

« QUI FAIT QUOI ? »

Choisir la bonne échelle et clarifier les rôles entre MSP et CPTS

À quoi sert cet outil ?

Lorsqu'un projet concerne à la fois une MSP et une CPTS, la question n'est pas seulement de savoir qui peut faire quoi, mais **à quelle échelle il est le plus pertinent d'agir et quelle valeur ajoutée chacun peut apporter.**

Cette grille aide à poser les rôles **avant le lancement d'une action**, ou à les clarifier lorsqu'un projet existe déjà et que des chevauchements apparaissent.

Comment l'utiliser ?

Réunir si possible les personnes concernées côté MSP et CPTS (et les autres organisations territoriales concernées) et partir **du besoin à résoudre, et non des dispositifs ou financements disponibles.** Pour chaque question, noter une réponse commune. Les désaccords ou réponses imprécises sont justement les points à travailler avant d'aller plus loin.

Questions à se poser	Notre réponse
1. Quel besoin cherche-t-on à résoudre ?	Quel problème pour les patients, les professionnels ou la population ?
2. Qu'est-ce qui existe déjà ?	Quelles actions, compétences ou organisations sont déjà mobilisées sur ce sujet ?
3. Quelle est la bonne échelle pour agir ?	Patientèle/équipe MSP ? Plusieurs équipes ? Ensemble du territoire ?
4. Où se trouve l'expertise ?	Qui connaît le sujet, les patients, les partenaires ou dispose déjà d'une expérience ?
5. Qui réalise concrètement l'action ?	Quels professionnels ou quelles équipes assurent sa mise en œuvre ?
6. Qui coordonne et met en réseau ?	Qui organise les interfaces, mobilise les partenaires, communique ou facilite le déploiement ?
7. Que gagne-t-on à changer d'échelle ?	La territorialisation améliore-t-elle réellement la réponse ? Comment ?
8. Qui finance quoi ?	ACI MSP, ACI CPTS, ARS, autre financement : les responsabilités sont-elles claires ?
9. Où sont les risques de doublon ?	Actions, coordination, financement, communication, sollicitation des professionnels...
10. Comment saurons-nous que ça fonctionne ?	Qu'attend-on concrètement pour les patients, les professionnels et le territoire ?

Le réflexe à retenir : avant de créer une nouvelle action à l'échelle territoriale, regarder ce qui existe déjà et se demander ce que le changement d'échelle apporte réellement.



« QUI FAIT QUOI ? »

Choisir la bonne échelle et clarifier les rôles entre MSP et CPTS

Exemple - Douleur chronique : MSP de Plouay / CPTS Pontivy-Lorient

Le cas recueilli dans le guide illustre bien cette logique : le programme existe d'abord dans la MSP de Plouay, puis son déploiement territorial est organisé avec la CPTS à partir de janvier 2026.

Questions à se poser	Notre réponse
Besoin	Améliorer la prise en soin des patients douloureux chroniques et leur accès au Centre d'évaluation et de traitement de la douleur (CETD).
Ce qui existe déjà	Une expérience et un programme d'ETP développés depuis plusieurs années au sein de la MSP de Plouay.
Échelle pertinente	La prise en soin clinique reste au niveau des équipes ; la diffusion du dispositif et les partenariats nécessitent une échelle territoriale.
Expertise	La MSP dispose de l'expérience clinique et de l'expertise acquise sur le programme.
Qui réalise ?	La MSP assure notamment les consultations avancées, le suivi clinique, l'ETP et la concertation autour des patients.
Qui coordonne / met en réseau ?	La CPTS met en lien les MSP avec le CETD, développe l'interconnaissance et diffuse le programme et les pratiques sur le territoire.
Valeur ajoutée du changement d'échelle	Permettre à d'autres MSP et communes de bénéficier d'un dispositif initialement développé localement.
Financement	Les missions sont distinguées : la MSP finance notamment les consultations avancées, l'ETP existante et la concertation clinique ; la CPTS finance le transfert vers d'autres communes et l'animation territoriale.
Point de vigilance	Préserver la distinction des rôles et prévoir les modalités de déploiement dans les communes ne disposant pas de MSP.

Ce que cet exemple nous apprend :

La territorialisation ne signifie pas l'abandon du projet de la MSP au profit de la CPTS. Ici, la MSP conserve son expertise et son rôle clinique, la CPTS apporte la mise en réseau et permet la diffusion du dispositif à une autre échelle. Un exemple similaire est à retrouver dans la fiche synthèse de la CPTS Est Orléanais / MSP des Loges.

C'est ce principe que la grille « Qui fait quoi ? » permet de tester pour chaque nouveau projet.