

QUEL CALENDRIER ?

Instruction du dossier et délai de traitement pour dotation FIR (virement effectif de la dotation) : **environ 1 mois**

Validation et paiement effectif : **environ 10 jours à la réception de la convention signée par le porteur**

Rédaction et transmission du projet de santé : **dans les 6 mois suivants la signature du contrat**

Adhérer à l'ACI : **dans les 9 mois suivants la signature du contrat**

Transmission des pièces justificatives : **au plus tard 2 mois avant l'échéance du contrat (soit 16 mois après le début du contrat)**

- Attestation du temps passé par les professionnels de santé de l'association avec le coût horaire
- Contrat de travail du coordo et attestation du coût salarial engagé par l'association



KÉSAKO ?

Les CPTS peuvent mettre en oeuvre des actions du projet de santé avant la validation du projet par les institutions.

Pour valoriser et inciter ces initiatives la CPAM propose un contrat « mission précoce ».

Ce contrat est un contrat différent du contrat ACI et offre l'opportunité d'accéder **à un financement supplémentaire et en amont de l'ACI.**

Ce financement dépend de la taille de la CPTS. En contrepartie **la CPTS s'engage à signer le contrat ACI dans les 9 mois suivant la signature de ce contrat « mission précoce ».**

Le montant de l'aide est modulé selon la taille de la future communauté et s'élève à :

- Taille 1 (<40K habitants) : 15 000 €
- Taille 2 (entre 40K et 80K habitants) : 17 500 €
- Taille 3 (entre 80K et 175K habitants) : 17 500 €
- Taille 4 (>175K habitants) : 17 500 €

CONDITIONS

• Lettre d'intention validée par l'ARS avec précision du territoire d'intervention de la future CPTS

• Avoir créé l'association (statuts déposés, compte bancaire ouvert)

• Ne pas avoir adhéré à l'ACI

• S'engager à **déployer des actions** répondant à la **mission/aux missions socle(s)**

Une CPTS ne peut bénéficier qu'une seule fois de ce contrat.

Il ne peut y avoir de financement que pour un projet de communauté engagé sur le même territoire.



Dans le cas d'un contrat portant sur la mission 1, les actions doivent être engagées sur les SNP ET sur l'accès au médecin traitant.

La mission socle « gestion des crises sanitaires » n'est pas concernée par ce contrat.

Les questions à se poser avant la signature de ce contrat

- Un diagnostic sur la santé de la population a-t-il été réalisé ?
- Un diagnostic sur l'offre de soins a-t-il été réalisé ?
- Les actions envisagées par la CPTS sont-elles cohérentes avec ces diagnostics ?
- Pour quelle(s) mission(s) la mission précoce est-elle sollicitée ? Les actions concernant cette/ces mission(s) est/sont-elle(s) déjà engagées ?



POURQUOI ?

C'est un outil de pilotage essentiel qui va vous permettre de mettre en œuvre votre projet de santé.

Il permet de :

- Prévoir les recettes de la CPTS
- Adapter les charges de la CPTS

Il est essentiel pour déterminer la temporalité de mise en œuvre des actions et ne pas mettre en difficulté les professionnel(le)s de la CPTS.

Il va vous aider à définir les possibilités de taux horaire des ICPA, le nombre de réunions et le nombre de professionnel(le)s pouvant y participer.

Il est important d'élaborer ce budget dès le stade de finalisation du projet de santé, de l'actualiser chaque année et de le faire valider en AG.

Cette démarche facilite :

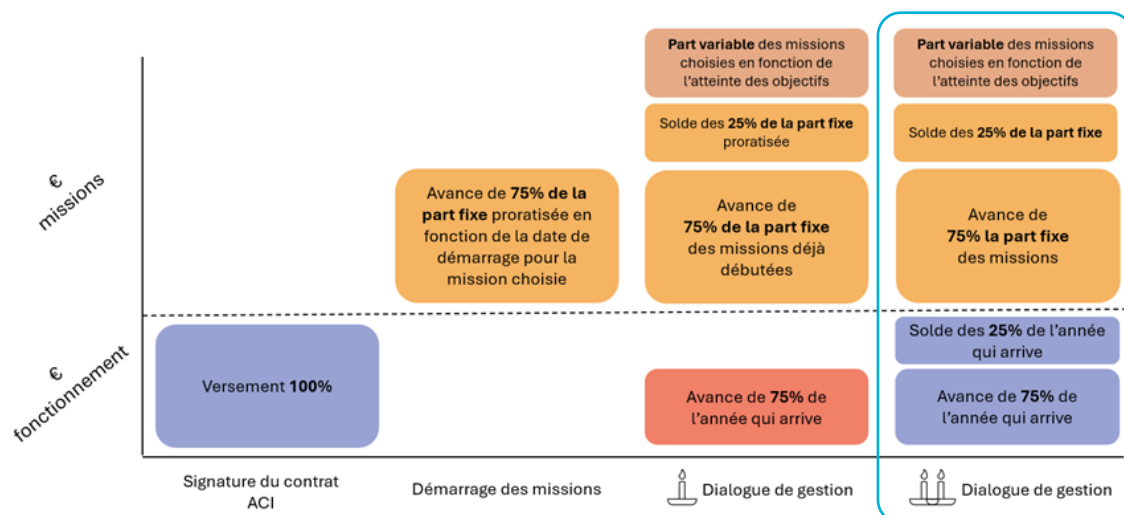
- À court terme : le suivi de la mise en œuvre des actions et de leurs échéances
- À long terme : la pérennité financière de la CPTS



- **Anticipation** : Prévoyez 3 à 4 mois de marge de charges fixes pour pallier les imprévus (ex. : retard de paiement, hausse des coûts).
- **Clarté et transparence** : Présentez des chiffres lisibles et justifiés lors de l'AG pour faciliter l'approbation.
- **Archivage** : Gardez une trace écrite de toutes les décisions financières pour garantir la traçabilité.

LES MODALITÉS DE VERSEMENT DES FINANCEMENTS

À partir de la signature du contrat ACI et dans le cas où les missions débutent au cours de l'année qui suit.



Pour financer leurs projets, en plus des fonds du contrat ACI, les CPTS peuvent répondre à des appels à projets (AAP) lancés par des institutions (ARS, CPAM, MSA, département, région, etc.) ou un financeur privé. Vous trouverez ci-dessous les étapes à respecter pour répondre à un appel à projet pour optimiser vos chances de succès tout en respectant les exigences des financeurs.

ÉTAPE 1

AVANT DE RÉPONDRE À UN AAP

En amont, un travail de veille des appels à projets disponibles est nécessaire.

Au lancement de l'AAP, le financeur publie un cahier des charges comprenant généralement :

- Règlement de l'AAP : cadre juridique et administratif.
- Cahier des clauses techniques : attentes opérationnelles.
- Contenu obligatoire : objet de l'AAP, objectifs et attentes du comité de pilotage, bénéficiaires ciblés, critères d'éligibilité (ex. statut juridique, territoire), modalités de suivi et contrôle des fonds, date limite de dépôt, format et conditions d'envoi des offres, délai de réalisation, critères de sélection (ex. pertinence, faisabilité, coût).



CONSEILS

Étudiez ces documents dès leur publication pour anticiper les besoins et vérifier l'éligibilité de la CPTS. Attention aux délais courts de dépôt qui nécessite une grande réactivité et une charge de travail importante. Certains AAP sont renouvelés chaque année, vous pouvez dans ce cas préparer le dossier en avance.

ÉTAPE 2

CADRAGE DU PROJET

Objectif : préciser les contours du projet avant toute rédaction.

- Définir les objectifs opérationnels en lien direct avec le cahier des charges de l'AAP
- Identifier les bénéficiaires : professionnels de santé, usagers, publics prioritaires.
- Préciser les moyens mobilisés :
 - Humains : coordinateur, professionnels impliqués, stagiaires.
 - Matériels : salle, outils numériques, supports de communication.
- Identifier les partenaires associés : associations, établissements, collectivités, etc.
- Planifier les grandes étapes du projet : lancement, mise en œuvre, suivi, évaluation.



CONSEILS

Élaborez une note cadrage interne et faites-la valider par la gouvernance avant de rédiger le dossier complet.



QUI EST CONCERNE ?

Les **associations loi 1901**, dont les **CPTS**, doivent publier leurs comptes lorsqu'elles reçoivent **plus de 153000 € de subventions publiques ou de dons** sur une année.

Cela inclut notamment les financements de l'État, des collectivités, de l'Assurance Maladie et des organismes publics

QUELS DOCUMENTS DEPOSER ?

Les comptes annuels de l'association

- Bilan
- Comptes de résultats
- Annexe
- Rapport du commissaire aux comptes (si applicable)

OU DEPOSER LES COMPTES ?

Le dépôt se fait **en ligne** sur le site du :
Journal officiel des associations et fondations
d'entreprise (JOAFE)

Lien direct vers le téléservice :

 <https://www.journal-officiel.gouv.fr/pages/associations-depot-des-comptes/>

Les comptes déposés sont **rendus publics**



LÉGISLATION

Le décret n° 2022-375 du 16 mars 2022 fixant les modalités de fonctionnement des communautés professionnelles territoriales de santé vient préciser la possibilité introduite par l'ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé et aux maisons de santé (*) de **rémunérer ou indemniser les membres des CPTS** dont le projet de santé a été validé. Il s'agit d'une possibilité ouverte aux CPTS, et non d'une obligation.

CONDITIONS

Ces indemnités ou rémunérations visent à compenser la perte de revenus subie pour :

- La participation des membres à la réalisation des missions de service public de la CPTS
- L'investissement des membres de la gouvernance au fonctionnement de la CPTS

Indemnités : les indemnités sont déterminées de manière à compenser la perte de revenus subie par les membres en raison des fonctions qu'ils exercent au sein de la communauté professionnelle territoriale de santé.

Rémunération : les rémunérations correspondent à la contrepartie de la participation des membres à la réalisation des missions de service public.

PLAFOND

Pour chaque professionnel, membre de la communauté ou exerçant dans une structure adhérente à la communauté, la somme totale des indemnités ou rémunérations perçues en application du présent article durant une année civile ne peut excéder la valeur annuelle du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale. »

Ce plafond est fixé pour l'année 2025 à 47 100€ en valeur annuelle brute, soit une valeur mensuelle de 3 925€.



Ressources humaines et formation



Fiches mémos

- Formalités pratiques pour devenir employeur
- Contrat de travail
- Forfait Médecin Traitant/ FAMI: repères généraux
- Formation des salariés d'une association



Cafés CPTS

- #15 Groupement d'employeur
- #19 Ressources humaines



Trames modifiables

- Fiche de poste
- Entretien d'embauche
- Charte de télétravail
- DUERP

POURQUOI RECRUTER ?

Déployer un projet de santé et engager les actions qui ont été pensées impliquent à la fois de se répartir les tâches et de déterminer celles pouvant être assurées partiellement ou totalement par un salarié.

Le recrutement d'un.e coordonnateur.trice au sein de la CPTS est indispensable à son fonctionnement. Ce recrutement peut varier en termes de temporalité (pour écrire le projet de santé, le finaliser, préparer l'ACI ou même initier les actions).

Ce recrutement engage la gouvernance (Bureau et/ou Conseil d'administration) sur la définition de :

- Une fiche de poste
- Une offre d'emploi qui en découle
- Une procédure de recrutement
- Un comité de recrutement
- Le suivi de l'emploi (accueil, fin de période d'essai, entretien annuel, évolution professionnelle)

DEVENIR EMPLOYEUR, QUELLES OBLIGATIONS ?

La CPTS, en recrutant un/des salarié.s devient employeur avec les responsabilités qui en découlent.

Employer un salarié est un engagement important. Cela induit des **droits et des obligations pour chacun** dans une logique de réciprocité et selon **le droit du salarié**.

Il existe **de nombreuses obligations légales dont notamment celles de :**

- Fournir un travail rémunéré
- Exécuter le contrat de travail de bonne foi
- Assurer la formation du salarié
- Assurer la sécurité et protéger la santé du salarié
- Assurer divers entretiens comme l'entretien d'évolution professionnelle : obligatoire tous les 2 ans et un tous les 6 ans pour faire un état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié

1 PRÉAMBULE

Cette note rassemble plusieurs éléments et suggestions pour votre démarche de recrutement.

À ce stade de la réflexion sont normalement d'ores et déjà déterminés :

- Le collectif impliqué
- Les statuts de l'association porteuse du projet de CPTS
- La lettre d'intention de la CPTS
- (Éventuellement le projet de santé)
- (Éventuellement le contrat ACI avec la CPAM)



La CPTS, en recrutant un.e/des salarié.e.s devient employeur. Les dirigeants de l'association, membres du bureau engagent alors leur responsabilité.

Employer un.e salarié est un engagement important. Cela induit des **droits et des obligations pour chacun** dans une logique de réciprocité et selon **le droit du salarié**.

Il existe **5 obligations légales** :

- ❖ Fournir un travail rémunéré
- ❖ Exécuter le contrat de travail de bonne foi
- ❖ Assurer la formation du salarié
- ❖ Assurer la sécurité et protéger la santé du salarié (obligation de résultats)
- ❖ Assurer l'entretien d'évolution professionnelle : obligatoire tous les 2 ans et un tous les 6 ans pour faire un état des lieux récapitulatif du parcours professionnel du salarié.

Comprendre les bases et les prérequis attendus dans le cas d'un contrat de travail vous permettra d'échanger avec la personne missionnée en charge de cette contractualisation.



N'hésitez pas à utiliser les compétences d'un cabinet d'expertise comptable pour vous accompagner dans le recrutement, notamment la partie administrative, comptable et paie. Un groupement d'employeurs est également déployé dans la région afin de permettre de décharger les CPTS de cette gestion RH (il faut prévoir un surcoût d'environ 15%).

1

CHOISIR LES MODALITÉS DU CONTRAT DE TRAVAIL

Le statut

Il est nécessaire de définir le statut du salarié :

Contrat cadre ou assimilé OU **contrat non-cadre** : *Cela dépend du degré d'autonomie attendu/ souhaité pour le salarié*

Il n'existe pas de définition légale d'un cadre. L'organisation internationale du travail définit le salarié cadre comme une personne qui :

- ❖ A accompli une formation professionnelle ou un enseignement de niveau supérieur ou qui possède une expertise reconnue équivalente dans un domaine administratif, technique ou scientifique;
- ❖ Exerce des fonctions salariales à caractère intellectuel nécessitant un niveau relativement élevé de responsabilité.
- ❖ Dispose d'une certaine autonomie : capacité à prendre des décisions et à s'organiser.
A un rôle d'encadrement de missions ou de salariés.





À QUOI CORRESPONDENT LE FORFAIT MÉDECIN TRAITANT ET LES FORFAITS ?

Les ROSP et les forfaits numériques / de modernisation sont des rémunérations conventionnelles versées par l'Assurance Maladie aux professionnels de santé libéraux, en complément de leur activité clinique, sous réserve de remplir certains critères.

Ils visent à encourager :



la qualité et
la sécurité des soins



l'usage des outils numériques
(logiciels, téléservices,
messagerie sécurisée...)



la coordination entre
professionnels, notamment dans
le cadre de l'exercice coordonné
(CPTS, MSP, ESP...)

La nouvelle convention médicale marque une rupture significative avec le modèle précédent en substituant aux Rémunérations sur Objectifs de Santé Publique (ROSP), jugées complexes et peu lisibles, un forfait médecin traitant renouvelé, visant à simplifier et à mieux valoriser le rôle pivot du médecin généraliste dans le suivi global et coordonné de ses patients.

Les «forfaits structures» se rapportent à un ensemble de financements alloués à certains professionnels de santé, en particulier dans le cadre de la réforme du financement des établissements de santé et des pratiques libérales. Ce forfait est généralement destiné à soutenir l'organisation matérielle et administrative des professionnels de santé.

FAIRE LES DÉMARCHES EN LIGNE

Toutes les démarches pour toucher ces financements sont à mener sur la plateforme amelipro :



Certains indicateurs
sont **automatisés**

amelipro



d'autres **déclaratifs**
(attestation sur l'honneur)



Cette fiche résume les moyens d'accès, financements et acteurs de la formation professionnelle pour les salariés d'association, notamment dans les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

ACCÈS À LA FORMATION

L'accès à la formation peut se faire via différents dispositifs :

🔴 **Plan de développement des compétences** : Formations initiées par l'employeur, sur ou hors temps de travail. Ce plan permet aux entreprises de former leurs salariés afin de répondre à leurs besoins en compétences.

🔴 **Compte Personnel de Formation (CPF)** : Dispositif de financement de la formation individuelle qui permet à chaque salarié de cumuler des droits à la formation au fil de sa carrière. Droits individuels (500 €/an, max. 5 000 € ; 800 €/an pour les moins qualifiés, max. 8 000 €) sur moncompteformation.gouv.fr.

🔴 **Validation des Acquis de l'Expérience (VAE)** : Dispositif qui permet à une personne de faire valider les compétences qu'elle a accumulées grâce à son expérience professionnelle, même en l'absence de diplôme. Transforme l'expérience en diplôme avec accompagnement.

🔴 **Projet de Transition Professionnelle (PTP)** : Permet aux salariés de quitter leur poste de travail pour suivre une formation en vue de changer de métier ou de secteur d'activité. Il est ouvert aux salariés en CDI ayant au moins 24 mois d'ancienneté. Finance une formation longue pour reconversion (anciennement congé individuel de formation). L'accord de l'employeur nécessaire si la formation se déroule sur le temps de travail.

🔴 **Contrat de professionnalisation** : Alterne formation théorique et pratique, souvent financé par l'employeur et/ou un OPCO.

🔴 **Bilan de compétences** : Analyse compétences et motivations (finançable par CPF).

FINANCEMENTS POSSIBLES

OPCO (Opérateurs de Compétences) : Chaque OPCO finance et met à disposition des catalogues ou actions collectives de formation. Attention dans la majorité des cas seules les formations certifiées Qualiopi peuvent être prises en charge par les OPCO. Ainsi les OPCO Financent :



Indicateurs et outils de pilotage



Fiches mémos

- Construire des indicateurs
- Garantir la continuité d'activité d'une CPTS



Trames modifiables

- Questionnaire de satisfaction partenaires
- Questionnaire de satisfaction usagers
- Questionnaire de satisfaction professionnels de santé
- Modèle de convention partenaires
- Kit adhérents et gouvernance

UN INDICATEUR, QU'EST-CE QUE C'EST ?

Chaque CPTS signe un Accord Conventionnel Interprofessionnel avec l'ARS et la CPAM.

Chaque contrat ACI inclut des indicateurs permettant de suivre les actions et l'atteinte des résultats.

Ces indicateurs permettent d'objectiver la pertinence des actions sur le territoire et de les réajuster si nécessaire.

Un indicateur est :

- Un instrument de mesure qui donne de l'information (quantitatif ou qualitatif) ;
- Un outil qui contribue à apprécier l'évolution d'une situation ou d'une action.

Ils doivent être choisis et définis conjointement entre les 3 parties signataires.

POURQUOI ?

Ils permettent le suivi et le financement de chaque mission déployée par la CPTS. Ils conditionnent les financements attribués dans le cadre de la part variable du contrat.

DE QUELS INDICATEURS PARLE-T-ON ?

• Des indicateurs nationaux obligatoires qui s'appliquent à toutes les CPTS, définis par l'accord ACI de décembre 2021.

- *Progression de la patientèle avec MT/patients dans la population couverte par la communauté professionnelle*
- *Réduction du % patients sans médecin traitant pour les patients en ALD, ou âgés de plus de 70 ans, ou couverts par la CSS.*
- *Taux de passages aux urgences générales pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant).*
- *Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant).*
- *Nombre de médecins participant au SAS.*
- *Nombre de demandes du SAS ayant abouti à un rendez-vous par la CPTS.*

• Des indicateurs propres à chaque CPTS, définis pour chaque mission de l'ACI en fonction des actions proposées dans le projet de santé.

- *Ces indicateurs valorisent l'intensité des actions engagées et permettent d'évaluer de manière objective l'efficacité et l'avancement des projets.*

Conseil n°1



COMMENT GARANTIR LA CONTINUITÉ ET LA SÉCURITÉ DES ACTIVITÉS EN CPTS?

Les CPTS sont vulnérables aux aléas humains et organisationnels. Un changement de gouvernance (élection, démission) ou le départ d'un coordinateur clé peut perturber les projets, les partenariats et les financements.

Garantir la continuité permet de :



Maintenir les services aux professionnels de santé et aux usagers



Préserver la confiance des partenaires (ARS, CPAM, etc.)



Éviter des pertes financières ou des interruptions d'activité

 **CONSEILS** Adoptez une approche proactive avec une organisation permettant de maintenir l'activité de la CPTS révisée tous les 1 à 2 ans. Vous pouvez par exemple faire un point à mi-mandat.

ANTICIPER LES CHANGEMENTS DE GOUVERNANCE

La gouvernance associative évolue (fin de mandat, conflits). Pour minimiser les impacts :



Formalisez les rôles et processus :

- Rédigez un règlement intérieur clair précisant les attributions du bureau (président, trésorier, secrétaire, etc.).
- Préparez un « kit de succession » : documents types (PV d'AG, statuts, règlement intérieur), liste des contacts clés (banque, assureurs, comptable, CAC, outils), répartition des tâches (gestion administrative, financière, RH, projet de santé).  La « **trame de kit de succession pour les membres de la gouvernance** » est disponible dans la boîte à outils.



Diversifiez les compétences :

- Créez des binômes ou des référents pour répartir les responsabilités (gestion financière ex : multi-signature bancaire, adhésions, ICPA/ Rémunérations, RH, dialogues avec l'ARS/ CPAM, etc.).
- Impliquez davantage de membres pour créer un vivier de compétences en fonction des appétences et mieux répartir la charge.



Protection des données



Fiches mémos

- RGPD
- Cybersécurité



Cafés CPTS

- #10 Cyber et RGPD
- #14 RGPD cas pratiques



Trames modifiables

- Politique de conservation des données
- Registre de violation des données
- Politiques de confidentialité
- Registre traitement simplifié
- Charte informatique pour les CPTS
- Procédure RGPD
- Plan de réponse aux violations de données
- Mentions d'informations
- Politique de gestion des droits des personnes
- Suivi de la formation du personnel

LE RGPD : DE QUOI PARLE-T-ON ?

Le RGPD encadre la mise en oeuvre des traitements des données à caractère personnel. Il fixe les conditions dans lesquelles de telles données peuvent être légalement collectées, conservées et exploitées par les organismes publics et privés (entreprises, administrations, collectivités, associations...). Ces conditions visent à éviter que l'utilisation des informations en cause portent atteinte aux droits et libertés des personnes qu'elles concernent.

QU'EST-CE QU'UNE DONNÉE À CARACTÈRE PERSONNEL ? UNE DONNÉE SENSIBLE ?

 **Une donnée personnelle** concerne toute information se rapportant à une personne physique identifiée ou identifiable. Une personne physique peut être identifiée directement (exemple : nom, prénom, photo...) ou indirectement (exemple : par un numéro de téléphone ou de plaque d'immatriculation, un identifiant tel que le numéro de sécurité sociale, une adresse postale ou courriel, mais aussi la voix ou l'image).

L'identification d'une personne physique peut être réalisée à partir d'une seule donnée (exemple : nom) ou à partir du croisement d'un ensemble de données (exemple : une femme vivant à telle adresse, née tel jour et membre dans telle association).

 Parmi les données bénéficiant d'une protection particulière aux yeux du RGPD, on liste **les données dites sensibles** :

- L'origine raciale ou ethnique
- Les opinions de nature politique, philosophique ou bien les convictions religieuses
- L'appartenance à un syndicat
- Les données de santé (santé physique ou mentale)
- Les données relatives à l'orientation sexuelle et, plus largement, à la vie sexuelle
- Les données génétiques et biométriques

Ainsi que **les informations relatives aux infractions, condamnations pénales et mesures de sûreté et le numéro d'inscription au répertoire** (NIR, numéro de sécurité sociale).

La collecte des données sensibles n'est possible que sous certaines conditions :



Les CPTS sont amenées à traiter des données personnelles de santé (DPS) considérées comme étant sensibles et soumises à ce titre au Règlement Général sur la Protection des Données (RGPD) et au Code de la Santé Publique.

La cybersécurité permet de se prémunir contre les conséquences d'une cyberattaque ou d'une faille de sécurité pouvant entraîner une interruption des services essentiels, une atteinte à la confidentialité des données ainsi qu'une perte de confiance des personnes concernées.



LES 10 RÈGLES D'OR DE LA CYBERSÉCURITÉ

1 Mots de passe robustes

- Minimum 12 caractères (majuscules, minuscules, chiffres, symboles)
- Un mot de passe différent par service
- Utiliser un gestionnaire de mots de passe (Bitwarden, KeePass)
- Activer la double authentification (2FA) partout où c'est possible

2 Sécurisation des emails

- Vérifier l'expéditeur avant d'ouvrir une pièce jointe
- Se méfier des demandes urgentes ou inhabituelles
- Ne jamais communiquer de mots de passe par email
- Utiliser la messagerie sécurisée de santé (MSSanté) pour les échanges avec données de santé

3 Protection des données personnelles

- Chiffrer les fichiers contenant des données de santé (les rendre illisibles pour toutes personnes à qui elles ne sont pas destinées)
- Limiter l'accès aux données selon le principe du « besoin d'en connaître »
- Ne jamais stocker de données sensibles sur des services cloud grand public
- Utiliser des solutions de stockage agréées Hébergeur de Données de Santé (HDS)

4 Sécurité des postes de travail

- Verrouiller systématiquement son ordinateur
- Effectuer les mises à jour du système d'exploitation et des logiciels dès que possible
- Installer un antivirus et le maintenir à jour
Ne jamais désactiver le pare-feu



Partenariat et communication



Fiches mémos

- Formaliser des partenariats en CPTS
- Mettre en place et utiliser une mallette de télémédecine en CPTS
- Aide à l'installation des professionnels de santé
- Elaborer la stratégie de communication de votre CPTS



Cafés CPTS

- #18 Communiquer en CPTS
- #25 FCPTS



Trames modifiables

- Cahier des charges - site internet CPTS
- Modèle de convention

MESSAGE CLÉ

Un partenariat prend tout son sens lorsqu'il est réellement utile, opérationnel et suivi dans la durée. Une convention qui manque d'objectifs clairs, d'actions concrètes ou d'éléments d'évaluation peut avoir un impact limité pour la CPTS et risquer de diluer la visibilité de son projet de santé.

Mieux vaut prendre le temps de mûrir le partenariat plutôt que de signer une convention "vide".

ÉTAPE 1

À QUOI PEUT SERVIR UN PARTENARIAT POUR UNE CPTS ?

Un partenariat est une belle opportunité pour contribuer activement à une ou plusieurs missions du projet de santé. Il peut notamment faciliter :

- La mise en œuvre d'actions concrètes,
- Une meilleure clarification des rôles entre les acteurs,
- Un suivi et une évaluation simples et adaptés.

L'objectif : construire une collaboration bénéfique pour le territoire et pour les patients où chacun des partenaires potentialise l'action de l'autre.

ÉTAPE 2

AVANT DE FORMALISER : LES QUESTIONS UTILES À SE POSER

Avant de rédiger une convention, il peut être enrichissant pour la CPTS et le partenaire de réfléchir ensemble à ces questions :

- Quel sujet précis motive ce partenariat ?
- Qu'est-ce que chaque partie peut apporter de concret ?
- Quelles actions, pourraient être envisagées à court ou moyen terme ?
- Comment pourrions-nous, dans un an, mesurer si ce partenariat a été bénéfique ?

Si aucun sujet clair n'émerge, il peut être judicieux d'attendre avant de formaliser.



Envisager une convention-cadre assez souple et peu engageante pour la CPTS, puis compléter par des protocoles ou annexes plus opérationnels, notamment avec les partenaires sanitaires pour les parcours de soins.

ÉTAPE 3

CONVENTION CADRE



Sur certains territoires, l'accès aux soins est marqué par :

- Des **délais de rendez-vous médicaux prolongés**,
- Une **tension sur la démographie médicale**,
- Des besoins croissants en **soins non programmés**,
- Une forte proportion de **publics fragiles** (personnes âgées, patients sans médecin traitant, EPAD, domicile).

Dans ce contexte, la télémedecine, via l'utilisation d'une **mallette de télémedecine**, constitue un **levier complémentaire** pour améliorer l'accès aux soins et renforcer la coordination entre professionnels.

ÉTAPE 1

QU'EST CE QU'UNE MALLETTE DE TÉLÉMEDICINE

Une **mallette de télémedecine** est un kit mobile regroupant des **dispositifs médicaux connectés** permettant de réaliser des examens cliniques à distance lors d'une **téléconsultation** ou d'une **téléexpertise**.

Elle comprend généralement :

- Stéthoscope connecté
- Otoscope connecté
- Tensiomètre
- Oxymètre de pouls
- Thermomètre
- Tablette ou ordinateur avec logiciel sécurisé.

ÉTAPE 2

À QUOI PEUT SERVIR UNE MALLETTE DE TÉLÉMEDICINE EN CPTS ?

Principe général

La CPTS met à disposition une **mallette de télémedecine mobile** comprenant des dispositifs médicaux connectés (stéthoscope, otoscope, tensiomètre, oxymètre, thermomètre...) permettant la réalisation d'examens cliniques à distance et l'organisation de téléconsultation ou d'une téléexpertises, en appui des professionnels du territoire.

Modalités d'utilisation

- Le patient est pris en charge par un **professionnel de santé formé** (IDE, pharmacien, sage-femme...)
- Les données cliniques sont recueillies via la mallette
- Une **téléconsultation avec un médecin** du territoire est organisée
- Le médecin établit une décision médicale (prescription, surveillance, orientation)

Exemples d'usages concrets

- **Soins non programmés**
 - Patient vu par un IDE avec la mallette
 - Téléconsultation avec un médecin du territoire
 - Orientation : prescription, surveillance, urgences si besoin
- **EHPAD / domicile**
 - Téléconsultations programmées ou en situation d'urgence
 - Diminution des hospitalisations évitables
 - Appui aux équipes soignantes



PRINCIPAUX CHANGEMENTS AU 1ER JANVIER 2026

Les changements concernent essentiellement les médecins, négociés lors de la convention médicale 2024 :

- Les contrats CAIM (Contrat d'Aide à l'Installation des Médecins), COSCOM (Contrat de Stabilisation et de Coordination des Médecins) et COTRAM (Contrat de Transition pour les Médecins) sont supprimés et remplacés par des aides ponctuelles de la CPAM.
- Une majoration du FMT (Forfait Médecin Traitant) (basée sur la patientèle et qui remplace le forfait ROSP (Rémunération sur Objectif de Santé Publique) pour les zones sous-denses.

POURQUOI CES CHANGEMENTS ?

- Les anciens contrats démographiques (CAIM, COSCOM, COTRAM) sont peu efficaces sur l'attractivité, complexes et sous-utilisés. Ils sont remplacés par des dispositifs plus simples, automatisés et pérennes, basés sur la patientèle du médecin¹.

EVOLUTIONS DES AIDES À L'INSTALLATION DES MÉDECINS À PARTIR DU 1ER JANVIER 2026

Les contrats démographiques (CAIM, COSCOM, COTRAM) ne sont plus accessibles après le 31 décembre 2025. Les contrats existants (d'une durée de cinq ans) sont maintenus jusqu'à leur terme ou leur résiliation par le médecin. **Attention : les praticiens maintenant ces contrats ne peuvent prétendre à la majoration du FMT (voir ci-dessous).**

Des aides ponctuelles à l'installation sont versées par la CPAM selon la commune d'exercice (versement dans les trois mois suivants l'installation, sans engagement de durée) :

- 10 000 €** pour une primo-installation en **ZIP²** (Zone d'Intervention Prioritaire) **5 000 €** pour une primo-installation en **ZAC** (Zone d'Action Complémentaire) **3 000 €** pour l'ouverture d'un cabinet secondaire en ZIP.



ÉTAPE 1

POURQUOI UNE STRATÉGIE DE COMMUNICATION EN CPTS ?

La communication n'est pas un empilement d'outils (site, réseaux sociaux, flyers...). C'est un levier stratégique au service de vos missions : mobilisation des professionnels, visibilité des actions, lisibilité auprès des partenaires et des institutions.

Principe clé : *le bon message, à la bonne personne, au bon moment, par le bon canal.*

Une stratégie claire permet de :

- Donner du sens aux actions de communication,
- Éviter la dispersion et l'épuisement des équipes,
- Gagner en cohérence, en efficacité et en crédibilité.

ÉTAPE 2

LES FONDAMENTAUX À GARDER EN TÊTE

Ce que la communication doit permettre en CPTS :

- Faire connaître la CPTS et ses missions
- Recruter et fidéliser les adhérents
- Mobiliser les professionnels autour des actions
- Valoriser les résultats
- Installer une relation de confiance avec les partenaires et institutions

Les pièges fréquents à éviter :

- Communiquer « partout » sans objectif clair
- Multiplier les messages sans ligne directrice
- Sous-estimer le temps nécessaire à la communication
- Ne pas évaluer l'impact des actions menées

ÉTAPE 3

LA MÉTHODE SIMPLE EN 5 QUESTIONS (LE CŒUR DE LA STRATÉGIE)

Cette méthode peut être travaillée en bureau ou en conseil d'administration en 30 à 45 minutes.

1. Quels sont vos objectifs de communication ?

Sélectionnez 1 à 3 objectifs maximum.

Exemples :

- **Informé :** faire connaître un dispositif ou une action
- **Faire adhérer :** recruter de nouveaux professionnels
- **Faire participer :** mobiliser sur un événement ou un groupe de travail



un objectif = un verbe d'action clair.

2. À qui vous adressez-vous ? (Vos cibles)

Identifiez vos publics prioritaires :

- Professionnels de santé du territoire
- Adhérents / non-adhérents
- Partenaires (collectivités, établissements, associations)
- Institutions
- Grand public



*Formalisez 2 ou 3 **personas simples** pour vous aider (ex. « médecin généraliste débordé », « élu local en recherche de visibilité territoriale »).*





L'ensemble des ressources
est disponible sur le **site**
dans la **boîte à outils** ainsi
que sur notre **chaîne YouTube**



cpts-na.org



[Agora Lib'](#)