

Projet de Santé

Intitulé du projet

Date de dépôt

| | |
|---|---|
| Statut juridique | <input type="checkbox"/> Association loi 1901 <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : |
| Nom de la structure porteuse du projet | |
| N° Association (le cas échéant) | |
| Coordonnées de la structure porteuse du projet de CPTS | Adresse postale : Téléphone : Courriel : |
| Personne contact | NOM : PRENOM : Profession : Téléphone : Courriel : |
| Représentant légal de la structure porteuse du projet de CPTS | NOM : PRENOM : Profession/spécialité : |
| Taille de la CPTS (population) | <input type="checkbox"/> Taille 1 (moins de 40 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants) <input type="checkbox"/> Taille 4 (plus de 175 000 habitants) |
| Département (s) et territoire (s) ou commune(s) concernés | Département (s) : Territoire : |
| 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.

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

Sommaire

| | |
|--|-----------|
| DIAGNOSTIC TERRITORIAL | 4 |
| 1 - Méthodologie de réalisation du diagnostic | 5 |
| 2 - Territoire de la CPTS..... | 6 |
| 3 - Approche statistique du territoire..... | 8 |
| 4 - Analyse des données & identification des problématiques | 14 |
| 5 - Orientations stratégiques du projet de santé..... | 15 |
| DEFINITION DES MISSIONS..... | 16 |
| 1A - Faciliter l'accès à un médecin traitant..... | 17 |
| 1B - Prise en charge des soins non programmés en ville | 20 |
| 2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient | 23 |
| 3 - Développement des actions territoriales de prévention | 26 |
| 4 - Développement de la qualité et de la pertinence des soins | 29 |
| 5 - Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire | 32 |
| ORGANISATION ET FONCTIONNEMENT | 35 |
| 1 - Gouvernance..... | 36 |
| 2 - Coordination des acteurs | 41 |
| 3 - Systèmes d'information | 42 |
| 4 - Budget prévisionnel | 43 |
| 5 - Planification du projet | 46 |
| ANNEXES | 48 |
| Données statistiques | 49 |
| Statuts juridiques de la CPTS..... | 50 |
| Règlement intérieur..... | 51 |
| Conventions de partenariats formalisées..... | 52 |

1^{ère} partie

Diagnostic territorial

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...)*

1 - Méthodologie de réalisation du diagnostic

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

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...

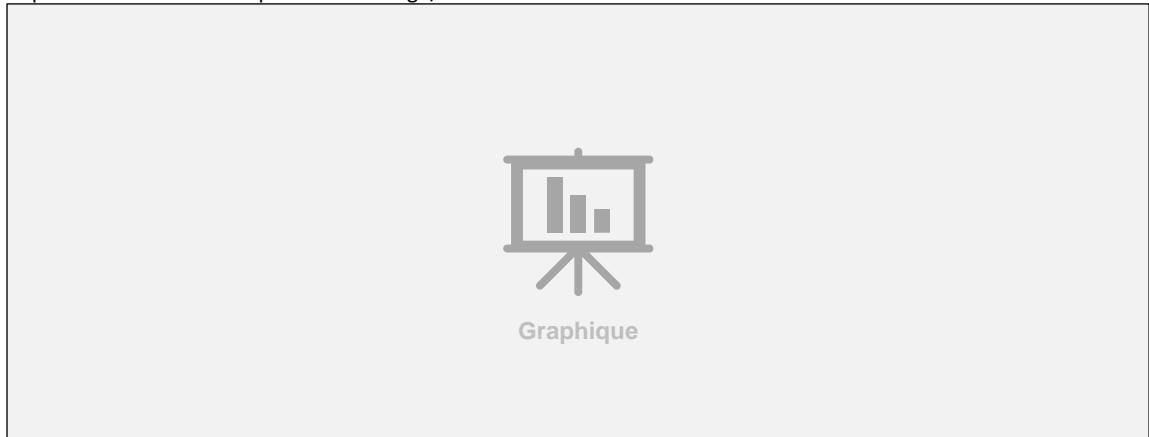
3 - Approche statistique du territoire

A personnaliser en fonction de chaque projet.

Données issues de l'INSEE + REZONE CPTS + complément si nécessaire sur l'offre de soins, la consommation, la production de soins et les flux de patientèles.

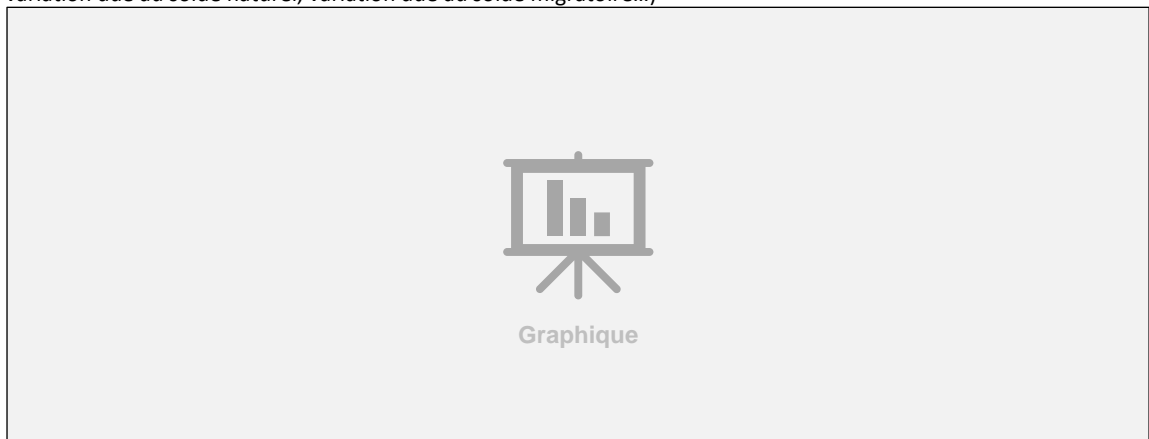
Données socio-démographiques

Répartition des habitants par tranche d'âge/sexe



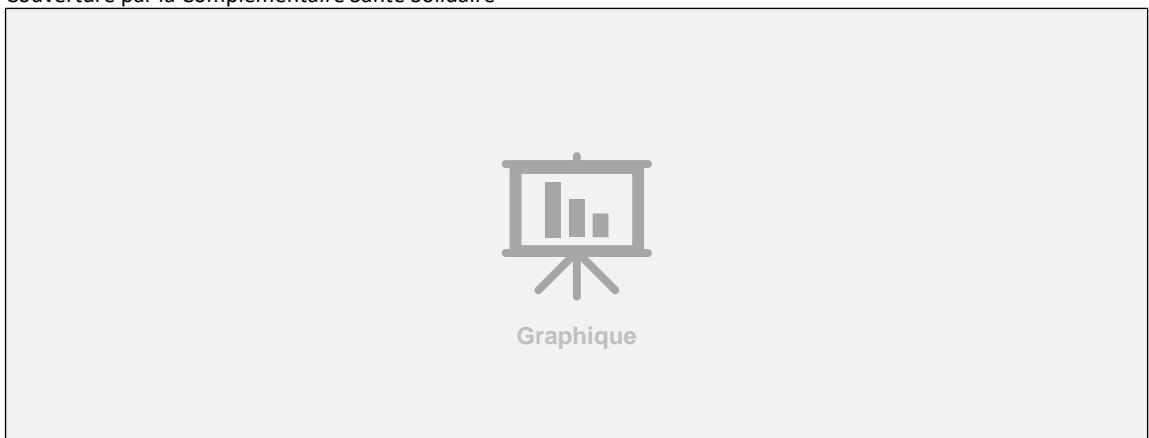
Commentaires :

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...)



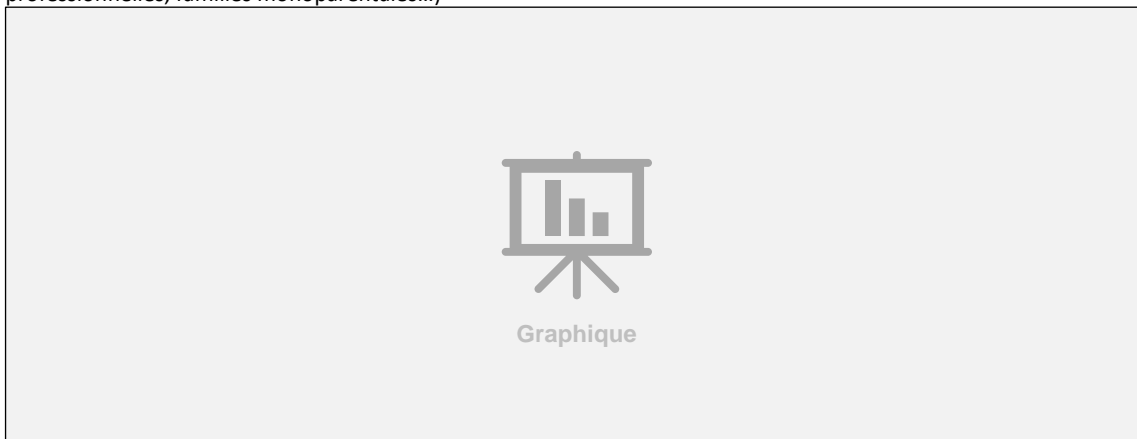
Commentaires :

Couverture par la Complémentaire Santé Solidaire



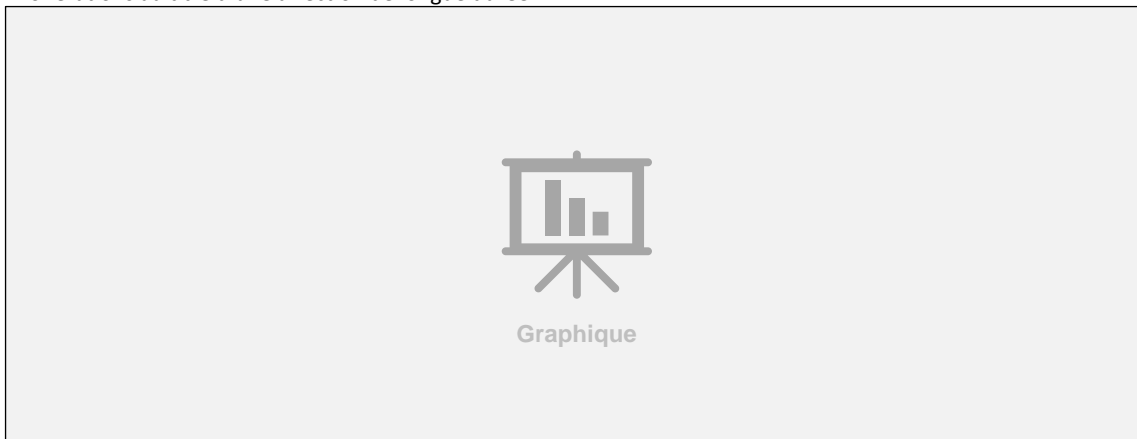
Commentaires :

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



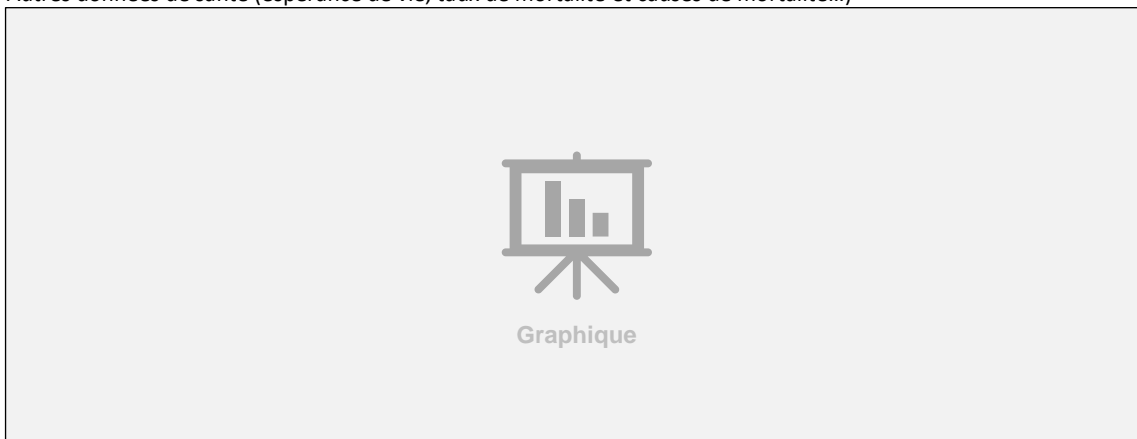
Commentaires :

Exonérations au titre d'une affection de longue durée



Commentaires :

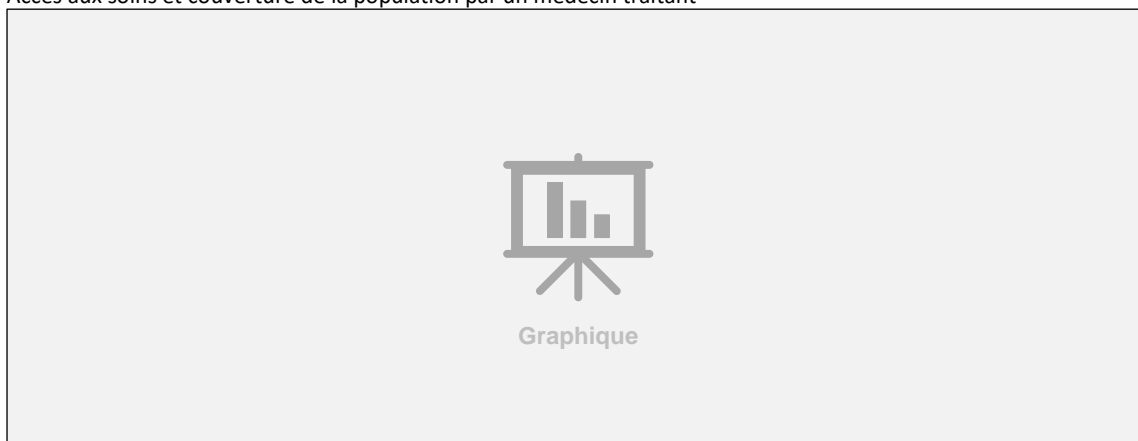
Autres données de santé (espérance de vie, taux de mortalité et causes de mortalité...)



Commentaires :

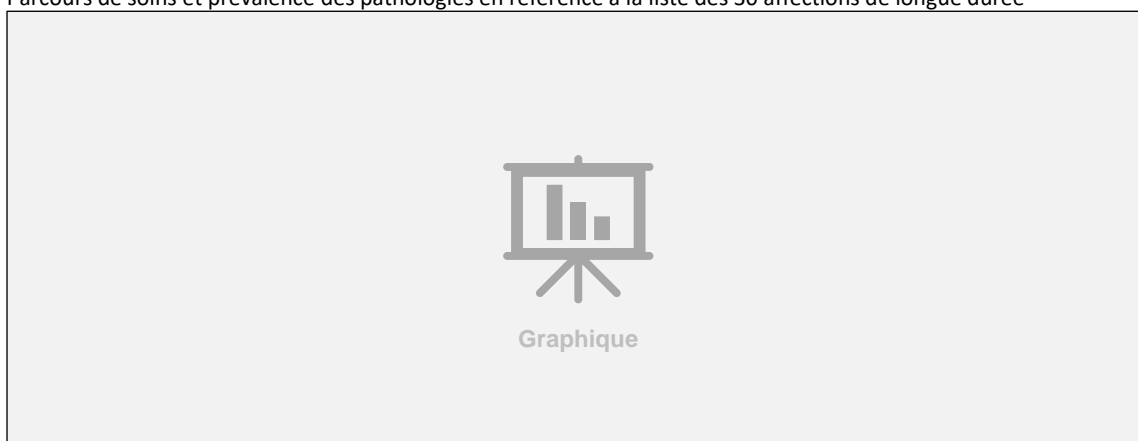
Données spécifiquement liées aux missions dévolues aux CPTS

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



Commentaires :

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



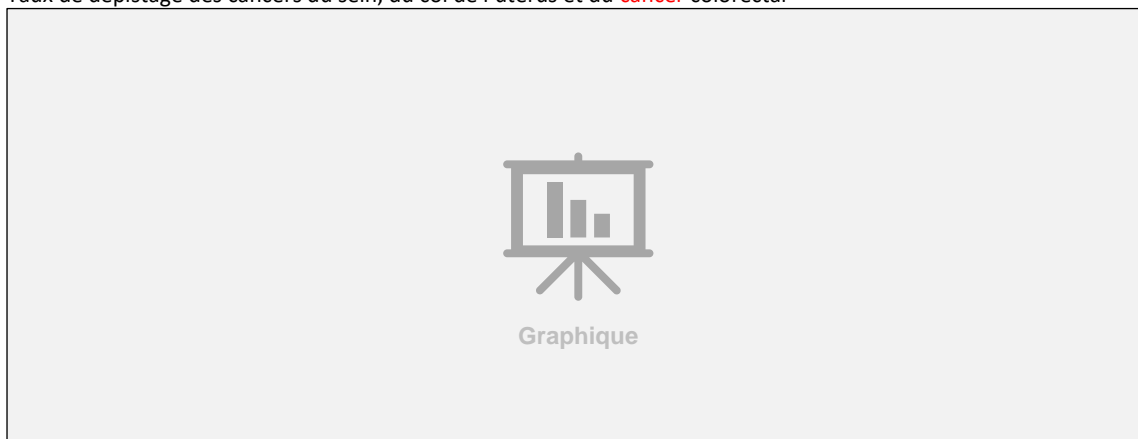
Commentaires :

Niveau de polymédication continue et d'antibiorésistance



Commentaires :

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



Commentaires :

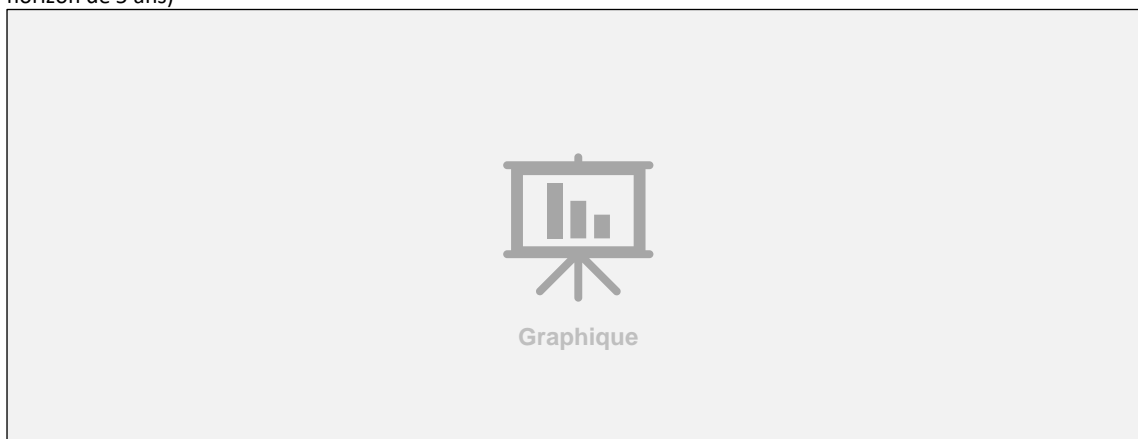
Couverture vaccinale antigrippale dont celle des sujets à risque, ROR et anti-méningocoque C



Commentaires :

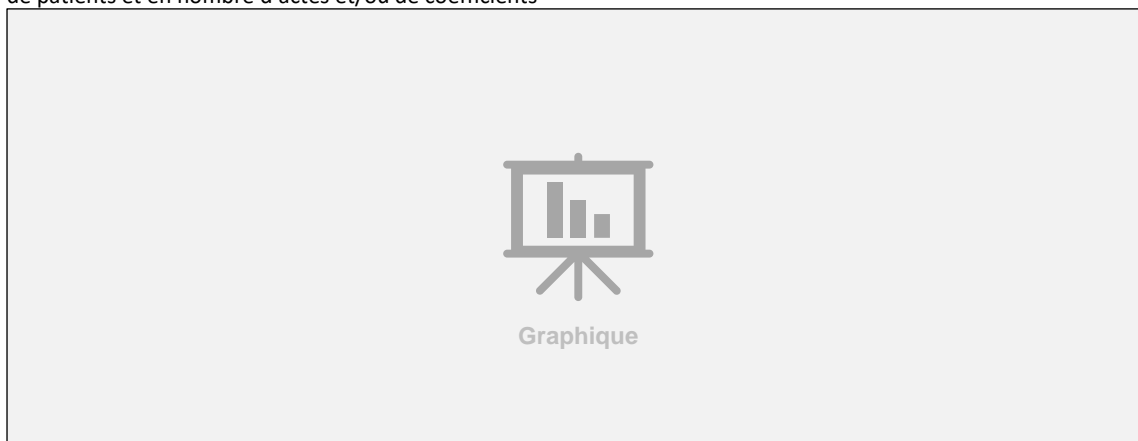
Données de l'offre de santé

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



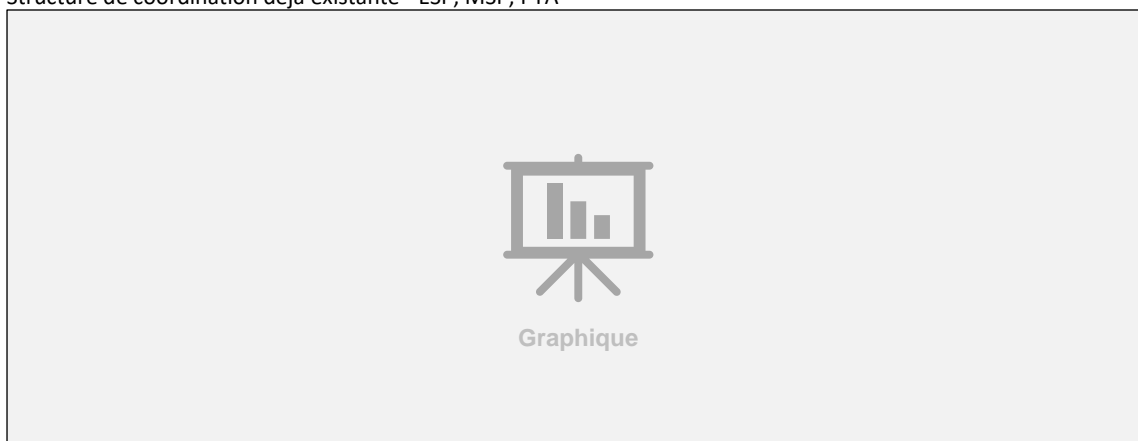
Commentaires :

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



Commentaires :

Structure de coordination déjà existante - ESP, MSP, PTA



Commentaires :

Etablissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux



Graphique

Commentaires :

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



Graphique

Commentaires :

4 - Analyse des données & identification des problématiques

A personnaliser en fonction de chaque projet avec :

- Une approche forces/faiblesses.
- Une prise en compte du ressenti des professionnels & des usagers sur les problématiques d'accès aux soins et/ou de continuité des parcours de santé
- Un lien avec les modalités de travail et de communication existantes

Prise(s) en charge, outil(s) et partenariat(s) existant(s)

| Mission des CPTS | FORCES identifiées |
|--|---------------------------------------|
| Accès aux soins Médecin traitant | Commentaire 1 Commentaire 2 ... |
| Accès aux soins Soins non-programmés | Commentaire 1 Commentaire 2 ... |
| Parcours | Commentaire 1 Commentaire 2 ... |
| Prévention | Commentaire 1 Commentaire 2 ... |
| Qualité et pertinence des soins | Commentaire 1 Commentaire 2 ... |
| Accompagnement des professionnels de santé | Commentaire 1 Commentaire 2 ... |
| Autres | Commentaire 1 Commentaire 2 ... |

Besoins et problématiques d'accès aux soins et/ou de continuité des parcours de santé

| Mission des CPTS | FAIBLESSES identifiées |
|---|---------------------------------------|
| Accès aux soins Médecin traitant | Commentaire 1 Commentaire 2 ... |
| Accès aux soins Soins non-programmés | Commentaire 1 Commentaire 2 ... |
| Parcours | Commentaire 1 Commentaire 2 ... |
| Prévention | Commentaire 1 Commentaire 2 ... |
| Qualité et pertinence des soins | Commentaire 1 Commentaire 2 ... |

| | |
|--|---------------------------------------|
| Accompagnement des professionnels de santé | Commentaire 1 Commentaire 2 ... |
| Autres | Commentaire 1 Commentaire 2 ... |

5 - Orientations stratégiques du projet de santé

| Intitulé de la mission | Axes d'amélioration retenus par les professionnels de la CPTS |
|--|---|
| 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 : ... |
| 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 : ... |
| Autres actions | Axe 1 : Axe 2 : ... |

Lien(s) entre les missions du projet de santé de la CPTS et les orientations stratégiques du Projet Régional de Santé d'Occitanie :

A personnaliser en fonction du projet

Lien(s) entre les missions du projet de santé de la CPTS et les orientations stratégiques d'autres projets présents sur le territoire (CLS, CLSM...) :

A personnaliser en fonction du projet

Définition des missions

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.

A personnaliser en fonction des projets et de la méthode retenue

Note au rédacteur :
Plusieurs fiches actions peuvent être déclinées par mission

Mission socle 1A

1A - Faciliter l'accès à un médecin traitant

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

Fiche ACTION

MISSION 1A – Faciliter l'accès au médecin traitant

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 - Description du contexte en s'appuyant sur l'analyse diagnostique

Objectif général

Objectif(s) opérationnel(s)

Public cible

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches - Définition du qui fait quoi ?

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

Planification de l'action - *Dates précises démarrage, étapes, échéance finale*

| |
|--|
| |
|--|

Moyens nécessaires - Logistiques (*salle réunions, fournitures bureau...*)

| |
|--|
| |
|--|

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques (*identifier besoins*)

| |
|--|
| |
|--|

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 1B

1B - Prise en charge des soins non programmés en ville

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 24 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.

A personnaliser en fonction de chaque projet

Fiche ACTION

MISSION 1B – Prise de charge des soins non programmés en ville

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 - Description du contexte en s'appuyant sur l'analyse diagnostique

Objectif général

Objectif(s) opérationnel(s)

Public cible

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches - Définition du qui fait quoi ?

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

Planification de l'action - *Dates précises démarrage, étapes, échéance finale*

| |
|--|
| |
|--|

Moyens nécessaires - Logistiques (*salle réunions, fournitures bureau...*)

| |
|--|
| |
|--|

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques (*identifier besoins*)

| |
|--|
| |
|--|

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

2 - Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

L'un des enjeux clés de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité 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

Fiche ACTION

MISSION 2 – Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

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 - Description du contexte en s'appuyant sur l'analyse diagnostique

Objectif général

Objectif(s) opérationnel(s)

Public cible

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches - Définition du qui fait quoi ?

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

Planification de l'action - *Dates précises démarrage, étapes, échéance finale*

| |
|--|
| |
|--|

Moyens nécessaires - Logistiques (*salle réunions, fournitures bureau...*)

| |
|--|
| |
|--|

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques (*identifier besoins*)

| |
|--|
| |
|--|

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

3 - Développement des actions territoriales de prévention

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

Fiche ACTION

MISSION 3 – Développement des actions territoriales de prévention

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 - Description du contexte en s'appuyant sur l'analyse diagnostique

Objectif général

Objectif(s) opérationnel(s)

Public cible

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches - Définition du qui fait quoi ?

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

Planification de l'action - *Dates précises démarrage, étapes, échéance finale*

| |
|--|
| |
|--|

Moyens nécessaires - Logistiques (*salle réunions, fournitures bureau...*)

| |
|--|
| |
|--|

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques (*identifier besoins*)

| |
|--|
| |
|--|

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

4 - Développement de la qualité et de la pertinence des soins

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

Fiche ACTION

MISSION Complémentaire 1 – Développement de la qualité et de la pertinence des soins

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 - Description du contexte en s'appuyant sur l'analyse diagnostique

Objectif général

Objectif(s) opérationnel(s)

Public cible

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches - Définition du qui fait quoi ?

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

Planification de l'action - Dates précises démarrage, étapes, échéance finale

| |
|--|
| |
|--|

Moyens nécessaires - Logistiques (salle réunions, fournitures bureau...)

| |
|--|
| |
|--|

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques (identifier besoins)

| |
|--|
| |
|--|

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

5 - Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

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

Fiche ACTION

MISSION Complémentaire 2 – Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

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 - Description du contexte en s'appuyant sur l'analyse diagnostique

Objectif général

Objectif(s) opérationnel(s)

Public cible

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches - Définition du qui fait quoi ?

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

Planification de l'action - *Dates précises démarrage, étapes, échéance finale*

| |
|--|
| |
|--|

Moyens nécessaires - Logistiques (*salle réunions, fournitures bureau...*)

| |
|--|
| |
|--|

Moyens nécessaires - Numériques/Informatiques (*identifier besoins*)

| |
|--|
| |
|--|

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

Les modalités de fonctionnements que nous avons choisies de mettre en œuvre constituent une garantie de notre capacité à remplir efficacement les missions confiées.

Les **MODALITES 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 **MODALITES 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 NUMERIQUES** 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 PREVISIONNEL** 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 DEPLOIEMENT DES ACTIONS** et ainsi anticiper la future phase de contractualisation avec l'Assurance Maladie.

A personnaliser en fonction de chaque projet

1 - Gouvernance

Structuration juridique de la CPTS

| | |
|--|--|
| Statut juridique | <input type="checkbox"/> Association loi 1901 <input type="checkbox"/> Autre (préciser) : |
| Nom de la structure porteuse du projet | |
| N° Association (le cas échéant) | |
| Date de création | |
| Coordonnées de la structure porteuse du projet de CPTS | Adresse postale : Courriel : |
| Personne contact | NOM : PRENOM : Profession : Téléphone : Courriel : |
| Représentant légal de la structure porteuse du projet de CPTS | 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 le territoire Oui / Non |
|--|--|-----------------|---|
| | | | |
| | | | |

Secteur d'activité : MEDICO-SOCIAL

| Désignation Nom de la structure ou du professionnel | Activité principale Métier / Spécialité / Type activité (EHPAD, SIADD...) | Lieu d'exercice | Localisation sur le territoire 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 |
|--|--|-----------------|---|
| | | | |
| | | | |

REPRESENTANT DES USAGERS

| Désignation Nom de la structure ou des représentants | Activité principale | Lieu d'exercice | Localisation sur le territoire 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 |
|--|--|-----------------|---|----------------------|-----------------------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |

Secteur d'activité : MEDICO-SOCIAL

| Désignation Nom de la structure ou du professionnel | Activité principale Métier / Spécialité / Type activité (EHPAD, SIADD...) | 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 |
|-------------------|-------------------|---|------------------------|---|---|
| | | | | Président | |
| | | | | Vice - Président | |
| | | | | Secrétaire général | |
| | | | | Trésorier | |
| | | | | | |

Fonctionnement / pouvoirs

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

| |
|--|
| |
|--|

2 - Coordination des acteurs

Trois 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...

3 - Systèmes d'information

| 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...

| |
|--|
| |
|--|

4 - Budget prévisionnel

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.

S'il s'agit d'un projet pluriannuel, fournir un budget prévisionnel pour chaque année

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

Dépenses

| | |
|--|----------------------|
| Fonctionnement général <i>Elaboration, coordination, communication du projet</i> | <input type="text"/> |
| Mission 1 A - Médecins traitant <i>Moyens et résultats</i> | <input type="text"/> |
| Mission 1 B - Soins non-programmés <i>Moyens et résultats</i> | <input type="text"/> |
| Mission 2 – Pluriprofessionnel <i>Moyens et résultats</i> | <input type="text"/> |
| Mission 3 - Prévention <i>Moyens et résultats</i> | <input type="text"/> |
| Total dépenses | <input type="text"/> |

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Ressources

| | |
|--|----------------------|
| Fonctionnement général <i>Elaboration, coordination, communication du projet</i> | <input type="text"/> |
| Mission 1 A - Médecins traitant <i>Moyens et résultats</i> | <input type="text"/> |
| Mission 1 B - Soins non-programmés <i>Moyens et résultats</i> | <input type="text"/> |
| Mission 2 - Pluriprofessionnel <i>Moyens et résultats</i> | <input type="text"/> |
| Mission 3 - Prévention <i>Moyens et résultats</i> | <input type="text"/> |
| Total ressources | <input type="text"/> |

Pour un taux d'atteinte des résultats de 100%

5 - Planification du projet

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 <i>Facultatif</i> | Date fin de déploiement |
| | | Max 6 mois après signature | | Max 18 mois après signature |
| Accès aux soins Médecin traitant | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | Max 6 mois après signature | | Max 18 mois après signature |
| Accès aux soins non-programmés | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | 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 coordonnées de prévention | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | Pas de délai particulier | | Pas de délai particulier |
| Qualité et pertinence des soins | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | Pas de délai particulier | | Pas de délai particulier |
| Accompagnement des professionnels de santé | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

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

