

# NOTE DE POSITION

Audition CPTS : la position de France Assos  
Santé

AVRIL 2023

# NOTE DE POSITION

## FRANCE ASSOS SANTÉ - AVRIL 2023

Audition CPTS : la position de France Assos Santé

### Synthèse générale du positionnement de France Assos Santé :

- Le premier constat est l'existence de très **importantes disparité entre régions et au sein d'une même région** sur tous les aspects des CPTS : développement, couverture territoriale, impact sur les usagers, implication des usagers. Cela montre que le dispositif est bien un dispositif qui est laissé à la main des acteurs locaux, sur les bassins de vie, qui s'organisent comme ils le souhaitent. **En ce sens c'est une réussite il y a autant d'organisations que de CPTS. Cependant sur certains aspects (notamment la participation des usagers) il manque une harmonisation des pratiques.**
- Les CPTS semblent aller dans le bon sens (coordination des soins, ouverture à la prévention etc.) **mais le dispositif a parfois été présenté par les pouvoirs publics comme un pansement territorial afin de retenir une hémorragie professionnelle (celle de la démographie médicale).** Mais cette vision des choses est en décalage avec la réalité. La CPTS présentée ainsi est finalement un « couteau sans lame » : un dispositif de coordination d'acteurs peut améliorer l'organisation **mais ne remplace pas les déficits d'équivalents temps plein soignants sur les territoires.**
- On a pu constater un certain **engouement de la part de professionnels** qui ne veulent pas se regrouper dans une unité de lieu type structure pluriprofessionnelle. Cependant on constate la persistance **d'importantes zones blanches** sur les territoires (de 20 % à plus de 50 %).
  - **des territoires atones en CPTS le sont en raison de la faible densité médicale, attention à l'effet cumul des vulnérabilités territoriales (risque de créer des enclaves de soins, des zones de « non-soins »).**
- Sauf **quelques bons exemples régionaux** (certaines ARS proactives dans l'implication des usagers, un comité d'usagers, participation de RU aux CA, participation d'habitants en tant qu'ambassadeurs de prévention etc.), il y a eu un **faux départ en matière de participation des usagers**, pressenti dès le commencement, par France Assos Santé avait d'ailleurs tenté de faire modifier la loi à plusieurs reprises, essayant les refus répétés du législateur. « Les professionnels de santé d'abords, les usagers ensuite », nous avait ton répondu. Finalement devant le refus de nos propositions législatives nous avons choisi la voie de la « soft law », à savoir éditer un guide de bonnes pratiques, téléchargeable [ici](#)

# NOTE DE POSITION

## FRANCE ASSOS SANTÉ - AVRIL 2023

Audition CPTS : la position de France Assos Santé

- Certaines CPTS ont un pilotage et une gouvernance parfois très centrée sur les soins de premiers recours/primaires et n'intègrent pas assez les autres acteurs du parcours de soins : social médico-social, sanitaire hospitalier, domicile.
- Selon les régions, un certain manque de transparence est constaté concernant les données d'allocation des ressources, notamment dans les comités de suivi, pour avoir accès aux actions et indicateurs effectifs CPTS par CPTS.

### FREINS / FACTEURS CLÉS DE SUCCÈS

#### Facteurs clés de succès :

- Un des facteurs facilitant du déploiement d'une CPTS semble être lié à l'existence préalable d'un exercice coordonné. Les CPTS se déploient fréquemment sur la base d'une maison de santé pluriprofessionnelle.
- Un référent bien identifié : le coordinateur CPTS, qui fait le lien avec équipes de professionnels de santé et usagers.
- Coordonner le bassin populationnel des CPTS en concordance avec le zonage des professionnels de santé, ce qui n'est pas toujours le cas.
- La méthode du "pas à pas" : rencontres, actions communes de prévention, puis implication de plus en plus.
- Un travail en partenariat avec les principaux acteurs accompagnateurs des équipes pour sensibiliser, informer, accompagner, former.
- Il est important que la communication inter-CPTS soit pensée, effective notamment dans les petites régions afin de mieux coordonner les parcours de soins.

#### Freins à l'implication :

- La participation des représentants des usagers au sein des CPTS n'est pas prévue dans les textes législatifs et/ou réglementaires. Il est primordial que les usagers soient représentés au sein de ces dispositifs.
- Certaines ARS qui ne soutiennent pas, dans leurs modalités d'accompagnement, la participation des usagers aux CPTS, d'autres si (certaines ARS exigent dans le cahier des charges la présence d'usagers).
- Manque de lisibilité des actions/visibilité des CPTS pour les parties prenantes externes.
- Une méconnaissance des professionnels de santé membres de CPTS auprès des usagers et inversement (pas de culture partagée).
- Un nombre très important de membres d'équipes en CPTS, qui rend difficile la coordination.
- Une démarche projet des équipes CPTS parfois "rigide", ou une implication à la hâte d'usagers, et non dans la continuité.

# NOTE DE POSITION

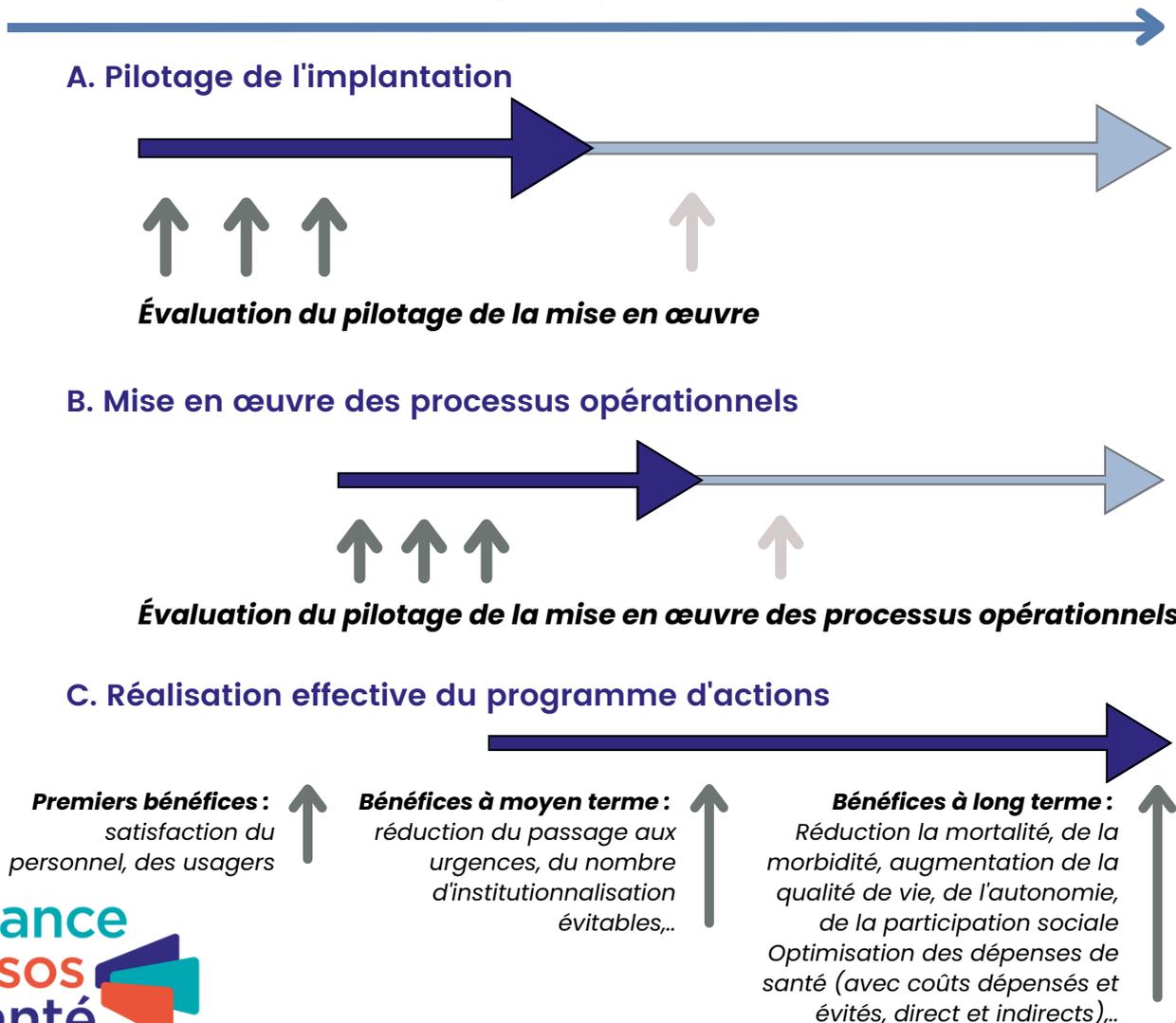
## FRANCE ASSOS SANTÉ - AVRIL 2023

Audition CPTS : la position de France Assos Santé

### SUR LES MISSIONS

- Les délégations peinent à voir l'impact réel pour les usagers sur la mission accès au médecin traitant. Elles mentionnent pour beaucoup que l'outil est trop récent/ et ou qu'elles peinent à avoir des données d'impact dans les instances de suivi (CPR). En revanche les délégations mentionnent plus d'actions recensées sur l'organisation des soins non programmés et le travail sur les parcours pluriprofessionnels. Il est également mentionné que les CPTS ont développé toute leur potentialité dans l'organisation des centres de vaccination.
- Comme le rappelle Marie Aline Boch (chercheuse EHESP) à propos des DAC, il y a une période de **latence**, pendant laquelle les organisations se mettent en place, se déploient et qu'elles aient un quelconque effet sur la population. **C'est la même chose sur les CPTS, on a une impression que les professionnels sont centrés sur la construction de leur outil (implantation, processus opérationnels du stade B sur le schéma) et pas encore sur l'amélioration de la santé de la population (stade C sur le schéma).**

Temps sur plusieurs années



# NOTE DE POSITION

## FRANCE ASSOS SANTÉ - AVRIL 2023

### Audition CPTS : la position de France Assos Santé

- Chacune de ces étapes constitue donc une marche d'un même escalier mais qu'il convient d'avoir bien consolidée avant de passer à la marche suivante. Pour cela, les professionnels devront maîtriser les concepts, les savoir-faire qui y sont associés, faire évoluer leurs postures, et disposer des outils ad hoc. D'où la temporalité plus longue que celle imposée par les pouvoirs publics et requise par les besoins des usagers.
- Au final, il faut retenir que ces mises en place de dispositifs prennent du temps. L'écart entre les attentes de la population et les capacités des acteurs de terrain se creusent et peuvent arriver à des points de tension. En effet, les CPTS ne sont pas des outils de régulation de la répartition de l'offre mais bien des outils de coordination territoriale. Elles peuvent gagner du temps médical en organisant mieux les soins sur le plan territorial mais ne peuvent compenser totalement des déficits trop creusés de temps pleins médicaux.
- Les usagers ont des attentes fortes en matière de coordination des parcours de soins. En effet, la plupart du temps ces tâches de coordinations lourdes incombent aux patients et/ou leur entourage. Une étude[1] montre que près de quatre patients sur dix (38 %) estiment « inacceptable » le fardeau de leur traitement et se sentent incapables de suivre leur protocole de soins encore plusieurs années. Principalement à cause des aspects suivants :
  1. Les soins réguliers rappelant aux patients leur maladie
  2. Le fardeau financier du traitement,
  3. Le fardeau d'organisation des rendez-vous médicaux et d'analyses,
  4. Les difficultés dans les relations avec les soignants

### FOCUS SUR LA PLACE DES USAGERS

- Il faut reconnaître que, contrairement aux instances hospitalières et de santé publique, les structures de soins primaires ne sont pas couvertes par l'article L. 1411-1 du CSP. Cela signifie très concrètement que, dans les CPTS, ne peut être exigée l'appartenance à une association agréée pour participer aux projets ou aux instances.
- Pour autant, France Assos Santé recommande dans la fiche mission « représentant associatif en CPTS »[2] que 2 représentants issus d'associations agréées puissent siéger dans la gouvernance de la CPTS. Ce chiffre est estimé comme essentiel « pour sécuriser la participation et apporter du soutien mutuel aux concernés »[3].

[1] Étude ComPaRe : près de 40 % des patients chroniques estiment inacceptable le fardeau de leur traitement

<https://compare.aphp.fr/2019/10/15/etude-compare-pres-de-40-des-patients-chroniques-estiment-inacceptable-le-fardeau-de-leur-traitement/>

[2] Fiche mission « représentant associatif en CPTS », Décembre 2021, France Assos Santé VL (france-assos-sante.org)

[3] Ibid.

# NOTE DE POSITION

## FRANCE ASSOS SANTÉ - AVRIL 2023

### Audition CPTS : la position de France Assos Santé

- Si un usager siégeant en CPTS n'est pas issu d'une association agréée, FAS recommande une collaboration avec la délégation régionale du territoire concerné, pour aider l'utilisateur à faire sa prise de mandat, dans un contexte où les professionnels présents ne sont pas tous favorables à l'implication des usagers. Pour se faire, il est conseillé de « prendre contact avec la délégation de France Assos santé de sa région pour obtenir des informations et être mis en relation avec d'autres représentants associatifs en CPTS et des représentants d'autres instances »[4]. Ces échanges avec la délégation peuvent également « viser à envisager une demande d'agrément de son association afin notamment d'accéder au catalogue de formation/groupes d'échanges de pratique de France Assos Santé »[5].
- Le représentant associatif habite préférentiellement **sur le territoire couvert par la CPTS** : c'est un point important, car il doit avoir fait usage du système de santé local, ses forces et ses problématiques. Ses frais de déplacements doivent d'ailleurs être nécessairement pris en charge, conformément aux recommandations HAS sur l'engagement des usagers.[6].

Plusieurs niveaux de participation sont à distinguer :

| PROJETS  | PARTENARIATS   | GOVERNANCE  |
|--|--|---|
| Le représentant participe aux actions/missions de la CPTS                        | L'association d'usagers conventionne avec la CPTS                                  | L'association d'usagers adhère à la CPTS                            |
| <i>"Participation à l'organisation d'un programme d'Éducation Thérapeutique"</i> | <i>"Convention Ligue contre le cancer/CPTS pour la semaine prévention cancers"</i> | <i>"Représentant UNAFAM au conseil d'administration de la CPTS"</i> |

[4] Ibid.

[5] Ibid.

[6] «Soutenir et encourager l'engagement des usagers dans les secteurs social, médico-social et sanitaire» Outil d'amélioration des pratiques professionnelles, validé par le collège de la HAS le 23 juillet 2020

# NOTE DE POSITION

## FRANCE ASSOS SANTÉ - AVRIL 2023

### Audition CPTS : la position de France Assos Santé

- Inclure les usagers dans les **instances de gouvernance** de la structure (CA/ bureau portant l'association ou la structure, voir comité ad hoc de type comité des usagers). L'usager participant peut alors se faire le relais des attentes de la population locale en matière d'accès aux soins (consultations tardives, ou d'urgences, besoin de spécialistes,...) peut faire des propositions d'amélioration de l'accueil et de l'orientation des usagers de la structure etc.
- Inclure les usagers dans **les projets** portés par ces structures : exemple, des projets de santé communautaire, promotion de comportements favorables à la santé, via par exemple des ateliers de nutrition avec les habitants, etc.
- Enfin des associations peuvent conventionner sur des thématiques précises en **partenariat** avec les CPTS sur leur champ de pathologie propre. Les thématiques par ex-dépistage (endométriase, cancer, maladie des reins, diabète etc.) sont particulièrement ciblées.

La porte d'entrée pour les usagers dans les CPTS peut être double : **les coordinateurs salariés** mais également les élus des **gouvernances associatives** (associations loi 1901), qui peuvent faciliter l'intronisation d'usagers dans les projets et la vie institutionnelle.

À noter que les représentants associatifs en CPTS jouent un rôle particulièrement important dans la phase de **diagnostic des besoins** de santé/analyse des parcours de la population du bain de vie de la CPTS. Ils peuvent s'appuyer sur des outils pour connaître les besoins de santé des habitants de son territoire : recensement/annuaire des associations du territoire, grille d'entretien pour interviewer les habitants, voire questionnaire en ligne. En général, la mise en place de ces outils peut être faite en partenariat avec les collectivités locales ou leurs groupements (ex : communautés de commune) et le représentant peut demander à être formé /aidé.

# NOTE DE POSITION

## FRANCE ASSOS SANTÉ - AVRIL 2023

Audition CPTS : la position de France Assos Santé

### PROPOSITIONS CONCRÈTES POUR AVANCER LES CPTS

Ci-après quelques propositions macro pour faire évoluer l'offre et la rendre plus opérationnelle.

#### Propositions générales pour faciliter la participation des usagers :

- Modifier l'article L1434-12 du Code de la Santé publique pour y mentionner la participation des associations d'usagers agréées du système de santé à la gouvernance et aux projets des CPTS.
- Certaines ARS exigent dans le cahier des charges des CPTS la présence d'usagers, **il nous semble que c'est une bonne pratique à systématiser. On pourrait même aller jusqu'à soutenir** la tenue d'appels à candidature (avec délimitation du rôle, les missions le statut du RU en CPTS avec une obligation de formation pour siéger).
- Prévoir de participer au bilan annuel des CPTS avec un siège France Assos Santé dédié .

#### **Œuvrer pour la désignation d'un opérateur par territoire dans les zones blanches médicales, chargé de réoffrir à la population une palette de soins primaires de base et répondre aux besoins de santé (cité également par le HCAAM)**

La cartographie des professions de santé publiée dans le rapport charges et produits, a montré que certains territoires ne répondent plus aux exigences républicaines d'égal accès aux soins, et que la tendance va en s'empirant. Pour ne pas s'arrêter à la cartographie, il est nécessaire d'impulser un nouveau fonctionnement dans ces territoires : lancement d'appel d'offres dans les territoires sous-dotés pour désigner un opérateur chargé de mettre en œuvre l'offre de soins primaires nécessaire. Les CPTS pourraient d'ailleurs participer à la définition fine du diagnostic territorial.

#### Proposition d'indicateurs :

- Nombre d'appels d'offres par territoire
- Nombre et type d'opérateurs désignés

# NOTE DE POSITION

## FRANCE ASSOS SANTÉ - AVRIL 2023

Audition CPTS : la position de France Assos Santé

### **Flécher tous les financements de santé publique populationnelle (type ROSP) vers les CPTS**

Les résultats des différentes rémunérations forfaitaires individuelles, s'avèrent peu satisfaisants aujourd'hui, nous proposons donc, pour aller dans le sens de la fin de l'exercice isolé, de progressivement flécher les différents financements de santé publique aux CPTS pour renforcer leur rôle de coordination sur le territoire.

#### Proposition d'indicateurs :

- *Nombre de financements de Santé publique collectifs mis en œuvre*
- *Taux de financements de Santé publique collectifs vs individuels*

### **CPTS : Aller vers des financements plus importants sur des indicateurs de résultats**

Aujourd'hui une grande part des financements (autour de 70%) de la mission socle « accès au MT » des CPTS s'appuie sur des indicateurs de moyens (mise en place d'un plan d'action, mise en place d'un numéro, mise en place d'une convention etc.) . Au vu des besoins de la population, il est absolument nécessaire rééquilibrer la cote part des financements au profit d'indicateurs de résultats

#### Proposition d'indicateurs :

- *Part des financements attribués aux indicateurs de résultats*
- *Part des financements attribués aux indicateurs de résultats par type d'indicateurs*

### **CPTS : Développer des indicateurs d'expérience patient**

Par exemple, beaucoup d'indicateurs choisis par les CPTS sont professionnels de santé centrés alors qu'on pourrait imaginer, notamment sur les missions socle 2 (Organisation de parcours pluri professionnels autour du patient) et 3 (Développement des actions territoriales de prévention) des indicateurs basés sur l'expérience patient (PREMS/PROMS).

#### Proposition d'indicateurs :

- *Part d'indicateurs patients mis en œuvre*

# NOTE DE POSITION

## FRANCE ASSOS SANTÉ - AVRIL 2023

Audition CPTS : la position de France Assos Santé

### **CPTS : récompenser la participation des usagers sur le modèle ACI MSP mais en valorisant les aspects populationnels**

Ajouter à l'ACI CPTS des critères de valorisation selon les modalités suivantes :

- ➔ Niveau 1 : mise en place d'outils ou actions visant à consulter, informer et sensibiliser les usagers sur les services offerts par la CPTS sur le plan territorial (soins non programmés, maisons de garde, programmes de prévention etc.). Il s'agit également de permettre d'évaluer la satisfaction, l'expérience et les besoins exprimés par les patients sur le territoire de la CPTS.
- ➔ Niveau 2 (part variable): mise en place d'outils ou actions visant à la co-construction, le partenariat, la co-décision entre la CPTS et les usagers.

#### Proposition d'indicateur :

- *mise en place de ces nouveaux critères par avenant*

# NOTE DE POSITION

## FRANCE ASSOS SANTÉ - AVRIL 2023

Audition CPTS : la position de France Assos Santé

### Annexe

#### Régions participantes à la note de position (15 régions participantes):

- AUVERGNE-RHÔNE-ALPES
- BOURGOGNE-FRANCHE-COMTÉ
- BRETAGNE
- CORSE
- CENTRE-VAL DE LOIRE
- GRAND-EST
- GUADELOUPE
- GUYANE
- HAUTS-DE-FRANCE
- ÎLE-DE-FRANCE
- LA RÉUNION
- NORMANDIE
- NOUVELLE AQUITAINE
- OCCITANIE
- PROVENCE-ALPES-CÔTE D'AZUR