



Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)

Sommaire

1. Qu'est-ce qu'une CPTS ?
2. Place et enjeux des CPTS
3. Originalité Occitane du déploiement des CPTS
4. Cadre juridique
5. Forme juridique et gouvernance
6. Qui sont les professionnels impliqués ?
7. Définition du territoire
8. Quelles sont les missions des CPTS ?
9. Quels sont les financements mobilisables ?
10. Modalités de création d'une CPTS
11. Pour vous accompagner

Qu'est-ce qu'une CPTS ?



« Travailler ensemble au sein d'un territoire donné en assurant une meilleure coordination dans les actions et en structurant des parcours de santé ».

Logique de projet populationnel :

- Permettre le maintien ou le retour à domicile et les soins en ambulatoire
- Adapter la prise en charge médicale au développement du caractère chronique de nombreuses pathologies
- Retrouver du temps médical, et de l'attractivité pour l'installation des professionnels de santé

La force de ce dispositif souple et adaptatif est d'être porté par des professionnels de santé particulièrement ceux de ville.

Il vise un décloisonnement pluriprofessionnel :

- Permettant de mieux se connaître
- Promouvant les coopérations
- Améliorant la prise en charge des patients
- Améliorant la vie quotidienne des acteurs de santé et luttant contre l'épuisement professionnel

Place et enjeux des CPTS

Organisation pluriprofessionnelle permettant de répondre de façon collective aux besoins de santé de la population du territoire

Contractualisation organisée avec les Agences Régionales de Santé & l'Assurance Maladie



Enjeux & leviers portés par les CPTS

Partir de pratiques isolées pour aller vers des **pratiques collaboratives**.

Valoriser le travail des professionnels de proximité, dans leurs relations avec les usagers, l'hôpital, les collectivités, l'ARS et l'Assurance Maladie.

Bénéficier de **nouveaux moyens financiers** permettant de soutenir les initiatives locales de façon pérenne, notamment via les Accords Conventionnels Interprofessionnels (ACI).

Être acteur d'une **modernisation des pratiques professionnelles** : les libéraux formalisent l'organisation qu'ils ont eux-mêmes choisie pour répondre aux enjeux de santé de la population de leur territoire et améliorer leurs conditions d'exercice.

Originalité occitane du déploiement des CPTS

14 mars 2019

Convention de partenariat stratégique
ARS, Assurance Maladie, MSA & URPS d'Occitanie

Objet : concevoir, accompagner et
évaluer le déploiement des CPTS

Outil innovant :

LE GUICHET CPTS

www.guichet-cpts-occitanie.org

Deux axes prioritaires sont mis en avant :

1. La mise à disposition d'outils pratiques
2. L'accompagnement méthodologique dès le démarrage d'un projet



Dispositif issu de la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016

Impératifs :

1. L'élaboration d'un projet de santé
2. Une composition et un fonctionnement interprofessionnels
3. L'utilisation d'outils « socles » de la coordination
4. Répondre à des problématiques communes, telles que l'organisation des soins non programmés, la continuité des soins, la prévention, l'éducation thérapeutique, etc...



Trois textes font référence :

- Instruction de la DGOS du 2 décembre 2016 – [Accès](#)
- Accord Conventionnel Interprofessionnel 2019 (ACI) – [Accès](#)
- Instruction de la DGOS du 9 octobre 2019 - [Accès](#)

L'association loi 1901, forme juridique à privilégier

Le statut juridique sera librement choisi par les professionnels de la CPTS, tout en répondant aux critères suivants:

Source : accord ACI 2019

- Garantie d'une pluriprofessionnalité
- Possibilité d'adhésion des différentes catégories d'acteurs nécessaires à la réalisation des missions
- Possibilité de recevoir les financements de l'assurance maladie et, le cas échéant, d'en effectuer une redistribution si besoin
- Adaptation aux missions choisies
- Possibilité de recruter du personnel pour le fonctionnement de la CPTS

La **détermination de la gouvernance** est primordiale pour définir les organisations et le montage juridique.

Il est important de prévoir une gouvernance ouverte et évolutive à mesure de l'implication des acteurs.

Elle doit préciser :

- La représentativité des professions de santé
- L'attribution des missions de chacun (statut, règlement intérieur)
- Les modalités de prise de décision
- Les modalités de partenariat avec les partenaires et les interlocuteurs
- La formalisation des outils et des méthodes de travail

Qui sont les professionnels impliqués ?

1. Des professionnels de santé

- Les professions médicales
- Les professions d'auxiliaires médicaux :
Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers
- Les professions de la pharmacie

2. Des professionnels des établissements de santé

3. Des professionnels de structures médico-sociales et sociales – cf Code Action Sociale et des Familles.

Le nombre et la nature des professionnels varient pour s'adapter :

- aux besoins de la **population**
- aux projets portés par ces **communautés**.



Qui sont les professionnels impliqués ?



« Il ne pourra pas être validé de projet excluant les établissements de santé ou médico-sociaux a minima comme partenaires »

Instruction DGOS

Exemples d'outils :

- Partenariat formalisé
- Participation directe à la gouvernance de la CPTS

Possibilité de s'élargir une fois le projet formalisé.

L'existence d'une ESP et/ou MSP sur le territoire peut constituer un facteur de succès, en raison des dynamiques déjà établies.



Indispensable **dès le départ** d'un projet :

- Informer/mobiliser régulièrement l'ensemble des acteurs de santé potentiels
- Impliquer les **usagers** et les **élus**

Définition du territoire

Le territoire pertinent d'une CPTS est avant tout le territoire vécu et qui a du sens pour les professionnels de santé et la population : il se définit en fonction de l'envie des acteurs de travailler ensemble et en cohérence avec les parcours effectifs des patients.
Source : Instruction DGOS/DIR/CNAM/2019/218



Pas de définition administrative

Base du territoire :

- Défini par les professionnels à partir des besoins de santé de leur territoire
- Fonction des flux de patients, de l'existence ou non de structures d'exercice coordonné, des habitudes de fonctionnement des professionnels...

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 sur plusieurs communes/intercommunalités, voir à cheval sur plusieurs département, etc...

Définition du territoire

Le territoire de la CPTS doit permettre l'accès aux soins de 1^{er} et 2nd recours ainsi qu'aux autres lieux de soins : hospitalisation, urgences, HAD, SSR, EHPAD...

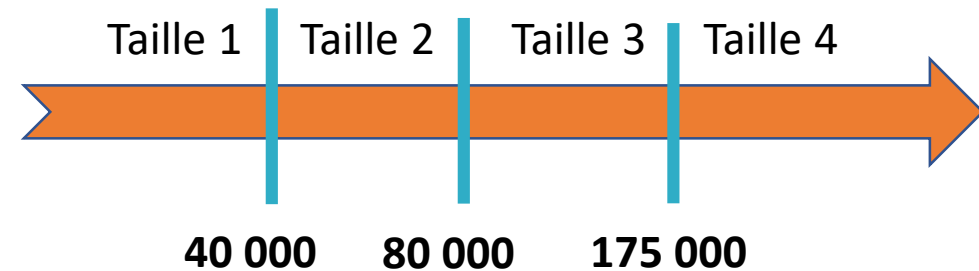
Territoire plus large que celui d'une ESP

Pas logique que 2 territoires se chevauchent

Des professionnels ou structures peuvent toutefois être membres ou partenaires de plusieurs CPTS.

Le territoire peut-être réévalué au fur et à mesure de la construction et de la vie du projet.

4 Tailles de CPTS retenues par l'ACI 2019 en fonction du nombre d'habitants



Quelles sont les missions des CPTS ?

Missions socles

Amélioration de l'accès aux soins

Faciliter l'accès à un médecin
traitant

Améliorer la prise en charge
des soins non programmés
en ville



Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient



Développement des actions territoriales de prévention

Missions complémentaires

Développement de la qualité et de la pertinence des soins



Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

*Source : Accord Conventionnel
Interprofessionnel 2019 (ACI)*

Quels sont les financements mobilisables ?

Formalisation du Projet

ARS via les crédits FIR

- Temps de coordination nécessaire à la réflexion et à l'évolution de l'organisation professionnelle existante
- Indemnisation des professionnels de santé libéraux qui participent à la formalisation du projet de santé
- Indemnisation de « compétences » nécessaires à la formalisation du projet (consultant, coordinateur...)



Fonctionnement de la CPTS

Financement conventionnel par l'Assurance Maladie – ACI.

+ *Crédits FIR lorsque le projet est relié à une thématique particulière portée par l'ARS – ex : appel à projet thématique.*

+ *Autres financeurs (collectivités territoriales ou aménageurs)*

Financement de la formalisation du projet

La création d'une structure juridique type association loi 1901 est à prévoir afin de percevoir les crédits FIR.

Le recrutement de personnels dédiés ou la collaboration avec un consultant est fortement conseillé.



Le porteur du projet formalise une demande d'accompagnement auprès de l'ARS : la **Lettre d'Intention**.

En Occitanie, elle transite par le Guichet CPTS. Elle présente le territoire, les acteurs, les missions développées, l'organisation envisagée et une estimation des moyens financiers nécessaires.

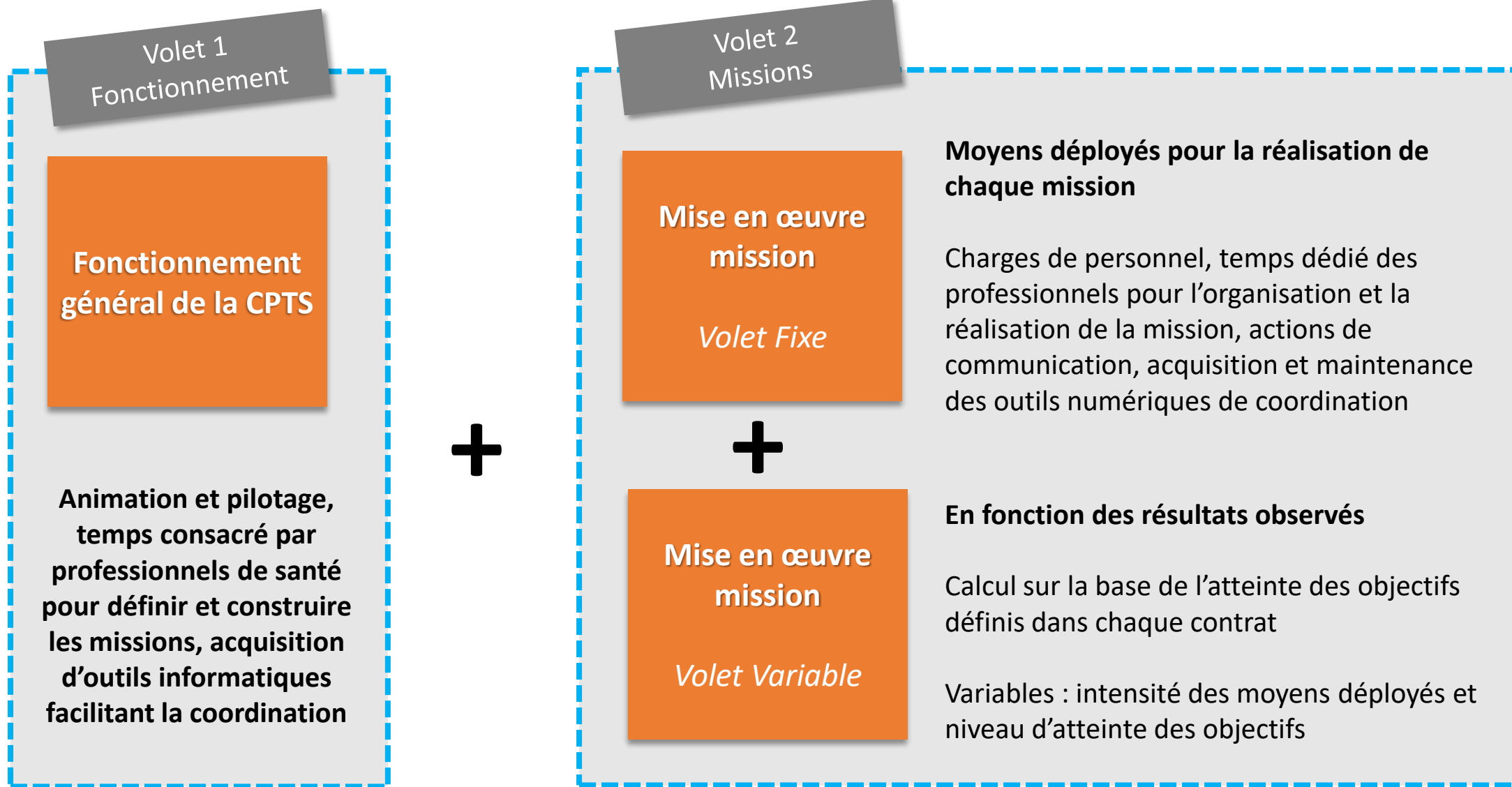
L'URPS ML apporte une aide méthodologique et financière à la réalisation de cette étape, sur demande.

La lettre d'intention est transmise à l'ARS accompagnée d'une demande de subventions du Fonds d'Intervention Régional (FIR).

Le crédit FIR permet d'indemniser :

- Le temps de coordination nécessaire à la réflexion et à l'évolution de l'organisation des pratiques
- Les professionnels de santé libéraux impliqués

Financement ACI: fonctionnement de la CPTS



Les professionnels et les structures membres d'une CPTS conservent leurs modalités de financement et de rémunération habituelles

Quels sont les financements mobilisables ?

Le volet 1 « fonctionnement général » est versé intégralement dès la signature du contrat, afin d'assurer une fonction d'animation, de pilotage et assurer le travail de coordination administrative, conditions essentielles pour accompagner les actions prévues.

Le volet 1 varie en fonction de la taille de la CPTS :

- CPTS de taille 1 - Moins de 40 000 habitants : **50 000 €**
- CPTS de taille 2 - Entre 40 et 80 000 habitants : **60 000 €**
- CPTS de taille 3 - Entre 80 et 175 000 habitants : **75 000 €**
- CPTS de taille 4 - Plus de 175 000 habitants : **90 000 €**

A partir du **démarrage des missions**, un montant est versé chaque année à la date anniversaire du contrat au titre du fonctionnement de la structure.

Les modalités de versement

Afin de permettre la **réalisation des missions**, une avance d'un montant de 75% de la somme totale due est versée au début de chaque année (en référence à la date anniversaire du contrat). Le solde est versé au moment du versement du solde de la rémunération au titre de l'année précédente.

Montants alloués par l'Assurance Maladie

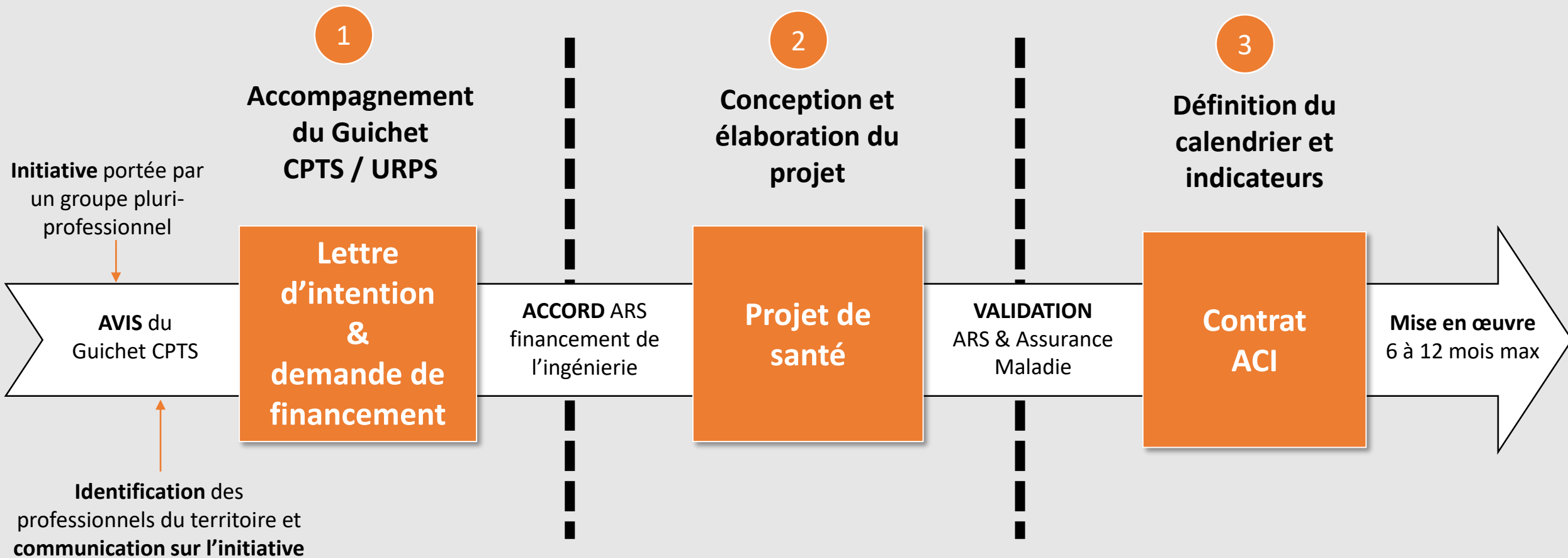
Je sélectionne la taille de la population du territoire envisagée

CPTS

Je sélectionne les missions sur lesquelles la CPTS se positionne

Montant annuel Variable		CPTS Taille 1 Moins de 40 000 habitants	CPTS Taille 2 De 40 à 80 000 habitants	CPTS Taille 3 De 80 à 175 000 habitants	CPTS Taille 4 Plus de 175 000 habitants	
Financement du fonctionnement		Total	50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle)	Volet fixe mise en œuvre	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €	
	Volet variable actions et résultats	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €	
	Volet fixe lié à l'organisation des soins non programmés – Compensation des professionnels de santé	10 000 €	12 000 €	15 000 €	20 000 €	
	Total	40 000 €	47 000 €	65 000 €	80 000 €	
	<i>Volet supplémentaire Financement spécifique pour le traitement et l'orientation des demandes de soins non programmés</i>	35 000 €	45 000 €	55 000 €	70 000 €	
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient (socle)	Volet fixe mise en œuvre	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €	
	Volet variable actions et résultats	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €	
	Total	50 000 €	70 000 €	90 000 €	100 000 €	
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (socle)	Volet fixe mise en œuvre	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €	
	Volet variable actions et résultats	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €	
	Total	20 000 €	30 000 €	35 000 €	40 000 €	
Actions en faveur du développement et de la qualité et de la pertinence des soins	Volet fixe mise en œuvre	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €	
	Volet variable actions et résultats	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €	
	Total	15 000 €	20 000 €	30 000 €	40 000 €	
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Volet fixe mise en œuvre	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €	
	Volet variable actions et résultats	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €	
	Total	10 000 €	15 000 €	20 000 €	30 000 €	
Financement total possible		Volets fixes + variables	185 000 €	242 000 €	315 000 €	380 000 €

Modalités de création d'une CPTS



Une DÉMARCHE PROJET à mettre en œuvre pour :

- Formaliser un projet de santé commun
- Déterminer les modalités de gouvernance
- Contractualiser et financer la démarche



Pour vous accompagner

Un site internet dédié, permettant de disposer d'outils et bien plus : témoignages, données socio-démographiques... :

www.guichet-cpts-occitanie.org

Un numéro vert : 0 801 902 263

Un kit d'outils complet pour faciliter vos réalisations :

- Support d'auto-formation - [Accès](#)
- Support d'animation de réunion - [Accès](#)
- Demande d'éléments de diagnostic territorial - [Accès](#)
- Création d'une association - [Accès](#)
- Formulaire CERFA simplifié - [Accès](#)
- Aide à la rédaction d'une lettre d'Intention - [Accès](#)
- Modèle de lettre d'intention – [Accès](#)
- Modèle de projet de santé – [Accès](#)
- Guide CPTS- [Accès](#)

Une aide pratique dans vos démarches :

- Envoi d'un questionnaire pour l'information/mobilisation des médecins libéraux du territoire
- Organisation de réunions d'information départementales
- Éléments de diagnostic territorial
- Aide financière pour l'élaboration de la lettre d'intention



Pour aller plus loin

Rédiger une lettre d'intention

Formaliser le projet de santé

Contractualiser et financer la démarche

Exemples d'actions pouvant être engagées

Calendrier de déploiement des missions

Ne pas confondre une CPTS avec....

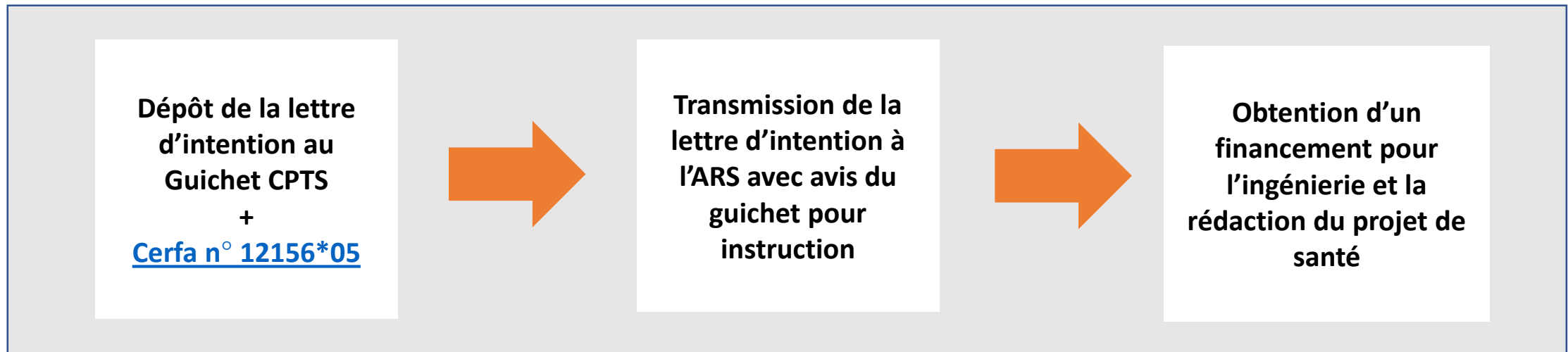
Focus sur l'évaluation

Le rôle des tutelles

Rédiger une lettre d'intention

Les porteurs de projet de CPTS doivent en premier lieu rédiger une lettre d'intention ou « préprojet » afin d'obtenir un financement de l'ARS pour la formalisation du projet de santé.

En Occitanie, la lettre d'intention transite par le Guichet CPTS, constitué des 10 URPS, pour avis.



La demande de subventions doit être déposée en même temps que la lettre d'intention, sous la forme d'un formulaire CERFA simplifié pour notre région

Rédiger une lettre d'intention



Aides et outils à disposition des porteurs de projet :

- Éléments de diagnostic territorial sur demande
- Envoi d'un questionnaire pour impliquer les professionnels de santé
- Aide à la rédaction + trame de lettre d'intention sur le site du guichet
- Aide logistique et financière de l'URPS ML (8 000 €)

La lettre d'intention doit comporter

- Le territoire (non figé) de la future CPTS
- Les besoins identifiés sur ce territoire à partir d'éléments de diagnostic territorial
- L'information/mobilisation des professionnels de santé du territoire
- La description succincte du projet, en adéquation avec les missions des CPTS définies dans les ACI

L'avis du guichet CPTS est basé sur ces critères

Formaliser le projet de santé

«Le projet de santé recouvre plusieurs thématiques et concerne des problématiques reconnues par le maximum d'acteurs sans se restreindre à une filière ou à un type de public. Si l'utilisation d'outils numériques de coordination est nécessaire à l'exercice de ses différentes missions, une CPTS ne peut être construite uniquement autour d'un outil numérique ni même autour d'une organisation de télémédecine ».

Source: Instruction DGOS/DIR/CNAM/2019/218



Aucun formalisme n'est imposé pour le projet de santé. Il doit reprendre les éléments de la lettre d'intention de façon beaucoup plus complète, plus précise et plus aboutie. Il doit également préciser les modalités du travail pluri-professionnel.

Le projet de santé est envoyé à l'ARS et réputé validé sauf si l'ARS s'y oppose dans un délai de 2 mois. *Art. L 1434-12 CSPP*

Formaliser le projet de santé



- **Définir les objectifs** de la CPTS
- **Définir le territoire** - approche populationnelle : en fonction des parcours des patients et des pratiques
- **Mobiliser les acteurs** de santé de son territoire
- **Impliquer les usagers et les élus** dans la démarche
- **Définir le Système d'Information** en fonction des besoins et des logiciels métiers déjà utilisés



Il semble indispensable pour cette étape de faire appel aux services d'une personne compétente pour piloter le projet.

Contractualiser et financer la démarche

Les CPTS ayant un projet de santé validé par l'ARS seront accompagnées et financées selon l'ACI.

Signature d'un **contrat tripartite entre la CPTS, l'ARS et l'Assurance Maladie** selon un contrat type défini dans l'ACI 2019 dont le contenu sera adapté aux spécificités du territoire.



Le contrat reprend à minima les objectifs de la CPTS, son périmètre géographique, l'engagement des parties prenantes, les moyens consentis, les modalités de mise en œuvre, de suivi et d'élaboration. Il est conclu pour une durée de 5 ans.

Le contenu de chaque contrat sera régulièrement révisé pour s'adapter à l'évolution de l'organisation de la CPTS et de ses missions.

Demander le financement de la CPTS implique de rédiger un **budget prévisionnel** identifiant :

- Les charges liées à la mise en place de la CPTS (coordination, secrétariat...)
- Les charges de fonctionnement
- Les charges d'investissement (SI...)

Faciliter l'accès à un médecin traitant

Mettre en place une organisation facilitant la recherche d'un médecin traitant pour les patients, notamment ceux en ALD ou en situation complexe

Exemples d'actions:

- Mettre en place une procédure de recensement des patients sans médecin traitant
- Analyser leur niveau de priorité au regard de leur état de santé
- Répertorier, parmi les médecins du territoire, les médecins traitants en capacité de prendre de nouveaux patients
- Porter une attention particulière aux patients fragiles (patients en ALD, personnes âgées, précarité, CMUC ou l'AME) sans médecin traitant.

Prise en charge des soins non programmés

Permettre la prise en charge d'un patient en urgence non vitale dans les 24 heures suivant sa demande

Exemples d'actions:

- Mettre en place un dispositif téléphonique de traitement et d'orientation des demandes de SNP
- Créer un outil numérique permettant le partage d'agendas, l'orientation des patients et le partage d'informations
- Organiser des plages de SNP par les médecins du territoire (régulation territoriale)
- Prévoir une compensation financière en cas de perte d'activité liée à l'organisation de SNP

Parcours pluriprofessionnel

Permettre une meilleure coordination afin d'éviter les ruptures de parcours de soins et favoriser le maintien à domicile

Exemples d'actions:

- Organiser les interventions des professionnels autour du patient afin de créer des parcours coordonnés, notamment pour les patients en situations complexe, de fragilité, ou de handicap
- Organiser un parcours de soins coordonnés pour les personnes âgées à domicile
- Favoriser le lien entre le 1^{er} et le 2nd recours
- Développer le lien avec les établissements sanitaires, médico sociaux, sociaux et le partage des informations

Actions de prévention

Décliner localement les politiques nationales de prévention, et mettre en place des initiatives répondant aux caractéristiques de la population

Exemples d'actions:

- Promouvoir la vaccination et les recommandations sanitaires en cas de risque particulier (canicule, pollution atmosphérique...)
- Mettre en place une organisation permettant le recueil des événements indésirables associés aux soins et le signalement aux autorités
- Participer à un réseau de surveillance
- Organiser le dépistage des TROD en pharmacie.

Exemples d'actions pouvant être engagées

Développement de la qualité et la pertinence des soins

Engager des démarches d'amélioration et d'harmonisation de la coordination pluriprofessionnelle

Exemples d'actions:

- Echanger sur les pratiques
- Organiser des concertations autour de cas patients (notamment cas complexes)
- Formaliser des retours d'expérience en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques

Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Accompagner les jeunes professionnels en formation ou jeunes diplômés en mettant en avant le caractère attractif du territoire pour favoriser et faciliter leur installation



Calendrier de déploiement des missions

Catégorie	Libellé	Délai maximum pour le démarrage de la mission après la signature du contrat	Délai maximum pour le déploiement de la mission après la signature du contrat
Socle	Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins	6 mois	18 mois
Socle	Missions en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	12 mois	24 mois
Socle	Missions en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention	12 mois	24 mois
Complémentaire	Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	Pas de délai particulier	Pas de délai particulier
Complémentaire	Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Pas de délai particulier	Pas de délai particulier

Ne pas confondre les CPTS avec

« Il convient de bien distinguer d'une part, la coordination clinique de proximité centrée sur le patient... capable d'apporter une réponse coordonnée de proximité, et d'autre part, la coordination à l'échelle des territoires, porteuse d'une réponse collective aux besoins de santé de la population ».

Sources : Accord ACI 2019



La coordination organisée à l'échelle du territoire est assurée par les CPTS.

NE PAS CONFONDRE LES CPTS AVEC ...

EQUIPE DE SOINS PRIMAIRES (ESP): elle rassemble les professionnels de santé du 1^{er} recours qui travaillent de manière coordonnée à la prise en charge de leur patientèle.

MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE (MSP): il s'agit d'une ESP organisée autour d'un projet de santé répondant à un cahier des charges national.

LA PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI (PTA): outil à disposition des professionnels pour aider à la coordination des parcours de santé complexes en informant et orientant vers les ressources du territoire et en soutenant les pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours.

Des indicateurs de suivi et d'évaluation doivent être définis afin de déterminer l'impact du dispositif sur la structuration de l'offre de soins, sur la prise en charge de la population et sur le recours aux soins.

Les indicateurs prévus au contrat sont choisis et définis conjointement entre les 3 parties signataires selon les principes suivants :

- **Indicateur mesurable** : il est primordial de s'assurer des moyens de mesures de l'indicateur
- **Indicateur avec un potentiel de progression** tout au long du contrat, dans le cas où l'objectif fixé dans le contrat le permet
- **Indicateur en lien direct avec les missions** et les thèmes retenus dans le projet de santé des communautés professionnelles

Il convient de :

- Produire des indicateurs de résultats dès la 2^{ème} année pour pérenniser le projet au-delà des 3 ans en prouvant ses effets positifs sur les parcours de soins des patients
- Utiliser au moins 1 indicateur par action
- Tenir une réunion de suivi des indicateurs 2 fois/an
- Rajouter et suivre ses propres indicateurs

Le contrat doit ainsi déterminer les indicateurs retenus pour le suivi des missions et les indicateurs pris en compte dans le calcul du financement variable alloué à la CPTS, mesurant les effets des actions.

Exemples d'indicateurs

Les indicateurs de suivi de la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins sont :

- Progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte par la CPTS
- Réduction du % de patients sans médecin traitant pour les patients en ALD, les patients âgés de plus de 70 ans et les patients couverts par la CMU-C
- Taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation
- Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville
- Augmentation du nombre de consultations enregistrées dans le cadre de l'organisation de traitement et d'orientation territoriale

Exemples d'indicateurs

Faciliter l'accès au médecin traitant : Part des patients en ALD (ou de plus de 70 ans) avec médecin traitant sur le nombre de patients en ALD (ou de plus de 70 ans)

Faciliter l'accès à des plages de soins non programmés : Baisse du nombre de recours aux urgences

Organiser des parcours : Evaluation de la satisfaction des patients.

Actions de prévention : Nombre d'actions de prévention ou dépistage déployées

Qualité et pertinence : Nombre de professionnels de santé participant aux groupes d'analyse de pratiques pluriprofessionnelles

Les rôles des tutelles

Le déploiement des CPTS implique un accompagnement par l'ensemble des acteurs du territoire et notamment l'ARS et l'Assurance Maladie.

Les échanges réguliers mis en place dans le cadre de l'accord entre les communautés professionnelles, l'ARS et l'Assurance Maladie vont permettre d'identifier les besoins d'accompagnement : mise à disposition de données, cartographies, lien avec les médiateurs des caisses, identification des acteurs du territoire, etc...



Les rôles de l'ARS et l'Assurance Maladie :

- **Faciliter l'élaboration des projets et accompagner** les porteurs de projets avec un rôle de conseil (exemples : diagnostic territorial, formalisation des projets ...)
- **Diffuser l'information** au public et aux acteurs, notamment via le site internet de l'ARS et particulièrement le Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé (PAPS)
- **Assurer la cohérence avec les autres démarches de projets territorialisés** : Equipe de Soins Primaires (ESP), pacte territoire-santé, Projet Régional de Santé (PRS), Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), Groupement Hospitalier de Territoire (GHT), Plateforme Territoriale d'Appui (PTA)



Les avantages :

- Initiative libérale permettant aux professionnels de santé de s'organiser eux-mêmes
- Financements prévus en amont : investissement dans la démarche sans perte de rémunération
- Soutien de l'organisation des libéraux avec une structure ouverte et évolutive dans le temps
- Pas de norme imposée
- Récupération de temps médical en limitant les tâches administratives
- Reconnaissance des compétences, exercice facilité (situations complexes)
- Satisfaction des patients

Les points de vigilance :

- Investissement important lors de la formalisation du projet
- Organisation d'une réponse collective aux besoins de santé de la population du territoire
- Financements liés à un agrément de l'ARS et de l'Assurance Maladie avec une obligation d'évaluation régulière