

# POUR UNE RECHERCHE DANS / SUR / AVEC LES CPTS

## Synthèse " Recherche & CTPS "

26 janvier 2025



### SFTG & SFTG RECHERCHE

233 bis rue de Tolbiac - 75013 PARIS

info@sftg.fr - 01 45 81 09 63

### En partenariat avec :

Le Collège National des Généralistes Enseignants (CNGE), la Fédération des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (FCPTS), l'Institut Jean François Rey (IJFR), la Société Française de Médecine Générale (SFMG).



Ce document a été rédigé à l'issue du **colloque**<sup>1</sup> " Recherche et CPTS " qui s'est déroulé le 28 septembre 2024 à Paris.

Il s'appuie sur le contenu des interventions et discussions du colloque ainsi que sur l'expérience des auteurs, professionnels de santé engagés dans des CPTS.

### Signataires par ordre alphabétique

Alain Beaupin (IJFR), Antoine de Beco (SFTG), Marie-Hélène Certain (Fédération des CPTS, CPTS Val-de-Seine, membre de la mission "Tour de France des CPTS"), Jacques Citée (DMG UPEC, CPTS de la Bièvre), Pascal Clerc (SFMG, CPTS Val de Seine), Hector Falcoff (SFTG Recherche, CPTS Paris 13), Jean-Marc Franco (Fédération nationale des CPTS, DMG Université de la Réunion, CPTS RéSO), Gladys Ibanez (DMG Sorbonne Université, SFTG Recherche), Julien le Breton (DMG UPEC, SFMG, CPTS de la Courneuve), Laura Moscova (DMG UPEC, SFTG, CPTS Coulommiers - la Ferté Gaucher), Cédric Rat (CNGE, F-CRIN, DMG Université de Nantes, CPTS Pays de Retz).

### Contacts

**Hector Falcoff**

hector.falcoff@ebmfrance.net

**Jean-Marc Franco**

jean-marc.franco@univ-reunion.fr

### Signification des sigles

**ACI**: Accord Conventionnel Interprofessionnel

**CNGE**: Collège National des Généralistes Enseignants

**CPTS**: Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

**CPTS RéSO**: CPTS Réunion Sud-Ouest

**FCPTS**: Fédération nationale des CPTS

**FCRIN**: French Clinical Research Infrastructure Network

**GIRCI**: Groupement Interrégional de Recherche clinique et d'Innovation

**IJFR**: Institut Jean-François Rey

**ReSP-Ir**: Recherche en Soins Primaires-Inter-régional

**SFMG**: Société Française de Médecine Générale

**SFTG**: Société de Formation Thérapeutique du Généraliste

**SFTG Recherche**: Société de Formation Thérapeutique du Généraliste -Recherche

**UPEC**: Université Paris Est Créteil

<sup>1</sup> Le **colloque** constituait la journée scientifique 2024 de la Société de Formation Thérapeutique du Généraliste (SFTG) et de SFTG Recherche. L'événement a été construit en partenariat avec la Fédération des CPTS. Il a été soutenu par le Groupement Interrégional de Recherche Clinique et d'Innovation (GIRCI) d'Île-de-France, et co-porté par la Société Française de Médecine Générale, l'Institut Jean-François Rey et le Collège National des Généralistes Enseignants. La journée s'est déroulée dans les locaux de la Revue Prescrire à Paris et a réuni 80 personnes, professionnels de santé, coordinateurs de CPTS, chercheurs, universitaires et représentants institutionnels (DGOS, CNAM, ARS Île-de-France).

### Les CPTS: un potentiel disruptif majeur pour les soins primaires.

Alors que l'organisation sanitaire s'est toujours faite de haut en bas, les CPTS sont issues du terrain, portées par des professionnels volontaires, qui en définissent le territoire et le projet de santé. Et ces initiatives de la base sont financées pour l'essentiel par l'Assurance Maladie.

Alors que le système de santé a toujours été fortement "centré médecin", les CPTS sont des organisations pluriprofessionnelles non hiérarchisées. Dans une CPTS, les professionnels de santé, collectivement, construisent le projet de santé, partagent les objectifs et les responsabilités, gèrent les ressources et recrutent le personnel.

Alors que les professionnels de santé sont formés pour prendre en charge des patients dans une approche individuelle, la mission des CPTS est centrée sur la santé des populations, en se focalisant d'une part sur l'efficacité des parcours de santé, et d'autre part sur la lutte contre les inégalités d'accès aux soins curatifs et préventifs.

### Pourquoi les CPTS doivent-elles s'impliquer dans la recherche ?

Ces changements paradigmatiques soulèvent de nombreuses questions :

Qu'est-ce qui motive certains professionnels de santé à s'impliquer dans le développement d'une CPTS ?

Qu'est-ce qui freine d'autres ?

Quel rôle jouent l'histoire antérieure du territoire, les connexions avec les structures professionnelles, avec l'université ?

Peut-on repérer des logiques altruistes et des logiques opportunistes ?

Quelle est la bonne délimitation des territoires ?

Comment assurer la congruence avec les nombreux autres dispositifs territoriaux sanitaires et médico-sociaux préexistants, qui ont été définis selon des logiques différentes ?

Comment éviter que les territoires les plus favorisés soient ceux des CPTS les plus dynamiques, creusant ainsi les inégalités territoriales ?

Les CPTS permettent-elles de réduire les inégalités d'accès aux soins curatifs et préventifs ?

Améliorent-elles les parcours des malades chroniques, limitent-elles les hospitalisations évitables et les réhospitalisations ?

Les CPTS contribuent-elles à faire évoluer les mentalités des professionnels, à développer l'esprit d'équipe, l'engagement, la notion de responsabilité collective vis-à-vis de la population du territoire ?

Comment les CPTS s'articulent-elles sur le terrain avec les Maisons de Santé, les Centres de Santé, les Équipes de soins primaires ?

(...)

**Apporter des éléments de réponse à ces questions est essentiel, mais ce n'est pas facile.**

Chaque CPTS recueille des informations différentes, nécessaires à son fonctionnement en cohérence avec son projet de santé mais ne permettant pas de comparaison entre CPTS, ni entre territoires avec et sans CPTS. Les CPTS étant à l'initiative de volontaires, toute comparaison devrait prendre en compte les biais de sélection.

### Évaluation des CPTS : une attente de plus en plus forte des institutions.

Selon les données de la CNAM 121 millions ont été consommés pour 501 CPTS sur 2023. Le coût pourrait être estimé avec 624 CPTS signataires de l'ACI au 30/09/2024 dans une hypothèse haute (enveloppes maximales) à 260 millions d'euros soit 0,1% des dépenses de santé : que faut-il en penser ? Est-ce justifié ? Est-ce trop ou pas assez ?

Les auteurs du rapport "Tour de France des CPTS<sup>1</sup>" ont formulé 24 propositions articulées autour de 5 objectifs. Les auteurs du rapport s'accordent pour dire qu'il est "trop tôt pour mener un travail d'évaluation de l'impact de l'action conduite".

Ils proposent de soutenir les travaux de recherche et préconisent la construction d'un dispositif de recueil de données et d'informations en routine qui pourrait prendre la forme d'un observatoire national, auquel serait associé l'ensemble des acteurs, en vue de déterminer les modalités de production et de diffusion des connaissances, sur le plan quantitatif et qualitatif.

Dans le document intitulé "Plan 100% CPTS<sup>2</sup>", le 1er axe de travail "Animer le déploiement des CPTS et évaluer leur impact", propose de "développer la recherche et l'innovation en soins primaires". Selon le Plan 100% CPTS, la recherche en soins primaires doit être développée devant les évolutions majeures des soins de proximité<sup>2</sup>, et les CPTS doivent constituer un vecteur majeur de recherche en soins primaires, en s'intégrant aux réseaux territoriaux de la recherche, aux orientations du plan innovation santé, au plan

d'action pour la recherche biomédicale et en participant à l'appel à projets ministériel en recherche en soins primaires interrégional (ReSP-Ir) géré par les Groupement Interrégionaux de Recherche clinique et d'Innovation (GIRCI).

M. Thomas Fatôme, directeur de la CNAM, et Mme Geneviève Darrieussecq, Ministre de la Santé, participant aux journées de Tours de la FCPTS les 09 et 10 octobre 2024, ont insisté sur la priorité de s'assurer que les CPTS améliorent l'accès aux soins et particulièrement l'accès à un médecin traitant.

Yannick Neuder, Ministre chargé de la santé et de l'accès aux soins depuis décembre 2024, a proposé en octobre 2024, alors qu'il était rapporteur général de la Commission des Affaires Sociales à l'Assemblée Nationale, la création d'une mission de contrôle et d'évaluation des CPTS.

Pour résumer, progressivement, mais inévitablement, les CPTS vont être mises en demeure de faire la preuve de leur contribution à l'organisation du système de santé et des parcours des patients.

### Recherche sur, dans, avec les CPTS.

Le colloque "Recherche et CPTS" a permis d'illustrer trois types de recherche bien différents.

**Recherche SUR les CPTS :** exemple du projet CAPITALES qui analyse avec une approche qualitative les motivations et les freins des professionnels à s'engager dans une CPTS.

**Recherche DANS les CPTS :** exemple du projet PREDIAB-COACH, étude interventionnelle randomisée évaluant un coaching par SMS, "greffée" sur une action de la CPTS auprès des patients prédiabétiques.

**Recherche AVEC les CPTS :** observatoire des ruptures de parcours, porté par la Direction départementale d'une ARS et un DAC, projet dans lequel la CPTS du territoire aurait toute sa place.

<sup>1</sup> Rapport réalisé à la demande de Mme Firmin Le Bodo, Ministre déléguée chargée de l'organisation territoriale et des professionnels de santé, et remis en juin 2023 - [Consulter le Rapport sur sante.gov.fr](#)

<sup>2</sup> Le plan 100% CPTS - [Consulter le Plan sur sante.gov.fr](#)

### Quelles méthodes ?

Les recherches dans/sur/avec les CPTS mobilisent les méthodes de la recherche sur les services de santé. Elles peuvent combiner une variété d'approches, qualitatives et quantitatives, d'observation et d'intervention.

Il y a tout intérêt à ce que ces recherches soient participatives, co-construites par les acteurs des CPTS, les universitaires des disciplines de soins primaires, et les chercheurs de différentes disciplines scientifiques (sociologie, géographie, économie, épidémiologie...).

La recherche action devrait occuper une place centrale, dans la mesure où elle vise, en parallèle de la production de connaissances, l'appropriation de ces connaissances par les professionnels, et des actions concrètes et transformatrices sur le terrain.

Nous constatons que plusieurs CPTS travaillent sur le même thème. Elles pourraient échanger sur leur expérience : qu'est-ce qui a marché ou non, comment et pourquoi, sur quel type de territoire, avec quels partenaires ? une approche par capitalisation des savoirs expérimentiels telle qu'elle est mise en avant aujourd'hui en **promotion de la santé**<sup>1</sup>, pourrait être utilement appliquée dans les CPTS en favorisant les échanges inter-CPTS.

### Comment une CPTS peut-elle s'impliquer dans la recherche ?

Il y a dans la plupart des CPTS des personnes ressources potentielles, par exemple des médecins généralistes du territoire ayant une fonction universitaire.

Ces personnes ressource doivent être identifiées et incitées à s'investir dans l'activité de recherche de leur CPTS. Exceptionnellement il y a dans quelques CPTS un coordinateur ou un directeur avec une formation scientifique (doctorant), dont l'apport peut s'avérer déterminant.

Certaines CPTS ont une commission recherche ou au moins un référent recherche. Cette fonction pourrait être généralisée, une option pourrait être d'intégrer la recherche au sein des missions des CPTS financées dans le cadre de l'ACI.

La commission, ou le référent, assurerait le lien avec les acteurs de la recherche académique et l'université, la mise en réseau avec d'autres CPTS et avec des partenaires scientifiques, la veille sur les appels à projet et à manifestation d'intérêt, la diffusion au sein de la CPTS de résultats produits ailleurs.

La recherche nécessite l'articulation de différentes compétences. Une CPTS qui souhaite s'investir dans la recherche doit identifier les partenaires potentiels, scientifiques et universitaires, et si possible intégrer un réseau territorial de recherche, lorsqu'il existe.

Un petit nombre de professionnels de chaque CPTS devrait bénéficier d'une formation de base aux méthodes de la recherche. Tout professionnel de santé motivé pourrait être candidat (et pas seulement les médecins). Cette formation pourrait être proposée par différents organismes (université, sociétés scientifiques...), prendre différentes formes (DU, écoles d'été) et être soutenue par les GIRCI.

Les CPTS doivent évaluer leurs actions, à la fois pour le pilotage stratégique de la structure et pour rendre compte aux financeurs. Chaque évaluation pourrait prendre la forme, par exemple, d'une thèse d'exercice d'un interne de médecine générale, ou d'un mémoire de master de santé publique, de géographie de la santé, de sociologie...

Il est essentiel de former le plus possible de professionnels de santé maîtres de stage à la direction de ces travaux. Il y a un continuum entre l'évaluation et la recherche, et il y aurait intérêt à mettre en commun ces productions. Il serait probablement utile, et assez facile, de créer un registre national des thèses et mémoires passés et en cours dans les CPTS.

<sup>1</sup> Promotion de la santé - Transformer le savoir en connaissances partageables - [Consulter sur capitalisationsante.fr](https://www.capitalisationsante.fr)

### Recherche et CPTS : qu'en est-il aujourd'hui ?

Une enquête en ligne auprès de l'ensemble des CPTS a été organisée par SFTG Recherche entre juillet et septembre 2024 en partenariat avec la FCPTS.

Le but était de faire un état des lieux sur le thème " Recherche et CPTS ". Une analyse intermédiaire portant sur les réponses de 145 CPTS a montré que 21 % avaient été impliquées dans des activités de recherche et 34% dans des thèses. Quatorze projets avaient bénéficié d'un financement spécifique, dont 6 dans le cadre d'un appel à projets RESP-IR. Les principaux obstacles à une implication dans des activités de recherche exprimés par les répondants étaient le manque de temps, une culture de la recherche insuffisante, l'absence de financement et la complexité des aspects réglementaires des projets de recherche.

Les résultats complets de cette enquête seront disponibles courant 2025.

### L'accompagnement de la recherche sur / dans / avec les CPTS aujourd'hui

Cet accompagnement n'est pas distinct de celui de la recherche en soins primaires. La DGOS y contribue notamment à travers l'appel à projets annuel ReSP-Ir (depuis 2021), doté de 10 M d'€.

En 2024 42 projets ont été retenus par ReSP-Ir.

Dans 32 cas des CPTS étaient impliquées. Le nombre de projets déposés augmente d'année en année. D'autres appels à projet peuvent concerner des CPTS, même s'ils ne sont pas centrés sur les **soins primaires**<sup>1</sup>. Après la création du réseau Multidisciplinaire Universitaire de recherche en Soins primaires dans les Territoires (réseau MUST, labellisé par F-CRIN), la DGOS envisage la création d'une Fédération de la recherche en soins primaires, dans laquelle les CPTS devraient être représentées.

Cette Fédération siègerait au comité de pilotage recherche et innovation (COPIR) de la DGOS, instance consultative réunissant des représentants institutionnels des offreurs de soins, dédiée à l'organisation et au financement de la recherche et de l'innovation en santé.

La CNAM finance les CPTS dans le cadre de l'ACI et les accompagne notamment à travers un dialogue de gestion annuel. La CNAM peut fournir des données sur les pratiques utiles pour la réflexion et la structuration des CPTS, notamment avec ses Outils de Diagnostic Territorial (malheureusement avec un décalage d'un à deux ans). L'outil Rézone-CPTS est une aide à l'élaboration d'un diagnostic de l'offre de soins pour les professionnels souhaitant **créer une CPTS**<sup>2</sup>.

Les ARS peuvent contribuer à impulser et accompagner les initiatives visant à mieux décrire et évaluer les actions sur le terrain. Elles ont un rôle à jouer dans la diffusion de ce qui marche. L'ARS Île-de-France tient à jour une cartographie des CPTS avec toutes leurs actions.

<sup>1</sup> Programme hospitalier de recherche clinique (PHRC), Programme de recherche sur la performance du système des soins (PREPS), Programme de recherche médico-économique (PRME), Programme hospitalier de recherche infirmière et paramédicale (PHRIP), Coopérations de recherche en santé (CooPereS).

<sup>2</sup> Créer une CPTS - Les CPTS par zone en France - [Consulter sur rezonecpts.ameli.fr](https://www.rezonecpts.ameli.fr)

## 7 pistes pour l'avenir

1. L'inscription de la recherche dans les missions de l'ACI.
2. Une commission ou un référent recherche dans chaque CPTS.
3. Des pôles d'appui méthodologique et logistique, régionaux, dédiés à la recherche en soins primaires.
4. Une offre de formation à la recherche et à la direction de thèses et mémoires, adaptée aux professionnels des CPTS.
5. La participation des CPTS à des réseaux régionaux de recherche en soins primaires, constitués avec des unités de recherche et des équipes universitaires, participant à la dynamique du réseau MUST (labellisé par F CRIN).
6. La création au niveau national ou régional, d'un observatoire des CPTS.
7. L'expérimentation d'une ou plusieurs démarches de capitalisation des savoirs expérientiels des CPTS.

### En partenariat avec :



Fédération Nationale des Communautés  
Professionnelles Territoriales de Santé



Société Française  
de Médecine Générale



Institut Jean-François REY  
- Centres de santé pour la recherche en soins primaires -



Collège National des Généralistes Enseignants  
- Collège Académique -

### Avec le soutien de :



Concours Pluripro  
- Le magazine de l'exercice coordonné -



Groupe Inter-régional  
de Recherche Clinique et d'Innovation



La recherche en médecine générale & soins primaires  
233 bis rue de Tolbiac - 75013 Paris - ☎ 01 45 81 90 62  
✉ [info@sftg-recherche.fr](mailto:info@sftg-recherche.fr) 🌐 [www.sftg-recherche.fr](http://www.sftg-recherche.fr)  
Association loi 1901 | SIRET 752 908 061 00019



Société de Formation Thérapeutique du Généraliste  
233 bis rue de Tolbiac - 75013 Paris  
☎ 01 45 81 09 63 ✉ [info@sftg.fr](mailto:info@sftg.fr) 🌐 [www.sftg.eu](http://www.sftg.eu)  
Association loi 1901 | SIRET 351 796 792 00049