

GUIDE PRATIQUE
à destination des professionnels
de santé libéraux d'Occitanie

Élaborer un projet de santé pour une CPTS

Edition Juillet 2020





Note aux lecteurs

Des professionnels de santé et particulièrement ceux de ville peuvent décider de se constituer en COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ (CPTS) dans une logique de projet populationnel.

La force de ce dispositif est d'être avant tout porté par des professionnels et de regrouper une(des) équipe(s) de soins primaires, des acteurs de soins de premier ou de second recours, et/ou des acteurs médico-sociaux et sociaux et de permettre de mettre en place un dispositif souple et adaptatif, à la main des professionnels.

L'objectif de ce support est d'apporter des outils pratiques permettant à une équipe de médecins de construire un projet de santé en vue d'une contractualisation avec l'ARS et l'Assurance Maladie.

La première partie du document vous permettra d'avoir une approche globale du travail qui est à réaliser. Dans un second temps sont mises à votre disposition sous forme de fiches pratiques des conseils permettant de faciliter la maîtrise des différentes actions à mener.

Enfin dans un troisième volet, vous trouverez une aide concrète rédactionnelle pour chaque mission pouvant être mise en œuvre dans le cadre d'une CPTS.

Il ne s'agit pas de poser une méthode universelle à suivre pas-à-pas pour réaliser un projet de santé mais de fournir l'outillage nécessaire indispensable pour vous emparer directement de l'élaboration du projet de santé en l'adaptant à votre territoire et aux pratiques professionnelles existantes et attendues.



URPS Médecins Libéraux d'Occitanie - 2020

Directeur de publication : Docteur Maurice Bensoussan

Comité de rédaction : Laure Maury, Carole Perrin,
Jonathan Plantrou

Comité de relecture : Docteur Jean-Louis Bensoussan,
Docteur Michel Combier, Laetitia Habouch

Siège social :

1300 Avenue Albert Einstein 34000 Montpellier

Antenne régionale :

33 route de Bayonne 31300 Toulouse

www.medecin-occitanie.org



Sommaire

Le cadre d'élaboration du projet.....	4
Les caractéristiques d'une CPTS.....	6
Les attendus du projet de santé.....	8
Proposition méthodologie d'élaboration.....	11
La communication autour du projet.....	13
Boîte à outils du projet de santé.....	16
Assurer le pilotage et la coordination du projet.....	17
Élaborer et exploiter un diagnostic territorial.....	20
Mobiliser et fédérer l'ensemble des acteurs.....	23
Définir le territoire d'action et les partenariats.....	25
Impliquer les usagers dans la démarche.....	28
Établir le lien avec le Projet Régional de Santé.....	31
Décliner les missions du projet de santé.....	33
Définir et mettre en œuvre les outils numériques.....	34
Définir la forme juridique et la gouvernance.....	36
Construire un budget de fonctionnement.....	41
Mettre en place une démarche qualité et d'évaluation.....	44
Rédiger le projet de santé de la CPTS.....	47
Structure générale du projet de santé.....	49
Amélioration de l'accès aux soins - Faciliter l'accès à un médecin traitant.....	52
Amélioration de l'accès aux soins - La prise en charge des soins non programmés en ville.....	54
L'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient.....	57
Développement des actions territoriales de prévention.....	60
Développement de la qualité et de la pertinence des soins.....	63
Annexes.....	67
Pour vous accompagner.....	79



1^{ère} partie

Le cadre d'élaboration du projet



- 1 Caractéristiques d'une CPTS
- 2 Attendus du projet de santé
- 3 Proposition méthodologique
- 4 Communication autour du projet

« Travailler ensemble sur un territoire donné en assurant une meilleure coordination dans les actions et en structurant des parcours de santé »



L'essentiel



Objectif du projet de santé : construire une **COORDINATION** - à l'échelle d'un **TERRITOIRE** - à partir des **MISSIONS POSEES PAR LES ACI** permettant a minima d'améliorer l'accès aux soins, d'organiser des parcours pluriprofessionnels autour du patient et de développer des actions de prévention.



Une **DEMARCHE INCLUSIVE** avec une **APPROCHE POPULATIONNELLE** qui permet de formaliser une organisation pluriprofessionnelle pour répondre aux **BESOINS DE SANTE** sur un territoire et demander un **FINANCEMENT** à l'Assurance Maladie.



Une démarche projet qui s'appuie sur une analyse complète d'un **DIAGNOSTIC TERRITORIAL** associant des données statistiques et le vécu des professionnels de santé, et des usagers.



Une formalisation qui permet de préciser et de poser une **VISION STRATEGIQUE** qui réunit une équipe : une **DEMARCHE VOLONTARISTE** de co-construction dont la **COMMUNICATION** est essentielle à chaque étape d'élaboration.



Une méthodologie d'élaboration de projet en 4 étapes :

- 1 - comment s'**ORGANISER** pour écrire le projet de santé ?
- 2 – Quelles sont les **CARACTERISTIQUES** objectivées du territoire ?
- 3 - Quelles **ACTIONS** sont retenues pour chacune des missions ?
- 4 - Quels sont les **MOYENS** nécessaires pour mettre en œuvre les actions ?

Conseils :

- Ne pas inverser la construction du projet : la question « Que voulons-nous faire ? » est avant la question « Comment allons-nous le faire ? ». Les modalités de gouvernance, le choix des systèmes d'information, le budget.. sont des étapes secondaires. Priorité doit être donnée au diagnostic et à l'écriture des missions.
- Rester vigilant : c'est un projet de santé avec une vision plus large qu'un projet médical, de soins, un parcours/filière de prise charge même s'ils peuvent en faire partie...
- Décrire de manière simple, opérationnelle et évaluable les missions et les actions retenues
- Rester dans la vision stratégique et ne pas aller trop loin sur la déclinaison des missions : la mise en œuvre des actions et leurs financements interviennent dans les mois suivants la signature du contrat et il y a plusieurs années pour déployer le projet sur le territoire.
- Aller chercher les compétences spécifiques pour élaborer un projet complexe qui ne sont pas le cœur de métier des professionnels de santé : la coordination de projet, la gestion de la communication, le suivi administratif et rédactionnel.



Les caractéristiques d'une CPTS

Ce sont les professionnels de santé qui prennent ensemble l'initiative de formaliser une organisation pluriprofessionnelle permettant de répondre de façon collective aux besoins de santé de la population du territoire. Sur la base des projets des équipes et communautés, une contractualisation est organisée avec les Agences Régionales de Santé (ARS) et l'Assurance Maladie.



Voir
Annexe 1



Le nombre et la nature des professionnels concernés varient sur le terrain pour s'adapter aux besoins de la population et au projet porté par ces communautés.
Leur périmètre d'action peut également évoluer dans le temps.
Il n'existe pas de contraintes structurelles ni organisationnelles fortes.

Les projets de CPTS, qui pourront faire l'objet d'un financement, doivent être envisagés en cohérence avec les priorités du Projet Régional de Santé (PRS) ainsi qu'avec les autres ressources et projets du territoire concerné comme les Contrats Locaux de Santé (CLS).

Les missions des CPTS : la coordination à l'échelle des territoires

Les objectifs d'une coordination territoriale sont :

- améliorer la prise en charge de la population du territoire,
- apporter un soutien aux professionnels dans leur exercice,
- faciliter et fluidifier les parcours de soins entre la ville et l'hôpital (coordination territoriale d'appui),
- mobiliser les acteurs du maintien à domicile et communiquer auprès des acteurs de santé du territoire.



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

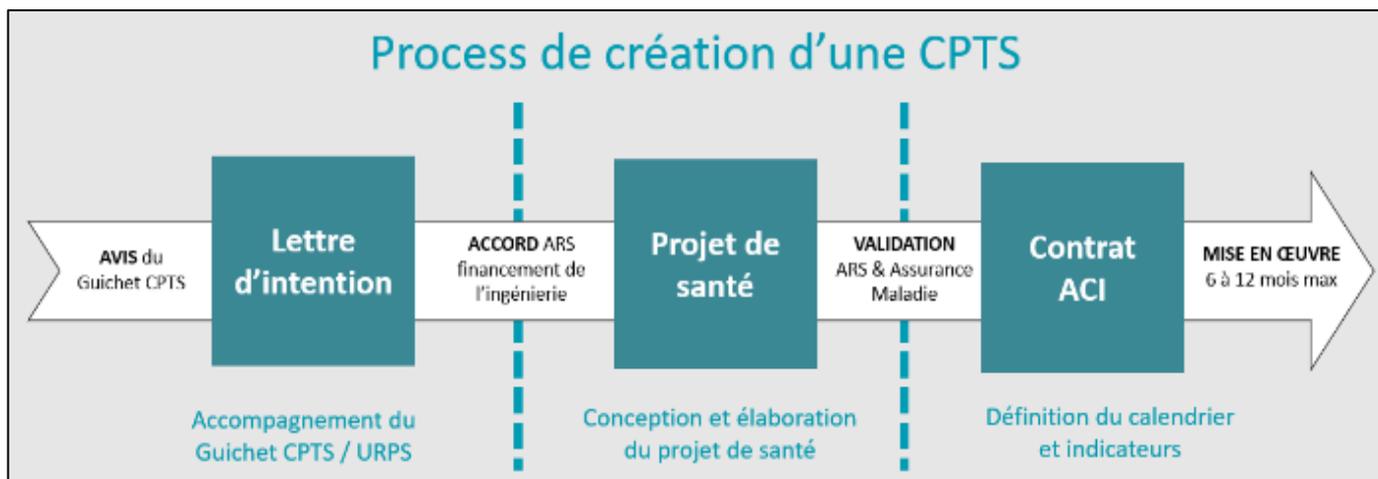


Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.

Les missions des CPTS



La création d'une CPTS est une véritable démarche projet. Elle est jalonnée par trois étapes : la rédaction d'une lettre d'intention, l'élaboration d'un projet de santé et la signature d'un contrat pluriannuel tripartite avec l'ARS et l'Assurance Maladie.



Trois éléments essentiels sont à prendre en compte dès la conception initiale du projet :



1 - Conformité des objectifs de la CPTS avec les missions définies par l'ACI.

2 - Mobilisation des acteurs de santé : l'exhaustivité n'est pas de mise mais il est important d'avoir une représentation significative des acteurs dans leur diversité.

3 - Identification du territoire : les caractéristiques socio-démographiques et de santé sont-elles bien prises en considération ainsi que les structures de coopération déjà existantes ?

L'approche inclusive

Même si les CPTS sont à l'initiative des libéraux, leur structure se doit d'être inclusive ; IL N'EST DONC PAS ENVISAGEABLE A L'INTERIEUR DE LA CPTS DE REFUSER CERTAINS PROFESSIONNELS DE SANTE, ou des personnes morales, ou de limiter la circulation de l'information en fonction du statut de chaque professionnel.

La dynamique est ouverte à toutes les catégories de professionnels de santé (médecins généralistes et d'autres spécialités, autres professions médicales, pharmaciens, paramédicaux etc.) quel que soit leur mode d'exercice. Cette exigence est reflétée par les statuts de la CPTS et la méthode d'élaboration du projet de santé.

L'inclusion s'applique aux outils déployés, par exemple les PLATEFORMES NUMERIQUES de mise en relation, qui doivent être ouverts à tous les effecteurs sans exclusion liée à leur statut juridique ou professionnel.

L'inclusion se matérialise par des DEMARCHES entreprises ou prévues par les porteurs de projets à destination de l'ensemble des professionnels de santé de leur territoire pour les informer du projet.



À ce titre, il ne peut pas être exigé de chaque CPTS qu'elle intègre dès le départ au sein de ses membres ou partenaires les personnes morales (établissements de santé ou médico-sociaux), il ne pourra en revanche pas être validé de projet excluant a priori ce type d'organisation.



Les attendus du projet de santé

Le projet de santé associe tous les acteurs de la santé et définit les objectifs de la CPTS, ainsi que les actions retenues pour les atteindre, en particulier les missions prioritaires prévues par l'ACI. Il s'inscrit dans une logique de planification et de programmation des moyens.



Le projet de santé est le produit de la réflexion d'une équipe pluriprofessionnelle et constitue une base de travail pour la prise en charge coordonnée des patients sur un territoire défini. Il témoigne de l'organisation et de la volonté des professionnels de santé de se coordonner et de travailler autour d'axes de santé prioritaires. Le projet de santé formalise ainsi la réponse aux besoins identifiés par les acteurs et les usagers pour organiser au mieux les parcours de santé.

À partir de la validation de la lettre d'intention, les porteurs de projets vont pouvoir bénéficier du soutien logistique et financier des réseaux ARS-Assurance Maladie et bien évidemment du Guichet CPTS afin de soutenir ce travail. En effet, un financement FIR est attribué, sur une base annuelle, par l'ARS afin de soutenir le travail de rédaction du projet de santé.

Cela permet en principe aux porteurs de projet, dès cette étape, de s'adjoindre les compétences d'un coordinateur en santé. D'autre part, les tutelles pourront fournir aux porteurs de projets des éléments diagnostics et statistiques susceptibles de les éclairer. Cela se fait notamment à travers l'outil REZONE CPTS – voir *infra*.

Dynamique pluriprofessionnelle

On attend du projet de santé qu'il soit un élément fédérateur pour les professionnels, qui souvent ne se connaissent pas assez, et qu'il lance une dynamique d'équipe.



La liberté de participer, la volonté de s'investir, ou pas, dans un projet de santé de territoire auprès d'autres acteurs des soins est déterminante pour la réussite du projet de CPTS.

Une représentation significative des acteurs de soins primaires dans leur diversité est requise dès la phase initiale du projet de santé. En effet, seule une plus grande coordination des acteurs est à même d'améliorer la pertinence, la qualité et la sécurité des prises en charge.



Vers un nouveau paradigme :

« Un projet de santé initié par des professionnels de ville qui intègre tous les acteurs et répond aux besoins d'une population sur un territoire donné.

La dynamique pluriprofessionnelle de terrain est à l'origine de la transformation de l'offre de soins »



Pertinence du territoire

Le projet de santé devra tenir compte du territoire d'action des autres CPTS car il ne peut y avoir qu'un seul projet par 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

Approche populationnelle

Le projet de santé n'émane pas seulement de la volonté d'améliorer la réponse à la patientèle de chaque acteur. C'est une approche dite de responsabilité populationnelle au sens où les différents acteurs acceptent de s'engager dans une réponse collective et sur un objectif commun.

Implication des usagers

Il est nécessaire que les usagers soient acteurs de leurs parcours de santé et de mieux comprendre et orienter l'organisation de l'offre de santé. Ils doivent nécessairement être impliqués dans l'élaboration de projet de santé dès la phase de diagnostic.

Finalités du projet de santé

Les priorités retenues devront être fédératrices, tenir compte des orientations du PRS, des missions ACI et répondre aux besoins des acteurs de santé du territoire. La validation du projet de santé se fondera sur l'ensemble de ces critères et déclenchera la contractualisation avec l'assurance maladie, le financement du fonctionnement de la CPTS et de la mise en œuvre de ses missions.

Information /communication

Les porteurs du projet de CPTS devront réaliser un travail d'information et de communication large pour permettre une adhésion au projet de santé maximale sur le territoire.

Cela requiert de mobiliser les acteurs de santé volontaires essentiels aux missions que la CPTS envisage, qu'ils exercent dans le domaine sanitaire, médico-social et/ou social.

Il sera également opportun de solliciter les élus locaux, notamment sur les territoires dotés d'un contrat local de santé (CLS) car ils peuvent agir sur un certain nombre de déterminants de santé et contribuent à l'accès aux soins via l'aménagement du territoire.

Cohérence avec le Projet Régional de Santé

Le projet de santé devra bien évidemment être en cohérence avec les objectifs et parcours prioritaires identifiés dans le Projet Régional de Santé, notamment ceux de garantir à la population l'accès à une offre de santé adaptée aux besoins, au plus près de son domicile et de faciliter les parcours de santé.



« Le projet de santé proposé est global, c'est-à-dire qu'il embrasse 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

Accompagnement des professionnels libéraux

Les pouvoirs publics soutiennent activement les porteurs de projet à toutes les étapes de la création d'une CPTS. Cet accompagnement est organisé aux niveaux régional et départemental et repose sur les réseaux Assurance Maladie - MSA- ARS tout en respectant l'autonomie des acteurs professionnels à l'initiative du projet, qui demeurent décisionnaires.

Votre URPS est particulièrement active sur le sujet notamment par l'organisation de forum sur les territoires, l'élaboration d'outils et de guides méthodologiques, l'accompagnement par nos chargés de mission.



Formalisme du projet de santé

Le projet de santé est **EVOLUTIF** : de nouvelles actions pourront venir l'alimenter au fur et à mesure.

Il n'existe pas de formalisme imposé mais le contrat type des ACI, laissant la possibilité **d'adaptations locales indispensables**, peut servir de canevas. Aussi, le projet de santé doit :

- Présenter une **analyse diagnostique /cartographique** : c'est la première étape de rédaction du projet de santé qui permettra de définir des objectifs poursuivis par la CPTS à partir de l'identification des besoins de la population et des acteurs.
- **Décrire explicitement les missions** retenues par la CPTS et les actions à mettre en œuvre pour répondre aux besoins identifiés sur le territoire, au regard des missions prioritaires définies dans l'ACI et du développement de la télésanté.
- **Instaurer les partenariats** nécessaires aux prises en charge des parcours, notamment avec les professionnels des établissements de santé ou médico sociaux, ou encore des professionnels extérieurs au territoire de la CPTS. Il ne pourra pas être validé de projet excluant à priori ce type d'organisation.
- **Décrire l'organisation de la CPTS** : structure juridique choisie, statuts, règlement intérieur, acteurs impliqués, gouvernance (rôles et responsabilités de chacun).
- Décrire **les modalités de mise en œuvre de la coordination** des acteurs de santé.
- Décrire le **système d'information** envisagé, intégrant les outils nationaux de circulation de l'information (DMP, DP, MSS...).
- Prévoir les **modalités d'évaluation** des actions mises en œuvre à partir d'indicateurs de suivi et de résultats de ces actions.

Construire un projet de santé c'est :

Sources : référentiel EHESP

1-Définir les composantes d'un projet de transformation des soins primaires (diagnostic stratégique de territoire, enjeux, transformations visées, vision partagée) en lien avec les projets de santé du territoire (exemples : Contrat Local de Santé et le Projet Régional de Santé (PRS) ;

2-Définir comment articuler une vision partagée, un diagnostic et un plan d'action (élaboration d'un diagnostic partagé, formulation, organisation des objectifs et priorisation des actions, définition des étapes et des outils de gestion de projet, et démarche qualité) ;

3-Rédiger ou consolider le projet de santé de l'équipe, déterminer les modalités de sa mise en œuvre (et les responsabilités), les modalités de collaboration avec l'ARS et l'Assurance Maladie.



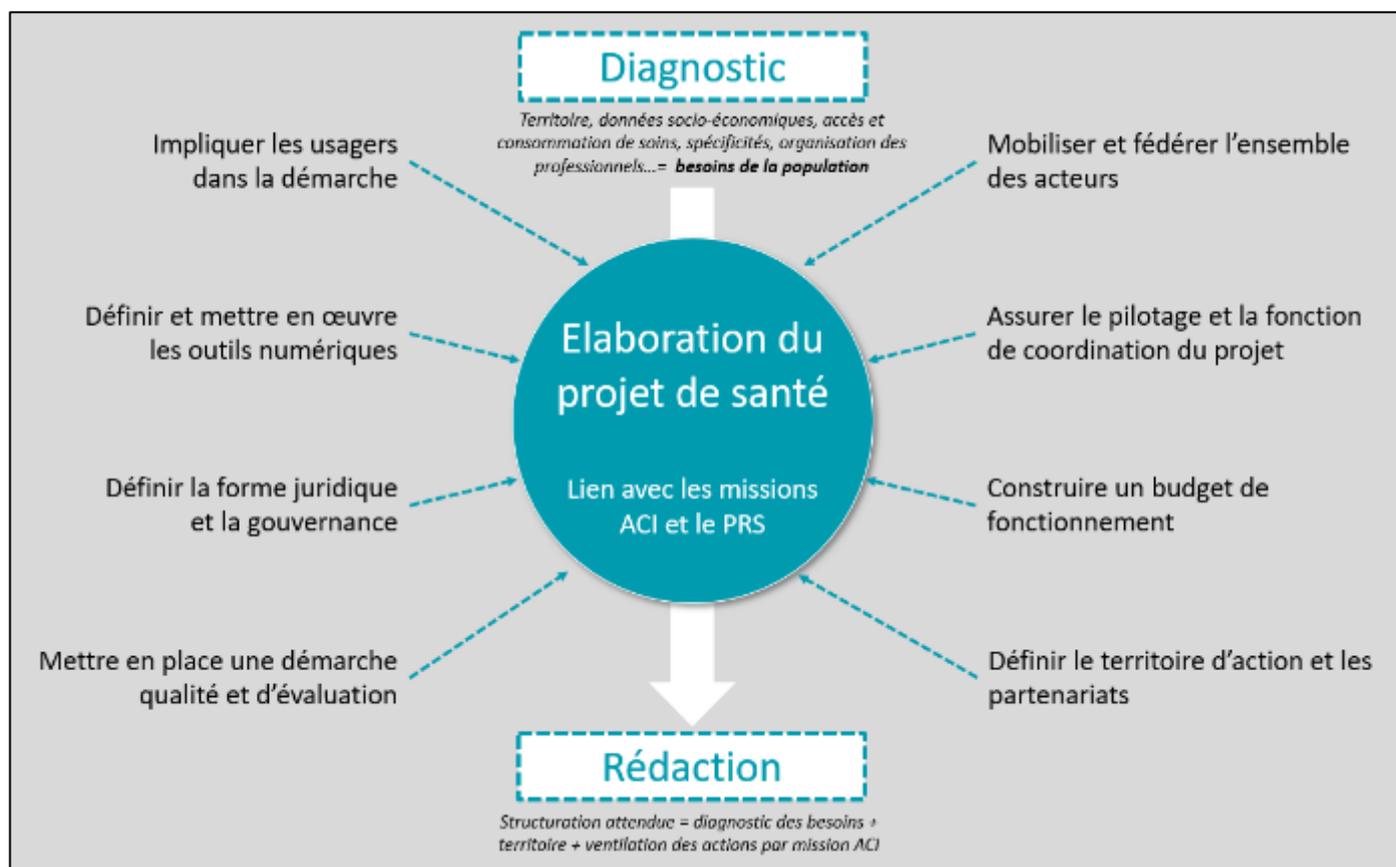
Proposition méthodologie d'élaboration

La création d'une CPTS est une véritable démarche projet. Le projet de santé se nourrit des compétences et savoir-faire de chacun, s'adapte à son environnement et développe des réponses adaptées à des besoins de population identifiés.

Sa formalisation naît de besoins, d'envies, ou d'idées, partagés à plusieurs et dont l'objet peut être le développement des compétences de l'équipe, ses appétences, ses services rendus à la population, l'amélioration de la prise en charge thérapeutique de patients ou l'organisation même de leur suivi, la facilitation des conditions d'exercice des professionnels....

À partir des besoins qu'elle a identifiés, l'équipe se fixe des objectifs qui sont alors partagés par l'ensemble de ses membres et elle s'organise pour répondre à ses propres priorités. La formalisation du projet de santé permet de préciser et de poser la vision stratégique qui réunit l'équipe : une démarche volontariste de co-construction posée dans le cadre des ACI.

Quelle approche privilégier pour élaborer le projet de santé ?



Le projet de santé prend la forme d'un document rédigé, signé de l'ensemble des acteurs qui sont partie prenante dans le projet. Il se compose de trois parties distinctes :

1. Le cadre du projet avec une approche diagnostique*
2. Les actions / missions qui seront mises en place par la CPTS
3. La composition et les modalités de fonctionnement de la CPTS.

*Il s'appuie sur un diagnostic territorial complet associant des données statistiques et le vécu des professionnels de santé.



Bonnes pratiques à mettre en œuvre :

- Avoir une vision globale du process d'élaboration pour savoir comment l'aborder ;
- Ne pas se précipiter pour l'élaboration du projet de santé, il s'inscrit sur un temps long ;
- Fédérer un maximum d'acteurs des différents secteurs et impliquer les usagers,
- Communiquer tout au long de la démarche ;
- Ne pas hésiter à solliciter l'accompagnement professionnel requis (coordinateurs, institutions...);
- Utiliser les supports/trames de documents lorsqu'ils existent et à produire des documents martyrs qui vous permettront de poser des bases pour avancer.

Adopter une double approche : stratégique et opérationnelle

Dès la phase initiale d'élaboration du projet de santé, il est important de déterminer le rôle et la responsabilité de chacun pour assurer le bon déroulement du projet. Il convient de définir à la genèse du projet qui coordonne :

- Le projet du point de vue stratégique ;
- La méthodologie du projet.

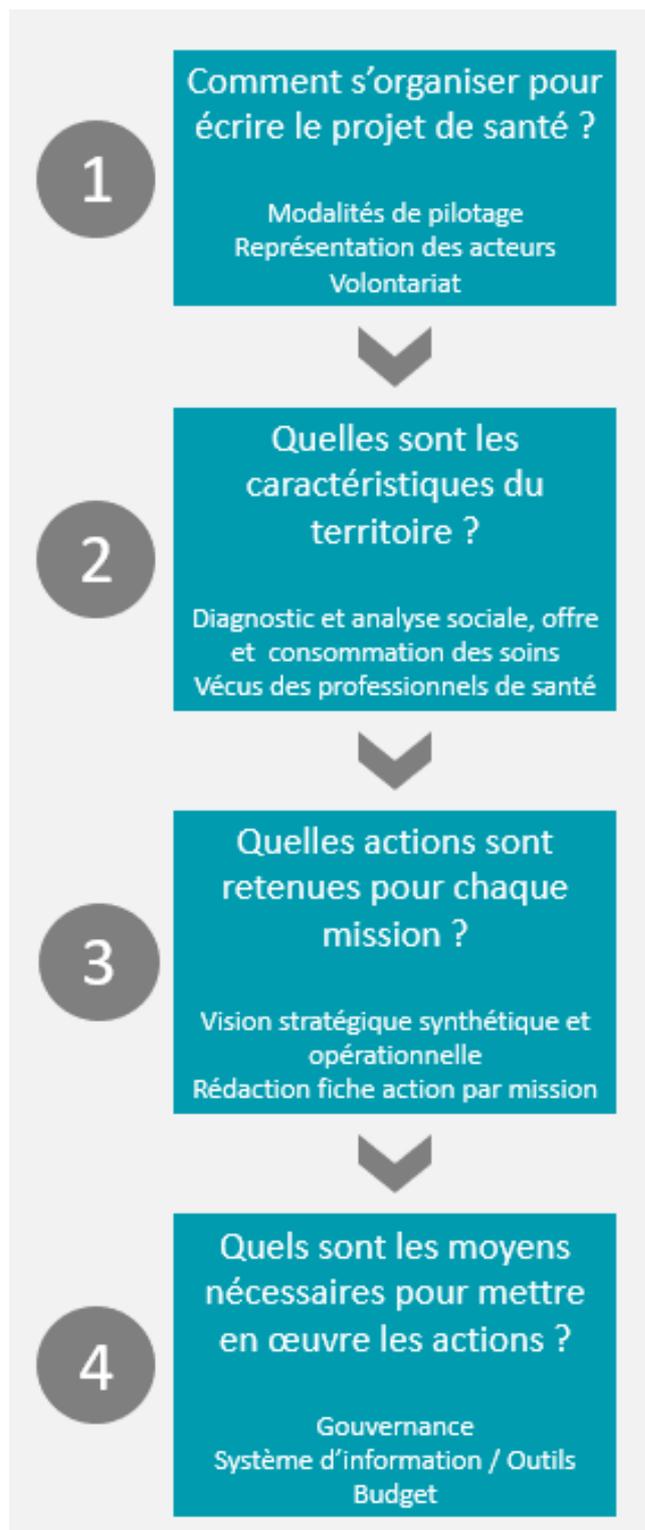
La désignation de « pilotes » ou « référents » pour chacune des missions retenues paraît indispensable pour assurer l'organisation, l'encadrement (planification, répartition de la charge de travail, mise en place d'outils, suivi ..) et la synthèse des travaux.

Planification

La planification permet d'organiser le projet dans le temps pour atteindre les objectifs fixés. En effet, il est important de structurer le travail par étapes distinctes afin de pouvoir ordonner les actions et veiller à leur financement en temps opportun.

Un calendrier prévisionnel devra donc être défini : pour l'élaboration du projet de santé dans son ensemble, mais aussi pour le déploiement de chacune des missions choisies, d'autant que ce délai est fixé dans les ACI en ce qui concerne les missions socles.

Concrètement, il s'agit d'utiliser des outils type retro planning permettant de fixer les dates d'échéance et de prévoir les actions à mettre en œuvre en amont de ces dates butoirs. Un point sur l'évolution du projet doit être fait de façon régulière afin de pouvoir réajuster le calendrier si besoin.



Budget ingénierie

L'ARS octroie des subventions permettant d'assurer la phase d'ingénierie du projet de santé. D'autres sources de financements peuvent être explorées (collectivités territoriales, URPS...).



Si une partie des ressources peut utilement être allouée pour la rémunération d'un coordinateur en santé ou de ses services, il est primordial de prévoir la valorisation de l'investissement des professionnels de santé.



Méthodologie d'élaboration d'un projet de santé

Lettre d'intention
Groupe Pilote du projet

Travaux réalisés en amont

1

Information générale
Présentation de la méthodologie et des objectifs
Réunion animée par groupe pilote

Définir les modalités de pilotage
STRATEGIQUE (ex : chef de projet, médecin...)
OPERATIONNEL (ex : coordinateur)

Diagnostic territorial
Support ARS et Assurance Maladie

Recueil des éléments statistiques bruts pour chaque mission socle et complémentaire
Analyse des données pour dégager les axes stratégiques

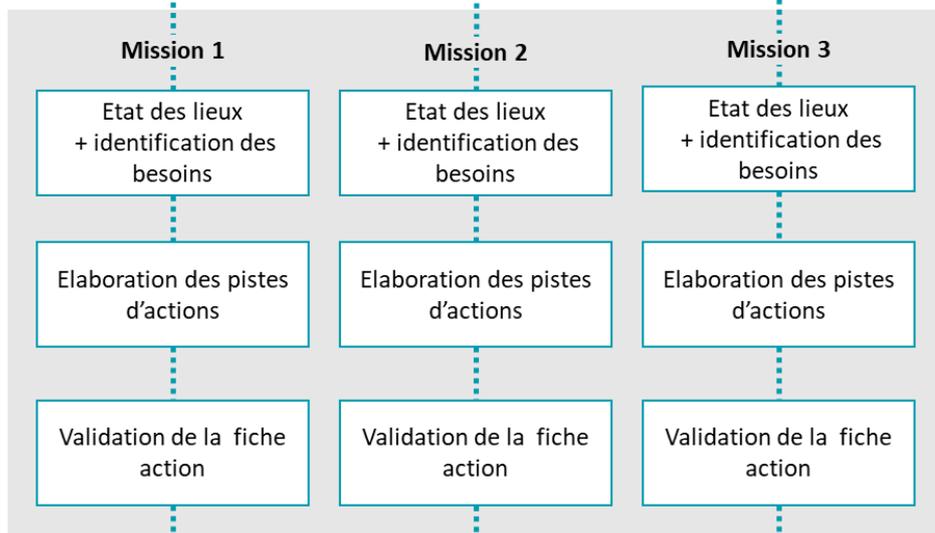
2

Restitution du diagnostic
Composition des groupes de travail
Planification des travaux
Réunion animée par coordinateur opérationnel

Désigner un pilote par mission retenue
Volontariat essentiel avec implication des usagers

Attention : laisser une grande place à la représentation de tous les acteurs / professions pour identifier l'ensemble des problématiques et propositions.

3



Méthode d'animation :

3 réunions de 2 h max

Analyse du diagnostic complétée par ressenti des acteurs

Utilisation d'une trame type fiche action = document martyr

Echanges et travaux possibles entre les réunions

Coordination par le pilote de chaque groupe de travail en relation avec le coordinateur général

4

Restitution des propositions d'action et validation des projets

Gouvernance

Identifications des acteurs et des partenaires

Définition de la gouvernance

Statuts et règlement intérieur

Système d'information

Etat des lieux et identification des besoins

Expression des besoins

Validation des indicateurs de suivi

Elaboration du budget général

Projet de Santé

Communication large sur le territoire et auprès des partenaires renforcée

Présentation du projet de santé

Validation du projet de santé



La communication autour du projet

La force du dispositif CPTS est d'être souple, adaptatif et d'être porté par des professionnels de santé particulièrement ceux de ville. Fédérer autour d'un projet qui a la volonté de partager une responsabilité populationnelle, implique de mobiliser le maximum des acteurs du territoire en lien de près ou de loin avec la santé des usagers. La mobilisation effective des professionnels de santé pour la mise en œuvre d'actions sur leur périmètre se fera progressivement.



Communiquer une vision claire et simple du projet de santé et mobiliser les acteurs intéressés pour y participer.

Communiquer régulièrement et partager les actions organisées, les objectifs atteints.

Informez dès le début et régulièrement

Source : Guide ARS IDF

Selon le territoire et les acteurs parties prenantes potentielles de la CPTS, le projet de santé aura des objectifs différents. Aussi, les acteurs potentiels de la CPTS doivent être identifiés et mobilisés dès le diagnostic.

Informez les professionnels du territoire dès l'initiation de la démarche facilitera l'adhésion :

- Informer et proposer d'inclure tous les acteurs de santé du territoire car chacun a potentiellement un rôle à jouer dans la future CPTS ;
- Communiquer sur la démarche (les objectifs généraux visés) et questionner les acteurs sur leurs besoins, dès le diagnostic ;
- Rassembler les différents professionnels à l'issue du diagnostic pour échanger et fédérer autour des priorités de santé du territoire.

Le projet de santé défini, présenter la feuille de route des actions à mener :

- Présenter un plan d'actions concret répondant aux problématiques prioritaires définies collégialement en amont devra permettre d'être identifié comme fédérateur sur le territoire ;
- Selon les actions à mener de nouveaux partenaires pourront rejoindre la démarche. Ainsi, par la participation de nouvelles compétences, les projets évolueront à mesure que des partenaires s'impliqueront.

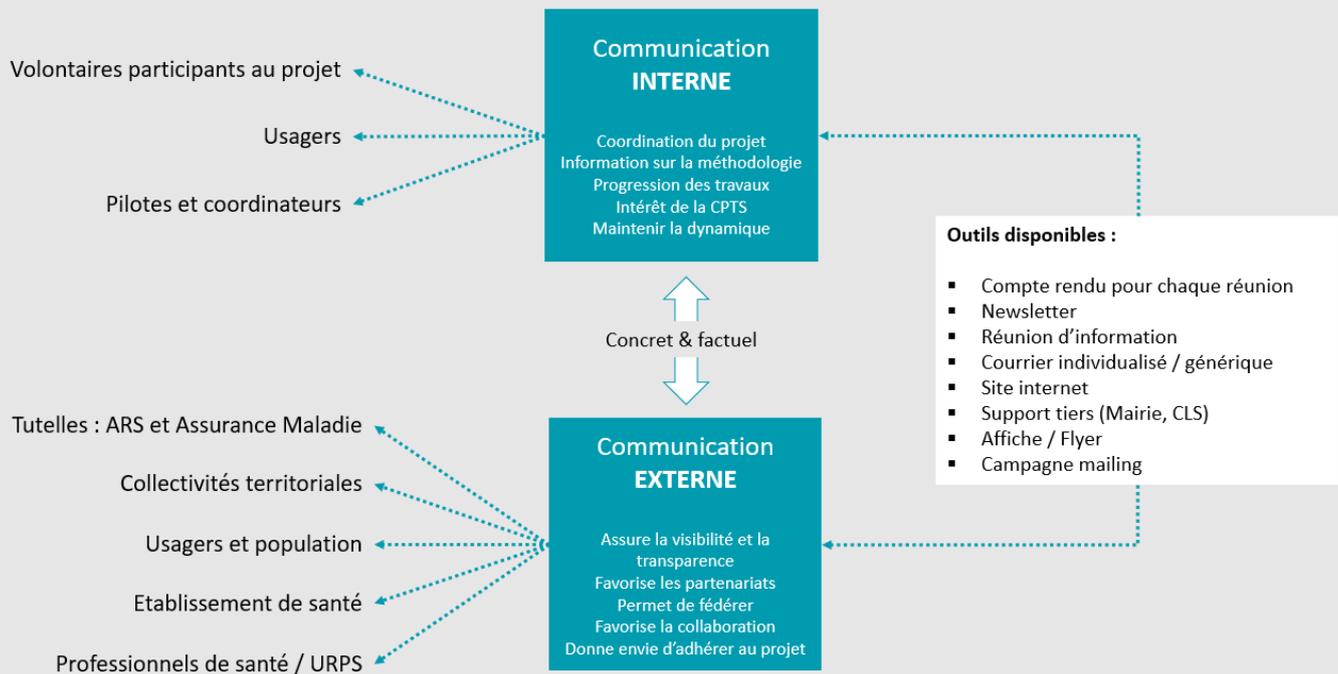
Communiquer sur l'avancée du projet, à toutes les étapes :

- Il est essentiel de prévoir une communication régulière sur les actions de la CPTS (avancée des travaux, actions organisées, objectifs atteints, évolution des résultats ...) ;
- Des échanges transversaux et réguliers seront nécessaires entre les groupes de travaux thématiques constitués.





La communication : indispensable pour l'élaboration du projet de santé



Développer une démarche pro-active en prenant les devants et en anticipant la communication à chaque étape du projet.

Qu'est-ce que je veux communiquer ?

Pourquoi communiquer ?

Comment communiquer ?

Quels arguments de motivation :

Une approche populationnelle qui répond à des besoins clairement identifiés :

- 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 ;
- Améliorer la prise en charge des patients.

Retrouver du temps médical, et de l'attractivité pour l'installation des professionnels de santé.

Un dispositif qui vise un décloisonnement pluriprofessionnel très attendu par les professionnels :

- Permettant de mieux se connaître ;
- Promouvant les coopérations : partir de pratiques isolées pour aller vers des **pratiques collaboratives** ;
- Améliorant la vie quotidienne des acteurs de santé et luttant contre l'épuisement professionnel.

Un outil pour lutter contre la désertification médicale : attractivité de participer au travail en équipe sur un territoire dynamique.

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

Permet de bénéficier de **nouveaux moyens financiers** pour 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.



2^{ème} partie

Boîte à outils du projet de santé



- 1 Assurer le pilotage et la coordination du projet
- 2 Élaborer et exploiter un diagnostic territorial
- 3 Mobiliser et fédérer l'ensemble des acteurs
- 4 Définir le territoire d'action et les partenariats
- 5 Impliquer les usagers dans la démarche
- 6 Établir le lien avec le Projet Régional de Santé
- 7 Décliner les missions de la CPTS
- 8 Définir les outils numériques
- 9 Définir la forme juridique et la gouvernance
- 10 Construire un budget de fonctionnement
- 11 Mettre en place une démarche qualité



L'essentiel



Le projet de santé doit poser une **VISION STRATEGIQUE** qui appartient aux professionnels de santé. Son cadrage, sa formalisation et sa traduction en actions opérationnelles nécessitent les compétences spécifiques indispensables d'un **COORDINATEUR DE PROJET** dont c'est le métier.



L'approche doit être globale, avec une **METHODE STRUCTUREE, FORMELLE ET POSEE EN AMONT** de l'élaboration du projet. Elle permettra de mobiliser, planifier, animer et coordonner le travail afin de progresser de façon régulière, lisible et efficace.



Une des difficultés sera de traiter des **THEMATIQUES SOUVENT INTERDEPENDANTES OU TRANSVERSALES** et de les articuler entre elles avec une vision partagée. L'ancrage méthodologique est garant de l'avancée du projet et permet de **MAITRISER LE TEMPS** d'écriture.



Pour la réussite du projet il est indispensable de **MOTIVER, FEDERER, et COMMUNIQUER** auprès de tous les acteurs de façon la plus inclusive possible et tout au long du processus d'élaboration : professionnels de santé, partenaires, usagers, élus et collaborateurs « experts »...

Conseils :

- Soigner le diagnostic préalable du territoire : il permet d'avoir une base solide de construction, de partager les vécus, de confronter les aspirations et d'amorcer la recherche de solutions communes.
- La construction de la lettre d'intention a peut-être permis une approche sommaire de diagnostic. Il faut aller plus loin en analysant ces premières données et en les enrichissant de l'expérience des professionnels, des usagers et d'autres sources d'information comme l'outil Rezone, les contrats locaux de santé....
- Définir une gouvernance simple, ouverte et évolutive permettant de remplir efficacement les missions une fois définies. Tous les acteurs identifiés auront ainsi une place légitime et adaptée.
- Constituer des groupes de travail pluriprofessionnels avec des volontaires, un pilote, une feuille de route précise et des temps de restitution partagés.
- Toujours garder à l'esprit que les actions proposées sont en phase avec le diagnostic, les missions obligatoires/optionnelles des ACI et les orientations stratégiques du PRS.
- Rendre opérationnelle chaque action retenue en identifiant les systèmes d'informations nécessaires, en définissant les indicateurs de suivi et d'évaluation puis en élaborant un prévisionnel budgétaire cohérent avec le financement accordé en fonction de la taille de la CPTS.
- S'appuyer sur les tutelles et vos partenaires de références (ARS, Assurance Maladie, URPS...) afin de conforter vos informations, d'assurer vos orientations et de communiquer sur l'avancée du projet.



Assurer le pilotage et la coordination du projet

Dans le cadre de la mise en place des CPTS, deux temps relevant d'accompagnements distincts sont à poser :

- **Le premier temps est celui de la construction du projet de santé**, une étape souvent complexe et chronophage ;
- **Le second temps correspond au fonctionnement et à l'animation de la CPTS** une fois la contractualisation réalisée avec l'Assurance Maladie.

Il s'agit de temporalités bien marquées qui ne font pas appel aux mêmes compétences, ce qui implique de s'appuyer sur des ressources différenciées. Élaborer un projet de CPTS s'inscrit de fait sur un temps long et demande un investissement qu'il ne faut pas sous-estimer.

La mise en place d'une CPTS nécessite des interventions sur des thématiques nouvelles liées à des modes d'organisation inédits du fait de son approche populationnelle et non patientèle, du nombre de professionnels impliqués et de la taille du territoire concerné.



Le pilotage de projet n'est pas le cœur de métier des professionnels de santé et ce travail exige des compétences spécifiques qui vont au-delà de celles nécessaires à la création et la gestion d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP).

Faire appel à un coordinateur de projet permet aux professionnels de santé de se concentrer pleinement sur leur exercice en se libérant du temps médical.

QUI DECIDE ?

QUI ECRIT LE
PROJET ?

QUI MET EN ŒUVRE
LES ACTIONS ?

QUI ASSURE LE
REPORTING ?

Il faut distinguer :

1. La **Coordination de l'écriture du projet de santé** qui comporte deux dimensions :
 - Stratégique ou décisionnelle qui doit être portée par les professionnels de santé eux-mêmes (en assemblée plénière, par le groupe projet, par le bureau de la CPTS...)
 - Opérationnelle qui correspond à la construction et à l'écriture du projet ainsi qu'à la réalisation des travaux préparatoires indispensables comme le diagnostic territorial.
2. La **Coordination du fonctionnement de la CPTS** et des actions qu'elles engagent, avec potentiellement à aussi plusieurs dimensions : la coordination de l'ensemble du projet, d'une mission, d'une action, des professionnels....

Les missions de coordination liées à l'élaboration du projet de santé

Coordination
stratégique



Coordination
opérationnelle

- Identifier l'ensemble des acteurs de santé du territoire
- Créer les outils et les démarches pour informer l'ensemble des acteurs et usagers
- Etablir et analyser un diagnostic territorial précis
- Organiser et animer des réunions de coordination
- Formaliser les partenariats, déterminer les statuts et affiner la gouvernance
- Etayer la conception et la mise en œuvre des missions
- Gérer le budget et conseiller les professionnels pour les négociations ACI
- Participer aux réunions tripartites avec l'ARS et l'Assurance Maladie
- Rédiger le projet de santé
- Assurer la communication autour de l'élaboration du projet de santé



Profil d'un coordinateur de projet

Certains éléments sont souvent déterminants pour définir le profil : le niveau de délégation « stratégique » qui sera proposé au(x) collaborateur(s) par les porteurs de projet, et la marge de négociation/d'interlocution qu'ils lui confieront avec les tutelles par exemple.

On parle donc parfois alternativement d'animateur, de coordinateur, de manager, de directeur, de pilote, de chef de projet, de gestionnaire...

La plupart des coordinateurs suivent et accompagnent les professionnels de santé, mais ils peuvent exceptionnellement les représenter auprès des instances pour la mise en place et le suivi des CPTS. **Il ne faut donc pas sous-estimer la dimension « communication » de la fonction.**



L'élaboration du projet de santé, le suivi des indicateurs, la rédaction de bilans annuels, l'animation à grande échelle des actions des CPTS nécessitent un niveau de compétence élevé et parfois le recours à plusieurs collaborateurs.

Selon vos besoins et vos ressources financières, le coordinateur pourra intervenir à temps plein ou à temps partiel (1 à 3 jours par semaine par exemple), permettant ainsi de mutualiser cette ressource entre plusieurs structures éventuellement.

Il peut être fait appel soit à un coordinateur, notamment :

- Coordinateur indépendant, rémunéré par la CPTS sous forme de prestations de services ;
- Ou encore, l'un des professionnels de santé de l'équipe - formé à la coordination - peut assurer ces missions de coordination, à temps partiel. La prudence sur ce choix s'impose au regard du niveau de complexité.

Compétences d'un coordinateur de santé

Les compétences attendues concernent principalement :

- Le management stratégique/opérationnel du projet de santé ;
- La coordination du projet et des acteurs de santé dans la pluriprofessionnalité et la pluridisciplinarité ;
- La gestion des ressources humaines, administratives et financières ;
- La gestion et le partage d'outils numériques ;
- L'organisation de formations pour les professionnels ;
- La connaissance du système de santé et des différentes professions de santé et/ou instances administratives
- L'organisation de parcours de santé sur un large territoire ;
- L'évaluation et la démarche qualité pour le suivi du projet ;
- La gestion de la communication.



Conseils :

Si les médecins libéraux n'ont souvent pas l'habitude de réaliser les démarches liées à l'embauche (déclarations, contrats de travail, fiches de paye...) ce n'est peut-être pas le cas d'autres professionnels pouvant composer une CPTS, notamment les pharmaciens et biologistes qui gèrent au quotidien des salariés.... La force du travail en communauté !

Voir fiche
spécifique sur
le site internet
du Guichet
CPTS

Pour la phase de création, le recours à un consultant externe ou à un salarié ponctuel peut-être privilégié pour une plus grande efficacité – mission déterminée – et une sécurisation de la trésorerie de l'association au regard des fonds d'ingénierie, par nature plus volatiles qu'un budget de fonctionnement.

Il est fortement conseillé de faire plusieurs devis comparatifs afin d'assurer une transparence indispensable dans la sélection du prestataire.



Élaborer et exploiter un diagnostic territorial

Le diagnostic territorial est la première étape d'élaboration du projet de santé. Il repose sur la participation de l'ensemble des acteurs (professionnels de santé, usagers, partenaires, élus...), sur la confrontation des points de vue et la recherche de solutions communes. Il nécessite donc un travail de coordination important.

Contenu du diagnostic



Lors de la phase précédente d'élaboration de la lettre d'intention une première approche de diagnostic ou de recueil d'informations a pu être réalisée – ce n'est pas une obligation mais une action utile pour confirmer l'intérêt d'un projet de CPTS. Pour le projet de santé, elle se doit d'être plus poussée et éclairée par le vécu et le ressenti des professionnels de santé.

Le diagnostic est un processus de travail participatif qui recense et met en évidence, sur un territoire déterminé, les forces, les faiblesses, les attentes des personnes, les enjeux, il recherche les causes des dysfonctionnements et surtout les axes de progrès.



La définition du territoire

L'objectif est de poser une délimitation géographique qui correspond aux aspirations des professionnels de santé et de décrire factuellement ses spécificités.

La notion de territoire est variable selon les lieux, les personnes investies et les projets.

LE TERRITOIRE DOIT AVOIR UN SENS EN TERMES D'OFFRE DE SOINS :

- Pas trop grand, pour que les professionnels puissent se coordonner, et que la population s'y reconnaisse,
- Pas trop petit pour couvrir une population significative et permettre de mobiliser un panel suffisant de ressources.

La pertinence du territoire et l'élaboration d'une cartographie peuvent permettre de guider les professionnels de santé dans la définition des « frontières » non étanches de ce territoire.

Un même territoire ne peut pas abriter plusieurs CPTS. En revanche, un même acteur peut être engagé dans plusieurs CPTS. Dans une même logique, le territoire d'action de la CPTS sera souvent plus large que le territoire géographique de la CPTS.

Le territoire de la CPTS pourra être celui d'un arrondissement ou d'un quartier d'une ville, d'une commune entière, d'une intercommunalité ou encore d'un bassin de vie présent sur plusieurs communes/intercommunalités, etc...

La logique populationnelle fait que certains projets de CPTS pourraient être envisagés au-delà des limites administratives régionales ou départementales. Attention dans ce cas de figure, les projets sont plus difficiles à mettre en œuvre.



Méthodologie d'accompagnement pour réaliser le diagnostic



Pilotage :

Il est nécessaire de désigner un pilote pour assurer le suivi, l'élaboration et l'analyse du diagnostic de territoire. Cela peut-être un membre de la CPTS ou bien un coordinateur en santé, compétent pour ce travail (cf. fiche coordinateur).

Acteurs et partenaires :

Il sera important d'impliquer l'ensemble des acteurs et de déterminer la place et le rôle de chacun.

Donner et prendre en compte la parole de ceux qui vivent (usagers en particulier) ou travaillent sur le territoire est un enjeu majeur du diagnostic, et permet d'associer les acteurs dans une démarche de changement.

Planification :

Le pilote devra proposer un calendrier (début/étapes/fin) de suivi des différentes étapes du diagnostic, et faire en sorte que les membres de la CPTS s'y tiennent. En effet, l'élaboration du projet de santé ne pourra débuter qu'une fois le diagnostic réalisé.

Moyens nécessaires :

Un budget devra être prévu pour la réalisation du diagnostic. Par exemple, pour l'indemnisation du temps de concertation des professionnels, ou le recours aux services d'un coordinateur (salarié ou prestataire) dont les compétences semblent indispensables, que ce soit en termes d'animation, de coordination, de recherche, d'analyse ou encore de synthèse et de rédaction.

La collecte des données

Dans le cadre du projet de santé d'une CPTS, le diagnostic territorial doit se limiter à l'examen d'informations pertinentes au regard des missions ACI. Le but est d'étayer la conception et la mise en œuvre des missions choisies par la CPTS, et non d'établir un diagnostic exhaustif des besoins de santé du territoire. Au moment de la rédaction de la lettre d'intention les données fournies par l'ARS et l'Assurance Maladie sont déjà en possession des porteurs de projet.

Les données nécessaires pour établir un diagnostic

Taille et caractéristiques démographiques et socio-économiques de la population

Le recueil de ces informations peut provenir de sources diverses et variées telles que le site de l'INSEE, de la DREES, de l'IRDES, REZONE, CARMF ou encore du Contrat Local de Santé s'il existe, le site des collectivités locales (Communautés de communes, mairie...). Il conviendra toutefois de vérifier que les données sont actualisées au risque de ne pas être pertinentes.

Identification et analyse de l'offre existante sur le territoire

Avec l'aide de l'assurance maladie et de l'ARS, le diagnostic territorial présentera les données de santé concernant :

- L'offre de soins
- La consommation et la production de soins,
- Les flux de patientèles
- Les modalités de travail et de communication existantes

Recensement des forces vives du territoire

Peut prendre la forme d'un listing des acteurs ainsi que des actions et projets déjà menés, des partenariats existants sur lesquels la CPTS pourra s'appuyer pour le déploiement de ses missions

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

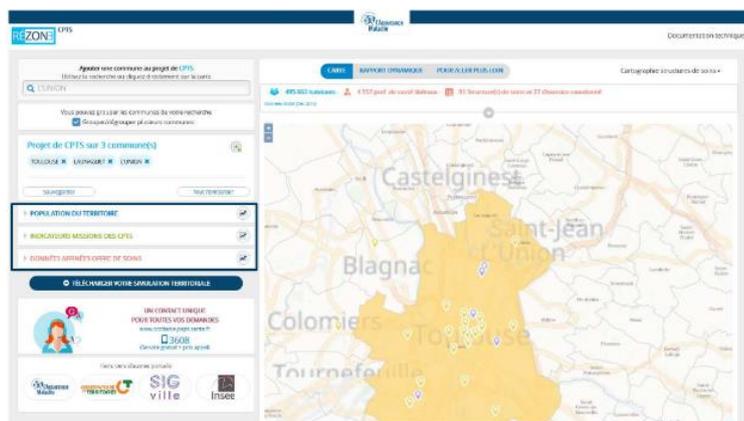
Les besoins de santé (ex : addiction, santé mentale, pathologies chroniques..) Les problématiques d'accès aux soins identifiées (ex : soins non programmés, accès au 2nd recours...)



Zoom sur l'outil RÉZONE CPTS de l'Assurance Maladie

L'outil Rézone mise à disposition par l'Assurance Maladie permet :

- De disposer d'un outil de cartographie d'aide à la réalisation de diagnostics et de projets de santé ;
- D'avoir un choix dynamique des communes couvertes par la CPTS ;
- De générer des statistiques agrégées pour un territoire donné.



Présentation VIDÉO de l'outil :

[Lien vers la démonstration](#)

Exemple de données statistiques permettant de caractériser un territoire

Via l'outil REZONE

Caractéristiques essentielles de la population

- Effectifs
- Tranches d'âge
- Exonération au titre d'une affection de longue durée
- Couverture par la Complémentaire Santé Solidaire

Indicateurs liés aux missions dévolues aux CPTS

- Accès aux soins et la couverture de la population par un médecin traitant
- Parcours de soins et la prévalence des pathologies en référence à la liste des 30 affections de longue durée
- Niveau de polymédication continue et d'antibiorésistance
- Taux de dépistage des cancers du sein, du col de l'utérus et du colorectal
- Couverture vaccinale antigrippale dont celle des sujets à risque, ROR et anti-méningocoque C

Données de l'offre de soins

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

Synthèse des données et analyse de la situation

A partir des éléments recueillis, qui constituent une sorte d'état des lieux général, il convient de décrire et de comprendre les problématiques de santé et leurs déterminants, d'explorer les comportements et les représentations de la population ainsi que des professionnels de santé.

Une analyse approfondie sera nécessaire afin d'identifier les besoins, qu'ils soient latents, ressentis ou exprimés clairement.

Une synthèse de cette analyse devra être rédigée. Elle alimentera le projet de santé et aura pour objectif de permettre à l'ensemble des acteurs et usagers de santé d'appréhender la situation dans sa globalité.

Élaboration des pistes stratégiques d'actions

Une fois les problématiques et besoins identifiés et analysés lors des étapes précédentes, il s'agira de déterminer les priorités en fonction des missions définies dans les ACI, des réponses déjà existantes, de ce que les acteurs veulent créer, de la pertinence et de la faisabilité des actions envisagées.

Les pistes retenues et la formulation d'objectifs pourront être approfondies ultérieurement en groupes de travail ou pour être plus précis par missions.

ASTUCE



Prévoir une **COMMUNICATION SUR LA RESTITUTION DES TRAVAUX** à l'ensemble des personnes que vous aurez mobilisées

=

Permettre à chacun de s'approprier le projet et ainsi d'initier le changement.

Outils : livrets, panneaux d'affichage, supports vidéo, site internet ...



Mobiliser et fédérer l'ensemble des acteurs

La possibilité d'une participation large et souple aux CPTS est offerte aux acteurs de santé sur la base du volontariat. La présence d'emblée de tous les acteurs n'est pas un prérequis pour constituer une CPTS. De même, aucune participation exhaustive des acteurs de santé d'un territoire n'est exigée. Mais attention pour être légitime la participation d'un maximum de professionnels de santé est un élément central dans la définition du projet de santé. Une participation active et significative notamment du soin primaire semble indispensable dès l'amorce du projet.

La CPTS pourra grandir avec l'implication de nouveaux professionnels de manière graduée. La liberté de participer, la volonté de s'investir, ou pas, dans un projet de santé de territoire auprès d'autres acteurs des soins ambulatoires est déterminante. Un travail d'information devra être réalisé pour permettre une adhésion maximale sur un territoire.

Rencontrer les professionnels et les partenaires volontaires

La communication autour du projet de santé doit permettre la rencontre des acteurs de santé motivés avec de nouveaux partenaires, pour partager sur les implications possibles de chacun (projets, temps disponible, ...) et leurs compétences formelles et informelles. La mobilisation effective pour la mise en œuvre d'actions sur leur périmètre se fera progressivement.

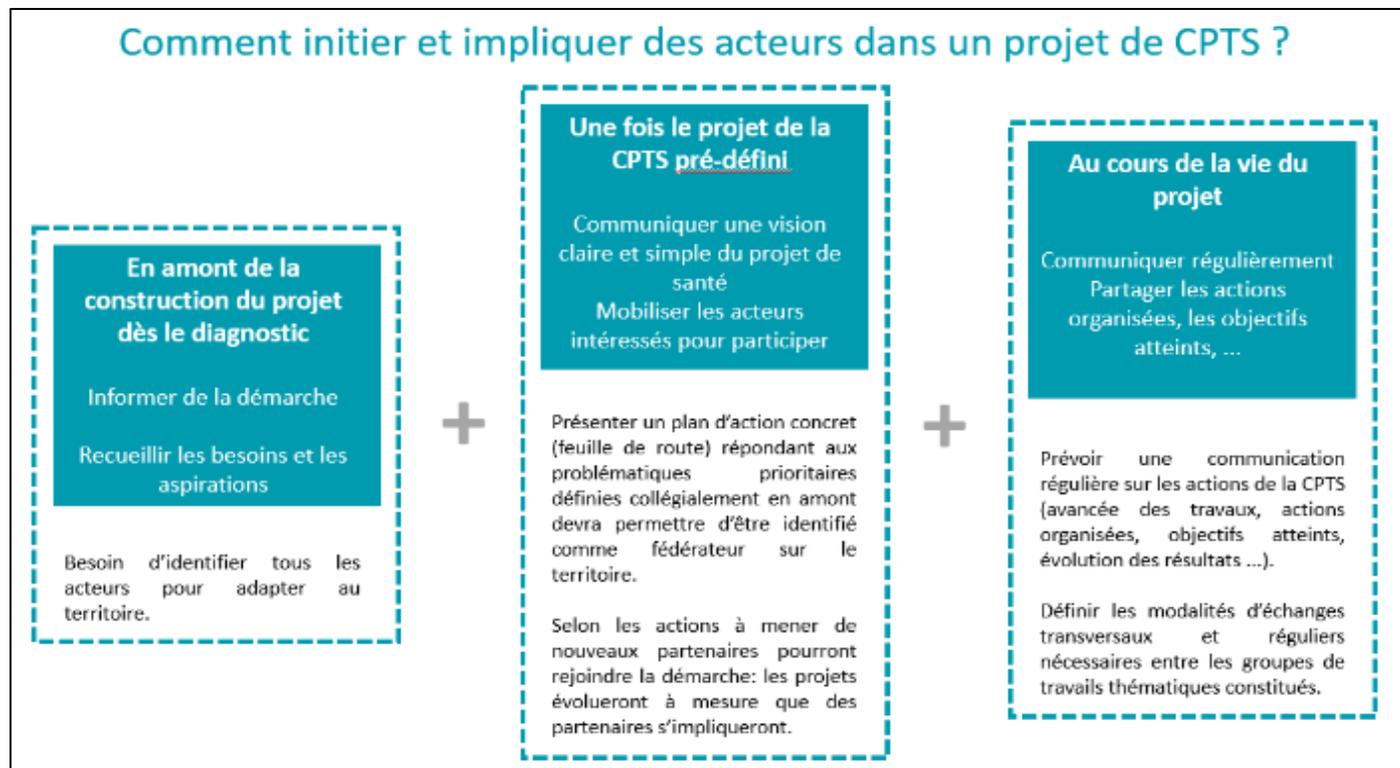


Fédérer autour d'un projet qui a la volonté de partager une responsabilité populationnelle, implique de mobiliser le maximum des acteurs du territoire en lien de près ou de loin avec la santé des usagers.

Plusieurs niveaux d'investissement peuvent être proposés :

- Rejoindre l'équipe pilote ou la gouvernance de la CPTS ;
- Prendre en charge une action / une mission ;
- Participer au projet de la CPTS au travers d'une action ciblée au sein d'une mission.

Comment initier et impliquer des acteurs dans un projet de CPTS ?



Identifier localement des **PERSONNES-RELAIS** au sein de professions différentes capables d'entraîner avec elles leur groupe professionnel.

Créer un **REPERTOIRE** listant les compétences spécifiques des professionnels, leur organisation de travail et leurs choix d'implication active dans tel ou tel champ du projet de la CPTS.



Que faire en cas de difficultés relationnelles ou de refus de participation ?

Sources Guide ARS IDF 2017

- Ne pas lutter, se concentrer sur les liens existants et associer de nouveaux partenaires en tâche d'huile.
- Recentrer régulièrement l'action sur la motivation et ses raisons.
- Ne pas perdre de vue le sens et les critères du projet (dont les avantages pour l'équipe).
- Ne pas chercher à convaincre les moins motivés.
- Confier des actions aux hésitants qui leur permettent de s'impliquer.
- Partager les règles de fonctionnement et les objectifs.
- Avoir une charte de travail en commun.
- S'adapter en permanence : le projet traverse différentes phases et doit réussir différents types de tâches.
- Entretien un réseau d'alliés autour du projet.

Arguments de motivation

Une approche-population qui répond à des besoins clairement identifiés

- 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

Un dispositif qui vise un décroisement pluriprofessionnel très attendu par les professionnels :

- Permettant de mieux se connaître
- Promouvant les coopérations : partir de pratiques isolées pour aller vers des **pratiques collaboratives**
- Améliorant la vie quotidienne des acteurs de santé et luttant contre l'épuisement professionnel.

Un outil pour lutter contre la désertification médicale : attractivité de participer au travail en équipe sur un territoire dynamique.

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

Permet de bénéficier de **nouveaux moyens financiers** pour 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.

Exemples de composition d'une CPTS

Sources Guide ARS IDF 2017

La composition d'une équipe dépend du territoire, elle peut inclure un nombre variable de membres.

- Pour assurer sa légitimité et son efficacité, la CPTS s'est constituée sur un désir de rencontre réciproque, une communauté s'est instituée avec des professionnels de premier recours variés (médecins, infirmiers, pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, ...)
- Une communauté s'est créée à partir de la volonté commune à quelques acteurs de trouver une solution face à une difficulté partagée. Puis cette première équipe a proposé sa solution à un cercle plus large de professionnels. Ces nouveaux liens ont permis d'agrandir l'équipe, qui s'est réunie autour du partage du projet. Chacun participe au projet de santé de la CPTS grâce à une action fondatrice.
- L'équipe en se déployant s'est complétée avec des professionnels volontaires et a cherché à développer de nouveaux métier/ recruter, innover.





Définir le territoire d'action et les partenariats

Le territoire de santé n'est pas défini administrativement mais en fonction des flux de patients, des aires de rayonnement ou encore de l'implantation de structures d'exercice coordonné.

Le territoire retenu pourra être réévalué au fur et à mesure de la construction et de la vie du projet de CPTS. Il dessine un périmètre géographique variable selon les lieux, les personnes investies et les dynamiques projets. Une CPTS est initiée prioritairement par les professionnels de santé. Elle se base sur leurs besoins et ceux de la population du territoire.

Le territoire d'action (ou structuration territoriale de l'offre de soins) du projet de la CPTS doit s'envisager selon une approche populationnelle, en fonction des parcours des patients et des pratiques professionnelles existantes.

CETTE LOGIQUE DU DISPOSITIF FAIT QUE DES PARTENARIATS SE FORMALISERONT AU-DELA DES LIMITES GEOGRAPHIQUES DU TERRITOIRE PREDEFINI DE LA CPTS.



« Ces communautés professionnelles ont vocation à rassembler l'ensemble **des professionnels de santé de ville volontaires** d'un territoire ayant un rôle dans la réponse aux besoins de soins de la population.

C'est pourquoi elles s'organisent à l'initiative des professionnels de santé de ville, et **peuvent associer progressivement** d'autres acteurs de santé du territoire : établissements et services sanitaires et médico-sociaux et autres établissements et acteurs de santé dont les hôpitaux de proximité, les établissements d'hospitalisation à domicile, etc. »

Source : ACI/2019/

La Communauté doit identifier les organisations existantes et les carences pour définir les solutions d'organisation à mettre en place en fonction des besoins identifiés dans le diagnostic territorial.

Il conviendra ensuite d'identifier les acteurs et partenaires du territoire qui devront nécessairement être impliqués afin que la CPTS puisse répondre à sa vocation de structuration des parcours de santé en rapport avec les missions qu'elle a choisies.

La CPTS se veut INCLUSIVE :

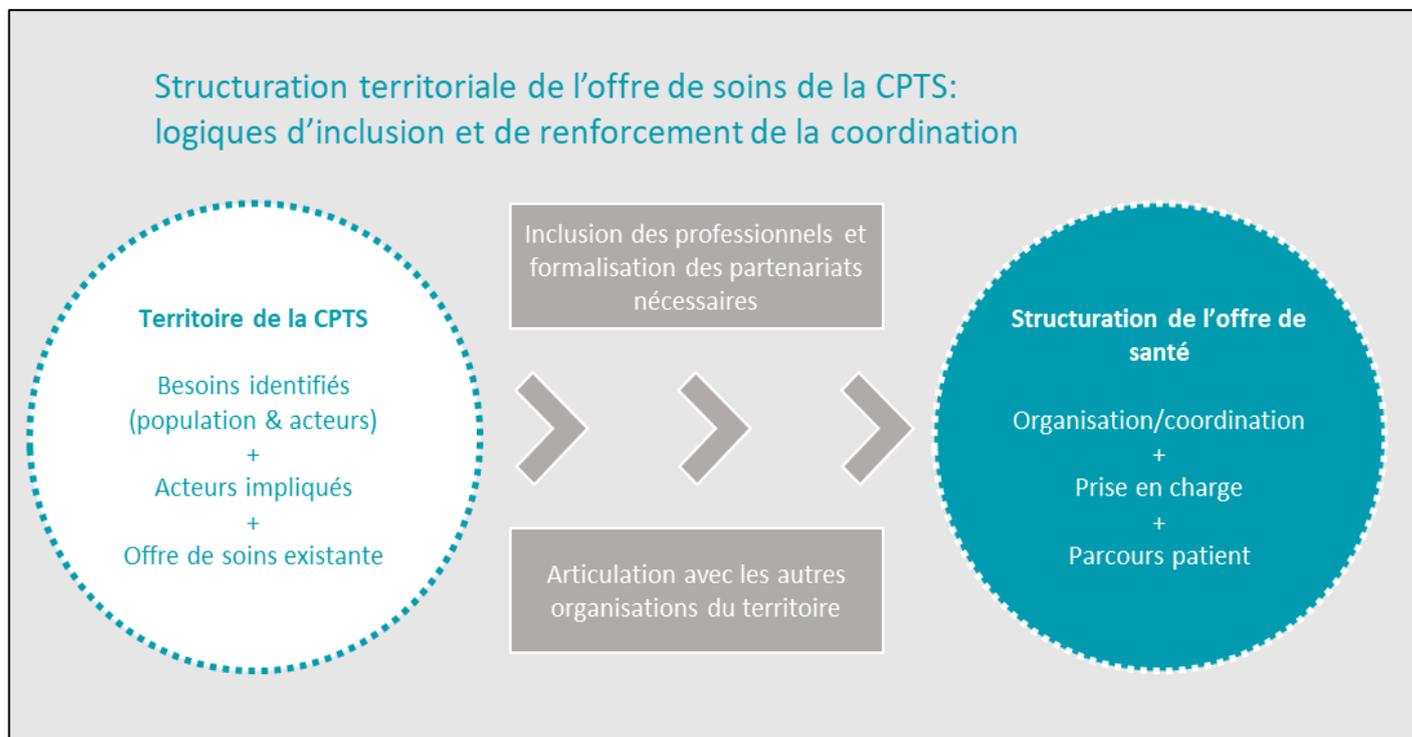
Elle est ouverte à TOUS les professionnels de santé du territoire pouvant intervenir dans la prise en charge du patient, quel que soit leur statut ou mode d'exercice, sans exclusion aucune. Sont donc concernés :

- Les professionnels de santé au sens du Code de la Santé Publique ;
- Les professionnels des ESP, ESS, MSP ;
- Les acteurs assurant des soins de 1er ou 2nd recours : quel que soit leur statut, personnes physiques et/ou personnes morales ;
- Les acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du PRS : EHPAD, SSR, métiers ou organismes s'intéressant aux conditions économiques, psychologiques etc... des membres de la société.



L'adhésion pluriprofessionnelle la plus large possible est l'un des principaux objectifs à atteindre par la CPTS, de façon progressive. Une participation significative des acteurs de soins primaires dans leur diversité est donc requise dès la phase initiale du projet, sans quoi les missions socles ne pourront pas être déployées.

Les partenariats avec les établissements de santé ou médico-sociaux ne sont pas exigés d'emblée, cependant, on ne peut concevoir la validation d'un projet excluant ce type d'organisation à terme.



Les différents types d'implication

Le type d'implication des personnes physiques et/ou morales reflète le rôle qu'ils occupent au sein de la communauté mais aussi les modalités de coopération qu'ils entretiennent à l'échelle du territoire avec la CPTS :

- Adhésion directe : rôle direct dans la structuration de l'offre de soins ambulatoires du territoire de la CPTS
- Partenariat formalisé par une convention : dans ce cas, il pourra s'agir de structures ou personnes qui viennent en appui à l'organisation de la CPTS ou bien en appui à la mise en place et la continuité de certains parcours de soins.

Focus sur l'articulation avec les autres organisations territoriales

Collectivités locales :

La création des CPTS constitue une opportunité d'améliorer l'efficacité des politiques locales en matière de santé publique. Aussi, les élus locaux peuvent accompagner et soutenir, de multiples façons, les projets de création de CPTS (contribution au diagnostic, prêt de salle, financements, relais auprès de partenaires). La loi prévoit également qu'une CPTS s'appuie sur le Contrat Local de Santé lorsqu'il existe. Une collaboration des élus sur des actions conjointes pourra permettre d'optimiser les démarches engagées pour améliorer des parcours de santé.

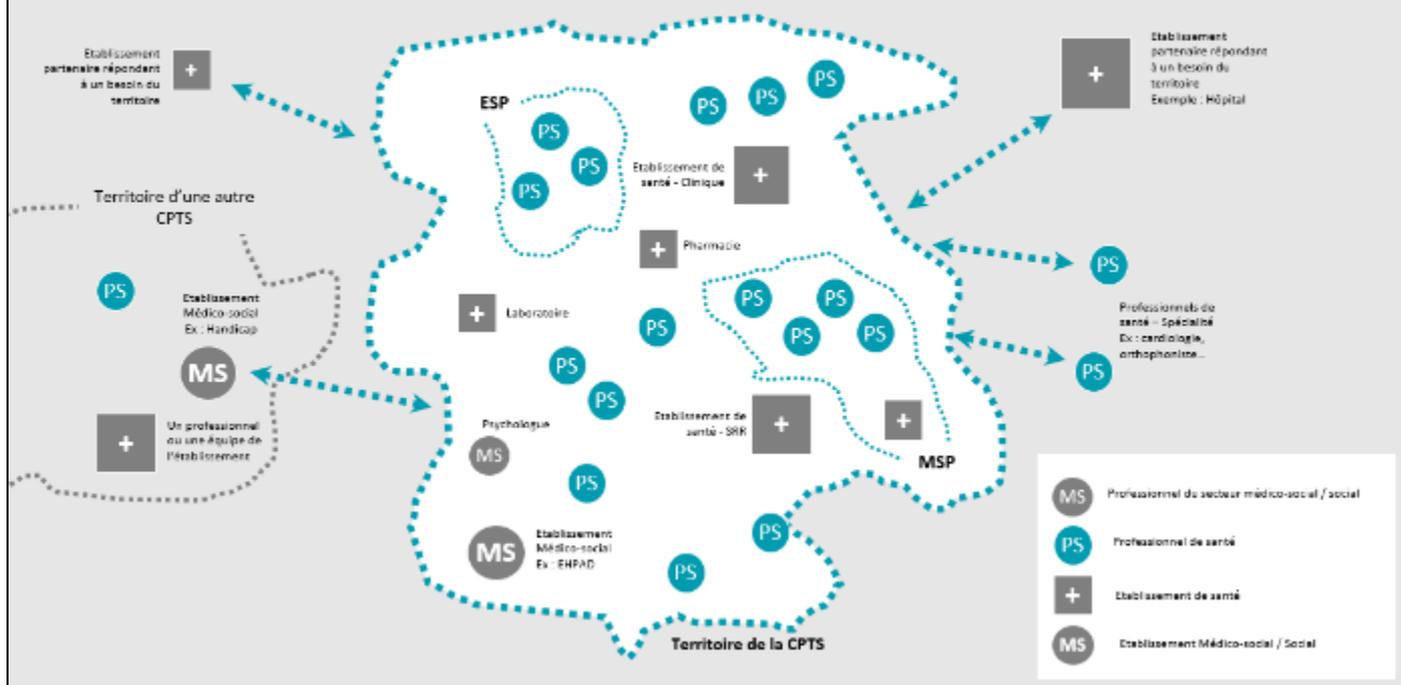
Autres organisations et/ou groupements (GHT, PTA, réseaux, MAIA...) :

Les CPTS auront également besoin sur certains territoires denses de structurer leur participation au sein de plusieurs groupements selon certaines logiques d'adressage et de parcours.

Plusieurs CPTS pourront établir des relations avec un même groupement, si elles relèvent du territoire d'intervention de celui-ci.



Un exemple de territoire d'action d'une CPTS



Remarque : La CPTS peut-être en lien direct avec un Groupement Hospitalier de Territoire (GHT) ou une Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) sur son territoire. Elle devient ainsi un interlocuteur de référence sur l'organisation générale des prises en charge.

Finalités d'une telle organisation territoriale à l'échelle populationnelle

Grâce à une organisation collective et coordonnée plus efficace, la CPTS doit permettre d'éviter aux patients les actes inutiles et les ruptures de parcours. Elle doit également permettre à chaque professionnel de gagner du temps dans l'accueil et l'orientation du patient et de pouvoir se recentrer sur son cœur de métier.

Enfin, en organisant un fonctionnement plus collectif leur permettant de ne pas se sentir isolés, la CPTS peut aussi devenir un facteur d'attractivité du territoire auprès de nouveaux professionnels de santé.

Les dynamiques de coopération à l'échelle d'un territoire

Appui à l'organisation

Usagers et élus
+
Représentants des professionnels de santé
et notamment les URPS

*Objectif : faire remonter des besoins et
apporter leur appui*

Appui aux prises en charge des parcours

Professionnels de santé extérieurs au territoire
+
Structures hospitalières (centres hospitaliers,
cliniques, services d'hospitalisation à domicile,
groupements hospitaliers, ...)
+
Etablissements de services sociaux et médico-
sociaux (EHPAD, MAIA, CLIC, CCAS...),
+
Plateformes territoriales d'appui et réseaux de
santé, associations, institutions locales, etc.



Impliquer les usagers dans la démarche

Le projet de santé d'une CPTS doit répondre aux besoins en Santé de la population du territoire, s'adapter aux parcours de soins effectifs, tout en garantissant des droits. Les représentants des usagers doivent être impliqués dans la démarche de construction puis de fonctionnement d'une CPTS afin de soutenir la mise en place des missions, d'améliorer la qualité et la pertinence des prises en charge.



Voir
Annexe 6

Dans la démocratie sanitaire, la participation des usagers-patients aux côtés d'autres opérateurs est de plus en plus intégrée dans les instances en vue d'améliorer la qualité du système de santé. Une approche enrichissante pour les professionnels, en ce qu'elle facilite l'ajustement et l'efficacité de leur pratique du fait d'une meilleure prise en considération des attentes et des savoirs des personnes avec qui et pour qui les projets sont conduits.

Le contexte législatif et institutionnel

Lois, décrets ou simples circulaires exigent une représentation des « usagers » dans certaines instances valorisant ainsi une forme de démocratie directe :

- La loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé a initié un ensemble de dispositions pour instaurer la participation individuelle et collective des usagers dans le système sanitaire.
- Depuis la loi du 26 janvier 2016, les usagers et associations d'usagers sont intégrés dans de nombreux secteurs, notamment par la mise en place de Conseils Territoriaux de Santé (CTS) à l'échelle départementale.
- La Stratégie nationale de santé 2018-2022 : Réaffirme la place des citoyens dans le système de santé. Elle estime nécessaire dans les prochaines années de « Renforcer la représentation et le rôle de l'expertise des usagers et des citoyens dans le système de santé par le développement de la formation et par la simplification des instances » (p.69)

Ces dernières années, la stratégie nationale de santé, les plans ou projets nationaux et régionaux en lien avec la santé portent tous une attention à la participation des usagers

Il peut s'avérer efficace de
**S'APPUYER SUR CES
REPRESENTANTS DES
USAGERS**

=

Dynamique actuelle
d'inclusion de plus en plus
poussée des usagers dans le
système de santé en vue d'en
améliorer l'efficacité et la
qualité.

Pour l'ARS, le Projet Régional de Santé OCCITANIE 2022 (PRS Occitanie 2022) définit les priorités de santé adoptées dans notre région au travers de 5 engagements.

L'un d'eux est **l'implication et la responsabilisation de l'utilisateur dans notre système de santé**, visant à rendre chacun davantage acteur de sa santé.

L'implication et la responsabilisation de la personne est un enjeu essentiel.

L'incitation, par des représentants des usagers sollicitant les assurés ou par l'information et la communication, à intégrer activement les parcours de soins faciliterait la mise en place de la mission.

L'assurance maladie indique que les associations de patients sont très impliquées dans la création de programmes destinés aux assurés car **elles sont habituées à former, informer et accompagner les patients dans des domaines parfois très spécialisés.**





Quels sont les avantages à impliquer les usagers dans un projet de CPTS ?

La perspective d'une démarche de participation peut inquiéter certains contributeurs du projet : perte de temps, crainte de l'échec ou de se faire déborder par les propositions ou revendications, etc...

Et pourtant, l'implication des usagers lors de l'élaboration puis du fonctionnement des CPTS peut être considérée comme une **OPPORTUNITÉ** pour :

- Permettre de recueillir les besoins en santé des patients du territoire et d'identifier les parcours de soins habituels afin d'adapter au mieux les missions, le territoire et les nouveaux parcours de soins ;
- Améliorer l'efficacité et l'impact du système de santé en prenant en compte les compétences et expériences des usagers citoyens ;
- Identifier les éventuelles résistances et les risques à la mise en place d'un nouveau mode d'organisation des soins proposé par la CPTS ;
- Permettre aux habitants de mieux connaître les acteurs de santé et les projets en place sur leur territoire de proximité afin d'adopter de nouveaux comportements ;
- Participer à la réalisation d'actions de santé et aider à lutter contre les exclusions sociales, économiques et citoyennes ;
- Avoir une démarche de qualité, d'efficacité des parcours de soins et de respect des réglementations relatives aux droits des patients ;
- Concourir aux objectifs du PRS en appuyant la volonté politique de l'ARS dans ses engagements ;
- Permettre une plus grande implication des patients à intégrer activement les parcours de soins et de ce fait faciliter la mise en place de la mission qui rendrait concrètement le système moins coûteux et plus efficace ;
- Pouvoir s'appuyer ou déléguer une partie de la communication, de l'information aux patients voire aux professionnels.

Quand les impliquer ?

Les représentants des usagers peuvent potentiellement être impliqués à tout moment dans le processus d'élaboration du projet de santé. Cependant, **PLUS ILS SONT ASSOCIÉS PRECOCEMENT AU PROJET ET PLUS ILS POURRONT Y ADHÉRER.**

Aussi, ils peuvent être impliqués dès la phase du choix des missions/actions de la CPTS. Mais leur implication peut également intervenir une fois les besoins identifiés et les thématiques à traiter, choisies, puisqu'il sera plus facile d'identifier la ou les associations les plus à même de répondre à la problématique ou de contacter directement les associations identifiables et/ou connues sur le territoire.

Qui impliquer ?

Il convient d'identifier les associations **déclarées et agréées** qui représentent les usagers du système de santé en lien avec les thématiques sur lesquelles la CPTS projette de travailler.

Il est ensuite indispensable de rencontrer les représentants de cette ou ces associations afin :

- D'exposer les besoins en santé identifiés sur le territoire ;
- D'échanger sur les attentes des représentants de la CPTS et les **contributions possibles** de l'association à la résolution de ces problèmes dans le cadre des missions, notamment en matière de qualité et de sécurité des soins mais aussi en regard des compétences spécifiques de l'association ;
- Définir ensemble les actions sur lesquelles ils seront impliqués.

Liste de toutes les associations d'Usagers du système de santé agréées d'Occitanie : [Accès au répertoire](#)

France Assos Santé Occitanie : [accès au site](#) qui comporte la liste de toutes les associations membres
Président : Jean-Michel BRUJEL - Email : occitanie@france-assos-sante.org



Comment impliquer les usagers dans le projet de santé ?

France Assos Santé recommande « de travailler ensemble sur le niveau souhaité de la participation et sur les conditions de la participation pour avoir toute chance de faciliter l'engagement des uns et des autres dans une démarche de participation pertinente et acceptable. »

Il est important que ce partage permette un échange de valeurs communes dans le respect, la loyauté et la transparence afin d'établir une relation de confiance un facteur clé de réussite d'une co-construction.

Il revient à la CPTS de déterminer sous quelle forme l'utilisateur citoyen sera impliqué : consultation, collaboration, association, mobilisation, co-construction, communication mais aussi empowerment... et de bien définir les degrés, les finalités et les modalités de la participation dans la gouvernance de la CPTS.

L'implication des représentants des usagers permet de recueillir leurs besoins.

En fonction de la volonté des membres d'une CPTS, prévoir une place consultative auprès des instances de gouvernance de la CPTS permet d'impliquer les usagers qui veulent être acteurs de leur santé.



Ne pas hésiter à demander aux usagers de réaliser eux-mêmes certaines actions du projet de santé (ex : enquête, prévention, communication...)

Typologie des implications des usagers

	Informer	Consulter	Impliquer	Collaborer Co-construction	Habiliter Co-décider
Objectifs de la participation des usagers					
	Fournir au public des informations fiables pour l'aider à comprendre (un sujet, des propositions, des conseils) pour mieux décider. « Nous vous informerons, nous vous tiendrons au courant. »	Obtenir les avis sur une décision, un projet déjà construit en amont. Les avis récoltés seront ou ne seront pas pris en considération. « Nous solliciterons vos commentaires sur les projets et les propositions. Nous écouterons vos préoccupations et vos besoins. Nous vous informerons de la manière dont vos commentaires auront ou non influencé la décision. »	Inviter le public à « s'impliquer » pour faire part tout au long du processus de ses besoins et revendications afin qu'ils soient compris et bien pris en compte. « Nous travaillerons avec vous pour que les propositions reflètent vos besoins. Nous vous fournirons des informations sur la manière dont vos conseils ont influencé la décision. »	Coopérer pour produire un travail commun réfléchi collectivement et auquel chacun adhère. Etablir un partenariat avec le public dans chaque aspect de la décision. « Nous travaillerons avec vous pour élaborer des solutions. Nous intégrerons vos conseils et recommandations aux décisions autant que possible. »	Confier par délégation la prise de décision finale au public. « Nous mettrons en œuvre ce que vous décidez. Ou nous mettrons en œuvre ce que nous avons décidé ensemble et de manière consensuelle. »



Établir le lien avec le Projet Régional de Santé

Le Projet Régional de Santé (PRS) porte l'ensemble des priorités que l'Agence Régionale de Santé (ARS) met en œuvre avec ses partenaires pour : améliorer l'état de santé des habitants de la région, favoriser au quotidien leur accès aux soins et lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé. C'est un outil stratégique au service de la population.



Voir
Annexe 4

Le Projet Régional de Santé définit à 5 ans la politique régionale de santé qui sera menée en matière de prévention, d'organisation de l'offre de soins sanitaire et médico-sociale et fixe le programme d'actions pour les plus démunis.

Il prend en compte différents éléments, notamment : les besoins de la population et des territoires, la politique Nationale de Santé (Stratégie Nationale de Santé), la sécurité et la qualité des prises en charge ainsi que la maîtrise des dépenses de santé.

Il est élaboré en concertation avec la Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie (CRSA), les Conseils territoriaux de santé, les Conseils départementaux de la citoyenneté et de l'autonomie, les collectivités territoriales et le Préfet de région.

L'ambition du PRS Occitanie 2022 est de **mieux répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables** par une mobilisation des acteurs dans des actions plus efficaces pour réduire les inégalités de santé.

Cette ambition, qui sera le fil conducteur de l'ARS Occitanie s'appuiera sur :

- Des actions de **prévention amplifiées et ciblées** sur les populations en situation de **vulnérabilité** ;
- Un **soutien** du rôle des professionnels du **soin primaire** et un appui à la gestion des **cas complexes**.

Afin de financer leur Stratégie Régionale de Santé, chaque ARS se voit confier un Fonds d'Intervention Régional (FIR).



Les PRS version loi de modernisation du système de santé (26 janvier 2016) :

COS

Cadre d'Orientation Stratégique : permet de poser un diagnostic territorial

+

SRS

Schéma Régional de Santé : parcours de santé prioritaires centrés sur le patient, thèmes transversaux et organisation de filières et activités de soins

+

PRAPS

Programme Régional Relatif à l'accès à la prévention et aux soins des personnes les plus démunies

+

PRSE

Plan Régional Santé Environnement : contribution au PRS

Les clefs de transformation :

1. la **territorialisation** des actions, en conciliant proximité et gradation des réponses aux besoins,
2. une attention portée à la **coordination** des politiques publiques et aux synergies partenariales,
3. le développement de l'**innovation** en santé,
4. la capacité à **prendre soin de ceux qui soignent**,
5. la mise en place d'un dispositif de **pilote** et d'une démarche d'évaluation tout au long de la mise en œuvre du PRS



Structure du PRS Occitanie

1

Thèmes transversaux

Accès aux soins renforcé et un meilleur partage de l'information

- Présence médicale et soignante, appui aux soins primaires dans les territoires
- Accessibilité à l'expertise et à la prise en charge pour les urgences vitales
- Transformation numérique en santé

Risque 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

2

Parcours Prioritaires

Parcours vieillissement

Parcours personnes en situation de handicap

Parcours cancer

Parcours Santé Mentale

Parcours santé des couples, des mères et des jeunes

3

Equipements, activités et filières de soins

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

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

Le Fonds d'Intervention Régional (FIR)

Créé par la Loi de Financement de la Sécurité Sociale en 2012 (article 65), le Fonds d'Intervention Régional (FIR) permet de confier aux Agences Régionales de Santé un levier financier au service de la stratégie régionale de santé.

Après les avoir validées, les ARS peuvent soutenir des actions et des expérimentations en faveur de : la performance, la qualité, la coordination, la permanence, la prévention, la promotion ainsi que la sécurité sanitaire.

C'est l'ARS qui décide des actions et des expérimentations pouvant bénéficier du FIR.

Ces actions / expérimentations s'inscrivent dans un **Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM)** conclu avec l'ARS.

Les ressources du FIR sont constituées d'une partie de la dotation des régimes obligatoires d'assurance maladie, pour l'essentiel, et d'autres parties provenant de la dotation de la CNSA, du Fonds de lutte contre le tabac, du Fonds National de Prévention, d'Éducation et d'Information Sanitaire (FNPEIS).

En complément de ces ressources, les ARS ont eu recours au dispositif prévu par l'article L.174-1-2 du code de la sécurité sociale en transférant une partie de la dotation annuelle de financement (DAF) vers le FIR.

Comment une CPTS peut bénéficier des crédits FIR pour soutenir ses actions ou expérimentations ?



Voir
Annexe 5

Une CPTS peut bénéficier, en complément de son financement conventionnel avec l'Assurance Maladie, de crédits FIR lorsque le **projet est en lien avec une thématique particulière portée par l'ARS**. Il peut y avoir un lien avec un appel à projet thématique. Le soutien prend alors la forme d'un **contrat d'objectif et de moyen**.

L'ARS a la possibilité de verser des crédits directement à des professionnels via une association, des collectivités publiques ou des organismes, quel que soit leur statut, pour lui permettre de piloter l'ensemble des actions menées **en conventionnant**, sauf dispositifs spécifiques, directement avec le bénéficiaire final du FIR sans recourir à un intermédiaire.

En pratique, lorsqu'une CPTS a **identifié des besoins** sur son territoire, et qu'elle souhaite traiter un sujet en particulier, il est intéressant de se renseigner auprès de l'ARS afin de voir si le projet (**en lien avec les objectifs et les missions du Projet Régional de Santé**) pourrait bénéficier d'un financement particulier via les crédits FIR.

Ce financement peut se mobiliser en répondant à un appel à projet dont la liste est disponible sur le site ARS Occitanie, en cliquant [ici](#)

Il faut alors répondre à un cahier des charges et préciser notamment le positionnement du projet par rapport aux stratégies régionales et nationales de santé ; avec « Ma



Santé 2022 » et le PRS 2018- 2022 qui sont les conditions sine qua non pour acquérir un financement FIR.

Décliner les missions du projet de santé

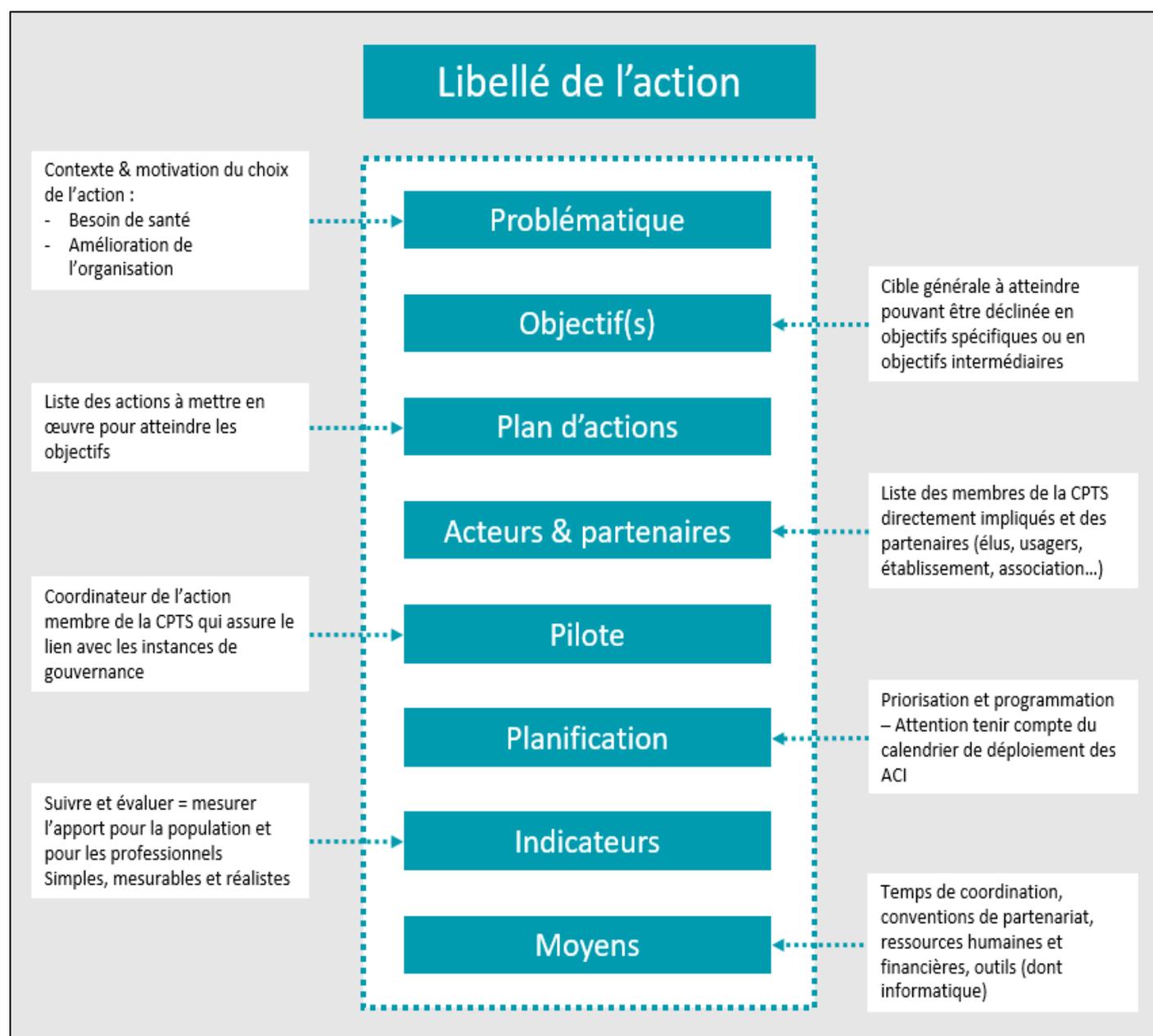
Utiliser une trame de fiche action qui sera alimentée par chaque groupe de travail afin d'optimiser l'écriture, d'uniformiser le rendu et de répondre systématiquement à toutes les attentes des tutelles.

Les membres de la CPTS doivent s'accorder sur un certain nombre d'actions prioritaires dont le déploiement sur l'ensemble du territoire d'intervention de la CPTS a vocation à favoriser l'accès aux soins, la fluidité des parcours des patients, la qualité et l'efficacité des prises en charge, l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé et la prévention



Voir
Annexe 7

Voici un exemple de structuration d'une action pouvant être inscrite dans un projet de santé :





Définir et mettre en œuvre les outils numériques

L'objectif est ici de définir les outils de services qui visent à faciliter l'organisation, la planification, le suivi, la coopération entre tous les acteurs de santé et avec le patient/usager. Trouver les bons outils est une démarche qui demande du temps et des compétences spécifiques. Les outils numériques de coordination sont choisis par les communautés professionnelles en fonction des missions socles et des missions optionnelles qu'elles choisissent de réaliser.

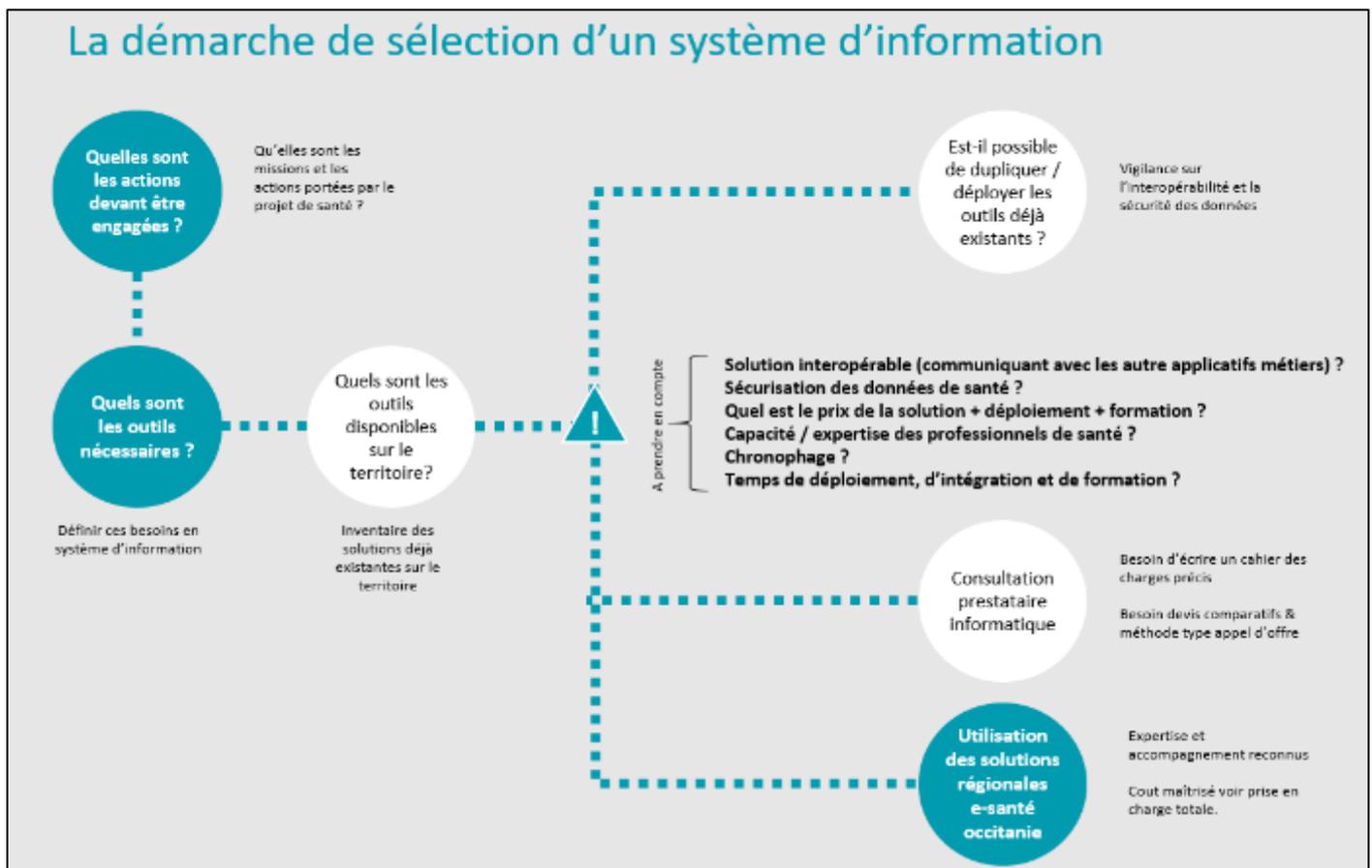
Il semble important de poser un principe de fonctionnement préalable : **d'abord définir ses besoins avant d'aller sur le choix de l'outil**. Le recours à un tiers expert est souvent recommandé en faisant attention aux démarches commerciales qui peuvent embarquer sur des solutions onéreuses, chronophages voire finalement en décalage avec les besoins. **L'outil ne doit pas décider comment des professionnels doivent travailler !**

Il existe plusieurs catégories de services numériques :

1. Les services de partage d'informations pour la prise en charge coordonnée d'un usager/patient (dossier de coordination, compte-rendu d'examen de biologie, messagerie sécurisée...)
2. Les services relatifs à l'organisation (rendez-vous en ligne, aide à l'orientation...)
3. Les services socles (annuaire, référentiel de l'offre en santé, hébergement...)
4. Les services de partage entre professionnels (référentiels de bonnes pratiques, accès à des bases de données...)



Un point de vigilance est à retenir avec l'obligation d'assurer la sécurisation des données (confidentialité, protection des données personnelles et respect du RGPD...), la traçabilité des échanges et la compatibilité avec les autres outils d'échanges entre professionnels déjà utilisés ou en cours de déploiement (interopérabilité / urbanisation).





Repères méthodologiques

Établir un groupe de travail

Il est nécessaire d'impliquer l'ensemble des professionnels de santé dans l'équipe.

Un chef de projet - ou un binôme « chefs de projet - peut guider, organiser le travail et en être le référent. Il sera l'interlocuteur privilégié auprès des éditeurs et des partenaires éventuels.

Il est également utile de désigner un représentant pour chaque profession de santé. Les représentants recueilleront les besoins de leurs collègues et les informeront de l'évolution du projet.

Il est important tout au long du projet de recueillir l'avis des professionnels de l'équipe et d'assurer ainsi le choix.

Faire un état des lieux

Pour chaque professionnel, les questions à se poser sont : Qui fait quoi ? Comment ? Quels usages ? Quels sont les principaux logiciels utilisés ?

Chaque professionnel de santé a ses habitudes de travail avec son logiciel métier. Indispensable également de s'interroger sur ses conditions d'exercice :

- Votre connexion internet est-elle de bonne qualité ?
- Êtes-vous organisé en un seul site ou plusieurs sites ?
- Où souhaitez-vous héberger les données ?
- Voulez-vous que le serveur de données soit hébergé ?
- Quels sont les besoins de chacun vis-à-vis du SIP ?
- Quels sont les besoins de la communauté ?
- Que souhaitez-vous partager ou non ?
- Comment allez-vous partager l'information ?

Tenir compte des expériences des autres équipes ou organisations existantes

N'hésitez pas à échanger avec d'autres CPTS, pour comprendre leur choix. Vous bénéficierez ainsi de leurs expériences et vous en tirerez certains enseignements.

Si vous choisissez de rencontrer les éditeurs de logiciel potentiels

Pensez à rédiger un cahier des charges regroupant les éléments issus des étapes précédentes (et notamment de l'état des lieux).

Identifiez les solutions logicielles labellisées.

Rencontrez les éditeurs proposant des logiciels qui pourraient vous convenir.

Ces rencontres vous permettront notamment :

- De poser toutes les questions que vous jugerez nécessaires ;
- D'identifier les services proposés par l'éditeur ;
- De connaître ses évolutions potentielles ;
- D'identifier les conditions d'intervention en cas de problème ;
- De cerner les formations proposées.

Formation des professionnels à l'utilisation du logiciel :

Il est important de planifier, avec l'éditeur, un calendrier de mise en œuvre et de le déployer par vagues successives (par professions par exemple).

La réflexion sur le choix des solutions doit prendre en compte les services numériques régionaux.





Définir la forme juridique et la gouvernance

La définition de l'organisation et du fonctionnement de la CPTS ne peut se faire que lorsque les objectifs de la CPTS, les acteurs mobilisés et l'articulation avec les autres projets ou structuration du territoire sont connus.

La gouvernance sert à formaliser la nouvelle organisation envisagée, en lien avec les missions et activités de la future CPTS. Il est important de prévoir une gouvernance ouverte et évolutive à mesure de l'implication des acteurs.



Voir
Annexe 3

L'organisation choisie constitue un indice fort quant à la capacité de la CPTS à remplir efficacement les missions qui lui sont confiées. Les acteurs indispensables à la mise en œuvre de chacune des missions sont partie prenante du projet de santé, que cela soit par le biais d'une adhésion directe à la CPTS, ou par le biais d'un partenariat formalisé.

Choix de la forme juridique d'une CPTS

La forme juridique d'une CPTS n'est pas imposée : elle est laissée à l'appréciation des professionnels qui la composent. L'association loi 1901 est la forme juridique à privilégier en raison de sa souplesse, sa facilité d'usage et sa possibilité d'adaptation à la composition ainsi qu'aux besoins de la Communauté.



Le statut juridique sera choisi par la communauté professionnelle selon l'organisation qu'elle souhaite mettre en place tout en répondant aux critères suivants :

- Garantie d'une pluriprofessionnalité ;
- Possibilité d'adhésion à la communauté des différentes catégories d'acteurs nécessaires à la réalisation des missions (personnes physiques et / ou morales) ;
- Possibilité de recevoir les financements de l'assurance maladie et de l'ARS
- Adaptations aux missions choisies ;
- Possibilité de recruter du personnel pour le fonctionnement de la communauté.

Source : accord ACI 2019 :



Astuce

La définition de la gouvernance nécessite du temps et de connaître l'ensemble des acteurs et partenaires impliqués dans le projet. Aussi, pour démarrer l'élaboration du projet de santé et percevoir des subventions, de l'ARS notamment, en amont de la contractualisation ACI, **IL EST POSSIBLE POUR LE PORTEUR DE PROJET DE CREER UNE 1^{ERE} ASSOCIATION LOI 1901 QUI AURA POUR OBJET LA « CREATION D'UNE CPTS ».**

Une 2^{nde} association définissant les objectifs et missions de la CPTS ainsi que sa gouvernance pourra être créée ultérieurement.

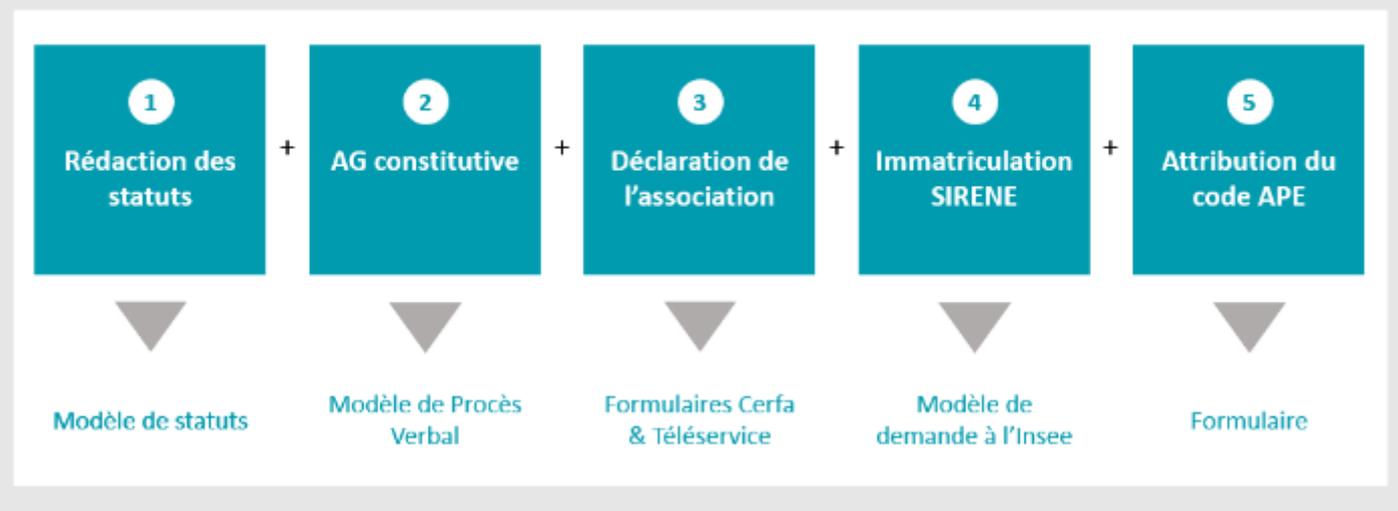
La création d'une association Loi 1901

L'URPS a mis à votre disposition l'ensemble des outils et liens pratiques afin de vous accompagner et de vous faciliter chaque étape de la démarche de création de votre association. Vous y trouverez des modèles : de statuts, de procès-verbaux d'Assemblée Générale, les formulaires à compléter, les liens auxquels s'adresser etc....

Les statuts doivent être signés par les membres fondateurs lors de l'Assemblée Générale constitutive puis remis à la Préfecture. La rédaction des statuts n'est en effet obligatoire que si les fondateurs souhaitent déclarer et publier l'association en vue de bénéficier de droits et d'obligations spécifiques, et / ou de solliciter l'octroi d'une subvention ou d'un agrément, ce qui est le cas d'une CPTS.



Les étapes de création d'une association loi 1901



Points de vigilance

- Lors de la rédaction des statuts, il conviendra de respecter le caractère inclusif de la CPTS (ouverte à tous), le mode de fonctionnement démocratique et l'établissement d'un budget annuel soumis à l'Assemblée Générale pour approbation.
- L'association loi 1901 est à but non lucratif. Elle ne peut donc rémunérer ses membres (sauf le dirigeant si la rémunération brute mensuelle est inférieure aux $\frac{3}{4}$ du smic). Le défraiement des membres est autorisé lorsque les frais correspondent à des dépenses réelles et justifiées, engagées pour les besoins de l'activité associative.



IMPORTANT :

Une ordonnance est en cours de rédaction pour modifier les cadres juridiques de l'exercice coordonné afin de permettre le versement d'un financement, par la CPTS, au professionnel membre en contrepartie d'une activité de soins de prévention par exemple, ou encore le versement d'une compensation financière en cas de perte d'activité liée aux soins non programmés.

Pour en savoir plus : www.associations.gouv.fr

Focus sur le règlement intérieur

En principe, les statuts sont suffisants pour définir les règles de l'association et des activités associatives. Le règlement intérieur n'est pas un document obligatoire. Si le fonctionnement de l'association est simple, il n'est pas forcément nécessaire de se doter en plus d'un règlement. Il suffit d'insérer des clauses supplémentaires dans les statuts de l'association.

Si le fonctionnement de l'association est complexe, ou que le nombre des membres est important, il est alors souvent recommandé de prévoir un règlement intérieur afin d'éviter des statuts d'association trop longs et complexes, sujets à formalités lors de chaque modification (et de frais !).

Le règlement intérieur permet également de fixer :

- Les conditions de remboursement de frais (sur justificatifs originaux) ;
- L'organe compétent pour statuer sur les frais de remboursement à partir des frais réels (participation à une réunion, action de prévention...)





Organiser la gouvernance : préciser l'organisation, le rôle et la responsabilité de chacun au sein de la future CPTS

Lors de la rédaction des statuts, il est prévu une adhésion possible de tous les acteurs de santé du territoire, sans discrimination.

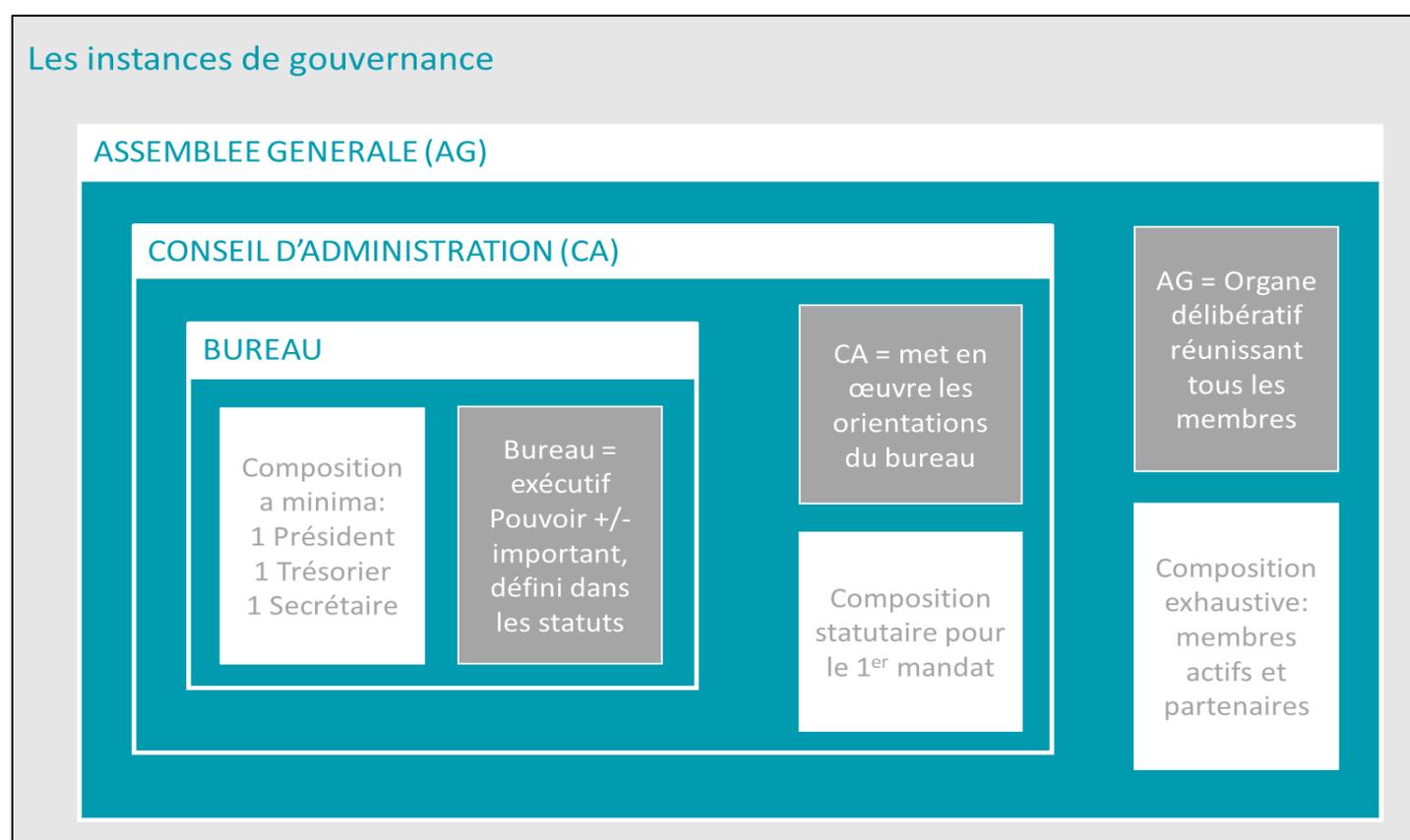
La définition des modalités de gouvernance est donc primordiale. Elle va permettre de répondre à la nécessité pour les acteurs de santé de s'organiser afin d'apporter une réponse aux besoins de santé de la population du territoire. Elle définit donc les organisations pour la mise en œuvre du projet.

Les instances de gouvernance de la CPTS

La loi de 1901 ne définit pas quels sont les organes d'administration d'une association. En conséquence, une association est libre de définir : ses organes de fonctionnement et leurs attributions ainsi que l'organe habilité à la représenter vis-à-vis des tiers.

En pratique, une association est souvent gérée par un Conseil d'Administration qui élit généralement un bureau puis un président, un trésorier et un secrétaire.

Les membres de l'association se réunissent périodiquement en Assemblée Générale (au minimum une fois par an pour l'approbation des comptes).



L'Assemblée Générale

Lors des sessions d'Assemblée Générale, le Conseil d'Administration organise les débats, présente les actions réalisées et met aux voix les délibérations importantes nécessitant le positionnement de l'Assemblée Générale (gestion, budget, investissement d'un montant important, orientations stratégiques, modification des statuts...).

L'Assemblée Générale rassemble l'intégralité des membres de l'association.

Les statuts peuvent prévoir que certains membres de l'association, par exemple ceux qui ne versent qu'une cotisation très faible, ne prennent pas part à l'Assemblée Générale.

Les statuts peuvent également prévoir que certains membres disposent exclusivement d'un avis de consultation et non d'un vote.

De même, il est souvent préconisé de pondérer les droits de vote en fonction de la qualité des membres.

Prévoir les règles de représentation des membres absents si nécessaire.



En termes de majorité, les statuts associatifs permettent une totale souplesse car l'association peut retenir une majorité simple, absolue, majorité qualifiée....

Les majorités peuvent être différentes en fonction de l'importance des décisions collectives devant être prises en Assemblée Générale.

Le Conseil d'Administration

- Le Conseil d'Administration est un organe de gouvernance de l'association assurant la mise en œuvre des orientations arrêtées en Assemblée Générale.
- Les administrateurs peuvent être des personnes physiques ou morales.
- Ces administrateurs sont élus par l'Assemblée Générale ou cooptés. Pour le premier mandat, la composition du Conseil d'Administration peut être réalisée par voie statutaire.
- Le Conseil d'Administration comprend au minimum les membres du bureau.

Le bureau

Le bureau est une émanation du Conseil d'Administration. Les membres du bureau assurent le fonctionnement quotidien de l'association autour d'un trinôme : Président, Secrétaire, Trésorier.

Plusieurs instances de gouvernance pourront être proposées selon la volonté des équipes : conseil d'administration, commissions ou collèges de professionnels, conseil d'usagers, collèges professionnels.

La liste des pouvoirs du bureau est à définir lors de la rédaction des statuts associatifs. Cette liste est importante : il convient de ne pas paralyser le fonctionnement quotidien de la structure associative. L'accompagnement dans la rédaction peut être important.

En fonction des souhaits des fondateurs et de la rédaction des statuts de l'association, il peut être décidé de :

- Donner au bureau des pouvoirs spécifiques : dans la mise en œuvre des décisions du Conseil d'Administration et de l'Assemblée Générale et dans la prise de décisions de gestion, voire dans l'exercice du pouvoir disciplinaire. Le pouvoir de ses membres s'exerce alors collégalement.
- Ne lui donner aucun pouvoir spécifique. Le bureau désigne alors simplement le président, le trésorier et le secrétaire (et éventuellement d'autres dirigeants). Il n'a aucun pouvoir en lui-même, seuls ses membres ont des pouvoirs propres à leur fonction. Préciser alors dans les statuts ou le règlement intérieur les fonctions, attributions et pouvoirs respectifs des membres du bureau.

En pratique, contrairement au Conseil d'Administration qui ne peut que se réunir par intermittence, le bureau, qui comprend un nombre de membres moins important que le conseil et qui est donc plus facile à réunir, constitue souvent le véritable exécutif de l'association.

Il lui revient alors de veiller à la mise en œuvre des délibérations tant du Conseil d'Administration que de l'Assemblée Générale, d'assumer la gestion courante de l'association dans le cadre des orientations arrêtées, ou encore de veiller au bon fonctionnement statutaire, ainsi qu'au respect de la réglementation.





Le président de l'association

Si les statuts n'ont rien prévu, il est investi du pouvoir de représenter l'association loi 1901 dans tous les actes de la vie civile.

C'est lui qui, en cette qualité, passe les contrats au nom de l'association loi 1901 : location, vente, achat, engagement de personnel, mise en œuvre d'une procédure de licenciement... Mais il ne prend pas les décisions seul : le Conseil d'Administration ou l'Assemblée Générale (selon ce que les statuts ont prévu) devra avoir approuvé au préalable la signature des contrats.



Cela lui donne le droit, en particulier, de prendre toute mesure conservatoire, en l'occurrence de suspendre de leurs fonctions des membres du bureau, alors même que les statuts de l'association loi 1901 ne confèrent au président aucun pouvoir particulier. Ou encore d'agir devant les tribunaux au nom de l'association, que ce soit comme demandeur ou comme défendeur, sans qu'il soit nécessaire que les statuts le prévoient expressément.

Généralement, les associations loi 1901 dotent le président des pouvoirs suivants :

- La convocation de l'Assemblée Générale ainsi que sa présidence ;
- Le pouvoir de « représenter l'association dans tous les actes de la vie civile », c'est-à-dire d'engager l'association. C'est l'Assemblée Générale qui dispose par nature de cette attribution. Elle peut cependant être attribuée au président par les statuts ou par une délégation temporaire ou permanente de l'Assemblée Générale.

Les modalités de gouvernance

La gouvernance pourra être modulée en fonction de chaque CPTS. Sur ce point, le modèle associatif permettra de proposer :

- Une pondération des voix (Assemblée Générale Ordinaire (AGO) / Assemblée Générale Extraordinaire (AGE)) portées par les acteurs des soins de premier recours, et ce afin de s'assurer de la pérennité du dispositif et de la maîtrise de sa finalité initiale ;
- Une adaptation des droits de chaque membre et ce, en fonction de leur qualité et de leur implication dans les projets (délibérations / avis) ;
- Éviter une lourdeur administrative dans la constitution juridique des projets de CPTS, tout en garantissant une adaptabilité aux finalités poursuivies par les CPTS.

Parmi les thématiques à définir :

- La représentativité des professions de santé ;
- L'attribution des missions de chacun ;
- Les modalités de partenariat avec les partenaires et les interlocuteurs ;
- La formalisation des outils et des méthodes de travail.

Les prises de décision

Les statuts peuvent librement définir la gouvernance de la structure associative. Au sein des statuts, il est préconisé de définir les rôles et missions de chaque organe de la gouvernance associative et ce, afin d'éviter d'éventuels blocages décisionnels.

Les décisions collectives de l'association peuvent être prises - selon leur nature et la rédaction des statuts - par le Conseil d'Administration, le Président ou le Bureau ; mais aussi par l'organe délibérant à savoir l'Assemblée Générale.

D'un point de vue juridique, la CPTS et GHT ou GCS peuvent collaborer - sans difficulté - sur certains axes stratégiques communs et / ou complémentaires :

- Une CPTS peut accueillir - en qualité de membre partenaire - les établissements faisant parties d'un GHT ou d'un GCS (droit privé ou droit public / de moyens ou de soins).
- Inversement, un GHT ou un GCS pourra accueillir une CPTS par l'intermédiaire d'une convention. La CPTS pourra aussi intégrer le GCS en qualité de personne morale de droit privé.



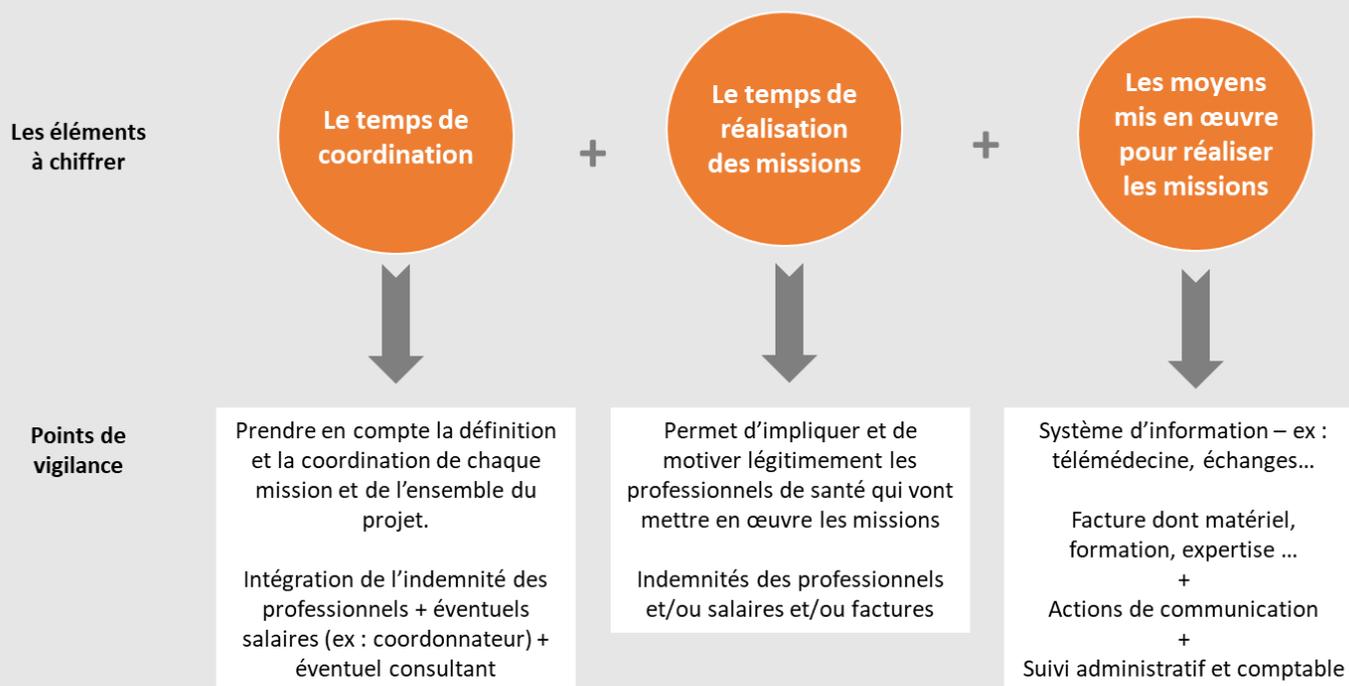
Construire un budget de fonctionnement

Le principe général du financement est le suivant : les professionnels et les structures membres d'une CPTS conservent leurs modalités de financement et de rémunération habituelles. Les financements mobilisables seront donc supplémentaires, ils serviront à faire fonctionner la CPTS et mettre en œuvre les missions.

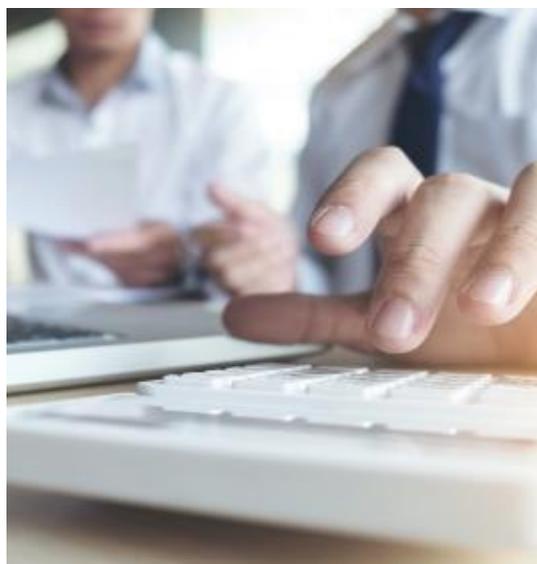


Voir
Annexe 1

Les clefs de fabrication d'un budget de CPTS



Il est important de trouver le bon équilibre entre les frais liés aux salaires, ceux des moyens matériels mis en œuvre et l'indemnité des professionnels indispensable pour la mise en œuvre des actions.



Les modalités de financement d'une CPTS

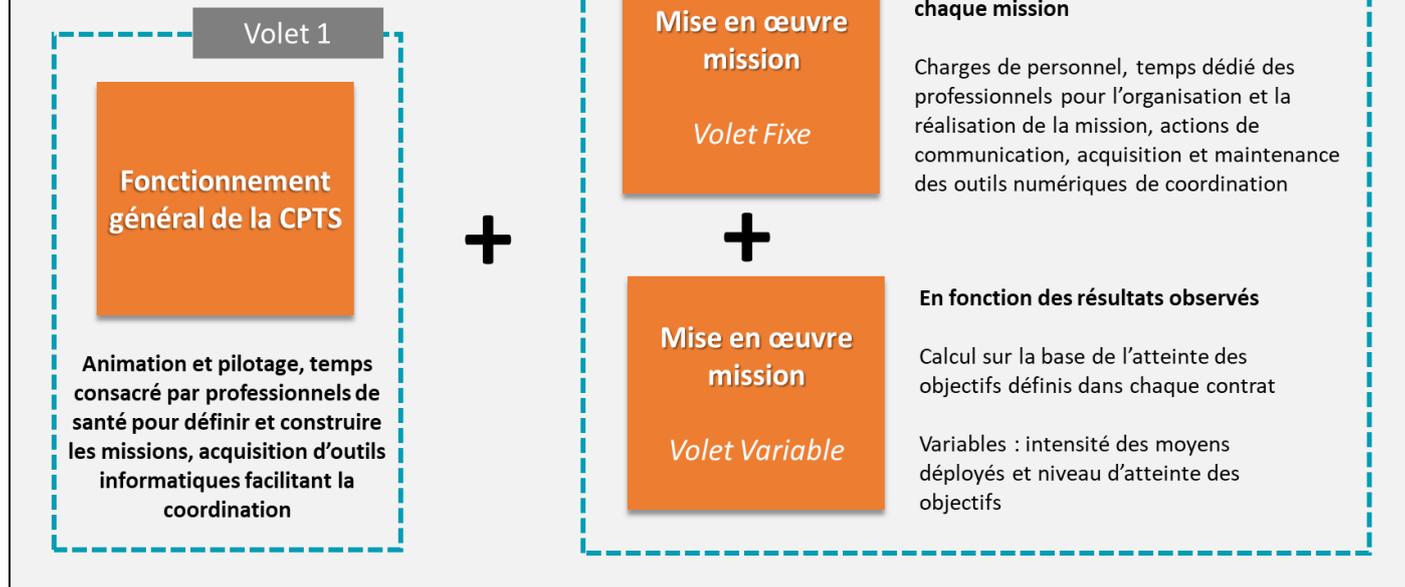
La principale source de financement pour le fonctionnement de la CPTS est conventionnelle – Assurance Maladie. Le contrat tripartite (CPTS/ARS/AM) défini dans l'ACI prévoit deux volets de financement adaptés au regard de la taille de la CPTS : un **pour le fonctionnement** l'autre pour la **mise en œuvre de chacune des missions**.

Des financements COMPLÉMENTAIRES sont également possibles :

- **Crédits FIR lorsque le projet est relié à une thématique particulière portée par l'ARS** (soins non programmés, soins palliatifs...). Il peut donc y avoir un lien avec un appel à projet thématique.
- **D'autres financeurs comme les collectivités territoriales ou les établissements publics d'aménagement du territoire peuvent également être sollicités.**



Financement Assurance Maladie



Modalités de versement du financement

Le **financement de fonctionnement** permet de valoriser le temps consacré par les professionnels de santé pour définir et construire les missions ainsi que le temps de coordination médicale.

Il contribue à l'acquisition d'outils informatiques facilitant la coordination au sein de la communauté : annuaire, plateforme de communication, outil facilitant la gestion des parcours etc... Il est fonction de la taille de la CPTS

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

Le **versement du montant alloué au fonctionnement est versé intégralement dès la signature du contrat, sans attendre le démarrage des missions par la communauté professionnelle afin d'assurer une fonction d'animation et de pilotage, condition essentielle pour accompagner les actions prévues dans le cadre des missions et assurer le travail de coordination administrative.**

Le financement des missions par l'Assurance Maladie

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

Afin de permettre à la communauté d'engager les investissements nécessaires pour 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 complément est versé au moment du versement du solde de la rémunération au titre de l'année précédente.

Après la première année de mise en œuvre du contrat, sont versés au plus tard dans les deux mois suivant la date anniversaire du contrat :

- Le solde de l'année N et l'avance pour l'année N+1 du montant alloué au titre de l'enveloppe fixe ;
- Le solde de l'année N au titre de l'enveloppe variable allouée au titre du niveau d'intensité des actions engagées pour la réalisation des missions et des résultats atteints en fonction des objectifs fixés.

Pendant toute la durée du contrat, la communauté professionnelle, l'ARS et l'organisme local de l'Assurance Maladie organisent des **POINTS D'ÉCHANGES RÉGULIERS**, au moins une fois par an, pour définir et suivre conjointement notamment :

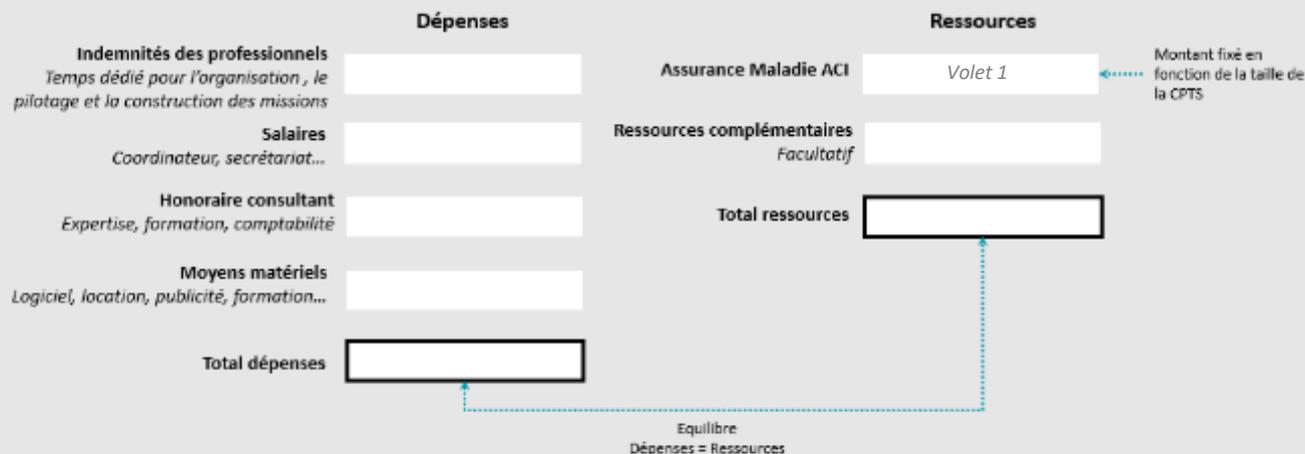


- Le calendrier de déploiement des missions ;
- L'intensité des moyens déployés pour réajuster au besoin le niveau des aides versées ;
- L'adaptation, le cas échéant, du montant du financement au regard de l'évolution de la taille de la CPTS ;
- Le niveau d'atteinte des résultats obtenus en fonction des indicateurs de suivis choisis.



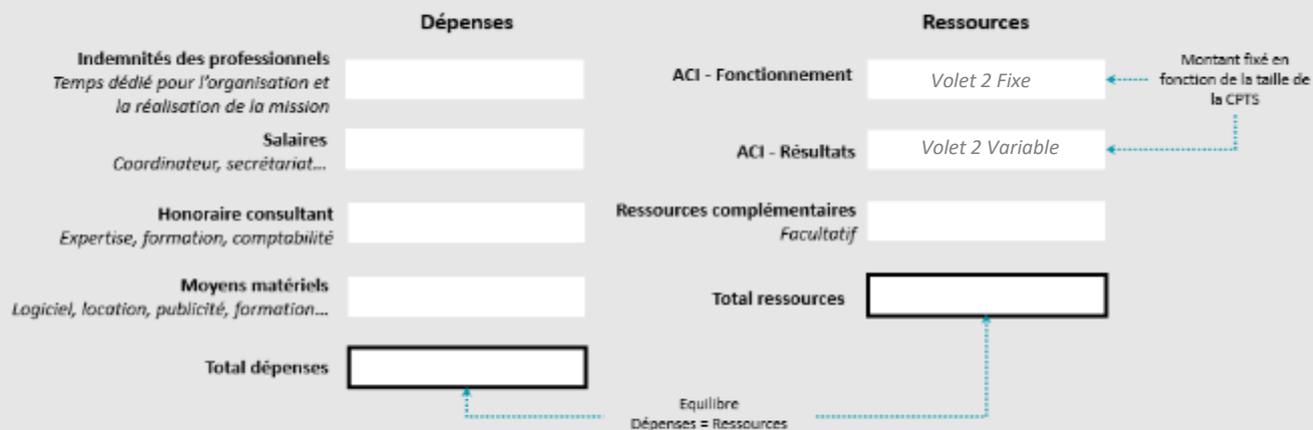
Exemple de construction d'un budget de fonctionnement

1 Fonctionnement de la CPTS - Elaboration, coordination, communication du projet



+

2 Fonctionnement de la mission X « intitulé » – Moyens et résultats



➔ A décliner pour chaque mission du projet de santé



Voir
Annexe 2



Mettre en place une démarche qualité et d'évaluation

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. Un lien avec les bases de données existantes (type SNIIRAM et/ou PMSI) est privilégié.



Voir
Annexe 8

Pourquoi intégrer un volet qualité des soins et sécurité des patients ?

Sources : SRA Occitanie

« Au-delà même des engagements professionnels à fournir pour les bons soins à des patients, qui sont consubstantiels au choix d'embrasser une profession de santé, la qualité est au cœur de nos préoccupations et doit être reconnue et intégrée comme une démarche à part entière. Ne pas en tenir compte peut mettre en difficulté les organisations.

La qualité des soins et la sécurité des patients ne se résument pas à un travail individuellement bien fait et conforme aux données de la science. La qualité des soins et la sécurité des patients, c'est aussi le résultat d'un travail en équipe au sein de laquelle l'information circule au bénéfice d'une prise en charge optimum des patients et des familles...

La force de l'équipe permet aux acteurs de communiquer entre eux pour analyser les problèmes et dysfonctionnements. Cette notion est cruciale pour la CPTS par essence très composite avec un rôle majeur pour les parcours de soins complexes comportant de nombreuses interfaces : médecins libéraux, établissements sanitaires et médico-sociaux.

Les établissements se sont engagés depuis plus de 10 ans dans une démarche qualité et ont développé des outils adaptés. Les comités de retour d'expérience (CREX), revue de morbidité mortalité RMM, ou encore patient traceur, utilisés au sein des établissements permettent un pilotage plus précis et mieux sécurisé des prises en charges des patients. Cette démarche est transposable à la médecine de ville.

L'acculturation à la gestion des risques mérite d'être au cœur des organisations de santé afin de sécuriser les prises en charge. Dépasser ses appréhensions pour oser décrire les dysfonctionnements, les partager entre professionnels de santé pour trouver des actions d'améliorations dans une démarche de RMM ou de CREX permettent aussi d'améliorer la qualité de vie au travail des professionnels en exercice libéral.

La démarche qualité valorise aussi l'investissement des professionnels de santé au bénéfice des patients. La mise en place d'indicateurs choisis par les professionnels permet d'objectiver ces démarches et de les rendre visibles pour les patients. **IN FINE, MIEUX VAUT EN MATIERE DE QUALITE DES SOINS AVOIR DEFINI SES PROPRES INDICATEURS QUE DE SUBIR DES INDICATEURS IMPOSES.** »



POUR LA CONSTRUCTION DU PROJET, IL CONVIENT DE :

- Produire des indicateurs de résultats dès la deuxième année pour espérer pérenniser le projet au-delà des trois ans en prouvant ses effets positifs sur les parcours de soins des patients ;
- Utiliser au moins un indicateur par action inscrite dans le projet de CPTS ;
- Tenir une réunion de suivi des indicateurs deux fois par an ;
- Rajouter ses propres indicateurs, même si l'ARS a décidé d'indicateurs communs à toutes les CPTS de la région ;
- Choisir des indicateurs simples, faciles à renseigner, mesurables, inscrits dans le SI, révisables, adaptés à la réalité du territoire.



Fixation des indicateurs pour le suivi et le financement des missions

Dans chaque contrat, sont fixés des indicateurs d'actions et de résultats pour le suivi et le financement variable de chaque mission déployée par la communauté professionnelle. Ces indicateurs doivent valoriser l'intensité des moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle et mesurer l'impact des actions de la communauté sur le territoire.

Le contrat doit ainsi déterminer :

- Les indicateurs retenus pour le suivi des missions ;
- Les indicateurs pris en compte dans le calcul du financement variable alloué à la communauté professionnelle, mesurant les effets des actions relevant du champ de responsabilité de la communauté professionnelle.

Certains indicateurs de suivi peuvent être aussi retenus pour le calcul du financement variable.

Comment mettre en place un volet qualité des soins et sécurité des patients ?

Une panoplie d'outils existe et permet de développer une démarche qualité et sécurité des soins. Certains outils sont axés sur la gestion des risques avec comme préalable le processus déclaratif d'événements indésirables qui vont de l'évènement sentinelle sans conséquence, à l'évènement indésirable grave (EIGS) :

- Comité de retour d'expérience (CREX),
- Revue morbidité mortalité (RMM) au sein de la CPTS ou sous une déclinaison « ville hôpital ».

D'autres sont plus spécifiques à la qualité des parcours :

- Patient traceur, qui s'apparente à l'étude de cas complexes en s'attachant plus aux dysfonctionnements organisationnels qu'aux dysfonctionnements thérapeutiques. Une attention particulière est aujourd'hui accordée au savoir expérientiel patient
- Programme d'amélioration continue du travail en équipe (PACTE) qui est plus proche à l'heure actuelle d'un programme de recherche en adaptant à la médecine de ville un outil conçu d'abord pour les établissements.

La démarche qualité n'est pas toujours naturelle et l'appropriation des outils existants est souvent un préalable indispensable. Des séquences de formation peuvent faciliter cette appropriation. Elles peuvent prendre la forme d'ateliers thématiques avec une adaptation et une expérimentation des différents outils. Ces démarches ont vocation à être pérennisées et intégrées aux pratiques quotidiennes.

SRA Occitanie

Comment la Structure Régionale d'Appui à la qualité des soins et la sécurité des patients en Occitanie peut vous aider ?

La SRA Occitanie accompagne tout professionnel de santé quels que soient son lieu et son mode d'exercice dans ses démarches qualité et sécurité des soins.

Elle souhaite mettre ses compétences au service des professionnels de santé :

- Apporter à la CPTS une aide en matière de déclaration obligatoire des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) ainsi qu'une aide méthodologique à l'analyse et à l'amélioration des pratiques et des organisations en cas de dysfonctionnement ou d'évènement indésirable.
- Définir avec les CPTS, des programmes d'amélioration de la qualité et les accompagner dans leur mise en œuvre (méthodes et outils adaptés).
- Évaluer et promouvoir les innovations organisationnelles des CPTS en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins (coopérations entre professionnels, entre structures, entre modes de prise en charge...).



Pour aller plus loin

SRA Occitanie
24 impasse de la Flambère
31 000 TOULOUSE

05.67.31.21.30
contact@sra-occitanie.fr





« Les indicateurs et objectifs prévus au contrat doivent être choisis et définis conjointement entre les 3 parties signataires selon les principes suivants. Ils pourront être adaptés annuellement à la réalité du territoire :

- **INDICATEUR MESURABLE** : il est primordial de s'assurer des moyens de mesure de l'indicateur retenu puisque ce dernier sera évalué régulièrement ;
- **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 THEMES** retenus dans le projet de santé des communautés professionnelles.



La détermination des taux d'atteinte des indicateurs doit quant à elle tenir compte de la montée en charge des actions. Cela peut se traduire par :

- Une valorisation des moyens mis en œuvre plus importante au début de la mise en œuvre de la mission et une valorisation des résultats plus soutenue une fois la mission complètement déployée ;
- Une incitation à la progression : les parties signataires peuvent choisir de fixer des indicateurs annuels progressifs afin de valoriser chaque année les efforts progressifs fournis.

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

Les modalités et le calendrier d'évaluation de l'amélioration du service rendu seront définis dans le contrat signé avec le promoteur du projet de CPTS.

Définition des indicateurs de suivi

Indicateurs QUANTITATIFS d'activité et/ou de service rendu	Exemples : nombre de patients, nombre de plages horaires réservées aux soins non programmés, nombre de patients sans médecin traitant, nombre de patients pris en charge car médecin traitant non disponible, Diversité et nombre de professionnels impliqués ... Nombre de médicaments prescrits Nombre de réunions de concertation organisées par le CPTS Nombre de patients suivis dans le cadre du CPTS Nombre de difficultés et de besoins non satisfaits identifiés par la CPTS Nombre de professionnels de la CPTS ayant bénéficié d'actions de formation Evolution du nombre de professionnels impliqués dans le projet CPTS
Indicateurs QUALITATIFS d'activité et/ou de service rendu	Exemples : répartition des plages horaires de soins non programmés, type d'informations patients échangées entre les professionnels Mesure de la satisfaction des usagers au cours des prises en charge, mesure de l'information et de l'implication du patient





3^{ème} partie

Rédiger le projet de santé de la CPTS



- 1 Structure générale du projet de santé
- 2 Faciliter l'accès à un médecin traitant
- 2 Prise en charge des soins non programmés
- 3 Organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient
- 4 Développement des actions territoriales de prévention
- 5 Développement de la qualité et de la pertinence des soins
- 6 Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire



L'essentiel



Le projet de santé prend la forme d'un document rédigé, signé de **L'ENSEMBLE DES ACTEURS** qui sont partie prenante dans le projet.



Le projet doit proposer une **REPONSE PRATIQUE ET EFFICACE** aux besoins du territoire afin d'obtenir des **RESULTATS VISIBLES ET RAPIDES** pour la population et pour les professionnels.



Il se compose de **TROIS PARTIES DISTINCTES** :

- Le cadre de la CPTS avec une approche « diagnostic territorial » associant les données statistiques et le vécu des acteurs
- Les projets ou missions mis en place par la CPTS
- La composition et les modalités de fonctionnement de la CPTS.



La rédaction ne peut-être réalisée que par un nombre restreint d'acteurs, voire même uniquement par le coordinateur du projet. Il est donc essentiel que **CHAQUE ETAPE DE CONSTRUCTION SOIT COMMUNIQUEE, DISCUTEE ET VALIDEE** en amont de la rédaction finale.

Conseils :

- Pour ne pas alourdir le document il est possible d'utiliser des annexes (statuts de l'association, éléments de diagnostic...).
- La qualité de la méthode construite en amont et l'utilisation d'outils communs et partagés faciliteront l'animation des groupes de travail et la restitution des travaux.
- L'utilisation de fiche action permet d'accélérer la rédaction attendue en alimentant directement le projet de santé.
- La formation d'un comité de relecture est souhaitable notamment par les pilotes des différents groupes de travail et les acteurs stratégiques de la CPTS.



Structure générale du projet de santé

Le projet de santé est le produit de la réflexion d'une équipe pluriprofessionnelle et constitue une base de travail pour la prise en charge coordonnée des patients sur un territoire défini. Il témoigne de l'organisation et de la volonté des professionnels de santé de se coordonner, et de travailler autour d'axes de santé prioritaires afin de répondre aux besoins identifiés par les acteurs et les usagers pour organiser au mieux les parcours de santé.



Voir
Annexe 9

Le projet de santé prend la forme d'un document rédigé associant tous les acteurs de la santé et définissant les objectifs de la CPTS, ainsi que les actions retenues pour les atteindre, en particulier les missions prioritaires prévues par l'Accord Conventionnel Interprofessionnel.

Il s'inscrit dans une logique de planification et de programmation des moyens.

Il n'y a pas de document type imposé mais une structure attendue qui peut être adaptée et personnalisée afin qu'elle soit le reflet de votre projet de CPTS.



1ère partie - Diagnostic territorial

Le diagnostic territorial est l'étape préalable de la démarche de projet permettant d'identifier les besoins et de définir les objectifs. Il repose sur un processus participatif de l'ensemble des acteurs (professionnels de santé, usagers, partenaires, élus...), visant à recenser et mettre en évidence, sur un territoire déterminé, les forces, les faiblesses, les attentes des personnes, les enjeux, il recherche les causes des dysfonctionnements et surtout les axes de progrès.

Ainsi, cette partie devra présenter : le territoire de la CPTS, la méthode de réalisation du diagnostic, les données collectées (possibilité de les joindre des annexes), l'analyse de ces données ainsi que les pistes stratégiques retenues.

L'outil REZONE CPTS proposé par l'Assurance Maladie est un outil simple et adapté pour collecter les informations nécessaires à caractériser un territoire

[LIEN VERS L'OUTIL](#)

2ème partie – Définition des missions

Les missions et objectifs retenus dans le projet de santé doivent être déclinés à partir des trois missions socles et des deux missions complémentaires définies dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel.

La structuration du projet doit donc préciser pour chaque mission :

- Ce que l'on veut faire – actions et engagements ?
- Comment va-t-on le mettre en œuvre – méthodes et moyens ?
- Comment sera suivie et évaluée sa réalisation ?

Pour la rédaction de cette partie, une trame type de déclinaison des missions par action vous est proposée – voir Fiche action Annexe 9.

Vous trouverez également des exemples de rédaction dans la suite du document avec une ventilation par mission.

3ème partie - Organisation et fonctionnement de la CPTS

La définition de l'organisation et du fonctionnement de la CPTS ne peut se faire que lorsque les objectifs de la CPTS, les acteurs mobilisés et l'articulation avec les autres projets ou structuration du territoire sont connus.



La **GOVERNANCE** sert à formaliser la nouvelle organisation envisagée, en lien avec les missions et activités de la future CPTS. Il est important de prévoir une gouvernance ouverte et évolutive à mesure de l'implication des acteurs.

Cette partie devra présenter :

- La forme juridique de la CPTS : possibilité de mettre les statuts et le règlement intérieur de l'association en annexe (des modèles de statuts et de règlement intérieur sont à votre disposition)
- L'organisation de la gouvernance : la composition des instances, le rôle et la responsabilité de chacun au sein de la CPTS, les modalités de prise de décision (un exemple de gouvernance est proposé en annexe du guide méthodologique)

Important : indiquer une liste exhaustive des acteurs impliqués (établissement et professionnels) et une indication de la représentativité des acteurs de la CPTS – exemple : pourcentage des professionnels du territoire.

Dans un deuxième temps, il convient de poser les **SYSTEMES D'INFORMATION** nécessaires pour mener à bien les missions. L'objectif est ici de décrire ces outils numériques envisagés et/ou sélectionnés par la CPTS à l'aide d'un tiers expert prenant en compte les services numériques régionaux à disposition.

Ce système d'information sera l'un des outils phares de la coordination des professionnels, aussi la démarche de sélection suivie par la communauté professionnelle devra expliquer en quoi cet outil peut répondre aux besoins et rendre possible les missions socles et des missions optionnelles retenues, tout en facilitant l'organisation, la planification, le suivi, la coopération entre tous les acteurs de santé et avec le patient/usager.



La description devra également mettre en évidence la sécurisation des données (confidentialité, protection des données personnelles et respect du RGPD...), la traçabilité des échanges et la compatibilité avec les autres outils d'échanges entre professionnels déjà utilisés ou en cours de déploiement (interopérabilité / urbanisation)

Dans un troisième temps, il convient de présenter un **BUDGET PREVISIONNEL** structurer en respectant les attendus du contrat type avec l'Assurance Maladie. Les professionnels et les structures membres d'une CPTS conservent leurs modalités de financement et de rémunération habituelles. Aussi, la construction du budget qui sera présentée dans cette partie aura pour but de faire fonctionner la CPTS et de mettre en œuvre les missions retenues.

Pour cette partie, un outil repérant les éléments à chiffrer, notamment le temps de coordination, le temps de réalisation des missions ainsi que les moyens à mettre en œuvre pour réaliser les missions, a spécialement été conçu et mis à votre disposition.

L'indispensable ancrage du projet dans son environnement

Projet Régional de Santé

Le projet de santé devra bien évidemment être en cohérence avec les objectifs et parcours prioritaires identifiés dans le Projet Régional de Santé, notamment ceux de garantir à la population l'accès à une offre de santé adaptée aux besoins, au plus près de son domicile et de faciliter les parcours de santé.

En pratique, il sera intéressant de se renseigner auprès de l'ARS afin de voir si le projet en lien avec les objectifs et les missions du Projet Régional de Santé pourrait bénéficier d'un financement particulier via les crédits FIR, en complément du financement conventionnel.

Partenariats

Le territoire d'action (ou structuration territoriale de l'offre de soins) du projet de la CPTS doit s'envisager selon une approche populationnelle, en fonction des parcours des patients et des pratiques professionnelles existantes. Cette logique du dispositif fait que des partenariats se formaliseront au-delà des limites géographiques du territoire prédéfini de la CPTS.

Il conviendra de joindre en annexe les conventions de partenariats formalisées avec les acteurs qui ont nécessairement été impliqués afin que la CPTS puisse répondre à sa vocation de structuration des parcours de santé en rapport avec les missions qu'elle a choisies.



FOCUS - Planifier le déploiement des missions socles et optionnelles

Les partenaires conventionnels se sont accordés sur un calendrier de mise en œuvre des différentes missions tenant compte à la fois du délai nécessaire aux acteurs pour s'organiser, construire et déployer les missions choisies mais également de la nécessité d'apporter rapidement des réponses aux besoins exprimés par la population d'accès aux soins facilités et mieux coordonnés.

En souscrivant au contrat, les communautés professionnelles territoriales de santé s'engagent à mettre en place les trois missions socles dans le respect de ce calendrier.

Calendrier du déploiement des missions dans le cadre du contrat ACI :

Catégorie	Mission	Délais de DÉMARRAGE de la mission après la signature du contrat	Délais MAXIMUM pour le déploiement de la mission après la signature du contrat
Socle	Amélioration de l'accès aux soins	6 mois	18 mois
Socle	Fluidité des parcours de santé des patients et de la continuité des soins	12 mois	24 mois
Socle	Actions coordonnées de prévention	12 mois	24 mois
Complémentaire	Qualité et de la pertinence des soins	Pas de délais particulier	Pas de délais particulier
Complémentaire	Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Pas de délais particulier	Pas de délais particulier

Remarque : ce délai permet également aux communautés professionnelles, d'ores et déjà déployées sur un territoire avant l'entrée en vigueur du présent accord, et qui ne se seraient pas organisées autour des missions socles définies dans ledit accord, de faire évoluer leur organisation, si elles le souhaitent, pour pouvoir souscrire au contrat conventionnel.



Il est nécessaire pour chaque mission de déterminer la date de démarrage, la date de fin de mission et éventuellement jalonner cette programmation par des étapes ou des bilans intermédiaires.



Conseil :

Construire une réponse pratique et efficace, avec des résultats visibles et rapides pour la population et pour les professionnels.



Amélioration de l'accès aux soins - Faciliter l'accès à un médecin traitant

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. La communauté professionnelle correspond au bon maillage pour mettre en place une organisation facilitant la recherche d'un médecin traitant dans le respect du libre choix des patients et des médecins.

Contenu de la mission

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 CMUC 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.

La 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 de son territoire.

Exemples d'actions

- Mettre en place, en lien avec les acteurs du territoire concernés et notamment avec l'assurance maladie, une procédure de recensement des patients à la recherche d'un médecin traitant, d'analyse de leur niveau de priorité au regard de leur situation de santé.
- Mettre en œuvre une organisation proposant aux patients un médecin traitant parmi les médecins de la communauté professionnelle.
- Porter une attention plus particulière à certains patients en situation de fragilité qui n'auraient pas de médecin traitant (en particulier, les patients en affections de longue durée, les patients âgés de plus de 70 ans, les patients en situation de précarité et/ou bénéficiant des dispositifs tels que la CMUC ou l'AME), pour lesquels l'absence de médecin traitant constitue une difficulté majeure en termes de suivi médical.
- Développer la télésanté.

Indicateur de suivi et d'évaluation

- Progression de la patientèle avec MT/patients dans la population couverte par la communauté professionnelle en fonction des besoins identifiés sur le territoire.
- Réduction du % de patients sans médecin traitant pour les patients en ALD, ou âgés de plus de 70 ans, ou couverts par la CMUC en fonction des besoins identifiés sur le territoire.

D'autres indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées peuvent être choisis librement par les membres de la CPTS. Les indicateurs d'actions et de résultats seront fixés par les professionnels de santé, en accord avec l'assurance maladie





En pratique, un exemple de rédaction d'action

Mettre en œuvre une organisation proposant aux patients fragiles un médecin traitant parmi les médecins de la communauté professionnelle

Pilote

Nom Prénom - Profession

Adresse

Téléphone / Mail

Acteurs et partenaires

Membres de la CPTS,
Médecins libéraux du territoire,
Plateforme Territoriale d'Appui (PTA),
Etablissements médico-sociaux...

Problématique

*x % de patients en ALD sur le territoire,
X % de patients âgés de plus de 70 ans,
x % de patients en situation de précarité, bénéficiant
des dispositifs tels que la CMUC du territoire n'ont
pas de médecin traitant.*

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

Objectif général : faciliter l'accès des personnes en situation de fragilité au médecin traitant

Objectif opérationnel : Proposer aux patients en situation de fragilité (ALD/ + de 70 ans/ CMUC) et sans médecin traitant une liste de médecins pouvant les accueillir et assurer leur suivi médical

Actions à mettre en œuvre

Recenser les patients en situation de fragilité

Identifier les médecins susceptibles d'accueillir de nouveaux patients sur le territoire et évaluer le nombre de patients à prendre en charge par médecin - sondage/réunions de concertation...

Organiser une campagne d'information auprès des patients cibles (courrier proposant liste de médecins traitants disponibles, affichage dans salles d'attente des professionnels de santé et/ou établissements médico-sociaux...)

Planification de l'action

- Signature de l'ACI envisagée en/20
- Démarrage de l'action envisagée en .../20.....
- Déploiement de l'action avant / 20..
- Réunions d'étapes avec l'assurance maladie, RCP..

Indicateurs

Progression de la patientèle avec MT/ patients dans la population couverte par la communauté professionnelle en fonction des besoins identifiés sur le territoire

Réduction du % de patients sans médecin traitant pour les patients en ALD, ou âgés de plus de 70 ans, ou couverts par la CMUC en fonction des besoins identifiés sur le territoire

% de médecins proposant d'accueillir de nouveaux patients parmi les médecins de la CPTS

Indicateur(s) de résultats retenu(s) par la CPTS (=base de calcul du financement variable de la mission) Ex :

Réduction du % de patients sans médecin traitant pour les patients en ALD, ou âgés de plus de 70 ans, ou couverts par la CMUC. Le taux actuel est de x %.

L'objectif envisagé est d'atteindre ...%

Moyens nécessaires

- Logistiques : Salle de réunion, besoins informatiques identifiés....
- Humains : Estimation charge de travail, recrutement d'un coordinateur, prestataire externe...
- Financiers : Estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action (ex : rémunération du temps de coordination médicale, achats (outil informatique, fournitures), campagne de communication, rémunération des médecins traitants pour le suivi des nouveaux patients dits fragiles, rémunération d'un salarié/prestataire...



Amélioration de l'accès aux soins - La 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, l'organisation coordonnée pluriprofessionnelle mise en place au niveau d'une communauté professionnelle apparaît particulièrement adaptée.

Contenu de la mission

Pour répondre aux besoins de soins non programmés de la population, la CPTS doit pouvoir proposer 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.



Exemples d'actions

Identifier les organisations déjà existantes et les carences pour définir les solutions d'organisation à mettre en place en fonction des besoins identifiés lors du diagnostic territorial :

- Plages de soins non programmés à ouvrir par les professionnels du territoire dans le cadre du dispositif territorial de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés ;
- Rôle des maisons de garde hors organisation de la PDSA ;
- Accès simple à des examens de radiologie/biologie ;
- Accès à un second recours ;
- Recours à des protocoles définis au sein de la communauté professionnelle pour répondre aux demandes de soins non programmés ou autres dispositions d'organisation propre aux professionnels du territoire, etc.

Mettre en place, au profit des professionnels de santé impliqués, un dispositif de compensation financière en cas d'éventuelles pertes d'activité liées à l'organisation des soins non programmés.

Mettre en place un dispositif de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés. Celui-ci doit comprendre à minima une orientation téléphonique par un personnel formé pour apprécier si la demande relève bien des soins non programmés, la prioriser par rapport aux autres demandes et mettre en contact le patient avec le professionnel de santé disponible et le plus proche. Cette organisation peut être mutualisée entre plusieurs communautés professionnelles. Dans le cas où une telle organisation est mise en place, la communauté professionnelle reçoit un financement dédié spécifiquement à cette mission.



Indicateur de suivi et d'évaluation

- Taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant).
- Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant).
- Nombre de consultations enregistrées dans le cadre de l'organisation de traitement et d'orientation territoriale mise en place pour prendre en charge les soins non programmés (indicateur croissant).

D'autres indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées peuvent être choisis librement par les membres de la CPTS. Les indicateurs d'actions et de résultats seront fixés par les professionnels de santé, en accord avec l'assurance maladie.



Un exemple : la téléconsultation

Le développement de la téléconsultation est essentiel car il apporte une réponse aux défis actuels et à venir de notre système de santé :

- Les difficultés d'accès aux soins sur le territoire,
- Le suivi régulier des patients rendu nécessaire par l'allongement de la durée de vie,
- L'accroissement des maladies chroniques.

C'est une pratique complémentaire à l'exercice médical présentiel en cabinet, qui permet d'aider les patients et les médecins dans leur vie quotidienne.

La téléconsultation est un des 5 actes de télémédecine définis dans le Code de la santé publique : elle permet à un professionnel médical de donner une consultation à distance à un patient. Un professionnel de santé peut être présent auprès du patient et assister le professionnel médical au cours de la téléconsultation.

Depuis le 15 septembre 2018, la téléconsultation est ouverte à tout assuré, quel que soit son lieu de résidence, et à tout médecin, quelle que soit sa spécialité. La téléexpertise est ouverte depuis février 2019 dans certaines situations de prises en charge.

Les médecins libéraux ont signé le 14 juin 2018 un accord conventionnel avec l'Assurance maladie (avenant N°6) permettant le remboursement des actes de téléconsultation et des actes de téléexpertise.

La télémédecine est exercée, en principe, uniquement par le médecin traitant d'un patient, dans le respect du parcours de soins coordonnés, et avec l'accord initial du patient.

Le Conseil d'État a considéré, dans un référé en date du 29 mai 2019, la téléconsultation ponctuelle auprès des plateformes nationales comme non conforme à l'avenant 6 de la Convention Médicale de 2016 publié au JOFR, qui permet à l'Assurance maladie de rembourser les actes de téléconsultation aux patients.



L'URPS a travaillé sur un projet de création d'un outil adapté de téléconsultation en collaboration avec le MIPiH, en s'appuyant sur l'expérience réussie du déploiement de la messagerie sécurisée Medimail.

[Lien vers l'inscription médecin](#)

Un guide pratico-pratique à destination des médecins libéraux pour les aider dans la mise en œuvre d'une pratique de téléconsultation et leur donner des outils pour informer au mieux leurs patients.

Il s'appuie sur les dernières recommandations de la HAS parues en juin 2019.

[Lien vers guide pratique](#)



En pratique, un exemple de rédaction d'action

Mettre en place un dispositif de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés

Pilote

Nom Prénom - Profession

Adresse

Téléphone / Mail

Acteurs et partenaires

Membres de la CPTS,
Médecins libéraux (généralistes et spécialistes) et
professionnels de santé libéraux du territoire,
Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP),
Maisons Médicales de Garde (MMG),
Etablissements sanitaires, médico-sociaux...

Problématique

x % de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation
x % d'admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville
Description du contexte en s'appuyant sur l'analyse diagnostique

Objectif général : 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

Objectif opérationnel : Mettre en contact le patient en situation d'urgence non vitale avec le professionnel de santé disponible et le plus proche

Actions à mettre en œuvre

Identifier les plages de soins non programmés ouvertes par les professionnels du territoire, le rôle des maisons de garde hors organisation de la PDSA, l'accès aux examens de radiologie/biologie.

Mettre en place une orientation téléphonique par un(des) personnel(s) formé(s) pour qu'il(s) soi(en)t en mesure d'apprécier si la demande relève bien des soins non programmés, de la prioriser par rapport aux autres demandes et d'orienter le patient vers le professionnel de santé disponible et le plus proche.

Mettre en place une traçabilité informatisée et sécurisée de toutes les orientations réalisées.

Mutualiser éventuellement cette organisation avec d'autres communautés professionnelles.

Demander le financement spécifique dédié à l'orientation des demandes de soins non programmés.

Planification de l'action

- Signature de l'ACI envisagée en/20
- Démarrage de l'action envisagé en .../20.....
- Déploiement de l'action avant / 20..
- Réunions d'étapes avec l'assurance maladie, RCP..

Indicateurs

Taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant).

Part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant).

Nombre de consultations enregistrées dans le cadre de l'organisation de traitement et d'orientation territoriale mise en place pour prendre en charge les soins non programmés (indicateur croissant).

Indicateur(s) de résultats retenu(s) par la CPTS (=base de calcul du financement variable de la mission) : Ex : Nombre de consultations enregistrées dans le cadre de l'organisation de traitement et d'orientation territoriale mise en place pour prendre en charge les soins non programmés. L'objectif envisagé est d'atteindre ...%.

Moyens nécessaires

- Logistiques : local dédié, matériel informatique et bureautique, standard téléphonique, logiciel...
- Humains : identification du(des) personne(s) pouvant assurer ce poste ou recrutement de personnel(s), identification des compétences, besoins en formation, définition des missions, horaires de permanence, nombre de postes à créer (temps plein/temps partiel) ...
- Financiers : estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action (ex : rémunération du personnel, coût de formation, achat de matériel bureautique et informatique, communication...)



L'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. La communauté professionnelle constitue une des réponses adaptées à ce besoin.

Contenu de la mission

La CPTS permet de proposer des parcours répondant aux besoins des territoires, notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients. Ces parcours peuvent prendre différentes formes selon les besoins identifiés, ils peuvent également répondre à des problématiques spécifiques des territoires. Les parcours pluriprofessionnels permettent d'améliorer la pertinence de la prise en charge en évitant les actes redondants et préviennent l'isolement des professionnels face aux situations complexes.

Exemples d'actions

Mettre en œuvre des parcours répondant aux besoins des territoires, notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients.

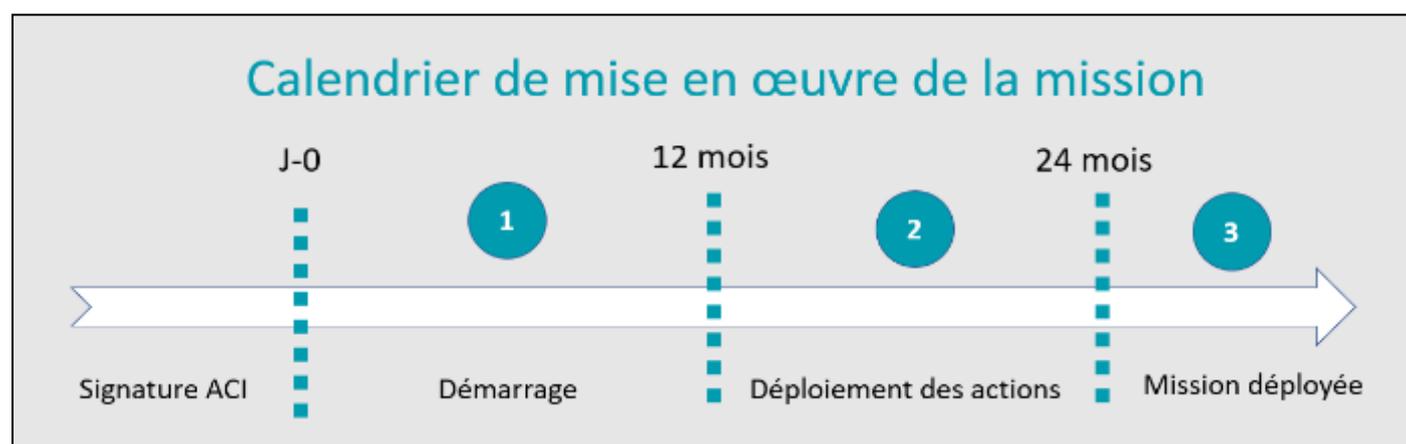
Définir les différentes formes que peuvent prendre ces parcours selon les besoins identifiés :

- Parcours pour contribuer à la continuité des soins et à la fluidité des parcours (éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile), notamment par une gestion coordonnée entre tous les professionnels de santé intervenant autour du même patient ;
- Lien entre le premier et le second recours ;
- Lien avec les établissements sanitaires, médico sociaux, sociaux et partage des informations ;
- Parcours pour gérer les patients en situations complexes, en risque de fragilité, en situation de handicap ;
- Parcours en faveur d'une meilleure prise en charge des personnes âgées pour faciliter le maintien à domicile ;
- Actions répondant à des problématiques spécifiques des territoires : prévention des addictions, du renoncement aux soins etc...

Indicateur de suivi et d'évaluation

Nombre de patients effectivement accompagnés ayant bénéficié d'un parcours par rapport au potentiel de patients qui auraient pu en bénéficier. Exemple : si le parcours concerne la prise en charge de patients diabétiques, l'indicateur serait le nombre de patients diabétiques ayant bénéficié du parcours sur le nombre total de patients diabétiques sur le territoire couvert par la communauté, avec des données qui pourraient être fournies notamment par l'assurance maladie.

D'autres indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées peuvent être choisis librement par les membres de la CPTS. Les indicateurs d'actions et de résultats seront fixés par les professionnels de santé, en accord avec l'assurance maladie.





Pour aller plus loin

Haute-Autorité de la Santé



Travail en équipe pluriprofessionnelle

Fiche pratique :

Comment organiser les fonctions d'appui aux professionnels de soins primaires ?

- Implémentation de la fonction d'appui :
- Recenser les besoins et les projets au niveau d'un territoire pour suivre les patients ;
- Recenser les besoins et les projets au niveau d'un territoire pour organiser le travail pluriprofessionnel ;
- Les comparer aux ressources disponibles au niveau local et régional
- Définir une stratégie régionale en matière de fonctions d'appui
- Positionner auprès des structures pluriprofessionnelles existantes les fonctions d'appui qui peuvent l'être
- Identifier les autres porteurs légitimes de fonctions d'appui au niveau du territoire
- Mettre en place un guichet intégré répondant à un ou plusieurs territoires
- Communiquer auprès des professionnels sur les fonctions d'appui disponibles
- Outiller les professionnels pour repérer les patients nécessitant une assistance au parcours
- Vérifier la réalité des transferts de savoir-faire aux professionnels

[Télécharger le document](#)





En pratique, un exemple de rédaction d'action

Mettre en œuvre des parcours répondant aux besoins des territoires, notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients

Pilote

Nom Prénom - Profession

Adresse

Téléphone / Mail

Acteurs et partenaires

Membres de la CPTS,
Médecins libéraux (généralistes et spécialistes) et
professionnels de santé libéraux du territoire,
Etablissements sanitaires, établissements et services
médico-sociaux et sociaux...

Problématique

*x % de patients en ALD sur le territoire,
x % de patients âgés de plus de 70 ans,
x % de patients en situation de handicap,
x % de patients en situation de précarité, bénéficiant
de dispositifs tels que la CMUC
Description du contexte en s'appuyant sur l'analyse
diagnostique*

Objectif général : Améliorer la prise en charge et le suivi des patients, notamment par une meilleure coordination pluriprofessionnelle, afin d'éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile.

Objectif opérationnel : Proposer des parcours répondant aux besoins des territoires.

Actions à mettre en œuvre

Identifier les parcours à mettre en œuvre en s'appuyant sur un diagnostic territorial, les constats des professionnels de santé et les retours patients (exemple de parcours : prise en charge des patients atteints d'un cancer)

Former un groupe de travail pluriprofessionnel pour chaque parcours identifié

Élaborer des protocoles pluriprofessionnels par parcours s'appuyant notamment sur la littérature HAS (qui, quoi, quand, comment, pourquoi, pour qui, avec qui, sous forme de texte, tableaux ou logigrammes)

Organiser les réunions pluriprofessionnelles en lien avec les parcours (lieu, fréquence, choix des patients /parcours etc.)

Mettre en place des partenariats en fonction des parcours identifiés (exemple pour le parcours personnes âgées : partenariats avec l'EHPAD, le SSIAD, le service gériatrie de l'hôpital etc.)

Planification de l'action

- Signature de l'ACI envisagée en .../20
- Démarrage de l'action envisagée en .../20.....
- Déploiement de l'action avant / 20..
- Réunions d'étapes avec l'assurance maladie, RCP..

Indicateurs

Nombre de patients effectivement accompagnés ayant bénéficié d'un parcours par rapport au potentiel de patients qui auraient pu en bénéficier.

Nombre de parcours identifiés

Indicateur(s) de résultats retenu(s) par la CPTS (=base de calcul du financement variable de la mission) Ex :

Nombre de patients effectivement accompagnés ayant bénéficié d'un parcours par rapport au potentiel de patients qui auraient pu en bénéficier. L'objectif envisagé est d'atteindre ...%

Moyens nécessaires

- Logistiques : salle(s) de réunion, matériel informatique et bureautique, logiciel de coordination des parcours....
- Humains : coordinateur/secrétaire pour l'organisation des réunions et la gestion des parcours
- Financiers : estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action (ex : rémunération du personnel, achat de matériel informatique, bureautique, logiciel de coordination...)



Développement des actions territoriales de prévention

Les parties signataires de l'accord conventionnel interprofessionnel souhaitent que soit renforcé et valorisé l'engagement des professionnels de santé dans les actions et programmes de prévention et de promotion de la santé, en cohérence avec la politique nationale de santé (lois et plans de santé publique) et ce, dans une dimension de prise en charge pluriprofessionnelle des patients. Grâce à son implantation territoriale et à sa capacité organisationnelle, la CPTS constitue un point d'appui majeur pour développer des politiques de santé publique et de prévention à l'échelle du territoire dans une dimension pluriprofessionnelle.

Contenu de la mission

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 au plus près des patients (exemples : actions conjuguées des professionnels de santé dans le cadre de la vaccination antigrippale ou de la prévention des interactions médicamenteuses).

Exemples d'actions

Définir des actions de prévention, de dépistage et de promotion de la santé les plus pertinentes à développer au regard des besoins du territoire (thèmes les plus adaptés, effectifs de population concernés, enjeux de santé publique, etc.) et pour lesquelles la dimension de prise en charge pluriprofessionnelle constitue un gage de réussite. Les thèmes retenus seront donc variables d'une communauté professionnelle à l'autre.

Promouvoir auprès des patients la vaccination et les recommandations sanitaires délivrées par les autorités sanitaires en cas de risque particulier (exemples : participation à la diffusion de recommandations existantes en cas de vague de chaleur, pollution atmosphérique...).

Mettre en place des actions de prévention des addictions, des risques iatrogènes, de la perte d'autonomie, de la désinsertion professionnelle, de l'obésité, ou des violences intra-familiales.

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 ou de vigilance labellisé par l'Agence Régionale de Santé comme le réseau Sentinelles, dépistages, etc.

Indicateur de suivi et d'évaluation

Nombre d'actions de prévention ou de dépistage déployées
Nombre de patients bénéficiant d'actions de prévention ou de dépistage
Évaluation de la satisfaction des patients

D'autres indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées peuvent être choisis librement par les membres de la CPTS. Les indicateurs d'actions et de résultats seront fixés par les professionnels de santé, en accord avec l'assurance maladie.





Sources utiles pour mettre en œuvre des actions :



www.ireps-occitanie.fr

Pour plus d'information, veuillez contacter **Mme Faïda MESSAL** les après-midis, du lundi au vendredi, par téléphone : 05 61 77 86 86 ou par mail : siege@ireps-occitanie.fr

Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé Association de loi 1901 qui a pour objet de soutenir les démarches en éducation et promotion de la santé sur les différents territoires de la région, auprès des acteurs concernés, des professionnels intervenant dans le secteur sanitaire, social et éducatif, et auprès des publics fragiles.

L'IREPS Occitanie développe des actions de promotion de la santé auprès des publics sur des thématiques diverses (hygiène bucco-dentaire, nutrition, vaccination, sevrage tabagique, équilibre des personnes âgées).



www.santepubliquefrance.fr

Santé publique France est l'agence nationale de santé publique qui a en charge :

- L'observation épidémiologique et la surveillance de l'état de santé des populations ;
- La veille sur les risques sanitaires menaçant les populations ;
- Le lancement de l'alerte sanitaire ;
- La promotion de la santé et la réduction des risques pour la santé ;
- Le développement de la prévention et de l'éducation pour la santé ;
- La préparation et la réponse aux menaces, alertes et crises sanitaires.

Un exemple d'appui possible :

Affiche et supports communication à destination des patients : lien vers la rubrique du site internet (vaccination, rougeole, tabac, drogue, grippe, gastroentérite...)

Calendrier de mise en œuvre de la mission





En pratique, un exemple de rédaction d'action

Mettre en place des actions territoriales de prévention de l'obésité

Pilote

Nom Prénom - Profession

Adresse

Téléphone / Mail

Acteurs et partenaires

Membres de la CPTS,
Médecins libéraux du territoire (généralistes, psychiatres, médecins nutritionnistes...)
Autres professionnels de santé du territoire (diététiciens, psychologues, kinésithérapeutes...)
Etablissements sanitaires, structures et services médico-sociaux et sociaux, élus, usagers...

Problématique

x % d'enfants/adultes en surcharge pondérale,
x % d'enfants/adultes en situation d'obésité,
x % de patients en ALD sur le territoire (diabète...),
x % de patients en situation de précarité, bénéficiant de dispositifs tels que la CMUC
Description du contexte en s'appuyant sur l'analyse diagnostique

Objectif général : Contribuer à l'amélioration de l'état de santé de la population et lutter contre les inégalités sociales de santé

Objectif opérationnel : Développer des actions de prévention de l'obésité chez l'adulte et l'enfant, dans une démarche pluriprofessionnelle et en concertation avec les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, les élus et les usagers

Actions à mettre en œuvre

Recenser les sujets à risque (enfants, adolescents, femmes enceintes, personnes en situation de précarité...) pour des actions de dépistage (calculs d'IMC, bilans sanguins...)

Mettre en place des consultations dédiées à l'activité physique (référence : guide de promotion, consultation et prescription médicale d'activité physique de la HAS)

Organiser des journées de formation pour former/informer/sensibiliser les acteurs à la prévention de l'obésité
Créer des partenariats avec les différents acteurs (municipalités, médecine scolaire, médecine du travail, associations, réseaux, PMI, éducation...)

Créer des espaces de réflexion et d'échanges pour favoriser l'expression des besoins des habitants du territoire, promouvoir l'activité physique et la lutte contre la sédentarité (recommandations HAS)

Planification de l'action

- Signature de l'ACI envisagée en/20
- Démarrage de l'action envisagée en .../20.....
- Déploiement de l'action avant / 20..
- Réunions d'étapes avec l'assurance maladie, RCP..

Indicateurs

Nombre d'actions de prévention ou de dépistage de l'obésité déployées
Nombre de patients bénéficiant d'actions de prévention ou de dépistage de l'obésité
Evaluation de la satisfaction des patients
Indicateur(s) de résultats retenu(s) par la CPTS (=base de calcul du financement variable de la mission) Ex :
Nombre de patients bénéficiant d'actions de prévention ou de dépistage de l'obésité. L'objectif envisagé est d'atteindre ...%.

Moyens nécessaires

- Logistiques : salle(s) de réunion, matériel informatique et bureautique, outil(s) de communication (site web, affichages...)
- Humains : secrétaire, coordinateur, prestataire externe (pour la formation, l'animation etc.) ...
- Financiers : estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action (ex : temps dédié à la formation des acteurs, actions de communication, achat d'outils informatiques et de fournitures...)



Développement de la qualité et de la pertinence des soins

Dans le prolongement des groupes d'analyse de pratiques existant dans plusieurs régions, les partenaires conventionnels signataires de l'accord conventionnel interprofessionnel se sont accordés pour reconnaître l'intérêt de développer des démarches qualité dans une dimension potentiellement pluriprofessionnelle, pour améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients. 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.

Contenu de la mission

Les démarches engagées pour échanger 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 apparaissent intéressantes à développer dans une dimension désormais pluriprofessionnelle, pour améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients.

Exemples d'actions

- Développer des démarches qualité au sein de groupe d'analyses des pratiques pluriprofessionnelles pour organiser des concertations.
- Organiser des concertations autour de cas patients, notamment des cas complexes.
- Formaliser des retours d'expérience en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques dans une dimension pluriprofessionnelle.
- Définir les thèmes des échanges de pratique en fonction des besoins identifiés (échanges pertinents notamment autour de pathologies ou de situations médicales particulières) :
 - Plaies chroniques et complexes,
 - Prise en charge de la personne âgée,
 - Hypertension artérielle (HTA),
 - Insuffisance cardiaque,
 - Prise en charge des affections respiratoires chez l'enfant et l'adulte,
 - Observance médicamenteuse,
 - Iatrogénie...

L'organisation de ces échanges doit rester souple et adaptée aux situations des territoires, sans nécessairement de référence à un cahier des charges particulier comme cela peut être le cas pour les groupes qualité médecins mis en place.



Indicateur de suivi et d'évaluation

- Nombre de thématiques abordées
- Nombre de professionnels de santé participant aux groupes d'analyse de pratiques pluriprofessionnelles
- Réalisation de plan d'actions

D'autres indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées peuvent être choisis librement par les membres de la CPTS. Les indicateurs d'actions et de résultats seront fixés par les professionnels de santé, en accord avec l'assurance maladie.

Délai de déploiement de la mission

Pour la mission optionnelle en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins, les communautés professionnelles ont le choix de leur calendrier de déploiement (à détailler en fonction de chaque communauté professionnelle).



En pratique, un exemple de rédaction d'action

Formaliser des retours d'expérience en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques dans une dimension pluriprofessionnelle

Pilote

Nom Prénom - Profession

Adresse

Téléphone / Mail

Acteurs et partenaires

Membres de la CPTS,
Médecins libéraux et professionnels de santé libéraux
du territoire,
Etablissements sanitaires et médico-sociaux,
Usagers...

Problématique

*x % de patients en ALD sur le territoire,
x % de patients âgés de plus de 70 ans,
x % de patients en situation de précarité, bénéficiant
des dispositifs tels que la CMUC du territoire n'ont
pas de médecin traitant.
Description du contexte en s'appuyant sur l'analyse
diagnostique*

Objectif général : Améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients, en développant des démarches qualité dans une dimension potentiellement pluriprofessionnelle.

Objectif opérationnel : Formaliser des retours d'expérience en vue de formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques dans une dimension pluriprofessionnelle.

Actions à mettre en œuvre

Définir les modalités de recueil de retours d'expérience et/ou de sélection de cas patients (fiches d'événements indésirables, satisfaction des patients...)

Désigner un référent qualité et mettre en place un/des groupe(s) d'analyse des pratiques pluriprofessionnelles

Organiser des réunions de retour d'expérience pour formuler des pistes d'amélioration et d'harmonisation des pratiques (fréquence, thématiques, modalités de prise de décision, de mise en œuvre et de suivi des actions) et communiquer sur les résultats

Déployer le retour d'expérience auprès des professionnels par la formation/information/sensibilisation

Planification de l'action

- Signature de l'ACI envisagée en/20
- Démarrage de l'action envisagée en .../20.....
- Déploiement de l'action avant/20..
- Réunions d'étapes avec l'assurance maladie, RCP...

Indicateurs

Nombre de thématiques abordées
Nombre de professionnels de santé participant aux groupes d'analyse de pratiques pluriprofessionnelles
Réalisation de plan d'actions
Satisfaction des patients
Indicateur(s) de résultats retenu(s) par la CPTS (=base de calcul du financement variable de la mission) Ex :
Nombre de professionnels de santé participant aux groupes d'analyse de pratiques pluriprofessionnelles.
L'objectif envisagé est d'atteindre ...% des professionnels de santé.

Moyens nécessaires

- Logistiques : salle de réunion, besoins informatiques identifiés....
- Humains : coordinateur, secrétaire(s)...
- Financiers : estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action (ex : rémunération du temps de coordination, d'animation, de formation, achats d'outils informatiques et de fournitures, logiciel de recueil des événements associés aux soins...)



Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Les parties signataires de l'accord conventionnel interprofessionnel estiment que la communauté professionnelle territoriale de santé constitue une organisation adaptée pour accompagner les professionnels de santé, et notamment les jeunes en formation ou jeunes diplômés, en mettant en avant le caractère attractif d'un territoire pour favoriser et faciliter les installations en exercice de ville.

Contenu de la mission

Pour promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé, notamment dans les zones en tension démographique, la communauté professionnelle peut organiser des actions de nature à mettre en avant le caractère attractif d'un territoire : présentation de l'offre de santé du territoire, compagnonnage, promotion du travail coordonné des professionnels de santé et des autres acteurs du territoire (sanitaire, médico-social, social etc.). Elle peut également mobiliser ses ressources pour faciliter l'accueil de stagiaires. 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.

Exemples d'actions

- Organiser des actions de nature à mettre en avant le caractère attractif d'un territoire :
 - Présenter l'offre de santé du territoire,
 - Promouvoir le travail coordonné des professionnels de santé et des autres acteurs du territoire (sanitaire, médico-social, social),
 - Organiser le compagnonnage...
- Mobiliser ses ressources pour faciliter l'accueil de stagiaires.
- Accompagner les professionnels de santé, et notamment les jeunes en formation ou jeunes diplômés, en mettant en avant le caractère attractif du territoire pour favoriser et faciliter les installations en exercice de ville.
- Constituer un vecteur de communication et d'information afin de promouvoir les activités de la communauté professionnelle auprès des professionnels de santé et la population.

Indicateur de suivi et d'évaluation

Des indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées peuvent être choisis librement par les membres de la CPTS. Les indicateurs d'actions et de résultats seront fixés par les professionnels de santé, en accord avec l'assurance maladie.

Exemples d'indicateurs :

- Nombre de maîtres de stage
- Nombre de professionnels de santé accueillis en stage sur le territoire
- Nombre de professionnels de santé nouvellement installés
- Satisfaction des professionnels en formation

Délai de déploiement de la mission

Pour la mission optionnelle en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire, les communautés professionnelles ont le choix de leur calendrier de déploiement (à détailler en fonction de chaque communauté professionnelle).





Un exemple de mise en œuvre :

IREPS pour développer la formation pour renforcer les compétences et professionnaliser les interventions.
L'IREPS Occitanie conçoit, coordonne et anime des sessions de formation à travers une approche thématique ou par type de public (exemples : Education Thérapeutique du Patient, Santé et Précarité, Vie Affective et Sexuelle des personnes en situation de handicap, Nutrition...).

En pratique, un exemple de rédaction d'action

Constituer un vecteur de communication et d'information afin de promouvoir les activités de la communauté professionnelle auprès des professionnels de santé et la population

Pilote

Nom Prénom - Profession

Adresse

Téléphone / Mail

Acteurs et partenaires

Membres de la CPTS,
Médecins libéraux et professionnels de santé du territoire,
Professionnels de santé en formation et remplaçants,
Elus du territoire, facultés, instituts de formation...

Problématique

x % d'augmentation annuelle de la population,
x % de patients en ALD sur le territoire,
x % de patients âgés de plus de 70 ans,
x % de patients en situation de précarité (CMU...)
x % de médecins âgés de 60 ans et plus, démographie des
médecins et autres professionnels de santé
Description du contexte en s'appuyant sur l'analyse
diagnostique

Objectif général : Favoriser et faciliter l'installation des professionnels de santé sur le territoire, notamment dans les zones en tension démographique.

Objectif opérationnel :

Constituer un vecteur de communication et d'information afin de promouvoir les activités de la communauté professionnelle auprès des professionnels de santé et la population.

Actions à mettre en œuvre

Créer un site web « vitrine » de la CPTS pour promouvoir le caractère attractif du territoire : maillage territorial, projet de santé, travail coordonné et pluriprofessionnel (textes, images, vidéos promotionnelles du territoire, interviews de professionnels de santé, témoignages de professionnels en formation, d'élus, d'usagers...).

Créer des partenariats pour un relais de l'information avec la municipalité, les facultés, instituts de formation...

Mettre en place un groupe de travail pour alimenter et actualiser le site web

Planification de l'action

- Signature de l'ACI envisagée en/20
- Démarrage de l'action envisagée en .../20.....
- Déploiement de l'action avant / 20..
- Réunions d'étapes avec l'assurance maladie, RCP..

Indicateurs

Nombre de maîtres de stage
Nombre de professionnels de santé accueillis en stage sur le territoire
Nombre de professionnels de santé nouvellement installés
Démographie des professionnels de santé
Nombre de consultation du site web de la CPTS
Satisfaction des professionnels en formation
Indicateur(s) de résultats retenu(s) par la CPTS (=base de calcul du financement variable de la mission) Ex :
Nombre de professionnels de santé accueillis en stage sur le territoire. L'objectif envisagé est d'atteindre

Moyens nécessaires

- Logistiques : salle de réunion, besoins informatiques identifiés....
- Humains : coordinateur, prestataire externe (journaliste, agence de création de sites web...)
- Financiers : estimation du budget nécessaire au déploiement de l'action (ex : rémunération du temps de gestion du site web, achat de fournitures, d'outils informatiques (éditeur de site web...)



4^{ème} partie

Annexes



- 1 Montants alloués par l'Assurance Maladie
- 2 Exemple de budget pour une CPTS
- 3 Exemple de gouvernance
- 4 Exemple de réponse à un appel à projet ARS
- 5 Contractualisation avec l'ARS sans appel à projet
- 6 Exemple d'implication des usagers
- 7 Trame de fiche ACTION pour un mission
- 8 Outils démarche qualité & sécurité des soins
- 9 Grille d'analyse de l'ARS pour un projet de santé



Annexe 1 - Montants alloués par l'Assurance Maladie

Je sélectionne la taille de la population du territoire envisagée

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 €

Les montants mentionnés dans le volet variable/actions et résultats correspondent à un taux d'atteinte de 100 %.
Le **financement total possible** n'intègre pas le financement spécifique supplémentaire lié à l'organisation du dispositif de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés.

Illustration :

Une CPTS de taille 2 qui inscrit uniquement ses actions sur les missions socles aura un financement de :

- **60 000 €** par an pour le fonctionnement général
- 17 500 + 12 000 + 35 000 + 15 000 soit **79 500 €** fixe par an pour la réalisation des missions
- 17 500 + 35 000 + 15 000 soit **67 500 €** variable en fonction des résultats obtenus
- Auxquels peuvent s'ajouter **45 000 €** annuel pour l'orientation des soins non-programmés

Soit un total de 252 000 € / an ou 1 260 000 € sur 5 années si taux d'atteinte des résultats de 100%.



Annexe 2 – Exemple de budget pour une CPTS

Partie 1 Fonctionnement - Elaboration, coordination, communication du projet

Dépenses	Ressources
Indemnités des professionnels <i>Organisation, Pilotage, Construction du projet</i>	Assurance Maladie ACI <i>En fonction de la taille de la CPTS</i>
Salaires <i>Coordinateur, secrétariat...</i>	Ressources complémentaires <i>Facultatif</i>
Honoraire consultant <i>Expertise, formation, comptabilité</i>	
Moyens matériels <i>Logiciel, location, publicité, formation...</i>	
Total dépenses	Total ressources

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

A dupliquer pour chaque mission

Partie 2 Fonctionnement de la mission "X" - Moyens et résultats

Dépenses	Ressources
Indemnités des professionnels <i>Organisation et réalisation de la mission</i>	ACI - Fonctionnement <i>En fonction de la taille de la CPTS</i>
Salaires <i>Coordinateur, secrétariat...</i>	ACI - Résultat <i>Fonction taille et atteinte des objectifs</i>
Honoraire consultant <i>Expertise, formation, comptabilité</i>	Ressources complémentaires <i>Facultatif</i>
Moyens matériels <i>Logiciel, location, publicité, formation...</i>	
Total dépenses	Total ressources

Point de vigilance : Dépenses = Ressources

Partie 3 Budget global de la CPTS

Dépenses	Ressources
Fonctionnement général <i>Elaboration, coordination, communication du projet</i>	Fonctionnement général <i>Elaboration, coordination, communication du projet</i>
Mission 1 A - Médecins traitant <i>Moyens et résultats</i>	Mission 1 A - Médecins traitant <i>Moyens et résultats</i>
Mission 1 B - Soins non-programmés <i>Moyens et résultats</i>	Mission 1 B - Soins non-programmés <i>Moyens et résultats</i>
Mission 2 - Pluri-professionnel <i>Moyens et résultats</i>	Mission 2 - Pluri-professionnel <i>Moyens et résultats</i>
Mission 3 - Prévention <i>Moyens et résultats</i>	Mission 3 - Prévention <i>Moyens et résultats</i>
Total dépenses	Total ressources

Point de vigilance : Dépenses = Ressources



Annexe 3 – Exemple de gouvernance

Source : Statuts URPS IDF

L'Association se compose de membres actifs et de membres partenaires.

Membres actifs

Peuvent avoir la qualité de membre actif les personnes physiques qui répondent aux conditions cumulatives suivantes :

- Avoir la qualité de professionnel de santé, en nom propre, tel que reconnu par le CSP et conventionné par l'AM, dépendant d'une profession signataire de l'ACI, à savoir : Médecins, Chirurgiens-dentistes, Sages-Femmes, Infirmiers, Masseurs-Kinésithérapeutes, Orthophonistes, Orthoptistes, Podologues, Biologistes, Pharmaciens... ;
- Avoir un exercice ou une activité de soins effective sur le territoire ;
- Participer activement au fonctionnement de l'Association ainsi qu'à la réalisation et au développement de son objet ;
- Être à jour de cotisation et s'en acquitter de façon annuelle ;
- Chaque membre actif bénéficie d'une seule voix lors des décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée Générale Ordinaire et/ ou Extraordinaire.

Chaque personne physique en sa qualité de membre actif peut déléguer à un autre membre actif de l'Association – par voie de mandat écrit – la faculté de la représenter lors des prises de décisions collectives de l'association. Chaque membre actif peut bénéficier de deux délégations (mandat écrit ou pouvoir) en vue de représenter un autre membre actif lors des délibérations et votes en Assemblée Générale Ordinaire et/ ou Extraordinaire.

Membres partenaires

Peuvent avoir la qualité de membre partenaire les acteurs du Territoire ou extraterritorial concourant au développement de l'objet social de l'Association et agréés à la majorité par le Bureau de l'Association, dont la décision en la matière est discrétionnaire et n'a pas à être motivée.

La qualité de membre partenaire ne confère **pas le droit de vote**.

Les membres partenaires peuvent :

- Participer par tout moyen à l'élaboration du projet de santé et à sa mise en œuvre ;
- Assister aux échanges, discussions et décisions collectives relevant de la compétence de l'Assemblée générale Ordinaire et/ou Extraordinaire.

Composition du Bureau

L'association est dirigée par un Bureau composé de 6 à 9 membres actifs. Le Bureau comprend à minima trois professions de santé différentes et au moins un tiers de médecins. Ces derniers étant proposés à l'élection par et parmi les médecins libéraux adhérents à l'Association.

Les membres du Bureau sont élus au scrutin majoritaire en Assemblée Générale ordinaire, parmi les membres actifs. Parmi ses membres, le Bureau comprend à minima les postes suivants :

- Un Président ;
- Deux Vice-Présidents ;
- Un Secrétaire Général ;
- Un Trésorier ;
- Un Trésorier-adjoint.

Parmi les postes de Président et Vice-Président, on compte au moins un professionnel de santé médecin. Sur décision du Bureau un principe de Présidence tournante entre les Présidents et Vice-Présidents peut être mis en place annuellement sur la période triennale.

Ces modifications devront nécessairement faire l'objet d'une information à l'Assemblée Générale et d'un dépôt modificatif en Préfecture.

Pouvoirs du bureau

Le Bureau est chargé de préparer les décisions des Assemblées Générales Ordinaires et Extraordinaires et d'en fixer l'ordre du jour.

Le Bureau assure la gestion courante de l'association, et veille à la mise en œuvre des décisions de l'Assemblée Générale.

A ce titre, le Bureau est investi des pouvoirs les plus étendus, pour gérer, diriger et administrer l'Association, sous réserve de ceux statutairement réservés aux Assemblées Générales. Le Bureau décide notamment de l'agrément à la majorité de l'adhésion des nouveaux membres actifs et partenaires.

Le Bureau veille au respect du calendrier de déploiement des missions de l'accord tripartite et des indicateurs d'action et de résultat.

Le cas échéant il rédige le règlement intérieur le soumet pour adoption à l'Assemblée Générale.



Annexe 4 – Exemple de réponse à un appel à projet ARS

« Le numérique, au service de la réduction des inégalités d'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap et/ou les personnes âgées en perte d'autonomie »

Dans le contexte du présent appel à projets, la notion de convergence doit s'exprimer à travers l'identification d'objectifs d'usages numériques communs à des professionnels de santé, des usagers du système de santé et des acteurs de la filière industrielle du numérique, les usages numériques ciblés **permettant de diminuer en région l'inégalité d'accès aux soins pour les personnes âgées en perte d'autonomie et les personnes en situation de handicap.**

Les projets éligibles seront sélectionnés par l'ARS en fonction de plusieurs critères dont :

- **Adéquation** avec la thématique, les publics cibles et les objectifs de **l'appel à projets (priorités du Projet Régional de Santé 2018-2022).**
- Intérêt du projet pour **améliorer l'accès aux soins des personnes en situation de handicap et/ou personnes âgées en perte d'autonomie.**

Modalités de financement par l'ARS Occitanie :

Enveloppe de crédits dédiée à l'appel à projets.

Le total des financements octroyés par l'ARS Occitanie sur cet appel à projets s'élèvera à 900 000 euros maximum. Le nombre de projets financés variera entre 1 et 4 selon la pertinence des dossiers proposés.

L'ARS se réserve la possibilité de financer jusqu'à 100 % des dépenses éligibles pour un projet donné.

Il faudra donc budgétiser le coût du projet et les montants sollicités.

Durée de financement : La durée de financement correspond à la durée maximale du projet, soit 24 mois. Les dates de démarrage et de fin du projet seront fixées dans le Contrat d'Objectifs et de moyens qui sera signé avec l'ARS Occitanie.

Echéancier des versements :

- 1er versement : 50 % à la signature du Contrat d'Objectifs et de Moyens du projet entre le(s) acteur(s) de santé membres du consortium et l'ARS Occitanie.
- Les 50 % restant seront versés selon un échéancier qui sera basé sur les jalons de déploiement et/ou d'usage de la solution. Cet échéancier sera formalisé dans le cadre du Contrat d'Objectifs et de Moyens passé entre le(s) acteur(s) de santé membres du consortium et l'ARS.

Si l'action choisie est le développement de la télémédecine pour un meilleur accès aux soins avec une priorité pour les personnes en situation de handicap, la CPTS peut répondre à cet appel à projet pour financer sa mission.





Annexe 5 – Contractualisation avec l'ARS sans appel à projet

Pour solliciter un crédit FIR, il faut que le projet s'inscrive dans un des **5 engagements du PRS Occitanie 2022** qui sont :

1- Développer la prévention, le repérage, le dépistage et l'accompagnement précoce avec une intervention plus ciblée vers les personnes les plus vulnérables, à tous âges et dans tous les lieux de vie.

Exemples d'action :

- Réduction de la consommation de tabac chez le jeune fumeur ;
- Prévention de l'obésité de l'enfant par le développement de la pratique sportive à l'école ;
- Repérage de la fragilité des personnes âgées et accompagnement pour retarder la dépendance ;
- Repérage et suivi précoce des troubles de l'apprentissage chez les jeunes enfants.

2- Impliquer et responsabiliser les usagers du système de santé

Exemples d'action :

- Faire participer les usagers aux projets ;
- Développer l'expertise du patient dans la gestion de sa maladie (information, formation, accompagnement) ;
- Accompagner les adolescents diabétiques dans le suivi de leur traitement, le respect des règles d'hygiène de vie et le suivi du traitement.

3- Améliorer l'organisation pour un meilleur accès aux soins en renforçant la présence médicale sur le terrain, en développant la télémédecine, en trouvant de nouvelles solutions pour le transport, en créant de nouvelles MSP tout en portant une attention particulière aux personnes en situation de handicap.

Exemples d'action :

- Installation dans les secteurs ruraux et montagneux ;
- Développement de la télémédecine.

4- Renforcer et optimiser la coordination des acteurs pour améliorer les prises en charge dans les situations complexes

Exemples d'action :

- Réunions de concertation interdisciplinaires qui associent le médecin, le travailleur social et le psychologue pour accompagner et prévenir une addictologie ;
- Mise en place d'une prestation coordonnée des professionnels de santé sur le lieu de vie de personnes porteuses de handicap ou de troubles psychiatriques.

5- Promouvoir la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge et des accompagnements pour garantir l'intérêt du patient et l'efficacité du système de santé, en développant une culture de la qualité et de la sécurité des soins. En améliorant la pertinence des prescriptions, des examens et des hospitalisations. En veillant au bon usage des médicaments.

Exemple d'action :

- Lutte contre la polymédication des personnes âgées.



Annexe 6 – Exemple d'implication des usagers

Implication dès la phase du choix des missions de la CPTS :

Les professionnels, les usagers et les élus locaux se sont questionnés sur ce qui, d'après eux, pourrait être fait pour optimiser le service rendu au malade et à la population. Ces données ainsi obtenues ont été recoupées avec les données quantitatives disponibles auprès de la CPAM, de l'ARS et des communes. Le résultat de ces croisements de données a permis de tracer les grandes caractéristiques de ce qu'il est souhaitable de faire ensemble sur le territoire.

Parmi ces caractéristiques, il a été mis en évidence des problèmes concernant **les aidants de patients Alzheimer** :

- Difficulté à trouver un médecin lorsque son médecin traitant est absent, par exemple le soir ou le week-end,
- Problèmes pour trouver des structures permettant d'accueillir leur proche de manière temporaire pour ainsi pouvoir prendre un peu de répit (accueils, séjours temporaires)
- Problèmes de santé physique et psychologique en raison d'une implication toujours plus grande (en moyenne 60 h par semaine) induisant notamment un risque de dépression plus important que la population « normale ».

Objectif retenu :

Améliorer la prise en charge du patient Alzheimer et soutenir les aidants en facilitant l'accès aux soins, en améliorant l'aide à domicile et le soutien des aidants.

Il est essentiel de réfléchir à ce que la place des différents acteurs intervenants dans la coordination ou les actions de santé choisies soit bien définie pour que l'on favorise la complémentarité plutôt que la concurrence des dispositifs de coordination. Il s'agit donc ici de bien déterminer quelles actions seront menées par les représentants des usagers.

Actions mises en place :

- Référencer tous les patients Alzheimer du territoire (Assurance Maladie et ARS).
- Coordination éventuelle avec des professionnels de la santé afin de s'occuper des patients Alzheimer lors de ces réunions afin que la nécessaire présence à leur côté ne soit pas un empêchement pour les aidants nécessitant le plus de soutien.
- Référencer les établissements pouvant faire des accueils temporaires, les MAIA (Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'aide et de soin dans le

champ de l'Autonomie), associations, paramédicaux (kinésithérapeutes, infirmiers, ...), entreprises d'aide à domicile, SSCIAD, ...) pouvant être une ressource pour intervenir dans le parcours du patient.

- Liste de contacts devant être accessible aux familles des patients et centralisée sur la plateforme de gestionnaire de cas de la MAIA.
- Mettre en place des réponses adaptées : ouverture de plages de consultation pour les soins non programmés, DMP entre les professionnels du secteur qui, avec accord du patient pourrait permettre à un autre médecin de la communauté, disponible à ce moment-là, une meilleure prise en charge.
- Évaluation des besoins des patients lors de la consultation médicale et mise en place de soutien et soins adaptés : kinésithérapie, aide aux soins d'hygiène, temps de présence pour soulager l'accompagnant, (Protocole médical, plateforme de coordination ou orientation vers une MAIA).

Ces premières actions peuvent complétées, après concertation, par d'autres qui vont être menées par les représentants des usagers eux-mêmes :

- Réunions de concertation entre les représentants de la CPTS, les pilotes de la mission, les représentants des usagers, au minimum annuelles pour suivre les indicateurs et faire un point sur les retours d'expériences afin d'améliorer le système, d'ajuster l'objectif et les missions si nécessaire.
- Faire une enquête quantitative afin d'affiner en termes d'intensité les problématiques répertoriées lors de l'étude qualitative. Quantifier les attentes en termes de soins et d'aide, les parcours habituels, les points d'amélioration envisageables permettra de déterminer des indicateurs de suivi.
- Proposer et organiser des réunions ou des groupes de parole avec les aidants, afin de recenser leurs difficultés et leurs besoins (étude exploratoire, enquête qualitative).
- Proposer et organiser régulièrement des groupes de parole avec les aidants, afin de leur donner un lieu de soutien et d'écoute, de recueillir les retours d'expériences qui serviront à adapter le système dans une démarche d'amélioration continue.
- Evaluation de la satisfaction du patient et/ou de l'aidant.
- Organiser des réunions d'information, de formation, de sensibilisation à destination des professionnels soignants dans l'accompagnement spécifique des personnes Alzheimer et de leurs aidants.



Annexe 7 - Trame de fiche ACTION pour une mission

LIBELLE DE L'ACTION

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNEE :

Pilote

Membres du groupe de travail - Noms, professions, Coordonnées

Problématiques constatées

Objectif général :

Objectif(s) opérationnel(s) :

Public cible :

Actions à mettre en œuvre & répartition des tâches

Indicateurs retenus de suivi et de résultats



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 *(ex : 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



Annexe 8 – Outils démarche qualité & sécurité des soins

COMITE RETOUR D'EXPERIENCE

Le CREX est un recueil démarche organisée et systémique de recueil et d'analyse des événements indésirables associés aux soins (EIAS) sans conséquences graves pour le patient, voire des événements précurseurs de risques, en vue de comprendre ce qui s'est passé et éviter de reproduire une situation comportant un risque.

Il s'agit d'une démarche collective d'équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire volontaire qui associe, collecte, analyse des causes, actions d'amélioration, partage et communication des enseignements retirés.

Le CREX permet de hiérarchiser les EIAS, ceux pour lesquels peut être apportée une réponse simple, et ceux plus complexes qui nécessitent de façon différée une analyse des causes plus approfondie à l'aide d'outils méthodologiques (ORION ; Grille CADYA ; Modèle des Tempos...)

L'analyse débouche sur des actions correctrices qui doivent être diffusées et suivies dans leur application et impact

REVUE DE MORTALITE ET DE MORBIDITE

La RMM est une analyse collective, systémique et rétrospective adaptée aux événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) ou à des événements identifiés en CREX comme potentiellement grave.

La RMM est comme le CREX, une démarche d'équipe pluriprofessionnelle et pluridisciplinaire. Elle vise à décrire les faits et analyser les situations à l'aide d'outils méthodologiques (ALARM). Pour apprendre et comprendre afin d'agir ensemble pour renforcer la qualité et la sécurité des soins.

La RMM peut être organisée au sein de la CPTS, ou être réalisée pour un parcours, impliquant d'autres organisations de santé comme les établissements sanitaires ou médico-sociaux.

L'analyse débouche sur des actions correctrices qui doivent être diffusées et suivies dans leur application et impact

PATIENT TRACEUR

Le patient traceur est une démarche d'analyse collective et a posteriori du parcours global d'un patient à condition qu'il ait donné son accord.

Elle est fondée sur une analyse globale et rétrospective du parcours d'un patient dont la prise en charge est complexe. Elle permet d'évaluer les organisations, les interfaces professionnelles, la coordination. Le choix du patient répond à une situation reconnue problématique par les professionnels.

Elle permet de comparer les pratiques réelles, aux pratiques de référence.

Les principaux professionnels impliqués dans la prise en charge se réunissent autour d'un animateur. Ils reconstituent et analysent le parcours en identifiant les dysfonctionnement et écarts par rapport aux procédures et protocoles en cours au sein de la CPTS.

Le patient est interviewé en amont et son expérience est croisée avec l'analyse des professionnels, lors de la réunion.

L'analyse débouche sur des actions correctrices qui doivent être diffusées et suivies dans leur application et impact. Le patient peut faire l'objet d'un retour information adaptée

PROGRAMME D'AMELIORATION CONTINUE DU TRAVAIL EN EQUIPE

PACTE est une démarche globale de gestion des risques et sécurité des patient, en équipe, qui se déroule sur une durée de 2 ans. Généralisée depuis peu en établissement de santé, elle est encore expérimentale en soins de ville.

Elle associe plusieurs actions :

- Evaluation du niveau de culture sécurité de de l'équipe
- Réalisation d'une démarche Crew ressource management en santé avec l'équipe au complet. Cette méthode de management se focalise sur les attitudes, les comportements et leurs impacts sur la sécurité des patients ; c'est une occasion de mettre en avant des savoirs, des pratiques, des comportements et terme de communication, de soutien des uns envers les autres et de leadership.
- Analyse d'EIAS et EIGS
- Auto-évaluation de la maturité de l'équipe à l'aide d'une matrice de maturité basée sur 4 axes stratégique, structurel, technique et culturel.

En résumé PACTE est une démarche encore expérimentale pour des équipes déjà rodées, elle a pour objectif de sécuriser l'organisation de la prise en charge du patient en faisant de l'équipe une barrière de sécurité.



Annexe 9 – Grille d’analyse de l’ARS pour un projet de santé

Nom de la CPTS :

Département :

**Fiche Avis sur le projet de santé
à déposer sur le Sharepoint dans les 2 mois suivant le dépôt du
projet de santé**

Le territoire :	
<ul style="list-style-type: none">• NOMBRE DE COMMUNES : • NOMBRE D’HABITANTS : • NOMBRE DE PROFESSIONNELS ENGAGES DANS LA CPTS : • NOMBRE D’ENGAGEMENTS A VENIR :	<i>Description des besoins identifiés :</i>

Les actions :	
<ul style="list-style-type: none">• CORRESPOND-T-ELLES AUX MISSIONS OBLIGATOIRES ?	<i>Comment ? (actions ciblées)</i>



Nom de la CPTS :

Département :

**Fiche Avis sur le projet de santé
à déposer sur le Sharepoint dans les 2 mois suivant le dépôt du
projet de santé**



• SONT-ELLES COHERENTES AVEC LE DIAGNOSTIC REALISE ET LES BESOINS IDENTIFIES ?

• SONT-ELLES DECLINEES AVEC DES OBJECTIFS, DES OUTILS ET DES INDICATEURS ?
DECRIRE LES MISSIONS OPERATIONNELLES

• LE PROJET S'INSCRIT-IL DANS LES ORIENTATIONS ET PRIORITES DU PRS ?

• LE TERRITOIRE EST-IL PERTINENT ?

AVIS : DD

Inter URPS

CPAM

ELSM

MSA



Pour vous accompagner

La convention signée le 14 mars 2019 à l'échelle de la région Occitanie entre l'ARS, l'Assurance Maladie, la MSA et les URPS permet de poser les bases de l'organisation et des process de formalisation d'un partenariat visant à concevoir, accompagner et évaluer le déploiement des CPTS.

Cela s'est traduit notamment par la mise en place d'un outil spécifique ouvert à tous les médecins et plus largement aux professionnels de santé : le Guichet CPTS.



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 accessible sur le portail internet l'URPS : de complet pour faciliter vos réalisations :

- Support d'auto-formation
- Support d'animation de réunion
- Demande d'éléments de diagnostic territorial
- Création d'une association
- Demande de subvention
- Trame et notice de projet de santé
- Création d'un site internet « projet de santé »
- Recrutement coordinateur de projet
- Cartographie des projets de CPTS...

Accès à l'ensemble des outils

Une aide pratique dans vos démarches :

- Mise à disposition ou envoi d'un questionnaire pour mobiliser les acteurs du territoire
- Élaboration d'un diagnostic territorial en lien avec l'ARS et l'Assurance Maladie