



# GUIDE PRATIQUE Construire une CPTS

Novembre 2018

53, quai de la Seine • 75019 Paris  
secretariat@ffmps.fr  
06 07 97 02 99



**FFMPs**  
ÉQUIPES  
COORDINATIONS  
TERRITOIRES

# SOMMAIRE

## 1. La CPTS en bref

- a. Définition
- b. Combien de CPTS en France ?

## 2. Construire une CPTS

- a. Elaborer un projet de santé commun
- b. Définir le territoire
- c. Définir les objectifs
- d. Mobiliser les acteurs
- e. Trouver sa place dans l'existant

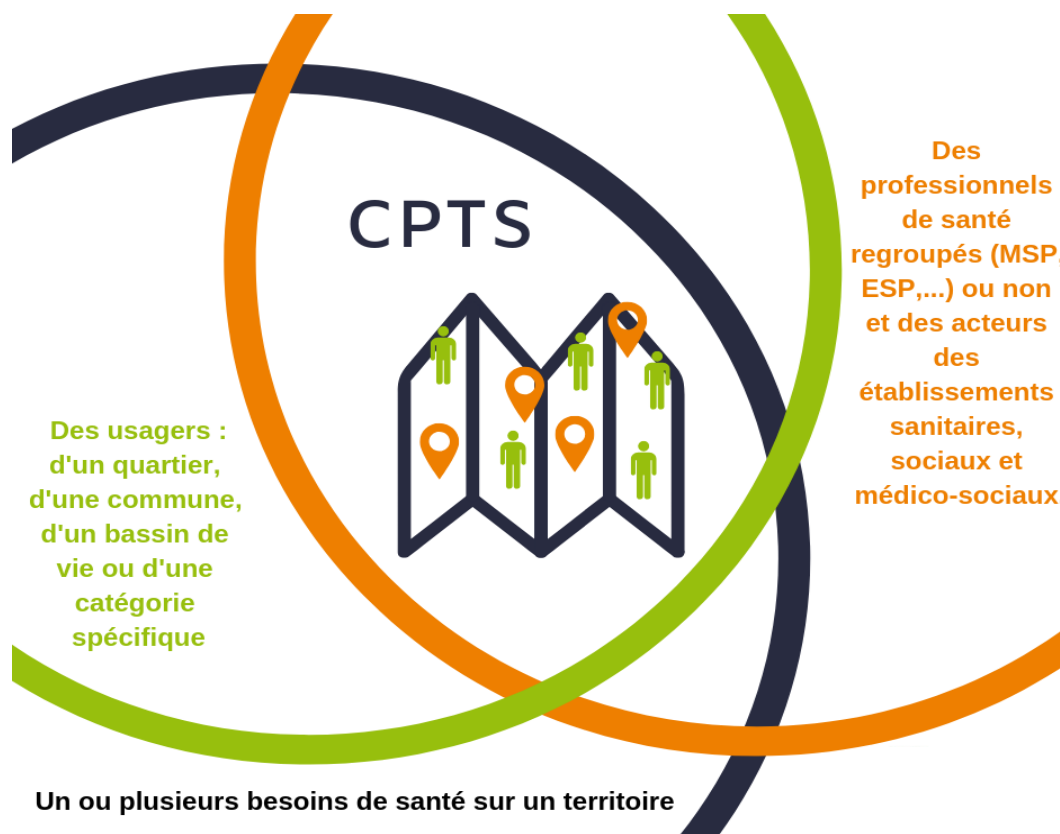
## 3. Faire fonctionner une CPTS au quotidien

- a. De la gouvernance...
- b. ...au statut juridique...
- c. ...en passant par le modèle économique
- d. Une action de santé publique sur le territoire, c'est quoi ?
- e. Définir un système d'information
- f. Communiquer efficacement
- g. Trouver des financements
- h. Démarche qualité

## 4. Cinq repères pour les MSP qui s'engagent dans une CPTS

## 5. Se faire accompagner pour son projet de CPTS

# LA CPTS EN BREF



## Définition

Définition par le législateur (Loi de janvier 2016 de modernisation du système de santé)

« Les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé) regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes : organisation des soins non programmés, coordination ville-hôpital, attractivité médicale du territoire, coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile... » (Source : Ministère des Solidarités et de la Santé)

Les textes réglementaires

- [LOI n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé](#)
- [INSTRUCTION N°DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires \(ESP\) et aux communautés professionnelles territoriales de santé \(CPTS\)](#)

Notre vision de la CPTS : C de Communauté et S de Santé

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

## Combien de CPTS en France ?

Environ 200 projets de CPTS ont été recensés par la mission de l'IGAS en juillet 2018. Cependant ce chiffre est en constante évolution et inclut des projets. L'objectif du gouvernement étant de 1 000 CPTS en 2022.

### Le rapport de l'IGAS

La ministre des Solidarités et de la Santé a demandé à l'IGAS un premier bilan et des propositions pour une stratégie de déploiement des CPTS, en appui à la direction générale de l'offre de soins. Ce rapport présente le contexte de leur création et la situation deux ans plus tard. Il propose des éléments de cadrage, des principes d'action et des leviers pour renforcer le déploiement des CPTS.

[Le rapport de l'IGAS - Déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé](#)

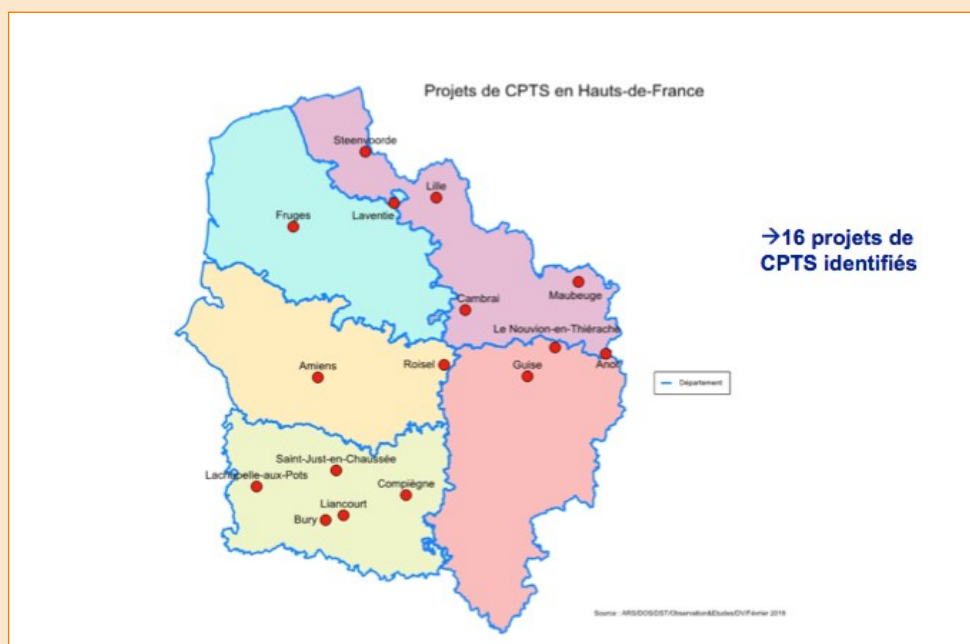
## Dans les faits

### Un exemple de CPTS : le 13<sup>ème</sup> arrondissement de Paris

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

L'objectif est d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels en facilitant l'accès aux soins des patients en améliorant leur parcours de santé, mais aussi de renforcer la qualité des soins, développer la prévention, l'éducation à la santé et l'éducation thérapeutique et, surtout, d'adapter l'offre de soins primaires. » (Source : site internet du Ministère des Solidarités et de la Santé)

### Un exemple de cartographie : les Hauts-de-France



# CONSTRUIRE UNE CPTS

## L'accompagnement de la FFMPs

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

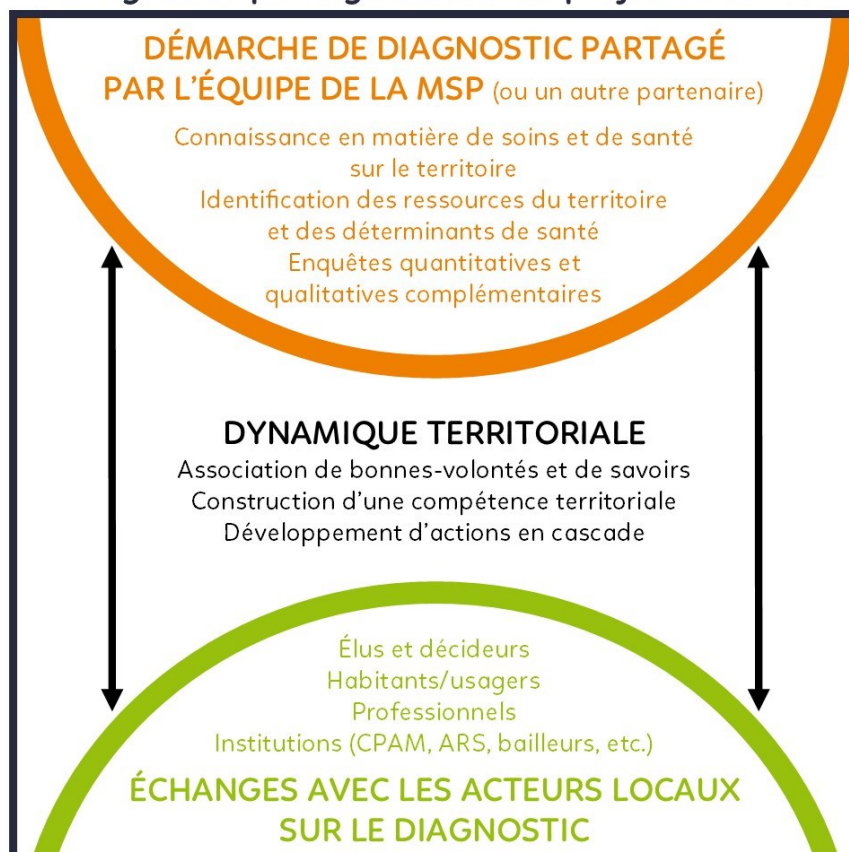
Pour accéder aux outils, connectez-vous à votre [espace membres](#) sur le site de la FFMPs ou renseignez-vous auprès de [votre fédération régionale](#).

## Elaborer un projet de santé commun

Ce diagnostic des besoins en santé de la population est fondateur de la CPTS. Il n'a pas besoin d'être exhaustif sur tout le territoire, mais il doit par la méthode des petits pas, arriver à construire un projet de santé territorial.

L'équipe pluri-professionnelle de la MSP est un des acteurs en capacité de proposer une démarche de diagnostic partagé des besoins en santé du territoire. Elle a des connaissances en matière de soins et de santé sur le territoire. A partir de son travail avec la patientèle, elle a des savoir-faire et des savoir-être dans le partenariat avec les autres acteurs du territoire. La MSP a appris à répondre à une problématique de soins qui se révèle dans l'exercice de son travail quotidien. Ce diagnostic peut aussi être proposé par un autre partenaire, mais c'est logiquement que la MSP s'inscrit dans cette proposition.

### Diagnostic partagé autour du projet de CPTS



## L'inventaire des ressources



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

## Le questionnement des usagers et des professionnels de santé et des élus locaux



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

## La dynamique territoriale



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

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

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

## Définir le territoire

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

Une délimitation administrative de la CPTS ne serait pas opportune. La dimension du bassin de vie avec des professionnels de santé regroupés autour d'un projet de santé retrouve ici tout son sens. Ce territoire n'est pas figé. Il prend les contours du projet. La CPTS est plus une dynamique qu'une délimitation géographique. Ainsi un projet de santé territorial peut à un moment donné se développer avec des partenaires différents, plus ou moins ancrés dans le territoire, s'étendre dans une direction précise, alors qu'un autre projet de santé trouvera sa pertinence sur une autre partie du territoire.

Deux localisations territoriales apparaissent nécessaires à la CPTS :

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

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

### Dans les faits

Un service de santé scolaire d'un lycée interpelle les acteurs du territoire où siège le lycée sur l'augmentation de la consommation de produit stupéfiant chez les lycéens. Une action de santé est élaborée avec différents acteurs des territoires où habitent les lycéens. On va donc avoir une action de santé transversale à un moment T. Les porteurs de l'action seront regroupés autour du service de santé du lycée lui-même membre de la CPTS du territoire du lycée.

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

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

## Définir les objectifs

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

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

On peut retenir comme objectifs d'améliorer :

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

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

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

**Il faut être pragmatique et réaliste.** Le diagnostic des besoins de santé fait émerger une ou plusieurs actions à conduire. Le débat va alors déterminer quel est celui qu'il faut mettre en action en premier. Si possible il faut que l'objectif :

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

**Dans la réalisation de l'action de santé des personnes différentes vont prendre des responsabilités** en fonction de leur profession, de leurs compétences et des sujets d'intérêts. Une action sera portée par un groupe de professionnels et d'habitants qui ne seront pas forcément des soignants. Il ne faut donc pas avoir pour règle que toutes les actions de santé du territoire seront consacrées aux soins. C'est le diagnostic des besoins qui donne les priorités.

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

## Mobiliser les acteurs

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

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

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

Pour permettre aux professionnels d'inscrire leur pratique dans une dimension plus collective, il faut que la CPTS apporte des solutions aux problèmes du quotidien du professionnel. Ces solutions peuvent être trouvées dans la coordination des parcours de soins, dans la mise à disposition des professionnels de l'inventaire des ressources du territoire et les modalités d'accès à ces ressources.



## Pour mobiliser les professionnels, la CPTS doit :

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

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

## Trouver sa place dans l'existant

La CPTS est évidemment un espace de projet commun entre les différents acteurs de santé sur un territoire. Ce projet doit s'inscrire et apporter sa contribution, en complémentarité, aux dynamiques portées sur le territoire de la CPTS.

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

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

La coordination entre acteurs participants à la CPTS doit aussi être facilitée par les dispositifs d'appui à la coordination du territoire (exemple : CTA Coordination Territoriale d'appui) ou plus large (PTA, MAIA, Réseaux de santé....).

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

# FAIRE FONCTIONNER UNE CPTS AU QUOTIDIEN

## De la gouvernance...

Le chantier est immense, car rien n'est actuellement défini. Des pistes existent, mais l'essentiel est bien de savoir que le modèle juridique et **les modalités de la gouvernance sont au service du projet et pas l'inverse**. La difficulté est d'imaginer et construire un statut juridique qui n'existe pas actuellement. Nous pouvons nous inspirer de l'existant mais cela a l'inconvénient d'orienter les modalités de fonctionnement. L'idée de la mise en place d'un groupe de travail autour de cette question de la structuration juridique des CPTS est portée par la FFMPS.

## ...au statut juridique...

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

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

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

## ...en passant par le modèle économique

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

Un budget minimum sera nécessaire pour financer le poste de coordination indispensable au fonctionnement de la CPTS, ensuite viendront les fonctions supports secrétariat, chargé(e)s de missions ...Le financement des actions sera de droit commun et le moins possible expérimental. Le financement à la performance ne semble pas à privilégier, face au risque non négligeable de rejeter les actions difficiles qui pénaliseraient la performance. La véritable performance d'une CPTS c'est d'agir où sont les besoins même et surtout quand cela est complexe.

## Une action de santé publique sur le territoire, c'est quoi ?

Pour la FFMPS une action de santé regroupe toute action ayant pour porte d'entrée la Santé au sens de la Charte d'Ottawa et se déclinant sur le territoire dans une démarche pluri-professionnelle et avec tous les acteurs locaux concernés. Il faut donc inclure : les actions de prévention, la promotion de la santé, les pratiques éducatives, en sachant que tous les acteurs du territoire ont la légitimité de proposer et conduire des actions de santé dès lors qu'elles concernent effectivement la santé (Exemple : une association qui répare les vélos et fait la promotion de l'activité physique par l'organisation de randos vélos fait de la santé quand elle demande aux soignants de proposer cette activité dans le cadre de la lutte contre la sédentarité).

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

### Dans les faits

Lutte contre le surpoids chez l'enfant. Il est possible de mobiliser différents acteurs situés sur l'itinéraire de vie de l'enfant, définir une modalité d'action autour du dépistage, de la pratique éducative, des modifications du comportement...et cela peut se faire en résonance avec le plan national nutrition santé, mais adapté à la spécificité du territoire.

Au sein des CPTS, construire le système d'information et de communication adapté est une priorité. Le e-territoire santé promu par le gouvernement ne doit pas devenir un outil de normalisation du fonctionnement de la CPTS mais bien être au service des professionnels et organisations qui la composent pour conduire le projet de santé territorial.

## Communiquer efficacement

Afin de rendre visible la CPTS et faire connaître ses actions, une bonne communication entre les membres de la CPTS, avec ses partenaires et vers l'extérieur est indispensable de :

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

## Trouver des financements

Trouver des financements pour faire vivre la CPTS et pour conduire les actions de santé sur le territoire est d'autant plus compliqué que l'on ne se sait pas faire ! Cela devient une compétence professionnelle d'aller « chercher » des financements. C'est une mission, qui revient à la coordination, de savoir où sont les sources de financements et à l'équipe « dirigeante » de la CPTS d'en faire le plaidoyer. Il y a deux grandes formes de financement :

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

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

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

- **Le financement des actions de santé**

Nous revenons là à un financement plus classique assez bien connu de la santé communautaire. Il s'agit de mettre en place une « veille » des appels à projets de différentes institutions pour voir si certains de ces appels à projets correspondent aux actions de santé du territoire. Il faut aussi se rapprocher des différentes sources de subventions possibles des collectivités locales et des ARS sur les programmes de santé publique. Si ces financements existent, il faut un savoir-faire et un bon carnet d'adresse pour y accéder.

La FFMPs et ses fédérations régionales seront là pour aider les CPTS à trouver ces financements en étant représentant au niveau des potentiels financeurs régionaux et nationaux et en organisant un module de formation : « comment financer une action de santé sur un territoire ? ».

## Démarche qualité

Au regard de l'enjeu politique, professionnel, démocratique, et sociétal, la CPTS va devenir le lieu de toutes les observations et de tous les investissements. Pour éviter d'y perdre trop de temps et pour permettre aux équipes de santé territoriales de se consacrer à leurs objets, il faut d'emblée poser la question de l'évaluation et des indicateurs.

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

- la démarche qualité doit se faire de préférence par une auto-évaluation même si l'évaluation extérieure est inévitable pour justifier du financement.
- pour participer à une évaluation extérieure des règles sont à respecter :
  - \* se mettre d'accord sur la finalité de l'évaluation,
  - \* vérifier que l'organisme évaluateur a des compétences en matière de santé territoriale,
  - \* qu'il sera nécessaire de se mettre d'accord sur les indicateurs choisis,
  - \* que l'évaluation finale doit être rendue à la CPTS évaluée,
  - \* que pour fixer tout cela une convention d'évaluation sera signée.

- l'auto-évaluation est possible à condition ; d'être volontaire, accompagné et financé.
- les indicateurs choisis obéissent à certaines règles : simples, faciles à renseigner, mesurables, inscrits dans le système informatique, révisables, adaptés à la réalité du territoire.
- les indicateurs choisis ne doivent pas l'être pour valider une politique publique mais plus pour valider une action de santé sur un territoire dans une démarche de partenariats.
- les habitants du territoire qu'ils soient malades ou bien portants doivent être considérés comme acteurs de santé et impliqués dans l'action de santé territoriale. Il faut donc faciliter l'expression et l'écoute des savoirs faire des habitants du territoire.
- les indicateurs naissent du projet de santé territorial et doivent valoriser l'action de santé Ville-Hôpital.

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

**1** LA CPTS EST UN NOUVEAU PROJET DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE  
Pas une extension du projet de la MSP au territoire

LE STATUT JURIDIQUE DE LA CPTS DOIT ÊTRE ORIGINAL  
Ce n'est pas une copie de celui de la MSP

**2**

**3** LES FINANCEMENTS DOIVENT ÊTRE DIFFÉRENCIÉS  
CPTS et MSP doivent séparer leur budgets, leur trésorerie et leur comptabilité

LE POSTE DE COORDINATION DE LA CPTS EST SPÉCIFIQUE  
Si la personne s'occupant du poste de coordination au sein de la MSP s'investit dans la CPTS, elle le fait au nom de sa MSP

**4**

**5** IL FAUT RESPECTER LA PLACE DE TOUS LES PARTENAIRES  
Même si la ou les MSP sont porteuses de la CPTS

# SE FAIRE ACCOMPAGNER POUR SON PROJET DE CPTS

La méthodologie de conduite de projet est essentielle. Cela définit en grande partie la fiche de poste du/de la coordinateur/trice de la CPTS .

On peut déjà énoncer des recommandations :

- **Avoir une montée en charge progressive** : il faut du temps ! Les expériences acquises montrent que la réalisation d'actions de santé sur un territoire prend du temps, le temps de la construction d'une culture commune, du travail sur les représentations réciproques des uns envers les autres, de l'apprentissage de qui fait quoi, de la découverte des métiers mal connus.
- Prendre le temps de **se former ensemble**.
- **Se faire accompagner** : les fédérations régionales proposeront aux CPTS qui le souhaitent un accompagnement par la facilitation des Equipes Ressources Régionales. L'accompagnement c'est aussi aider les équipes à savoir identifier une problématique de santé sur un territoire et pas seulement un ressenti issu de la pratique du soin.
- **Apprendre à être dans le pluri-professionnel et le décroisement**. Ce qui n'est pas habituel. Il ne faut pas oublier que les systèmes de soins, médico-sociaux, et sociaux se sont construits depuis 70 ans dans un cloisonnement protecteur des systèmes. Vouloir décroiser même avec un discours politique fort et l'engagement des institutions, nécessite des postures d'humilité, d'écoute, de compréhension, de patience, qui ne sont pas toujours compatibles avec le rythme de la vie professionnelle, avec les besoins de la population et surtout avec nos références culturelles professionnelles.

La FFMPS participera à la formation des coordinateurs des CPTS engagée par l'EHESP. Les fédérations régionales accompagnées par la FFMPS mettent en place une formation de facilitateurs dédiés à l'accompagnement des CPTS.

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

La Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé (FFMPS) est une association de loi 1901, créée en 2008 par et pour les professionnels de santé libéraux exerçant sous ces formes d'exercice coordonné.

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

La FFMPS rassemble les 15 fédérations régionales de MSP, vous pouvez trouver leurs coordonnées sur son site [www.ffmps.fr](http://www.ffmps.fr).

Ce guide est à destination de toute personne ayant un projet de CPTS. Il est complété par des fiches outils accessibles dans l'[espace membres](#) sur le site de la FFMPS ou auprès de [votre fédération régionale](#).



FFMPS  
ÉQUIPES  
COORDINATIONS  
TERRITOIRES

53, quai de la Seine • 75019 Paris  
[secretariat@ffmps.fr](mailto:secretariat@ffmps.fr)  
06 07 97 02 99