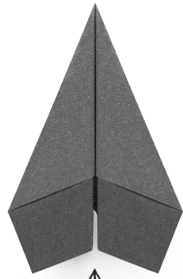




Guide pratique

Les **préconisations** de vos **URPS** pour
les professionnels impliqués dans
un projet de CPTS **Communauté
Professionnelle Territoriale de
Santé**



ÉDITION 2022

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

Comprendre le dispositif CPTS

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.

Une telle transformation est jugée nécessaire et urgente :

- Pour permettre le maintien ou le retour à domicile et les soins en ambulatoire, plutôt qu'à l'hôpital ou en établissement,
- Pour adapter la prise en charge médicale au développement du caractère chronique de nombreuses pathologies, dans un système de santé conçu pour traiter des épisodes de soins aigus et spécialisés,
- Pour retrouver du temps médical au sein de l'exercice ambulatoire, et de l'attractivité pour les médecins de ville.

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.

Ce dispositif vise un décloisonnement pluriprofessionnel qui :

- Promeut les coopérations,
- Permet de mieux se connaître pour mieux se coordonner,
- Crée des actions pour améliorer la prise en charge des patients,
- Améliore la vie quotidienne des professionnels et lutte contre l'épuisement professionnel en ne gérant plus seul les situations complexes.

Guichet CPTS - 2022

Ont participé à la rédaction de ce guide

Directeur : Jonathan Plantrou

Chargé(e)s de missions : Laure Maury, Carole Perrin, Arthur Contenssou, Laure-Elia Curt, Théo Fulbert, Jenna Delmas, Pauline Gallou, Marion Alquier, Marine Houel

www.guichet-cpts-occitanie.org

Sommaire

Cadre général de mise en œuvre d'une CPTS	.4
1. Place et enjeux d'une CPTS	.5
2. L'originalité occitane du déploiement des CPTS	.6
3. Quel est le cadre juridique ?	.7
4. Qui sont les professionnels impliqués ?	.8
5. En quoi la CPTS diffère-t-elle des autres dispositifs d'exercice coordonné ?	.9
6. Quelle est la définition du territoire ?	.10
7. Quelles sont les missions des CPTS ?	.12
8. Le calendrier de déploiement des missions	.16
9. Les modalités de création d'une CPTS	.17
10. Quels sont les financements mobilisables ?	.19
11. La mobilisation de l'ensemble des acteurs	.25
12. Quels sont les rôles des tutelles ?	.28
13. La CPTS en synthèse	.29
14. Mémo du porteur de projet	.30
La lettre d'intention	.31
1. Rédiger une lettre d'intention	.32
2. Créer une association	.34
3. Focus : la coordination dans une CPTS – phase I	.37
Le projet de santé	.39
1. Formaliser le projet de santé	.40
2. Contractualiser la démarche	.42
3. Définir & suivre les indicateurs	.43
4. Focus : la coordination d'une CPTS – phase II	.45
Pour vous accompagner	.48
Glossaire	.49

Cadre général de mise en œuvre d'une CPTS

1. Place et enjeux des CPTS
2. L'originalité occitane du déploiement des CPTS
3. Quel est le cadre juridique ?
4. Quels sont les professionnels impliqués ?
5. En quoi la CPTS diffère-t-elle des autres dispositifs d'exercice coordonné ?
6. Quelle est la définition du territoire ?
7. Quelles sont les missions des CPTS ?
8. Le calendrier de déploiement des missions
9. Les modalités de création d'une CPTS
10. Quels sont les financements mobilisables ?
11. La mobilisation de l'ensemble des acteurs
12. Quels sont les rôles des tutelles ?
13. La CPTS en synthèse
14. Mémo du porteur de projet CPTS

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

1. Place et enjeux des 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, en cohérence avec les diagnostics réalisés par les conseils territoriaux de santé.



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 CPTS ont pour objectifs de :

1. Assurer une meilleure coordination des professionnels de santé et de leurs actions sur un territoire,
2. Améliorer et structurer les parcours de santé,
3. Organiser la réponse à un besoin de santé avec une approche populationnelle sur un territoire donné,
4. Soutenir la réalisation des objectifs du projet régional de santé (PRS).

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).

Enjeux & leviers portés par les CPTS

Partir de pratiques isolées pour aller vers des pratiques collaboratives afin de valoriser le travail des professionnels de proximité, dans leurs relations avec les usagers, l'hôpital, les collectivités, l'ARS et l'Assurance Maladie.

Bénéficier de nouveaux moyens financiers permettant de soutenir les initiatives locales de façon pérenne, notamment via les accords conventionnels interprofessionnels (ACI) – Assurance Maladie.

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.

Créer une dynamique améliorant l'attractivité du territoire pour des professions de santé, en prônant l'exercice coordonné loin des lourdeurs institutionnelles.

Être force de proposition pour des actions de promotion, d'éducation et de prévention de la santé nécessaires sur un territoire.

Articuler et fluidifier les parcours de soins en clarifiant et respectant la place des acteurs autour du patient.

2. L'originalité occitane du déploiement des CPTS

Le 14 mars 2019, une convention a été signée afin d'organiser et de formaliser un partenariat stratégique entre l'ARS, l'assurance maladie, la mutualité sociale agricole (MSA) et les unions régionales des professionnels de Santé (URPS) d'Occitanie en vue de concevoir, d'accompagner et d'évaluer le déploiement des CPTS à l'échelle de la région Occitanie.

Le partenariat signé avec l'ARS, l'Assurance Maladie et la MSA se traduit concrètement par la mise en place d'un outil innovant par vos URPS : le Guichet CPTS, une initiative portée par l'URPS médecins libéraux en partenariat avec les autres unions de professionnels.

Porte-paroles du secteur libéral, les URPS sont ainsi identifiées comme promoteur principal de la mise en œuvre du dispositif.

Il s'agit de garantir un travail pluriprofessionnel pour lequel chaque URPS choisit son engagement.

Aujourd'hui deux axes prioritaires sont mis en avant :

1

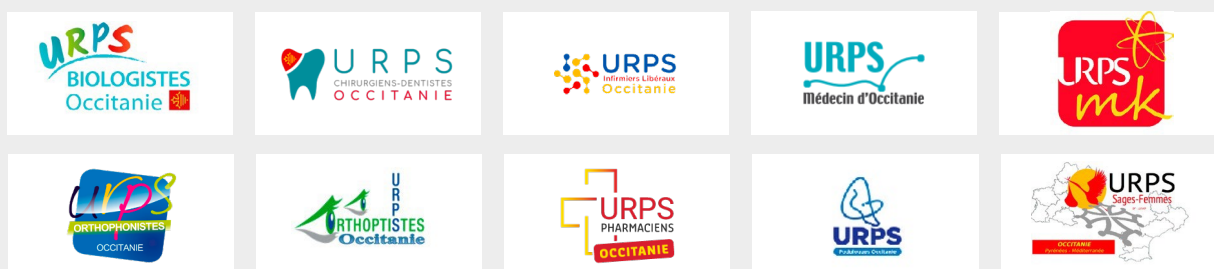
La mise à disposition d'outils qui se veulent résolument pratiques, simples permettant d'accélérer la création d'une CPTS.

L'ensemble de ces outils peut être visualisé/téléchargé sur un site internet dédié : www.guichet-cpts-occitanie.org. Plusieurs dizaines de documents types partagés par vos URPS, l'ARS, l'Assurance Maladie et la MSA sont à votre disposition ainsi que des témoignages et des supports pédagogiques.

2

L'accompagnement méthodologique dès le démarrage d'un projet afin de s'assurer notamment de la sollicitation de l'ensemble des médecins exerçant sur le territoire populationnel d'une CPTS et de la cohérence du projet avec les ACI – territoire et gouvernance ouverts et évolutifs à mesure de l'implication des acteurs, prise en compte des besoins de la population dans la définition des missions...

La mise en place des CPTS est une démarche nouvelle et novatrice dans laquelle les URPS prennent progressivement part. C'est en déployant le dispositif sur le terrain avec les professionnels que les processus s'affinent et les outils se construisent.



3. Quel est le cadre juridique ?

La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) est un dispositif issu de la loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

L'ambition et le cadre général de l'exercice en CPTS sont fixés de façon réglementaire au niveau national.

Définition par le législateur :



« Les communautés professionnelles territoriales de santé regroupent les professionnels d'un même territoire qui souhaitent s'organiser – à leur initiative – autour d'un projet de santé pour répondre à des problématiques communes : organisation des soins non programmés, coordination ville-hôpital, attractivité médicale du territoire, coopération entre médecins et infirmiers pour le maintien à domicile ».

Source : Ministère des Solidarités et de la Santé – Loi de janvier 2016 de modernisation du système de santé

Plusieurs textes font référence :

- Instruction de la DGOS du 2 décembre 2016 – [Accès instructions DGOS](#)
- Accords conventionnels interprofessionnels 2019 (ACI) – [Accès accord conventionnel](#)
- Instruction de la DGOS du 9 octobre 2019 – [Accès instructions DGOS 2019](#)
- Ordonnance du 12 mai 2021 – [Accès ordonnance](#) et [Accès rapport relatif ordonnance](#)
- Loi du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail – [Accès à la loi](#)
- Avenant 2 de l'ACI (CPTS) du 22 décembre 2021 – [Accès à l'avis relatif à l'avenant 2 de l'ACI](#)

L'association est le statut juridique unique des CPTS. Les CPTS constituées sous une autre forme juridique avant l'entrée en vigueur de l'ordonnance du 12 mai 2021, disposaient d'un an suivant la publication de l'ordonnance pour se mettre en conformité.

Ces textes de référence indiquent que les CPTS doivent répondre à quatre grands impératifs :

1. L'élaboration d'un projet de santé fondé sur une analyse de la population du territoire,
2. Une composition et un fonctionnement interprofessionnels,
3. L'utilisation des outils « socles » de la coordination (dossier médical partagé, messagerie sécurisée notamment),
4. La garantie progressive et cadencée d'un certain nombre d'attendus, exprimés dans le cadre du contrat avec l'ARS, tels que la continuité des soins, la prévention et l'éducation thérapeutique, etc.



4. Qui sont les professionnels impliqués ?

Au-delà de la construction d'une équipe de pilotage du projet et la nécessité de construire une organisation solide, il est nécessaire d'impliquer dès le début de la constitution du projet l'ensemble des professionnels libéraux et des acteurs du territoire.

La loi de janvier 2016 dispose que, la communauté professionnelle territoriale de santé est constituée de professionnels de santé qui veulent « assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé » (art. L. 1434-12, CSP). La CPTS est « composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, ... et d'acteurs sociaux et médico-sociaux ainsi que des services de prévention de santé au travail, concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé. ».

« La CPTS est pleinement inscrite dans son environnement. Le projet de santé identifie l'ensemble des acteurs de santé du territoire. Les acteurs indispensables à la mise en œuvre de chacune des missions du projet sont parties prenantes du projet de santé, que ce soit par le biais d'un partenariat formalisé ou d'une participation directe à la gouvernance de la CPTS.

À ce titre, s'il ne peut pas être exigé de chaque CPTS qu'elle intègre dès le départ au sein de ses membres ou partenaires des 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. »

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

En pratique, une CPTS peut être initiée par un groupe de professionnels ou une équipe de soins primaires et s'élargir à d'autres acteurs une fois formalisée. L'existence d'une ou plusieurs équipes de soins primaires (ESP) et/ou maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) sur le territoire peut constituer un facteur de succès pour la mise en place d'une CPTS, en raison des dynamiques pluriprofessionnelles déjà établies.

Attention toutefois à bien distinguer l'approche « patient » d'une MSP et l'approche « populationnelle » plus large d'une CPTS.



Professionnels impliqués

1. Des professionnels de santé

- Les professions médicales : Médecins-généralistes ou spécialistes de proximité, ou exerçant en établissement de santé, sages-femmes et odontologistes (art. L4111-1 à L4163-10)

- Les professions d'auxiliaires médicaux : Infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers (art. 4311-1 à 4394-3)

- Les professions de la pharmacie : Pharmaciens, préparateurs en pharmacie... (art. 4211-1 à 4244-2)

2. Des professionnels salariés des établissements de santé

3. Des professionnels de structures médico-sociales et sociales tels que définis par l'article L.312-1 CASF

4. Services de Prévention et de Santé au Travail - À compter du 31 mars 2022

5. En quoi la CPTS diffère-t-elle des autres dispositifs d'exercice coordonné ?

« Il convient de bien distinguer d'une part, la coordination clinique de proximité centrée sur le patient, capable d'apporter une réponse coordonnée de proximité, et d'autre part, la coordination à l'échelle des territoires, porteuse d'une réponse collective aux besoins de santé de la population » – Sources : Accord ACI 2019.

L'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) définit un peu mieux la graduation de la coordination de l'offre de soins. « L'exercice coordonné revêt deux dimensions : une coordination de proximité et une coordination à l'échelle du territoire. »

La réponse coordonnée de proximité est assurée par « les maisons de santé pluriprofessionnelles, les centres de santé, ... ou d'autres formes d'organisations pluriprofessionnelles » telles que les équipes de soins primaires ou les équipes de soins spécialisés.

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

« Ces communautés ont vocation à rassembler l'ensemble des professionnels de santé de ville volontaires d'un territoire... **elles s'organisent à l'initiative des professionnels de santé de ville, et peuvent associer progressivement les autres acteurs de santé du territoire** : établissements et services sanitaires, médico-sociaux et sociaux, autres établissements et acteurs de santé dont les hôpitaux de proximité, les établissements d'hospitalisation à domicile, etc. »

Il ne faut pas confondre les CPTS avec

ÉQUIPE DE SOINS PRIMAIRES (ESP)

Une équipe de soins primaires rassemble l'ensemble des professionnels de santé du premier recours qui travaillent de manière coordonnée à la prise en charge de leur patientèle

- Elle nécessite la présence d'au moins un médecin généraliste
- Une ESP peut participer à la création et être partie prenante de la CPTS

MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESSIONNELLE (MSP)

La MSP correspond à une équipe de soins primaires organisée autour d'un projet de santé répondant au cahier des charges national.

Elle doit être portée par deux médecins et un paramédical au minimum, s'engager dans la formation des professionnels, formaliser l'exercice coordonné, proposer de nouveaux services aux patients (prévention, éducation thérapeutique du patient (ETP)), assurer la continuité et participer à la permanence des soins et s'engager à mettre en place le partage d'informations.

DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION (DAC)

Ce dispositif vient en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés. Grâce au DAC, les professionnels bénéficient :

- d'une information sur les ressources médicales, soignantes et administratives au sein du territoire pour couvrir l'ensemble des besoins des personnes,
- d'un appui à l'organisation des parcours (conseils, assistance technique, planification du suivi et de l'accompagnement),
- d'une coordination spécifique pour les prises en charge les plus complexes avec l'organisation d'un plan d'action personnalisé,
- d'un soutien pour renforcer leur capacité à gérer les situations complexes.

6. Quelle est la définition du territoire ?

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, telles que les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP).

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 et perméable selon les lieux, les personnes investies et les dynamiques projets.

Une CPTS est initiée prioritairement par les professionnels de santé du territoire. Elle se base sur leurs besoins et les besoins de santé de la population de leur territoire.

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.

Pour répondre à sa vocation de structuration des parcours de santé, une CPTS doit correspondre au territoire qui permet l'accès aux consultations de premier recours et, quand cela est nécessaire, aux autres lieux de soins : hospitalisation programmée ou non (urgences), hospitalisation à domicile (HAD), soins médicaux et de réadaptation (SMR), établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), service de prévention en santé au travail (SPST)... et qui permet de mobiliser des professionnels de santé de premier et de second recours.

Cela signifie que le périmètre d'intervention sera :

- Plus large que celui d'une équipe de soins primaires,
- Infra-départemental de préférence (ou infra-territoire de santé) pour répondre au mieux aux besoins du territoire.

De même, puisque l'objectif premier des CPTS est de rendre possible et visible une meilleure structuration de l'offre de santé du territoire, avant d'organiser des professionnels autour de thématiques, il ne sera pas logique que deux CPTS s'organisent sur un même territoire.

4

**tailles de CPTS sont retenues
par l'accord conventionnel de
2019 :**

Taille 1

< 40 000
habitants

Taille 2

40 à 80 000
habitants

Taille 3

80 à 175 000
habitants

Taille 4

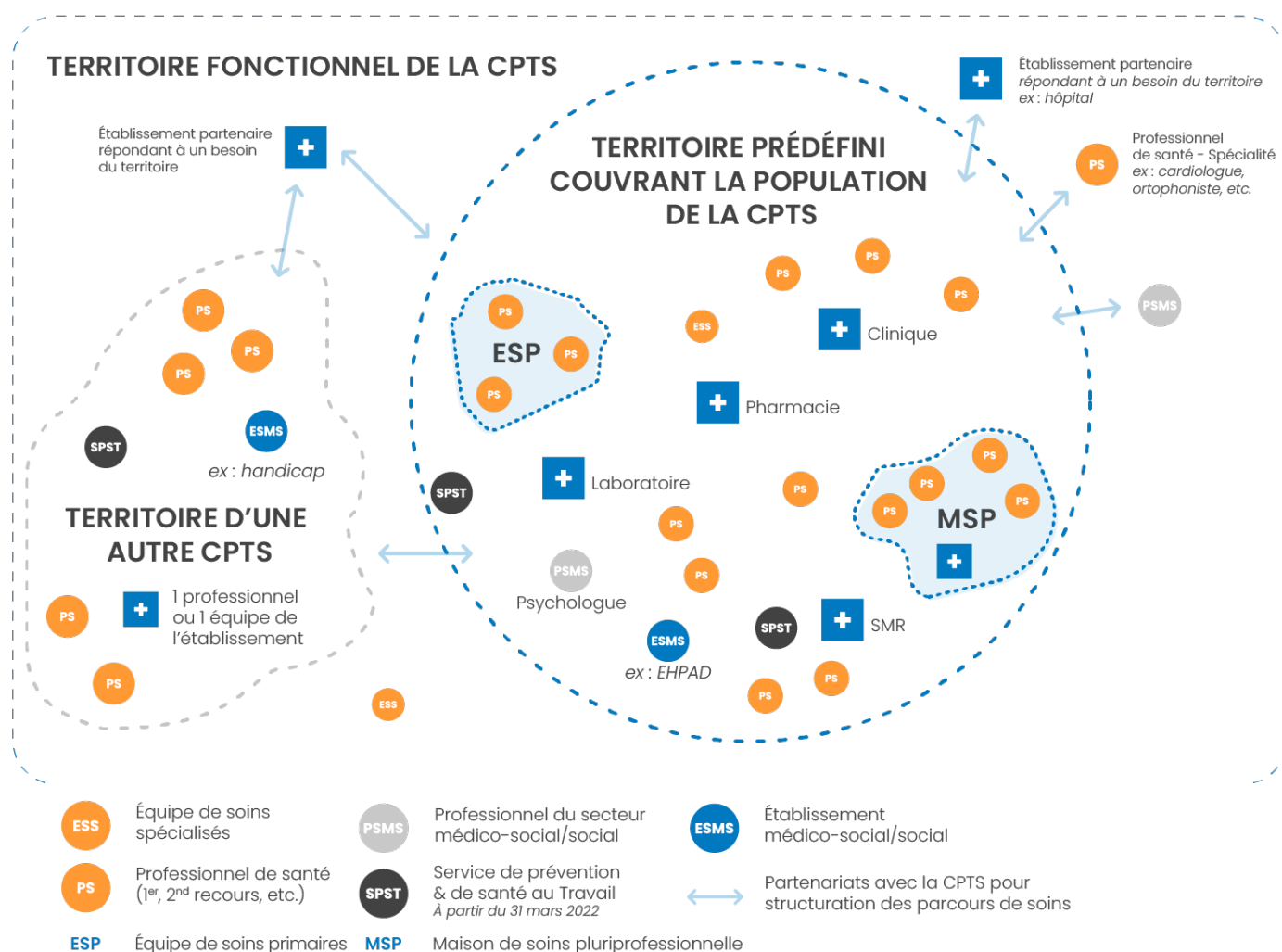
> 175 000
habitants



« 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

Un exemple de territoire d'action d'une CPTS



7. Quelles sont les missions des CPTS ?

La coordination à l'échelle des territoires correspond aux missions que peuvent assurer les CPTS. Les objectifs d'une coordination territoriale sont d'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 obligatoires



Amélioration de l'accès aux soins



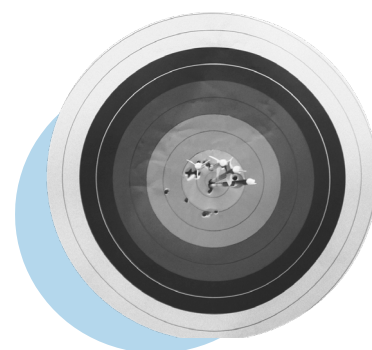
Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient



Développement des actions territoriales de prévention



Participation à la réponse aux crises sanitaires graves



Missions optionnelles

Développement de la qualité et de la pertinence des soins

Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire



Dans le cadre de ces actions, le développement de la télé-santé (télémédecine et télésoin) constitue un nouveau mode d'organisation utile pour améliorer l'accès aux soins.

Mission socle 1 Les missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins

Faciliter l'accès à un médecin traitant

Il s'agit de mettre en place une organisation facilitant la recherche d'un médecin traitant pour les patients, notamment ceux en affection longue durée (ALD), patients en situation de précarité et/ou bénéficiant des dispositifs tels que la complémentaire santé solidaire (CSS (ex CMU-C)) ou l'aide médicale de l'état (AME), ceux présentant plusieurs pathologies ou encore les personnes vulnérables, dans le respect du libre choix des patients et des médecins.

Améliorer la prise en charge des soins non programmés

L'objectif est de proposer une organisation pour répondre aux besoins de soins non programmés de la population. Elle permet la prise en charge le jour-même ou dans les 48 heures de la demande non programmée d'un patient du territoire (au lieu de 24h). 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.

Plusieurs outils peuvent être mis en place :

- Un outil numérique ou relevant d'une autre forme de régulation, permettant notamment le partage d'agenda, l'orientation des patients et le partage d'informations sur la prise en charge ;
- Un dispositif de traitement des demandes de soins non programmés, avec une orientation téléphonique par un personnel formé et articulé avec le service d'accès aux soins (SAS).

Mission socle 2 La mission en faveur de 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 en une meilleure coordination des acteurs, dans une dimension pluriprofessionnelle, afin d'éviter les ruptures de parcours de soins et favoriser le maintien à domicile des patients.

Ces parcours peuvent prendre différentes formes selon les besoins identifiés :

- Organisation pour contribuer à la continuité des soins et à la fluidité des parcours, 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, etc.

Ces actions peuvent également répondre à des problématiques spécifiques des territoires : prévention des addictions, du renoncement aux soins etc.

L'objectif global est d'améliorer la pertinence et l'efficacité de la prise en charge, en évitant les actes redondants et en proposant un accès « au bon professionnel de santé, au bon moment » et de prévenir l'isolement des professionnels face aux situations complexes.

Mission socle 3 La mission en faveur du développement des actions territoriales de prévention

L'objectif de cette mission est de :

- Décliner, à l'échelle du territoire, des politiques nationales de santé publique et de prévention dans une dimension de prise en charge pluridisciplinaire ;
- Mettre en place des initiatives locales en termes de prévention et d'éducation pour la santé répondant aux caractéristiques de la population du territoire.

En effet, le déploiement d'actions de prévention ou de dépistage dont le message est porté par l'ensemble des professionnels de santé proches des patients, autour d'une thématique en lien avec les besoins du territoire, générera de meilleures répercussions auprès des patients.

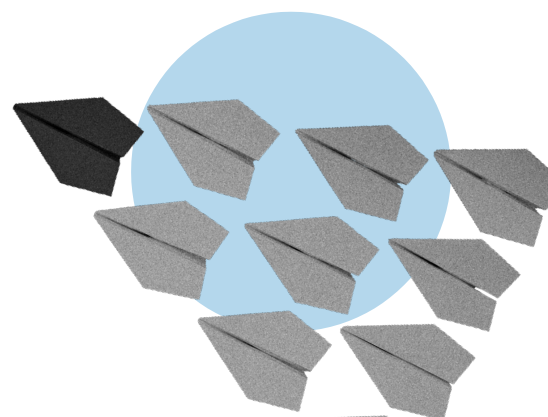
Mission socle 4 La mission en faveur de la participation à la gestion de crise sanitaire grave

La CPTS doit pouvoir apporter une réponse en cas de crise sanitaire grave au travers de la mise en œuvre d'un plan d'action.

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

L'intervention de la CPTS porte sur :

- Les modalités d'action adaptées aux réalités du territoire ;
- La coordination des professionnels de santé de ville et des personnels médico-sociaux en vue d'améliorer la prise en charge ambulatoire des personnes exposées ;
- La coordination entre le secteur ambulatoire et les établissements de santé ;
- La communication auprès des membres de la communauté professionnelle et des acteurs en santé du territoire et notamment :
 - La diffusion d'informations aux professionnels de santé du territoire ;
 - La diffusion d'informations à la population.



Mission complémentaire 1 – Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins

Ces actions englobent les démarches engagées dans un cadre pluriprofessionnel 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.

L'organisation de ces échanges doit rester souple et doit pouvoir s'adapter aux situations des territoires sans référence obligatoire à un cahier des charges particulier.

Mission complémentaire 2 – Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

L'objectif est ici d'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, notamment dans les zones en tension démographique.

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

Exemples d'actions pouvant être engagées par une CPTS

Faciliter l'accès à un médecin traitant

- Mettre en place, avec les acteurs du territoire concerné et notamment avec l'Assurance Maladie, une procédure de recensement des patients à la recherche d'un médecin traitant et 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;
- Porter une attention particulière aux patients en situation de fragilité qui n'auraient pas de médecin traitant, pour lesquels cette absence constitue une difficulté majeure en termes de suivi médical : patients en ALD, patients âgés de plus de 70 ans, patients en situation de précarité et/ou bénéficiant des dispositifs tels que la CSS (ex CMU-C) ou l'AME.

Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville

- Identifier des organisations déjà existantes et des carences pour définir des solutions d'organisation à mettre en place en fonction des besoins identifiés lors du diagnostic territorial;
- Organiser des plages de soins non programmés à ouvrir par les médecins du territoire (régulation territoriale);
- Définir le rôle des maisons de garde hors organisation de la permanence des soins ambulatoires (PDSA);
- Favoriser un accès simple à des examens de radiologie/biologie;
- Faciliter et organiser l'accès à un second recours;
- Mettre en place des protocoles entre professionnels de santé, ou autres dispositions d'organisation;
- 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 de soins non programmés;
- Favoriser le recours à un outil numérique ou relevant d'une autre forme de régulation, permettant notamment le partage d'agenda, l'orientation des patients et le partage d'information ;
- Définir les modalités de collaboration avec le SAS;
- Mettre en place un dispositif de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés : 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 (mutualisation possible de l'organisation entre plusieurs CPTS).

Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

- Créer des 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;
- Favoriser le lien entre le premier et le second recours;
- Développer le lien avec les établissements sanitaires, médico-sociaux, sociaux et le partage des informations;
- Créer des parcours pour gérer les patients en situations complexes, en risque de fragilité ou en situation de handicap;
- Créer des parcours en faveur d'une meilleure prise en charge des personnes âgées pour faciliter le maintien à domicile;
- Promouvoir des actions répondant à des problématiques spécifiques du territoire : prévention des addictions, prévention du renoncement aux soins.

Développement des actions territoriales de prévention

- Promouvoir auprès des patients la vaccination et les recommandations sanitaires délivrées par les autorités sanitaires en cas de risque particulier (participation à la diffusion de recommandations existantes en cas de vague de chaleur, pollution atmosphérique, etc.);
- Prévenir les addictions, les risques iatrogènes, la perte d'autonomie, la désinsertion professionnelle, l'obésité ou les 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'ARS (réseau Sentinelles, réseaux de dépistages, etc.).

8. Le calendrier de déploiement des missions

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 à l'ACI, les CPTS s'engagent à mettre en place les quatre missions socles dans le respect de ce calendrier.

CATÉGORIE	MISSION	DÉLAIS DE DÉMARRAGE DE LA MISSION APRÈS LA SIGNATURE DU CONTRAT	DÉLAIS MAXIMUM POUR LE DÉPLOIEMENT DE LA MISSION APRÈS SIGNATURE DU CONTRAT
Socle	Amélioration de l'accès aux soins	6 mois	18 mois
Socle	Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	12 mois	24 mois
Socle	Développement d'actions coordonnées de prévention	12 mois	24 mois
Socle	Réponses aux crises sanitaires graves	6 mois	18 mois
Complémentaire (optionnelle)	Développement de la qualité et de la pertinence des soins	Pas de délai particulier	Pas de délai particulier
Complémentaire (optionnelle)	Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Pas de délai particulier	Pas de délai particulier

Remarque : ce délai permet également aux CPTS, 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

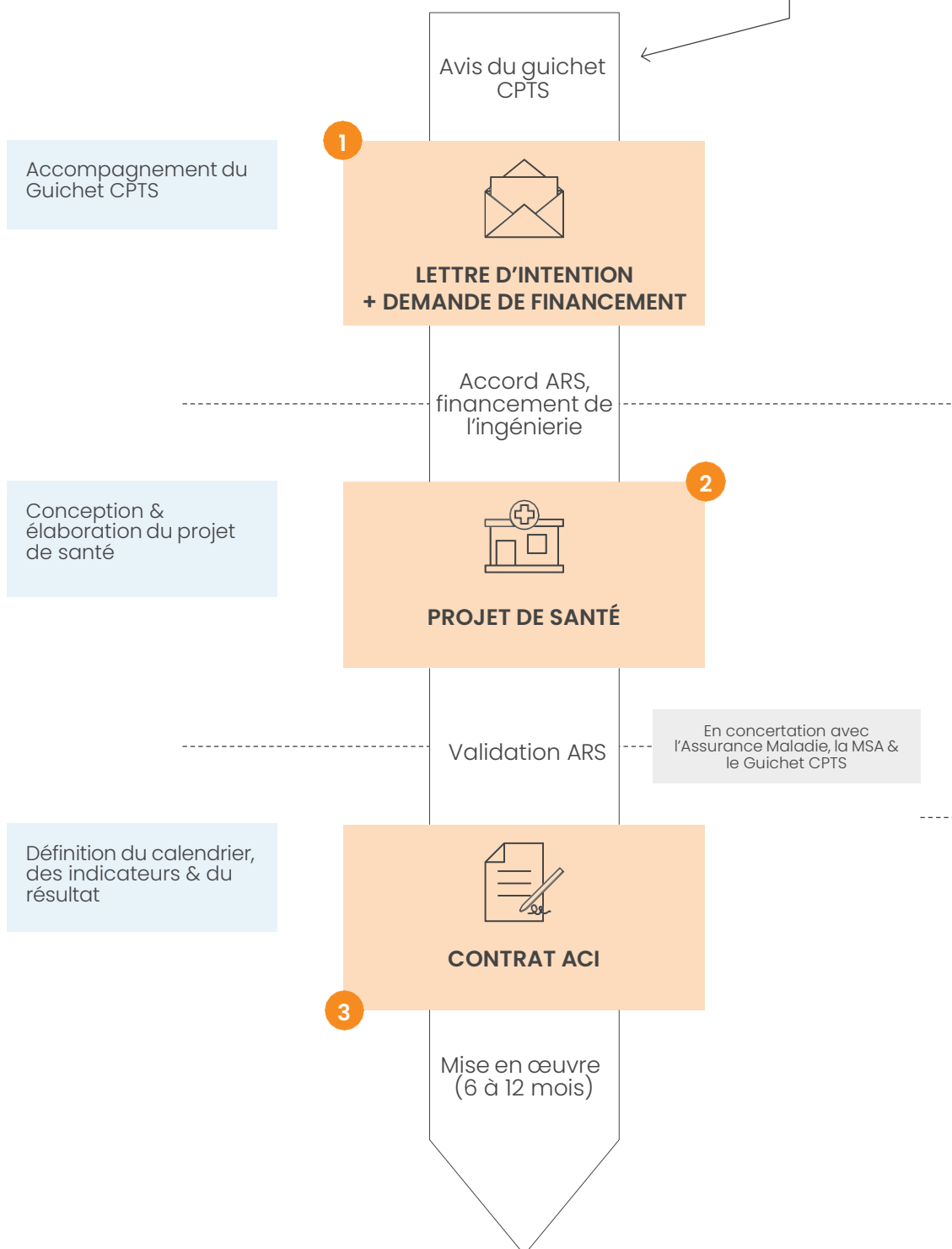
Construire une réponse pratique et efficace, avec des résultats visibles et rapides pour la population et pour les professionnels.



9. Les modalités de création d'une 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.

Initiative portée par un groupe pluriprofessionnel



Une première étape essentielle : la lettre d'intention

Le projet de CPTS doit passer par la rédaction d'une lettre d'intention retraçant les grandes lignes de la démarche et qui servira de document de référence pour le projet de santé.

En Occitanie, la lettre d'intention sera d'abord adressée au Guichet CPTS. Les URPS formuleront un avis qui sera transmis rapidement à l'ARS pour validation de la démarche.

Les porteurs de projets devront notamment y préciser :

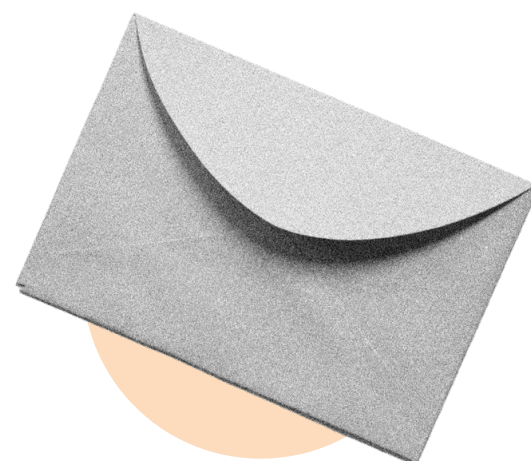
- Les premiers éléments de diagnostic du territoire,
- Les acteurs et partenaires déjà associés au projet,
- Ceux qui pourraient être associés à l'avenir,
- Les principales orientations du projet de santé.

Les 3 critères de l'avis du Guichet CPTS

1. Conformité des objectifs de la CPTS avec les missions définies par l'ACI selon une approche globale.

2. Mobilisation des acteurs de santé : l'exhaustivité n'est pas de mise au niveau de la lettre d'intention, mais il est important d'avoir une représentation significative des acteurs de soins primaires dans leur diversité dès cette phase initiale.

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 ?



« Il n'est pas demandé aux porteurs de projet de détailler dès le stade de la lettre d'intention le contenu de chacune des missions socles prévues dans l'ACI : la phase suivante d'élaboration du projet de santé leur permettra de préciser le détail des missions et actions prévues. Ils devront toutefois s'engager explicitement à initier un travail sur ces missions... et à les prendre en compte dans leur projet de santé. »

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

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

Aide de vos URPS en Occitanie

Un accompagnement spécifique à chaque CPTS a été décidé en assemblée générale. Il permet aux porteurs de projet de bénéficier d'une aide financière et logistique à hauteur de 8000 € par projet.

La démarche se doit toutefois d'être en adéquation avec l'esprit du dispositif, notamment par l'implication dès le départ de l'ensemble de la communauté médicale du territoire et le respect des missions ACI.

Un questionnaire devra être adressé conjointement par le porteur du projet et les URPS avant le dépôt de la lettre d'intention afin d'informer l'ensemble des praticiens de la démarche et de recueillir les bonnes volontés et les premières réactions.



10. Quels sont les financements mobilisables ?

Le principe général 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 formaliser le projet de santé, faire fonctionner la CPTS et mettre en œuvre les missions.

Le financement pour formaliser le projet : la lettre d'intention

Le porteur du projet doit formaliser auprès de l'ARS une demande d'accompagnement qui transite, pour la région Occitanie, par le Guichet CPTS et qui doit présenter le territoire de santé, les acteurs, les thématiques développées, l'organisation envisagée et une estimation des moyens financiers nécessaires. Cette demande se présente sous la forme d'une lettre d'intention accompagnée d'une demande de subventions. Vos URPS peuvent apporter une aide financière pour cette 1^{ère} étape (cf. page 18).

Crédits FIR – fonds intervention régional – pour rémunérer le temps consacré à la formalisation du projet de santé :

- Indemnisation d'un temps de coordination nécessaire à la réflexion et à l'évolution de l'organisation professionnelle existante,
- Indemnisation des professionnels de santé libéraux qui participent à la formalisation du projet de santé (excepté ceux mandatés par les instances qu'ils représentent).

Points de vigilance



- Les FIR ne peuvent être versés qu'à une structure juridique déjà existante (association loi 1901). À prévoir lors de l'envoi de la demande à l'ARS. Cela peut être une association qui a pour objet la création d'une CPTS.
- Les porteurs de projet, parce qu'ils restent des professionnels engagés aux côtés de leurs patients, ne peuvent assumer seuls le montage du projet, sa mise en œuvre puis le fonctionnement de la CPTS. Le recrutement de personnels dédiés ou la collaboration avec un consultant est donc fortement conseillé.

Le financement pour faire fonctionner la 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 premier volet pour contribuer au financement du **fonctionnement** de la communauté professionnelle;
- Un second volet pour contribuer au financement de **chacune des missions exercées** par celle-ci

VOLET 1

FONCTIONNEMENT GÉNÉRAL DE LA CPTS

Animation & pilotage, temps consacré par professionnels de santé pour définir et construire les missions, acquisition d'outils informatiques facilitant la coordination

+

FINANCEMENT DES MISSIONS

VOLET 2

MISE EN ŒUVRE MISSION

Volet fixe

Moyens déployés pour la réalisation de chaque mission

Charges de personnel, temps dédié des professionnels pour l'organisation et la réalisation de la mission, actions de communication, acquisition et maintenance des outils numériques de coordination

+

MISE EN ŒUVRE MISSION

Volet variable

En fonction des résultats observés

Calcul sur la base de l'atteinte des objectifs définis dans chaque contrat

Variables : intensité des moyens déployés & niveau d'atteinte des objectifs

VOLET 1 Financement de fonctionnement

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

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 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.

TAILLE 1

< 40 000 hab.

50 000€

TAILLE 2

40 - 80 000 hab.

60 000€

TAILLE 3

80 - 175 000 hab.

75 000€

TAILLE 4

> 175 000 hab.

90 000€



VOLET 2 Financement des missions par l'Assurance Maladie

Chaque mission est financée en tenant compte de la taille de la CPTS, de l'intensité des moyens déployés pour l'atteinte des objectifs, mais aussi des résultats observés quant à l'impact des missions sur la base des indicateurs fixés dans chaque contrat. Le montant total alloué pour chaque mission est réparti en deux parts égales.

Un **financement fixe**, couvrant les moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle pour réaliser la mission.

Ce financement permet de participer aux coûts supportés par la communauté professionnelle dans le cadre de l'exercice de chaque mission : charges de personnel, temps dédié des professionnels de santé pour l'organisation et la réalisation de la mission, actions de communication, etc. Il permet également d'aider la communauté professionnelle pour l'acquisition et la maintenance des outils numériques de coordination nécessaire à l'exercice des différentes missions.

Un **financement supplémentaire variable**, prenant en compte l'intensité des moyens mis en œuvre pour les missions ainsi que les résultats obtenus.

Le financement de chaque mission est fonction de l'intensité des moyens déployés et du niveau d'atteinte des objectifs définis lors de la contractualisation sur la base d'indicateurs.

Les résultats sont évalués par les trois signataires du contrat.

Le contrat peut définir des objectifs différenciés pour chaque année du contrat.

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.

Ces échanges réguliers doivent également permettre d'identifier les besoins d'accompagnement des communautés par l'Assurance Maladie et l'ARS - notamment pour l'ingénierie : mise à disposition de données, cartographies, lien avec les médiateurs des caisses, identification de certains acteurs du territoire, etc.



Modalités de versement du financement

Le versement du montant alloué au **fonctionnement** est déclenché dès la signature du contrat (versement du montant dans son intégralité).

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.

Des financements complémentaires sont également possibles :

Forfait structure par la CPAM :

- Aide à l'équipement pour travailler plus facilement en équipe,
- Aide à la mise en place de démarches et modes d'organisation pour apporter des services supplémentaires.

Crédits FIR lorsque le projet est relié à une thématique particulière portée par l'ARS (soins non programmés, soins palliatifs, etc.). Il peut donc y avoir un lien avec un appel à projet thématique. Le soutien prend alors la forme d'un contrat territorial de santé.

D'autres financeurs comme les collectivités territoriales ou les établissements publics d'aménagement du territoire peuvent également être sollicités.

Focus sur les outils numériques de coordination

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.

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).

À titre d'exemple, il peut s'agir des outils suivants :

- Agenda partagé pour l'organisation des soins ;
- Annuaire des professionnels pour la coordination/parcours ;
- Outil type messagerie instantanée pour les soins non programmés ;
- Outil de partage autour d'un patient ;
- Outil de communication entre les professionnels pour animer la communauté et partager l'information sur les événements organisés, notamment en termes d'actions de prévention.



Montants alloués par l'Assurance Maladie

Je sélectionne la taille de la population du territoire envisagé

Je sélectionne les missions sur lesquelles la CPTS se positionne

MONTANT ANNUEL*		CPTS TAILLE 1 < 40 000 habitants	CPTS TAILLE 2 De 40 à 80 000 habitants	CPTS TAILLE 3 De 80 à 175 000 habitants	CPTS TAILLE 4*** > 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/Moyens	55 000€	70 000€	90 000€	110 000€
	Volet variable/actions & résultats	25 000€	30 000€	35 000€	45 000€
	Total	80 000€	100 000€	125 000€	155 000€
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient (socle)	Volet fixe/Moyens	25 000€	35 000€	45 000€	50 000€
	Volet variable/actions & 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/Moyens	10 000€	15 000€	17 500€	20 000€
	Volet variable/actions & résultats	10 000€	15 000€	17 500€	20 000€
	Total	20 000€	30 000€	35 000€	40 000€
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves (socle)	Volet fixe/Moyens 1 ^{ère} rédaction du plan (l'année de la rédaction)	25 000€	35 000€	45 000€	50 000€
	Volet fixe/Moyens Mise à jour du plan (les années suivant l'année de rédaction du plan)	12 500€	17 500€	22 500€	25 000€
	Volet variable/survenue d'une crise sanitaire grave	37 500€	52 500€	67 500€	75 000€
	Total**	62 500€	87 500€	112 500€	125 000€
Actions en faveur du développement de la qualité & de la pertinence des soins	Volet fixe mise en œuvre	7 500€	10 000€	15 000€	20 000€
	Volet variable/actions & 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 & résultats	5 000€	7 500€	10 000€	15 000€
	Total	10 000€	15 000€	20 000€	30 000€
Financement total possible	Volets fixes + variables	287 500€	382 500€	487 500€	580 000€

* Les montants mentionnés dans le volet variable/actions & résultats correspondent à un taux d'atteinte de 100%.

** Les montants totaux tiennent compte du volet fixe (1^{ère} rédaction du plan) pour la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves & du volet en cas de survenue de la crise sanitaire.

*** Les CPTS de taille 4 comprenant au moins 100 membres (professionnels de santé ou structures ayant expressément adhéré à la communauté) bénéficient d'une majoration de 10% sur l'ensemble des missions socles ou optionnelles mentionnées ci-dessus hors financement additionnel du fonctionnement.

Si la signature de l'ACI a lieu avant le **30 septembre 2022**, le financement de fonctionnement se voit augmenter des montants suivants :

Financement de fonctionnement additionnel si adhésion avant le 30 septembre	CPTS TAILLE 1 < 40 000 hab.	CPTS TAILLE 2 De 40 à 80 000 hab.	CPTS TAILLE 3 De 80 à 175 000 hab.	CPTS TAILLE 4 > 175 000 hab.
Montants	37 500€	45 000€	56 250€	67 500€

L'Assurance Maladie met en place un contrat d'accompagnement pour valoriser la mise en place de mission précoce après la validation de la lettre d'intention. La CPTS qui s'engage dans les 9 mois à déposer son projet de santé et à adhérer au contrat ACI, pourra ainsi bénéficier d'une aide forfaitaire.

Contrat d'accompagnement	CPTS TAILLE 1 < 40 000 habitants	CPTS TAILLE 2 De 40 à 80 000 habitants	CPTS TAILLE 3 De 80 à 175 000 habitants	CPTS TAILLE 4 > 175 000 habitants
Montants	15 000€	17 500€	25 000€	30 000€

Exemples de budget :

Illustration 1

Une CPTS de taille 2 qui inscrit uniquement ses actions sur les missions socles **avant le 30 septembre 2022** aura un financement de :

- **60 000 €** pour le fonctionnement général
- **45 000 €** la 1^{ère} année pour le financement additionnel de fonctionnement si la signature a lieu avant le 30 septembre 2022
- 70 000 + 35 000 + 15 000 + 35 000 soit **155 000 €** fixe la 1^{ère} année pour la réalisation des missions dont la rédaction du plan pour répondre à la crise sanitaire
- 30 000 + 35 000 + 15 000 soit **80 000 €** variable en fonction des résultats obtenus
- Soit un total de **340 000 € la 1^{ère} année**

Puis pour les années suivantes :

- 60 000 € par an pour le fonctionnement général
- 70 000 + 35 000 + 15 000 + 17 500 soit **137 500 €** fixe les années suivantes en mettant à jour le plan annuellement
- 30 000 + 35 000 + 15 000 soit **80 000 €** variable en fonction des résultats obtenus
- Soit un total de **277 500 € / an pour les années suivantes**

• Auxquels peuvent s'ajouter **52 500 €** lors de la survenue d'une crise. Ce montant est versé dans le mois suivant l'identification de la crise par l'ARS pour l'année (au titre des 12 mois à venir) quel que soit le nombre de crises identifiées par l'ARS.

Soit un total de 1 450 000 € sur 5 ans si le taux d'atteinte des résultats est de 100%.

Une CPTS de taille 4 qui inscrit uniquement ses actions sur les missions socles et optionnelles **après le 30 septembre 2022** aura un financement de :

- **90 000 €** par an pour le fonctionnement général
- 110 000 + 50 000 + 20 000 + 50 000 + 20 000 + 15 000 soit **265 000 €** fixe la 1^{ère} année pour la réalisation des missions dont la rédaction du plan pour répondre à la crise sanitaire
- 45 000 + 50 000 + 20 000 + 20 000 + 15 000 soit **150 000 €** variable en fonction des résultats obtenus
- Soit un total de **505 000 € la 1^{ère} année**

Puis pour les années suivantes :

- **90 000 €** par an pour le fonctionnement général
- Puis 110 000 + 50 000 + 20 000 + 25 000 + 20 000 + 15 000 soit **240 000 €** fixe les années suivantes en mettant à jour le plan annuellement
- 45 000 + 50 000 + 20 000 + 20 000 + 15 000 soit **150 000 €** variable en fonction des résultats obtenus
- Soit un total de **480 000 € / an pour les années suivantes**

• Auxquels peuvent s'ajouter **75 000 €** lors de la survenue d'une crise. Ce montant est versé dans le mois suivant l'identification de la crise par l'ARS pour l'année (au titre des 12 mois à venir) quel que soit le nombre de crises identifiées par l'ARS.

Soit un total de 2 425 000 € sur 5 ans si taux d'atteinte des résultats de 100%.

Si la CPTS compte plus de 100 membres, 10 % de plus seront ajoutés au montant c'est-à-dire 555 500 € la 1^{ère} année puis 528 000 € / an les années suivantes.

Soit un total de 2 667 500 € sur 5 ans si taux d'atteinte des résultats de 100%.

11. La mobilisation de 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 CPTS. 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, etc.) 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.

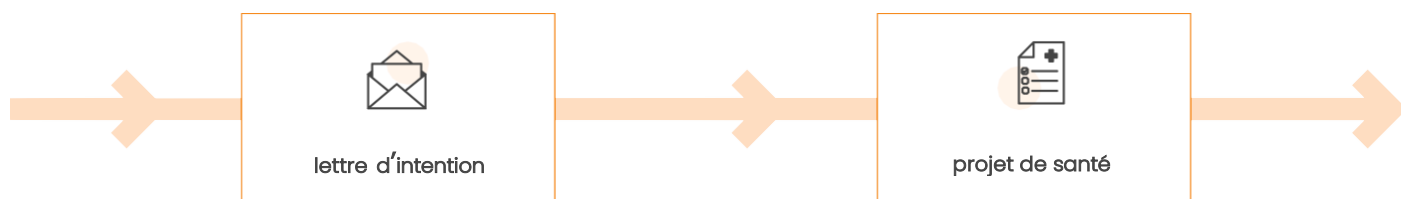


Plusieurs niveaux d'investissement peuvent être proposés :

- 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 communiquer pour fédérer ?



EN AMONT DE LA CONSTRUCTION DU PROJET DÈS LE DIAGNOSTIC

Informier sur la démarche
Recueillir les besoins et les aspirations

Identifier tous les acteurs pour adapter le projet au territoire et aux aspirations des professionnels

UNE FOIS LE PROJET DE LA CPTS PRÉDÉFINI

Communiquer une vision claire et simple du projet de santé
Mobiliser les acteurs intéressés pour participer

Présenter un plan d'action concret et une feuille de route répondant aux problématiques prioritaires définies collégialement en amont devra permettre d'affirmer une démarche fédératrice sur le territoire.

Selon les actions à mener de nouveaux partenaires pourront rejoindre la démarche & les projets évolueront à mesure des échanges.

AU COURS DE LA VIE DU PROJET

Communiquer régulièrement & partager les actions, les objectifs, les réalisations, etc.

Prévoir une communication régulière sur les actions de la CPTS : avancée des travaux, ateliers organisés, objectif atteint, évolution des résultats, etc.

Définir les modalités d'échanges transversaux et réguliers nécessaires entre les groupes de travail thématiques constitués.

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

Créer un **répertoire** 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 tache 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.
- Entretenir un réseau d'alliés autour du projet.

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, masso-kinésithérapeutes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, etc.)
- 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 métiers, à recruter, à innover.

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.



12. Quels sont les rôles des tutelles ?

« Les partenaires conventionnels s'accordent sur le fait que le déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé implique un accompagnement par l'ensemble des acteurs du territoire et notamment l'ARS et l'Assurance Maladie. Ces dernières proposent une offre de services afin d'accompagner le projet des communautés professionnelles. »

Sources : Accords ACI 2019.

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

Les rôles posés pour l'ARS et l'Assurance Maladie consistent à :

1

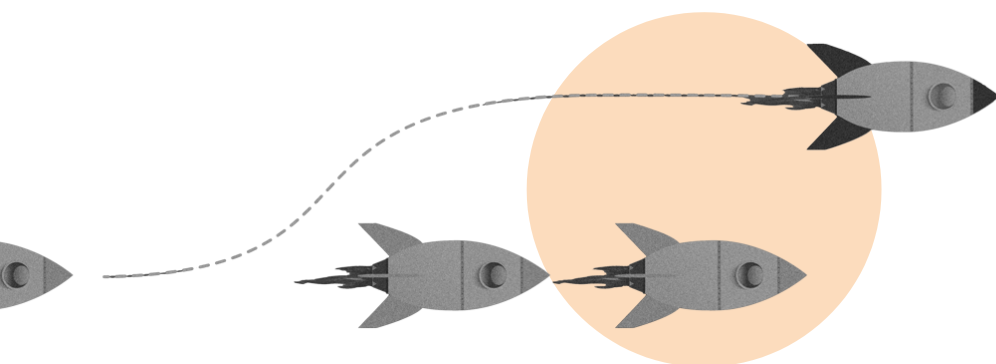
Faciliter l'élaboration des projets et accompagner les porteurs de projets avec un rôle de conseil auprès des professionnels de santé (exemples : diagnostic territorial, formalisation des projets, mise en relation d'acteurs, etc.).

2

Diffuser l'information au public et aux acteurs notamment via le site internet de l'ARS et particulièrement le portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS) dès que la contractualisation est réalisée.

3

Assurer la cohérence avec les autres démarches de projets territorialisés : équipe de soins primaires (ESP), pacte territoire-santé, projet régional de santé (PRS), projet territorial de santé mentale (PTSM), groupement hospitalier de territoire (GHT), dispositif d'appui territorial (DAC), etc.



13. La CPTS en synthèse

La CPTS est un dispositif de coordination pluridisciplinaire des prises en charge en santé qui permet de valoriser l'existant, de prendre en considération les caractéristiques du territoire et d'organiser des parcours de santé spécifiques tout en soutenant l'organisation des médecins libéraux. Ce dispositif permet également, à travers une démarche partenariale, d'élargir l'offre de soins, d'améliorer l'accès aux soins et les parcours de santé.

Les avantages :



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

Les points de vigilance :



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



12. Mémo du porteur de projet

Avant-projet de CPTS

Accompagnement par le Guichet CPTS et vos URPS

À noter : financement possible par vos URPS

Lettre d'intention



- S'informer sur les attendus des CPTS - [Ressources](#)
- Identifier a priori le territoire et les grandes problématiques
- Informer et mobiliser les acteurs de santé - [Ressources](#)
- Sélectionner un porteur de projet
- Réaliser un diagnostic du territoire - [Ressources](#)
- Continuer à informer et engager d'autres acteurs
- Créer l'association [Ressources](#) / et rédiger les statuts - [Ressources](#)
- Formaliser la lettre d'intention - [Ressources](#)
- Compléter le Cerfa de demande de subvention - [Ressources](#)
- Déposer la lettre d'intention et CERFA auprès du Guichet CPTS
- Obtenir l'avis des URPS via le Guichet CPTS

Formalisation du projet de santé

Projet de santé



- Obtenir la validation de l'ARS et le financement FIR
- Recruter/sélectionner un coordinateur de projet - [Ressources](#)
- Rédiger le projet de santé - [Ressources](#)
- Déposer le projet de santé auprès de l'ARS/Assurance Maladie

Mise en œuvre du projet

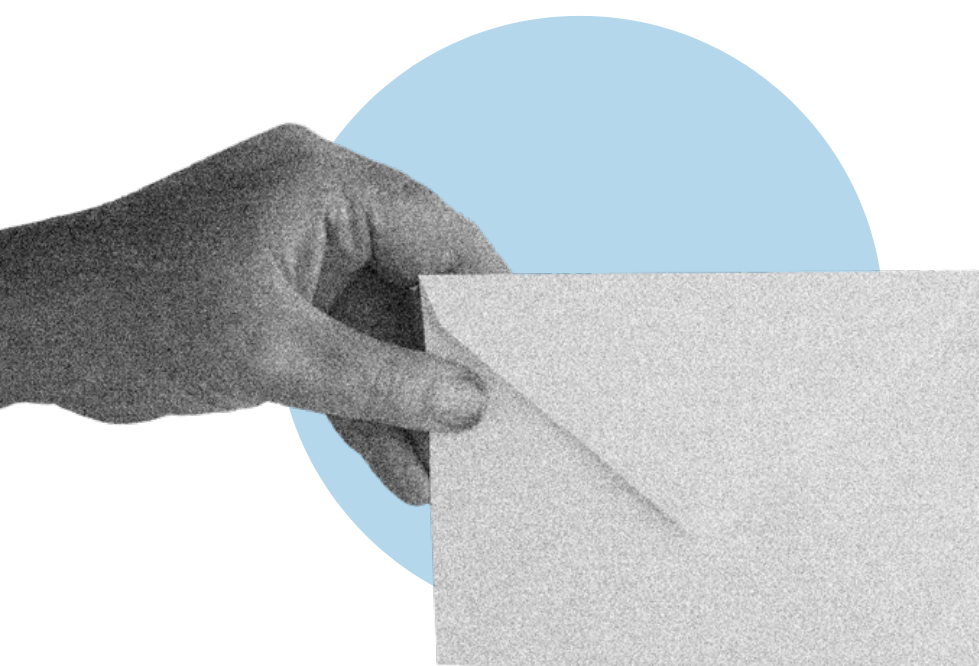
Contrat ACI



- Obtenir la validation de l'ARS après avis AM
- Définir le calendrier et les indicateurs de suivi
- Contractualiser avec l'ARS et la CPAM (contrat tripartite)
- Mettre en œuvre la CPTS
- Mettre en œuvre les missions du projet de santé
- Adapter/enrichir le projet

La lettre d'intention

1. Rédiger la lettre d'intention
2. Créer une association
3. La coordination dans une CPTS – Phase 1

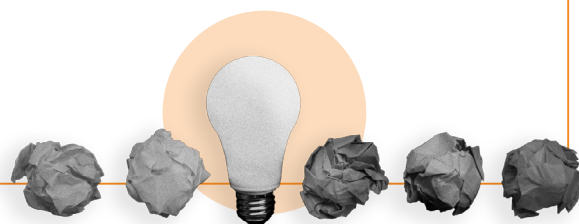


1. Rédiger une lettre d'intention

Des professionnels de santé souhaitant que leur projet de CPTS soit reconnu par l'ARS doivent nécessairement rédiger au préalable une lettre d'intention ou « préprojet ». Celui-ci est une version « allégée » du projet de santé de la future CPTS.

Aucune norme ni formalisme préalable à la définition du « préprojet » n'est posé. La lettre d'intention doit cependant obligatoirement comporter les éléments suivants :

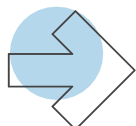
- Le territoire d'action de la communauté;
- Les besoins identifiés sur ce territoire à partir d'éléments de diagnostic territorial ;
- Les engagements/ la mobilisation des professionnels de santé du territoire;
- La description succincte du projet, en adéquation avec les missions des CPTS définies dans les ACI, ainsi qu'avec les axes prioritaires du PRS;
- Les objectifs et actions envisagées pour répondre de façon cohérente aux besoins et problématiques identifiés, ainsi que les moyens proposés pour y parvenir.



Pourquoi une lettre d'intention ?

La lettre d'intention permet de vérifier que le projet de CPTS réponde bien aux objectifs définis dans les textes, et qu'il se construise sur des bases solides et cohérentes au regard des besoins de la population et des spécificités du territoire.

L'objectif final de la lettre d'intention est d'obtenir un financement pour la construction et la rédaction du projet de santé de la CPTS.



En Occitanie, la lettre d'intention est déposée auprès du Guichet CPTS (constitué de l'ensemble des URPS), pour avis. Le Guichet CPTS la transmet, accompagnée des avis des dix URPS, à l'ARS pour instruction.

L'instruction par l'ARS conduit, le cas échéant, à la signature d'un contrat ouvrant droit à la possibilité d'un accompagnement financier (fonds d'intervention régional = FIR) pour la rédaction du projet de santé.

La lettre d'intention doit être accompagnée d'un formulaire CERFA de demande de subvention

[Accès formulaire simplifié](#)

Diagnostic territorial

Afin de pouvoir identifier les besoins de la population et les problématiques d'accès aux soins sur le territoire, il est nécessaire de se baser sur le constat des difficultés rencontrées par les acteurs de santé dans leur exercice quotidien mais aussi et surtout sur une analyse de données chiffrées.

L'ensemble de ces éléments vous permettront d'établir un diagnostic territorial.

Le Guichet CPTS et vos URPS, en lien direct avec l'ARS et l'Assurance Maladie, proposent de vous accompagner dans cette démarche. Une étude standardisée peut vous être communiquée avec une approche de diagnostic sur la population, l'offre de soins, la consommation et la production de soins du territoire de votre future CPTS.

Pour cela, il suffit de remplir et de nous retourner la demande standardisée disponible sur notre site internet.

Important : il convient de bien indiquer les codes INSEE des communes concernées. Vous trouverez ces renseignements via le lien : [Communes/Codes INSEE/Code Postaux](#).

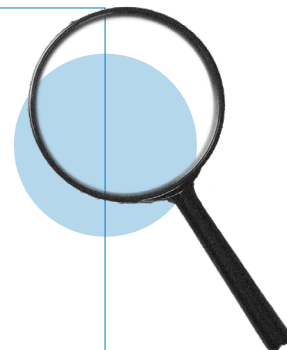
N'hésitez pas à demander ces éléments dès que vous avez identifié le territoire de votre future CPTS, même si celui-ci pourra être amené à évoluer.

Dépôt de la lettre
d'intention au Guichet
CPTS

+ Cerfa n°12156*06

Transmission de la
lettre
d'intention
à l'ARS avec avis
du Guichet pour
instruction

Obtention d'un
financement pour
l'ingénierie et la
rédaction du projet
de santé



Implication des professionnels de santé

La force du dispositif des CPTS réside dans le fait qu'il repose, prioritairement, sur une initiative des professionnels de santé.

Les acteurs de santé ont l'opportunité de s'organiser comme ils l'entendent, de faire part de leurs propositions d'amélioration de l'offre de soins aux vues des difficultés qu'ils rencontrent, de pouvoir se coordonner, de libérer du temps médical voire de s'organiser de sorte à attirer de jeunes confrères sur leur territoire.

Aussi, afin de pouvoir identifier les personnes susceptibles d'être «moteurs» dans un projet de création de CPTS, il est nécessaire d'en informer l'ensemble des professionnels de santé du territoire, de la façon la plus précoce et la plus exhaustive possible.

NB : Les éléments du diagnostic territorial proposé précédemment peuvent également vous aider à remplir cette rubrique, notamment pour recenser et catégoriser les professionnels de santé sur le territoire de votre projet de CPTS.

Le Guichet CPTS et vos URPS proposent de vous accompagner dans cette démarche en adressant un questionnaire d'information/mobilisation aux professionnels de santé du territoire concerné par le projet.

Pour cela, envoyez votre demande au guichet CPTS via le formulaire de contact

[Cliquez-ici](#)

2. Créer une association

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.

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.

L'association loi 1901

L'association est le statut juridique unique des CPTS.

Les CPTS constituées sous une autre forme juridique avant l'entrée en vigueur de l'ordonnance du 12 mai 2021 relative aux CPTS et aux maisons de santé, disposaient d'un an suivant la publication de l'ordonnance pour se mettre en conformité.

Le statut juridique association loi 1901 permet de répondre aux critères suivants :

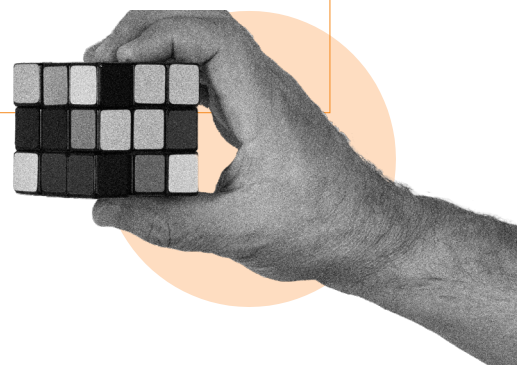
- Garantie d'une pluriprofessionnalité ;
- Possibilité d'adhésion à la communauté des différentes catégories d'acteurs nécessaires à la réalisation des missions (personnes physiques et / ou morales) ;
- Possibilité de recevoir les financements de l'Assurance Maladie et de l'ARS et, le cas échéant, d'en effectuer une redistribution si besoin,
- 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 créer une 1^{ère} association loi 1901 qui aura pour objet la «création 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



Vos URPS ont 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



Point 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.

Focus juridique et fiscal

- Le versement d'indemnités et de rémunérations par les CPTS au profit de leurs membres est autorisé, notamment afin de compenser la perte de ressources entraînée pour les membres par les fonctions qu'ils exercent au sein de la CPTS ou par leur participation à la mise en œuvre de ses missions (conditions et plafond annuel fixés par décret).
- Les CPTS bénéficient d'une exonération d'impôt sur les sociétés et de cotisation foncière des entreprises pour les ressources perçues au titre de leurs missions de service public.

Source : ordonnance du 12 mai 2021

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 défaut de frais réels (participation à une réunion, action de prévention...) il est recommandé de fixer un barème forfaitaire des frais remboursés (xx €/heure).

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 code de la santé publique et conventionné par l'Assurance Maladie, 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**.

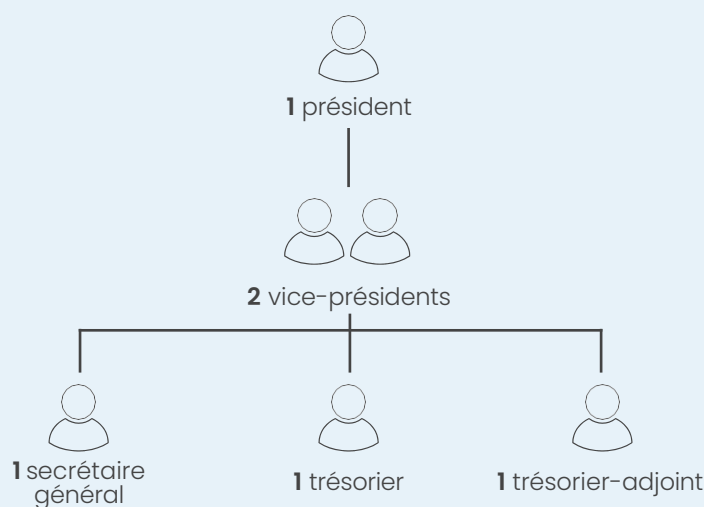
Les membres partenaires peuvent :

- 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 :



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.

À 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.

3. Focus : la coordination dans une CPTS – phase 1

Dans le cadre de la mise en place d'une CPTS, deux temps de coordination distincts sont à relever. 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.

Qui décide ?
Qui écrit 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 lui-même 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 là aussi plusieurs dimensions : la coordination de l'ensemble du projet, d'une mission, d'une action.

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 salarié soit à un indépendant :

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

Pour la phase de création du projet de santé

Le recours à un consultant externe ou à un salarié ponctuel est à privilégier 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.

Les missions de coordination liées à l'écriture d'un projet de santé

PHASE 1

ÉLABORATION DU PROJET DE SANTÉ

- Créer les outils et les démarches pour informer l'ensemble des professionnels de santé
- Établir et analyser un diagnostic territorial précis
- Étayer la conception et la mise en œuvre des missions
- Identifier l'ensemble des acteurs de santé du territoire engagés
- Définir les statuts et affiner la gouvernance éventuellement créer une nouvelle association
- Organiser des réunions de coordination des différents acteurs
- Participer aux réunions tripartites organisées avec l'ARS et l'Assurance Maladie
- Conseiller les professionnels pour les négociations de l'ACI
- Rédiger le projet de santé

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).

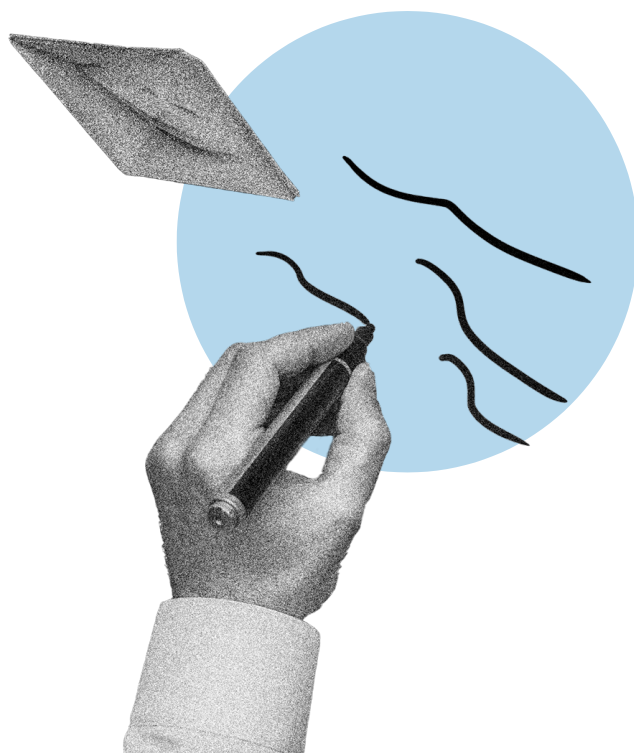
Faire appel à un coordinateur de projet permet aux professionnels de santé de se concentrer pleinement sur leur exercice en se libérant du temps médical.

Voir profil type de coordinateur en p.46



Le projet de santé

1. Formaliser le projet de santé
2. Contractualiser la démarche
3. Définir et suivre les indicateurs
4. La coordination dans une CPTS – *phase 2*



1. Formaliser le projet 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. ».

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

Aucune norme ni formalisme préalable à la définition du projet n'est posé. Le projet doit cependant comporter, de façon beaucoup plus complète, plus précise et plus aboutie que la lettre d'intention, les éléments suivants :

- Les besoins identifiés ;
- Les actions proposées pour y répondre ;
- Le territoire d'action de la communauté ;
- Les engagements des professionnels ;
- Les modalités du travail pluriprofessionnel : l'organisation des concertations, le(s) protocole(s) pluriprofessionnel(s), le dispositif d'information sécurisé permettant le partage de données, la traduction dans l'activité quotidienne des structures de soins et des services adhérents, les modalités d'évaluation des actions.

Il semble indispensable pour cette étape de faire appel à des compétences spécifiques pour piloter et écrire le projet.

Définir les objectifs de la CPTS



Répondre aux attentes de structuration de l'offre au regard des besoins prioritaires de la population.

Structuration possible sous forme de :

1. Objectif général (ex : faciliter l'accès au médecin traitant, développer des actions territoriales de prévention, accompagner des professionnels de santé sur le territoire...).

1.1.1. Objectifs spécifiques (ex : faciliter la recherche d'un médecin traitant pour les patients en ALD, relayer des campagnes de santé auprès des personnes en situation précaire, accompagner des dynamiques de professionnels...).

1.1.1.1. Objectifs opérationnels (actions concrètes et évaluables).

Définir le territoire d'intervention



Procéder par une approche populationnelle : en fonction des parcours des patients et des pratiques professionnelles. Choisir une taille cohérente pour facilement fédérer et préférentiellement infra-départementale.

Eviter la concurrence avec d'autres projets sur un même territoire.

S'appuyer sur le diagnostic du territoire (= quel est le besoin ?).

Mobiliser les acteurs de santé de son territoire



Dans la continuité de la démarche initiée au moment de la rédaction de la lettre d'intention, il faut souligner l'importance de communiquer régulièrement sur le projet et d'obtenir l'adhésion d'un maximum de professionnels des secteurs sanitaire, médico-social et social.

Le projet de santé, pour avoir des chances d'aboutir et d'obtenir de réels effets positifs, doit être construit, rédigé et reconnu par la majorité des acteurs de santé du territoire.

Impliquer les usagers et les élus dans la démarche



Identifier les associations motrices / les représentants des usagers.
Impliquer les élus dans la démarche.

Communiquer pour rendre visible le projet et les actions menées.

Définir le système d'information (SI)



À partir d'un diagnostic de l'existant, élaborer les besoins en SI pour la mise en œuvre du projet et son déploiement en s'assurant de l'interopérabilité des systèmes d'information (données administratives et médicales).

Privilégier l'intégration des logiciels des professionnels. Demande possible d'évolution auprès de l'ARS.

« Le projet de santé est réputé validé, sauf si le directeur général de l'ARS s'y oppose dans un délai de 2 mois en se fondant sur l'absence de respect des objectifs du PRS ou sur la pertinence du territoire d'action de la CPTS »

Article L 1434-12 CSP

2. Contractualiser la démarche

Les communautés professionnelles territoriales de santé ayant un projet de santé validé par l'ARS et souhaitant bénéficier du cadre d'accompagnement et de financement conventionnel doivent souscrire à un contrat tripartite avec l'ARS et l'Assurance Maladie dont les principes sont conformes à un contrat type (missions privilégiées, indicateurs de suivi déterminés, modes et niveaux de financement).

Les CPTS qui souhaitent adhérer au contrat tripartite en font la demande auprès de la caisse d'assurance maladie (CPAM/CGSS) en joignant les documents suivants :

- La copie du projet de santé validé par l'ARS;
- Les statuts de la communauté professionnelle;
- Les contours du territoire d'intervention de la communauté professionnelle;
- La liste des membres de la communauté professionnelle avec leurs statuts.

Demander le financement de la CPTS

Rédiger un budget prévisionnel identifiant :

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

Voir la part de financement mobilisable auprès de l'ARS mais également par des partenaires autres notamment les collectivités territoriales.

Lorsque le territoire d'une communauté professionnelle relève de plusieurs caisses d'Assurance Maladie (CPAM /CGSS), la compétence revient à celle du siège de la communauté professionnelle.

Contractualiser avec l'ARS et l'Assurance Maladie

Le contrat reprendra a minima les objectifs de la CPTS, son périmètre géographique, l'engagement des parties prenantes, les moyens consentis, les modalités de mise en œuvre, de suivi et d'élaboration.

Le contrat tripartite est conclu pour une durée de 5 ans dans la limite de la durée de validité de l'accord conventionnel interprofessionnel.

Le contrat type est défini dans l'ACI 2019 et les grands principes de base seront systématiquement repris dans chaque contrat.

Cependant, le porteur d'un projet CPTS, l'ARS et l'Assurance Maladie devront adapter le contenu du contrat tripartite aux spécificités du territoire, de manière à faire correspondre au plus près des besoins les moyens engagés par la communauté professionnelle, les modalités de déploiement des actions et les objectifs fixés aux différentes missions choisies ainsi qu'aux conditions d'évaluation de l'impact des résultats obtenus.

Le contenu de chaque contrat sera régulièrement révisé pour s'adapter à l'évolution de l'organisation de la communauté professionnelle et de ses missions. Cette faculté d'adaptation du contrat implique d'organiser régulièrement, au moins annuellement, des temps d'échanges entre les signataires du contrat.

Un ou plusieurs avenants au contrat peuvent donc être conclus à tout moment en raison d'une modification de taille de la communauté professionnelle, de modifications intervenues dans les missions choisies, de modifications sur les indicateurs de suivi mis en place etc.

3. Définir et suivre les indicateurs

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 CPTS et mesurer l'impact des actions de la communauté sur le territoire. Un lien avec les bases de données existantes (type SNIIRAM et/ou PMSI) est privilégié.

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.

Fixation des indicateurs pour le suivi et le financement des missions

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

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

- **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 thèmes** retenus dans le projet de santé des CPTS.

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. Il existe deux types d'indicateurs :

- **Quantitatif** – Ex : nombre de plages horaires dédiées aux soins non programmés, nombre de réunions de concertation, nombre de professionnels ayant bénéficié d'une action de formation...
- **Qualitatif** – Ex : type d'informations patients échangées entre les professionnels, mise en place d'une méthode de mesure de la satisfaction des usagers...

Accès aux soins – Indicateurs de l'ACI

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

- Progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte par la communauté professionnelle ;
- Réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients en affection de longue durée, les patients âgés de plus de 70 ans et les patients couverts par la CSS ;
- 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 ;
- Nombre de médecins participant au SAS ;
- Nombre de demande du SAS ayant abouti à un rendez-vous par la CPTS.

Pour les autres missions, socles et optionnelles, les indicateurs d'actions et de résultats et les niveaux d'atteinte fixés sont définis au niveau de chaque contrat.

Voici quelques exemples d'indicateurs pouvant être retenus :

Organisation de parcours pluriprofessionnels :

- Nombre de parcours mis en place ;
- Nombre de patients bénéficiant de ce parcours ;
- Évaluation de la satisfaction des patients ;
- Protocoles mis en œuvre.

Actions de prévention :

- Nombre d'actions de prévention ou dépistage déployées ;
- Nombre de patients bénéficiant de ces actions ;
- Évaluation de la satisfaction des patients ;
- Indicateurs de mesure d'impact (résultat).

Participation à la réponse aux crises sanitaires graves :

- Élaboration du plan d'actions, sous réserve de la publication de la trame nationale ;
- Actualisation régulière du plan ;
- Nombre de professionnels de santé participant aux actions ;
- Nombre d'actions réalisées ;
- Réalisation d'une évaluation post crise.

Qualité et pertinence :

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

Accompagnement des professionnels de santé :

- Nombre de maîtres de stage ;
- Nombre de professionnels de santé accueillis en stage ;
- Nombre de professionnels nouvellement installés ;
- Satisfaction des professionnels en formation
- Démographie des professionnels de santé.

4. Focus : la coordination dans une CPTS – phase 2

La coordination du fonctionnement de la CPTS et des actions qu'elles engagent, avec potentiellement là aussi plusieurs dimensions : la coordination de l'ensemble du projet, d'une mission, d'une action.

Élaborer un projet de CPTS s'inscrit de fait sur un temps long et demande un investissement qu'il ne faut pas sous-estimer. Ce 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).

Pour la phase de fonctionnement de la CPTS

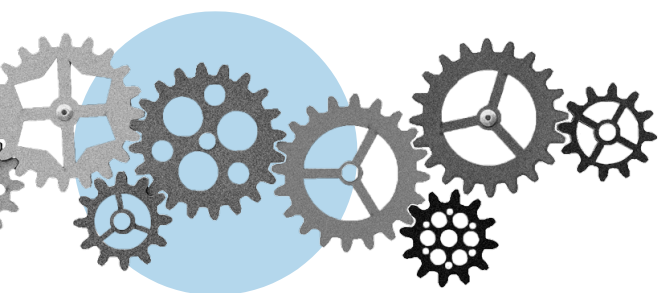
Le suivi des indicateurs, la rédaction de bilans annuels, l'animation à grande échelle des actions des CPTS nécessitent un niveau de compétence élevé et parfois le recours à plusieurs collaborateurs.

Les missions de coordination liées à au fonctionnement et à l'animation d'une CPTS

PHASE 2

FONCTIONNEMENT/ANIMATION D'UNE CPTS

- Créer, tester et développer des outils numériques afin de faciliter le travail en commun (échanges, coordination, etc.)
- Solliciter les acteurs et les différentes structures déjà existantes sur ce territoire
- Communiquer avec l'ensemble des professionnels, maintenir des échanges réguliers avec les partenaires, créer du lien entre les secteurs sanitaires, social, et médico-social
- Veiller à la bonne gestion financière des différentes missions
- Veiller à la conception et à la mise en œuvre des missions (programmation, suivi des indicateurs, évaluation, mise en place d'actions)
- Gérer les ressources humaines, administratives et financières de la CPTS
- Organiser des réunions de coordination des différents acteurs
- Organiser et participer à des réunions pluriprofessionnelles et réunions tripartites avec l'ARS et l'Assurance Maladie notamment pour ajuster les objectifs
- Rédiger les bilans d'activités annuels/intermédiaires
- Avoir le rôle d'alerte d'éventuels dysfonctionnements (management qualité : recueil d'événements indésirables, satisfaction des patients, etc.)
- Assurer une veille réglementaire et législative
- Gérer les alertes sanitaires



Profil d'un coordinateur de CPTS

Formation

Diplôme niveau 1 ou 2 ou équivalent type Master 2 ou Mastère spécialisé en management de la santé, diplôme universitaire (DU) ou diplôme d'établissement (DE) type gestion de parcours de santé ou coordination.

Compétences requises :

Phase 1 : écriture du projet de santé

- Connaissance des politiques de santé publique et des textes inhérents aux CPTS;
- Connaissance des dispositifs d'aide, des modalités de financement, de gestion de projet;
- Capacité d'organisation et d'animation de réunions ou de groupes de travail;
- Qualités rédactionnelles, rigueur et capacités organisationnelles;
- Maîtrise des outils informatiques (pack office, logiciels médicaux et administratifs, logiciels de coordination)
- Capacité à coordonner les professionnels dans le parcours de soins (favoriser la mise en relation des différents acteurs,

Compétences requises :

Phase 2 : Animation et fonctionnement de la CPTS

- Connaissance approfondie des politiques de santé publique, de l'organisation du système de santé, des enjeux et des problématiques des professions de santé libérales ;
- Maîtrise de la gestion de projet : être force de proposition, savoir mettre en place des outils et inciter à les utiliser, avoir des capacités d'analyse et de synthèse, ainsi que des qualités rédactionnelles ;
- Savoir organiser et animer des réunions, coordonner les professionnels de santé;
- Savoir organiser le travail, la gestion administrative et gérer les priorités;
- Connaître les différents dispositifs autour de la CPTS : aide à la création, modalités de financement, mise en œuvre;
- Avoir une bonne maîtrise des outils informatiques (pack office, logiciels médicaux et administratifs, logiciels de coordination, etc.).

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, etc.

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.



Compétences d'un coordinateur de santé

Les compétences attendues concernent principalement :



- Le management stratégique/opérationnel du projet de santé



- La gestion des ressources humaines, administratives et financières



- La gestion et le partage d'outils numériques



- La coordination du projet et des acteurs de santé dans la pluriprofessionnalité et la pluridisciplinarité



- 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

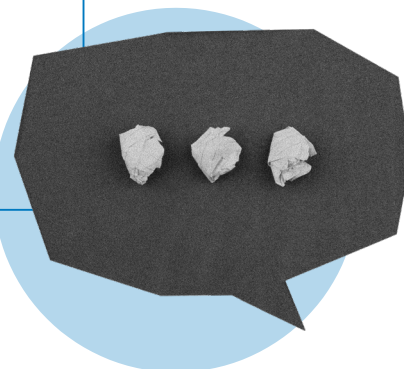
Conseils :

Si les médecins libéraux n'ont bien 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 !

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.

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



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, etc. :

www.guichet-cpts-occitanie.org



Un numéro vert : **0 801 902 263**



Un kit d'outils complet accessible sur le portail internet de vos URPS, 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
- etc.

[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 & l'Assurance Maladie
- Aide financière/subvention possible pour vous accompagner dans l'élaboration de la lettre d'intention

Glossaire

A	ACI	Accord Conventionnel Interprofessionnel
	AG	Assemblée Générale
	ALD	Affection Longue Durée
	AM	Assurance Maladie
	AME	Aide Médicale de l'Etat
	APE	Activité Principale Exercée
	ARS	Agence Régionale de Santé
	ARS IDF	Agence Régionale de Santé - Ile De France
C	CASF	Code de l'Action Sociale et des Familles
	CERFA	Centre d'Enregistrement et de Révision des Formulaires Administratifs
	CGSS	Caisse Générale de Sécurité Sociale
	CLIC	Centre Local d'Information et de Coordination
	CLS	Contrat Local de Santé
	CNAM	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie
	CPAM	Caisse Primaire d'Assurance Maladie
	CPTS	Communauté Territoriale Professionnelle de santé
	CSS (ex-CMU-C)	Complémentaire Santé Solidaire (ex-Couverture Maladie Universelle-Complémentaire)
	CSP	Code de la Santé Publique
D	DAC	Dispositif d'Appui à la Coordination
	DE	Diplôme d'Etat
	DGOS	Direction Générale de l'Offre de Soins
	DGS	Direction Générale de la Santé
	DU	Diplôme Universitaire
E	EHPAD	Établissements d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
	ESMS	Établissement Social / Médico-Social
	ESP	Équipe de Soins Primaires
	ETP	Éducation Thérapeutique du Patient
F.	FIR	Fond d'Intervention Régional
G.	GHT	Groupement Hospitalier du Territoire
H.	HAD	Hospitalisation À Domicile
I.	INSEE	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
M	MSA	Mutuelle Sociale Agricole
	MSP	Maison de Santé Pluriprofessionnelle
P	PDSA	Permanence Des Soins Ambulatoires
	PAPS	Portail d'Accompagnement des Professionnels de Santé
	PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
	PRS	Projet Régional de Santé
	PS	Professionnel de Santé
	PSMS	Professionnel du Secteur Médico-Social/Social
	PTSM	Projet Territorial de Santé Mentale
S	SAS	Service d'Accès aux Soins
	SIRENE	Système national d'Identification et du Répertoire des Entreprises et de leurs Établissements
	SNIIRAM	Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie
	SPST	Services de Prévention et de Santé au Travail
	SSIAD	Service de Soins Infirmiers À Domicile
	SMR	Soins Médicaux et de Réadaptation
U	URPS	Union Régionale des Professionnels de Santé
	Usager	Usager du système de santé