

Je me repère dans les dispositifs territoriaux en santé (ASV, CLS, CLSM, CPTS et MSP)

Explorer les territoires – Cap sur...

28 mai 2026

Avec le soutien de



Avant de commencer, quelques règles pour le bon déroulement de cet atelier



Merci de laisser **VOS MICROS FERMÉS** ! Le chat est à votre disposition pour réagir, commenter... Plusieurs temps sont également prévus pour répondre à vos questions 😊



Cet atelier est **ENREGISTRÉ** et sera rediffusé sur la chaîne Youtube de Promotion Santé Île-de-France.



Ouverture : bienvenue à **TOUTES LES IDÉES**



BIENVEILLANCE dans les échanges dans le chat

Introduction de l'atelier



Un atelier à quatre voix avec...

Margaux Fête,
chargée de
projets à
Fabrique
Territoires Santé



Fabrique Territoires Santé

Camille Bonneaux,
chargée de mission
Qualité

et

Lise Gaudin,
chargée de mission
stratégies
territoriales en
santé à la FémasIF



FémasIF
Fédération des Maisons de Santé
en Île-de-France

FémasIF

Pauline Barbey,
chargée de
projets à
Promotion Santé
Île-de-France



**Promotion
Santé**
Île-de-France

Promotion Santé Île-de-France

Déroulé de l'atelier

De 10h à 12h

- ▶ Des temps interactifs avec des activités pour tester vos connaissances et pour partager vos pratiques
- ▶ Des temps de questions/réponses
- ▶ Des temps de présentation sur les différents dispositifs, leurs enjeux et de ressources pour aller plus loin



Les objectifs pédagogiques

→ **Connaître les différents dispositifs territoriaux en santé** (ASV, CLS, CLSM, CPTS et MSP), leurs différences et complémentarités

→ Savoir travailler **en collaboration et en réseau**

→ **Engager les partenaires** de différents secteurs pour travailler sur des projets de promotion de la santé



Testez vos connaissances sur les dispositifs territoriaux en santé (ASV, CLS, CLSM, CPTS et MSP)



Synthèse du quizz introductif sur Wooclap !

Question n°1



1. Parmi ces 5 dispositifs, lequel a émergé en premier ?

10 bonnes réponses
sur 33 répondants

Le contrat local de santé (CLS)



33%

11 votes

La communauté professionnelle
territoriale de santé (CPTS)



6%

2 votes



L'atelier santé-ville (ASV)



30%

10 votes

La maison de santé pluriprofessionnelle
(MSP)



27%

9 votes

Le conseil local de santé mentale (CLSM)



3%

1 vote

Synthèse du quizz introductif sur Wooclap !

Question n°2

2. **Concernant les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)... retrouvez la fausse affirmation !**

7 bonnes réponses
sur 33 répondants

La MSP est une structure physique.



3 votes

Le territoire d'intervention d'une CPTS peut aller au-delà de l'échelle intercommunale.



23 votes

Tout professionnel de santé peut rejoindre une MSP.



7 votes

La CPTS est portée par une association de professionnels de santé.



0 votes

Synthèse du quizz introductif sur Wooclap !

Question n°2

2. **Concernant les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)... retrouvez la fausse affirmation !**

7 bonnes réponses
sur 33 répondants

La MSP est une structure physique.



3 votes

Le territoire d'intervention d'une CPTS peut aller au-delà de l'échelle intercommunale.



23 votes

Tout professionnel de santé peut rejoindre une MSP.



7 votes

La CPTS est portée par une association de professionnels de santé.



0 votes

Synthèse du quizz introductif sur Wooclap !

Question n°3 : quels sont, selon vous, les objectifs communs à ces cinq dispositifs territoriaux en santé (ASV, CLS, CLSM, CPTS et MSP) ? (1/3)

Coordonner l'action des professionnels de santé pour améliorer l'accès aux soins

Dynamique territoriale, pluridisciplinaire, prévention

Coordination des professionnels de santé

Coordonner les acteurs de santé

Promouvoir et favoriser la coordinations des actions de santé à l'échelle d'un territoire

La réduction des inégalités territoriales en terme de sante

Prévention

Améliorer l'accès aux soins et à la prévention

Prévention en santé publique

Amélioration du parcours de santé

Proximité au territoire

Santé publique. Réduction des inégalités territoriales en santé. Partenariat. Diagnostic.

Coordonner les acteurs

Coordination des acteurs santé

Partenariat

Pluriprofessionnelle

Prévention et promotion de la santé

Synthèse du quizz introductif sur Wooclap !

Question n°3 : quels sont, selon vous, les objectifs communs à ces cinq dispositifs territoriaux en santé (ASV, CLS, CLSM, CPTS et MSP) ? (2/3)

Favoriser les parcours de santé

Mettre en lien les professionnels de santé Informer les professionnels de santé sur les actions menées en terme de santé

organiser/coordonner l'action de professionnels de santé Créer des réseaux interpros Organiser les parcours de soins

Meilleure connaissance des acteurs d'un même territoire

Professionnels de santé Réseautage Coordination Connaissance des missions

Améliorer la prise en charge, soins

L'accès aux soins

La coordination

L'exercice coordonné Faciliter le parcours de soin des usagers/patients Améliorer la prévention

Coordination

Coordonner les différents acteurs de santé d'un territoire

Promouvoir la santé, mettre en réseau les professionnels

Promouvoir la santé

Réduire les inégalités de santé Coordination

Coordination

Meilleure coordination entre les professionnels d'un même territoire

Synthèse du quizz introductif sur Wooclap !

Question n°3 : quels sont, selon vous, les objectifs communs à ces cinq dispositifs territoriaux en santé (ASV, CLS, CLSM, CPTS et MSP) ? (3/3)

Coordination

Inscrire les patients dans un parcours de soins

Mettre en œuvre des actions de prévention santé ,

Pluridisciplinaire

Améliorer la santé des populations

Réunir différents professionnels. Créer un réseau de professionnels

Structurer l'offre de santé

Interprofessionnalité

Coordination et promotion de la santé

Promotion de la sante

coordonner et mettre en lien différent•es acteur•ices de santé

Faire le lien entre les professionnels de santé d'un territoire

Action de prévention

Coordination

Promouvoir la santé

Coordination professionnels de santé au bénéfice des usagers

Synthèse du quizz introductif sur Wooclap !

Question n°4 : Quelles sont, selon vous, les principales différences entre ces cinq dispositifs (ASV, CLSM, CLSM, CPTS) ? (1/3)

Objectifs différents, concernent pas les mêmes acteurs et pas la même échelle

Le CLSM concerne une thématique spécifique

Certains de ces dispositifs ont un focus sur une problématique de sante

Différents professionnels, pas obligatoirement de santé

Population cible

Pas de différence entre CLSM et CLSM

Qui les porte et à quelle échelle et leurs objectifs

Le portage

La coordination les publics visés la typologie des actions menées le Lieu

Accompagnement de santé ou non

Financement

Champ d'intervention Professionnels Objectifs ciblés

Financement et indemnisation des professionnels

Missions

Le champ d'intervention

Type de professionnels

Champs d'action différents

Temps dédié aux actions

Synthèse du quizz introductif sur Wooclap !

Question n°4 : Quelles sont, selon vous, les principales différences entre ces cinq dispositifs (ASV, CLSM, CLSM, CPTS) ? (2/3)

Les objectifs

Certains dispositifs sont à la maille de l'usager d'autres avec une approche populationnelle

L'imitation des personnes concernées. La participation ou non des libéraux

Le champs d intervention

Les thématiques peuvent être différentes

Gouvernance et tutelle

Les missions, leurs interventions

Public ciblé

Coordination

Pas les memes finalités (publics différents, objectifs différents, financements différents)

Territoire d'intervention

Les finalités

Échelle territoriale

Le périmètre

Thema

Professionnels inclus

Synthèse du quizz introductif sur Wooclap !

Question n°4 : Quelles sont, selon vous, les principales différences entre ces cinq dispositifs (ASV, CLSM, CLSM, CPTS) ? (3/3)

Les territoires d'intervention

Territoire d'action

Certains dispositifs intègrent le social

Le champs d'intervention

Les thématiques traitées

Pas la même échelle ?

Le territoire

Présentation des dispositifs (ASV, CLS, CLSM, CPTS et MSP)



Ateliers santé ville

De quoi parle-t-on ?

C'est une démarche d'animation territoriale qui a pour objet la **coordination des acteurs et des actions locales de santé** sur les quartiers prioritaires de la politique de la ville, en vue de permettre une articulation dynamique entre la politique de la ville et les politiques de santé, et de **promouvoir la participation de la population sur les questions de santé**.

Ateliers santé ville

Historique

Création des Ateliers santé ville par le Comité interministériel des villes du 14 décembre 1999

→ Volonté d'inscrire la santé comme une priorité forte, introduit ce thème dans les nouveaux Contrats de ville 2000-2006 en encourageant des expérimentations en matière de santé sur les territoires prioritaires de la politique de la ville.

La circulaire DIV/DGS du 13 juin 2000 relative à la mise en œuvre des Ateliers santé ville

→ Fixation du cadre d'organisation des ASV

Loi « hôpital, patients, santé et territoires » (HPST) du 21 juillet 2009

→ Les ASV peuvent être inscrits dans les contrats locaux de santé (CLS) conclus entre ARS et les collectivités locales

Ateliers santé ville

Objectifs

Réduire les **inégalités sociales et territoriales**
de santé

Favoriser **l'association des habitant·es et des
professionnel·les** aux décisions concernant la
santé

Une démarche d'ingénierie de projet

Qui s'appuie sur un diagnostic territorial et partagé → besoins locaux

Ateliers santé ville

Les missions

- ❑ Améliorer la connaissance sur l'état du territoire en matière de santé : diagnostic territorial (état de santé de la pop, besoins, ressources) → observatoire local de santé
- ❑ Mobiliser et coordonner des différents acteur·rices du territoire
- ❑ Renforcer les compétences des acteur·rices locaux : information, formation, appui méthodo aux porteurs de projets
- ❑ Développer la participation active des habitant·es
- ❑ Favoriser l'accès à la santé de la population et l'amélioration de la prise en charge des populations
- ❑ Mettre en cohérence la politique de la ville et les politiques de santé (locale et régionale)
- ❑ Assurer le suivi et évaluation des projets engagés

Ateliers santé ville

Thématiques de travail

Sur des thématiques prioritaires de santé publique identifiées à partir du diagnostic partagé de santé et sur des approches populationnelles :

- ☐ Observation
- ☐ accès aux droits et aux soins
- ☐ prévention et promotion de la santé : nutrition, activité physique, vaccination...
- ☐ Santé mentale : SISM, CLSM,
- ☐ Santé et environnement : habitat indigne, saturnisme, qualité de l'air, pollution....
- ☐ Parcours de soins : réseaux de santé, lien ville hôpital....

Mais aussi :

- Santé des femmes
- Périnatalité
- Petite enfance
- Vieillesse

Ateliers santé ville

Parties prenantes

Mise en réseau des acteurs et actrices locaux engagés dans la réduction des ISTS : partenaires de la Politique de la ville et plus largement toutes celles et ceux qui agissent dans le sanitaire, social, médico social

→ professionnel·les des services municipaux, institutions et organismes, services publics ou privés...

→ professionnel·les et bénévoles d'associations, élu·es et habitant·es...

Ateliers santé ville

Périmètre et échelle d'intervention

- ✓ à l'échelle des Quartiers Prioritaires politique de la Ville : communes ou intercommunalités
- ✓ Structures de portage : Centres communaux d'action sociale, communes, associations... Le choix de la structure juridique de portage est libre.

Financements

- ✓ ARS, ANCT, communes...

Ateliers santé ville

Gouvernance

La majorité des ASV sont composés d'un Copil et d'un Cotech.

- > Au niveau de la **commune** : le maire et/ou l'adjoint chargé du volet santé du contrat de ville,
- > Pour les **services de l'État** : le représentant du préfet désigné par celui-ci, en particulier le délégué territorial en charge de la politique de la ville,
- > Un représentant du **directeur général de l'ARS**, en particulier son délégué territorial.

Ateliers santé ville

Outre ces derniers, il est indispensable d'associer au comité de pilotage les partenaires suivants :

- ☐ Le chef de projet du contrat de ville et/ou le coordinateur du volet santé du contrat de ville ou coordinateur ASV ; le coordinateur du programme de réussite éducative, cité éducative
- ☐ des représentants des habitants et de leurs associations
- ☐ des représentants des professionnels de santé
- ☐ des représentants des établissements de santé et structures de soins de premiers recours
- ☐ des partenaires intervenant sur des champs en lien avec la santé : Département, Région, services déconcentrés de l'État dans les secteurs du logement, de l'éducation, de l'intérieur, de l'environnement, organismes de protection sociale (CPAM, CAF, mutuelles), bailleurs sociaux, associations de prévention
- ☐ des représentants d'opérateurs experts : centres de ressources politiques de la ville, observatoires régionaux de santé (ORS), pôles de compétences en éducation et promotion de la santé....

Ateliers santé ville

LA DÉMARCHE ATELIER SANTÉ VILLE : PROMOTION DE LA SANTÉ DANS LES QUARTIERS PRIORITAIRES

Les caractéristiques structurantes

- **Une démarche projet**
Réaliser un diagnostic local partagé
Définir, mettre en œuvre et évaluer une programmation locale de santé
- **Une construction de partenariats et de réseaux**
Mettre en synergie les acteurs publics, associatifs et professionnels
Développer une approche transversale et intersectorielle, par les déterminants de santé
- **Une recherche de participation des habitants**
Engager une démarche de santé communautaire
- **Une territorialisation de l'action**
S'inscrire dans une dynamique locale

→ **UNE COORDINATION**

Les plus-values

pour LES HABITANTS

Comment ?

- > Par des actions directes visant une population
- > Par la participation des habitants au processus de décision
- > Par la coordination des professionnels et le renforcement de leurs compétences

Quels effets ?

- > Des habitants « acteurs » de leur santé
- > Des bénéfices sur l'état de santé

pour LES PROFESSIONNELS

Comment ?

- > Par un travail en réseau
- > Par la mise en place de partenariats
- > Par l'organisation de formations

Quels effets ?

- > Un renforcement des compétences (accompagnement des publics)
- > Des réflexions sur les postures professionnelles
- > Une réactivité face à une nouvelle problématique
- > À terme, des effets pour les habitants et sur les institutions

sur LES POLITIQUES PUBLIQUES ET LES INSTITUTIONS

Comment ?

- > Par la mobilisation des élus et des services municipaux
- > Par l'inscription dans une dynamique locale
- > Par l'interpellation des institutions
- > Par une observation locale et une mission d'alerte

Quels effets ?

- > Une mise en synergie des politiques de santé
- > Une mobilisation du droit commun

→ **RÉDUCTION DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ**

Axes stratégiques en promotion de la santé (Charte d'Ottawa, 1986)

1. Développer des politiques publiques favorables à la santé. 2. Créer des environnements favorables à la santé. 3. Renforcer l'action communautaire.
4. Développer les aptitudes individuelles. 5. Réorienter les services de santé.

Conseils locaux de santé mentale

Qu'est-ce-que c'est ?

Créés dans les années 2000, les conseils locaux de santé mentale (CLSM) incarnent concrètement ces approches communautaires et déclinent le concept de santé mentale publique à l'échelle locale en France :

- Intégrer la santé mentale dans le champ de la santé publique
- Pas de prévention spécifique mais une prévention globale
- Démarche orientée vers la citoyenneté, le vivre ensemble
- Prise en charge globale et décroisée
- Ne pas avoir de partenaires mais être partenaires

Conseils locaux de santé mentale

Missions socles et objectifs :

Le CLSM a pour objectif principale de mettre en œuvre une stratégie locale de santé mentale.

5 objectifs spécifiques :

1. Lutter contre la stigmatisation liée à la santé mentale
2. Agir sur les déterminants de la santé mentale
3. Prévenir les troubles psychiques
4. Favoriser l'inclusion sociale et le respect des droits et des personnes concernées par les troubles psychiques
5. Favoriser le travail sur des parcours de soin

Ne pas commencer par tous les objectifs en même temps !

Conseils locaux de santé mentale

Plusieurs décennies de réflexion...

2 circulaires de 1972 puis celle du 14.03.90 recommandent la création d'organismes consultatifs qui pourraient être dénommés « conseil de santé mentale de secteur »

2002 : Loi sur la démocratie de proximité : institution des conseils de quartiers

2016 : Loi de modernisation du système de santé : première inscription des CLSM dans la loi

2016 : Instruction N°DGS/SP4/CGET/2016/289 du 30 septembre 2016 relative à la consolidation et à la généralisation des conseils locaux de santé mentale en particulier dans le cadre des contrats de ville (DGS - CGET), dont l'objectif est de favoriser et déployer les CLSM en priorité dans le cadre des contrats de ville ainsi que sur l'ensemble du territoire métropolitain et des collectivités d'outre mer.

2025 : Instruction n° DGS/SP4/2025/8 du 13 mai 2025 actualise celle de 2016 pour consolider et généraliser les Conseils locaux de santé mentale (CLSM), en introduisant un référentiel national pour clarifier leur rôle et leur articulation avec d'autres dispositifs comme les contrats locaux de santé (CLS) et les projets territoriaux de santé mentale (PTSM).

Conseils locaux de santé mentale

Organisation et fonctionnement

Élus locaux

Définition du cap stratégique

Professionnels de la psychiatrie publique

Relier le soin à la vie quotidienne

Personnes concernées

L'expérience et la participation des personnes concernées, primordiale pour construire des solutions adaptées

Proches aidant·es

Soutien à l'ensemble du parcours des personnes concernées

Le CLSM est ouvert à l'ensemble des partenaires du territoire et s'enrichit de la diversité des parties prenantes (éducation nationale, médico-social, justice, sport, logement, environnement, culture...)

Conseils locaux de santé mentale

Financements

Agence Régionale de
Santé

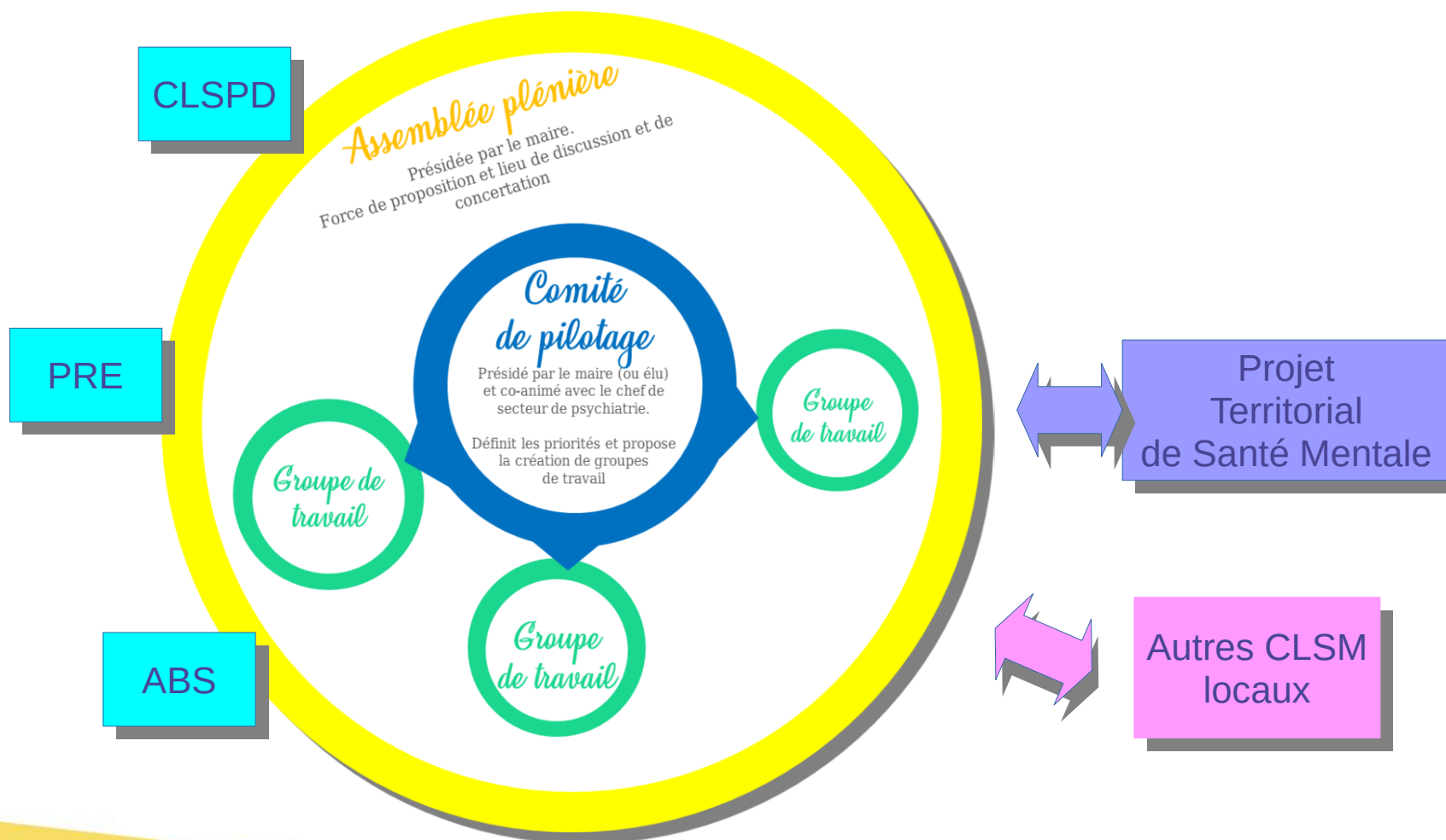
La collectivité territoriale
porteuse

Parfois, l'hôpital

Pas seulement un poste de coordination mais....

- Soutenir la participation des personnes concernées
- Projets
- Coordinations
- Frais
- Communication

Le CLSM : fonctionnement et liens



Conseils locaux de santé mentale

Pour qui ?

- ✓ Toutes les personnes, pas seulement celles souffrant de troubles psychiques
- ✓ Les professionnel·les

Quels types d'action ?

Exemples :

- **Sensibilisation** sur le vécu des troubles psychiques par les adhérents du GEM local auprès des habitants d'un quartier
- **Jardin partagé** entre jeunes de la mission locale et usagers de l'hôpital de jour, favorisant rencontre et inclusion sociale
- **Campagne d'affichage** anti-stigmatisation dans les transports en commun

Conseils locaux de santé mentale

Echelle territoriale

Selon l' « État des lieux national sur le fonctionnement des CLSM » de 2023 :

- La plupart des CLSM sont actuellement déployés à l'échelle d'une **commune**, bien qu'un nombre croissant se crée à l'échelle **intercommunale** (EPCI et regroupements de communes hors EPCI) ;
- Certains CLSM, bien que moins nombreux, se développent à l'échelle du **secteur psychiatrique** ;
- Dans les grandes métropoles, les CLSM couvrent **parfois plusieurs arrondissements**.

Pour optimiser l'efficacité d'une démarche locale en santé, comme celle des CLSM, il est crucial que la définition du territoire résulte d'échanges constructifs entre les acteurs locaux. Ce territoire doit permettre l'interaction entre ces différents acteurs, faciliter l'accès aux ressources et aux soins, et s'adapter aux besoins de la population.

Ressources & contact

Guide de recommandations :
« Créer et faire fonctionner
un CLSM » – Centre national
de ressources et d'appui aux
Conseils Locaux de Santé
Mentale

Contact Île-de-France :

Mathilde Meynieux
Chargée de mission régionale Île-
de-France pour le développement
des CLSM au CCOMS
mathilde.meynieux@ghhttpsy-npdc.fr

Créer et faire
fonctionner
un conseil local
de santé
mentale (CLSM)

GUIDE DE RECOMMANDATIONS

Contrats locaux de santé

Article L 1434 -10 du Code de la Santé Publique : La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de contrats locaux de santé conclus par l'agence, garantissant la **participation des usagers**, notamment,

- ☐ celle des personnes en situation de pauvreté,
- ☐ de précarité
- ☐ ou de handicap.



Mettre en œuvre une stratégie locale de santé avec pour finalité de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé avec une approche communautaire et inclusive.

Contrats locaux de santé : objectifs

2 objectifs prioritaires

- ▶ Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé – ISTS
- ▶ Mettre en œuvre des solutions pour une offre de santé de proximité

Un projet participatif :

- diagnostic territorial partagé, stratégie et objectifs définis en commun,
- programme d'actions pluriannuel co-construit à partir des besoins locaux, suivi et évaluation

Contrats locaux de santé : stratégies et échelle d'intervention

Grandes stratégies et échelle d'intervention :

- interdisciplinarité et découplage
- prévention et promotion de la santé (action sur les déterminants de la santé (logement, emploi, environnement...) ,
- politiques de soin,
- l'universalisme proportionné,
- santé dans toutes les politiques.

▶ Se situe à l'échelle d'une commune ou d'un EPCI

Contrats locaux de santé : parties prenantes

Un outil qui établit le lien entre les projets portés par les collectivités et la politique régionale de santé : les collectivités sont reconnues comme des acteurs de 1er plan et des interlocuteurs pour l'ARS

Un contrat entre a minima collectivités territoriales et ARS (+ préfets, services de l'Etat, institutions, associations...)

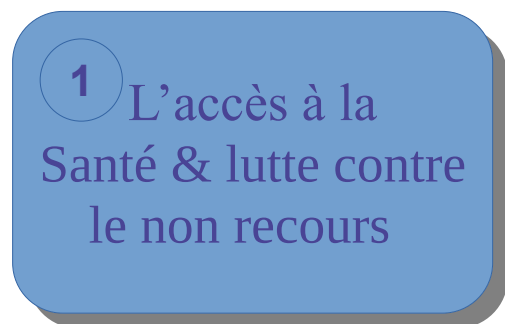
Contrats locaux de santé

Historique et cadre juridique du CLS

- **Loi HPST de 2009** : « La mise en œuvre du projet régional de santé peut faire l'objet de **contrats locaux de santé conclus par l'agence**, notamment **avec les collectivités territoriales** et leurs groupements, portant sur la **promotion de la santé, la prévention, les politiques de soins et l'accompagnement médico-social** ».
- **La loi de « modernisation de notre système de santé » de 2016**, conforte le CLS comme mode de contractualisation entre ARS et collectivités locales pour décliner le projet régional de santé sur un territoire donné
- **Loi 3DS du 21 février 2022** : instauration d'un **axe santé mentale** obligatoire dans les CLS → articulation CLS/CLSM

Contrats locaux de santé

Entrée / Thématiques



→ Déterminants sociaux

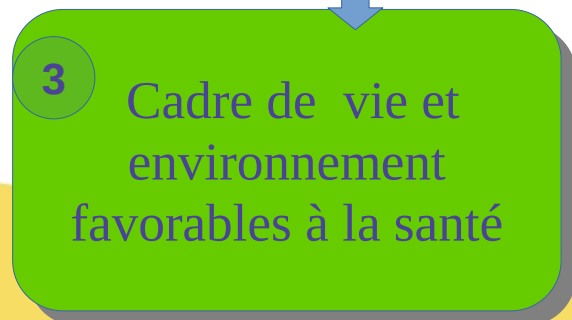
→ Accessibilité aux services publics
=> Actions en QPV



→ CLSM structuration

→ Etat de santé psychique

→ Comportements de vie <=> CLSPD



→ Sécurité alimentaire

→ Comportements de vie

→ Environnement naturel et bâti, déplacements

→ Gestion de crise PCS

Entrée populationnelle

Projet santé enfants/jeunes

En lien avec
La CPTS

+++ Access à Prof. San
=> CPTS

+++ Développement
de compétences

Éducation PEDT/DRE
Alimentation

+++

Contrats locaux de sante

Favoriser l'accès à la santé des populations vulnérables et lutter contre le non recours

- Développer des outils de lutte contre le non recours
- Contribuer à la structuration de l'offre de soins de proximité
- Favoriser l'interconnaissance

Accompagner les publics vulnérables dans leur parcours

Apporter une réponse collective au manque de médecins

Améliorer la lisibilité des ressources

Projet fédérateur médiation santé

Projet MSP, Proj

Plateforme ressources CLS, CLSM
Recontres interconnaissance

Réduire les inégalités sociales & territoriales en santé mentale

- Promouvoir la santé mentale,
- Favoriser l'accès aux soins et la fluidité des parcours, l'inclusion sociale
- Participer à la prévention du suicide et prise en compte de la souffrance psychique

Développer & consolider des espaces ressources

Prévenir les comportements à risques

Etat d'avancement de projets

Lieu d'écoute

Actions de sensibilisation en lien

Structurer CLSM

Les projets du CLSM

Contribuer à un cadre de vie et un environnement favorables à la santé

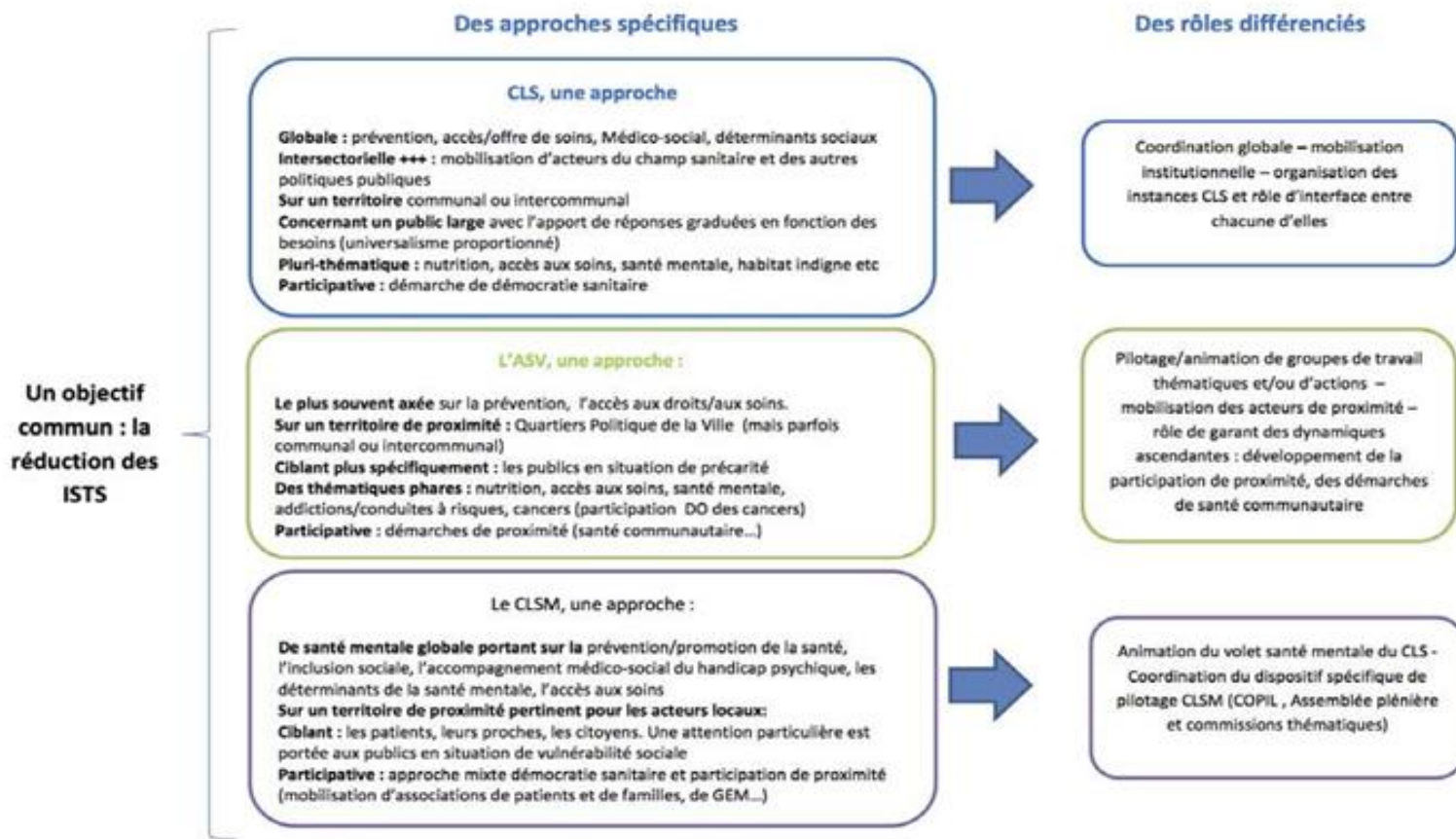
- Lutter contre la sédentarité
- Favoriser l'accès à une alimentation de qualité, diversifiée et équilibrée
- Réduire et anticiper l'impact de l'environnement sur la santé

Apporter des réponses réduisant l'impact santé environnemental

Adaptation Climatique

Les démarches territoriales de santé

Rôle des coordinateurs en configuration CLS/ASV/CLSM.



La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

Définition

« La CPTS est une structure permettant aux professionnels de santé libéraux de premier et second recours de s'organiser dans l'objectif d'améliorer l'accès, la qualité et l'organisation des soins dans leurs différentes dimensions. L'idée est de proposer une offre de soins adaptés aux besoins de la population d'un bassin de vie »
d'après la [Loi du 24 juillet 2019](#) relative à la stratégie « Ma Santé 2022 »

La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

Historique du dispositif

- Impulsées en 2016 par la [loi de modernisation de notre système de santé](#) dans le but de créer une **nouvelle forme d'organisation des soins en ville** et de promouvoir **l'exercice collectif et coordonné** des professionnel·le·s de santé de proximité
- [Loi du 24 juillet 2019](#) relative à la stratégie « Ma Santé 2022 » formalise les CPTS dans leur forme actuelle et renforce la place des professionnel·le·s de santé dans leur création. Depuis cette date, « **seul·es les professionnel·les de santé peuvent en être à l'origine**, en créant ainsi leur propre organisation libérale de territoire ».
- [L'ordonnance du 12 mai 2021](#) formalise la **structure juridique** des CPTS, qui doivent être constituées sous la forme d'association loi 1901.
- Dynamique de déploiement fulgurante portée par une **volonté gouvernementale** avec le [plan « 100% CPTS »](#) visant à couvrir **l'ensemble de la population française**

La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

Missions des CPTS

4 missions obligatoires dites « missions socles »

- **Améliorer l'accès aux soins** → faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
- **Organiser un parcours pluriprofessionnel autour du patient** → assurer une gestion coordonnée des parcours
- **Développer des actions territoriales de prévention** → par des politiques de santé publique et de prévention
- **Participer à la réponse aux crises sanitaires** → en lien avec leur rôle majeur dans le cadre de la pandémie de COVID-19

2 missions optionnelles

- **Améliorer la qualité et l'efficacité des soins**
- **Promouvoir et faciliter l'installation en libéral des professionnel·le·s de santé**

La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

Périmètre et échelle d'intervention

- Il n'y a **pas de territoire imposé** aux CPTS → le territoire de la CPTS idéal est celui **permettant de réunir un ensemble de professionnels autour d'un projet commun** au bénéfice des usagers et créant une dynamique de proximité.
- Il peut s'agir d'un arrondissement ou d'un quartier d'une ville, d'une commune entière, d'une intercommunalité ou encore d'un bassin de vie à cheval sur plusieurs communes/intercommunalités, etc.
- Le territoire retenu pourra être réévalué au fur et à mesure de la construction et de la vie des projets de la CPTS.

La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

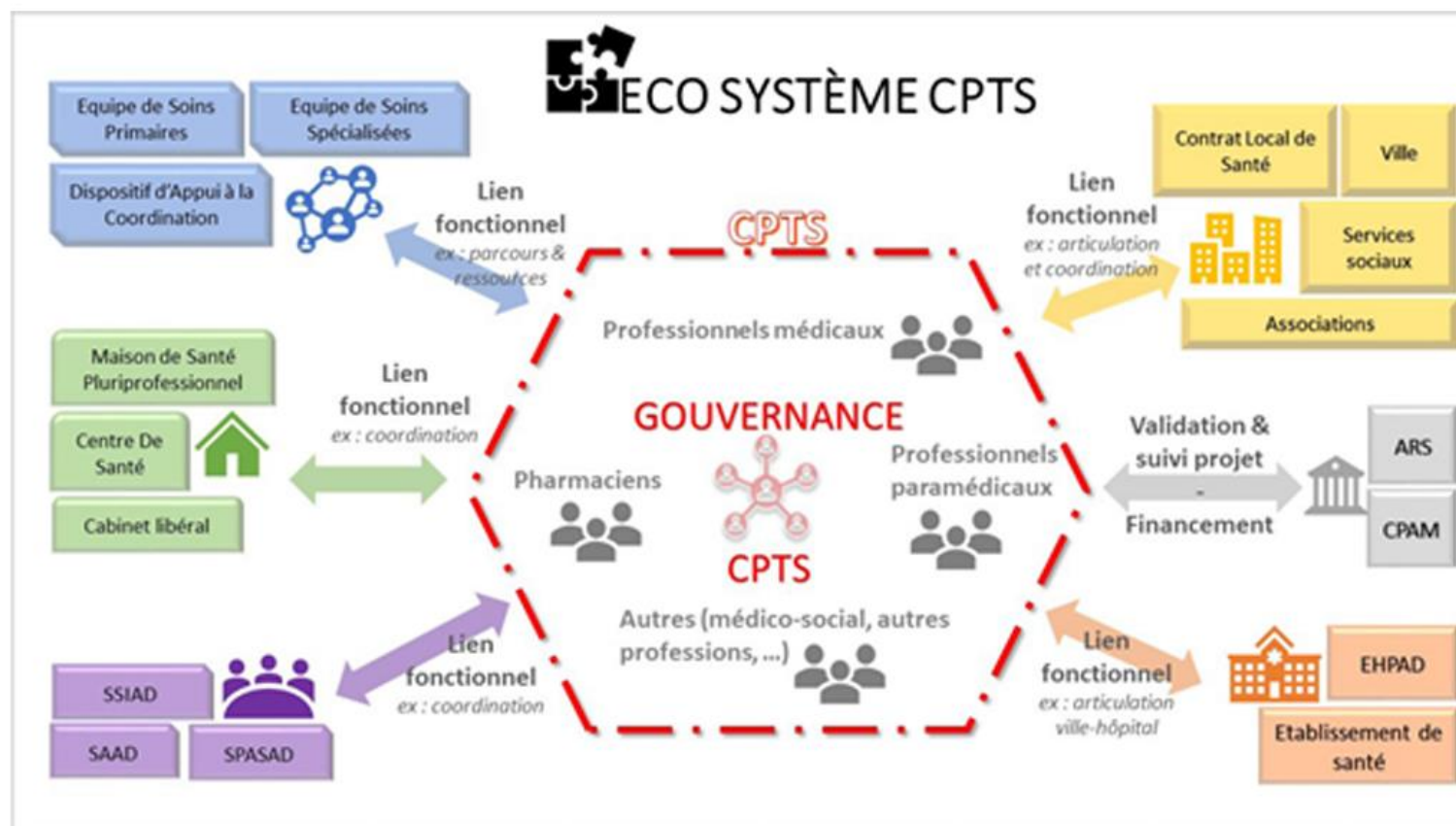
Parties prenantes

- Professions médicales, de la pharmacie et paramédicales
- Professionnels d'établissements de santé publics et privés
- Professionnels de structures médico-sociales et sociales
- Usagers et/ou représentants du système de soin
- Collectivités territoriales (ville, agglomération, etc.)
- Associations de professionnels de santé du territoire (MSP, PDSA...)

→ Ensemble des professionnels de santé volontaires essentiels aux projets portés

La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

Parties prenantes



La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

Financement

- Les CPTS sont financées par **l'Assurance maladie**, et selon les territoires, **par les Agences régionales de santé (ARS)**
- Elles doivent signer un **contrat décliné** de [l'Accord conventionnel interprofessionnel \(ACI\)](#) avec la CPAM et l'ARS.



La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

Financement

- **2 volets** sont prévus par l'ACI pour accompagner financièrement les CPTS : l'un pour contribuer aux frais de fonctionnement de la CPTS et l'autre, pour contribuer au financement de chacune des missions déployées par la CPTS,
- Le montant des financements dépend **de la taille des CPTS et des missions qu'elles proposent** dans leur projet de santé.

Taille	Nombre habitants
Taille 1	< 40 000 habitants
Taille 2	Entre 40 et 80 000 habitants
Taille 3	Entre 80 000 et 175 000 habitants
Taille 4	> 175 000 habitants

La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

Organisation et fonctionnement

- Chaque CPTS détermine ses modalités de gouvernance (coordination, pilotage...). Elle s'appuie généralement sur un conseil d'administration et une équipe salariée comprenant un·e coordinateur·rice.

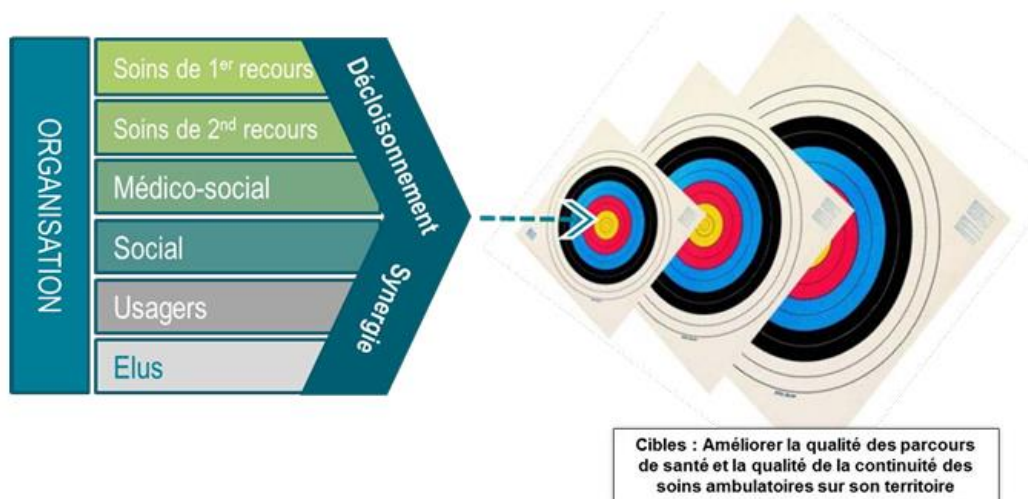
Publics cibles

- L'ensemble de la population couverte par le territoire de la CPTS **dans une approche populationnelle.**

La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

Stratégies d'intervention

- Développement d'actions de prévention thématiques
- Organisation de parcours patient coordonnés et pluriprofessionnels
- Interconnaissance entre les professionnels de santé du territoire
- Formation et accompagnement des professionnels de santé
- Etc...



Ressources pour aller plus loin sur les CPTS

- [Constituer une communauté professionnelle territoriale de santé \(CPTS\) en Île-de-France. Guide pratique.](#) ARS IDF, 2017
- [Communauté professionnelle territoriale de santé. Guide explicatif.](#) URPS médecins libéraux Auvergne Rhône-Alpes, 2022
- [L'atlas des CPTS.](#) DGOS, 2026
- [Rapport « Tour de France des CPTS ». Bilan et propositions pour le déploiement et le développement des CPTS.](#) Certain, Lautman et Gilardi, 2023

Historique des MSP

- Un mode d'exercice en soins primaires existant depuis 2007
- 2007 à 2009 : lois de réforme des soins de ville :

→ Économies sur l'hôpital → plus d'**investissement sur la ville**

→ **Structuration de l'offre** de soins territoriale pour **répondre au manque de professionnels de santé**

- Concentration historique de l'offre autour des hôpitaux, besoin d'offre de soins de proximité en parallèle pour plus d'accessibilité
- → Évolution de l'offre ambulatoire **vers une pratique concertée et pluriprofessionnelle** (moins isolée)

2011 à 2015 : financement par le Ministère de la santé : expérimentation de forfait pour le travail en équipe coordonnée

2015 à 2017 : Financement intermédiaire par l'Assurance maladie (en attendant accord avec les syndicats de pros de santé pour l'encadrement du financement)

2017 : Accord pour le financement par forfait annuel payé par l'Assurance Maladie

2022 : Mises à jour de cet accord

2025 : Mises à jour en cours

Missions socles et objectifs

Objectifs en enjeux :

- Améliorer l'accès, la qualité des soins et adapter les soins aux besoins de la population
- Intégrer la prévention, l'éducation à la santé et l'accompagnement en équipe
- Lutter contre les déserts en santé en favorisant l'installation des jeunes professionnels
- Faire évoluer les pratiques professionnelles : coordination, travail pluriprofessionnel, partage d'information...
- Travailler en équipe avec l'utilisateur autour de parcours de santé et avec les autres acteurs du territoire

Missions socles :

- Assurer des actions de soins (y compris non programmés)
- Mettre en oeuvre des actions de prévention

Périmètre et échelle d'intervention

- Bassin de patientèle

Et en fonction de la taille de la MSP :

- Quartier
- Bassin de vie locale
- Commune
- Intercommunalité

Organisation et fonctionnement

- Une structure qui regroupe plusieurs professionnels de santé médicaux et paramédicaux ainsi que des coordinateurs en équipe
- Les professionnels de santé exercent en équipe de manière coordonnée autour d'un projet de santé commun et avec les usagers
- Réponse à un cahier des charges ACI (protocoles, RCP, logiciel commun, ...)
- Chaque MSP travaille sur les problématiques de santé de son territoire avec les acteurs locaux

Grandes stratégies d'intervention

- Abord organisationnel des soins de premier recours / de ville
 - Abord territorial local centré sur l'accès aux soins coordonnés et pluriprofessionnel
 - Abord populationnel thématique via prévention, suivi et parcours de santé

Publics cibles

Le public des MSP

- Notion de patientèle : toutes populations confondues dans le cadre des consultations
- Le projet de santé : un outil qui peut cibler des pathologies / publics prioritaires en fonction des besoins
- Les missions de santé publique : possibilité de stratégies “d’aller vers”

Parties prenantes et financeurs

Financeurs :

- L'ARS dans le cadre de l'étude de faisabilité et de l'aide au démarrage
- La CPAM dans le cadre de l'ACI

Parties prenantes :

- Professionnels de santé
- Professionnels psys
- Professionnels du social (médiateurs, assistantes sociales, ...)
- Usagers
- Toute autre institution dans la cadre de projets / partenariats

Articulation des dispositifs pour favoriser la santé des populations sur les territoires



Les MSP, actrices de santé publique



- [Guide](#) sorti en 2024
- En coopération avec ARS / CPAM / Promosanté

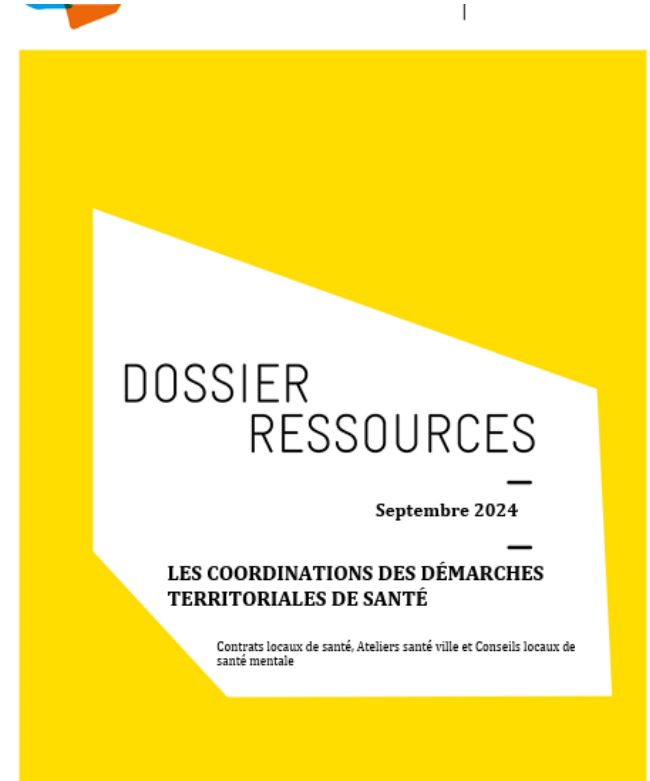
Dossier ressources : les coordinations des démarches territoriales de santé

Partie 1 : Etat des lieux des coordinations des démarches territoriales de santé

Contenu :

1. Coordonner en santé publique, de quoi parle-t-on ?
2. Le contexte de décentralisation et de territorialisation de l'action publique locale
3. Les enjeux de la coordination des démarches territoriales de santé
4. Coordonner, de quelles professionnel·les et de quels postes parle-t-on ?

→ Pour accéder au dossier, cliquez [ici](#)



Principaux enseignements

Enjeux et contraintes des coordinations

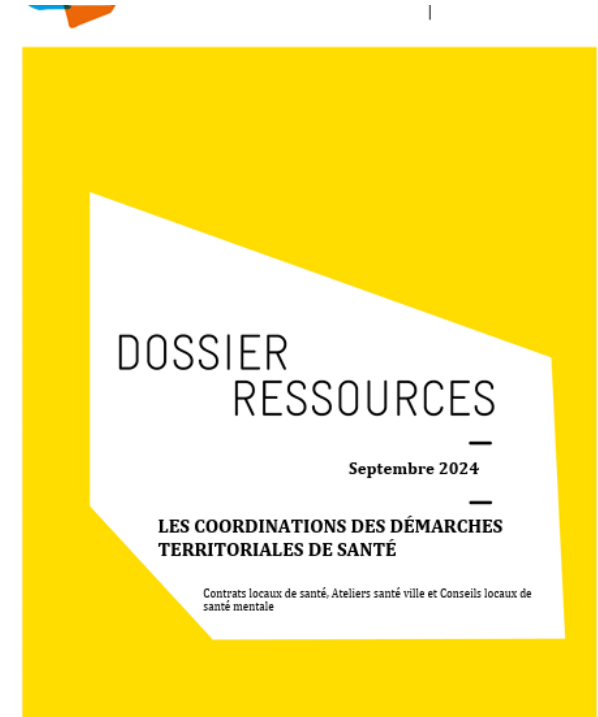
Enjeux	Contraintes
• S'articuler autour d'une démarche projet ; • Rendre la coordination indispensable ; • Favoriser la transversalité au niveau local par une impulsion nationale.	• La différence de rationalités des pouvoirs publics, des professionnel·les et de l'administration • La place surévaluée du sanitaire et du curatif • La crise d'autorité de l'État. • Ces fonctions souffrent également d'un manque de reconnaissance institutionnelle et d'une précarité des statuts, ce qui fragilise la continuité des politiques de santé locales.

Dossier ressources : les coordinations des démarches territoriales de santé

Partie 2 : 5 retours d'expériences – 2024

Contenu :

- La coordination du CLS du Haut-Doubs – Doubs-Horloger
- La coordination du CLS du Pôle d'équilibre territorial rural (PETR) Grand Quercy de novembre 2018 à mars 2024
- La coordination du CLS et de l'ASV de la ville de Cergy la coordination du CLS Agglo Pays d'Issoire
- La coordination du Conseil local de santé mentale de Lille et du Projet territorial de santé mentale de l'arrondissement de Lille

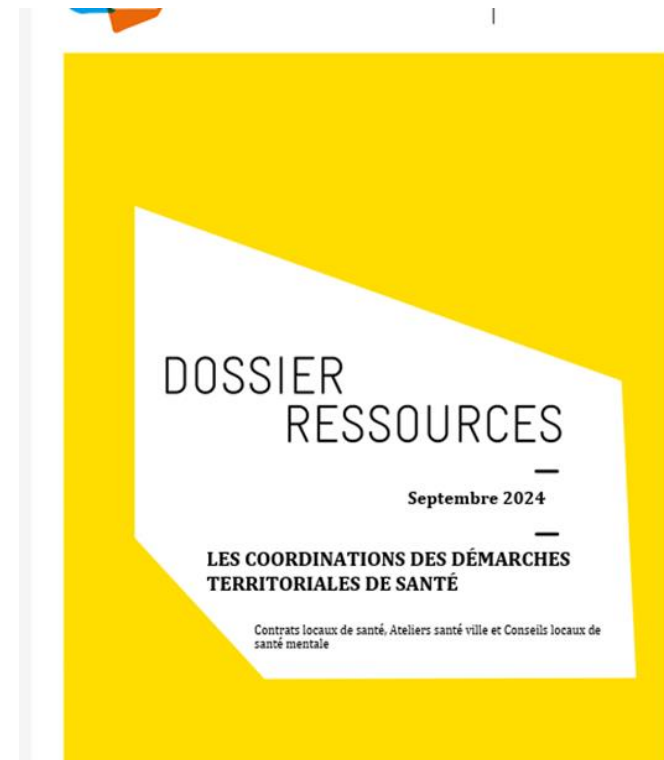


Dossier ressources : les coordinations des démarches territoriales de santé

Partie 3 : Synthèse

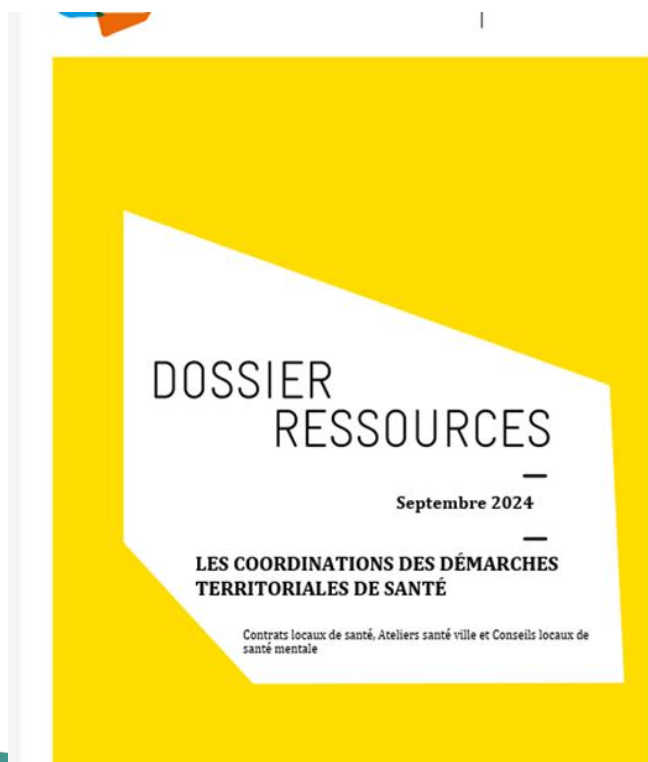
Contenu :

1. Les missions de coordinations
2. Les postes et les positionnements administratifs des coordinations
3. Le pilotage des démarches territoriales de santé
4. Les enjeux autour de l'échelle et du portage politique pertinents



Dossier ressources : les coordinations des démarches territoriales de santé

Messages clefs



Les missions de coordination

Plus value de la coordination: impulser et coordonner une synergie locale

1. Elles impulsent souvent des actions qui n'auraient pas vu le jour autrement, en réunissant les acteurs et actrices pertinentes et en maintenant la dynamique partenariale.

2. Elles ont parfois, en fonction des contextes ou des thématiques, des missions plus opérationnelles (*organiser et planifier les différentes instances, mobiliser et conseiller les élu.es, effectuer une veille d'informations, identifier et répondre aux AAP....*)

Doubles casquettes et multi-contrats

CLS, ASV, CLSM...

→ La mutualisation des instances ou du poste de coordination peut être un levier mais aussi risque que chaque démarche ne se déploie pas pleinement.

Points de vigilance et enjeux d'une fonction très incarné.

Attention au risque de confusion entre la fonction de coordination et l'objet de la démarche

Et vous, sur vos territoires ?

Question n°1 : D'après votre expérience, quels sont les leviers qui favorisent l'articulation des dispositifs territoriaux en santé ? (1/2)

L'évaluation souvent complexe et chronophage

Le temps

Les rencontres entre acteurs mais également avec les financeurs pour impulser une dynamique d'échanges et de collaboration

Disponibilité des acteurs

Se connaître, Échanger, diagnostic partagé pour prioriser les actions, complémentarité

Le turnover des professionnels

La connaissance des acteurs de terrain et des dispositifs

Décloisement

Prise en compte des missions de chacun

Action inscrites dans la CTG

Une volonté de créer un réseau

La coordination (bonne) des professionnels - la transversalité-l'implication et la motivation

L implication

La coordination des réseaux

Connaissance des acteurs locaux

Disponibilité des professionnels à répondre aux questions

Que les acteurs se connaissent

Et vous, sur vos territoires ?

Question n°1 : D'après votre expérience, quels sont les leviers qui favorisent l'articulation des dispositifs territoriaux en santé ? (2/2)

L'implication des acteurs

Une bonne gouvernance

Lien entre coordo

Participer à un réseau

Implication des acteurs

La communication

De la bonne volonté

Bonne connaissance des dispositifs

La motivation des professionnels impliqués

Et vous, sur vos territoires ?

Question n°2 : Au contraire, d'après votre expérience, quels sont les freins que vous identifiez à l'articulation entre les différents dispositifs territoriaux en santé ? (1/2)

Eval complexe

Parfois doublons (mille-feuille / concurrence), flou sur qui fait quoi (champ d'action de chacun), temporalité différente, moyens inégaux, ...

Manque de coordination = qui se répètent

Fonctionnement passé et difficile à changer

Manque de coordination

Communication complexe

La lourdeur administrative des dispositifs

Une mauvaise analyse des besoins

La méconnaissance des dispositifs

Le manque de portage local

Des actions en doublon

Manque de communication entre les dispositifs

Financements

Travailler chacun de son côté

Manque de connaissance des dispositifs et des acteurs

La méconnaissance des acteurs.

Et vous, sur vos territoires ?

Question n°2 : Au contraire, d'après votre expérience, quels sont les freins que vous identifiez à l'articulation entre les différents dispositifs territoriaux en santé ? (2/2)

La multiplication des réseaux

Méconnaissance

Le turnover importants des acteurs

Difficulté de communication et partage des actions menées

Meconnaissance des missions de chaque dispositif

La longueur des réunions (emplois du temps chargés et parfois les temps de partage pourraient être beaucoup plus concis)

Pas de contact clé

Pas de communication entre les différentes personnes en charge de la coordination

Disponibilité pour les temps de réunion

La méconnaissance des différents acteurs et des missions de chacun

Mauvaises explications des dispositifs

Désinvestissement

Sujets qui se croisent

Le manque d'interconnaissance entre les acteurs/dispositifs

Peu de connaissance de dispositif

Trop de réunions

Articulations

Se poser les bonnes questions !

Articulations souples et évolutives, contextuelles...

- ❖ CLS et CLSM : articulation autour des enjeux de santé mentale : démarches complémentaires ! Articulations au cas par cas.
- ❖ CLSM et ASV: culture commune...
- ❖ CLS, ASV et Contrat de ville : CLS /ASV : volets santé du contrat de ville
- ❖ CLS / CPTS : articulation autour de l'accès aux soins

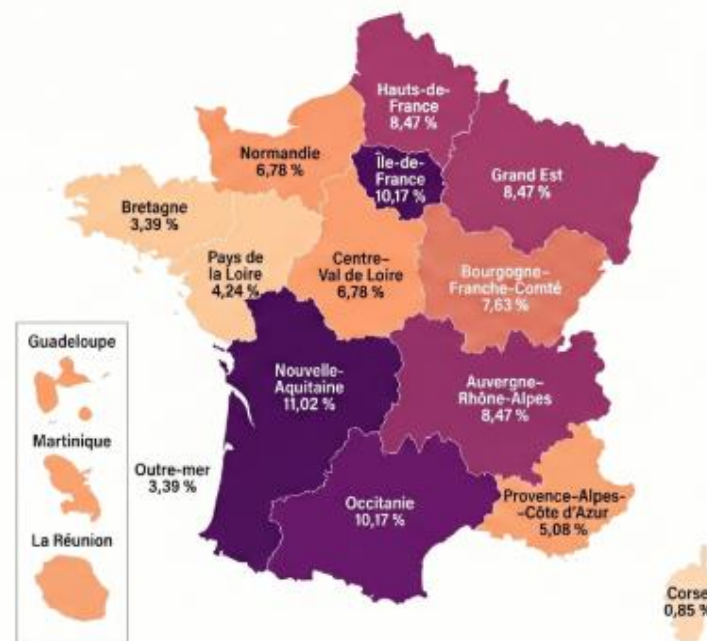
Articulations CLS/ASV/ Contrat de ville

Enquête « La place des QPV dans les CLS » – Fabrique Territoires Santé – 2025

122 répondants

- ✓ 92 % sont des coordos (CLS, ASV, CLSM)
- ✓ 56 % coordos CLS
- ✓ 30 % cumulent CLS-ASV / ou les trois CLS-ASV-CLSM

Participation à l'Enquête :
La Place des QPV dans les Contrats Locaux de Santé (CLS)



Contrat local de santé, Contrat de ville

Assez forte articulation entre le CLS et le Contrat de ville, traduisant une volonté de cohérence – stratégique et opérationnelle – sur les enjeux de santé dans les quartiers prioritaires.

→ Dans de nombreux territoires, le CLS **est clairement reconnu comme le volet santé du Contrat de ville**, avec des axes, objectifs et actions communs, et une construction conjointe des documents stratégiques.

« les axes santé dans le Contrat de ville sont ceux du Contrat local de santé »

«la participation de la coordinatrice CLS à la réécriture du Contrat de ville et aux instances du suivi (Cotech et copil) »

« animation du GT santé en binôme (CLS/CdV) »

L'ASV, deux cas de figure

1. Cohérence et Coordination

L'ASV est reconnu comme le volet santé du Contrat de ville avec une animation bien identifiée et complémentaire au CLS : permet une **transversalité entre démarches QPV et démarches santé**

« L'ASV peut être comparé à une loupe sur les QPV de l'animation territoriale en santé réalisée dans le cadre du CLS. »

2. Dilution, absorption

→ L'ASV est « dilué » dans les axes généraux du Contrat de ville (cohésion sociale) **perdant sa visibilité et sa spécificité.**

→ Ou absorbé par les Contrats locaux de santé (fusion des instances), **sans coordination/animation dédiée.**

Articulation Contrats locaux de santé / CPTS

Enquête CLS /CPTS – 2022

Leviers d'articulation

✓ L'amélioration de l'interconnaissance des professionnel·les de soins et l'interdisciplinarité

→ Mobilisation partagée des partenaires

✓ Complémentarité entre les dispositifs

→ Participation réciproques aux instances

→ Groupes de travail en commun

→ mêmes bureaux ou proximité

→ Accès à des financements

✓ Accès partagé aux données

→ Aide au montage et au diagnostic (méthode projet)

Leviers pour le travail en transversalité

☐ L'acculturation aux problématiques de santé et aux inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS)

- > en lien avec la formation des agent·es des collectivités et/ou des élu·es à la santé,
- > ou à l'ancienneté de la politique santé dans la collectivité.
- > la place dans l'organigramme de la collectivité

☐ La nature du ou des services au(x)quel(s) est rattachée la coordinatrice et de leurs contextes.

- > L'animation, en interne, de la direction ou du service auquel est rattaché le poste la coordinatrice.

☐ Les échelles territoriales

- > Sortir des critères administratifs pour davantage de cohérence entre les démarches

☐ Le portage politique

- > Tryptique élu.e /coordination/direction

Quelques points d'attention* pour l'action

- S'appuyer sur **la charte d'Ottawa comme cadre d'action** pertinent et cohérent pour articuler les dispositifs
- S'appuyer sur les **principes de la promotion de la santé** : déterminants de la santé, inégalités sociales de santé, participation...
- Favoriser le **développement d'une culture partenariale** en conjuguant les cadres réglementaires et les acteurs existants
- Viser les **co-bénéfices** et les **stratégies « gagnant-gagnant »**
- Favoriser **une approche intersectorielle** avec des acteurs de 2 à 3 secteurs déjà impliqués et avec lesquels des habitudes de travail existent déjà
- Partir de **l'existant**
- S'appuyer sur **les acteurs ressources**

Une démarche qui prend du temps et à développer sur le long terme

*Points d'attention notamment issus des [enseignements de l'évaluation du projet ACTeS-77](#), 2026

Retrouvez la [synthèse du projet ACTeS-77](#)
sur le site internet de Promotion Santé Île-
de-France



Financé et soutenu par l'ARS IDF et
la Délégation départementale de
Seine-et-Marne de l'ARS



**Accompagner des collectivités territoriales
dans une démarche promotrice de santé :**
Synthèse de l'évaluation du projet ACTeS-77

Clôture de l'atelier



Différences et complémentarités entre les dispositifs : un tableau récapitulatif

Objectifs et missions

CLS	ASV	CLSM	CPTS	MSP
• Incarner la dimension intersectorielle de la politique régionale de santé • Consolider le partenariat local sur les questions de santé • Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé → En s'appuyant sur les initiatives de démocratie sanitaire (institutionnelles et locales)	• Identifier au niveau local les besoins spécifiques des publics en difficultés et les déterminants de l'état de santé • Faciliter la mobilisation et la coordination des différents intervenants par la création et le soutien à des réseaux médico-sociaux • Rendre effectif l'accès aux services publics sanitaires et sociaux de droits communs • Développer d'une part, la participation active de la population à toutes les phases des programmes, et d'autre part, la concertation avec les professionnels et les différentes institutions du sanitaire et social	Favoriser le développement de la santé mentale et des politiques publiques au niveau local, selon 5 objectifs stratégiques : • Organiser un diagnostic local de la situation en santé mentale • Permettre l'égal accès à la prévention et aux soins ainsi que la continuité de ceux-ci • Développer l'éducation et la promotion de la santé mentale • Favoriser l'inclusion sociale, l'accès à la citoyenneté et l'autonomie des usagers • Contribuer à la déstigmatisation des personnes ayant des troubles psychiques	• Coordonner l'ensemble des acteurs de santé pour répondre aux besoins de la population de son territoire • Améliorer l'accès aux soins, notamment l'accès à un médecin traitant et l'accès aux soins non programmés • Organiser des parcours pluriprofessionnels autour du patient • Développer des actions territoriales de prévention • Améliorer la qualité et la pertinence de soins • Accompagner les professionnels de santé sur le territoire	• Favoriser l'accès aux soins de premier recours • Permettre l'exercice coordonné entre professionnels de santé libéraux autour d'un projet de santé adapté aux besoins du territoire • Améliorer l'attractivité médicale du territoire • Faciliter la continuité, qualité et coordination des parcours pour les patients, notamment ceux en situations complexes • Renforcer les actions de prévention, de promotion de la santé et d'éducation

Différences et complémentarités entre les dispositifs : un tableau récapitulatif

Echelle d'intervention

CLS	ASV	CLSM	CPTS	MSP
Communale ou intercommunale	Infra-communale : QPV + possibilité d'ASV communaux ou intercommunaux	Territoire de proximité pertinent pour les acteurs locaux (communal, intercommunal, secteur psychiatrique, arrondissement...)	Territoire de proximité pertinent pour les acteurs locaux	Territoire de proximité pertinent pour les professionnels (quartier, bassin de vie local, commune, intercommunalité)

Critères d'éligibilité (pour l'Île-de-France)

CLS	ASV	CLSM	CPTS	MSP
Territoires à IDH 2 < 0,52 et/ou comprenant des QPV	Territoires comprenant un ou plusieurs QPV	Territoires en CLS (CLSM avec financement ARS IDF) + tout autre territoire (sous financement ARS)	85% de la population couverte par une CPTS active, et 98% en comptant les CPTS en projet (avril 2025)X	Equipe pluriprofessionnelle, projet de santé validé par l'ARS

Adapté de : [référentiel Contrat local de santé](#), ARS, 2016

Pour rester informé de nos actualités



L'actualité de Promotion Santé IDF

Le site internet

Un point d'accès unique à une sélection de ressources numériques sur tous les thèmes de la promotion de la santé

Les dossiers Comprendre & Agir

Trois dossiers thématiques (CPS, participation des habitants-usagers-citoyens et littératie) conçus pour approfondir vos connaissances, mieux comprendre les enjeux et vous donner les ressources utiles au montage de projet

La boussole de la démarche locale en santé

Boîte à outils pour mettre en œuvre des politiques publiques à l'échelle d'un territoire. Elle vise à accompagner les coordinateurs à :

- Prendre leur fonction et appliquer des politiques locales de promotion de la santé
- S'approprier leur environnement professionnel et renforcer leurs connaissances en promotion de la santé, coordination et méthodologie de projet

L'actualité de Promotion Santé IDF

Le e-parcours

Module d'auto-formation, gratuit et ouvert à tous, pour s'approprier les concepts, enjeux et méthodes de la promotion de la santé. Avec une logique pédagogique s'appuyant sur des mises en pratiques et exercices, de manière ludique

- ▶ Module 1 – La promotion de la santé : de l'idée au cadre d'action
- ▶ Module 2 – Clés pour agir sur les déterminants de la santé
- ▶ Module 3 – Santé dans toutes les politiques



Le D.U. Promotion en santé

Développé en partenariat avec le LEPS (Laboratoire d'Education et de Promotion de la Santé) de l'Université Sorbonne Paris Nord, il s'agit d'une formation diplômante (initiale ou continue) pour conforter les compétences des professionnels à développer des pratiques réflexives en promotion de la santé, dans une perspective territoriale et organisationnelle,

L'actualité de Promotion Santé IDF

Pour les coordinateur·rice·s ASV, CLS, CLSM, CPTS et MSP

- ▶ **2 juin : Je mobilise des partenaires de différents secteurs et je développe un plaidoyer pour valoriser ces actions**, de 10h à 17h30, en présentiel (Paris 20^e). Inscription [**ICI**](#)
- ▶ **Les 30 juin et 1^{er} juillet : Je conçois et mets en œuvre l'évaluation de mon projet en promotion de la santé**, avec Pas de Côté en Santé, de 10h à 17h30, en présentiel (Paris 20^e). Inscription [**ICI**](#)

Ouvert à tous·tes

- ▶ **Le 11 juin : Webinaire « Après les élections municipales, donner à la santé toute sa place au sein des collectivités locales »** avec l'AMIF et l'ESPT, de 12h à 13h30. Programme détaillé et inscription [**ICI**](#)
- ▶ **Le 22 septembre : Je rencontre les nouveaux coordinateurs territoriaux franciliens** avec les CRPV franciliens, de 9h30 à 17h, en présentiel (Paris 18^e). Inscription [**ICI**](#)

Merci de votre participation !

Nous contacter :

- ▶ **Margaux Fête**, chargée de projets
Fabrique Territoires Santé
margaux.fete@fabrique-territoires-sante.org
- ▶ **Lise Gaudin**, chargée de mission stratégie
territoriale en santé – FémasIF
lise.gaudin@femasif.fr
- ▶ **Camille Bonneaux**, chargée de mission
qualité – FémasIF
camille.bonneaux@femasif.fr
- ▶ **Pauline Barbey**, chargée de projets
Promotion Santé Île-de-France
p.barbey@psante-idf.fr



FémasIF
Fédération des Maisons de Santé
en Île-de-France



**Promotion
Santé**
Île-de-France