

Projet de Santé

Intitulé du projet

Date de dépôt

Statut juridique de la structure préfiguratrice porteuse du projet	☐ Association loi 1901
Nom de la structure	
N° Association (le cas échéant)	
Coordonnées de la structure	Adresse postale : Téléphone : Courriel :
Personne contact	NOM : PRENOM : Profession : Téléphone : Courriel :
Représentant légal de la structure	NOM : PRENOM : Profession/spécialité :
Taille de la CPTS (population)	☐ 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)
Département (s) et territoire (s) ou commune(s) concernés	Département (s) : Commune(s) concernées :
Validation de la lettre d'intention	Mois / Année

Introduction

Les professionnels de santé de xxxxxxxxxxxxxxxx et particulièrement ceux de ville ont décidé de se constituer en COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS) dans une logique de projet populationnel.

Ce dispositif vise un décloisonnement pluriprofessionnel qui :

- Promeut les coopérations,
- Permet de mieux se connaître pour mieux se coordonner,
- Crée des actions pour améliorer la prise en charge des patients,
- Améliore la vie quotidienne des professionnels de santé et l'attractivité du territoire.

La force de notre projet est d'être avant tout porté par les professionnels du territoire et de regrouper nos équipes de soins primaires, les acteurs de soins de premier et de second recours et les acteurs médico-sociaux et sociaux. Il permet de mettre en place un dispositif souple et adaptatif, à la main des professionnels.

À personnaliser en fonction du projet avec les grandes caractéristiques et les motivations du projet

Sommaire

DIAGNOSTIC TERRITORIAL.....	4
1 - Méthodologie de réalisation du diagnostic	6
2 - Territoire de la CPTS.....	7
3 - Approche statistique du territoire.....	9
4 - Analyse des données & identification des problématiques.....	16
5 - Orientations stratégiques du projet de santé.....	17
DEFINITION DES MISSIONS.....	20
1A - Faciliter l'accès à un médecin traitant.....	23
1B - Prise en charge des soins non programmés en ville.....	26
2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient.....	29
3 - Développement des actions territoriales de prévention	32
4 - Participation à la gestion de crise sanitaire	35
5 - Développement de la qualité et de la pertinence des soins.....	38
6 - Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	41
ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT.....	44
1 - Gouvernance	46
2 - Coordination des acteurs	51
3 - Systèmes d'information.....	52
4 - Budget prévisionnel.....	53
5 - Planification du projet	55
ANNEXES	57
Données statistiques	58
Statuts juridiques de la CPTS	59
Règlement intérieur	60
Conventions de partenariats formalisées.....	61

1^{ère} partie

Diagnostic territorial

Introduction

Le diagnostic territorial est l'étape préalable permettant d'identifier les besoins et de définir les objectifs.

Il a été réalisé de manière participative avec l'ensemble des acteurs du territoire (professionnels de santé, usagers, partenaires, élus...), afin de recenser et mettre en évidence les forces et les faiblesses, ainsi que les attentes des professionnels et des usagers. Il permet d'identifier les causes de dysfonctionnements et surtout de dégager des axes de progrès.

A partir des éléments recueillis, qui constituent une sorte d'état des lieux général, nous nous sommes attachés à décrire et comprendre les problématiques de santé et leurs déterminants, d'explorer les comportements et les représentations de la population ainsi que des professionnels de santé. Cette analyse approfondie a été nécessaire afin d'identifier les besoins, qu'ils soient latents, ressentis ou exprimés clairement.

Une fois les problématiques et besoins identifiés, et analysés nous avons ensuite déterminé les priorités en fonction des missions définies dans les Accords Conventionnels Interprofessionnels (ACI) et en tenant compte d'une part de l'existant, d'autre part de ce que les acteurs veulent créer et enfin de la pertinence et de la faisabilité des actions envisagées.

En annexe :

- *Données statistiques Assurance Maladie et Agence Régionale de Santé*
- *A compléter en fonction du travail réalisé (INSEE, CLS, REZONE...)*

A personnaliser en fonction de chaque projet.

Thématiques pouvant être abordées :

Pilote, planification, liste des acteurs et partenaires ayant participé, outils et sources de données utilisés (Rezone, CLS, Insee...), moyens mobilisés (temps de coordination, budget...).

Modalités de communication pour mobiliser sur la phase de réalisation du diagnostic & pour la restitution des travaux : supports utilisés, liste destinataires...

A privilégier : REZONE CPTS + INSEE + données de l'ARS

A - Limites géographiques de la CPTS

[illegible]

B – Taille de la population

Population du territoire 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)
-------------------------------------	---

C – Cartographie du territoire

Carte du territoire couvert + carte permettant de visualiser la situation géographique de la CPTS au sein du département ou de la région

Cartographie du territoire

A personnaliser

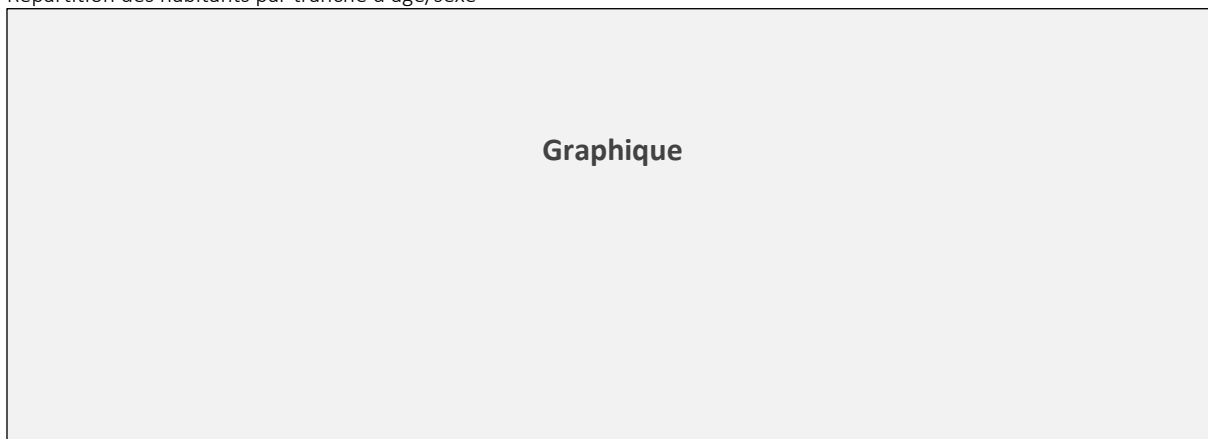
D - Caractéristiques générales du territoire

A personnaliser en fonction du territoire à partir des grandes données géographiques, historiques, économiques, des projets d'aménagement du territoire...

*Les statistiques présentées ci-dessous sont issues de la consultation de l'outil REZONE CPTS et de l'INSEE). Ces sources différentes peuvent générer des écarts entre les données de population et les données de consommation de soins.
Par ailleurs, certaines données de l'outil Rezone CPTS sont neutralisées et donc non exploitables.*

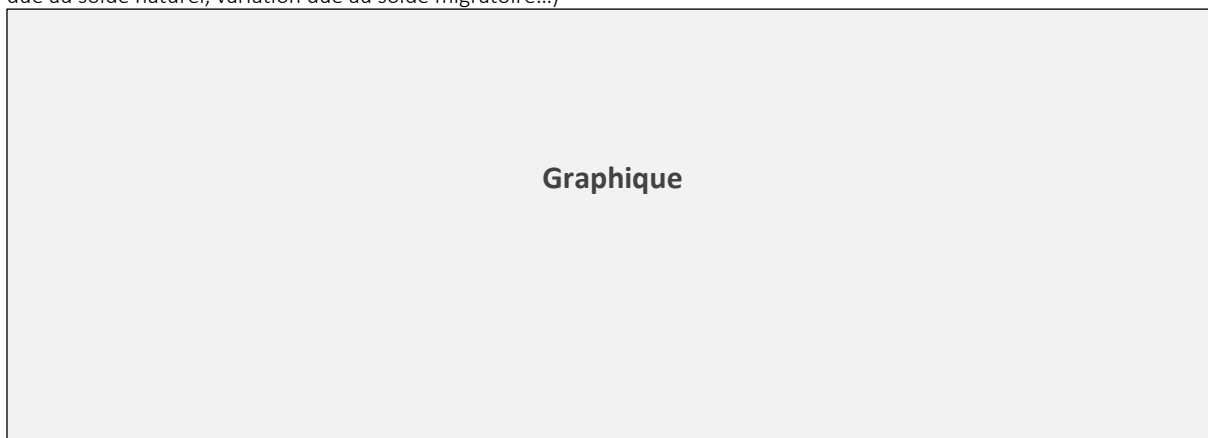
A - Données socio-démographiques

Répartition des habitants par tranche d'âge/sexe



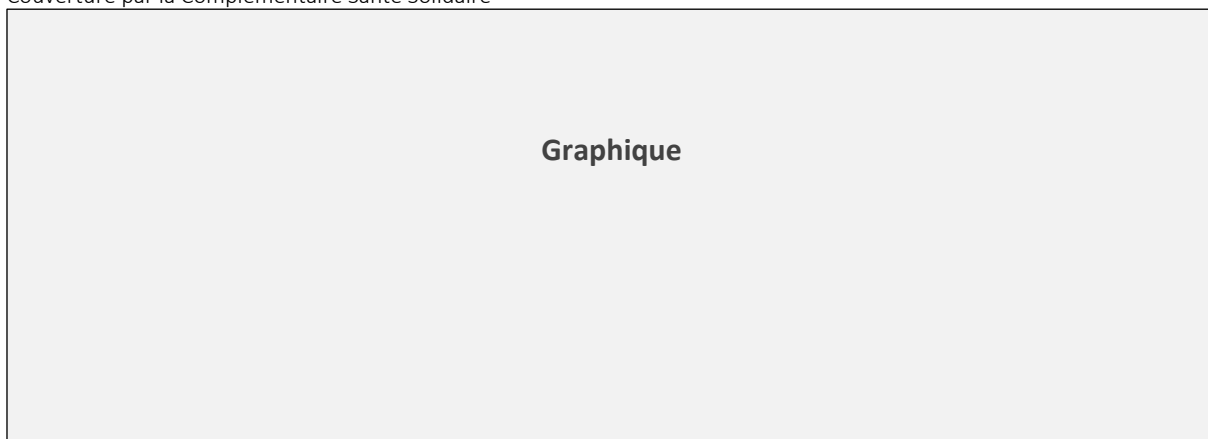
Commentaires :

Evolution de la population (évolution du nombre d'habitants sur plusieurs années, taux de variation annuel moyen, variation due au solde naturel, variation due au solde migratoire...)



Commentaires :

Couverture par la Complémentaire Santé Solidaire



Commentaires :

Autres indicateurs de précarité (RSA, taux de chômage, revenu médian, niveaux d'étude, catégories socio-professionnelles, familles monoparentales...)

Graphique

Commentaires :

Exonérations au titre d'une affection de longue durée

Graphique

Commentaires :

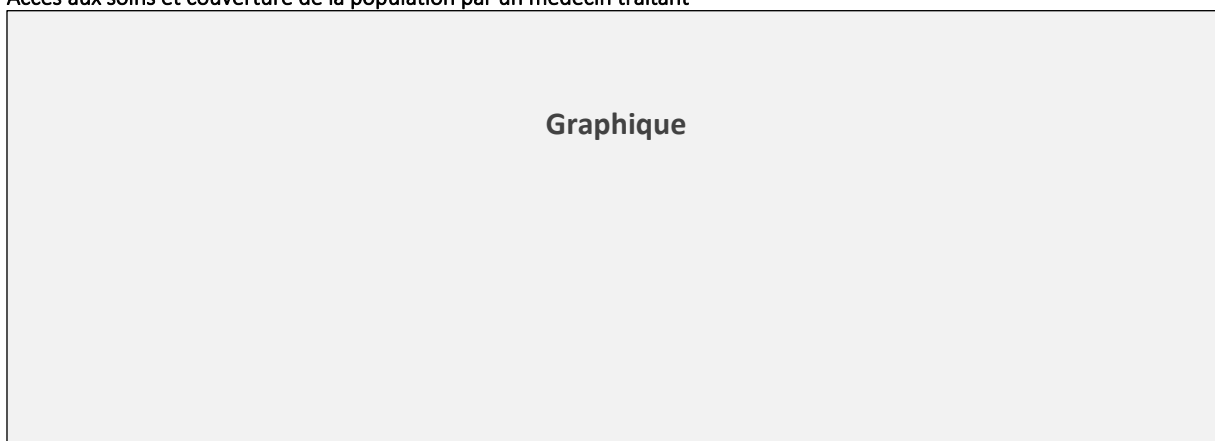
Autres données de santé (espérance de vie, taux de mortalité et causes de mortalité...)

Graphique

Commentaires :

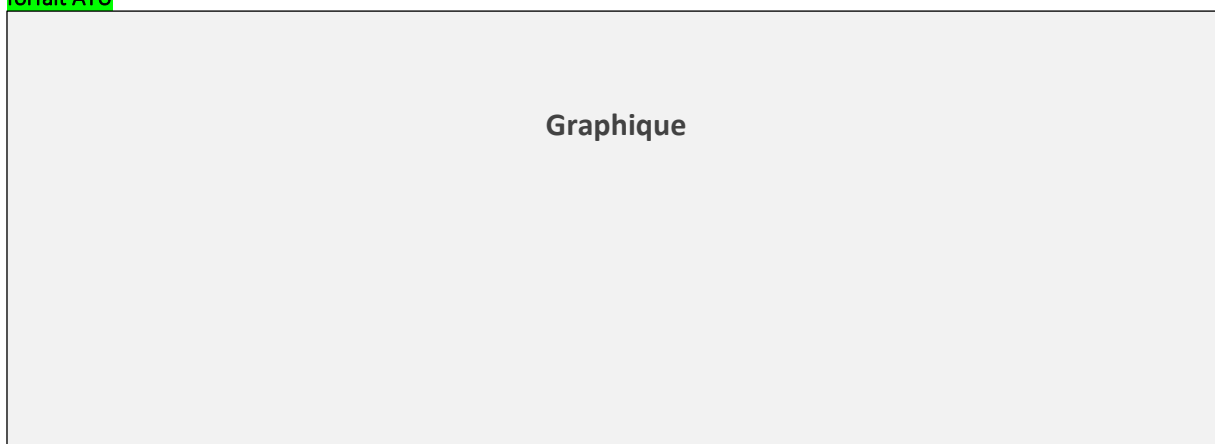
B - Données spécifiquement liées aux missions dévolues aux CPTS

Accès aux soins et couverture de la population par un médecin traitant



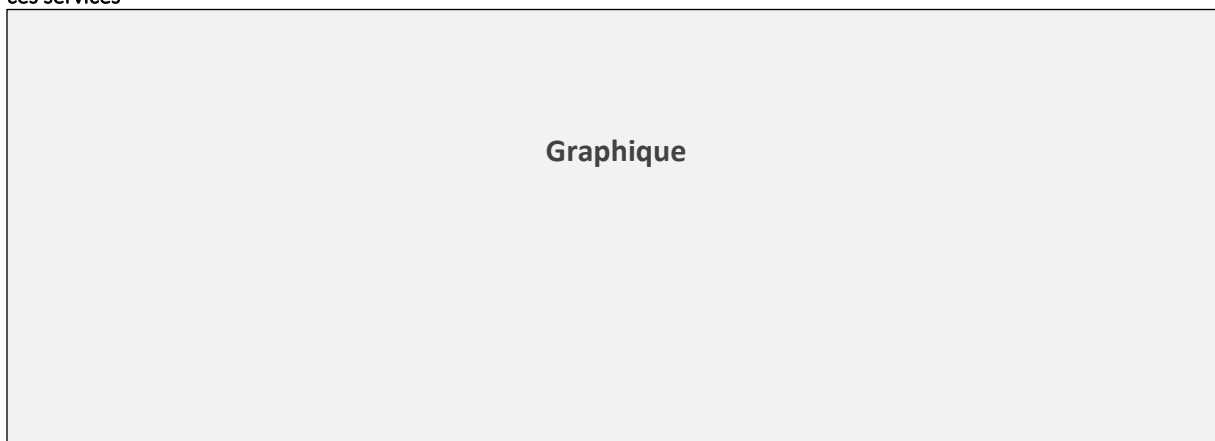
Commentaires :

Nombre de passages aux urgences non suivis d'une hospitalisation rapporté aux patients consommateurs calculé à partir du forfait ATU



Commentaires :

Part des admissions directes en service médecine à la demande d'un médecin de ville sur le nombre d'hospitalisations dans ces services



Commentaires :

Parcours de soins et prévalence des pathologies en référence à la liste des 30 affections de longue durée

Graphique

Commentaires :

Niveau de polymédication continue et d'antibiorésistance

Graphique

Commentaires :

Taux de dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du cancer colorectal

Graphique

Commentaires :

Graphique

Commentaires :

C - Données de l'offre de santé

Effectif des professionnels de santé libéraux et démographie médicale (tranches d'âges + effectif prévisionnel à horizon de 5 ans)

Graphique

Commentaires :

Activité des Médecins Généralistes, Infirmiers, Masseurs Kinésithérapeutes, Orthophonistes... déclinée en nombre de patients et en nombre d'actes et/ou de coefficients

Graphique

Commentaires :

Structure de coordination déjà existante - ESP, MSP, PTA

Graphique

Commentaires :

Etablissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Graphique

Commentaires :

Autres dispositifs ou structures (associations de patients...)

Graphique

Commentaires :

L'objectif du diagnostic est d'identifier les problématiques de santé afin de définir des actions pour améliorer la prise en charge des patients, l'accès aux soins et/ou la continuité des parcours de santé ainsi que les outils et partenariat(s) existant(s).

L'analyse est structurée autour :

- D'une approche forces/faiblesses.
- D'une prise en compte du ressenti des professionnels & des usagers.
- D'une analyse des modalités de travail et de communication existantes.

Mission 1 A Accès aux soins Médecin traitant	Commentaire général : • Commentaire Forces identifiées : • Commentaire Faiblesses ou besoins identifiés : • Commentaire
Mission 1 B Accès aux soins Soins non-programmés	Commentaire général : • Commentaire Forces identifiées : • Commentaire Faiblesses ou besoins identifiés : • Commentaire
Mission 2 Parcours	Commentaire général : • Commentaire Forces identifiées : • Commentaire Faiblesses ou besoins identifiés : • Commentaire
Mission 3 Prévention	Commentaire général : • Commentaire Forces identifiées : • Commentaire Faiblesses ou besoins identifiés : • Commentaire
Mission 4 Gestion de crise sanitaire	Commentaire général : • Commentaire Forces identifiées : • Commentaire Faiblesses ou besoins identifiés : • Commentaire

Mission complémentaire Qualité et pertinence des soins	Commentaire général : • Commentaire Forces identifiées : • Commentaire Faiblesses ou besoins identifiés : • Commentaire
Mission complémentaire Accompagnement des professionnels de santé	Commentaire général : • Commentaire Forces identifiées : • Commentaire Faiblesses ou besoins identifiés : • Commentaire

A - Axes d'amélioration retenus par les professionnels de la CPTS

Intitulé de la mission	Axes d'amélioration
Faciliter l'accès à un médecin traitant	Axe 1 : Axe 2 : ...
Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	Axe 1 : Axe 2 : ...
Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	Axe 1 : Axe 2 : ...
Développement d'actions coordonnées de prévention	Axe 1 : Axe 2 : ...
Participation à la gestion de crise sanitaire	Axe 1 : Axe 2 : ...
Développement de la qualité et de la pertinence des soins	Axe 1 : Axe 2 : ...
Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Axe 1 : Axe 2 : ...

B - Lien(s) entre les axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS et les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé d'Occitanie

Liens avec les THEMES TRANSVERSAUX du PROJET REGIONAL DE SANTE (Supprimer les lignes non pertinentes)

Thèmes transversaux PRS	Axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS
Accès aux soins renforcé et un meilleur partage de l'information	Présence médicale et soignante, appui aux soins primaires
	Accessibilité à l'expertise et à la prise en charge pour les urgences vitales
	Transformation numérique en santé
Risques sanitaires mieux maîtrisés et des comportements plus favorables à la santé	Protection des populations (situations sanitaires exceptionnelles, santé environnementale)
	Prévention et promotion de la santé
Relation soignant/soigné renouvelée autour de soins de qualité	Place et droits des usagers
	Formation et accompagnement des professionnels dans leur exercice
	Qualité – sécurité
	Pertinence

Liens avec les PARCOURS PRIORITAIRES du PROJET REGIONAL DE SANTE (Supprimer les lignes non pertinentes)

Parcours prioritaires PRS	Axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS
Parcours vieillissement	<i>A personnaliser en fonction du projet</i>
Parcours personnes en situation de handicap	<i>A personnaliser en fonction du projet</i>
Parcours cancer	<i>A personnaliser en fonction du projet</i>
Parcours Santé Mentale	<i>A personnaliser en fonction du projet</i>
Parcours santé des couples, des mères et des jeunes	<i>A personnaliser en fonction du projet</i>

Liens avec les EQUIPEMENTS, ACTIVITES ET FILIERES DE SOINS du PROJET REGIONAL DE SANTE (Supprimer les lignes non pertinentes)

Equipements, activités et filières de soins PRS	Axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS
Activités structurantes pour les parcours de santé	Activité de soins Médecine
	Modalité de prise en charge en HAD
	Activité de soins Chirurgie
	Activité de Soins de Suite et de Réadaptation
Soins non-programmés	Activité de soins Médecine d'urgence
	Permanence des soins
Soins critiques	Activité de soins Réanimation - Soins intensifs
	Surveillance continue
Activités et filières spécialisées	Activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endovasculaire en cardiologie
	Traitement de l'insuffisance rénale chronique par la pratique de l'épuration extrarénale
	Filière de prise en charge des patients victimes d'AVC
	Soins palliatifs

Equipements, activités et filières de soins PRS	Axes d'amélioration du projet de santé de la CPTS
Examen de diagnostic et de suivi thérapeutique	Biologie médicale
	Equipements Matériels Lourds
	Examen des caractéristiques génétiques à des fins médicales
Populations spécifiques	Santé des personnes détenues
	Personnes en situation d'addiction
	Populations en zone transfrontalière
	Populations en zones de montagne

C - Lien(s) entre les missions du projet de santé de la CPTS et les orientations stratégiques d'autres projets présents sur le territoire

Facultatif

A personnaliser en fonction du projet et des structures déjà présentes sur le territoire : CLS, CLSM

2ème partie

Définition des missions

Introduction

Le diagnostic territorial nous a permis d'identifier les besoins et problématiques de notre territoire et de déterminer les orientations stratégiques sur lesquelles nous souhaitons nous organiser afin d'apporter des réponses adaptées aux besoins de la population et des acteurs de terrain.

Nous avons constitué des groupes de travail afin de décliner opérationnellement ces orientations en les structurant autour des trois missions socles et des deux missions complémentaires définies dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel.

Ce travail collaboratif a été réalisé à l'aide de « fiches missions » sur lesquelles nous avons précisé, pour chaque action :

- Ce que nous voulons faire – notre action et nos engagements,
- Comment nous allons mettre en œuvre cette action – méthode et moyens,
- Comment nous allons assurer son évaluation - suivi et réalisation des objectifs

Les résultats des travaux de chaque groupe ont été présentés et validés par l'ensemble des membres de la CPTS.

Liste des actions retenues

Intitulé des missions	Liste des actions retenues
1A - Faciliter l'accès à un médecin traitant	
1B - Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville	
2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	
3 - Développement d'actions coordonnées de prévention	
4 – Participation à la gestion de crise sanitaire	
Développement de la qualité et de la pertinence des soins	
Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	

Note au rédacteur :

A personnaliser en fonction des projets et de la méthode retenue

Plusieurs fiches actions peuvent être déclinées par mission

Mission socle

Sur notre territoire, un nombre important de patients rencontre des difficultés d'accès à un médecin susceptible d'assurer leur suivi au long cours en tant que médecin traitant.

Pour les patients les plus fragiles - patients en ALD, patients âgés de plus de 70 ans, patients en situation de précarité et/ou bénéficiant des dispositifs tels que la Complémentaire Santé Solidaire ou l'AME - l'absence de médecin traitant constitue une difficulté majeure en termes de suivi médical conduisant bien souvent à une aggravation prématurée de leur état de santé par l'accumulation des problèmes de santé non résolus et/ou non maîtrisés.

Notre CPTS aura donc pour mission première de faciliter la recherche d'un médecin traitant pour les patients, notamment ceux en situation de fragilité, parmi la population du territoire.

Notre communauté professionnelle correspond au bon maillage pour remplir cette mission dans le respect du libre choix des patients et des médecins.

A personnaliser en fonction de chaque projet

LIBELLE DE L'ACTION

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Pilote - *Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail*

Membres du groupe de travail - *Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail*

Problématiques constatées – *Rappel synthétique des enjeux en s'appuyant sur l'analyse diagnostique*

Objectif(s) opérationnel(s)

Public cible

Sous-actions à mettre en œuvre & répartition des tâches - *Définition du qui fait quoi ?*

Indicateurs retenus de suivi et de résultats - *Indicateurs simples et mesurables*

Planning prévisionnel de mise en œuvre (*après signature ACI*) - *Dates précises démarrage, étapes, échéance finale*

Estimation des moyens nécessaires - Logistiques (*salle réunions, fournitures bureau...*)

Estimation des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques (*identifier besoins*)

Estimation des moyens nécessaires - Humains (*estimation temps de travail/compétences requises...*)

Inventaire des ressources déjà disponibles - *Exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...*

Identification des freins et leviers

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Mission socle

Les soins non programmés répondent souvent à une urgence ressentie qui ne relève pas médicalement de l'urgence et ne nécessite pas systématiquement une prise en charge par les services hospitaliers d'accueil des urgences.

Ces demandes de soins ont lieu le plus souvent pendant les heures d'ouverture des cabinets et la réponse actuelle est souvent peu adaptée aux besoins.

Pour répondre aux besoins de soins non programmés de la population, notre CPTS propose une organisation visant à permettre la prise en charge le jour même ou dans les 48 heures de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale.

Cette mission implique à la fois les médecins de premier recours et de second recours, et également les autres professions de santé concernées par ces demandes de soins non programmés dans leurs champs de compétences respectifs.

Le SAS met en place une régulation libérale pour recueillir et orienter les demandes de soins non programmés, de façon coordonnée entre les acteurs de l'hôpital et de la ville d'un même territoire. Aujourd'hui expérimental, le SAS a vocation à être généralisé. Dans le cadre de leur mission socle sur la prise en charge des soins non programmés en ville, notre CPTS participe à l'organisation du service d'accès aux soins et à son pilotage, à côté des autres acteurs du territoire.

A personnaliser en fonction de chaque projet

LIBELLE DE L'ACTION

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Pilote - *Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail*

Membres du groupe de travail - *Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail*

Problématiques constatées – *Rappel synthétique des enjeux en s'appuyant sur l'analyse diagnostique*

Objectif(s) opérationnel(s)

Public cible

Sous-actions à mettre en œuvre & répartition des tâches - *Définition du qui fait quoi ?*

Indicateurs retenus de suivi et de résultats - *Indicateurs simples et mesurables*

Planning prévisionnel de mise en œuvre (*après signature ACI*) - *Dates précises démarrage, étapes, échéance finale*

Estimation des moyens nécessaires - Logistiques *(salle réunions, fournitures bureau...)*

Estimation des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques *(identifier besoins)*

Estimation des moyens nécessaires - Humains *(estimation temps de travail/compétences requises...)*

Inventaire des ressources déjà disponibles - Exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...)

Identification des freins et leviers

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Mission socle 2

L'un des enjeux clés de l'amélioration de la qualité et de l'efficience de la prise en charge des patients réside notamment dans une meilleure coordination des acteurs dans une dimension pluriprofessionnelle, afin d'éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile des patients.

Notre CPTS propose l'organisation de parcours pluriprofessionnels répondant aux besoins et problématiques identifiées sur notre territoire, notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients.

La mise en œuvre de ces parcours devrait également permettre d'améliorer la pertinence de la prise en charge en évitant les actes redondants et de prévenir l'isolement des professionnels face aux situations complexes.

A personnaliser en fonction de chaque projet

LIBELLE DE L'ACTION

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Pilote - *Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail*

Membres du groupe de travail - *Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail*

Problématiques constatées – *Rappel synthétique des enjeux en s'appuyant sur l'analyse diagnostique*

Objectif(s) opérationnel(s)

Public cible

Sous-actions à mettre en œuvre & répartition des tâches - *Définition du qui fait quoi ?*

Indicateurs retenus de suivi et de résultats - *Indicateurs simples et mesurables*

Planning prévisionnel de mise en œuvre (*après signature ACI*) - *Dates précises démarrage, étapes, échéance finale*

Estimation des moyens nécessaires - Logistiques (*salle réunions, fournitures bureau...*)

Estimation des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques (*identifier besoins*)

Estimation des moyens nécessaires - Humains (*estimation temps de travail/compétences requises...*)

Inventaire des ressources déjà disponibles - *Exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...*

Identification des freins et leviers

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Mission socle 3

Les professionnels de notre CPTS souhaitent renforcer et valoriser leur engagement dans les actions et programmes de prévention et de promotion de la santé, en cohérence avec la politique nationale de santé et ce dans une dimension de prise en charge pluriprofessionnelle des patients.

Grâce à son implantation territoriale et à sa capacité organisationnelle, notre CPTS constitue un point d'appui majeur pour développer des politiques de santé publique et de prévention à l'échelle du territoire.

Le déploiement d'actions dans une démarche pluriprofessionnelle autour d'une thématique en lien avec les besoins du territoire génère des effets plus importants sur les actions de prévention ou de dépistage auprès des patients, le message étant porté par l'ensemble des professionnels de santé de proximité.

A personnaliser en fonction de chaque projet

LIBELLE DE L'ACTION

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Pilote - *Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail*

Membres du groupe de travail - *Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail*

Problématiques constatées – *Rappel synthétique des enjeux en s'appuyant sur l'analyse diagnostique*

Objectif(s) opérationnel(s)

Public cible

Sous-actions à mettre en œuvre & répartition des tâches - *Définition du qui fait quoi ?*

Indicateurs retenus de suivi et de résultats - *Indicateurs simples et mesurables*

Planning prévisionnel de mise en œuvre (*après signature ACI*) - *Dates précises démarrage, étapes, échéance finale*

Estimation des moyens nécessaires - Logistiques (*salle réunions, fournitures bureau...*)

Estimation des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques (*identifier besoins*)

Estimation des moyens nécessaires - Humains (*estimation temps de travail/compétences requises...*)

Inventaire des ressources déjà disponibles - Exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...

Identification des freins et leviers

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Mission socle 4

La participation de notre CPTS à la gestion des crises sanitaires graves est reconnue comme étant nécessaire pour fédérer les professionnels de santé autour d'organisations coordonnées, selon des modèles d'organisation adaptés aux équipes et aux territoires.

En permettant une coordination à l'échelle du territoire, notre CPTS est identifiée comme un interlocuteur clé pour coordonner les réponses à apporter aux populations du territoire en cas de crise sanitaire.

Notre CPTS doit pouvoir apporter une réponse en cas de crise sanitaire grave au travers de la mise en œuvre d'un plan d'action. Le plan devra être rédigé par les professionnels de notre CPTS selon une trame nationale la première année de mise en œuvre de la mission, puis sera mis à jour annuellement.

La trame nationale définit les modalités de réponses à 5 typologies de crise sanitaire. Les lignes directrices présentent 4 grandes actions qui devront être déclinées par notre CPTS dans son plan d'action : anticipation, adaptation, pilotage et évaluation de la réponse apportée.

A personnaliser en fonction de chaque projet

LIBELLE DE L'ACTION

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Pilote - *Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail*

Membres du groupe de travail - *Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail*

Problématiques constatées – *Rappel synthétique des enjeux en s'appuyant sur l'analyse diagnostique*

Objectif(s) opérationnel(s)

Public cible

Sous-actions à mettre en œuvre & répartition des tâches - *Définition du qui fait quoi ?*

Indicateurs retenus de suivi et de résultats - *Indicateurs simples et mesurables*

Planning prévisionnel de mise en œuvre (*après signature ACI*) - *Dates précises démarrage, étapes, échéance finale*

Estimation des moyens nécessaires - Logistiques *(salle réunions, fournitures bureau...)*

Estimation des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques *(identifier besoins)*

Estimation des moyens nécessaires - Humains *(estimation temps de travail/compétences requises...)*

Inventaire des ressources déjà disponibles - Exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...)

Identification des freins et leviers

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Mission complémentaire 1

Dans le prolongement des démarches engagées afin de proposer des solutions de mise en œuvre des missions socles, les professionnels de notre CPTS se sont accordés pour reconnaître l'intérêt de développer une démarche qualité dans une dimension pluriprofessionnelle, pour améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients.

En effet, le mode d'organisation des CPTS est adapté à la mise en place d'échanges sur les pratiques, à l'organisation de concertations autour de cas patients et à la formalisation de retours d'expérience, notamment dans un cadre pluriprofessionnel.

A personnaliser en fonction de chaque projet

LIBELLE DE L'ACTION

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Pilote - *Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail*

Membres du groupe de travail - *Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail*

Problématiques constatées – *Rappel synthétique des enjeux en s'appuyant sur l'analyse diagnostique*

Objectif(s) opérationnel(s)

Public cible

Sous-actions à mettre en œuvre & répartition des tâches - *Définition du qui fait quoi ?*

Indicateurs retenus de suivi et de résultats - *Indicateurs simples et mesurables*

Planning prévisionnel de mise en œuvre (*après signature ACI*) - *Dates précises démarrage, étapes, échéance finale*

Estimation des moyens nécessaires - Logistiques (*salle réunions, fournitures bureau...*)

Estimation des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques (*identifier besoins*)

Estimation des moyens nécessaires - Humains (*estimation temps de travail/compétences requises...*)

Inventaire des ressources déjà disponibles - *Exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...*

Identification des freins et leviers

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

Mission complémentaire 2

Dans un contexte de tension démographique, notre communauté professionnelle souhaite s'organiser et réaliser des actions d'accompagnement des professionnels de santé, notamment les jeunes en formation ou jeunes diplômés, de façon à mettre en avant le caractère attractif du territoire afin de favoriser et faciliter les installations en exercice de ville.

Ces actions s'inscrivent parmi les actions de communication menées par la communauté professionnelle afin de promouvoir ses activités auprès des professionnels de santé et auprès de la population.

A personnaliser en fonction de chaque projet

LIBELLE DE L'ACTION

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE

Pilote - *Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail*

Membres du groupe de travail - *Nom Prénom - Profession - Adresse – Téléphone - Mail*

Problématiques constatées – *Rappel synthétique des enjeux en s'appuyant sur l'analyse diagnostique*

Objectif(s) opérationnel(s)

Public cible

Sous-actions à mettre en œuvre & répartition des tâches - *Définition du qui fait quoi ?*

Indicateurs retenus de suivi et de résultats - *Indicateurs simples et mesurables*

Planning prévisionnel de mise en œuvre (*après signature ACI*) - *Dates précises démarrage, étapes, échéance finale*

Estimation des moyens nécessaires - Logistiques (*salle réunions, fournitures bureau...*)

Estimation des moyens nécessaires - Numériques/Informatiques (*identifier besoins*)

Estimation des moyens nécessaires - Humains (*estimation temps de travail/compétences requises...*)

Inventaire des ressources déjà disponibles - *Exemples : prêt locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet...*

Identification des freins et leviers

Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action

3^{ème} partie

Organisation et fonctionnement

Introduction

Les modalités de gouvernance retenues par notre communauté professionnelle correspondent à l'organisation que nous souhaitons mettre en place, en respectant :

- La pluriprofessionnalité,
- La possibilité d'adhésion à la communauté des différentes catégories d'acteurs nécessaires à la réalisation des missions (personnes physiques et / ou morales), que cela soit par le biais d'une adhésion directe à la CPTS, ou par le biais d'un partenariat,
- La possibilité de recevoir les financements de l'assurance maladie et de l'ARS et, le cas échéant, d'en effectuer une redistribution si besoin,
- L'adaptation aux missions choisies,
- La possibilité de recruter du personnel pour le fonctionnement de la communauté.

Nous avons ensuite posé les modalités de coordination de la CPTS avec une approche globale dans un premier temps permettant d'assurer la mise en œuvre du projet de santé et le pilotage de la CPTS, puis une ventilation de la coordination par mission.

Pour la mise en œuvre de cette organisation, un groupe de travail rassemblant des représentants de chaque profession de santé et des usagers a permis de définir les besoins en outils numériques et de rédiger un cahier des charges sur les évolutions informatiques nécessaires.

La sélection des outils, réalisée à l'aide d'un tiers expert, a pris en compte les missions socles et optionnelles à déployer, ainsi que les critères de sécurisation des données, de traçabilité des échanges et de compatibilité avec les outils déjà utilisés par les professionnels (ou en cours de déploiement), en plus de l'aspect financier.

La définition de l'organisation de la CPTS, des modalités de coordination des professionnels et des actions à mettre en œuvre nous a permis de construire un budget prévisionnel tenant compte du financement conventionnel prévu pour la taille de la population du territoire de notre CPTS, ainsi que des aides des autres financeurs sollicités.

Nous nous sommes enfin attachés à préparer une planification du déploiement des actions et ainsi anticiper la future phase de contractualisation avec l'Assurance Maladie.

A personnaliser en fonction de chaque projet

Structuration juridique de la future CPTS

Statut juridique de la structure porteuse de la future CPTS	☐ Association loi 1901 ☐ Autre (préciser) : <i>Si autre, obligation de se constituer sous forme associative avant le 12/05/22.</i>
Nom de la structure porteuse	
Création de la structure porteuse	☐ Finalisée (préciser la date de création) : ☐ En cours
N° Association	
Coordonnées de la structure porteuse	Adresse postale : Courriel :
Personne contact	NOM : PRENOM : Profession : Téléphone : Courriel :
Représentant légal	NOM : PRENOM : Profession/spécialité :

Voir en annexe statuts +/- Règlement intérieur

Composition de l'association

2 options de présentation possible :

- Directement dans le projet (voir infra)
- Renvoi des listes des membres en annexe.

Professionnels de santé du territoire

Profession	Nb de professionnels du territoire	Nb de professionnels membres de la CPTS	Représentativité (Pourcentage)
Médecins généralistes			
Médecins autres spécialités			
Infirmiers			
Biologistes			
Pharmaciens			
Masseurs-Kinésithérapeutes			
Sages-femmes			
Orthophonistes			
Orthoptistes			
Dentistes			
Pédicures-podologues/orthésistes			
Autres (préciser)			

Membres actifs

Adhérents de l'association

Secteur d'activité : **SANITAIRE**

Désignation Nom de la structure ou du professionnel	Activité principale Métier / Spécialité / Type activité (MCO, SSR...)	Lieu d'exercice	Localisation sur territoire CPTS Oui / Non
.....			

Secteur d'activité : **MEDICO-SOCIAL**

Désignation Nom de la structure ou du professionnel	Activité principale Métier / Spécialité / Type activité (EHPAD, SSIAD...)	Lieu d'exercice	Localisation sur territoire CPTS Oui / Non
.....			

Secteur d'activité : **SOCIAL**

Désignation Nom de la structure ou du professionnel	Activité principale Métier / Spécialité / Type activité (SAAD...)	Lieu d'exercice	Localisation sur territoire CPTS Oui / Non
.....			

REPRESENTANT DES USAGERS

Désignation Nom de la structure ou des représentants	Activité principale	Lieu d'exercice	Localisation sur territoire CPTS Oui / Non
.....			

COLLECTIVITES TERRITORIALES

Désignation Nom de la structure	Lieu d'exercice
.....	

STRUCTURES D'EXERCICE COORDONNE OU D'APPUI (ESP, MSP, PTA)

Désignation Nom de la structure	Activité principale	Lieu d'exercice
.....		

Membres partenaires

Non adhérent directement à l'association mais intégré dans le projet de santé

Secteur d'activité : **SANITAIRE**

Désignation Nom de la structure ou du professionnel	Activité principale Métier / Spécialité / Type activité (MCO, SSR...)	Lieu d'exercice	Localisation sur le territoire Oui / Non	Objet du partenariat	Existence convention Oui / Non
.....				<i>Ex : Mission 2-parcours X</i>	
				<i>Ex : Mission 3-action Y</i>	

Secteur d'activité : **MEDICO-SOCIAL**

Désignation Nom de la structure ou du professionnel	Activité principale Métier / Spécialité / Type activité (EHPAD, SSIAD...)	Lieu d'exercice	Localisation sur le territoire Oui / Non	Objet du partenariat	Existence convention Oui / Non
.....					

Secteur d'activité : **SOCIAL**

Désignation Nom de la structure ou du professionnel	Activité principale Métier / Spécialité / Type activité (SAAD...)	Lieu d'exercice	Localisation sur le territoire Oui / Non	Objet du partenariat	Existence convention Oui / Non
.....					

REPRESENTANT DES USAGERS

Désignation Nom de la structure	Activité principale	Lieu d'exercice	Localisation sur le territoire Oui / Non	Existence convention Oui / Non
.....				

COLLECTIVITES TERRITORIALES

Désignation Nom de la structure	Lieu d'exercice	Existence convention Oui / Non
.....		

Structures d'exercice coordonné ou d'appui (ESP, MSP, PTA)

Désignation Nom de la structure	Activité principale	Lieu d'exercice	Objet du partenariat	Existence convention Oui / Non
.....				

Gouvernance de la CPTS

A personnaliser en fonction des choix retenus de gouvernance. Possible renvoi aux annexes

Assemblée générale

Composition

NOM Prénom	Profession	Secteur Activité - Sanitaire - Médico-social - Social	Lieu d'exercice	Structure d'appartenance (le cas échéant) ES, EHPAD, MSP...	Membre Actif ou Partenaire

Fonctionnement / pouvoirs

Modalités d'élection/désignation, fréquence des réunions, rôles, modalités de prises de décisions, pondération des voix ...

--

Conseil d'administration

Composition

NOM Prénom	Profession	Secteur Activité - Sanitaire - Médico-social - Social	Lieu d'exercice	Structure d'appartenance (le cas échéant) ES, EHPAD, MSP...	Membre Actif ou Partenaire

Fonctionnement / pouvoirs

Modalités d'élection/désignation, fréquence des réunions, rôles, modalités de prises de décisions, pondération des voix ...

--

Bureau

Composition

NOM Prénom	Profession	Secteur Activité - Sanitaire - Médico-social - Social	Lieu d'exercice	Qualité (Vice-Président, trésorier adjoint...)	Membre Actif ou Partenaire

Fonctionnement / pouvoirs

Modalités d'élection/désignation, fréquence des réunions, rôles, modalités de prises de décisions, pondération des voix ...

--

Deux niveaux de coordination sont définis :

- Pour le fonctionnement global de la CPTS
- Pour la réalisation spécifique des missions retenues

Description des MODALITES DE COORDINATION envisagées pour le FONCTIONNEMENT de la CPTS

Définition des missions de coordination (coordination interne et coordination externe), estimation du temps de coordination, recrutement d'un coordinateur, formation à la coordination ...

Description des MODALITES DE COORDINATION au regard des MISSIONS RETENUES

SI et autres outils de coordination, réunions pluriprofessionnelles, protocoles pluriprofessionnels sur des problématiques identifiées, modalités de transmission des données de santé, supports de communication...

Intitulé de l'action	Besoins / Caractéristiques	Outil(s) déjà disponible(s) Oui / Non	Outil(s) à développer Oui / Non
SI pour la coordination et le pilotage du projet			
Mission / Action 1			
Mission / Action 2			
Mission / Action 3			

Commentaires :

Critères de sélection et descriptif des outils retenus par la CPTS

Interopérabilité, adaptation aux solutions mobiles, sécurisation des données, indicateurs paramétrables, facilité d'usage/ergonomie, coût, délai de disponibilité, nécessité d'une formation à l'outil, fonctionnalités possibles, compatibilité DMP...

--

Le budget prévisionnel de la CPTS est présenté en 2 parties distinctes correspondant aux attendus du contrat qui sera signé avec l'Assurance Maladie :

- 1^{ère} partie : Fonctionnement général de la CPTS (pilotage, coordination et communication du projet)
- 2^{ème} partie : Fonctionnement de chaque mission

Une synthèse globale synthétique figure à la fin du budget.

Partie 1

Fonctionnement général de la CPTS

Elaboration, coordination, communication du projet

Dépenses

Indemnités des professionnels

Organisation, Pilotage, Construction du projet

Salaires

Coordinateur, secrétariat...

Honoraires consultant

Expertise, formation, comptabilité

Moyens matériels

Logiciel, location, publicité, formation...

Total dépenses

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Ressources

Assurance Maladie ACI

En fonction de la taille de la CPTS

Ressources complémentaires

Facultatif

Total ressources

Partie 2 Fonctionnement de la mission "X"

Moyens et résultats

Dépenses

Indemnités des professionnels

Organisation et réalisation de la mission

Salaires

Coordinateur, secrétariat...

Honoraire consultant

Expertise, formation, comptabilité

Moyens matériels

Logiciel, location, publicité, formation...

Total dépenses

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Ressources

ACI - Fonctionnement

En fonction de la taille de la CPTS

ACI - Résultat

Fonction taille et atteinte des objectifs

Ressources complémentaires

Facultatif

Total ressources

A dupliquer pour chaque mission

Partie 3 Budget global de la CPTS

Dépenses

Fonctionnement général <i>Elaboration, coordination, communication du projet</i>	
Mission 1 A - Médecins traitant <i>Moyens et résultats</i>	
Mission 1 B - Soins non-programmés <i>Moyens et résultats</i>	
Mission 2 – Pluriprofessionnel <i>Moyens et résultats</i>	
Mission 3 - Prévention <i>Moyens et résultats</i>	
Mission 4 – Gestion de crise sanitaire <i>Moyens et résultats</i>	
Total dépenses	

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Ressources

Fonctionnement général <i>Elaboration, coordination, communication du projet</i>	
Mission 1 A - Médecins traitant <i>Moyens et résultats</i>	
Mission 1 B - Soins non-programmés <i>Moyens et résultats</i>	
Mission 2 - Pluriprofessionnel <i>Moyens et résultats</i>	
Mission 3 - Prévention <i>Moyens et résultats</i>	
Mission 4 – Gestion de crise sanitaire <i>Moyens et résultats</i>	
Total ressources	

Pour un taux d'atteinte des résultats de 100%

Au regard du cadre de contractualisation avec l'Assurance Maladie, nous prévoyons la planification suivante de déploiement des missions et de mise en œuvre des actions après la signature du contrat :

		Réalisation prévisionnelle		
Intitulé de l'action		Date de démarrage	Etapes Facultatif	Date de fin de déploiement
Accès aux soins Médecin traitant		Max 6 mois après signature		Max 18 mois après signature
Accès aux soins non-programmés		Max 6 mois après signature		Max 18 mois après signature
Actions d'organisation parcours pluriprofessionnel		Max 12 mois après signature		Max 24 mois après signature
Actions coordonnées de prévention		Max 12 mois après signature		Max 24 mois après signature
Actions de participation à la gestion de crise sanitaire		Max 6 mois après signature		Max 18 mois après signature
Qualité et pertinence des soins		Pas de délai particulier		Pas de délai particulier
Accompagnement des professionnels de santé		Pas de délai particulier		Pas de délai particulier

Signature du (des) représentant(s) de la CPTS mandatés pour la formalisation du projet de santé :

Nom et Prénom :

Date de la signature : **XX / XX / XXX**

Signature :

Annexes

