



Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) :

des investissements en milliards
pour qui, pourquoi, pour quels résultats ?

Novembre 2024

SOMMAIRE :

1. LA CREATION DES CPTS

2. LES OBJECTIFS ET MODES DE FINANCEMENT

3. COMPOSITION ET FORMES JURIDIQUES

4. LES DIFFICULTES STRUCTURELLES RESENTIES DES CPTS

4a. organisationnelles

4b. relation ville-hôpital via les CPTS

5. UNE CERTAINE VISION DU RAPPORT « TOUR DE FRANCE DES CPTS »

6. LE COÛT REEL DES CPTS POUR LA NATION :

Un tel niveau d'investissement est-il pertinent et justifiable ?

7. DES SOIREES, CONVIVIALITES ET ACTIVITES TRES ELOIGNEES DU SOIN...

8. ET SI LES CPTS AVAIENT UN AUTRE BUT QUE L'ORGANISATION DES SOINS...

9. ANNEXES :

9a. les sources

9b. le capharnaüm des acronymes d'une santé suradministrée

9c. le coût réel des CPTS à la Nation

9d. des soirées, convivialités et activités très éloignées du soin

10. GLOSSAIRE

*Remerciements au Groupe de Travail CPTS, composé de membres du CA UFMLS :
ce travail de recherches et d'informations doit être le déclencheur d'une prise de conscience collective,
par nos instances et les médecins libéraux.*

1.LA CREATION DES CPTS :

Face aux défis du système de santé français, il devient impératif d'explorer des solutions innovantes pour optimiser les ressources disponibles. Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS), défendues sous le mandat du Président François Hollande, ont été formalisées par la loi de modernisation du système de santé de 2016, avec pour ambition de répondre aux enjeux actuels en facilitant la coordination des soins.

Le Président Emmanuel Macron a ensuite poursuivi et renforcé cette initiative dans le cadre du plan « Ma Santé 2022 », avec pour ambition de couvrir 100 % du territoire français par une CPTS, afin d'améliorer la coordination des soins et renforcer le système de santé en France.

En 2019, l'arrêté permettant le déploiement et le financement des CPTS a été signé, il y a 5 ans déjà. Pourtant et malgré des initiatives prometteuses, leur efficacité reste toujours à démontrer.

Aujourd'hui, il est essentiel d'évaluer ces structures et d'identifier les possibles pistes d'amélioration des pratiques. A défaut, il faudra admettre l'inefficacité des CPTS, en réduire la portée et le financement pour, à terme, y mettre fin.

2.LES OBJECTIFS ET MODES DE FINANCEMENT :

Les CPTS sont financées par l'Agence Régionale de Santé (ARS) pour les fonds d'amorçage puis par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) via les ACI (Accords Professionnels Interprofessionnels). Ces organismes apportent le soutien financier nécessaire pour permettre aux CPTS de fonctionner et développer des projets de santé sur leurs territoires respectifs.

Les Accords Conventionnels Interprofessionnels (ACI) sont des accords conclus entre chaque CPTS et leur CPAM respective. Leur objectif principal est d'améliorer l'organisation des soins, la coordination entre les différents acteurs de la santé et de garantir des conditions de travail équitables pour les professionnels.

Les ACI apportent des moyens financiers aux CPTS, conditionnés à certains objectifs prédéfinis, dont les frais de fonctionnement et la partie fixe sont versés indépendamment des résultats.

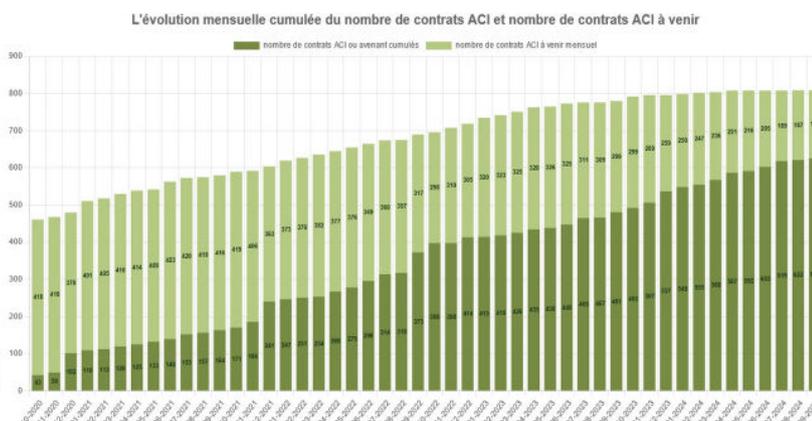
Seul le volet variable sera versé après vérification de réalisation des objectifs.

624 Contrats ACI CPTS signés au 30 septembre 2024

Soit :

- **136** contrats sur l'année 2021
- **171** contrats sur l'année 2022
- **126** contrats sur l'année 2023
- **116** contrats sur le début d'année 2024 (30/09)

➤ On note donc une diminution du nombre de contrat à compter de 2023 corrélé à la couverture du territoire qui croît.



Au 31/12/23 : 121 millions d'euros au total ont été versés pour 508 CPTS

Source : Données Execo CPTS – 30/09/24



Les missions des CPTS se répartissent en 4 missions socles prioritaires et 2 missions optionnelles:

- Amélioration de l'accès aux soins de 1^{er} recours
 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient
 - Développement de la prévention et du dépistage
 - Gestion de crises sanitaires
- &
- Développement de la qualité et de la pertinence des soins
 - Accompagner les professionnels de santé sur le territoire

3. COMPOSITION ET FORMES JURIDIQUES :

Les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) sont composées de divers acteurs de la santé qui souhaitent s'organiser autour d'un projet commun pour améliorer les soins sur un territoire donné, notamment les médecins (généralistes et spécialistes), infirmiers, pharmaciens, sage-femmes, kinésithérapeutes et les établissements (de santé, médico-sociaux).

Le statut juridique est celui d'une association pour laquelle existe une variabilité d'organisation au sein du Conseil d'Administration avec différents collègues :

- des professions libérales
- des représentants d'établissements et institutions

Les CPTS sont majoritairement gérées par un coordinateur directement rémunéré par la CPTS.

4. LES DIFFICULTES STRUCTURELLES RESENTIES DES CPTS :

4a. organisationnelles

- une bureaucratie lourde : La superposition de commissions ajoute des couches de complexité administrative.
- une perte de temps : Les réunions fréquentes et les processus administratifs ralentissent la prise de décisions, l'efficacité opérationnelle et, de surcroît, réduisent le temps de soins et de formations.
- une fragmentation des responsabilités : La multiplicité des commissions peut diluer les responsabilités et la clarté des missions.

4b. relation ville-hôpital via les CPTS :

- la difficulté d'accès aux soins spécialisés de 2^{ème} et 3^{ème} recours sans passer par les urgences demeure un problème majeur.
- une recherche des interlocuteurs adéquats difficile en raison d'organisations variables et évolutives.

5. UNE CERTAINE VISION DU RAPPORT « TOUR DE FRANCE DES CPTS » :

5a/ « Pour l'ensemble des missions pour lesquelles les CPTS sont financées (accès aux soins, organisation des parcours de soins, prévention, qualité et pertinence, accompagnement des professionnels), il est trop tôt pour mener un travail d'évaluation de l'impact de l'action conduite ».

« Ce mode d'exercice permet de renforcer la prévention, l'efficacité et la qualité de la prise en charge des patients, de faciliter l'articulation entre les établissements de santé, les établissements sociaux et médico-sociaux et l'ambulatoire pour assurer la continuité des parcours et conforter l'offre de soins de premier et second recours, et enfin d'améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé »

Selon ce rapport, il serait trop tôt pour évaluer la pratique, la plus-value supposée des CPTS, leur efficacité en terme d'accès, d'offre de soins et de diminution de la morbi-mortalité mais il n'est jamais trop tôt pour dépenser des centaines de millions sans retour sur investissement.

Ce « pognon de dingues » qui perfuse une vision présidentielle de l'organisation des soins ambulatoires n'est actuellement qu'un chèque en blanc, sans réel retour sur investissement.

Faut-il rappeler qu'aucune étude n'a fait la démonstration de l'efficacité des CPTS et de la réussite de leurs missions ?

Les Français ont-ils bénéficié d'une amélioration de l'accès aux soins en 5 ans ?

Faut-il aussi rappeler que la suradministration des soins ne libère pas de temps de soins, ne crée pas de soignants mais les réunit en salles de réunion pour encore plus de gestion administrative ?

Mais surtout, comment peut-on affirmer l'efficacité d'un tel dispositif en avouant, dans le même temps, qu'il est trop tôt pour en évaluer l'impact ?

5b/« Il est donc affirmé que la réponse aux situations aiguës et la demande de soins nécessitent l'entrée dans un parcours coordonné. Devant la multiplication des patients complexes, âgés et poly-pathologiques, soigner seul et sans suivi certaines pathologies devient impossible quelle que soit la profession et le mode d'exercice. »

Encore une affirmation sans fondement qui nous est imposée sur de simples arguments d'autorité. Si les CPTS facilitaient la prise en charge des soins non programmés et aigus, comment expliquer le foisonnement des Centres de Soins Non Programmés (CSNP) sur le territoire ?

Faut-il rappeler que 8 médecins sur 10 reçoivent quotidiennement des patients dans le cadre des soins non programmés (SNP) et que la permanence de soins ambulatoires est pourvue à plus de 95% sur les territoires, soirs et w-ends ?

Enfin, ce serait un bien mauvais procès d'affirmer que nos pairs étaient isolés et sans coordination. Ils avaient créé de véritables réseaux de soins humains efficaces, bien avant la décision politique d'imposer ces réseaux administratifs, et cela sans aucune dépense de l'Etat.

L'exercice libéral des médecins rémunérés à l'acte, centrés sur le colloque singulier médecin-patient, existait avant et survivra à toutes ces structures aussi dispendieuses que superflues.

5c/« Il n'existait pas d'interface ou d'interlocuteur identifié entre ces professionnels et les structures institutionnelles, sanitaires, médicosociales, et les collectivités territoriales, ayant le rôle et la légitimité de « représenter » les professionnels du territoire, toutes professions de santé confondues. »

On ne représente pas les professionnels de santé d'un territoire quand moins de 20% adhèrent à l'association et moins encore sont réellement actifs.

Les CPTS seraient légitimes si et seulement si elles remplissaient efficacement leurs missions. En aucun cas, dans leurs missions ou prérogatives est octroyé le droit légitime de représenter les professionnels de santé, sans avoir été élus par leurs pairs.

Le véritable enjeu serait de dé-administrer le soin et non de rajouter une énième strate dans ce capharnaüm bureaucratique dont l'Etat français a le secret. (annexe 9b)

5d/ « A l'inverse, l'incitation (FAMI, forfait structure, ROSP) ou les propositions d'adhésion automatique ou obligatoire sont largement perçues comme contre-productive au sens où elles accréditeraient l'idée d'une « mise sous tutelle » des libéraux peu propice à susciter l'engagement effectif au-delà de l'adhésion. Elles nourrissent l'argumentation des quelques professionnels de santé très hostiles aux CPTS et placent donc les porteurs de projet dans des positions parfois difficiles face à leurs confrères. »

Effectivement, M le député Valletoux avait dans un projet de loi antérieur l'ambition d'imposer une adhésion systématique des professionnels de santé au sein des CPTS...

Est-ce par manque d'adhésions volontaires ?

Car le mur des réalités confirme qu'une très grande majorité des professionnels de santé n'adhèrent pas aux CPTS et exercent sans ses contraintes et objectifs imposés :

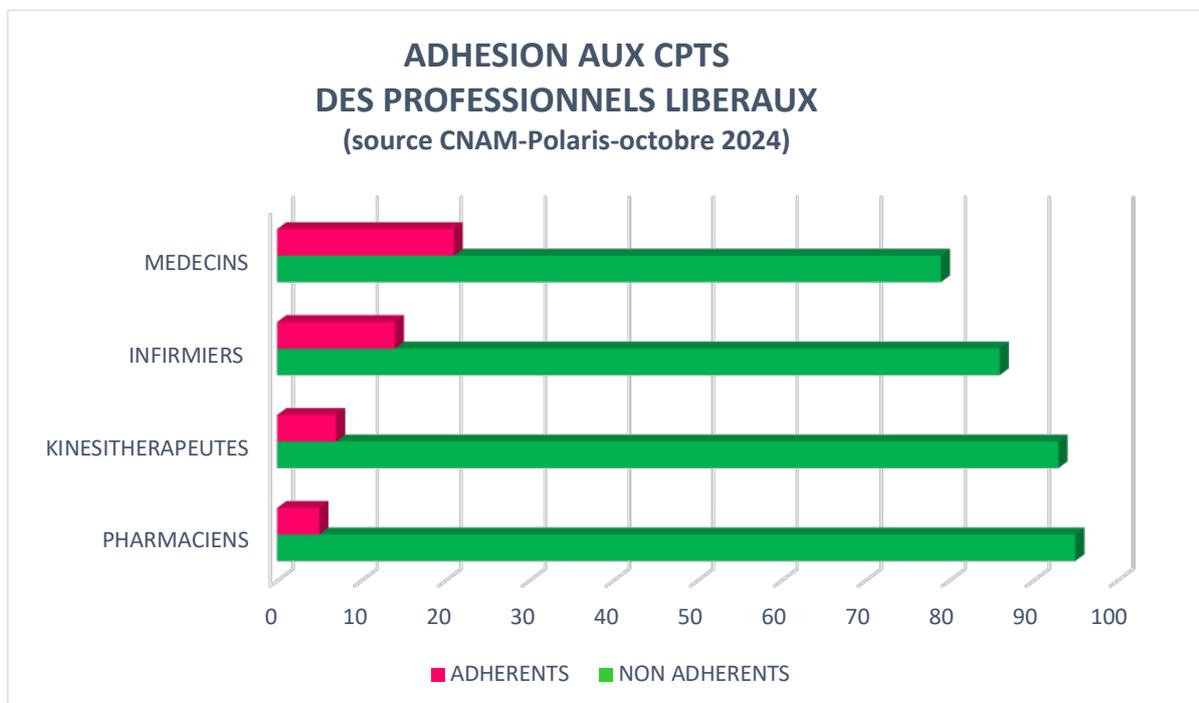
-seuls 21% des médecins libéraux exclusifs sont adhérents

-14% des infirmiers libéraux

-7% des kinésithérapeutes libéraux et 5% des pharmaciens libéraux

Est-il raisonnable de dépenser de telles sommes au profit d'associations et d'une minorité de professionnels de santé ?

Comment peuvent-ils représenter leur profession sans être élus ?



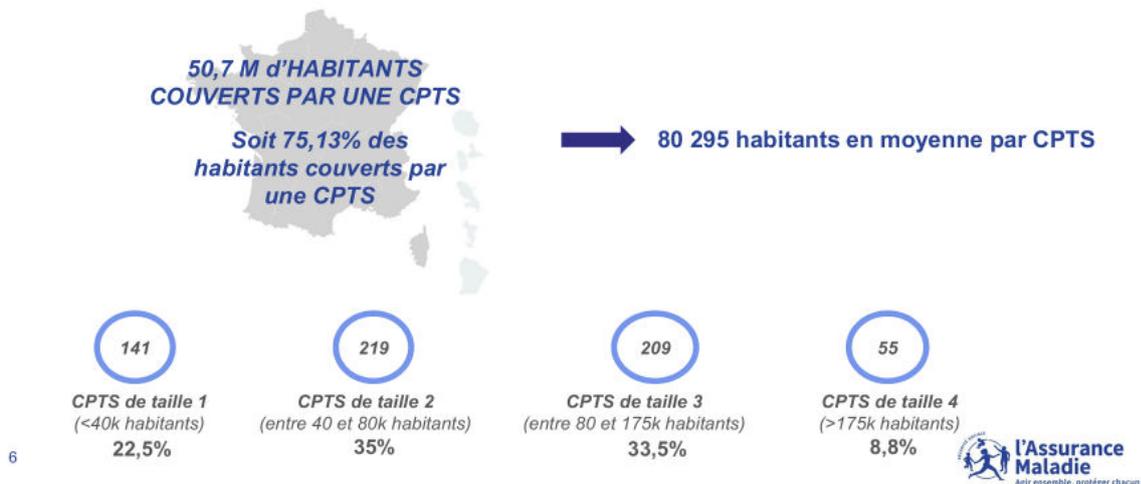
6. LE COÛT REEL DES CPTS POUR LA NATION : (annexe 9c)

Nous avons réalisé un travail permettant l'évaluation fine des coûts par département puis rapportés à la France par an et pour 5 ans. Enfin, une projection à 1000 CPTS, objectif gouvernemental de couverture de l'intégralité du territoire, a été modélisée.

A ce jour, 835 CPTS sont dénombrées au niveau national à des stades d'avancement variables, plus de 150 étant en construction du projet de santé ou en négociation d'ACI.

Mais en additionnant toutes les CPTS recensées par la FCPTS, département par département, nous atteignons 875 CPTS.

Population couverte par les CPTS adhérentes (données au 30/09/2024) :



A l'aide des données d'AMELI, 3 niveaux de coûts ont été déterminés par CPTS et selon leur taille :

1. les frais de fonctionnement
2. les frais de fonctionnement ajoutés à l'enveloppe annuelle pour chaque part fixe, forfaitaire, des objectifs socles, débloquée dès la mission entamée (en minimisant la part fixe du volet crise sanitaire grave à la mise à jour annuelle) avant tout résultat
3. enfin, le coût maximal annuel possible des CPTS en ajoutant le volet variable

TAILLE CPTS // CUMUL DES COÛTS (€ / an)	FRAIS DE FONCTIONNEMENT	+ PART FIXE DES OBJECTIFS SOCLES (maximale)	+ PART VARIABLE (maximale)
TAILLE 1	50 000	165 000	287 000
TAILLE 2	60 000	215 000	382 500
TAILLE 3	75 000	275 000	487 500
TAILLE 4	90 000	330 000	580 000

Après étude de chaque territoire, nous avons calculé le coût annuel global des CPTS, le coût moyen par CPTS et enfin le coût par français :

BUDGET ANNUEL (en €)	FRAIS DE FONCTIONNEMENT	+ PART FIXE DES OBJ SOCLES (maximale)	+ PART VARIABLE (maximale)
NATIONAL	55 415 000	197 245 000	348 626 500
BUDGET MOYEN PAR CPTS	63 331	225 423	398 430
COÛT MOYEN PAR HABITANT	0.82	2,91	5,14

Il existe étonnamment de grandes disparités territoriales et régionales des coûts des CPTS, en particulier rapportés au nombre d'habitants allant d'un rapport de 1 à 5 sur le territoire national et de 1 à 10 considérant les DOM-TOM :

TERRITOIRE // coût annuel par habitant €	FRAIS DE FONCTIONNEMENT	+ VOLET FIXE (maximale)	+ PART VARIABLE (maximale)
Martinique	0.24	0.88	1.54
Paris	0.55	2.01	3.54
Guadeloupe	0.95	6.07	6.07
Creuse	2.64	8.86	15.49
Alpes de Haute Provence	2.65	9.08	15.94

Notre étude démontre que les coûts explosent en raison des frais de fonctionnement et du volet variable dans les régions au sein desquelles les CPTS sont plus nombreuses et de petites tailles. Par exemple, Paris a 16 CPTS pour un coût global annuel maximal de 7 646 400 € avec une moyenne de 135000 habitant/CPTS soit un coût maximal/habitant de 3.54 €. Et le département du Rhône a un coût global annuel maximal de 1 151 846 € avec une moyenne 6700 habitant/CPTS soit un coût maximal/habitant de 6.14 € en raison de 28 CPTS.

Une aberration manifeste est donc le coût des CPTS de petites tailles dont les frais de fonctionnement ne sont pas corrélés proportionnellement mais par forfait aux nombres d'habitants couverts.

Ces chiffres montrent l'ampleur des dépenses pour les CPTS à l'échelle nationale. La variabilité des coûts entre départements souligne l'immaturation et l'inégalité du modèle proposé.

UN TEL NIVEAU D'INVESTISSEMENT EST-IL PERTINENT ET JUSTIFIABLE ?

Sur la durée d'une convention de 5 ans, ces 875 CPTS coûteront, en projection maximale, en frais de fonctionnement et part fixe 1 milliard, et en additionnant la part variable, plus de 1.7 milliard d'euros.

Or ces dépenses vont croître en raison de la volonté présidentielle d'atteindre 1000 CPTS, pour lesquelles l'investissement avoisinerait près de 2 milliards en 5 ans.

Concernant la mission prioritaire de faciliter l'accès aux soins des patients, incluant l'accès à un médecin traitant et l'amélioration des soins non programmés en ville, ne serait-il pas pertinent de rapporter l'ACI dévolu au nombre de patients ayant signé une déclaration de médecin traitant ?

Les montants alloués à cette mission 'amélioration de l'accès aux soins' avec plusieurs échelles d'investissement sont colossaux:

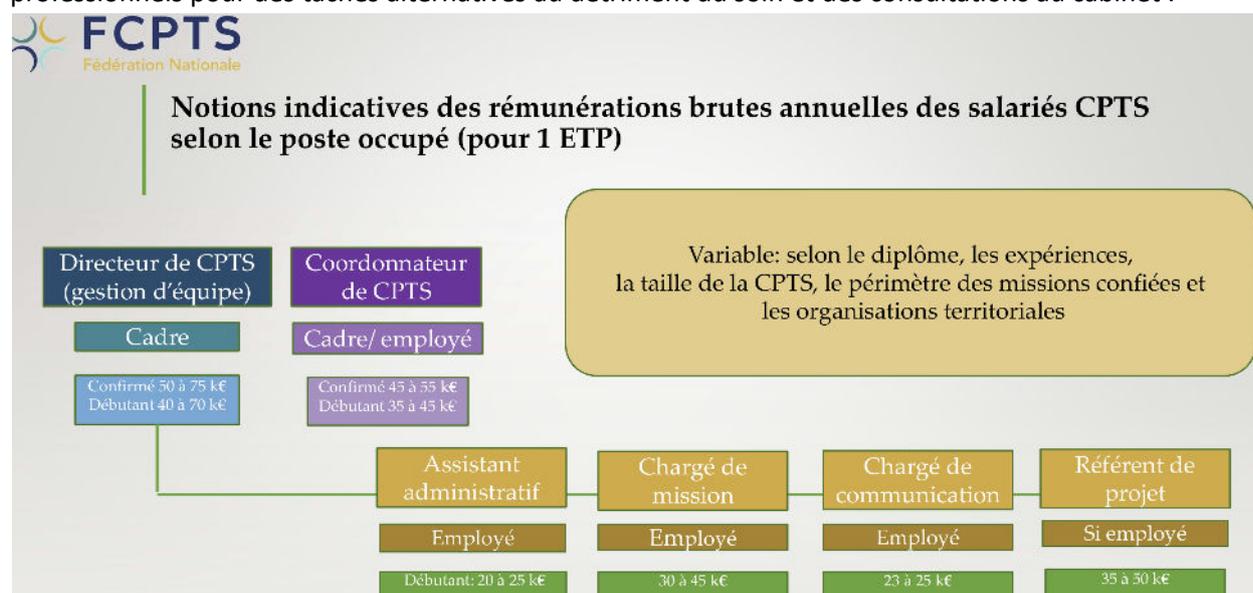
ECHELLE D'INVESTISSEMENT	ACI 'amélioration accès aux soins' (€)
Budget moyen annuel par CPTS	74 000
Budget annuel national	64 750 000
Budget national pour 5 ans	323 750 000

Or et à titre d'exemples, voici le nombre de patients ayant signé un contrat médecin traitant pour certaines CPTS :

- 26 patients sur une année pour une CPTS de taille 1 soit 2115 euros par patient
- 9 patients sur une année pour une CPTS de taille 3 soit 10000 euros par patient
- 83 patients sur deux ans pour une CPTS de taille 4 soit 2650 euros par patient

Il est manifeste que la faiblesse des résultats est totalement déconnectée des budgets alloués. Cette mission prioritaire, la première des CPTS, est un échec sans équivoque.

Et pour finir, un organigramme détaillant la suradministration de ces structures qui rémunèrent des professionnels pour des tâches alternatives au détriment du soin et des consultations au cabinet :



7. DES SOIRES, CONVIVALITES ET ACTIVITES TRES ELOIGNEES DU SOIN... (annexe 9c)

« Les CPTS créent du lien et de l'interconnaissance entre des professionnels. Elles sont une des solutions contre l'isolement, la démotivation, et redonnent du sens au travail. Elles créent des dynamiques professionnelles, mono et pluri-professionnelles, et favorisent les échanges entre pairs. Les moments de convivialité, les soirées pluri-professionnelles ou mono professionnelles sont un levier majeur, en créant de véritables collectifs sur le territoire. » (source : Tour de France des CPTS)

Voici une liste à la Prévert d'activités ludiques, conviviales, festives, sportives qui ont réuni les professionnels des CPTS organisatrices. (annexe 9d)

- Gala annuel au Château de Barroux par la CPTS Synapse
- Cocktail Party au Casino par la CPTS Nord Bassin Océan
- cours de Yoga par les CPTS Hauts de Bièvre, Dracénie Provence Verdon, Pays d'Iroise
- sortie en voile par la CPTS Littoral Vendéen et navigation pour la CPTS Pays d'Auray
- karting par la CPTS Centre Littoral
- escape game par CPTS Mulhouse

L'UFMLS, en responsabilité, considérant les difficultés de financement de notre système de santé et le déremboursement croissant des soins demande que chaque euro profite aux soins au bénéfice de tous et non plus aux moments de convivialités au bénéfice de quelques-uns.

8. ET SI LES CPTS AVAIENT UN AUTRE BUT QUE L'ORGANISATION DES SOINS...

Nous ne vous présenterons pas d'études d'efficacité car soit elles n'ont pas été réalisées soit elles n'ont pas été rendues publiques... Le rapport Tour de France des CPTS déclare qu'« *il est trop tôt pour mener un travail d'évaluation de l'impact de l'action conduite* ».

On peut légitimement se poser la question : **Est-il vraiment trop tôt ou craignent-ils que les résultats démontrent l'inefficacité des CPTS qu'ils défendent avec tant d'ardeur ?**

Or à défaut d'améliorer l'organisation des soins, dont la territorialisation et la coordination devaient par une prophétie autoréalisatrice créer du temps de soins et faciliter l'accès aux soignants, les CPTS seront, selon toute vraisemblance, tel un cheval de Troie, des organisations qui imposeront :

- les EQUIPES SOIGNANTES avec les transferts et délégations de tâches, rendant captifs les médecins pour mieux les suppléer.
- la CAPITATION, via les parcours patients et les enveloppes globales à partager entre soignants, signant la fin du paiement à l'acte mais aussi de la liberté et de l'indépendance d'exercice car tout forfait est assorti d'objectifs et de contraintes.

M Fatome, Directeur Général de la CNAM, durant les négociations conventionnelles, a dit et répété que la CAPITATION était une volonté de l'Elysée et ne pouvait se négocier.

Et malgré ce péril majeur et des renoncements manifestes, hormis l'UFMLS, tous les syndicats ont signé et ont donc rendu la capitation conventionnelle.

Or ce même Président, qui a dit « On est dans une période où on refonde. On est en train de réinventer un modèle. C'est plus dur de le réinventer quand tout n'a pas été détruit », nous impose étonnamment 1000 CPTS pour couvrir le territoire !

Il est plus que probable que le gouvernement dépensera sans compter au sein des CPTS, faisant fi des missions allouées, de l'amélioration de l'accès et de l'offre de soins. **Car le véritable objectif, à moyen et long terme, est de transformer notre système de santé en mettant en pièces la médecine libérale et en premier lieu la Médecine Générale mais surtout acter la fin progressive du paiement à l'acte pour une forfaitisation largement majoritaire.**

Défendre l'avenir de notre système de santé oblige à tirer les conséquences qui s'imposent et donc tirer un trait sur ces organisations dont le seul but est de remplacer le médecin traitant par l'équipe traitante, coordonner les soins pour mieux les forfaitiser et suradministrer notre système de santé au détriment de l'exercice libéral.

'Il n'y a pas pire aveugle que celui qui ne veut pas voir'.

Il n'y a pas d'avenir sans liberté, sans indépendance, sans colloque singulier pour la santé de demain. Il n'y a pas d'avenir pour les médecins libéraux dont les tâches sont déléguées et transférées et qui attendent le bon vouloir de la CPAM pour financer leurs forfaits.

Le choc d'attractivité doit être une réalité. La médecine libérale doit se libérer de ces carcans administratifs, aussi inutiles que dispendieux, qui la freinent, la restreignent et réduisent le temps de soin au profit des patients.

La responsabilité politique est grande. Les ACI finançant les CPTS grèvent l'enveloppe budgétaire des soins en France. Aucun ne pourra dire qu'il ne savait pas après la lecture de ce rapport. Chacun sera alors responsable de dépenses inconsidérées dans des technostructures administratives qui ne créent pas de temps de soin ni de nouvelles installations et n'ont pas fait la preuve d'une réelle amélioration de l'accès et de l'offre de soins.

9.ANNEXES :

9a. les sources :

[Section 4 : Communautés professionnelles territoriales de santé \(Articles L1434-12 à L1434-13\) - Légifrance](#)

[Arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé signé le 20 juin 2019 - Légifrance](#)

[Ma santé 2022 : un engagement collectif - Ministère de la santé et de l'accès aux soins](#)

[Journal officiel de la République française - N° 111 du 13 mai 2021](#)

[Journal officiel de la République française - N° 76 du 31 mars 2022 - JO 31 Mars.pdf](#)

[Tour de France des CPTS](#)

[ENQUÊTE DU CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DE MEDECINS SUR L4](#)

[QUAND RÉFLÉCHIR, C'EST COMMENCER A DÉSOBÉIR : LA LOI VALLETOUX OU LE STAKHANOVISME MÉDICAL... – Union Française pour une Médecine Libre Syndicat](#)

[Communautés professionnelles territoriales de santé : décryptage de l'accord signé et des 2 avenants | ameli.fr | Médecin](#)

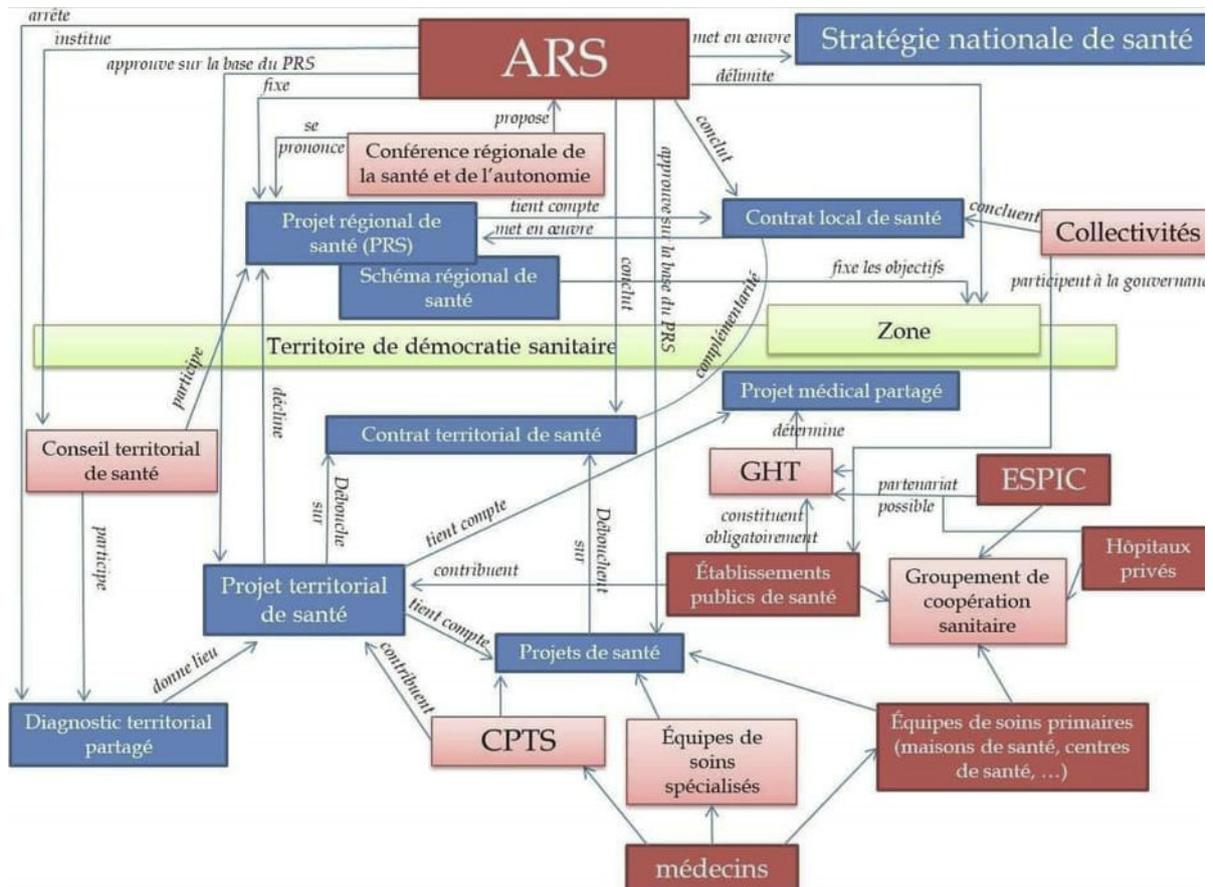
[La rémunération forfaitaire des communautés professionnelles territoriales de santé \(CPTS\) | ameli.fr | Exercice coordonné](#)

[CPTS : Accord conventionnel interprofessionnel | ameli.fr | Exercice coordonné](#)

[Cartographie départementale des CPTS - FCPTS](#)

[Cartographie des CPTS en région - FCPTS](#)

9b. le capharnaüm des acronymes d'une santé suradministrée :



PS :
ce tableau n'est pas exhaustif !

Il est intitulé 'schéma simplifié de l'organisation territoriale des soins' et issu d'un rapport sénatorial HOPITAL : SORTIR DES URGENCES.

[Hôpital : sortir des urgences - Rapport - Sénat](#)

9c. le coût réel des CPTS pour la Nation :

[Tableau d'analyse du coût des CPTS en France au 24 novembre 2024 – Union Française pour une Médecine Libre Syndicat](#)

Les Sources :

FCPTS (<https://www.fcpts.org/>)

AMELI (<https://www.ameli.fr/yvelines/exercice-coordonne/exercice-professionnel/remunerations-forfaitaires-organisations-exercice-coordonne/remuneration-cpts>)

Méthodologie

- Recensement département par département ou territoire ultra-marin par territoire ultra-marin, du nombre de CPTS et de leur taille, Taille 1 à 4, à partir des cartes départementales du site FCPTS :
- Taille 1 (< de 40 000 habitants), Taille 2 (de 40 000 à 80 000 habitants), Taille 3 (de 80 000 à 175 000 habitants), Taille 4 (> de 175 000 habitants)
- Pour les rares cas où la FCPTS ne signale pas la taille d'une CPTS, minoration de celle-ci à la taille 1 afin de ne pas surestimer les coûts
- Calculs des coûts par département puis, calculs ramenés à la France entière (875 CPTS répertoriées sur les cartes de la FCPTS) par an et pour 5 ans (durée d'une convention), par habitant et par département, puis projection à 1000 CPTS (objectif gouvernemental pour couvrir l'intégralité du territoire de CPTS)
- A l'aide des données d'AMELI, détermination de 4 niveaux de coûts, selon l'équation $\{ (N \text{ cptsT1} * \text{coût}) + (N \text{ cptsT2} * \text{coût}) + (N \text{ cptsT3} * \text{coût}) + (N \text{ cptsT4} * \text{coût}) = \text{coût départemental} \}$
- Par département ou territoire ultra-marin, en rapportant au nombre de CPTS et à leur taille, leur financement :
- Financement annuel des frais de fonctionnement (taille 1: 50 000€; taille 2: 60 000€; taille 3: 75 000€; taille 4: 90 000€)
- Frais de financement + enveloppe annuelle pour chaque part fixe, forfaitaire, des objectifs socles, débloqués dès la mission entamée (en minimisant la part fixe du volet crise sanitaire grave à la mise à jour annuelle) : (taille 1: 165 000€; taille 2: 215 000€; taille 3: 275 000€; taille 4: 330 000€)
- Coût maximal annuel possible des CPTS en ajoutant le volet variable (taille 1: 287 000€; taille 2: 382 500€; taille 3: 487 500€; taille 4: 580 000€)
- Coût annuel du financement seul de la part fixe « Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) » (taille 1: 55 000€; taille 2: 70 000€; taille 3: 90 000€; taille 4: 110 000€)
- Calcul des coûts nationaux annuels pour chaque donnée, en additionnant les coûts départementaux et des territoires ultra-marins
- Pondération aux 875 CPTS dénombrées sur les cartes départementales de la FCPTS avec calculs rapportés à 5 ans soit la durée d'une convention et extrapolation à 1000 CPTS.

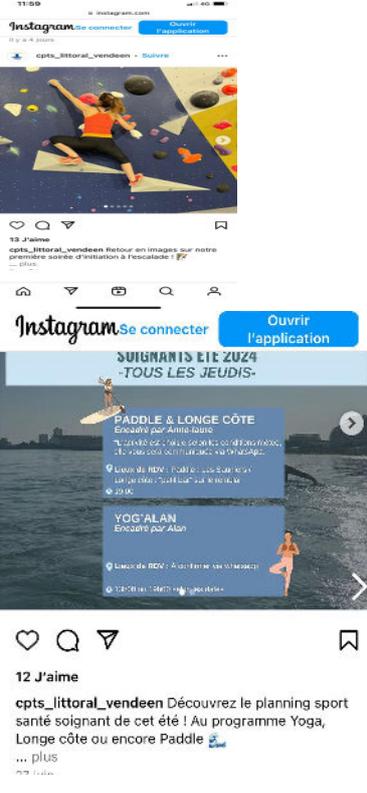
9d. Soirées et convivialités :

En argumentant qu'il faut tisser des liens entre les acteurs de santé, prendre soin de leur santé mentale et physique les CPTS organisent des soirées de gala, au casino, au théâtre, dans des châteaux, des journées ludiques, culturelles, sportives, des activités de relaxation tout au long de l'année.

On peut en citer quelques-unes :

LIEN	NOM CPTS	COMMENTAIRES
 <p>Gala 2024 de la CPTS</p> <p>27 mai 2024</p> <p>• Événement</p> <p>Le gala annuel de la CPTS Synapse aura lieu le VENDREDI 7 JUIN 2024.</p> <p>Tous les adhérents et non adhérents, les professionnels de santé, les acteurs de santé d'établissements de soins et les associations peuvent participer à ce gala. Les places sont limitées et les places sont attribuées sur demande.</p> <p>Cette soirée sera organisée au Château de Barroux à partir de 20h30.</p> 	<p>CPTS Synapse</p> <p>Vaucluse (84)</p>	<p>Gala annuel au Château du Barroux 07/06/2024</p> <p>https://cpts-synapse.fr/evenements/gala-cpts-2024/</p>
 <p>LA CPTS NORD BASSIN Océan VOUS INVITE</p> <p>COCKTAIL <i>Party</i></p> <p>15 novembre 2024</p> <p>De 19h30</p> <p>LE CASINO MIAMI, ANDERNOS</p> <p>RSVP: contact.cptsno@gmail.com</p>	<p>CPTS Nord Bassin Océan</p> <p>Gironde (33)</p>	<p>Cocktail Party 15/11/2024</p> <p>https://cptsnordbassinocean.fr/soiree-de-gala/</p>

	<p>CPTS du Val</p> <p>Haute-Garonne (31)</p>	<p>Casino 14/12/2024</p> <p>https://www.cptsduval.fr/%C3%A9v%C3%A8nement/gala-de-la-cpts-du-val/</p>
	<p>CPTS de Briey</p> <p>Meurthe-et-Moselle (54)</p>	<p>Atelier Yoga Nidra hebdomadaire à partir du 11/09/2024</p> <p>https://www.cpts-briey.fr/fr/actualites/yoga-nidra-gratuit-pour-les-aidants_-n.html</p>
	<p>CPTS Hauts de Bièvre</p> <p>Hauts-de-Seine (92)</p>	<p>Cours de Yoga et Sophrologie à partir du 09/09/2024</p> <p>https://fr.linkedin.com/posts/cpts-hauts-de-bievre_sophrologie-yoga-activity-7233767651666206721-LITY</p>

	<p>CPTS Dracénie Provence Verdon</p> <p>83 (Var)</p>	<p>Cours de Yoga mensuel 2024</p> <p>https://cptsdracenie.fr/index.php/2023/08/22/cours-de-yoga/</p>
	<p>CPTS Pays d'Iroise</p> <p>Finistère (29)</p>	<p>Cours de Yoga mensuel 2024</p> <p>https://cpts-iroise.bzh/actions/accompagnement-des-professionnels-contribuer-a-lattractivite-du-territoire/</p>
	<p>CPTS Littoral vendéen</p> <p>Vendée (85)</p>	<p>Sortie en voile</p> <p>Initiation à l'escalade</p> <p>Paddle</p> <p>Yoga</p> <p>Afterwork</p> <p>https://www.instagram.com/reel/DABFM4dsyPw/</p>

<p>« La sortie est payante pour l'association, mais gratuite pour les soignants. »</p> <p>Carine Pallardy</p> <p>Organisée, en matinée, dure trois heures. « La personne s'engage sur plusieurs mois, car l'idée est de mesurer l'efficacité de ce dispositif et les acquisitions de compétences en navigation », indique la présidente.</p> <p>Chaque sortie aura sa thématique. Elles sont programmées les 5 mai, 2 juin, 15 septembre et 6 octobre.</p>	<p>CPTS du Pays d'Auray</p> <p>Morbihan (56)</p>	<p>Activité "de navigation": surf,...</p> <p>https://fr.linkedin.com/posts/cpts-du-pays-d-auray-samedi-15-juin-2024-deuxi%C3%A8me-sortie-gu%C3%A9rie-activity-7209204344175427584-yJpP</p>
 <p>Sortie Karting de la CPTS</p> <p>Amuses-toi avec la CPTS !</p> <p>La conciergerie t'invite à faire la course au Karting de Macouria</p> <p>A destination des professionnels de santé adhérents et soignants salariés de structures adhérentes à la CPTS</p> <p>Le Samedi 20 Avril 2024 à 15h00</p> <p>au Karting de Macouria – Route du Galion,</p> <p>97355 Macouria</p>	<p>CPTS Centre Littoral</p> <p>Guyane</p> <p>Duyane (973)</p>	<p>Activité Karting 20/04/2024</p> <p>https://www.cpts-centre-littoral.fr/blog/sortie-karting-de-la-cpts/</p>
 <p><i>La résidence autonomie Saint-Éloi vous invite à participer à une après-midi en compagnie de la ludothèque Kaloumba ainsi qu'avec les agents de la résidence autonomie et du club Saint-Éloi</i></p> <p>Lieu :</p> <p>Sur le parvis de la résidence Saint-Éloi, au 1er et 4ème étage</p> <p>Résidence Saint-Éloi – 10, rue Eugénie Éboué 75012 Paris</p> <p>Activités :</p> <p>stands de jeux en bois, d'adresse et sportifs (baby-foot, tennis de table, bowling, puissance 4, passe-trappe...)</p>	<p>CPTS Paris 12</p> <p>Paris (75)</p>	<p>Stands de jeux 03/09/2024</p> <p>https://cpts-france.fr/cpts-paris12/ludotheque-kaloumba/</p>

 <p>Solète organisée par les professionnels de la CPTS du Tregor</p> <p>! Raccroche ! Et rejoins-nous pour une soirée « Cocooning » Une petite pause détente et relaxation !</p>	<p>CPTS du Tregor Côtes-d'Armor (22)</p>	<p>Soirée cocooning 24/09/24 Ping pong hebdomadaire Piscine hebdomadaire</p> <p>https://www.cptsdutregor.com/agenda-cpts/</p> <p>https://www.cptsdutregor.com/agenda/raccroche-et-rejoins-nous-pour-une-soiree-cocooning/</p>
 <p>La CPTS offre des ateliers à tous les adhérents et partenaires de la CPTS.</p> <p>CPTS Nice Nord et ses collines - 06.59.25.74.68</p> <ul style="list-style-type: none"> Le 19 octobre 2024 de 10h à 11h30 au 33 rue Michel-Ange - 06100 Nice : Reprenez conscience de votre respiration avec Dominique <p>Inscription gratuite sur https://www.helloasso.com/associations/cpts-nice-nord-et-ses-collines/evenements/ateliers-bien-etre</p> 	<p>CPTS Nice Nord et ses collines Alpes Maritimes (06)</p>	<p>Atelier bien-être par la respiration 19/10/24</p> <p>https://www.helloasso.com/associations/cpts-nice-nord-et-ses-collines/evenements/ateliers-bien-etre</p>
 <p>[25/11/2024] Atelier cuisine : la pâtisserie pour diabétiques</p> <p>ATTENTION, CHANGEMENT DE DATE : Atelier cuisine est prévu le lundi 25 novembre à la place du jeudi 14 novembre.</p> <p>Vous êtes diabétique et pensez que la pâtisserie vous est interdite ? Réimaginez-vous !</p> <p>A l'Association de la Diabète de Normandie, rejoignez-nous pour un atelier unique aller plaisir et santé avec Mme Pauline STANHOUD-LAVOIX, diabétologue nutritionniste, et les chefs du Café Minette.</p> <p>Atelier est totalement gratuit.</p> <p>Vous découvrirez comment préparer de délicieuses pâtisseries compatibles avec votre régime alimentaire. (Atelier diabétique sans sucre et ne nécessitant pas d'insuline) à réaliser chez soi sans diabète.</p> <p>Et pourquoi ? On déguste !</p>	<p>CPTS Paris 8 Paris (75)</p>	<p>Atelier Pâtisserie pour diabétiques 25/11/24</p> <p>Marche Ludique et jeu de piste 04/06/24</p> <p>https://www.cptsparis8.fr/sante-game-2024-la-cpts-paris-8-vous-invite-a-une-balade-ludique-le-4-juin-de-19h30-a-22h/</p>

 <p>21/11/2024 – Escape Game "À la découverte des lieux historiques du Hasenrain"</p> <p>Le 21 novembre 2024 à 19h30</p> <p>Au GHMSA – Hôpital du Hasenrain, pavillon des ateliers (n°12) (27 avenue d'Alsace, 68120 Mulhouse)</p> <p>Au programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 18h30 : Accueil et construction des équipes • 19h00 : Escape game par équipe • 22h00 : Temps de convivialité <p>Plus d'informations à venir !</p>	<p>CPTS Mulhouse</p> <p>Le Haut-Rhin (68)</p>	<p>Escape game 21/11/24</p> <p>21/11/2024 - Escape Game "À la découverte des lieux historiques du Hasenrain" - CPTS Mulhouse Agglo</p>
--	---	--

10. GLOSSAIRE :

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel

ARS : Agence Régionale de Santé

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CNAM : Caisse Nationale d'Assurance Maladie

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CSNP : Centre de Soins Non Programmés

FCPTS : Fédération des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

