Au cœur des négociations entre les professionnels porteurs de communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les pouvoirs publics

Étude qualitative exploratoire auprès de trois CPTS et de l'équipe de la Caisse primaire d'Assurance maladie (Cpam) du Val-de-Marne

Synthèse générale

Créées par la loi du 26 janvier 2016, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) peuvent, depuis juin 2019, obtenir des financements collectifs contractuels, négociés annuellement lors de dialogues de gestion avec l'Assurance maladie et l'État, en vue d'améliorer notamment l'accès aux soins, les parcours de soins et la prévention à l'échelle de leur territoire. Dix ans après la création de ce dispositif, le territoire français est couvert presque entièrement par des CPTS, dans lesquelles une part croissante des professionnels de santé libéraux est engagée. À ces derniers, qui portent l'initiative des CPTS, peuvent s'associer d'autres acteurs de santé du territoire, comme les établissements de santé et les services sanitaires et médico-sociaux, en vue d'un renforcement de la coordination intersectorielle. Il existe encore toutefois peu de travaux sur le fonctionnement et les apports de ce dispositif.

Cette étude qualitative exploratoire analyse le rôle des dialogues de gestion dans le déploiement des CPTS, à partir d'une enquête conduite auprès de trois CPTS du Val-de-Marne et des équipes de la Caisse primaire d'Assurance maladie (Cpam). Ces dialogues de gestion prennent place dans un contexte de transformation du système de santé français, marqué par une volonté croissante de territorialisation de l'action publique et de renforcement de la coordination entre acteurs. L'objectif de la recherche est de comprendre comment se construit concrètement l'action publique à l'échelle locale, en analysant les interactions entre professionnels de santé et représentants de l'Assurance maladie lors des dialogues de gestion. Il s'agit notamment d'identifier les logiques d'acteurs à l'œuvre, les marges de négociation existantes, ainsi que les effets des instruments de pilotage (indicateurs, financements, contractualisation) sur l'organisation des soins.

L'étude repose sur une méthodologie qualitative combinant huit observations de dialogues de gestion et 11 entretiens menés auprès des acteurs impliqués. Trois CPTS aux profils contrastés, en termes de taille, d'ancienneté et d'organisation interne, ont été étudiées afin d'éclairer la diversité des configurations territoriales.

Les résultats montrent que le dialogue de gestion des CPTS constitue un instrument central de l'action publique territoriale, à la fois outil d'évaluation, de pilotage et de coordination. Il permet de faire le bilan des actions menées, de redéfinir les priorités pour l'année à venir et d'assurer un suivi des financements alloués. Toutefois, il ne se limite pas à une fonction technique : il apparaît également comme un espace de négociation structurant, où se confrontent des logiques d'action différentes autour d'un double enjeu, à la fois financier, avec l'attribution de moyens au regard des actions menées et des résultats obtenus, et symbolique, lié à la reconnaissance du travail accompli, à la légitimité des CPTS et à leur place dans la gouvernance territoriale.

D'un côté, le travail de la Cpam s'inscrit dans une logique institutionnelle fondée sur le respect des cadres contractuels, la standardisation des indicateurs et la mesure de la performance ; de l'autre, les équipes des CPTS défendent une approche plus pragmatique, ancrée dans les réalités du terrain, les contraintes opérationnelles et les besoins spécifiques des professionnels et des populations. Ces interactions donnent lieu à des ajustements, des compromis, mais aussi à des tensions sur la pertinence des objectifs fixés et la capacité à les atteindre.

Le dialogue de gestion s'inscrit ainsi dans une forme de gouvernance hybride, combinant des logiques descendantes de pilotage, portées par les cadres nationaux et les instruments contractuels, et des dynamiques ascendantes d'adaptation locale. Les CPTS disposent de marges d'autonomie dans la définition et la mise en œuvre de leurs actions, mais cette autonomie demeure encadrée par l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) et par des outils qui orientent fortement les objectifs.

L'étude met en évidence le rôle performatif de ces instruments : les indicateurs, les modalités de financement et les exigences de *reporting* influencent directement les priorités d'action des CPTS. Ils peuvent conduire à des stratégies d'adaptation, telles que la sélection d'objectifs plus facilement atteignables ou la reformulation des actions pour répondre aux attentes institutionnelles. Ainsi, l'action publique apparaît en partie structurée par ses instruments, qui contribuent à redéfinir les pratiques et les représentations des acteurs.

Par ailleurs, les dialogues de gestion constituent un espace d'appropriation des règles et d'expression de stratégies locales. Les CPTS y développent différentes manières de composer avec le cadre imposé, entre conformité, ajustement et réinterprétation. Ces espaces révèlent également des rapports de pouvoir, des enjeux de légitimité et des processus d'apprentissage mutuel entre acteurs.

L'analyse met également en lumière plusieurs tensions structurelles du dispositif. La standardisation croissante des missions et des indicateurs peut entrer en contradiction avec la diversité des contextes territoriaux. Les temporalités administratives apparaissent parfois inadaptées aux dynamiques locales, et les outils d'évaluation peinent à saisir l'impact réel des actions menées. À cela s'ajoutent des contraintes budgétaires et organisationnelles qui limitent les marges de manœuvre des acteurs.

Enfin, l'étude montre que les dialogues de gestion participent à une recomposition des rôles et des pouvoirs dans le champ de la santé territoriale. Dans les situations étudiées, la Caisse primaire d'Assurance maladie (Cpam) du Val-de-Marne occupe une position centrale de pilotage, tandis que le rôle de l'agence régionale de santé (ARS) apparaît plus en retrait dans la mise en œuvre opérationnelle. De nouvelles figures professionnelles émergent, notamment celles des coordinateurs de CPTS, contribuant à une hybridation des compétences médicales, gestionnaires et territoriales, en parallèle de l'évolution du rôle des professionnels de la Cpam, dont les missions se trouvent en tension entre contrôle et accompagnement.

En conclusion, le dialogue de gestion apparaît comme un espace de fabrication de l'action publique en santé, à l'interface entre prescriptions nationales et besoins territoriaux. Il constitue à la fois un outil de suivi et de contrôle, un lieu de négociation et un instrument de traduction des politiques publiques, engageant des professionnels de santé libéraux dans un système d'action territorial.

À un moment où se pose la question des apports et des évolutions souhaitables de ce dispositif, l'étude ouvre ainsi plusieurs pistes de réflexion sur ce qui permettrait de renforcer le dialogue de gestion comme espace de pilotage et de négociation territoriale, en interrogeant simultanément les conditions de consolidation des CPTS dans la durée, les modalités de pilotage et de suivi de leur action, ainsi que leur inscription dans les dynamiques plus larges d'évolution du système de santé territorial.