Les CPTS, nouveaux opérateurs territoriaux de santé : retour d'expérience de la CPTS Berry Vierzon Sologne dans le cadre de la mission nationale d'évaluation

Table des matières

L'amélioration de l'accès aux soins : une organisation territoriale construite à partir des besoins du terrain . 4
Les soins non programmés : un levier majeur de structuration territoriale 4
Une progression constante de l'offre 4
Un effet dépassant largement les seuls soins non programmés 5
Le Service d'Accès aux Soins : une dynamique collective initié par les CPTS dans le Cher 5
..... 5
La téléconsultation assistée : une innovation organisationnelle 6
Une montée en charge progressive 6

Le Médicobus : un nouvel outil d'aller-vers 6
Un impact dépassant les seules consultations 7
Une pérennisation souhaitée mais qui nécessite une réflexion sur les modalités de fonctionnement d'un tel outil 7

La prévention : de la coordination des professionnels à une politique territoriale de santé publique 8
Une stratégie fondée sur la diversité des publics 8
Une prévention articulée avec les parcours de soins 9
Les consultations de prévention en orthophonie : une innovation organisationnelle 9
Les actions de prévention itinérantes 9
Une communication au service de la prévention 10
Des actions évaluées en continu 10

Développer les compétences : un outil d'amélioration durable de la santé du territoire 11
Former les patients pour renforcer leur pouvoir d'agir 11
Former les enseignants : agir plus précocement auprès des enfants 11
Sensibiliser les élèves : un investissement sur le long terme 12
Former les professionnels : développer une culture commune au service des parcours de santé 12

Gouvernance, partenariats et modèle économique : les conditions de réussite d'une CPTS 14
Une gouvernance fondée sur la représentation des professionnels 14
Le coordinateur : une fonction devenue stratégique 14
L'InterCPTS : une coopération entre CPTS au service des enjeux départementaux 15
Des partenariats au service de parcours de soins plus fluides et coordonnés 16
Un modèle de financement à adapter à l'évolution des missions des CPTS 17
Une gestion transparente et efficiente des financements 17

Conclusion générale 18
Premier enseignement : les CPTS sont devenues des structures d'innovation 19
Deuxième enseignement : la prévention doit devenir une mission pleinement reconnue 19
Troisième enseignement : Reconnaître la coordination comme une fonction stratégique 19
Quatrième enseignement : adapter les financements à la montée en puissance des CPTS 20
Cinquième enseignement : les appels à projets, un moteur d'innovation territoriale 20
Sixième enseignement : les CPTS améliorent la cohérence territoriale 20
Septième enseignement : développer les démarches d'« aller-vers » 20
Huitième enseignement : faire des données un véritable outil d'aide à la décision 21
Neuvième enseignement : faire des habitants de véritables acteurs de leur santé 21
Dixième enseignement : préserver la capacité d'initiative des territoires 21

Perspectives 22

Résumé

Depuis sa création en 2019, la CPTS Berry Vierzon Sologne s'est progressivement imposée comme un acteur structurant de l'organisation territoriale de la santé sur un territoire particulièrement fragilisé par la diminution de la démographie médicale. Couvrant 39 communes réparties sur trois départements (Cher, Loir-et-Cher et Indre), elle fédère aujourd'hui plus de 240 professionnels de santé, soit 85,7 % des professionnels de santé libéraux du territoire. Certaines professions présentent une mobilisation particulièrement forte, notamment les orthophonistes dont la totalité des professionnels exerçant sur le territoire sont aujourd'hui adhérents de la CPTS.

En quelques années, la CPTS est passée d'une structure principalement dédiée à la coordination des professionnels à un véritable opérateur territorial de santé, capable de développer des réponses innovantes en matière d'accès aux soins, de prévention, de formation, d'organisation des parcours et d'ingénierie territoriale.

L'expérience acquise montre que les résultats obtenus dépassent largement le seul champ médical. Les actions conduites mobilisent désormais des professionnels de santé, des établissements, des collectivités, des établissements scolaires, des associations, des structures médico-sociales ainsi que les usagers eux-mêmes. Cette approche globale permet de répondre simultanément aux enjeux d'accès aux soins, de prévention, de réduction des inégalités territoriales et de développement du pouvoir d'agir des patients.

Au-delà des dispositifs mis en œuvre, la principale valeur ajoutée de la CPTS réside dans sa capacité à transformer des problématiques identifiées localement en projets opérationnels, puis à les évaluer avant d'envisager leur diffusion à une plus grande échelle.

Tableau 1 : Les principaux indicateurs de la CPTS Berry Vierzon Sologne

Indicateur	Valeur
Population couverte	66 580 habitants
Communes couvertes	39
Professionnels adhérents	247
Taux d'adhésion des professionnels de l'ambulatoire dont :	85,7 %
- Orthophonistes adhérents	100 %
- Médecins généralistes	81 %
- Infirmiers adhérents	78 %
- Sages femmes	100 %
- Masseurs Kinésithérapeutes	67 %
- Podologues	70 %
- Psychomotricien	100 %
- Chirurgien-dentiste	60 %
Partenaires mobilisés régulièrement	60
Créneaux de soins non programmés proposés depuis 2023	6 696
Patients pris en charge en téléconsultation assistée depuis 2023	2 351
Personnes rencontrées lors des actions de prévention chaque année	1 500
Personnes formées depuis 2024	2 880
Communes bénéficiant du Médicobus	5 communes de façons régulières
Satisfaction des formations (à compléter)	92%

Introduction

Depuis plusieurs années, les territoires ruraux et semi-ruraux sont confrontés à une dégradation progressive de l'accès aux soins. La diminution du nombre de médecins généralistes, les difficultés de recrutement des professionnels de santé, le vieillissement de la population et l'augmentation du nombre de patients sans médecin traitant conduisent à une transformation profonde de l'organisation des soins de proximité. C'est dans ce contexte qu'est née la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé Berry Vierzon Sologne.

Dès son origine, la CPTS s'est construite autour d'un principe simple : partir des difficultés rencontrées quotidiennement par les professionnels et les habitants pour construire des réponses concrètes, adaptées aux réalités locales.

La crise sanitaire liée à la Covid-19 a constitué un accélérateur majeur de cette dynamique. L'organisation des centres Covid, des centres de vaccination, des campagnes de dépistage et des actions d'information de la population a démontré la capacité des professionnels de santé à travailler collectivement lorsqu'un cadre de coopération leur est proposé.

Cette période a profondément modifié les relations entre la médecine de ville, les établissements de santé, les collectivités territoriales et les institutions. Elle a également montré que la CPTS pouvait être un espace de coordination particulièrement réactif, capable de mobiliser rapidement des acteurs très divers autour d'objectifs communs.

À partir de 2022, cette dynamique a progressivement évolué vers une logique plus structurante reposant sur les missions définies dans l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI), tout en conservant un forte capacité d'innovation locale.

L'évolution de la CPTS Berry Vierzon Sologne illustre aujourd'hui une transformation plus large du rôle des CPTS. Initialement conçues comme des outils de coordination entre professionnels, elles deviennent progressivement des acteurs territoriaux de santé publique, capables d'intervenir simultanément sur l'accès aux soins, la prévention, les parcours de santé, la formation, l'accompagnement des professionnels et l'ingénierie territoriale. Cette évolution s'observe notamment par la diversification progressive des publics concernés.

Les actions conduites ne bénéficient plus uniquement aux patients. Elles concernent désormais les professionnels de santé, les enseignants, les élèves, les aidants, les associations locales, les établissements médico-sociaux, les collectivités territoriales ainsi que de nombreux partenaires institutionnels. Cette capacité à agir auprès de publics variés constitue aujourd'hui l'une des principales forces de la CPTS.

Elle permet également d'obtenir un effet multiplicateur important. Former un enseignant, sensibiliser un élève ou accompagner un professionnel de santé produit des effets qui dépassent largement les seules personnes directement rencontrées. Les messages de prévention sont relayés auprès des familles, des patients ou des collègues, contribuant ainsi à diffuser une véritable culture territoriale de santé.

L'expérience montre enfin que la réussite d'une CPTS repose moins sur l'application uniforme d'un cadre national que sur sa capacité à adapter ce cadre aux réalités locales. L’implication des professionnels repose avant tout sur la capacité de la CPTS à produire des réponses concrètes et utiles dans leur pratique quotidienne. Les projets ayant obtenu les meilleurs résultats sont ceux qui sont directement issus des besoins exprimés par les professionnels ou observés sur le terrain : soins non programmés, téléconsultation assistée, consultations de prévention en orthophonie, Médicobus, Service Infirmier d'Orientation, dépistages itinérants ou encore formations aux gestes qui sauvent. Cette capacité d'innovation constitue aujourd'hui un enseignement majeur de l'expérience de Berry Vierzon Sologne.

La CPTS apparait ainsi non seulement comme une structure de coordination, mais également comme un véritable laboratoire territorial d'innovation organisationnelle capable d'expérimenter rapidement de nouveaux modes de prise en charge avant leur éventuelle diffusion à plus grande échelle.

L'amélioration de l'accès aux soins : une organisation territoriale construite à partir des besoins du terrain

L'amélioration de l'accès aux soins constitue historiquement le premier axe de développement de la CPTS Berry Vierzon Sologne. Situé sur un territoire confronté à une diminution continue de la démographie médicale, à une augmentation du nombre de patients sans médecin traitant et à des difficultés croissantes d'accès aux soins spécialisés, le projet territorial s'est progressivement structuré autour d'une logique simple : construire des réponses adaptées aux besoins identifiés par les professionnels et les habitants plutôt que reproduire des organisations préexistantes.

Cette approche a conduit à développer plusieurs dispositifs complémentaires qui ne fonctionnent pas de manière isolée mais s'inscrivent dans une véritable logique de parcours. Les soins non programmés, les téléconsultations assistées, le Médicobus, les consultations de prévention en orthophonie, puis prochainement les consultations infirmières en pratique avancée et le dépistage de la rétinopathie diabétique constituent autant de maillons d'une même organisation visant à garantir une réponse graduée selon les besoins du patient.

L'expérience acquise montre qu'il n'existe pas une solution unique aux problématiques d'accès aux soins. C'est au contraire la complémentarité des dispositifs, leur articulation et leur adaptation aux réalités locales qui permettent d'améliorer durablement la prise en charge de la population.

Les soins non programmés : un levier majeur de structuration territoriale

La mise en place des soins non programmés constitue le premier projet structurant développé par la CPTS. Dès 2022, les professionnels du territoire ont identifié les difficultés rencontrées par les patients sans médecin traitant, notamment ceux atteints d'une affection de longue durée. En partenariat avec le Centre Hospitalier de Vierzon, une première expérimentation a permis d'organiser des consultations dédiées à cette population particulièrement vulnérable.

Au terme d'une année d'expérimentation, **384 patients en ALD sans médecin traitant** ont pu bénéficier d'une prise en charge adaptée. Au-delà de ce résultat immédiat, cette expérimentation a surtout démontré la capacité des professionnels à construire collectivement une nouvelle organisation des soins. Deux projets majeurs en sont directement issus :

- La création du Centre de Santé porté par le Centre Hospitalier de Vierzon ;
- La mise en place, dès 2023, des premiers créneaux de soins non programmés ambulatoires régulés par le centre 15, qui constitueront ensuite le socle du déploiement du Service d'Accès aux Soins (SAS) dans le département du Cher.

Une progression constante de l'offre

Depuis mai 2023, l'offre de soins non programmés n'a cessé de progresser. Cette évolution illustre parfaitement le rôle d'une CPTS : transformer une expérimentation locale en organisation pérenne.

Tableau 2 : Évolution du nombre de créneaux SNP mis à disposition sur la CPTS BVS

	Nb de créneaux mis à disposition	% de créneaux pris
2023 (début mai 2023)	626	54,6 %
2024 (ouverture du SAS 18 en septembre 2024)	1 784	61,2 %
2025	3 180	70,3 %
2026 (au 30 juin)	1 106	62,8 %

L'augmentation régulière du nombre de créneaux proposés témoigne d'une implication croissante des médecins du territoire. Dans le même temps, la progression du taux de remplissage montre que le dispositif répond à un besoin réel de la population et que la régulation permet une utilisation de plus en plus efficiente des créneaux disponibles. Depuis le lancement du dispositif, **6 696 créneaux de médecine générale** ont été proposés sur le territoire.

Un effet dépassant largement les seuls soins non programmés

L'intérêt du dispositif ne réside pas uniquement dans le nombre de consultations réalisées. Il a profondément modifié les relations entre les professionnels de santé du territoire. Les médecins, infirmiers, pharmaciens, établissements de santé, régulateurs du SAS et coordinateurs travaillent désormais autour d'une organisation commune fondée sur des protocoles partagés et une meilleure connaissance réciproque.

Cette dynamique a permis de développer une véritable culture de coopération qui facilite aujourd'hui le déploiement d'autres projets territoriaux. Les soins non programmés constituent ainsi davantage qu'un simple dispositif organisationnel : ils représentent un vecteur de structuration du territoire.

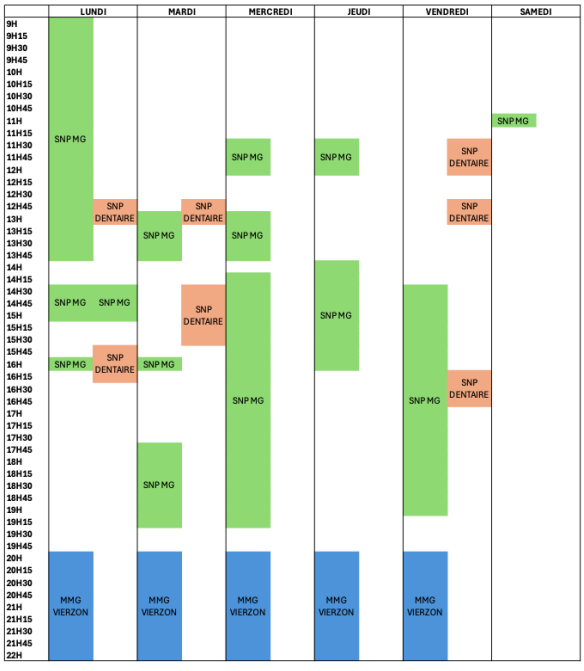
Le Service d'Accès aux Soins : une dynamique collective initié par les CPTS dans le Cher

La mise en place du SAS dans le département du Cher par l'InterCPTS 18 a permis d'intégrer pleinement l'organisation développée par la CPTS dans un dispositif départemental. L'expérience acquise localement a largement facilité ce déploiement.

La CPTS participe désormais activement au fonctionnement du SAS en mobilisant les professionnels de santé du territoire et en développant progressivement de nouvelles filières. Outre les consultations de médecine générale, le territoire propose désormais **sept créneaux hebdomadaires de soins non programmés dentaires**, permettant de répondre aux urgences bucco-dentaires régulées. De plus le SAS propose un service de second recours avec en particulier de la téléexpertise en cardiologie dédiée aux problématiques de patients vu dans le cadre du SAS et un SAS radiologie afin de pouvoir orienter rapidement les patients vers des centres de radiologies. Ces deux expériences ont été dans un premier temps expérimenté dans les territoires des CPTS BVS et du Giennois Berry, et n'ont été possible que par les partenariats noués en amont par la CPTS BVS avec l'Institut Médical de Sologne pour la cardiologie et le centre d'imagerie de Vierzon.

L'intégration progressive d'autres professions de santé constitue un axe de développement majeur afin de renforcer encore la pertinence des orientations réalisées par la régulation médicale et se développe plus particulièrement via deux projets le SAS Psy et la création d'un Service Infirmier d'Orientation (SIO).

Figure 1 : Calendrier type des SNP SAS sur la CPTS BVS



La téléconsultation assistée : une innovation organisationnelle

La téléconsultation assistée représente probablement l'une des innovations les plus structurantes développées par la CPTS. Contrairement à une vision centrée sur l'outil numérique, le projet repose avant tout sur une nouvelle organisation du travail entre médecins et professionnels paramédicaux.

L'objectif n'a jamais été de remplacer la consultation médicale présentielle mais d'offrir une réponse supplémentaire aux habitants des communes les plus fragilisées tout en préservant le temps médical disponible dans les cabinets.

Cette approche a nécessité un important travail de construction avec les partenaires médicaux afin de proposer un véritable parcours de soins comprenant notamment : un suivi des patients, la possibilité de constituer des dossiers MDPH, l'organisation du parcours patients en sortie de téléconsultation (convention avec les laboratoires pour la lecture des examens biologiques, possibilité d'organiser une hospitalisation et de gérer la sortie, orientation vers les cabinets d'imageries). Cette organisation a ainsi été validée par la CPAM du 41 et du 18 permettant à la CPTS d'être considérée comme organisation coordonnée territoriale de télémédecine.

Une montée en charge progressive

Le projet s'est développé en plusieurs étapes. Dès février 2023 avec la création d'un point fixe de téléconsultation assistée dans une commune en anticipation du départ en retraite du dernier médecin de la commune ayant une file active annuelle de 1 100 patients et afin d'éviter la possible fermeture de la pharmacie et du cabinet infirmier de la commune. Il s'est ensuite élargi à 10 cabinets infirmiers répartis sur tout le territoire en avril 2024. Ce décalage entre l'ouverture du point fixe et la mise en place des téléconsultations assistées par les infirmiers au domicile du patients a été dû à l'ajustement du matériel afin de proposer un équipement à la fois robuste, simple d'utilisation et facilement transportable.

Enfin en novembre 2025, des téléconsultations assistées ont débuté au sein du médicobus porté par la CPTS dans des communes ne disposant plus d'accès aux soins. Le choix de proposer des téléconsultations assistées et non des consultations avec un médecin est dû à une volonté de proposer une offre supplémentaire et non d'enlever du temps médical des médecins au sein de leur cabinet.

Ce projet aurait dû démarrer dès le premier trimestres 2025, mais l'absence de retour de la part de l'ordre infirmier sur les modalités d'exercice au sein de médicobus a entrainé un retard conséquent sur le projet.

Tableau 3 : Évolution du nombre de téléconsultations assistées

Année	Point fixe	Domicile	Médicobus
2023	346 (début février 2023)	-	-
2024	506	88	-
2025	679	275 (début avril 2024)	21 (début novembre 2025)
2026 (30 juin)	284	114	38

Depuis son lancement, le dispositif a permis de réaliser **plus de 2 300 téléconsultations assistées**, démontrant qu'il répond à un besoin durable du territoire.

Le Médicobus : un nouvel outil d'aller-vers

Le Médicobus constitue aujourd'hui l'un des projets les plus innovants portés par la CPTS. Issu de l'appel à projets France Ruralités, il ne se limite pas à un cabinet médical mobile. Pensé comme un outil mobile de prévention, de dépistage et d'accès aux soins, il répond à une double logique : aller vers les populations éloignées du système de santé tout en réintroduisant une présence sanitaire dans des secteurs parfois fortement fragilisés. Depuis sa mise en service, le Médicobus accueille :

- Des téléconsultations assistées ;

- Des actions de prévention ;
- Des dépistages ;
- Des consultations de prévention en orthophonie ;
- Des permanences d'information.

À court terme, il intégrera également :

- Des consultations d'Infirmière en Pratique Avancée destinées aux patients chroniques sans médecin traitant ;
- Du dépistage de la rétinopathie diabétique par télé-expertise.

Le Médicobus constitue surtout un levier d'équité territoriale. Il permet de proposer une offre de santé au plus près des habitants des communes les plus éloignées des services de santé. L'objectif n'est pas de déplacer les professionnels mais de déplacer l'organisation des soins.

Un impact dépassant les seules consultations

Le Médicobus joue également un rôle majeur dans la visibilité de la CPTS. Présent lors de manifestations grand public telles que la foire de Vierzon, les soirées Villes à Joies, le Festival de la Santé, ou le Triathlon, il constitue un outil de communication et de prévention particulièrement efficace. Ces moments sont aussi l'occasion pour la CPTS de faire intervenir des partenaires sur le médicobus afin de les faire connaître auprès du grand public mais aussi de les inciter à développer des actions d'allers-vers.

Depuis sa mise en service, **le médicobus a permis de toucher plus de 2 500 personnes.** Au-delà de ces bénéficiaires directs, chaque présence lors d'un événement permet de sensibiliser plusieurs centaines de visiteurs supplémentaires aux actions de la CPTS, renforçant ainsi la diffusion des messages de prévention et la connaissance des dispositifs d'accès aux soins.

Une pérennisation souhaitée mais qui nécessite une réflexion sur les modalités de fonctionnement d'un tel outil

Le médicobus est un outil permettant d'envisager de façon plus opérationnelle nos actions sur l'ensemble de communes de la CPTS et non sur certains points centraux du territoire. Cela entraine des enjeux économiques et logistiques qui s'affinent petit à petit. La pérennisation d'un tel outil est souhaitable afin de redynamiser des territoires semi ruraux mais nécessite une réflexion profonde à la fois sur son financement et sur les freins administratifs limitant la mobilisation des professionnels de santé.

Tableau 4 : Actions au sein du Médicobus

Actions du médicobus	Nombre de bénéficiaire au 30 juin 2026	Projection pour 2027
Téléconsultation assistée	59	150
Consultation de prévention en orthophonie	90	350
Actions de Dépistage	490	1150
Action de Prévention	284	
Consultation IPA	0 (lancement second semestre 26 avec en objectif 100 patients)	250
Dépistage de la rétinopathie diabétique	0	250

L'expérience acquise montre qu'aucun des dispositifs développés n'aurait été suffisant pris isolément. C'est leur articulation qui permet aujourd'hui d'apporter une réponse adaptée à des situations très diverses. Cette complémentarité constitue probablement l'un des principaux enseignements transférables à d'autres territoires confrontés aux mêmes difficultés d'accès aux soins.

Cette réalité conduit à souligner un premier enseignement majeur : les CPTS fonctionnent avant tout lorsqu'elles sont pensées comme des outils de terrain au service des professionnels et des patients et non uniquement comme des dispositifs organisationnels. La souplesse laissée dans la définition des actions constitue à ce titre un élément essentiel. Elle permet d'adapter les projets aux réalités locales et de tenir compte des spécificités démographiques, géographiques et professionnelles propres à chaque territoire.

La prévention : de la coordination des professionnels à une politique territoriale de santé publique

L'un des principaux enseignements de l'expérience de la CPTS Berry Vierzon Sologne réside dans l'évolution progressive de son rôle en matière de prévention. Initialement pensée comme une structure destinée à améliorer la coordination entre professionnels de santé, la CPTS est progressivement devenue un acteur territorial de santé publique capable de concevoir, coordonner et déployer des actions de prévention auprès de publics très diversifiés.

Cette évolution ne résulte pas d'une extension théorique de ses missions mais de l'identification progressive de besoins insuffisamment couverts sur le territoire. Les difficultés d'accès aux soins, l'augmentation des maladies chroniques, les retards de diagnostic, les inégalités territoriales de santé ainsi que la diffusion croissante de fausses informations en matière de santé ont conduit les professionnels à développer des actions de plus en plus nombreuses au plus près de la population. Aujourd'hui, la prévention constitue l'un des principaux axes d'intervention de la CPTS.

Elle ne se limite plus aux campagnes de dépistage mais s'inscrit dans une logique globale associant information, éducation en santé, formation, repérage précoce, orientation des patients et accompagnement vers les soins.

Une stratégie fondée sur la diversité des publics

L'une des spécificités du modèle développé par la CPTS est de ne pas cibler uniquement les patients. Les actions de prévention sont construites pour intervenir auprès de l'ensemble des acteurs pouvant contribuer à améliorer la santé de la population. Ainsi, les actions concernent aujourd'hui :

Tableau 5 : Typologie des actions de prévention réalisée par la CPTS BVS

Public concerné	Objectif
Grand public	Prévention, dépistage, information
Patients	Dépistage, accompagnement et orientation
Élèves	Éducation à la santé et acquisition de comportements favorables à la santé
Enseignants	Repérage précoce et orientation des élèves
Parents	Développement des compétences en santé
Professionnels de santé	Harmonisation des pratiques
Aidants	Prévention des situations de rupture
Professionnels médico-sociaux	Développement du travail en réseau

Cette diversité des publics constitue un levier particulièrement efficace. Former un enseignant, sensibiliser un enfant ou accompagner un aidant produit des effets qui dépassent largement les personnes directement rencontrées. Les messages sont ensuite relayés auprès des familles, des proches ou des collègues, créant un effet multiplicateur particulièrement important. Au total, les différentes actions de la CPTS permettent de toucher directement ou indirectement **près de 1 000 personnes par an dans les établissements scolaires** et **plusieurs milliers d'habitants** à travers l'ensemble des actions de prévention conduites sur le territoire.

Une prévention articulée avec les parcours de soins

Contrairement à de nombreuses actions de prévention conduites de manière ponctuelle, la CPTS a fait le choix d'intégrer systématiquement les dépistages dans un parcours de prise en charge. Chaque action est pensée comme une porte d'entrée vers les soins lorsque cela est nécessaire. Ainsi :

- Un dépistage du diabète peut conduire à une téléconsultation assistée en l'absence de médecin traitant ;
- Une hypertension découverte lors d'une action de prévention entraîne une orientation vers un parcours médical adapté ;
- Une difficulté de langage identifiée lors d'une consultation de prévention en orthophonie conduit vers les structures les plus adaptées ;
- Les dépistages réalisés lors de la Journée Santé des Femmes s'accompagnent d'une organisation du suivi lorsque celui-ci est nécessaire.

Cette logique permet d'éviter que les campagnes de dépistage ne restent sans suite et contribue à réduire les ruptures de parcours. Les évaluations réalisées montrent qu'environ **2,6 % des personnes dépistées** découvrent une pathologie nécessitant une prise en charge (diabète, hypertension artérielle, maladie rénale, etc.) et bénéficient immédiatement d'une orientation adaptée.

Les consultations de prévention en orthophonie : une innovation organisationnelle

Face à l'allongement des délais d'accès aux orthophonistes, la CPTS a développé un dispositif innovant reposant sur des consultations de prévention en orthophonie. Ces consultations ne constituent ni un bilan orthophonique ni un acte de soins. Elles permettent d'évaluer la situation de la personne, de repérer les signes nécessitant une prise en charge spécialisée, d'apporter des conseils personnalisés et d'orienter les familles vers les structures les plus adaptées.

Cette organisation vise à améliorer l'orientation des patients, réduire le nombre de bilans non pertinents, permettre une meilleure connaissance des ressources du territoire, diminuer des délais d'accès pour les patients nécessitant réellement un suivi et décharger des médecins généralistes confrontés à des demandes d'orientation.

Au-delà de son intérêt pour les patients, ce projet illustre la capacité des CPTS à faire émerger de nouvelles organisations professionnelles répondant aux besoins du territoire.

Sur l'année 2026, ce sont plus de 90 personnes qui devraient bénéficier d'une consultation de prévention en orthophonie et l'objectif pour 2027 est de toucher 350 personnes

Les actions de prévention itinérantes

Le Médicobus permet désormais de déployer les actions de prévention directement au sein des communes les plus éloignées de l'offre de soins. Les thématiques abordées sont nombreuses, diabète, hypertension, maladies rénales vaccination, drogues, alcool, etc. Cette organisation permet d'aller vers les habitants qui ne fréquentent habituellement pas les structures de soins ou les actions de prévention classiques, et d'intervenir dans des évènements tels que des fêtes de villages, foire ou des événements sportifs, et ainsi de réinclure la santé au cœur de la vie des communes.

Ces actions permettent aussi de sortir les professionnels de santé de leurs pratiques quotidiennes. Cela présente deux intérêts majeurs : les rapprocher de la population avec une approche plus directe et d'éviter des risques de Burn out des professionnels de santé. Enfin cette présence contribue fortement à améliorer la connaissance des dispositifs proposés par la CPTS et à renforcer leur utilisation.

Tableau 6 : Exemple des lieux d'intervention

Manifestation	Personnes rencontrées	Potentiel de diffusion
Festival de la Santé	223	669
Triathlon	194	582
Journée Santé des Femmes	170	510
Foire de Vierzon	589	1 767

Une communication au service de la prévention

La diffusion des messages de prévention s'appuie également sur une stratégie de communication structurée. Chaque projet fait l'objet de supports spécifiques permettant d'informer la population et les professionnels. Ces supports sont conçus à partir des différentes recommandations nationales, de l'expertise de partenaires, adaptés aux spécificités du territoire et des populations visées. Cette approche permet de créer des documents à la fois originaux, attrayant et impactant visant à rendre les messages de prévention accessibles à tous.

En parallèle de cela, la CPTS a lancé des capsules vidéos à destination des jeunes parents. Cette initiative est née de la volonté des professionnels de santé d'utiliser les nouveaux canaux de communications pour sensibiliser les parents tout en gardant une approche de proximité en permettant en plus d'un accès en ligne sur des plateformes connues, la diffusion de ces vidéos dans les salles d'attentes mais aussi dans les structures partenaires accueillant des jeunes publics ou des futurs parents. Ainsi ces capsules permettent de libérer la parole des personnes auprès de professionnels de santé ou du monde médicosocial.

Tableau 7 : Impact des supports de diffusion produit par la CPTS BVS

Support	Nombre annuel estimé
Flyer téléconsultation assistée	650
Flyer Journée Santé des Femmes	550
Flyer prévention orthophonie	200
Document « Sauve ton sommeil »	1 500
Flyer HPV ados	700
Flyer sommeil adulte	550
Carte Nutrimon	1 200
Jeu « mission CPTS »	300
Flyer SAS	2 500
Podcast LQDP	25 000 vues

Des actions évaluées en continu

L'ensemble des actions de prévention fait l'objet d'une évaluation systématique. Des questionnaires de satisfaction sont proposés à l'issue des actions afin d'évaluer : la satisfaction des participants, la compréhension des messages transmis, la qualité de l'organisation, etc. Ces évaluations permettent d'adapter en permanence les projets aux attentes exprimées par les habitants et les partenaires. Au-delà des indicateurs d'activité, cette démarche d'amélioration continue constitue un élément essentiel de la qualité des actions développées par la CPTS.

Tableau 8 : Nb de personnes rencontrées lors des actions de prévention

Indicateurs	Valeurs
Personnes rencontrées chaque année	Plus de 3 500
Personnes touchées dans les établissements scolaires	Plus 1 500
Personnes bénéficiant des actions du Médicobus en 2026	1023

Indicateurs	Valeurs
Objectif Médicobus 2027	2 150
Personnes présentant une anomalie lors d'un dépistage (diabète, HTA, etc.)	2,6 %
Taux de personne relevant d'un trouble rencontré dans les consultations en orthophonie	100 %
Partenaires mobilisés	Plus de 60
Satisfaction moyenne des actions	90 %

La prévention devient particulièrement efficace lorsqu'elle est conçue comme un **levier d'organisation territoriale** plutôt que comme une succession d'actions ponctuelles. L'articulation entre dépistage, orientation, accompagnement et accès aux soins permet de transformer une démarche d'information en un véritable parcours de santé.

Cette approche contribue également à renforcer la place des habitants comme acteurs de leur santé, tout en développant une culture commune de prévention associant professionnels de santé, établissements scolaires, collectivités et structures médico-sociales.

Développer les compétences : un outil d'amélioration durable de la santé du territoire

L'amélioration de l'état de santé d'une population ne repose pas uniquement sur l'augmentation de l'offre de soins. Elle dépend également de la capacité des habitants, des professionnels et des acteurs du territoire à développer des connaissances et des compétences leur permettant d'agir précocement face aux problématiques de santé. Cette conviction a progressivement conduit la CPTS Berry Vierzon Sologne à développer une véritable politique territoriale de formation.

Initialement centrées sur les professionnels de santé, ces actions se sont progressivement élargies aux patients, aux enseignants, aux aidants, aux professionnels médico-sociaux et plus largement à toute personne susceptible de jouer un rôle dans le repérage précoce ou la prévention. Cette évolution traduit un changement profond de philosophie : la santé n'est plus seulement produite par les professionnels mais devient une responsabilité partagée entre l'ensemble des acteurs du territoire.

Former les patients pour renforcer leur pouvoir d'agir

Depuis 2024, la CPTS développe de nombreuses actions de formation destinées directement aux habitants. L'objectif poursuivi est double. D'une part, permettre aux citoyens d'acquérir des connaissances favorisant des comportements plus favorables à leur santé. D'autre part, leur donner les compétences nécessaires pour réagir efficacement face à certaines situations d'urgence ou de maladie. Depuis leur mise en place, **près de 1 480 personnes** ont bénéficié de ces formations.

Au-delà du volume d'activité, la CPTS a souhaité mesurer leur impact réel. Une enquête réalisée six mois après les formations aux premiers secours pédiatriques montre que **86 % des participants** estiment avoir réutilisé les compétences acquises ou avoir évité un recours aux urgences grâce aux connaissances développées pendant la formation. Ce résultat illustre l'intérêt d'investir dans des actions permettant de renforcer les compétences des habitants plutôt que de se limiter à une logique exclusivement curative.

Former les enseignants : agir plus précocement auprès des enfants

L'expérience du territoire a mis en évidence que de nombreuses difficultés de santé de l'enfant sont repérées tardivement. Les enseignants occupent pourtant une position privilégiée pour identifier précocement certaines difficultés, notamment les troubles du langage, de la communication, des apprentissages ou encore certaines situations de vulnérabilité. Afin de renforcer ce repérage précoce, la CPTS développe des formations spécifiques destinées aux équipes pédagogiques. Ces formations permettent :

- D'améliorer les connaissances sur le développement de l'enfant ;
- D'identifier les signes d'alerte ;

- De mieux connaître les ressources du territoire ;
- D'améliorer l'orientation des familles ;
- De limiter les retards de diagnostic.

Cette démarche contribue également à renforcer les liens entre les établissements scolaires et les professionnels de santé. Elle favorise une meilleure continuité des parcours tout en réduisant les sollicitations inadaptées des médecins généralistes.

Tableau 9 : Suivi de l'action formation des enseignants

Indicateur	Valeur
Enseignants formés	75
Écoles concernées	15
Communes couvertes	12
Taux de satisfactions	90,5 %
Taux de clarté des formations	100 %
Estimation de l'aide apporté par les formations	89 %

Sensibiliser les élèves : un investissement sur le long terme

La CPTS intervient également directement auprès des élèves des établissements scolaires du territoire. Ces interventions s'inscrivent dans une démarche de prévention primaire visant à développer, dès le plus jeune âge, les connaissances, les compétences et les comportements favorables à la santé. Elles répondent à un double objectif : permettre aux enfants d'acquérir des repères durables pour préserver leur santé et favoriser leur capacité à devenir des acteurs de leur propre bien-être.

Les actions menées reposent sur une approche pédagogique, interactive et adaptée à l'âge des élèves. Elles contribuent notamment au développement des compétences psychosociales, aujourd'hui reconnues comme un déterminant majeur de la santé. Les interventions visent à renforcer l'estime de soi, l'esprit critique, la capacité à faire des choix éclairés, la gestion des émotions et le développement de comportements responsables face aux situations du quotidien.

Les thématiques abordées sont directement issues des besoins identifiés sur le territoire et des enjeux actuels de santé publique. Elles portent notamment sur l'alimentation et l'équilibre nutritionnel, l'activité physique et la lutte contre la sédentarité, ainsi que l'apprentissage des gestes qui sauvent. Ces séances permettent également d'améliorer les connaissances des enfants sur le fonctionnement du corps humain, de prévenir certaines conduites à risque et de promouvoir une culture de la prévention dès le plus jeune âge.

Au-delà de l'acquisition de connaissances, ces interventions cherchent à susciter une réflexion chez les élèves et à favoriser l'adoption de comportements bénéfiques pour leur santé tout au long de leur vie. Elles constituent ainsi un investissement à long terme en matière de santé publique, en agissant avant l'apparition des comportements à risque ou des maladies évitables.

Chaque année, ces actions permettent de sensibiliser plus de **1 000 élèves** sur l'ensemble des écoles participantes du territoire. Leur impact dépasse toutefois largement ce chiffre. Les enfants deviennent en effet des relais d'information auprès de leur entourage et réinvestissent fréquemment les messages de prévention au sein de leur famille. Cet effet de diffusion contribue à renforcer la portée des actions menées et à sensibiliser indirectement plusieurs milliers de personnes, faisant de l'école un levier essentiel de promotion de la santé à l'échelle du territoire.

Former les professionnels : développer une culture commune au service des parcours de santé

La montée en compétence des professionnels de santé constitue l'un des leviers essentiels de la stratégie de la CPTS Berry Vierzon Sologne. Dans un contexte marqué par l'évolution rapide des pratiques, l'apparition de nouvelles organisations de soins et la complexification des parcours patients, la formation

continue apparaît comme un outil indispensable pour accompagner les professionnels et renforcer la qualité des prises en charge.

Chaque année, la CPTS organise ou coordonne de nombreuses actions de formation répondant directement aux besoins exprimés par les professionnels du territoire. Cette programmation est construite à partir des problématiques rencontrées dans leur pratique quotidienne, des évolutions réglementaires, des recommandations scientifiques ainsi que des besoins identifiés lors des échanges avec les partenaires et les groupes de travail de la CPTS. Cette démarche garantit que les formations proposées répondent à des attentes concrètes et puissent être rapidement transposées dans la pratique.

Les thématiques abordées sont variées et reflètent la diversité des missions portées par la CPTS. Elles concernent notamment la prise en charge pédiatrique à travers l'organisation de soirées thématiques réunissant professionnels de ville et hospitaliers, le repérage et l'accompagnement des situations de violences intrafamiliales, l'amélioration des parcours de soins, la prise en charge des personnes transgenres, etc.

Au-delà de l'acquisition de nouvelles connaissances, ces formations poursuivent un objectif plus large : développer une culture commune entre les différents acteurs du territoire. Elles favorisent l'interconnaissance entre les professions, améliorent la compréhension des compétences et des contraintes de chacun et renforcent les coopérations entre la médecine de ville, les établissements de santé, le secteur médico-social et les autres partenaires. Cette dynamique contribue à fluidifier les parcours des patients, à harmoniser les pratiques professionnelles et à faciliter la mise en œuvre de projets territoriaux communs.

Ces temps de formation jouent également un rôle important dans l'émergence d'innovations organisationnelles. En créant des espaces d'échange entre professionnels issus d'horizons différents, ils permettent d'identifier des problématiques communes, de partager les retours d'expérience et de faire émerger de nouvelles réponses adaptées aux besoins du territoire.

Au-delà de leur dimension pédagogique, ces actions participent pleinement à la structuration de la communauté professionnelle territoriale de santé. Elles renforcent le sentiment d'appartenance à un projet commun, favorisent l'engagement des professionnels et contribuent à faire de la CPTS un espace privilégié de coopération, d'innovation et d'amélioration continue des pratiques au service de la population.

Tableau 10 : Nombre de personne formée par la CPTS BVS

Formation	2026 (30 juin)
Premiers secours pédiatriques	145
Gestes qui sauvent	135
Formation Alimentation en milieu scolaire	1 090
Formations à destination des pros	45
Satisfaction moyenne	96 %
Participants ayant réutilisé les compétences acquises	86 %
Total personnes formées au 1er semestre 2026	**1 415**

L'expérience de la CPTS Berry Vierzon Sologne montre que les actions de formation constituent un investissement durable pour le territoire. En développant les compétences des habitants, des enseignants et des professionnels, elles renforcent la prévention, améliorent le repérage précoce des situations à risque et contribuent à réduire les recours évitables au système de soins.

Gouvernance, partenariats et modèle économique : les conditions de réussite d'une CPTS

L'expérience de la CPTS Berry Vierzon Sologne montre que les résultats obtenus ne reposent pas uniquement sur les dispositifs développés mais également sur la qualité de la gouvernance mise en place. L'amélioration de l'accès aux soins, le développement de la prévention ou encore la conduite de projets innovants nécessitent une organisation capable de fédérer durablement des professionnels exerçant de manière indépendante, tout en associant les établissements de santé, les collectivités territoriales, les structures médico-sociales et les institutions.

La gouvernance de la CPTS s'est progressivement adaptée à cette montée en charge. D'une structure associative reposant essentiellement sur l'engagement bénévole de quelques professionnels, elle est devenue une organisation capable de piloter simultanément plusieurs dizaines de projets territoriaux, de mobiliser plus de 240 adhérents et de coordonner plus de 60 partenaires. Cette évolution constitue l'un des principaux facteurs expliquant la montée en puissance des actions conduites depuis 2019.

Une gouvernance fondée sur la représentation des professionnels

La gouvernance de la CPTS repose sur une représentation équilibrée des différentes professions de santé présentes sur le territoire. Cette organisation permet de garantir que les projets développés répondent aux besoins exprimés par les professionnels eux-mêmes et non à une logique exclusivement institutionnelle. L'adhésion de **247 professionnels**, représentant **85,7 % des professionnels de santé libéraux du territoire**, témoigne de cette appropriation progressive. Certaines professions présentent un niveau de mobilisation particulièrement élevé. C'est notamment le cas des orthophonistes, dont **100 % des professionnels exerçant sur le territoire sont aujourd'hui adhérents à la CPTS**. Cette implication facilite le développement de projets innovants comme les consultations de prévention en orthophonie ou les actions de repérage précoce en milieu scolaire. Cette forte adhésion constitue un indicateur de confiance des professionnels envers l'organisation territoriale mise en place.

Le coordinateur : une fonction devenue stratégique

L'expérience de la CPTS Berry Vierzon Sologne met en évidence une évolution profonde du rôle du coordinateur. Initialement envisagée comme une fonction principalement administrative, destinée à assurer le suivi des instances, la gestion courante de l'association et la mise en œuvre des obligations conventionnelles, cette fonction s'est progressivement transformée pour devenir un véritable poste d'ingénierie territoriale au service des politiques locales de santé.

Cette évolution est directement liée à la montée en puissance des CPTS. L'augmentation du nombre de projets, la diversification des missions confiées aux communautés professionnelles, le développement des partenariats, la multiplication des dispositifs innovants et la recherche de financements complémentaires ont profondément modifié les compétences attendues des équipes de coordination. Le coordinateur ne se contente plus d'assurer le fonctionnement de la structure : il contribue désormais à définir sa stratégie, à accompagner son développement et à transformer les besoins du territoire en projets opérationnels.

Dans ce contexte, le coordinateur intervient à chaque étape du cycle de vie d'un projet. Son travail débute par l'identification des besoins du territoire à partir des remontées des professionnels de santé, des partenaires institutionnels, des collectivités ou encore des données d'activité disponibles. Il participe ensuite à la conception des projets, à leur structuration, à la recherche de partenaires et à la mobilisation des ressources nécessaires à leur mise en œuvre.

Il assure également une veille permanente sur les opportunités de financement et pilote la réponse aux appels à projets régionaux ou nationaux. Cette activité nécessite une connaissance fine des politiques publiques de santé, des dispositifs de financement existants et des attentes des différents financeurs. La capacité à diversifier les ressources financières constitue aujourd'hui un facteur essentiel de développement des CPTS et permet de faire émerger des actions qui dépassent le cadre des missions conventionnelles.

Une fois les projets engagés, le coordinateur assure leur pilotage opérationnel. Il organise les réunions de travail, coordonne les partenaires, accompagne les professionnels dans la mise en œuvre des nouvelles organisations, suit les calendriers, veille au respect des engagements pris et assure la circulation de l'information entre les différents acteurs. Il est également chargé du suivi des indicateurs d'activité, de l'évaluation des dispositifs, de la production des bilans destinés aux partenaires et aux financeurs ainsi que de la communication autour des actions conduites.

Cette fonction revêt également une forte dimension d'animation territoriale. Le coordinateur favorise l'interconnaissance entre les professionnels, développe les partenariats avec les établissements de santé, les structures médico-sociales, les collectivités, les établissements scolaires et les associations, et contribue à créer une dynamique collective autour des projets portés par la CPTS. Il assure enfin la représentation institutionnelle de la communauté professionnelle auprès des différents partenaires et participe aux travaux départementaux, régionaux ou nationaux relatifs à l'organisation territoriale des soins.

L'expérience de la CPTS Berry Vierzon Sologne illustre concrètement cette évolution. La conception et le déploiement du Médicobus, le développement des téléconsultations assistées, la création des consultations de prévention en orthophonie, la coordination des actions de prévention, l'organisation des formations ou encore la réponse aux nombreux appels à projets ont nécessité plusieurs centaines d'heures de concertation, de montage technique, de coordination et de suivi. Ces projets n'auraient pu voir le jour sans une capacité d'ingénierie permettant d'articuler les attentes des professionnels, les contraintes réglementaires, les exigences des financeurs et les besoins exprimés par la population.

Cette évolution constitue probablement l'une des transformations les plus marquantes du modèle des CPTS depuis leur création. À mesure que leurs missions se diversifient et que leur rôle dans l'organisation territoriale des soins se renforce, les fonctions de coordination deviennent un élément structurant de leur réussite. Elles conditionnent la capacité des CPTS à innover, à développer des partenariats durables, à sécuriser des financements complémentaires et à assurer une mise en œuvre efficace des projets.

La reconnaissance, la professionnalisation et la pérennisation de cette fonction apparaissent ainsi comme des enjeux majeurs pour l'avenir des CPTS. Au-delà du soutien au fonctionnement quotidien des structures, elles constituent aujourd'hui un investissement indispensable pour permettre aux communautés professionnelles de santé de poursuivre leur développement et de répondre aux défis croissants auxquels sont confrontés les territoires.

Tableau 11 : Suivi de la vie associative de la CPTS

Indicateur	Valeur
Professionnels adhérents	247
Taux d'adhésion	85,7 %
Partenaires mobilisés	Plus de 60
Appels à projets obtenus	10
Sources de financement complémentaires	Département, ARS, Région, Dilcrah

L'InterCPTS : une coopération entre CPTS au service des enjeux départementaux

La création de l'InterCPTS 18 constitue une évolution naturelle de la dynamique engagée par les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé du département du Cher. Face à des problématiques dépassant les limites d'un seul territoire, les différentes CPTS ont fait le choix de se doter d'un outil commun permettant de porter collectivement des projets à l'échelle départementale tout en préservant l'autonomie et les spécificités de chaque CPTS.

L'InterCPTS n'a pas vocation à se substituer aux CPTS ni à devenir un niveau supplémentaire de gouvernance territoriale. Les projets de proximité, la connaissance fine des besoins de la population, les relations avec les professionnels et l'animation territoriale demeurent pleinement de la responsabilité de

chaque CPTS. Cette proximité constitue d'ailleurs l'une des principales forces du modèle des CPTS et ne doit pas être remise en cause.

En revanche, certaines missions gagnent à être pensées et organisées à une échelle plus large. L'InterCPTS permet ainsi de mutualiser des compétences, des outils, des ressources et des projets lorsque leur développement au niveau départemental présente une plus-value pour l'ensemble des territoires. Cette mutualisation évite que chaque CPTS développe indépendamment les mêmes dispositifs, favorise le partage d'expériences et permet de mobiliser des moyens plus importants au service des habitants.

L'exemple le plus emblématique est celui du Service d'Accès aux Soins (SAS), dont le portage départemental par l'InterCPTS garantit une organisation homogène à l'échelle du Cher tout en s'appuyant sur le maillage et la connaissance du terrain de chacune des CPTS. Cette articulation permet de concilier une coordination départementale avec une mise en œuvre de proximité, adaptée aux réalités locales.

Au-delà du SAS, l'InterCPTS favorise également le développement d'outils communs, l'organisation de formations départementales, la mutualisation de certaines fonctions supports, le partage des retours d'expérience, la conduite de réflexions stratégiques communes et le dialogue avec les institutions départementales. Il constitue ainsi un interlocuteur unique pour les projets nécessitant une coordination à l'échelle du département, tout en laissant aux CPTS la responsabilité de leur déploiement opérationnel sur leur territoire.

L'expérience de l'InterCPTS 18 montre ainsi que la coopération entre CPTS représente un levier pertinent pour répondre à des enjeux dépassant le périmètre d'une seule communauté professionnelle. Loin de remettre en cause l'autonomie des CPTS, cette organisation la renforce en leur permettant de conserver leur rôle d'acteur de proximité tout en bénéficiant d'une capacité collective de pilotage, d'innovation et de négociation sur les projets départementaux. Elle illustre la complémentarité possible entre une organisation territoriale de proximité et une coordination départementale, chacune intervenant à l'échelle où elle apporte la plus forte valeur ajoutée.

Des partenariats au service de parcours de soins plus fluides et coordonnés

L'amélioration des parcours de soins repose sur une coopération étroite entre les professionnels de santé, les établissements de santé, les structures médico-sociales et l'ensemble des acteurs du territoire. La CPTS Berry Vierzon Sologne joue un rôle d'interface en fédérant aujourd'hui **plus de 60 partenaires** autour d'un objectif commun : améliorer la continuité des prises en charge et développer des réponses adaptées aux besoins de la population.

Cette dynamique associe notamment le Centre Hospitalier de Vierzon, le Centre Hospitalier Jacques Cœur de Bourges, le Centre Hospitalier Georges Sand, les centres de santé, le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC), les EHPAD, les structures accompagnant les personnes en situation de handicap, les laboratoires de biologie médicale, les structures d'imagerie médicale, mais également les collectivités territoriales, l'Éducation nationale, les établissements scolaires, les associations, les maisons sport-santé, les services sociaux et les institutions.

Au-delà du seul secteur sanitaire, cette coopération favorise une approche globale de la santé en articulant les dimensions médicales, médico-sociales, éducatives et préventives. Elle permet de fluidifier les parcours de soins, d'organiser les sorties d'hospitalisation, de développer des parcours spécifiques pour les patients sans médecin traitant, de faciliter l'accès aux examens complémentaires et de construire des réponses communes face aux besoins émergents du territoire.

En renforçant l'interconnaissance entre les acteurs et en créant des espaces permanents de concertation, la CPTS limite les ruptures de parcours, évite les doublons d'intervention et favorise l'émergence de projets innovants répondant aux besoins de la population. Cette capacité à fédérer durablement des partenaires issus d'horizons très différents constitue aujourd'hui l'un des principaux facteurs de réussite des actions portées par la CPTS.

Un modèle de financement à adapter à l'évolution des missions des CPTS

L'un des principaux enseignements de l'expérience de la CPTS Berry Vierzon Sologne concerne l'évolution du modèle économique des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé. Depuis leur création, les missions confiées aux CPTS se sont considérablement élargies.

Pourtant, cette montée en charge ne s'est pas accompagnée d'une évolution comparable du financement conventionnel. La dotation prévue dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) reste stable alors même que la CPTS Berry Vierzon Sologne porte aujourd'hui **plus de cinquante actions chaque année**, contre un nombre beaucoup plus limité lors de sa création. Cette évolution conduit les équipes de coordination à assurer un volume d'activité croissant sans que les moyens pérennes n'augmentent dans les mêmes proportions.

La situation de la CPTS Berry Vierzon Sologne présente également une particularité qui constitue à la fois une richesse et une contrainte. Son territoire s'étend sur **trois départements** et implique des relations permanentes avec plusieurs délégations départementales de l'ARS, plusieurs CPAM, plusieurs collectivités territoriales et de nombreux partenaires institutionnels. Cette configuration multiplie les temps de concertation, les réunions, les procédures administratives et les interlocuteurs à mobiliser, générant un surcoût organisationnel qui n'est aujourd'hui pas pris en compte dans les modalités de financement. Or cette capacité à travailler à l'interface de plusieurs territoires constitue précisément l'une des forces de la CPTS et participe à la cohérence des parcours de soins pour les habitants et n’est pas reconnue.

Dans ce contexte, une évolution des dotations conventionnelles apparaît nécessaire afin d'accompagner la montée en puissance des missions confiées aux CPTS et de garantir la pérennité des organisations développées. Il ne s'agit pas uniquement de financer davantage d'actions, mais de donner aux CPTS les moyens de poursuivre leur rôle d'innovation, d'expérimentation et de coordination territoriale.

Pour autant, cette nécessaire revalorisation du financement pérenne ne doit pas se substituer à une politique active de diversification des ressources. L'expérience de la CPTS Berry Vierzon Sologne montre que les appels à projets constituent un levier essentiel pour expérimenter de nouvelles organisations ou développer des actions innovantes qui dépassent le cadre des missions conventionnelles. Au-delà du financement prévu par l'ACI, la CPTS mène ainsi une politique volontariste de réponse aux appels à projets, lui permettant de mobiliser des financements complémentaires au bénéfice direct de la population.

Cette stratégie a notamment permis le déploiement du Médicobus dans le cadre de France Ruralités, le développement de nombreuses actions de prévention, des expérimentations en télémédecine, des projets en faveur des jeunes aidants, la création de nouveaux parcours de soins ou la création de formation à destination des professionnels de santé. Cette capacité à mobiliser des financements complémentaires traduit un véritable savoir-faire en matière d'ingénierie de projet et contribue à enrichir l'offre de services proposée aux habitants sans accroître la charge financière supportée par les professionnels de santé.

L'expérience montre ainsi que ces deux modèles de financement sont complémentaires. Le financement conventionnel doit permettre d'assurer le fonctionnement courant et la pérennité des missions socles des CPTS, tandis que les appels à projets doivent conserver leur vocation première : soutenir l'innovation, accompagner les expérimentations et favoriser l'émergence de nouvelles réponses aux besoins des territoires.

Une gestion transparente et efficiente des financements

Le développement des activités de la CPTS Berry Vierzon Sologne s'est accompagné de la mise en place d'une gestion financière fondée sur des principes de transparence, de traçabilité et d'efficience. Dans un contexte où les financements publics consacrés aux CPTS sont amenés à soutenir des missions de plus en plus nombreuses, il apparaît essentiel de pouvoir démontrer la destination des crédits perçus et leur contribution directe à l'amélioration de l'offre de santé sur le territoire.

L'ensemble des financements mobilisés par la CPTS est exclusivement consacré à la réalisation des missions prévues par son projet de santé et au développement d'actions d'intérêt collectif au bénéfice de la population. Les ressources financières permettent notamment de financer les actions de coordination, les projets de prévention, les formations, les expérimentations organisationnelles, les outils nécessaires à la mise en œuvre des projets ainsi que les fonctions de coordination indispensables à leur pilotage.

Une part importante de ces financements est également redistribuée directement aux professionnels de santé sous forme d'indemnisations. Celles-ci visent à reconnaître le temps consacré aux missions collectives, qu'il s'agisse de la participation aux groupes de travail, aux actions de prévention, aux formations, aux réunions de coordination ou aux différents dispositifs portés par la CPTS. Cette reconnaissance est essentielle pour permettre aux professionnels de s'investir durablement dans des actions qui dépassent leur activité de soins habituelle.

La CPTS veille à ce que ces indemnisations reposent sur des règles clairement définies, connues des professionnels et appliquées de manière homogène. Cette transparence contribue à renforcer la confiance des adhérents, à garantir une utilisation conforme des fonds publics et à assurer une parfaite lisibilité des dépenses engagées.

Au-delà du respect des obligations comptables, cette gestion rigoureuse constitue un véritable outil de pilotage. Elle permet de suivre l'utilisation des financements, d'évaluer le coût des différentes actions, d'orienter les choix stratégiques de l'association et de rendre compte de manière objective aux partenaires et aux financeurs.

Tableau 9 : Tableau des indemnisations possible au sein de la CPTS BVS

	Indemnités 2026
Forfait membre du bureau	200 euros/Trimestre
Participation réunion présentielle avec partenaire	12,5 euros/h
Animation réunion/Préparation action/participation action	75 euros/h (Si cotation d'acte aucune indemnisation)
Téléconsultations assistée	Forfait coordination 15 euros la téléconsultation pour les IDEL et 10 euros pour le point fixe
SNP MG	Forfait coordination : De 5 à 15 créneaux mensuels : 100 euros De 16 à 30 créneaux mensuels : 250 euros De 31 à 50 créneaux mensuels : 350 euros Plus de 51 créneaux mensuels : 550 euros

Conclusion générale

Après plusieurs années de fonctionnement, l'expérience de la CPTS Berry Vierzon Sologne montre que les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé occupent aujourd'hui une place centrale dans l'organisation des soins de proximité. Leur rôle dépasse désormais largement la seule coordination entre professionnels de santé.

Sur notre territoire, la CPTS est progressivement devenue un véritable opérateur territorial capable de développer des réponses concrètes face aux difficultés d'accès aux soins, de porter des actions de prévention à grande échelle, de structurer les parcours de santé, de favoriser l'émergence de nouvelles organisations professionnelles et de fédérer durablement les acteurs locaux. Cette évolution s'est construite progressivement, au rythme des besoins exprimés par les professionnels et la population.

Les projets aujourd'hui les plus structurants tel que les téléconsultations assistées, le Médicobus, consultations de prévention en orthophonie, développement de parcours de prévention, les futurs projets IPA et dépistage de la rétinopathie n'étaient pas prévus lors de la création de la CPTS. Ils sont nés d'une

logique d'observation du terrain puis d'expérimentation locale. Cette capacité d'adaptation constitue probablement la principale richesse du modèle des CPTS.

Premier enseignement : les CPTS sont devenues des structures d'innovation

Les CPTS ne doivent plus être considérées uniquement comme des structures de coordination. Elles sont devenues de véritables laboratoires territoriaux.

Leur proximité avec les professionnels leur permet d'identifier rapidement les difficultés rencontrées par les habitants et d'expérimenter des réponses adaptées. Cette capacité d'innovation constitue une plus-value majeure pour notre système de santé. Elle permet de tester rapidement de nouvelles organisations avant leur éventuelle généralisation.

Deuxième enseignement : la prévention doit devenir une mission pleinement reconnue

Si les CPTS ont initialement été conçues pour améliorer la coordination entre professionnels et l'accès aux soins, l'évolution des besoins de la population et des attentes des territoires les conduit aujourd'hui à jouer un rôle de plus en plus important en matière de prévention et de promotion de la santé.

Cette évolution apparaît d'autant plus pertinente que les CPTS disposent d'atouts spécifiques qui leur permettent de développer des actions de prévention particulièrement adaptées aux réalités locales. Leur proximité avec la population leur offre une connaissance fine des besoins, des habitudes de vie et des difficultés rencontrées par les habitants. Leur ancrage territorial facilite également la mobilisation rapide d'un large réseau de partenaires, de professionnels de santé, etc., permettant de construire des actions coordonnées et complémentaires. Enfin, leur lien direct avec les parcours de soins favorise une continuité entre les actions de prévention, le dépistage et l'accès à une prise en charge lorsque cela s'avère nécessaire.

Cette position d'interface entre les différents acteurs fait des CPTS un levier particulièrement efficace pour déployer une prévention de proximité, directement connectée aux besoins de la population. Contrairement à des campagnes de sensibilisation ponctuelles, les actions menées s'inscrivent dans une logique de parcours et permettent d'assurer un suivi des personnes repérées, notamment lorsqu'elles sont éloignées du système de soins ou sans médecin traitant.

L'expérience acquise montre qu'une politique de prévention efficace ne peut se limiter à la diffusion de messages de santé publique. Elle doit associer plusieurs dimensions complémentaires : le dépistage précoce des situations à risque, l'éducation en santé afin de renforcer les compétences des citoyens, la formation des professionnels et des différents relais du territoire, l'accompagnement des personnes vers les dispositifs adaptés et, lorsque cela est nécessaire, un accès facilité aux soins. C'est cette articulation entre prévention et parcours de santé qui permet d'obtenir un impact durable sur la santé de la population.

À travers les actions conduites sur son territoire, la CPTS Berry Vierzon Sologne illustre ainsi la capacité des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé à devenir de véritables acteurs de santé publique de proximité. Cette évolution apparaît aujourd'hui comme un enjeu majeur pour répondre aux défis du vieillissement de la population, de l'augmentation des maladies chroniques et des inégalités territoriales de santé.

Troisième enseignement : Reconnaître la coordination comme une fonction stratégique

Les fonctions de coordination ont profondément évolué depuis la création des premières CPTS. Initialement centrée sur un rôle d'appui administratif, la coordination est devenue une véritable fonction d'ingénierie territoriale, indispensable au développement et à la pérennité des projets.

Le coordinateur intervient désormais à toutes les étapes des actions portées par la CPTS : identification des besoins du territoire, conception et pilotage des projets, recherche de financements, animation des

partenariats, accompagnement des professionnels, suivi des dispositifs, évaluation et représentation auprès des institutions.

Cette évolution accompagne la montée en puissance des CPTS, dont les missions se sont considérablement diversifiées. La réussite des projets repose aujourd'hui autant sur la qualité de cette coordination que sur l'engagement des professionnels de santé. La reconnaissance et la professionnalisation de cette fonction apparaissent ainsi comme un enjeu majeur pour accompagner le développement futur des CPTS et leur permettre de poursuivre leur rôle d'innovation et de transformation de l'organisation territoriale des soins.

Quatrième enseignement : adapter les financements à la montée en puissance des CPTS

Une évolution du modèle de financement apparaît ainsi souhaitable. Le financement conventionnel des CPTS devrait pouvoir accompagner davantage la montée en charge de leurs missions et garantir un socle de fonctionnement stable. Actuellement une montée en charge supérieur apparait impossible non par manque de volonté mais par des budgets qui ne sont pas en conformité avec les ambitions des CPTS. Le développement de projets innovants nécessite une vision à moyen et long terme qui doivent être accompagnés au mieux en terme financier. De même il semble essentiel de prendre en compte des spécificités liés à certaines CPTS en termes de taille mais aussi de spécificité géographique (présence sur plusieurs département, zone rurale, etc.).

Cinquième enseignement : les appels à projets, un moteur d'innovation territoriale

Les appels à projets constituent un levier essentiel pour accompagner l'innovation et répondre à des besoins qui dépassent le cadre des missions conventionnelles. Ils offrent aux CPTS la possibilité d'expérimenter de nouvelles organisations, de développer des actions ciblées et de construire des réponses adaptées aux réalités locales.

Au-delà du financement des projets eux-mêmes, ces dispositifs favorisent l'expérimentation de nouvelles organisations qui, lorsqu'elles démontrent leur pertinence, peuvent ensuite être intégrées durablement dans les pratiques de la CPTS ou servir de modèle à d'autres territoires. Les appels à projets jouent ainsi un rôle de catalyseur d'innovation, en offrant aux CPTS la capacité de tester, d'évaluer et de faire évoluer leurs réponses face aux enjeux émergents de santé publique.

Sixième enseignement : les CPTS améliorent la cohérence territoriale

Au fil des années, la CPTS est devenue un espace de dialogue entre des acteurs qui travaillaient auparavant de manière relativement indépendante. Professionnels libéraux, établissements hospitaliers, structures médico-sociales, collectivités territoriales, établissements scolaires, associations et institutions disposent aujourd'hui d'un lieu commun permettant de construire des réponses coordonnées.

Cette fonction de mise en réseau constitue probablement l'un des apports les plus importants du modèle.

Septième enseignement : développer les démarches d'aller-vers

L'amélioration de l'accès aux soins ne peut plus reposer uniquement sur une offre de soins fixe, organisée autour des cabinets et des établissements de santé. Face au vieillissement de la population, aux difficultés de mobilité et aux inégalités territoriales d'accès aux soins, il devient nécessaire d'aller au-devant des habitants, notamment ceux les plus éloignés du système de santé.

Le déploiement du Médicobus illustre pleinement cette évolution. En rapprochant les actions de prévention, les dépistages, les téléconsultations assistées et, demain, de nouvelles consultations spécialisées au plus près des communes les moins dotées, il permet d'apporter une réponse concrète aux difficultés d'accès aux soins tout en renforçant la prévention et le repérage précoce.

Cette approche d'aller-vers ne constitue pas seulement une évolution des modalités d'intervention ; elle traduit un changement de paradigme dans les politiques de santé. Elle place les besoins de la population au cœur de l'organisation des soins et permet d'atteindre des publics qui ne solliciteraient pas

spontanément les dispositifs existants. L'expérience acquise montre que cette logique est appelée à se développer dans les prochaines années et qu'elle représente un levier majeur pour réduire les inégalités territoriales de santé.

Huitième enseignement : faire des données un véritable outil d'aide à la décision

Les données produites dans le cadre des activités des CPTS constituent un levier stratégique pour piloter les actions et adapter les réponses aux besoins du territoire. Au fil des années, les CPTS collectent un volume croissant d'informations portant notamment sur leur activité, les actions de prévention, les parcours de soins, la satisfaction des professionnels et des usagers, ainsi que sur l'évolution de la démographie des professionnels de santé.

Au-delà de leur intérêt pour le suivi des indicateurs conventionnels, ces données permettent d'objectiver les besoins du territoire, d'évaluer l'impact des dispositifs mis en œuvre, d'identifier les difficultés émergentes et d'orienter les décisions stratégiques. Elles constituent ainsi un outil précieux pour accompagner l'amélioration continue des organisations et renforcer la pertinence des politiques territoriales de santé.

Le développement de tableaux de bord partagés, associant les CPTS, les institutions et les principaux partenaires du territoire, permettrait d'aller encore plus loin. En facilitant l'analyse commune des besoins et le suivi des résultats, ces outils contribueraient à mieux piloter les actions, à favoriser les coopérations entre acteurs et à renforcer la capacité d'anticipation face aux évolutions des besoins de santé de la population.

Neuvième enseignement : faire des habitants de véritables acteurs de leur santé

Les habitants ne sont plus seulement les bénéficiaires des actions mises en œuvre, mais deviennent progressivement des acteurs de leur propre santé. Les formations, les actions de prévention, les consultations d'orientation et les programmes d'éducation en santé leur permettent d'acquérir des connaissances et des compétences favorisant des comportements plus favorables à leur santé et un recours plus adapté au système de soins.

Cette évolution contribue à renforcer le pouvoir d'agir des citoyens, à développer leur autonomie et à les impliquer davantage dans la prévention, le dépistage et le suivi de leur santé. Les actions conduites ne se limitent plus à transmettre des informations : elles visent à accompagner durablement les personnes dans leurs choix et à leur donner les moyens d'être pleinement actrices de leur parcours de santé.

Cette approche marque une évolution importante des politiques territoriales de santé. En s'appuyant sur les habitants comme partenaires, les CPTS renforcent l'efficacité des actions de prévention, favorisent une meilleure appropriation des messages de santé publique et contribuent à développer une véritable culture de la prévention au sein des territoires.

Dixième enseignement : préserver la capacité d'initiative des territoires

L’une des principales forces des CPTS réside dans leur capacité à construire des réponses adaptées aux réalités locales. Chaque territoire possède des caractéristiques qui lui sont propres : une démographie médicale spécifique, des besoins de santé particuliers, une histoire partenariale, une organisation des soins et des ressources qui diffèrent d'un territoire à l'autre. Cette diversité constitue une richesse et explique que les solutions les plus efficaces soient souvent celles élaborées à partir des besoins identifiés localement.

Si le cadre national des CPTS garantit une cohérence d'ensemble, il apparaît essentiel de préserver une marge d'initiative permettant aux équipes de développer des organisations adaptées à leur contexte. Les projets les plus innovants portés par la CPTS Berry Vierzon Sologne sont tous nés de cette capacité d'expérimentation et d'adaptation.

Une standardisation excessive des organisations risquerait de limiter cette dynamique d'innovation et de réduire la capacité des CPTS à répondre efficacement aux besoins spécifiques de leur population. Le maintien d'un cadre suffisamment souple, laissant une place à l'expérimentation et à l'initiative locale, apparaît ainsi comme une condition essentielle pour permettre aux CPTS de poursuivre leur rôle de laboratoire d'innovation au service des territoires et de contribuer durablement à la transformation du système de santé.

Perspectives

Les prochaines années offriront de nouvelles perspectives de développement pour les CPTS, dans un contexte marqué par la poursuite de la transformation du système de santé et l'évolution des besoins de la population. L'expérience de la CPTS Berry Vierzon Sologne montre que de nombreuses pistes d'innovation restent à explorer afin de renforcer l'accès aux soins, la prévention et la coordination des parcours.

La réussite de ces projets repose avant tout sur une méthode de travail. Les innovations les plus pertinentes sont celles qui répondent à des besoins identifiés localement, qui sont coconstruites avec les professionnels de santé et les partenaires concernés, puis expérimentées avant d'être progressivement déployées et évaluées.

L'avenir des CPTS réside ainsi dans leur capacité à conjuguer innovation, proximité et adaptation aux réalités des territoires. Préserver cette capacité d'initiative locale, tout en renforçant les coopérations et en accompagnant l'émergence de nouvelles organisations, apparaît comme une condition essentielle pour répondre durablement aux défis de l'accès aux soins et de la santé publique.