

Séance du jeudi 7 septembre 2023 du Conseil Territorial de Santé de l'Essonne

Délégation départementale de l'Essonne

Compte rendu

Ordre du jour

- Présentation des missions des Maisons Sport-Santé sur le département :
 - Introduction par Mme Valérie-Anne Krebs - ARS DD 91
 - Présentation par les Maisons Sport-Santé APA de Géant, La Martinière et Bligny
- Approbation du compte-rendu du CTS du 6 juillet 2023 (pièce jointe)
- Universitarisation du CHSF - Dr Valérie Caudwell - Présidente de la CME du CHSF
- Retour de Daniel Quagliaroli suite à la saisine de la Conférence Nationale de Santé auprès des CRSA et des CTS sur la « Lutte contre les maltraitances et les réponses citoyennes territorialisées »
- Point d'actualité ARS par Z KADA de l'ARS
- Questions diverses : Tour de France des CPTS par M. LAUTMAN, DG CPAM91

Ouverture de la séance à 9h50, quorum atteint

1/ Dispositif sport/santé

Introduction ARS suivie de la présentation Maisons Sport-Santé APA de Géant, La Martinière et Bligny.

Il est rappelé :

- L'existence d'une Agence Nationale du Sport (ANS)
- Seulement 14% des franciliens suivent les recommandations de l'OMS
- La sédentarité est la 4^{ème} cause de mortalité dans le monde
- La 1^{ère} MSS a été ouverte en 2020,

- Environ 200 MSS actuellement sur le territoire national regroupé en une Union Nationale (UNMSS) créée en septembre 2022

Cf. diaporama

Les associations usagers interrogent le niveau des financements au regard des ambitions. En effet la volonté affichée de développer sport/santé est sans rapport avec le niveau des financements publics trop faibles. De plus les AAP sont insuffisamment connus des éventuels porteurs.

La Ligue contre le cancer rappelle que les associations sont aussi des financeurs au même titre que les communes ou certains acteurs privés (mécénat).

La médecine communautaire demande si le sport adapté est pratiqué dans les associations avec les autres pratiquants ou entre personnes ayant prescription. L'équipe répond que les deux options sont possibles car c'est l'objectif d'atteinte de l'autonomie en matière de niveau d'effort possible qui est poursuivi.

Elle précise qu'il n'y a pas de public spécifique visé bien que les acteurs impliqués soient très ciblés. Les promoteurs sont trop restreints. Les moyens ne permettent pas pour l'heure d'aller trop loin. Certains partenaires sont spécialisés et proposent des financements d'actions différentes. Les entreprises sont une cible intéressante mais qui demande d'importants moyens non disponibles pour l'heure. Une sensibilisation est nécessaire car elle montre son efficacité sur les entreprises qui en ont bénéficié.

Les CPTS relèvent le maillage insuffisant du territoire. Le sud notamment reste à conquérir. Des conventions sont signées avec des acteurs sérieux. Pour autant certains éducateurs non reconnus pratiquent effectivement hors convention. Les clubs plus petits n'ont pas les moyens suffisants. La formation des entraîneurs par les CPTS hors les murs est une piste à explorer. Le « mobilisport » qui vient d'être déployé est une réponse possible pour les territoires non servis. Les lieux de pratique sont un problème pour les territoires plus ruraux. Les actions de promotion communiquées sur les flyers présentées sont aussi des moyens de développer le sport/santé. La coordination des 10 maisons si elle est efficace permettrait de proposer une MSS au plus près des lieux des résidences des patients.

Les MSS ne sont pas dotées également; les ETP vont de 1 à 20 sur le territoire. Les éducateurs formés ne pratiquent pas toujours. Les JO sont un levier à saisir pour développer ou accélérer le déploiement. La santé et l'activité physique sont indissociable.

Budget alloué de 10K€ pour Prescri'forme, 40K€/an sur 3 ans pour les MSS ?? et 34,50 K€ par ou pour le département ?

La CPAM trouve que la progression a été très rapide, l'implication des acteurs, l'appétence des CPTS, l'opinion publique, le public est très favorable au dispositif. La question du ciblage est fondamentale notamment au regard du déficit de l'Assurance maladie. Le modèle économique du sport santé est à construire et ne peut être exclusif.

2/ Approbation CR de juillet

A l'unanimité

3/ Présentation Lutte contre la maltraitance par Daniel Quagliaroli

Les élus locaux relèvent que les chiffres sur les questions de maltraitance permettraient de suivre les évolutions, il est regrettable qu'il n'y ait pas d'observatoire qui le permette. Un suivi des impacts serait également pertinent. Actuellement, les crèches privées sont les plus citées dans la presse. Le CD

précise que les Pmis sont débordées et n'arrivent pas à répondre aux demandes de contrôles et au traitement des signaux.

L'ARS rappelle les grandes lignes de sa politique zéro tolérance pour la maltraitance.

La CPAM met l'accent sur les progrès considérables des ESMS depuis les lois 2002.2. Elle attire l'attention sur les dommages de la maltraitance sur l'image des ESMS et en conséquence sur l'attractivité des métiers.

L'hôpital privé affirme que la maltraitance la plus importante est intra familiale et non institutionnelle et que celle-ci est finalement peu traitée.

L'ARS informe que les personnes qualifiées sont en cours de recrutement avec un AAC dédié.

4/ Présentation l'universitarisation du CHSF par - Dr Valérie Caudwell.

Il est rappelé que l'universitarisation du CHSF n'en fait pas un CHU. Dans la logique de cette universitarisation, une Unité de recherche Clinique (URC) a été créée, ce qui doit renforcer l'attractivité du CHSF auprès des étudiants, chercheurs et médecins.

L'URPS médecin relève que la présentation peut laisser entendre que l'aboutissement de la démarche est entre les mains des médecins eux-mêmes hors la négociation doit se faire avec le ministère car les doyens sont très réticents à créer des postes en IDF grande couronne même quand des services médicaux et des médecins sont volontaires.

La CPAM souligne que le mouvement de la population en faveur de la grande couronne est un argument à mettre en avant et qui devra être pris en compte. Paris ne cesse de se vider. La commission des stages agréé les services aptes à recevoir les internes. L'hôpital relève que l'ARS soutient les hôpitaux mais qu'il est difficile d'obtenir gain de cause face à l'APHP et aux doyens d'universités parisiennes.

5/ Note ARS :

Focus sur les tensions hospitalières estivales (services d'urgences) en baisse par rapport à l'année précédente.

6/ Questions diverses

Mission tour de France CPTS par M. LAUTMAN, DG CPAM91

Le processus est à ses débuts, les acteurs doivent encore développer leur relation partenariale car c'est ce qui détermine l'inclusion dans le réseau pré existant.

L'hôpital relève que les CPTS ne sont pas toutes au même niveau, certaines ne sont pas du tout au niveau attendues bien qu'elles soient sollicitées. La présidence non médicale mais soignante de certaines CPTS a bien du mal à se faire reconnaître par certains médecins. Les CPAM et l'ARS sont des acteurs qui peuvent être et qui sont sollicités pour faciliter les liens avec les différents acteurs (élus, institutions, administrations, ...). L'équilibre entre les différentes missions des CPTS est encore à trouver (projets, soins, sensibilisation des acteurs de santé, représentation, liens...).

Le CTS réitère sa demande de présentation du rôle et des missions des CPTS.

Levée de séance à 12h.



**RÉPUBLIQUE
FRANÇAISE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



SPORT SANTÉ

RÉUNION CTS 07/09/2023

Jeudi 7 septembre 2023
ARS ?



Présentation CTS 2023

MAISON SPORT-SANTÉ

Annabelle GROUSSET
Chloé MOULIN
Léo BONY-JOSEPH



Qu'est-ce que c'est ?

2019

Ministère des Sports et des Jeux Olympiques et Paralympique et le ministère des Solidarités et de la Santé créé le programme **Maison Sport-Santé**

A destination des...

- Personnes en bonne santé mais n'ayant jamais pratiqué une activité physique
- Personnes souffrant d'affection de Longue Durée
- Personnes souffrant de maladie chronique
- Personnes éloignées de la pratique

En bref ...

C'est une structure permettant une prise en charge et un accompagnement par professionnels de la santé et du sport permettant de suivre un programme de Sport-Santé personnalisé et susceptible de répondre aux besoins et de pérenniser une pratique





Les missions confiées



Orientation vers un parcours d'activité physique ou auprès de structures en proposant



Mise en place de bilan de condition physique et motivationnel



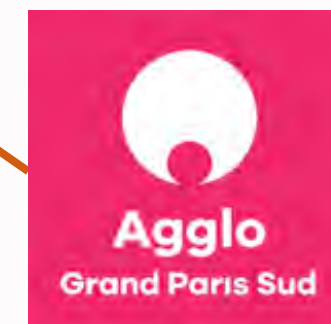
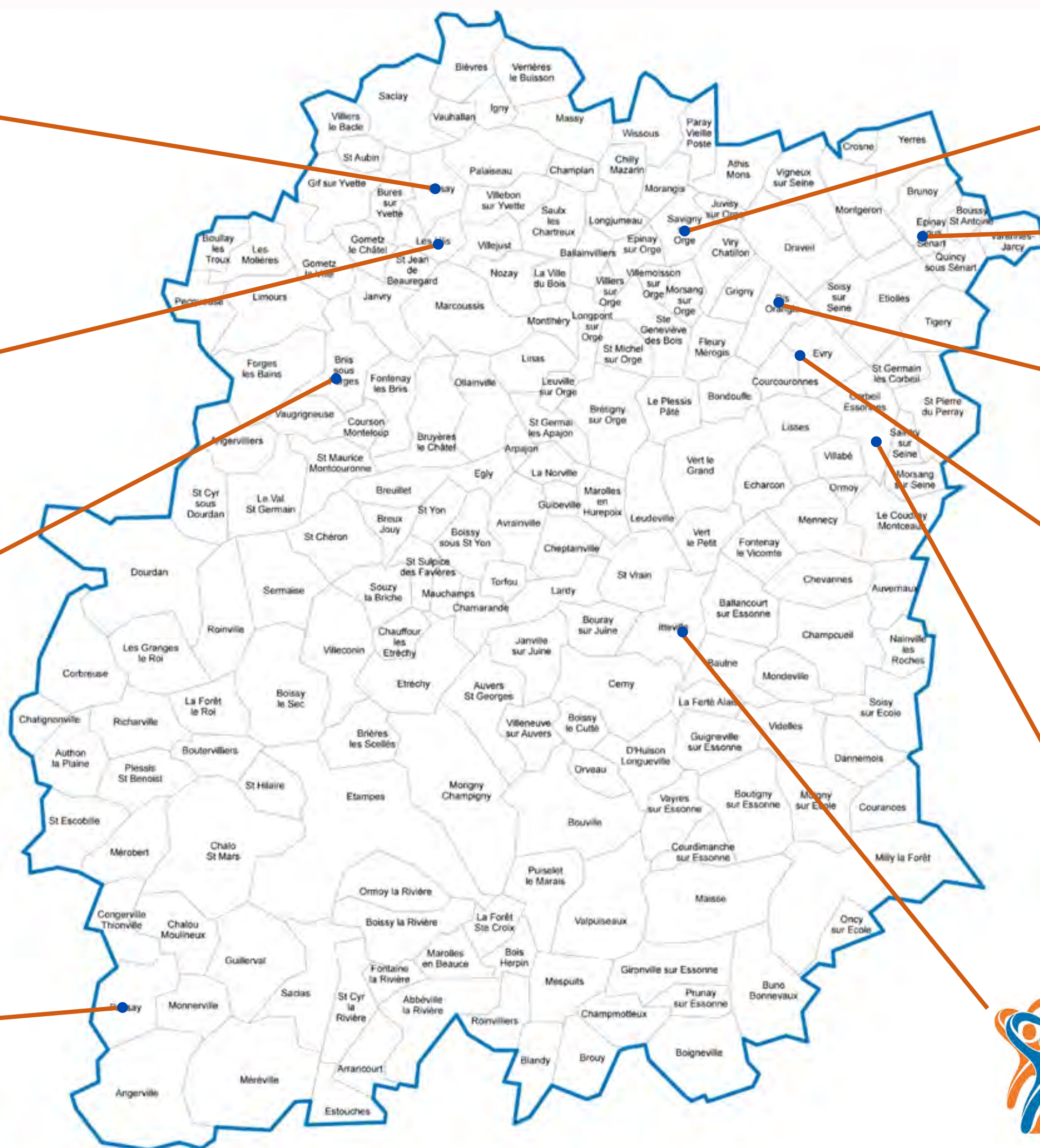
Mise en réseau et de formation des professionnels de santé, du social, du sport et de l'activité physique adaptée



Accueillir, informer et s'assurer de leurs engagements tout au long de leurs parcours



MAISON SPORT SANTÉ
ESSNO.



PRESCRI'FORME

Le réseau pluridisciplinaire francilien de
l'activité physique sur Ordonnance



Centres Prescri'Forme



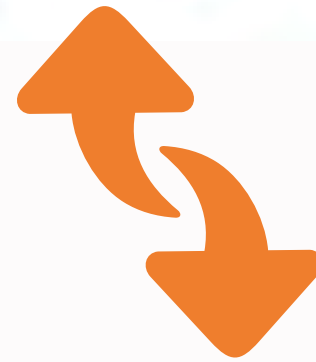
Appui à la prescription
pour les patients
pluripathologiques



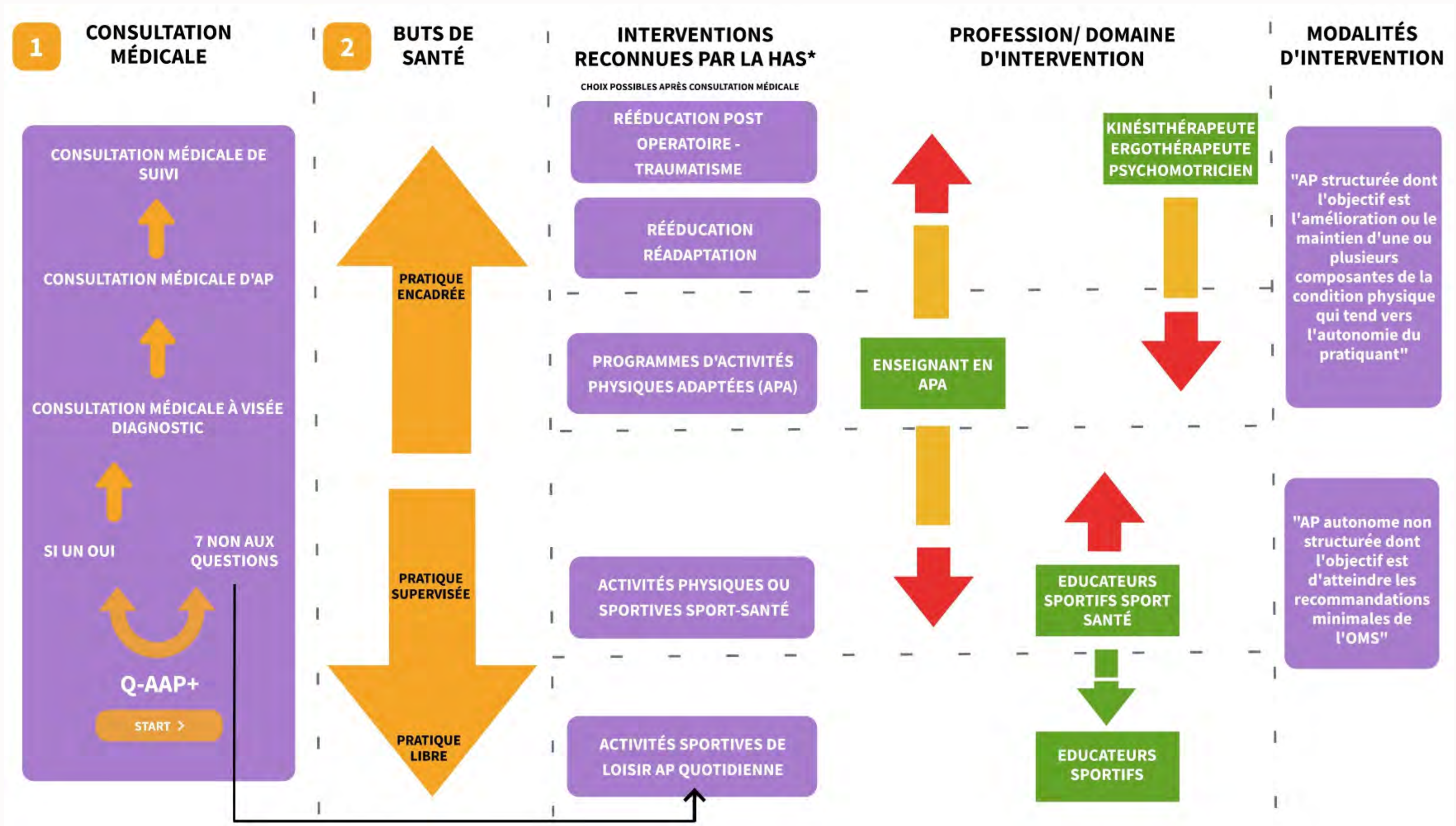
Orientation adaptée
aux besoins
spécifiques et aux
envies du pratiquant

Et sur le département ?

interCPTS91



Le parcours du patient / pratiquant

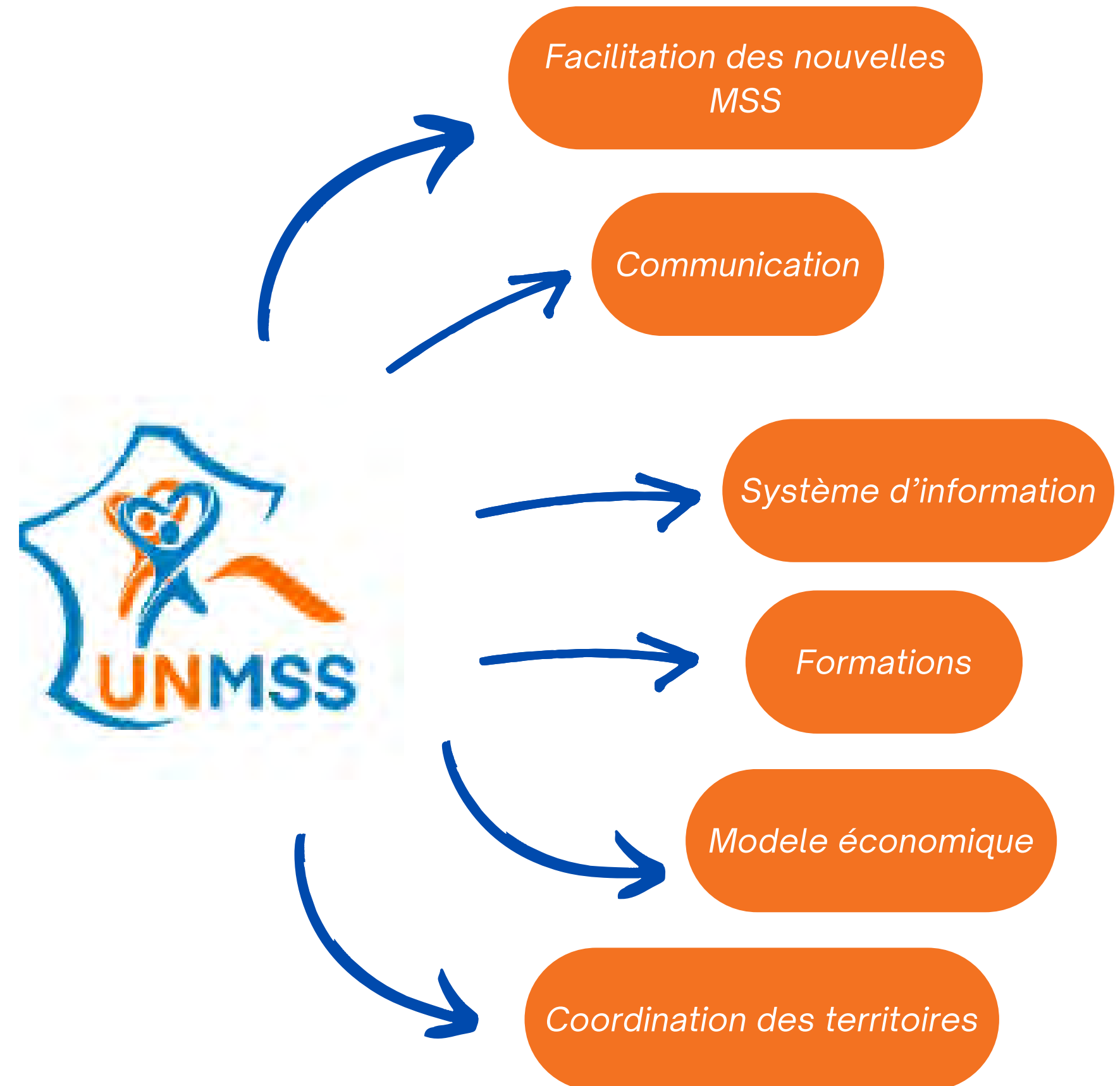


Union Nationale des Maisons Sport-Santé

Créée par & pour
les Maisons
Sport-Santé

Objectifs

- **Représentation & soutien** des MSS
- **Promotions** de leurs actions, réseaux et partenaires
- **Expertise** des MSS dans le parcours de l'utilisateur







APA de Géant

Epinay sur Sénart

01.69.02.41.00



EssNO

SACLAY

07.64.39.16.17



MSS Paris-Saclay

Les Ulis

07.66.57.66.69



ASBEC

Savigny sur Orge

06.17.26.82.57



MSS USRO

Ris-Orangis

06.31.64.62.00



MSS Itteville

Itteville

06.41.42.52.84



MSS GPS

Evry-Courcouronnes

01.69.91.58.87



MSS Sud-Essonne

Pussay

01.85.46.26.77



MSS UFOLEP 91

Corbeil-Essonnes

07.66.13.93.46



MSS Bligny

Briis-sous-Forges

07.89.03.75.10

LA PRATIQUE SPORTIVE DES FRANCILIENS

L'Île-de-France est considérée comme une région « sportive avec une grande diversité de pratiques » par l'ANS (Agence nationale du Sport).

- Seuls 14% des franciliens atteignent les recommandations de l'OMS en matière d'activité physique.



Une pratique importante mais insuffisamment démocratisée : les femmes, les seniors et les catégories sociales moins élevées ont un accès moindre à la pratique.

- Une grande diversification des pratiques et des modes de pratique qui nécessite une multiplicité de l'offre.

L'EVOLUTION DU CADRE LEGISLATIF DU SPORT-SANTE

	NATIONAL	IDF
2000	Sport santé dans les fédérations Villes actives du PNNS	Programmes fédéraux dans les clubs/comités départementaux et régionaux
2012	Plan national sport santé bien-être (PNSSBE)	Porteurs de projets sport santé
2016	Loi n° 2016-41 du 26 janvier de modernisation de notre système de santé Décret n° 2016-1990 du 30 décembre 2016 relatif aux conditions de dispensation de l'activité physique adaptée prescrite par le médecin traitant à des patients atteints d'une affection de longue durée	
2017	Medicosport santé: dictionnaire à visée médicale qui aide à la prise en charge des activités physiques et sportives	PRSSBE 2017-2020 qui inclut le dispositif Prescri'Form: :faciliter la prescription de l'activité physique sur ordonnance
2018	Reconnaissance des certifications sport santé délivrées par les fédérations	Formations sur les territoires et formations CDOS/CROS/DRAJES
2019	Lancement du programme MSS	1ere vague de reconnaissance MSS
2021	Pandémie COVID	2ème vague MSS
2022	Loi n° 2022-296 du 2 mars 2022 visant à démocratiser le sport en France - inscription des APS dans les dispositions sanitaires des textes de loi - élargissement de la prescription APA :public et prescripteurs élargis - reconnaissance des MSS et définition de leurs missions	3ème vague MSS Extension APS et APA L'AMI JOP 2024
2023	Décret n° 2023-170 du 8 mars 2023 relatif à l'habilitation des maisons sport-santé :détermination des conditions et modalités de fonctionnement	

LA STRATÉGIE NATIONALE SPORT-SANTÉ 2019-2024

Le Sport Santé s'inscrit dans le cadre réglementaire de référence

- De la stratégie nationale Sport Santé 2019-2024
- Du plan Héritage des JOP 2024
- Du plan régional Sport-Santé Bien-Être 2019-2024 (PRSSBE)
- PRS3: 6ème axe: mieux bouger comme déterminant de santé, renforcer sport et sport adapté

Les grands enjeux

- La lutte contre la sédentarité des franciliens et franciliennes
- La promotion de la pratique régulière d'activité physique
- Le développement de l'activité physique adaptée auprès des publics les plus éloignés

Objectifs stratégiques

- Développer la **pratique quotidienne** d'une activité physique volontaire.
- Faciliter l'accès à la pratique régulière d'une activité sportive intégrant un objectif de santé pour **des personnes en étant éloignées**.
- Faciliter l'accès à l'**activité physique adaptée** et encadrée à destination des personnes en situation de handicap, de perte d'autonomie et porteuse de maladies chroniques.



LA DYNAMIQUE TERRITORIALE SPORT-SANTÉ

La dynamique nationale relayée sur les territoires par la mise en place d'une stratégie régionale et départementale portée par:

- Les ARS/Les DRAJES
- Les délégations départementales ARS/SDJES

A l'appui de dispositifs qui mettent en réseau les acteurs du territoire:

- Prescri'forme
- Maisons Sport Santé (MSS)

La mise en réseau de nombreux acteurs locaux issus de champs de compétences multiples:

Les collectivités locales, le mouvement sportif, les professionnels de santé, l'assurance maladie, les mutuelles, la ligue contre le cancer,.....

LE SPORT SUR ORDONNANCE : PRESCRI'FORME

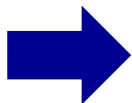


Le Dispositif Prescri'forme

Facilitateur de la prescription médicale
d'activité physiques
Référencement des structures
Communication sécurisée d'informations
Formations, visuels, carnet de suivi

- Outil informatique d'aide à la prescription mis à disposition par la DRAJES et ARS IDF: site internet www.prescriforme.fr
- Plateforme régionale d'appui téléphonique: 01 60 74 64 05
- Réseau d'associations certifiées: 1 854 associations
16 Centres Prescri'forme
dont 2 en Essonne: GPS BLIGNY / APA DE GEANT
341 Programmes « passerelle »
352 Clubs Prescri'forme
1150 Clubs sport Santé
15 000 dossiers patients

Enjeux à venir



- **Refonte du site** Prescri'forme afin de recenser les dispositifs, les médecins prescripteurs et augmenter le recours à la **prescription d'APS**,
- Mobilisation du **label** Prescri'forme : démarche qualité via les actions retenues.

LES MSS: UN MAILLAGE TERRITORIAL EVOLUTIF



4 AAP successifs

570 MSS en France
90 en IDF
10 en Essonne en 2023

Stratégie Nationale Sport Santé 2019-2024

Objectif d'amener le plus grand nombre de personnes à intégrer la pratique d'une activité physique et sportive à son quotidien, de manière régulière, durable et adaptée pour améliorer l'état de santé de la population.

Population cible

- Personnes en bonne santé qui souhaitent (re)prendre une activité physique et sportive avec un accompagnement spécifique
- Personnes souffrant de maladies chroniques nécessitant, sur prescription médicale, une activité physique adaptée, sécurisée et encadrée par des professionnels formés

Fédérer et communiquer pour améliorer la visibilité de l'offre

Proposer une offre sportive en prévention en assurant les rôles d'accueil, d'information et d'orientation des publics/ d'information, formation et de conseils auprès des professionnels de santé

Enjeux à venir

- **Habilitations quinquennales** pour 2023
- Articulation entre les MSS et Centres Prescri'forme
- Mise à plat des différentes sources de financement

LES MAISONS SPORT-SANTÉ EN ESSONNE EN 2023

**Association Bien Être des
Coquelicots**
Savigny-sur-Orge

GH La Martinière
Saclay

**Paris Saclay
Omnisports**
Les Ulis

GPS 91*CPF
Briis-sous-Forges

M3SE
Pussay

CHIV*
Crosne/Villeneuve-Saint-Georges

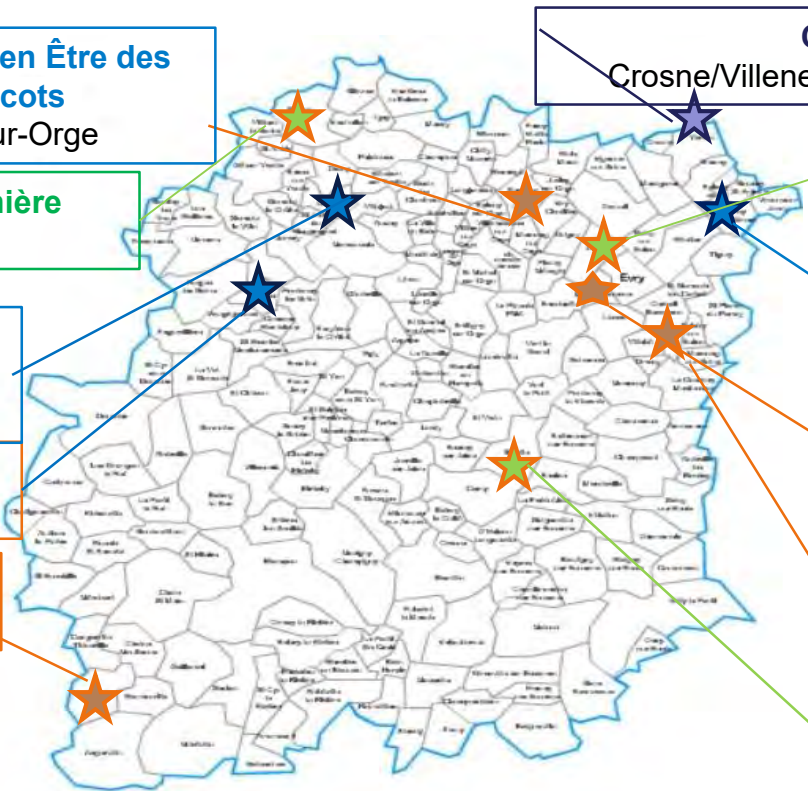
MSS Ris-Orangis
Ris-Orangis

**APA de
Géant*CPF**
Epinau-ss-Sénart

CA GPS
Evry-
Courcouronnes

**CODEP UFOLEP
91**
Corbeil-Essonnes

**« La forme, les
formes »**
Itteville



MSS labellisées avant 2022



MSS labellisées en 2022



MSS labellisées en 2023



MSS limitrophe 91/94



*CPF Prescri'Forme

L'AMI JOP 2024: Les CLS COMME LEVIERS D'ACTIONS PRIORITAIRES

Lancé en 2022 pour 3 ans: 31 projets en IDF: 90% en CLS/100% en QPV/100% en terres de jeux/2/3 portés par des communes



Objectifs

Développer les bénéfices de l'APS pour les personnes les plus éloignées des pratiques sportives dans une approche de prévention et de promotion de la santé avec une contribution à **la réduction des inégalités sociales de santé (CLS + terres de jeux).**

3 Axes d'intervention

1. Développer la pratique quotidienne d'une activité physique volontaire.
2. Faciliter l'accès à une pratique régulière d'une activité sportive intégrant un objectif de santé pour des personnes en étant éloignées.
3. Faciliter l'accès à une pratique encadrée dans le cadre de la prévention pour les personnes vivant avec une maladie chronique.

Enjeux à venir suivi de la mise en œuvre des projets AMI JOP

LES FINANCEMENTS SPORT-SANTÉ

Les Financements ARS : sur l'exercice 2022

- **Un financement régional annuel:**
 - 2 centres Prescri'forme
- **Un financement régional pluriannuel 2022-2024:**
 - projets de 3 collectivités locales déposés dans le cadre de l'AMI JOP 2024
- **Un financement départemental annuel:**
 - 3 actions déposées dans le cadre de la programmation promotion-prévention de la santé



*« Lutte contre les maltraitances et les réponses
citoyennes territorialisées »*

Travaux conjoints
CSDU/CRSA - ARS IDF - CTS IDF – CDCA IDF

CTS 91 du 07/09/2023
D.Quagliaroli



Rappel du contexte de la saisine

- **L'article 23 de la Loi du 7 février 2022** relative à la protection des enfants **définit la maltraitance**. Cette définition fait suite aux travaux de la **Commission nationale de lutte contre la maltraitance et de promotion de la bientraitance**, émanation du CNCPPH (Conseil Consultatif des Personnes Handicapées) et du HCFEA (Haut Conseil de la Famille, de l'Enfance et de l'Age)
- **09/02/2022**: promulgation de l'article L311-8 du CASF: « *projet d'établissement ou de service* » ; « **politique de prévention et de lutte contre la maltraitance mise en œuvre par l'établissement ou le service, notamment en matière de gestion du personnel, de formation et de contrôle** ».
- **25/04/2022**: décret n°2022-688 relatif à la **composition et au fonctionnement des CVS en ESSMS** – « *le CVS est associé à l'élaboration ou à la révision du projet d'établissement ou du service mentionné à l'article L. 311-8, en particulier son volet portant sur la politique de prévention et de lutte contre la maltraitance* »
- **23/11/2022**: Saisine de la conférence nationale de santé (CNS) relative à la politique nationale de lutte contre les maltraitances des personnes en situation de vulnérabilité
- En parallèle de la saisine, dépôt de deux propositions de loi (PPL 643 et 842) pour la **mise en place d'une instance départementale de coordination de lutte contre les maltraitances** (recueil, traitement et évaluation des alertes) à la main du CD.

Axes de réflexions portés par la saisine:
« Maltraitements et les réponses citoyennes territorialisées ».

- Constat: la maltraitance figure parmi les centres d'intérêts des membres des **CRSA**, des **CTS** et des **CDCA**
- Objectif : **associer sur le plan territorial les représentants des personnes accompagnées/soignées** (« RU ») **au pilotage des actions** conduites par les ARS, les CD, les DREETS en réponse aux alertes de maltraitements.

Cette saisine est articulée autour de trois parties:

1. **Rôle actuel des instances représentatives** des personnes accompagnées (CVS, CDU ou autres) ?
2. **Comment la question des maltraitements est-elle abordée (ou non) dans les instances territoriales** de démocratie en santé et de concertation des parties prenantes ?
3. **Recueil de propositions** de nature à permettre l'installation d'un rendez-vous annuel de transparence, de résilience et de débat collectif sur les maltraitements (alertes, traitement et mesures correctives).



Contenu des travaux conjoints CSRU/CRSA - CTS IDF – CDCA IDF

- **21/04/2023:** diffusion par la CRSA du questionnaire CNS maltraitance
- **02/05/2023:** diffusion aux RU du CTS 91
- **12/05/2023:** diffusion de la contribution du CTS91 à la CSDU/CRSA via l'ARS-IDF
- **15/05/2023:** réunion – ODJ discussion autour de la contribution du CTS91 – laquelle a été transmise par Mr Sylvain Denis (membre de l'HCFEA) au cabinet de Mme Geneviève DARRIEUSSECQ (*Ministre déléguée chargée des Personnes handicapées*)
- **02/06/2023:** diffusion de la synthèse des échanges aux participants
- **26/06/2023:** réunion– ODJ ci-dessous
 - Missions et actions du réseau Inter-CVS de l'Essonne - retour d'expérience
 - Traitement des plaintes et réclamations à l'ARS - Eléments quantitatifs et qualitatifs +++
 - Point sur les personnes qualifiées (PQ)
 - Réalisation d'une enquête régional par des RU à destination des patients (Enquête CPIAS)
- **05/09/2023:** réunion CSRU/CDCA-CTS-ARS – ODJ ci-dessous (la CSDU donne un avis sur les fiches et par ailleurs il s'agira également d'identifier les thématiques pour lesquelles la CSDU sera amenée à contribuer à la phase de mise en œuvre)

SRS (schéma régional de santé) :

- 1.1 : Renforcer le pouvoir d'agir des habitants, des usagers et des citoyens
- 1.13 : Investir dans la recherche - interventionnelle pour co-construire les connaissances et améliorer l'intervention en santé publique
- 6.1 : Développer les coalitions d'acteurs agissant pour l'amélioration des déterminants de la santé des franciliens

PRAPS (programme régional de l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies)

- p.16 à 24 : Développer l'accompagnement personnalisé des personnes démunies éloignées du système de santé
- p.26 à 30 : Favoriser et renforcer l'accès à la santé des personnes démunies



Pour conclure...et ouvrir le débat

Quelles sont les attentes du CTS sur :

- Le contenu des échanges transversaux impliquant des RU du CRSA – CDCA et CTS IDF ?
- La diffusion de CR et des présentations effectuées ?
- La représentation/participation du CTS ...

Merci de votre attention !



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

CONSEIL TERRITORIAL DE SANTÉ DE L'ESSONNE

Jeudi 07 septembre 2023

TOUR DE FRANCE DES CPTS

Mme Firmin Le Bodo a confié début mars au Dr Marie Hélène Certain, à Hugo Gilardi et à Albert Lautman une mission relative aux CPTS. L'objectif était d'identifier les freins et les leviers au déploiement des CPTS et à la mise en œuvre de leurs actions.

Dans cette perspective, l'ensemble des CPTS ont été invitées à répondre à un questionnaire et 273 ont répondu. Les pilotes de la mission ont rencontré en visioconférence ou en déplacement 19 CPTS (une par région y compris les DROM et deux en Ile de France) et une vingtaine de personnalités qualifiées et d'acteurs des territoires.

Les conclusions de la mission ont été rendues fin juin et ont alimenté le plan d'action CPTS annoncé par Mme Firmin Le Bodo le 12 juillet à Fontainebleau.

TOUR DE FRANCE DES CPTS

La mission a constaté :

- Une **grande convergence** des constats entre les acteurs rencontrés et entre les réponses au questionnaire et les entretiens ;
- Une **réelle dynamique** et des professionnels de santé qui ne reviendraient pas en arrière et sont persuadés que ce qui se joue autour des CPTS est une partie de la réponse à la situation (pas de démotivation) malgré la lourdeur incontestable du processus de construction d'une CPTS ;
- Une **approche territoriale et populationnelle** qui s'installe et qui fédère : on ne parle plus de patientèle uniquement mais de solutions aux défis de la santé sur un territoire : c'est un changement de culture ;
- Une **grande hétérogénéité** de maturité, de capacité à développer des actions concrètes et de mobilisation des professionnels de santé entre les CPTS, en large partie en raison de l'historique de chaque territoire et de l'ancienneté de la CPTS : il faut souvent 18 mois avant de mesurer des effets concrets et opérationnels;
- Un bénéfice majeur en terme de **sortie de l'isolement** et d'amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé.

LES FREINS ET CRAINTES DES PORTEURS DE PROJET

- 1. Les moyens avant la signature de l'ACI ;*
- 2. La gestion des ressources humaines (recrutement et formation tant des PS que des salariés);*
- 3. La difficulté d'élargir le cercle au-delà des porteurs de projets et de fédérer une masse critique de professionnels de santé sur le territoire ;*
- 4. Le difficile dialogue avec l'hôpital ;*
- 5. La réglementation sur l'accès aux données nominatives ;*
- 6. Une approche jugée parfois purement quantitative de l'évaluation des actions menées par les CPTS dans le cadre des dialogues de gestion avec ARS et CPAM ;*
- 7. La crainte d'une logique de multiplication des objectifs et des attentes des pouvoirs publics ;*
- 8. La difficile articulation des organisations existantes sur les soins non programmés avec le SAS ;*
- 9. La confusion sur les missions des CPTS organisatrice et non effectrice de soins.*

LES LEVIERS POUR ACCÉLÉRER LE DÉPLOIEMENT DES CPTS ET LA MISE EN ŒUVRE DE LEURS ACTIONS

1. *L'adaptation du projet de CPTS aux caractéristiques du territoire et aux dynamiques préexistantes ;*
2. *L'identification d'une équipe « leader » ayant une bonne implantation locale ;*
3. *L'accompagnement coordonné des porteurs de projet ;*
4. *Maintenir un accompagnement dans la durée des CPTS ;*
5. *La formation des coordonnateurs, de la gouvernance et la structuration d'une équipe support ;*
6. *Promouvoir les dynamiques inter-CPTS ;*
7. *L'acculturation réciproque des acteurs institutionnels et des professionnels de santé ;*
8. *Le déploiement d'actions concrètes et identifiables ;*
9. *La clarification du rôle de chacun.*
10. *Promouvoir le dispositif accélérateur de l'Assurance Maladie*
11. *Modifier les règles de financement (avance/solde) pour rassurer les CPTS sur le versement des enveloppes fixes au regard de leurs engagements (salariat)*

LES PROPOSITIONS DE LA MISSION

24 propositions structurées autour de 5 axes :

- A. Expliciter la place et le rôle des CPTS au sein de l'organisation territoriale cohérente de la santé*
- B. Accompagner les CPTS afin de les aider à remplir leurs missions*
- C. Assurer un financement pérenne et transparent*
- D. Optimiser la gouvernance et les fonctions supports des CPTS*
- E. Accélérer la couverture sur l'ensemble du territoire*

POUR LES ZONES BLANCHES

- Les zones restées sans projet de CPTS à ce jour sont les plus difficiles et marquées par une absence d'antériorité de culture pluri-professionnelle et par une démographie des PS dégradée.
- La mission recommande un diagnostic territorial approfondi piloté par l'ARS, la CPAM et la MSA, associant les URPS, les MSP et les collectivités territoriales. L'appui des CPTS situées à proximité peut être utile.
- Dans certains cas, la couverture du territoire peut passer par une redéfinition du périmètre des CPTS du département, en respectant les dynamiques existantes.

POUR L'ASSURANCE MALADIE

- Un constat d'une hétérogénéité dans le suivi et l'accompagnement des CPTS qui rend nécessaire la diffusion d'une doctrine nationale d'accompagnement ;
- Une opportunité de construire une relation de partenariat avec les PS, qui modifie en profondeur les perceptions réciproques et développe une meilleure connaissance de chacun et une meilleure confiance ;
- Un besoin de faire évoluer l'ACI pour garantir le respect des règles de bonne gouvernance des structures financées ;
- Un besoin de limiter les demandes de PJ et de reporting qui mobilise la ressource CPTS ;
- Une offre de service à l'attention des CPTS basée sur la co-construction et un accompagnement favorisant le positionnement et la légitimité au regard des acteurs et dispositifs : DAC, CTS, CLS, Ets sanitaires et médico sociaux.