

Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

UN COLLECTIF DE SANTÉ
AU SERVICE D'UNE POPULATION



CAHIER DES CHARGES RÉGIONAL Provence-Alpes-Côte d'Azur



TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	3
QU'EST-CE QU'UNE COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ (CPTS) ?	5
LES ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS D'UNE CPTS	7
UN TERRITOIRE D'ACTION DÉLIMITÉ	8
LA GOUVERNANCE DE LA CPTS	9
UN PROJET DE SANTÉ COMMUN	10
CPTS ET SYSTEME D'INFORMATION	10
LES MISSIONS SOCLES ET OPTIONNELLES	12
LES MISSIONS OBLIGATOIRES	13
AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS	13
L'ORGANISATION DES PARCOURS PLURI PROFESSIONNELS AUTOUR DU PATIENT	13
LE DÉVELOPPEMENT DES ACTIONS TERRITORIALES DE PRÉVENTION	14
LES MISSIONS COMPLÉMENTAIRES ET OPTIONNELLES	14
DÉVELOPPER LA QUALITÉ ET LA PERTINENCE DES SOINS	14
ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE	14
LE FINANCEMENT DES CPTS	15
Versement d'une aide au démarrage à hauteur de 40 000€	16
Attribution d'une aide à l'accompagnement à hauteur de 25 000€	16
Financements pérennes par l'Assurance Maladie : l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI)	16
Financements complémentaires	16
LES ÉTAPES POUR LA VALIDATION DU PROJET DE SANTÉ	17
Étape 1 : De l'initiative à la formalisation d'une lettre d'intention	18
Étape 2 : Passage en commission de coordination de l'offre de proximité départementale (CCOPD) pour lancement et appui de la démarche	18
Étape 3 : L'accompagnement à l'élaboration du Projet de santé	19
Étape 4 : Validation du projet de santé	19
Étape 5 : Signature d'un contrat tripartite entre l'ARS, l'Assurance Maladie et la CPTS	19
LES ETAPES DE LA CONSTITUTION D'UNE CPTS	20

ANNEXES

- Annexe 1 : tableau des référents CPTS pour l'ARS et l'Assurance Maladie
- Annexe 2 : tableau des structures d'appui
- Annexe 3 : Lettre d'intention
- Annexe 4 : Trame de projet de santé
- Annexe 5 : Fiche synthétique des actions du projet de santé
- Annexe 6 : Articulation CPTS / Structures d'exercice coordonné / Dispositifs d'appui à la coordination

PRÉAMBULE

Le système de santé français poursuit les mutations entreprises depuis la loi de Modernisation du système de Santé du 26 janvier 2016 dans l'objectif de renforcer l'offre de soins de proximité, d'améliorer l'accessibilité, la continuité des soins ainsi que le parcours coordonné du patient. Cette transformation dont l'objet est de permettre la bonne intervention de santé, au bon moment, au bon endroit, pour le bon patient repose sur une organisation de l'exercice coordonné à deux niveaux (structures d'exercice coordonnée pour la patientèle, CPTS pour la population d'un territoire).

Ces évolutions font ainsi de la coordination des soins entre professionnels et structures de santé, un élément central du système.

Le Plan d'égal accès aux soins ainsi que Ma Santé 2022 réaffirme ce principe en faisant de l'exercice coordonné un axe prioritaire avec le développement des structures d'exercice coordonné (Maison de santé pluri-professionnelle, centre de santé, équipe de soins primaire) ainsi que des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Les CPTS constituent une réelle transformation de l'exercice de ville des professionnels de santé vers la coordination, les pratiques collectives et le travail en équipe interprofessionnelle. Elles concourent à la transformation de l'organisation du système de premier et de second recours pour répondre aux besoins de la population (développement des pathologies chroniques, vieillissement de la population...) afin d'améliorer la qualité des soins dispensés en se situant désormais dans le cadre d'un parcours de santé.

Depuis leur création, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), constituent un enjeu clé de la réponse aux défis de notre système de santé. Les CPTS ont été créées pour transformer les logiques de prise en charge médicale des patients et des populations.

Le projet régional de santé PACA 2018-2023, dans sa partie 1 relative au renfort de l'accessibilité, de la qualité et la pertinence du système de santé, soutient les coopérations et la coordination des acteurs afin de structurer l'offre de soins, pour prendre en compte les parcours des usagers dans leur globalité.

L'arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé, signé le 20 juin 2019, a pour objectif de définir un cadre pérenne d'accompagnement et de financement des communautés professionnelles territoriales de santé, permettant à celles-ci de mettre en place et de développer leurs différentes missions.

En 2020, le Ségur de la santé réaffirme la volonté de promouvoir l'exercice coordonné et le regroupement des professionnels de santé.

Parallèlement, la crise COVID a permis de mettre en lumière l'utilité et le rôle central des CPTS dans l'organisation territoriale de la réponse à la crise. Depuis leur mise en œuvre, le périmètre d'action et les missions des CPTS ont évolué en lien avec le développement du nombre de structures et de leur montée en compétences.

L'avenant n°2 à l'accord conventionnel interprofessionnel a ainsi été publié le 31 mars 2022 : celui-ci prévoit entre autres, l'introduction d'une nouvelle mission socle dédiée aux crises sanitaires graves ; la mise en place d'un « accélérateur » pour l'accompagnement à la signature de l'ACI ; un soutien financier renforcé et l'amélioration de la prise en charge des soins non programmés en lien avec le SAS.

Ce cahier des charges constitue le document de référence régional pour la création de CPTS en région PACA. Il s'agit d'un support de travail souple à destination des professionnels de santé et qui a pour objet :

- d'énoncer les critères minimaux requis par l'ARS et l'Assurance Maladie pour entrer dans un

- processus de création de CPTS ;
- de fournir aux professionnels de santé une base de travail facilitant l'élaboration du projet de santé de la CPTS ;
 - de préciser les critères permettant la validation des projets de santé ;
 - de permettre aux professionnels de santé d'appréhender les dispositifs de financement et d'aides (ex : accompagnement par une structure ressource) auxquels ils peuvent prétendre.

Ce cahier des charges, ainsi que les différents outils qu'il mentionne, est mis en ligne sur le site internet de l'ARS Paca et sur le [Portail d'appui aux professionnels de santé \(PAPS\)](#).

QU'EST-CE QU'UNE COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ (CPTS) ?



« LA COMMUNAUTÉ » : UN COLLECTIF DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ AU SERVICE D'UNE POPULATION

La CPTS permet la structuration des soins de proximité dans un territoire défini. Elle émane de l'initiative des professionnels de santé de ville qui veulent se coordonner entre eux et avec les acteurs du territoire, afin de mieux organiser la réponse aux besoins de santé de la population d'un territoire donné.

Les acteurs de santé prennent la responsabilité de s'organiser eux-mêmes afin de proposer une offre de soins adaptés aux besoins de la population de leur territoire : on parle de « responsabilité populationnelle ».

La CPTS réunit des professionnels de santé de ville du premier et du second recours, des maisons de santé pluri professionnelles, des centres de santé, des équipes de soins primaires.

Mais d'autres acteurs ont également vocation à participer à la CPTS :

- les établissements et services de santé (*hôpitaux publics et privés, hôpitaux de proximité, HAD...*),
- les acteurs du social et du médico-social (EHPAD, IME, SSIAD, CSAPA, CHRS...)
- les acteurs de la prévention (centres de dépistage, associations...)
- les usagers
- les dispositifs d'appui à la coordination ...

Pour mettre en place ses missions, la CPTS peut s'appuyer sur l'ensemble des acteurs participant à la prise en charge des besoins de santé de la population sur le territoire. Selon les projets et les missions choisies, l'implication des acteurs sera variable.

L'adhésion à une CPTS sur un territoire n'est pas obligatoire, elle est fondée sur la libre participation des acteurs de santé.

Il n'est pas attendu un nombre de professionnels minimum pour fonder une CPTS mais une attention particulière sera portée à la pluri professionnalité des acteurs, indispensable à la mise en œuvre du projet de santé.

« LE TERRITOIRE » VERS UN EXERCICE COORDONNÉ À L'ÉCHELLE TERRITORIALE

L'étendue du territoire est laissée à l'appréciation des professionnels s'engageant dans la CPTS : les professionnels prennent la responsabilité de s'organiser eux-mêmes pour proposer une réponse aux besoins de santé de la population du territoire couvert par la CPTS, en respectant la règle d'une seule CPTS pluri thématique par territoire et de la couverture de la région Paca sans zone blanche ni chevauchement. Selon la nature du territoire (*rural, péri-urbain, urbain*), la taille de la CPTS peut varier. Elle doit permettre une organisation de l'accès aux soins, des parcours ambulatoires et de la prévention.

Chaque CPTS recouvre un territoire, en cohérence avec celui des autres CPTS, la délégation départementale de l'ARS et les représentants de l'Assurance Maladie dans ses composantes administrative (CPAM) et médicale (Service Médical) peuvent aider les professionnels à en définir le périmètre.

Les membres de la CPTS peuvent s'appuyer sur les structures d'exercice coordonné (maisons de santé, centre de santé, équipes de soins primaires), déjà existantes sur le territoire.

LES ÉLÉMENTS CONSTITUTIFS D'UNE CPTS



Pour mener à bien ses missions, l'équipe de la CPTS doit s'inscrire dans une démarche projet, dont le fil conducteur est le suivant :

- Une composition et un fonctionnement interprofessionnels ;
- La définition d'une gouvernance avec l'identification du leader ou d'un collectif leader, du coordinateur, de l'équipe projet, des partenaires ;
- L'élaboration et la mise en œuvre d'un projet de santé fondé sur une analyse des besoins du territoire ;
- L'inscription dans une démarche qualité avec l'utilisation et la promotion des outils numériques « socles » de la coordination (dossier médical partagé, messagerie sécurisée notamment) et l'auto évaluation ;
- La garantie progressive et cadencée de la mise en œuvre du projet de santé de la CPTS.

UN TERRITOIRE D'ACTION DÉLIMITÉ

Le territoire de la CPTS est un territoire « vécu » des professionnels de santé et des patients plutôt qu'une entité géographique administrative. Il se définit en cohérence avec les parcours effectifs des patients.

Chaque CPTS recouvre un territoire, en cohérence avec celui des autres CPTS. Les membres de la CPTS peuvent s'appuyer sur les structures d'exercice coordonné (maisons de santé, centre de santé, équipes de soins primaires), déjà existantes sur le territoire.

Le territoire pertinent est celui qui :

- réunit des professionnels de proximité volontaires autour d'un projet de santé commun ;
- correspond aux besoins de santé et aux parcours effectifs des populations locales ;
- évoluera au fur et à mesure de l'avancement / l'évaluation du projet de santé.

Les organisations coordonnées déjà existantes (ESP, MSP, centre de santé...) peuvent être une première étape dans la création d'une CPTS.

Le territoire de la communauté est analysé en fonction du nombre d'habitants qu'il comprend. Quatre tailles de CPTS ont été arrêtées dans l'ACI.

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

Pour rappel, il ne peut exister qu'une seule CPTS par territoire. Un seul projet de santé pourra donc être approuvé sur un territoire donné.

L'Assurance Maladie et l'ARS peuvent accompagner le porteur de projet dans la définition du périmètre géographique de son projet de CPTS, en s'appuyant sur des bases sociales, médicales et économiques. L'Assurance Maladie et l'ARS informeront également les porteurs de projet des autres projets de CPTS, afin de favoriser les échanges entre projets et éviter que des CPTS se positionnent sur les mêmes communes.

Les outils élaborés par l'ARS et l'Assurance Maladie sont mis en ligne sur le [Portail d'appui aux professionnels de santé](#) (cartographie régionale des CPTS, fiche juridique, lien vers REZONE CPTS, cartes de flux de patients réalisées par l'ORS, coordonnées des CPTS...).

LA GOUVERNANCE DE LA CPTS

Une équipe de professionnels de santé initiatrice du projet de CPTS

L'équipe projet, à l'initiative de la CPTS, a pour objectif de faire connaître largement aux acteurs de terrain la volonté de monter un projet de CPTS. L'objectif est de fédérer et mobiliser le plus grand nombre d'acteurs du territoire. Pour cela, l'équipe projet a une démarche proactive : elle communique et anime des réunions d'information à destination des acteurs du territoire. Des outils type diaporama peuvent être mis à disposition des porteurs par l'Assurance Maladie ou l'ARS pour les aider à mener leurs réunions collectives.

Elle définit l'organisation de travail de l'équipe projet et anticipe dès le début du projet la création d'une fonction de coordination au sein de la CPTS, fonction essentielle pour l'animation de la CPTS et la coordination de ses actions.

Par ailleurs, le décret n°2022-375 du 16 mars 2022 précisent que les professionnels, membres de la communauté, pourront bénéficier du versement d'une indemnité ou rémunération en compensation de leur participation à la réalisation de missions de service public de la communauté professionnelle territoriale de santé. Cette rémunération ne pourra excéder la valeur annuelle du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale.

Le statut juridique

La dynamique de la CPTS est inclusive et ouverte. Elle est ouverte à toutes les catégories de professionnels de santé et quel que soit leur mode d'exercice. **Cette exigence doit se retrouver dans les statuts et ce point fera l'objet d'une attention particulière pour la validation du projet de santé par l'ARS.**

La CPTS se constitue sous la forme d'une association régie par la loi du 1er juillet 1901.

Ses statuts doivent permettre de répondre aux impératifs suivants : garantie d'une pluri professionnalité, possibilité d'adhésion des différentes catégories d'acteurs (personnes physiques ou morales), possibilité de recevoir les financements de l'Assurance Maladie et de l'ARS et d'en effectuer une redistribution si besoin, au regard des missions. Les membres de la CPTS conservent leur propre statut juridique.

(fiche-outil « association 1901 » disponible sur le PAPS).

A noter que la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé habilite le gouvernement à prendre par voie d'ordonnance toute mesure permettant de favoriser l'exercice coordonné au sein des CPTS, des équipes de soins primaires, des centres de santé et des maisons de santé en adaptant leur objet, leurs statuts et leurs régimes fiscaux respectifs.

L'ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) et aux maisons de santé (MSP) prévoit ainsi un assouplissement de l'encadrement de cet exercice tant du point de vue juridique que fiscal pour objet de favoriser le développement de l'exercice coordonné. Les missions de service public d'une CPTS sont définies en reprenant celles déjà introduites dans l'accord conventionnel interprofessionnel. Le décret du 16 mars 2022 précise les modalités de rémunération des membres de la CPTS.

La coordination

Jusqu'alors, la coordination se définissait à l'échelle de la patientèle où un regroupement de professionnels de santé apportent une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge de leurs patients. C'est le niveau de coordination des structures d'exercice coordonné comme les maisons de santé ou les centres de santé.

Aujourd'hui on définit un second niveau de coordination, à l'échelle du territoire, où les professionnels de santé s'organisent pour apporter une réponse collective aux besoins de santé, dans une approche populationnelle. C'est le niveau de coordination de la CPTS.

Pour le bon fonctionnement de la CPTS, la mise en place d'un coordonnateur le plus tôt possible semble un facteur de réussite du projet. Il réalise la coordination interne et externe de la CPTS. En ce sens, Il participe à la mise en œuvre du projet de santé, au suivi du bon déroulement des actions décrites, organise la pluri professionnalité et les relations avec les partenaires externes à la CPTS.

Le coordonnateur sera intégré dans les dynamiques régionales visant à promouvoir le déploiement des CPTS et les échanges entre ces dernières (Club CPTS, formations des coordonnateurs, travail régional pour le déploiement des systèmes d'information...)

UN PROJET DE SANTÉ COMMUN

Le projet de santé est élaboré de manière commune par les professionnels intervenant au sein de la CPTS. Cette modalité d'élaboration commune est d'autant plus importante qu'elle constitue un élément fortement fédérateur entre les professionnels. **Ce point fera l'objet d'une attention particulière pour la validation du projet de santé par l'ARS.**

Chaque projet de santé doit répondre à des besoins identifiés sur son territoire dans une logique d'accès aux soins, de fluidification des parcours de santé et de politique de prévention. Les objectifs et actions doivent être définis collectivement par les membres de la CPTS. Les thématiques retenues devront être en cohérence avec les orientations stratégiques du [projet régional de santé 2018-2023](#), le diagnostic territorial et l'accord conventionnel inter-professionnel.

Le projet de santé décrit l'organisation de la CPTS et les modalités de sa mise en œuvre. Il précise

- la structure juridique de la CPTS ;
- la gouvernance ;
- la composition de l'équipe et son organisation ;
- la coordination ;
- la description et l'organisation des partenaires impliqués ;
- le territoire de la CPTS ;
- les missions de la CPTS, basée sur l'accord cadre interprofessionnel (ACI) et en adéquation avec les besoins et les spécificités du territoire ainsi qu'avec le projet régional de santé (PRS)
- les actions pour mener à bien ces missions.

Le projet de santé n'est pas figé, il est progressif et évolutif : il pourra intégrer de nouveaux membres ou couvrir de nouvelles missions. Ces évolutions seront appréciées lors des dialogues de gestion entre la CPTS, l'Assurance Maladie et l'ARS et feront l'objet d'un avenant.

La trame du projet de santé figure en annexe 4.

CPTS ET SYSTEME D'INFORMATION

Les CPTS sont des organisations qui sont constituées de multiples acteurs qui échangent avec de nombreux partenaires sur un territoire. De ce fait, le partage d'informations et la fluidité des échanges au sein de la CPTS et au-delà constituent un enjeu majeur. Dans cet environnement complexe, les besoins des CPTS en matière de systèmes d'information sont ainsi nombreux :

- services dédiés à des missions propres aux CPTS, dans le cadre de l'ACI notamment (gestion des soins non programmés...)

- services de coordination usuelle à destination des soignants de la CPTS et au bénéfice des parcours des usagers ;
- services d'interopérabilité, d'échanges et de partages d'informations de santé entre les différents acteurs de la CPTS (chaque acteur peut disposer de son propre logiciel) ;
- services d'interopérabilité, d'échanges et de partages d'informations de santé entre les acteurs de la CPTS et leurs partenaires du territoire (établissement de santé, acteurs du champ médico-social...);
- outils d'aide au travail collaboratif pour l'organisation de la CPTS, services numériques dédiés la gestion interne de la CPTS... ;

En outre, les missions et les besoins des CPTS peuvent sensiblement varier suivant leur niveau de maturité, leur projet de santé et le contexte du territoire.

Les CPTS gardent leurs prérogatives concernant leur système d'information et les logiciels qu'elles souhaitent mettre en place au sein de leur organisation (notamment en ce qui concerne les logiciels dédiés à des fonctions de gestion interne : RH, suivi budgétaire, etc.)

Toutefois, les services numériques de santé qui composent le système d'information de la CPTS doivent intégrer et/ou s'interconnecter avec les fondamentaux définis par la feuille de route du numérique en santé portée par les instances nationales, notamment

- les 4 principaux « piliers » du SEGUR numérique:
 - o L'Identifiant National de Santé (INS) ;
 - o Le Dossier Médical Partagé (DMP) ;
 - o La Messagerie Sécurisée de Santé (MSS);
 - o L'e-CPS et son socle technique Pro Santé Connect.

Des éléments d'information détaillés relatifs à la feuille de route du numérique en santé sont disponibles sur le site de l'Agence Nationale en Santé (ANS) : <https://esante.gouv.fr/>

L'interopérabilité entre le système d'information de santé de la CPTS et ces services numériques socle de la feuille de route du numérique en santé est aussi la garantie pour les utilisateurs d'évoluer dans un environnement numérique sécurisé (authentification des utilisateurs, partage des données de santé de l'utilisateur, hébergement de données sécurisé, etc.). Ce dispositif global facilite également l'échange de données avec les partenaires de la CPTS dans le cadre d'un SI régional « urbanisé ».

L'action numérique portée en région par l'ARS et ses partenaires vise à décliner la stratégie nationale e-Santé et à compléter cette offre par des services régionaux répondant aux attentes des acteurs de santé PACA.

Le Portail e-Santé PACA déployé par le GRADeS ieSS comporte ainsi un ensemble d'outils proposés aux CPTS (essentiellement celles ayant signé les accords ACI). Ces dispositifs n'ont pas l'ambition de couvrir l'ensemble des besoins numériques de chaque CPTS, toutefois, certains peuvent constituer un appui dans le cadre de certaines de leurs missions. Il est à noter particulièrement :

- La plate-forme numérique régionale d'appui à la coordination AZUREZO (déclinaison du programme national e-Parcours couvrant les outils de coordination usuelle et parcours complexe) ;
- Le Médimail, déclinaison régionale de la MSS ;
- Dispositif régional d'aide au déploiement de projet de télémédecine ;
- La cellule régionale d'appui à la sécurité des systèmes d'information ;
- Le groupement régional d'identito-vigilance en santé
- L'Agora Social Club facilitant le travail collaboratif et la discussion au sein des communautés (disponible également pour des professionnels de santé en cours de construction de la CPTS).

Si les CPTS souhaitent s'appuyer sur ces différents services régionaux, elles pourront bénéficier d'un accompagnement régional assurant à minima la mise en œuvre et la bonne prise en main des outils. En sus, sur la base d'un projet « métier » et fonctionnel avancé et d'un besoin précis au sein d'un territoire donné, des travaux plus complexes peuvent aussi être soutenus par l'ARS et l'ieSS (chantier d'interopérabilité ville-hôpital, connexion des outils régionaux utilisés à des services

innovants, etc.).

LES MISSIONS SOCLES ET OPTIONNELLES



Des missions socles, communes à toutes les CPTS, et des missions optionnelles, au choix des membres de la CPTS, sont à mettre en œuvre [en référence à l'accord conventionnel interprofessionnel \(ACI\) en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé, signé le 20 juin 2019.](#) La mise en place des missions se fera de manière progressive sur une période de deux ans.

LES MISSIONS OBLIGATOIRES

AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS

Faciliter l'accès à un médecin traitant

Cette mission a pour but d'aider les patients en difficultés à trouver un médecin traitant et peut se décliner par des actions telles que le recensement des patients à la recherche d'un médecin traitant, l'analyse de leur niveau de priorité au regard de leur situation de santé, la mise en place d'une organisation visant à aider les patients à accéder à un médecin traitant. Une attention particulière devra être portée aux patients vulnérables (patients en affection de longue durée, âgées de plus de 70 ans, en situation de précarité...)

L'Assurance Maladie accompagne les CPTS dans cette démarche.

Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville

La demande de soins non programmés (non prévus) de médecine générale, aux heures d'ouverture des cabinets, c'est-à-dire de 8h à 20h en semaine et le samedi matin, s'entend comme une demande de consultation ou de visite auprès d'un médecin généraliste dans les 48h.

L'objectif est de proposer une organisation permettant l'accès à cette demande afin de garantir la continuité des soins. Pour cela, il serait nécessaire d'identifier les structures et les plages horaires d'accueil non programmé, déjà disponibles sur le territoire, ainsi que les éventuelles carences ou fragilité. Il s'agira ensuite de définir une organisation complétant cette offre en veillant à l'articulation avec la permanence des soins ambulatoires (aux horaires de fermeture des cabinets) et les services d'urgences pour les patients dont l'état de santé engage leur pronostic vital ou fonctionnel.

Par ailleurs, l'avenant 2 à l'ACI des CPTS précise les modalités de collaboration entre les CPTS et le Service d'Accès aux Soins (SAS). Dans ce contexte, les CPTS ont pour mission d'identifier les manques existants et de définir une organisation territoriale pour répondre aux demandes de soins non programmés médicaux adressés par les régulateurs du SAS.

Développer le recours à la télésanté (télémédecine et télésoins)

La télémédecine constitue un mode d'organisation utile pour améliorer l'accès aux soins de certains patients rencontrant des problèmes de mobilité. Les CPTS constituent un des leviers en faveur du développement de ce nouveau mode d'organisation, dans le respect du parcours de soins.

L'ORGANISATION DES PARCOURS PLURI PROFESSIONNELS AUTOUR DU PATIENT

L'objectif de cette mission est de fluidifier les parcours afin d'assurer la continuité des soins, éviter les ruptures de parcours (risques d'hospitalisation ou de ré hospitalisation) et favoriser le maintien à domicile en coordonnant les différents partenaires du sanitaire, premier et second recours social et médico-social. Cette coordination permet de proposer des parcours patients qui répondent aux besoins de santé des territoires, tout en réduisant l'isolement des acteurs de santé dans des situations

complexes.

Les thématiques de parcours sont choisies en fonction des besoins du territoire et des axes prioritaires du projet régional de santé.

LA REPONSE AUX CRISES SANITAIRES GRAVES

L'avenant 2 à l'ACI CPTS s'inscrit dans une actualité sanitaire exceptionnelle qui a permis aux organisations coordonnées et notamment aux CPTS de démontrer leur intérêt pour coordonner les réponses à apporter aux besoins de santé de la population.

Ainsi, l'avenant confère aux CPTS un rôle nouveau en inscrivant la réponse aux crises sanitaires graves comme une des missions socles de ces organisations. Des moyens dédiés seront donc octroyés aux CPTS pour leur permettre de mettre en œuvre sur leur territoire un plan d'actions adapté à la survenue d'une crise sanitaire grave.

Une trame nationale sera mise à disposition par le Ministère et adaptée au contexte régional en lien avec le service de veille et sécurité sanitaire de l'ARS PACA ;

LE DÉVELOPPEMENT DES ACTIONS TERRITORIALES DE PRÉVENTION

Il s'agit de promouvoir des actions de prévention en fonction des caractéristiques de la population et de thématiques nationales, et de les rendre lisibles.

Les membres de la CPTS définissent ensemble des actions de prévention, dépistage et promotion de la santé, en lien avec les besoins de santé du territoire identifiés par le diagnostic territorial, et pour lesquelles la dimension de prise en charge pluri-professionnelle constitue un gage de réussite. Du fait de son implantation et de son organisation territoriale, la CPTS est un point d'appui pour développer des politiques de santé publique et de prévention.

LES MISSIONS COMPLÉMENTAIRES ET OPTIONNELLES

DÉVELOPPER LA QUALITÉ ET LA PERTINENCE DES SOINS

Cette mission permet d'accompagner la mise en place de démarches qualité au sein des CPTS. Elle peut prendre la forme de groupes de travail dédiés, permettant l'échange entre professionnels et l'amélioration des pratiques. Les thèmes sont définis collectivement par chaque CPTS, en fonction des besoins identifiés. L'organisation de ces échanges doit rester souple et adaptée aux situations des territoires.

ACCOMPAGNER LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE

La CPTS peut mettre en avant le caractère attractif d'un territoire pour favoriser l'installation de professionnels de santé. Elle peut également mobiliser ses ressources pour faciliter l'accueil de stagiaires.

Au-delà de l'aspect formateur, l'accueil d'étudiants en santé favorise une installation future par une meilleure connaissance du territoire et de ses ressources.

LE FINANCEMENT DES CPTS



4

L'ARS PACA participe au financement de la phase projet des CPTS au titre du fond d'intervention régional (FIR) :

Versement d'une aide au démarrage à hauteur de 40 000€

Correspond à une aide à répartir entre 2 postes :

- Le défraiement du temps passé par les acteurs de santé dans l'élaboration du projet de santé,
- Le financement du temps de coordination,

Attribution d'une aide à l'accompagnement à hauteur de 25000€

Cette aide vise à financer l'intervention d'une structure ressource labellisée pour accompagner les acteurs de la CPTS pour l'élaboration du projet de santé. Elle sera versée directement à la structure d'appui qui aura été choisie par la CPTS, parmi la liste des structures d'appui labellisées présentées en annexe 2.

Financements pérennes par l'Assurance Maladie : l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI)

L'ACI, signé le 20 juin 2019, vise à apporter un soutien financier aux CPTS afin de favoriser la coordination entre professionnels de santé.

L'accord prévoit une rémunération autour de 2 volets :

- le premier pour contribuer au fonctionnement de la communauté professionnelle (notamment recrutement d'un coordonnateur) ;
- le second pour rémunérer les missions conduites : financement des moyens déployés pour la réalisation des missions, temps dédié par les professionnels, acquisition d'outils numériques de coordination.... Le financement des actions mises en œuvre par la CPTS est composé d'une part fixe et d'une part variable au regard des résultats observés à partir d'indicateurs contractualisés avec le porteur.

Financements complémentaires

La possibilité de financements complémentaires peut être mobilisée via la réponse à des appels à projets (télémédecine, prévention...) ou des expérimentations de nouvelles organisations en santé (article 51 de la loi de financement de la sécurité sociale). Des financements exceptionnels liés à des situations particulières (cf. crise COVID) peuvent également être octroyés dans l'attente des évolutions conventionnelles. Ces rémunérations complémentaires ne devront pas avoir la même finalité que le financement des missions rémunérées dans le cadre de l'ACI.

LES ÉTAPES POUR LA VALIDATION DU PROJET DE SANTÉ



Étape 1 : De l'initiative à la formalisation d'une lettre d'intention

Les porteurs d'une initiative contactent le référent de la délégation départementale de l'ARS ou de l'Assurance Maladie de leur territoire (annexe 2). **Cette première prise de contact sera l'occasion pour l'ARS et l'Assurance Maladie d'informer le porteur de projet des étapes à venir, ainsi que des outils et moyens mis à disposition pour l'accompagnement à la création d'une CPTS.** L'objectif est d'aboutir à la constitution d'un projet suffisamment mature pour être présenté en commission de coordination de l'offre de proximité départementale (CCOPD) sur la base d'une lettre d'intention (annexe 3).

La lettre d'intention doit être synthétique, réfléchie et intégrer les attentes des missions socles de l'ACI. Elle doit mettre en évidence le caractère pluri-professionnel du projet, préciser le territoire envisagé, les premiers éléments de diagnostic, les acteurs et partenaires déjà associés au projet de CPTS et ceux qu'il est envisagé d'associer à l'avenir, ainsi que les principales orientations proposées pour le projet de santé.

Étape 2 : Passage en commission de coordination de l'offre de proximité départementale (CCOPD) pour lancement et appui de la démarche

La CCOPD, dans son volet opérationnel, est une instance de concertation qui a pour objectif principal le déploiement de l'exercice coordonné sur son département soit sous forme de structures d'exercice coordonné (MSP-CDS) soit sous la forme d'un dispositif coordonnant les soins de proximité sur un territoire défini (CPTS). Elle est composée de représentants de l'ARS, du Conseil Régional, de la Préfecture de département, des Ordres départementaux, des URPS, de la Caisse primaire d'assurance maladie et du Service Médical de l'Assurance Maladie

Le porteur de CPTS présente son projet aux membres de la CCOPD et répond à leurs questions.

La CCOPD opérationnelle permet de construire un avis partagé entre les différents partenaires sur les projets de structures d'exercice coordonné et de CPTS. Les membres émettront leur avis sur la pertinence du projet (territoire au regard des flux patients), la capacité au porteur de fédérer, la pluri-professionnalité et sincérité du projet.

Après chaque présentation, la CCOPD émet un avis.

La délégation de l'ARS, en lien avec l'Assurance Maladie, informe de la décision la CPTS concernée dans un délai d'un mois par courrier (transmis par email).

La validation de la lettre d'intention est synonyme de déclenchement des aides financières de l'ARS (aide au démarrage et accompagnement) et de la mise à disposition d'outils élaborés par l'ARS et l'Assurance Maladie.

L'existence du projet de CPTS fera notamment l'objet d'une communication sur les sites internet de l'ARS et de l'Assurance Maladie et pourra être communiquée aux professionnels de santé du territoire.

Chaque CPTS pourra créer son espace de travail collaboratif sur l'Agora Social Club, ouvert à tous ses membres et un accompagnement à la prise en main de cet outil lui sera proposé.

L'Assurance maladie et l'ARS peuvent également soutenir logistiquement l'organisation d'évènements par le porteur de projets pour faire connaître le projet et fédérer d'autres acteurs autour dudit projet (mise à disposition de locaux, relai de l'information via les outils de communication institutionnels, etc...) une fois la lettre d'intention validée.

Dès validation de la lettre d'intention, les porteurs d'une CPTS deviennent membres du « Club CPTS », espace d'échanges, d'informations, de retour d'expérience, et de formation.

Étape 3 : L'accompagnement à l'élaboration du Projet de santé

Les porteurs de projet formalisent le choix de la structure d'appui parmi celles qui ont été labellisées par l'ARS (annexe 2) et en informent l'ARS en formalisant leur choix par écrit. L'objectif de l'accompagnement est de permettre aux professionnels de santé d'élaborer le projet de santé de la CPTS. Il est recommandé que l'élaboration du projet de santé ne dépasse pas un an, afin de garder la dynamique du projet.

Au cours de cette phase d'élaboration, un dialogue régulier avec l'ARS et l'Assurance Maladie doit permettre d'avancer sur une première version du projet de santé qui pourra être amené à évoluer au fur et à mesure de la maturité du projet.

Étape 4 : Validation du projet de santé

La CPTS adresse le projet de santé finalisé à la délégation départementale, accompagné des statuts de la CPTS. Le projet est instruit par la délégation départementale en lien avec l'Assurance Maladie.

Le projet de santé est réputé validé dans un délai de deux mois, sauf si le directeur général de l'agence régionale de santé s'y oppose en se fondant sur l'absence de respect des objectifs du projet régional de santé ou sur la pertinence du territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé.

Si l'avis est favorable, la CPTS en est informée par un courrier de validation. Si le projet de santé ne peut être validé en l'état, des éléments complémentaires seront demandés à la CPTS.

Si le projet de santé doit être encore complété, la délégation départementale de l'ARS adresse un courrier précisant les modifications attendues et le délai fixé pour les réaliser. Durant ce laps de temps, le délai d'instruction de deux mois est suspendu jusqu'à réception du projet de santé modifié.

Le projet de santé, initialement validé, a néanmoins vocation à évoluer dans le temps. Les demandes de modification seront transmises à la délégation départementale de l'ARS, en amont des dialogues de gestion entre la CPTS, l'Assurance Maladie et l'ARS au cours duquel ces évolutions seront appréciées. En cas de modulations substantielles (par exemple, modification du territoire d'action, ou ajout de nouvelles missions non prévues dans le projet initial), le projet de santé fera l'objet d'un avenant.

Étape 5 : Signature d'un contrat tripartite entre l'ARS, l'Assurance Maladie et la CPTS

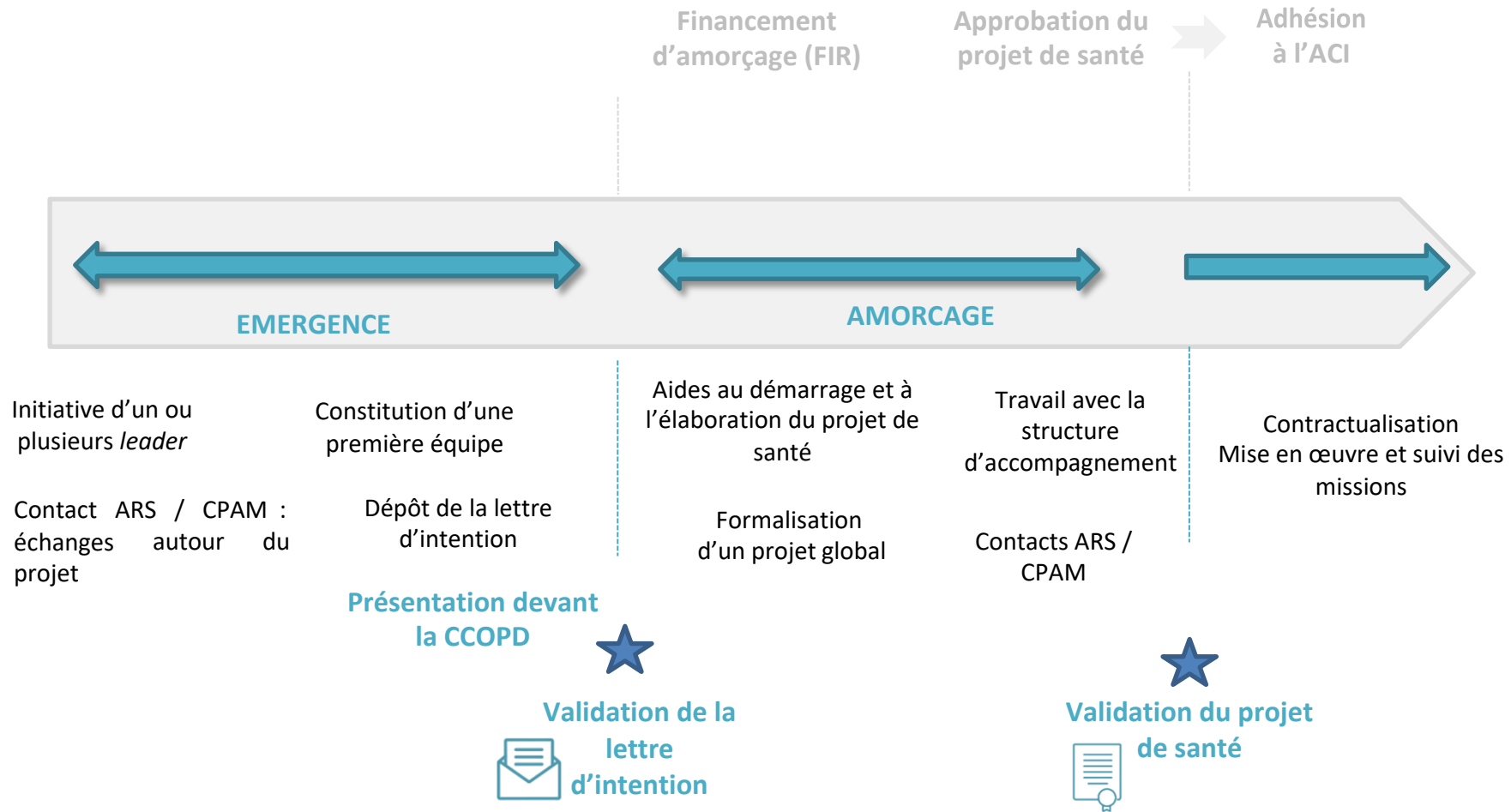
Dès l'approbation du projet de santé par le DG ARS, une nouvelle rencontre est organisée entre l'ARS, l'Assurance Maladie et les représentants de la CPTS pour étudier les conditions de son adhésion à l'accord cadre interprofessionnel (ACI).

Le contrat tripartite relatif à l'adhésion aux missions définies dans l'ACI est signé entre l'Assurance Maladie, l'ARS et la CPTS. Ce contrat est signé pour une durée de 5 ans avec des possibilités d'évolution par avenants. Il définit un cadre pérenne d'accompagnement et de financement des CPTS qui dépend de la taille de la CPTS. Les financements sont répartis entre financement structurel (fonctionnement de la CPTS) et financement des missions mises en œuvre par la CPTS, avec une part fixe et une part variable.

Chaque mission sera évaluée à partir d'indicateurs négociés au moment de la signature du contrat entre les trois parties.

LES ETAPES DE LA CONSTITUTION D'UNE CPTS

Les étapes pour la puissance publique



Les étapes pour le porteur de projet

ANNEXE 1

.....



TABLEAU DES RÉFÉRENTS CPTS

Agence régionale de santé

Délégations Départementales	Référents	Coordonnées
04 - Alpes-de-haute Provence	François BERNIER	ars-paca-dd04-guichet-unique@ars.sante.fr
05 - Haute Alpes	Jean-Michel MUNOS	ars-paca-dd05-guichet-unique@ars.sante.fr
06 - Alpes maritimes	Floriane VALLEE	ars-paca-dd06-guichet-unique@ars.sante.fr
13 - Bouches du Rhône	Alexandre MASOTTA	ars-paca-dd13-guichet-unique@ars.sante.fr
83 - Var	Claire PREVOTEAU	ars-paca-dd83-guichet-unique@ars.sante.fr
84 - Vaucluse	Manon PEZZIARDI	ars-paca-dd84-guichet-unique@ars.sante.fr

Assurance Maladie

Dep	Nom du référent local service médical	Mails	Nom du référent local CPAM	Mails
04	Cécilia Carol Sophie Manassero	cecilia.carol@assurance-maladie.fr 04.92.09.43.86 sophie.manassero@assurance-maladie.fr 04.92.09.74.53 06.60.80.51.98	Dorian Denis	DORIAN.DENIS@assurance-maladie.fr
05	Caroline Farrugia Brigitte Delorme	caroline.farrugia@assurance-maladie.fr 04.94.46.87.81 06.60.89.28.33 brigitte.delorme@assurance-maladie.fr 04.94.46.89.20 06.60.71.64.34	Thierry Grylla	THIERRY.GRYLLA@assurance-maladie.fr
06	Cécilia Carol Sophie Manassero	cecilia.carol@assurance-maladie.fr 04.92.09.43.86 sophie.manassero@assurance-maladie.fr	Damien Ballester Laurent Haas	damien.ballester@assurance-maladie.fr laurent.haas@assurance-maladie.fr

		04.92.09.74.53 06.60.80.51.98		
13	Philippe Orts Yoel Eskenazi	philippe.orts@assurance-maladie.fr 04.91.83.72.86 06.67.76.90.38 yoel.eskenazi@assurance-maladie.fr 04.84.52.43.45 06.99.55.13.27	Chrystelle Armandi	chrystelle.armandi@assurance-maladie.fr exercice-coordonne.cpam-marseille@assurance-maladie.fr
83	Caroline Farrugia Brigitte Delorme	caroline.farrugia@assurance-maladie.fr 04.94.46.87.81 06.60.89.28.33 brigitte.delorme@assurance-maladie.fr 04.94.46.89.20 06.60.71.64.34	Segolen Fraisse Magali Randazzo	segolen.fraisse@assurance-maladie.fr magali.randazzo@assurance-maladie.fr
84	Philippe Orts Yoel Eskenazi	philippe.orts@assurance-maladie.fr 04.91.83.72.86 06.67.76.90.38 yoel.eskenazi@assurance-maladie.fr 04.84.52.43.45 06.99.55.13.27	Monique Gimenez	monique.gimenes@assurance-maladie.fr

ANNEXE 2

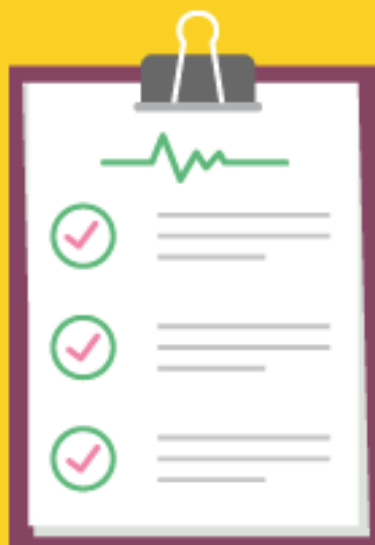


TABLEAU DES STRUCTURES D'APPUI LABELLISEES

Les structures d'appui suivantes ont été labellisées pour 3 ans par l'ARS PACA.

	ADRESSE POSTALE	N° DE TÉLÉPHONE	ADRESSE MAIL
ACSANTIS	15 rue du Caire 75 002 PARIS	01 42 33 04 83	alec.guiral@acsantis.com sandrine.haas@acsantis.com
URPS MEDECINS LIBERAUX	37 et 39 bd Vincent Delpuech 13006 MARSEILLE	07 77 72 66 10 04 96 20 60 80	assia.chikh@urps-ml-paca.org
HIPPOCRATE DEVELOPPEMENT	8 rue du Dr. Regnault 35000 RENNES	02 57 67 54 14 06 33 33 65 64	contact@hippocrate-developpement.fr
MAZARS	61 rue Henri Regnault 92400 Courbevoie	01 49 97 34 50	sante@mazars.fr

La mission confiée est la suivante :

La structure d'appui devra réaliser un accompagnement individualisé répondant aux besoins du porteur de projet. Cet accompagnement comprendra :

- un état des lieux initial de la faisabilité du projet : afin d'être en capacité d'évaluer les conditions de faisabilité d'un projet, les difficultés et les leviers et d'autre part de formaliser l'organisation adéquate à mettre en œuvre
- une aide à l'élaboration du projet de santé par :
 - o La réalisation d'un diagnostic du territoire où s'installe la structure d'exercice coordonnée, portant sur la population, les problématiques et les besoins de santé
 - o L'accompagnement des acteurs de santé dans l'élaboration d'un projet professionnel et d'un projet d'accès aux soins par le biais d'un temps spécifiquement dédié à la gestion de projet
 - o La participation aux réunions de travail des équipes, apport de conseils et d'expertise sur les projets de santé...
- une aide à la structuration du statut juridique (association loi 1901)
- les modalités pour la mise en œuvre du suivi et de l'évaluation : La structure d'appui assurera un suivi du fonctionnement de la structure pendant l'année qui suit sa mise en œuvre avec l'élaboration d'un rapport d'évaluation.
- Un accompagnement du porteur de projet dans la démarche de communication qu'il doit mener autour de la dynamique qu'il porte.

ANNEXE 3



TRAME DE LA LETTRE D'INTENTION

LETTRE D'INTENTION - Projet de CPTS 2022

PARTIE RÉSERVÉE AU PORTEUR DE PROJET

1) IDENTIFICATION DU PORTEUR DE PROJET

Nom du projet	
Nom du porteur de projet (leader)	
Profession du porteur (leader)	
Adresse mail	
Numéro de téléphone	

2) CARACTÉRISTIQUES DU TERRITOIRE ENVISAGÉ

a) Description du territoire

Délimitation géographique actuelle du projet

- Indiquez le(s) nom(s) des communes et/ou arrondissements
- Indiquez si la commune / arrondissement se situe dans une zone d'intervention prioritaire (ZIP), une zone d'action complémentaire (ZAC) ou une zone quartier prioritaire de la politique de la ville (QPV).

COMMUNES	CODE POSTAL	Particularité du territoire (QPV, ZIP, ZAC)

Evaluation de la population concernée par le projet (nombre d'habitants) : _____

Taille de la CPTS :

- Taille 1 : moins de 40 000 habitants
 Taille 2 : entre 40 000 et 80 000 habitants
 Taille 3 : entre 80 000 et 175 000 habitants
 Taille 4 : Plus de 175 000 habitants

b) Diagnostic territorial – Problématiques de santé identifiées sur le territoire

D'après vos premiers éléments de diagnostic, décrire la (les) prise(s) en charge et ou le(s) type(s) de parcours posant des difficultés sur le territoire (dysfonctionnements ou ruptures de parcours éventuels observés).

c) Partenariat et réseaux existants

Avez-vous pris contact avec les structures ci-dessous.

Structures d'exercices coordonnées (ESP, MSP...)	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui, précisez lesquelles :
Dispositif d'appui à la coordination (PTA...)	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui, précisez lesquels :
Collectivités territoriales	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui, précisez lesquelles :
Centre hospitalier	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui, précisez lesquels :
Autres	<input type="checkbox"/> non	<input type="checkbox"/> Oui, précisez lesquels :

3) LE PROJET DE CPTS

a) La gouvernance de la CPTS

Equipe projet de la CPTS

Nom Prénom	Profession	Lieu d'exercice	Structure d'appartenance (le cas échéant. Etablissement de santé, EHPAD, MSP...)	Secteur activité (Sanitaire, médico- social, social)	Participation à la gouvernance (oui/non)

Descriptif de la structure juridique porteuse du projet de la CPTS

Nom de la structure	
Statuts :	<input type="checkbox"/> Elaborés <input type="checkbox"/> En cours <input type="checkbox"/> Ecriture à venir:

Description de l'organisation de la gouvernance : bureau, conseil d'administration...

b) La mobilisation autour du projet de CPTS

Quelles actions ont été mises en place pour informer de l'existence du projet ?

	Description (moyens de contacts, nombre de professionnels contactés/invités, date et lieux des réunions, nombre de participants...)
Réunions d'information	
Mailing	
Autres	

Professionnels informés et sollicités sur le territoire

Profession	Nombre de professionnels identifiés	Nombre de professionnels sollicités	Nombre de professionnels adhérents à la CPTS
Médecins généralistes			
Médecins spécialistes			
Infirmiers			
Pharmaciens			
Masseurs-kinésithérapeutes			
Biologistes			
Sages-femmes			
Orthophonistes			
Orthoptistes			
Dentistes			
Pédicures-Podologues			
Autres (précisez)			

Liste des services / établissements avec lesquels un partenariat est en cours de construction

Service /	Représentant		Etat	Participation
-----------	--------------	--	------	---------------

Etablissement		Localisation	d'avancement du partenariat	à la gouvernance (oui/non)

c) Missions et objectifs visés par le projet

Mission	Oui / Non	Description (objectifs, premières pistes d'actions envisagées, parcours priorités...)
MISSIONS SOCLES (OBLIGATOIRES)		
Améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès au médecin traitant		
Améliorer l'accès aux soins : améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville		
Organisation de parcours pluri professionnels autour du patient		
Développer des actions territoriales de prévention		
Réponses aux crises sanitaires graves		
MISSIONS COMPLEMENTAIRES ET OPTIONNELLES		
Développer la qualité et la pertinence des soins		
Accompagner les professionnels de santé sur le territoire		
Autres		

d) Mode d'organisation

Quels sont aujourd'hui les liens de coordination / modalités de travail existants entre les acteurs impliqués (réunions communes, protocoles de prise en charge communs, messagerie sécurisée etc.)?

4) CALENDRIER ENVISAGÉ

Quel est le calendrier de réalisation du projet envisagé (phase de construction, dépôt du projet de santé, début de mise en œuvre) ?

5) ACCOMPAGNEMENT ENVISAGÉ POUR L'ECRITURE DU PROJET DE SANTÉ

Souhaitez-vous être accompagné dans la rédaction du projet de santé :

Oui Non

Si oui, quelle structure est envisagée ?

Acsantis : alec.guiral@acsantis.com
sandrine.haas@acsantis.com

Mazars : sante@mazars.fr

Hippocrate développement : contact@hippocrate-developpement.fr

URPS Médecins Libéraux : assia.chikh@urps-ml-paca.org

PARTIE RÉSERVÉE À L'ARS ET À L'ASSURANCE MALADIE

Pertinence du projet :

Critères	Commentaires
Implantation géographique (cohérence du territoire, chevauchement avec un autre projet, zone blanche...)	
Composition de la CPTS (importance de la pluri-professionnalité)	
Partenariats créés/envisagés avec les acteurs du territoire	
Capacité à fédérer et à mobiliser	
Ouverture de la démarche	
Adéquation des actions proposées avec les missions socles de l'Accord conventionnel interprofessionnel	
Adéquations des actions proposées au regard des besoins identifiés du territoire	

Avis sur opportunité du passage en CCOPD

Délégation départementale	Assurance Maladie

Date du passage en CCOPD : _____

Avis sur la lettre d'intention après passage en CCOPD :

Délégation départementale	Assurance Maladie

Attribution des aides :

Aide au démarrage (40 000 €)	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Aide à l'appui méthodologique pour l'élaboration du projet de santé (25 000 €)	<input checked="" type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

ANNEXE 4

.....



TRAME DU PROJET DE SANTE

Trame d'un projet de santé de CPTS

Projet de santé établi en date du :

Structure juridique porteuse du projet de la CPTS

Nom de la structure :	
N° SIRET :	
Coordonnées de la structure	Adresse postale : Téléphone : Email : Email à diffuser sur le site de l'ARS :
Représentant légal de la structure (nom, prénom, profession, téléphone, email)	
Coordonnateur de la CPTS (nom, prénom, profession, téléphone, email)	

- **Il conviendra de joindre en annexe au projet de santé les statuts de la structure porteuse.**
- **Au moins une fiche-actions par mission socle doit être jointe au projet de santé** (cf. document annexe 3 « modèle de fiche-actions » ci-après). Les autres fiches-actions seront communiquées ultérieurement et au fur et à mesure de l'évolution du projet, elles compléteront le projet de santé.

1) CARACTÉRISTIQUES DU TERRITOIRE DE LA CPTS

a) Description du territoire du projet

COMMUNES	CODE POSTAL	Particularité du territoire (QPV, ZIP, ZAC)

Evaluation de la population concernée par le projet (nombre d'habitants) :

Taille de la CPTS :

- Taille 1 : moins de 40 000 habitants Taille 3 : entre 80 000 et 175 000 habitants
 Taille 2 : entre 40 000 et 80 000 habitants Taille 4 : Plus de 175 000 habitants

b) Problématiques de santé identifiées sur le territoire

Le diagnostic territorial doit identifier les besoins et l'offre de santé du territoire de la CPTS. Il doit se construire en prenant en compte les réalités de terrain et en intégrant les spécificités locales. Il s'agit d'identifier les diverses problématiques et/ou de continuité des parcours de santé identifiées par les acteurs sur leur territoire (descriptif de la prise en charge et/ou du type de parcours posant problème, spécificité du territoire, indicateurs d'état des lieux...).

Le diagnostic devra nécessairement être partagé entre toutes les parties prenantes du projet (ce qui sous-entend une démarche de communication et de mobilisation des partenaires du territoire).

c) Identification et analyse de l'offre existante du territoire qui sera en lien avec la CPTS et articulation avec la CPTS

Identification de l'offre de soins, l'offre sociale et médico-sociale, l'offre de coordination, les institutions...

Description du lien et des articulations avec les acteurs identifiés

S'il y a une plate-forme territoriale d'appui (PTA), un contrat local de santé (CLS), un hôpital de proximité, et/ou un projet territorial de santé intervenant sur le territoire, préciser particulièrement l'articulation prévue entre la CPTS et chacune de ces dynamiques.

d) Modalités existantes de travail et de communication entre la CPTS et les autres acteurs impliqués

Modalités existantes : système d'information commun, dossier médical partagé, e-prescription, messagerie sécurisée, protocoles de prise en charge communs etc...

Y a-t-il un besoin de partage et/ou fonctionnalités aujourd'hui non couvert ?

2) ORGANISATION DE LA CPTS

- a) Les professionnels de santé membres de la CPTS** (la liste des membres de la CPTS avec leurs statuts - professionnels de santé libéraux, maisons de santé pluri-professionnelles, équipes de soins primaires, équipes de soins spécialisés, centres de santé, établissements services de santé et services sociaux, etc. - devra être mise en annexe)

La dynamique de la CPTS est inclusive, c'est-à-dire que celle-ci est ouverte à toutes les catégories de professionnels de santé. Cette exigence est reflétée par ses statuts et sa méthode d'élaboration du projet de santé : **il s'agit d'un critère important de validation du projet de santé.**

Profession	Nombre de professionnels ayant adhéré à la CPTS	Nombre de professionnels participant à la gouvernance	Nombre de professionnels ayant participé à l'élaboration du projet de santé
Médecins généralistes			
Médecins spécialistes			
Infirmiers			
Pharmaciens			
Masseurs-kinésithérapeutes			
Biologistes			
Sages-femmes			
Orthophonistes			
Orthoptistes			
Dentistes			
Pédicures-Podologues			
Autres (précisez)			

- b) Description de l'organisation de la gouvernance du projet : bureau, conseil d'administration...**

Il est rappelé que les statuts devront être mis en annexe.

- c) Système d'information**

Quels sont les systèmes d'information actuellement utilisés par les membres de la CPTS pour communiquer entre eux ? Le projet induit-il un besoin de partage et/ou fonctionnalités qui seraient nécessaires pour la mise en œuvre du projet ?

- d) Dynamique d'inclusion et d'ouverture de la CPTS**

Quelles ont été les actions mises en place à destination des professionnels du territoire pour les informer du projet ? Combien de professionnels ont participé/été touchés par ces actions ? Les outils numériques éventuels déployés par la CPTS sont-ils ouverts à tous, sans exclusion de statut juridique ou professionnel ?

- e) Liste des services / établissements partenaires de la CPTS** (liste pouvant être mise en annexe)

Les acteurs indispensables à la mise en œuvre de chacune des missions projetées sont partie prenantes au projet de santé. **La participation de ces acteurs-clé est un critère de validation du projet de santé.**

Service / Etablissement	Nom du représentant	Localisation	Partenariat formalisé (oui/non)	Participation à la gouvernance (oui/non)

3) CONTENU DU PROJET DE LA CPTS

a) Les missions de la CPTS

Missions	Description synthétique des objectifs attendus à court et moyen terme (préciser à chaque fois les objectifs en faveur des patients, et s'il y a un type de patient ciblé/prioritaire, et les objectifs pour les acteurs impliqués)
MISSIONS SOCLES (OBLIGATOIRES) – si ces missions ne sont pas remplies, le projet ne pourra pas être reconnu comme CPTS et ne pourra pas être financé au titre de l'ACI	
Améliorer l'accès aux soins : faciliter l'accès au médecin traitant	
Améliorer l'accès aux soins : améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	
Organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	
Développer des actions territoriales de prévention	
Répondre aux crises sanitaires graves	
MISSIONS COMPLEMENTAIRES ET OPTIONNELLES	
Développer la qualité et la pertinence des soins	
Accompagner les professionnels de santé sur le territoire	
Autres (précisez)	

b) Le cas échéant, détaillez les actions de télémédecine envisagées dans votre projet

c) Quelles sont les actions envisagées par les acteurs impliqués pour mener à bien les actions ?

Lors de la validation du projet de santé, au moins une fiche-actions par mission socle doit être jointe.

ANNEXE 5

.....



FICHE-ACTIONS DU PROJET DE SANTE

Trame de fiche synthétique des actions du projet de santé

Lors de la validation du projet de santé, au moins une fiche par mission socle doit être jointe. Les autres fiches seront communiquées au fur et à mesure de l'évolution du projet de santé qu'elles viendront compléter.

Les fiches actions ont vocation à être complétées pendant les dialogues de gestion (CPTS / Assurance Maladie / ARS) pour contractualiser l'ACI et fixer des objectifs et indicateurs de suivi.

Mission socle/complémentaire de l'ACI à laquelle les actions se rattachent	
Principaux éléments du diagnostic territorial en lien avec les actions	
Objectif général et objectifs spécifiques	<i>L'objectif général formule les orientations à poursuivre et se décline en objectifs spécifiques. Ces derniers donnent le cap à moyen terme et permettent de définir les actions à mettre en place. Ils doivent être simples, mesurables et réalistes.</i>
Public bénéficiaire	
Actions envisagées	<i>Actions envisagées pour atteindre les objectifs spécifiques.</i>
Moyens nécessaires (outils)	<i>Ils sont définis en fonctions des actions envisagées. Les modalités de travail entre les acteurs impliqués doivent notamment être décrites, tout comme les systèmes d'information utilisés.</i>
Acteurs impliqués et Partenaires	<i>La pluri-professionnalité dans la mise en œuvre des actions est un critère indispensable pour la validation du projet de santé.</i>
Coordonnateur de l'action	<i>Membre de la CPTS qui coordonne l'action. Il est le référent et s'assure de la mise en œuvre de l'action et de son suivi. Il assure le lien avec les instances de gouvernance et la coordination générale de la CPTS.</i>
Calendrier indicatif :	
<ul style="list-style-type: none"> • Début de la mise en place • Etapes clé 	

ANNEXE 6



**ARTICULATION CPTS / SEC /
DAC**

La CPTS, une organisation différente des autres formes de coordination et des dispositifs d'appui à la coordination

Il convient de bien distinguer d'une part, **la coordination clinique de proximité centrée sur le patient** dont les vecteurs peuvent être des maisons de santé pluri-professionnelles, des centres de santé, des équipes de soins primaires, des équipes de soins spécialisés, ou d'autres formes d'organisation pluri-professionnelles capable d'apporter une réponse coordonnée de proximité, et d'autre part, **la coordination à l'échelle des territoires** (telle que la CPTS) porteuse d'une réponse collective aux besoins de santé de la population.

La CPTS s'appuie sur les formes de coordination existantes sur le territoire.

➤ LES FORMES D'EXERCICE COORDONNÉ AVEC UNE APPROCHE PATIENTÈLE

• MAISON DE SANTÉ PLURI-PROFESSIONNELLE (MSP)

Une MSP est une personne morale composée de différentes catégories de professionnels de santé libéraux, organisée le plus souvent sous la forme d'une société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA). Cette équipe pluri professionnelle libérale aux compétences multiples met en œuvre des actions **pour sa patientèle**. Son projet de santé, validé par l'ARS, permet aux professionnels de santé de répondre collectivement aux objectifs conventionnels **d'accès aux soins** (horaires d'ouverture, continuité des soins), **de travail en équipe** (réunions de concertation et protocoles pluri-professionnels) et l'organisation du **partage d'informations**.

Les MSP qui adhèrent à l'Accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures pluri-professionnelles bénéficient d'un financement tous les ans de l'Assurance Maladie.

• CENTRE DE SANTE (CDS)

Il s'agit d'une **structure sanitaire de proximité** composée de professionnels de santé salariés se formalisant autour d'un projet de santé et pouvant être financés par l'ARS pour leur exercice coordonné. Les professionnels effectuent **des soins de premier recours, sans hébergement**, et sont tenus de pratiquer le tiers payant. La différence entre MSP et CDS tient au fait que les professionnels de santé au sein d'un CDS sont salariés.

Les textes prévoient plusieurs gestionnaires et statuts différents. Un projet de santé doit être enregistré par l'ARS et la structure doit demander son conventionnement à l'assurance maladie afin de bénéficier d'un cadre d'exercice structuré et de différentes aides financières.

• EQUIPE DE SOINS PRIMAIRES (ESP)

L'équipe de soins primaires est une forme de coordination très souple, constituée entre tout professionnel de santé de premier (professionnels de santé de ville) et de second recours (professionnels de santé hospitaliers) avec au moins un médecin généraliste et un paramédical. L'objectif est de se mobiliser autour d'une thématique permettant d'assurer un meilleur suivi pour un patient type. Il s'agit d'une approche liée à la patientèle, les ESP étant le premier échelon d'une coopération entre professionnels de santé.

- **EQUIPE DE SOINS SPECIALISES (ESS)**

L'équipe de soins spécialisées est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire, dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux. L'équipe de soins spécialisés contribue avec les acteurs des soins de premier recours à la structuration des parcours de santé. »

➤ **DISPOSITIF D'APPUI A LA COORDINATION (PTA, MAIA...)**

Il s'agit d'un service d'appui qui accompagne les professionnels de santé dans **la gestion des situations complexes**.

Ce dispositif rassemble, autour d'une porte d'entrée unique, les acteurs offrant une aide aux professionnels de la santé confrontés à des situations complexes de prise en charge ou d'accompagnements de patients, de tout âge, toute pathologie et tout handicap.

C'est un dispositif qui intervient par subsidiarité : il fournit un appui ponctuel, des conseils pour les situations complexes de patients, il peut évaluer l'adaptation du domicile pour des **situations estimées plus complexes**, à la demande des professionnels, notamment du médecin traitant. Ce dispositif coordonne les actions nécessaires à la gestion de la situation complexe notamment par un gestionnaire de cas ou un coordonnateur.

Les dispositifs d'appui à la coordination sont un appui pour les CPTS : ils peuvent enrichir les travaux des CPTS, apporter un soutien méthodologique et contribuer à aider les professionnels des CPTS, à partir de leur expérience des situations complexes et leur connaissance des problématiques de territoire.

La CPTS peut s'appuyer sur le dispositif d'appui dès le début de la mise en place de son projet de santé, notamment pour enrichir son diagnostic de territoire et pour élaborer les parcours.