

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

GUIDE EXPLICATIF

URPS Médecins Libéraux Auvergne-Rhône-Alpes

20, rue Barrier 69006 LYON ~ Tél. : 04 72 74 02 75

24, allée Évariste Galois 63170 AUBIÈRE ~ Tél. : 04 73 27 77 44

Mai 2022

Sommaire

Introduction	3
I. Qu'est-ce qu'une CPTS	4
1. Définition	5
2. Professionnels concernés	7
3. Missions de la CPTS	8
4. Financement	11
a) Financement de l'ARS	
b) Financement de la CPAM	
c) Autres financements possibles	
5. Ne pas confondre avec...	16
a) Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)	
b) Équipes de soins primaires (ESP)	
c) Équipes de soins spécialisés (ESS)	
d) Dispositif d'appui à la coordination (DAC)	
6. L'accompagnement des projets CPTS en AuRA	19
II. Constituer une CPTS	21
1. Les grandes étapes	22
2. Constituer une équipe pour le projet	25
3. Le choix d'un territoire	26
a) Définir le territoire de la CPTS	
b) Construire un diagnostic territorial	
4. Statuts juridiques (au 16/05/22)	29
III. Rédiger un pré-projet	30
1. Identifier les besoins de santé	31
a) Problématiques de santé	
b) Problématiques organisationnelles	
c) Propositions de questionnaire	
2. S'organiser	34
a) Organisation de réunion	
b) Outils	
c) Création de groupes de travail	
3. Rédaction du pré-projet	37
a) Trame	
b) Objectifs	

Sommaire

IV. Rédiger le projet	39
1. La coordination du projet de santé	40
2. Approfondir les missions socles	42
3. Planification des actions	43
V. Négociation de l'ACI	44
1. Déterminer les indicateurs de suivi	45
2. Suivi du contrat ACI	47
Bibliographie	48
Liste des sigles	50

Comité de rédaction
Dr FREZET, Dr LAPICA, C.VALLE

Introduction

L'URPS Médecins Libéraux Auvergne-Rhône-Alpes **accompagne** depuis plusieurs années, **les porteurs de projets de CPTS de la région** dans le montage opérationnel de leur projet. Cette expérience auprès des professionnels de santé qui constituent collectivement leur CPTS nous conduit aujourd'hui à proposer un **guide pratique**, dont l'objectif est d'**outiller les porteurs de projets**, quel que soit le stade de mise en place de leur projet.

Ce guide se veut complémentaire des documents proposés par les partenaires institutionnels (CPAM, ARS, autres URPS).

Dans ce document, le porteur de projets trouvera des éléments réglementaires et institutionnels sur les communautés professionnelles territoriales de santé, lui permettant de **bien comprendre le cadre dans lequel elles s'inscrivent**.

Ce guide propose également des **informations et des conseils pratiques pour la mise en place du projet**, en croisant à la fois les étapes institutionnelles, de validation et de financement, et l'appui de l'URPS Médecins libéraux (réunions d'animation, webinaires, modèles types...).

Dr. F. Lapica - Médecin généraliste, coordonnatrice du Collège des généralistes

Dr Y. Frezet - Médecin généraliste, Vice-Président de l'URPS ML AuRA

Élus référents CPTS

I. Qu'est-ce qu'une CPTS?

L'essentiel

- C'est une **communauté** qui se crée **à l'initiative des professionnels** de santé libéraux.
- Le territoire où s'inscrit cette communauté est défini par les professionnels de santé avec une **approche populationnelle des besoins**.
- C'est une forme d'organisation **interprofessionnelle** des acteurs de santé de premier et de second recours et du médico-social. Elle s'inscrit parmi les initiatives et prises en charge déjà présentes sur le territoire.
- Elle répond à des **missions** d'accès aux soins, de coordination de parcours et de prévention, et de gestion de crises sanitaires.
- Elle permet d'obtenir des **financements** ad hoc sous forme de dotation globale qui lui permet de mener à bien et de faire évoluer ses actions.
- **Un pré-projet et un projet de santé** seront à créer et à rédiger par les professionnels prenant part à la CPTS, et soumis à la validation de l'ARS et de la CPAM.

1.1 Définition



[La loi de modernisation de notre système de santé](#) impulse, en 2016, une nouvelle forme d'organisation des soins en ville en créant les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Elle tend à promouvoir l'exercice collectif et coordonné des professionnels de santé de proximité, en leur donnant la possibilité de choisir leurs modalités de travail en fonction des besoins de santé de la population repérés sur leur territoire et de leurs propres besoins.

La [loi du 24 juillet 2019](#), relative à la stratégie « [Ma Santé 2022](#) » est venue modifier les textes concernant les CPTS, en renforçant la place des professionnels de santé dans la création de ces CPTS. En effet, depuis juillet 2019, seuls les professionnels de santé peuvent en être à l'origine, en créant ainsi leur propre organisation libérale de territoire.

« La CPTS est une structure permettant aux professionnels de santé libéraux de premier et second recours de s'organiser dans l'objectif d'améliorer l'accès, la qualité et l'organisation des soins dans leurs différentes dimensions. L'idée est de proposer une offre de soins adaptés aux besoins de la population d'un bassin de vie ».

Les CPTS sont ainsi définies aux **articles [L.1434-12 et suivants du Code de la Santé Publique](#)**.

Depuis [l'ordonnance du 12 mai 2021](#), la CPTS doit être constituée sous forme d'association régie par la loi du premier juillet 1901.

La CPTS assure plusieurs missions de service public mentionnées dans le cadre de la conclusion d'une convention tripartite entre l'ARS, la CPAM et la CPTS.

La liste de ces missions est définie par l'ordonnance du 12 mai 2021 précitée. (Cf 1.3)

La CPTS est une structure souple et progressive, qui a vocation à s'adapter, à accueillir de nouveaux professionnels de santé, à initier de nouveaux projets de santé afin de faire évoluer l'offre de soins du territoire selon les besoins de sa population.

[Article L.1434-12 du Code de la Santé Publique](#)

« Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé [...] et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé [...], des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en CPTS [...].

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 médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

Les membres de la CPTS formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'ARS. Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la CPTS. »

1.1 Définition



Afin de renforcer les financements des CPTS et leur développement sur le territoire, **l'Accord Cadre InterProfessionnel (ACIP)** a prévu la négociation d'un **Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)** entre les syndicats des professions de santé libérales représentatifs et la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM).

Cet ACI a été signé le 20 juin 2019 et approuvé par [arrêté ministériel en date du 21 août 2019](#). La négociation de cet ACI a eu pour objectif d'apporter un soutien financier aux CPTS au travers de financements pouvant aller depuis la signature de [l'avenant 2 du 20 décembre 2021 jusqu'à 580 000€](#) selon la taille du territoire et en fonction du déploiement des différentes missions socles.

Enfin, [une instruction de la Direction Générale de l'Offre de Soins \(DGOS\) et de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie \(CNAM\) en date du 9 octobre 2019](#) présente les modalités et principes d'accompagnement des institutions régionales et départementales.

Elle confirme deux principes essentiels :

- La CPTS doit être **inclusive** et s'inscrire dans son environnement.
- Sa mise en œuvre peut être **progressive**, dans l'inclusion des professionnels ou structures, la mise en actions des missions et sa définition géographique.

Cette approche permet donc d'organiser une **meilleure continuité des soins en ambulatoire**, entre l'ambulatoire et le secteur hospitalier, ainsi qu'avec le secteur médico-social et social, au plus près de la population.

1.2 Professionnels concernés



L'initiative de créer une CPTS émane des professionnels de santé de ville engagés dans l'organisation des soins ambulatoires, et qui souhaitent travailler ensemble. **La CPTS peut rassembler :**

- **Les professions médicales** : médecins, sages-femmes et odontologistes.
- **Les professions de la pharmacie**
- **Les professions paramédicales**: infirmier, masseur-kinésithérapeute, pédicure-podologue, ergothérapeute, aide-soignant, technicien de laboratoire, auxiliaire de puériculture, audioprothésiste, diététicien, opticien, orthophoniste, orthoptiste, psychomotricien, prothésiste, orthésiste, ambulancier, manipulateur radio, préparateur en pharmacie.
- **Les professionnels des établissements de santé publics et privés, des structures médico-sociales et sociales.**

Les usagers du système de soins pourront également être associés à la CPTS et apporter leur expérience. De même, la CPTS pourra collaborer avec les collectivités locales et territoriales (commune, communauté de commune, département...).

Une CPTS peut être créée par tout professionnel de santé.

Des regroupements de professionnels de santé déjà existants sur le territoire, notamment sous forme d'association (association de formation, association de PDSA, MSP ..) peuvent être un atout dans la réflexion d'un projet CPTS dans la mesure où elles ont déjà formalisé une coordination entre professionnels.

Leur expérience dans le montage de ce type de projet est une plus-value sur laquelle s'appuyer lors de l'initiation du projet de CPTS

Bénéfices pour les professionnels

- **Améliorer la connaissance** des pratiques entre les professionnels.
- **Favoriser les échanges** en interprofessionnel.
- **Dégager du temps** médical en se déchargeant des lourdeurs administratives.
- **Améliorer la coordination** du lien ville/hôpital.
- **Mobiliser les professionnels de santé de ville** et attirer des jeunes professionnels vers l'exercice ambulatoire en proposant des structures correspondantes à leurs pratiques.
- **Permettre une reconnaissance** pleine et entière des professions de santé libérales.

1.3 Missions de la CPTS



Étant donné qu'il ne peut y avoir de CPTS hors ACI, les missions dévolues à la CPTS dans le cadre de ce contrat s'imposent aux porteurs de projet et déterminent le rôle des CPTS sur le territoire.

Les actions développées par les CPTS dans le cadre du projet de santé devront répondre à ces missions afin de bénéficier des financements liés à l'ACI.

Les missions sont au nombre de six et sont découpées en **quatre missions socles** suivies de **deux missions optionnelles**.

Dans un premier temps, les institutions demandent aux CPTS de se concentrer sur les missions socles avant de s'engager dans des actions sur les missions complémentaires. Il conviendra par la suite de développer les missions optionnelles.

La CPTS doit donc répondre a minima aux quatre premières missions. Les porteurs du projet restent **libres de choisir comment ils souhaitent mettre en œuvre ces missions**, en fonction des **besoins de la population de leur territoire**. Afin de les mettre en œuvre, la CPTS sera dotée d'un budget par mission.

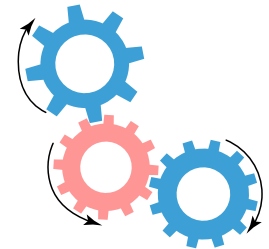
Dans le cadre de la définition des actions liées aux missions, les CPTS pourront **s'articuler** avec d'autres organisations territoriales telles que :

- **Les Dispositifs d'Appui à la Coordination** (DAC) regroupant, les PTA, Maïa, PAERPA, CLIC, Réseaux de santé...
- **Les Contrats Locaux de Santé** (CLS)
- **Les Conseils Locaux de Santé Mentale** (CLSM)
- **Les Conseils Territoriaux de Santé** (CTS)
- **Les Groupements Hospitaliers de Territoire** (GHT)

1.3 Missions de la CPTS



Missions Obligatoire



1

Amélioration de l'accès aux soins

- **Faciliter l'accès à un médecin traitant** : mettre en œuvre un dispositif permettant d'améliorer le taux de patients ayant un médecin traitant dans la CPTS (une attention particulière sera portée sur les personnes vulnérables : Complémentaire Santé Solidaire (CSS), Affection Longue Durée (ALD), personnes âgées...).

Exemple: les visites à domicile

Il pourra par exemple être envisagé d'organiser une réflexion autour des **visites à domicile** pour les patients afin d'optimiser le temps médical disponible (mallette de visite à domicile, transport médicalisé dans les cabinets...)

- **Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville** : mettre en place une organisation territoriale permettant d'améliorer la prise en charge dans les 24 heures d'un patient en situation d'urgence non vitale. L'avenant 2 de l'ACI signé en 2021 prévoit la mise en place d'une collaboration avec les Services d'Accès aux Soins (**SAS**) présent sur le territoire de la CPTS.

« la CPTS identifie les organisations déjà existantes et les carences éventuelles pour répondre aux besoins identifiés lors du diagnostic territorial. Elle définit avec la régulation du SAS les modalités de leur collaboration pour organiser la réponse aux demandes de soins en provenance du SAS (personnes contacts, modalités des réponses à apporter, liste de professionnels, structures organisées,...). » Avenant 2 ACI, 20 décembre 2021



Organisation du parcours pluriprofessionnel autour du patient

2

Assurer une gestion coordonnée des parcours en créant des liens entre les différents professionnels de santé du premier et second recours, ainsi qu'avec les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux. Proposer un parcours patient répondant aux besoins de santé du territoire en réduisant l'isolement des acteurs de santé dans des situations complexes. Améliorer la coordination entre les professionnels de santé.

1.3 Missions de la CPTS

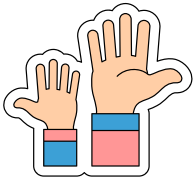


Missions Obligatoires



3 Développement des actions territoriales de prévention

Développer des politiques de santé publique et de prévention avec une prise en charge pluriprofessionnelle en fonction des besoins du territoire.



Participation à la réponse aux crises sanitaires

4

Cette mission a été ajoutée en 2021 par le législateur pour participer au plan de réponse aux crises sanitaires. Les CPTS ont joué un rôle important dans la gestion de la crise sanitaire liée au COVID-19 par la création de centres de dépistages ou de centres de vaccination par exemple. Un **plan d'action** devra être mis en œuvre par la CPTS et décliné selon les besoins et ressources du territoire de la CPTS en collaboration avec les établissements et collectivités du territoire.

Missions Optionnelles

5 La qualité et la pertinence des soins



Améliorer la qualité et l'efficience dans la prise en charge des patients selon des thématiques ressorties des besoins territoriaux.

L'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

6

Promouvoir et faciliter l'installation en libéral des professionnels de santé (offres de stage, favoriser de l'accueil de stagiaires, actions à destination des jeunes installés...).

1.4 Financements



Dans le cadre du développement d'une CPTS, **deux types de financements** sont prévus. Tout d'abord un financement de **soutien à l'ingénierie de projet**, par le biais de l'ARS ARA, qui fait suite à la validation du pré-projet.

Puis un financement dans le cadre du **contrat tripartite** de l'ACI est versé par la CPAM. Il constitue le financement opérationnel de la CPTS, faisant suite à la validation du projet de santé définitif de la CPTS.

a) Financement de l'ARS

Un pré-projet est présenté à l'ARS et la CPAM et après validation de celui-ci, l'ARS ARA verse à la CPTS une somme au titre du Fonds d'Intervention Régional (FIR) d'un montant minimum de **15 000 €**, afin de permettre de rédiger le projet de santé de la structure.

Ce financement est versé à l'association porteuse de la CPTS.

Il peut servir à :

- **Indemniser le temps passé** par les libéraux de la structure pour la rédaction du projet de santé.
- **Financer un poste de coordonnateur** nécessaire à la rédaction du projet de santé. Les professionnels libéraux étant toujours engagés dans leur activité libérale, il est fortement conseillé de faire appel aux compétences du coordonnateur dans la rédaction du projet.

b) Financement de la CPAM

La seconde partie du financement pouvant être obtenue par une CPTS ne vient qu'**après signature de l'ACI** avec la CPAM et l'ARS. Une fois le projet de santé rédigé, il est étudié et validé par l'ARS et la CPAM.

Après la validation du projet, la CPTS continue les négociations avec la CPAM afin d'affiner les indicateurs de suivi et de résultat des différentes actions prévues.

Ces négociations se terminent par la signature du contrat d'ACI entre la CPTS, la CPAM et l'ARS.

Ce contrat permet d'obtenir des financements **annuels** : une partie de ces financements est fixe, l'autre partie est variable, en fonction des objectifs et indicateurs prévus dans le contrat. Le niveau de financement dépend de la taille de la CPTS (nombre d'habitants) et de l'atteinte des objectifs.

L'ACI détaille le financement en deux budgets :

- **Budget de fonctionnement** : Animation et pilotage, financement du temps consacré par les professionnels de santé aux missions, outils informatiques, poste de coordonnateur...
- **Budget missions** :

VOLET FIXE : Financement des moyens déployés pour la réalisation des missions.

VOLET VARIABLE : Financement des actions en fonctions des résultats et des indicateurs. **11**

1.4 Financements



Nouveauté!

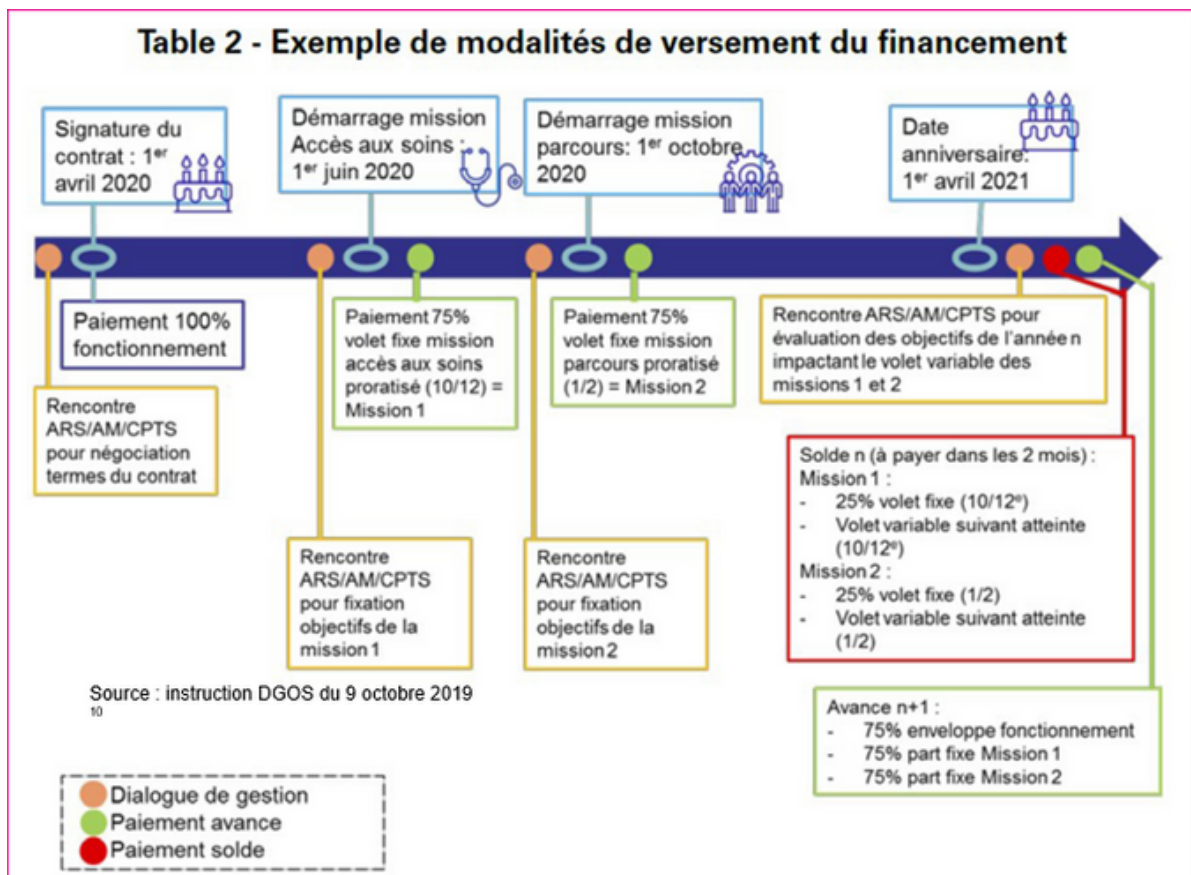
Décret n° 2022-375 du 16 mars 2022 fixant les modalités de fonctionnement des CPTS

Ce texte autorise l'indemnisation pour compenser la perte de revenus des professionnels de santé impliqués dans les CPTS tout en laissant une liberté d'organisation interne de fonctionnement.

Ces modalités de rémunération sont votées en Assemblée Générale dans une limite maximale définie par [l'article L 241-3 Code sécurité sociale](#).

« la CPTS peut verser une indemnité pour « compenser la perte de revenus subie par les membres de la CPTS en raison de leur fonction dans la CPTS »

les rémunérations correspondent « aux contreparties de la participation des membres à la réalisation des missions de SP de la CPTS »



1.4 Financements



Tableau: Financement à compter de chaque mission choisie par la communauté professionnelle (en fonction du calendrier de déploiement défini dans le contrat), Avenant 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS

, 2021

Montant annuel*		Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	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 et 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 pluri-professionnels autour du patient (socle)	Volet Fixe / Moyens	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Volet variable/actions et résultats	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Total	50 000 €	70 000 €	90 000 €	100 000 €
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (socle)	Volet Fixe / Moyens	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	Volet variable/actions et résultats	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	Total	20 000 €	30 000 €	35 000 €	40 000 €
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 la 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€

1.4 Financements



Tableau: Financement à compter de chaque mission choisie par la communauté professionnelle (en fonction du calendrier de déploiement défini dans le contrat).

Montant annuel*		Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	Volet variable/actions et résultats	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	Total	15 000 €	20 000 €	30 000 €	40 000 €
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	5000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Volet variable/actions et résultats	5000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Total	10 000 €	15 000 €	20 000 €	30 000 €
Financement total possible **	Volets fixe et variable	287 500 €	382 500 €	487 500 €	580 000 €

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

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

Les communautés professionnelles de taille 4 comprenant au moins cent 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 mentionnés ci-dessus hors financement additionnel du fonctionnement.

Tableau: Financement accordé par la CPAM en fonction de la taille de la CPTS (au 03/06/2022):

Avant le démarrage des missions choisies par la communauté professionnelle

Montant annuel	Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €

1.4 Financements



c) Autres financements possibles

Des financements visant à soutenir l'innovation sont ouverts aux porteurs de CPTS, par [l'Article 51 de la LFSS 2018](#).

Cet article promeut des porteurs d'expérimentations visant à proposer de nouvelles formes d'organisations et de financements des soins, dérogeant essentiellement aux règles de facturation et de tarification des offreurs de soins. Ces expérimentations ont une durée maximum de cinq ans.

A la différence d'un projet de recherche, l'Article 51 vise principalement à permettre à des organisations innovantes, ayant déjà fait leur preuve d'efficacité, d'être généralisées dans le droit commun au terme de l'expérimentation.

Le porteur d'un projet à l'échelle d'une région doit [se rapprocher de son ARS](#) pour proposer son expérimentation, celui proposant un projet sur plusieurs régions devra s'adresser directement au rapporteur général du dispositif (adresse mail disponible sur le site du ministère).

En outre, l'URPS Médecins a pu accompagner un certain nombre de porteurs dans l'élaboration de leur « expérimentation Article 51 », tels que le projet de « Suivi à domicile des patients atteints d'un cancer et traités par immunothérapie (Centre Léon Bérard) en Auvergne-Rhône-Alpes ». Les expérimentations validées sont consultables sur le [site du ministère](#). Les porteurs ont ainsi pu bénéficier d'aide dans le montage de leur projet et la valorisation de ce dernier auprès des instances.

Les porteurs de projets de CPTS peuvent également obtenir des financements ou subventions complémentaires, via des appels à projet, pour des missions spécifiques (par exemple sur la prévention) auprès de l'ARS, ou d'agences nationales telles que l'INCa ou le [Fonds de lutte contre les addictions](#).

Des fondations financent également des actions de santé publique, comme la [Fondation de France](#) par exemple.

1.5 Ne pas confondre CPTS avec...



a) Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP)

La maison de santé est définie à l'[article L.6323-3 du Code de la Santé Publique\[1\]](#). C'est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux et paramédicaux. Elle est composée a minima de deux médecins généralistes et d'un paramédical. Il s'agit de proposer un ensemble de services de santé de proximité sans hébergement, ainsi que des actes de prévention. Les MSP peuvent être mono site ou multisites. Les professionnels définissent et s'engagent autour d'un projet de santé commun répondant à un cahier des charges national. Un ACI a également été signé avec l'Assurance maladie pour permettre à ces structures d'obtenir des financements en contrepartie des objectifs fixés. En outre, pour bénéficier des financements, la structure doit se constituer en Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA).

Une MSP correspond à un exercice coordonné à proximité du patient (approche patientèle) et peut être partie prenante de la CPTS (approche populationnelle).

b) Equipes de soins primaires (ESP)

Une équipe de soins primaires est définie à l'[article L.1411-11-1 du Code de la Santé Publique](#). C'est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé.

Son projet de santé, grâce à une meilleure coordination des acteurs, a pour objet la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'ESP permet donc aux professionnels de s'unir autour de leur patientèle. Son territoire correspond au territoire de la patientèle. Il s'agit d'une structure très souple.

L'ESP est également un exercice coordonné à proximité du patient (approche patientèle) pouvant être partie prenante de la CPTS (approche populationnelle).

1.5 Ne pas confondre CPTS avec...



c) Equipes de soins spécialisés (ESS)

Une équipe de soins spécialisés a été créée par la [loi du 24 juillet 2019](#). Elle est définie à l'article [L. 1411-11-1 du Code de la Santé Publique](#). C'est une équipe de médecins spécialistes regroupée autour d'actions coordonnées qui contribue à la structuration des parcours de santé. L'ESS peut également être un maillon de la CPTS.

d) Dispositif d'appui à la coordination (DAC)

Les DAC sont définis aux [articles L.6327-1 et suivants du Code de la Santé Publique](#). Il s'agit de dispositifs d'appui à la population et aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes. Face à l'augmentation des pathologies chroniques et au vieillissement de la population, le développement de ces dispositifs est attendu, favorisant le maintien à domicile des patients. Ces dispositifs s'inscrivent sur un territoire donné. Les DAC sont issus de la convergence de dispositifs préexistants : réseaux, PRADO, CLIC, MAIA, CTA, PAERPA, PTA. Cette convergence est prévue par [la loi du 24 juillet 2019\[1\]](#), basée sur la stratégie « [Ma Santé 2022](#) » et devra être effective sur les territoires d'ici juillet 2022.

Le DAC s'implante au niveau départemental. La loi prévoit que la CPTS siège au sein de son conseil d'administration. Le projet de santé du DAC devant prendre en considération celui de la CPTS.

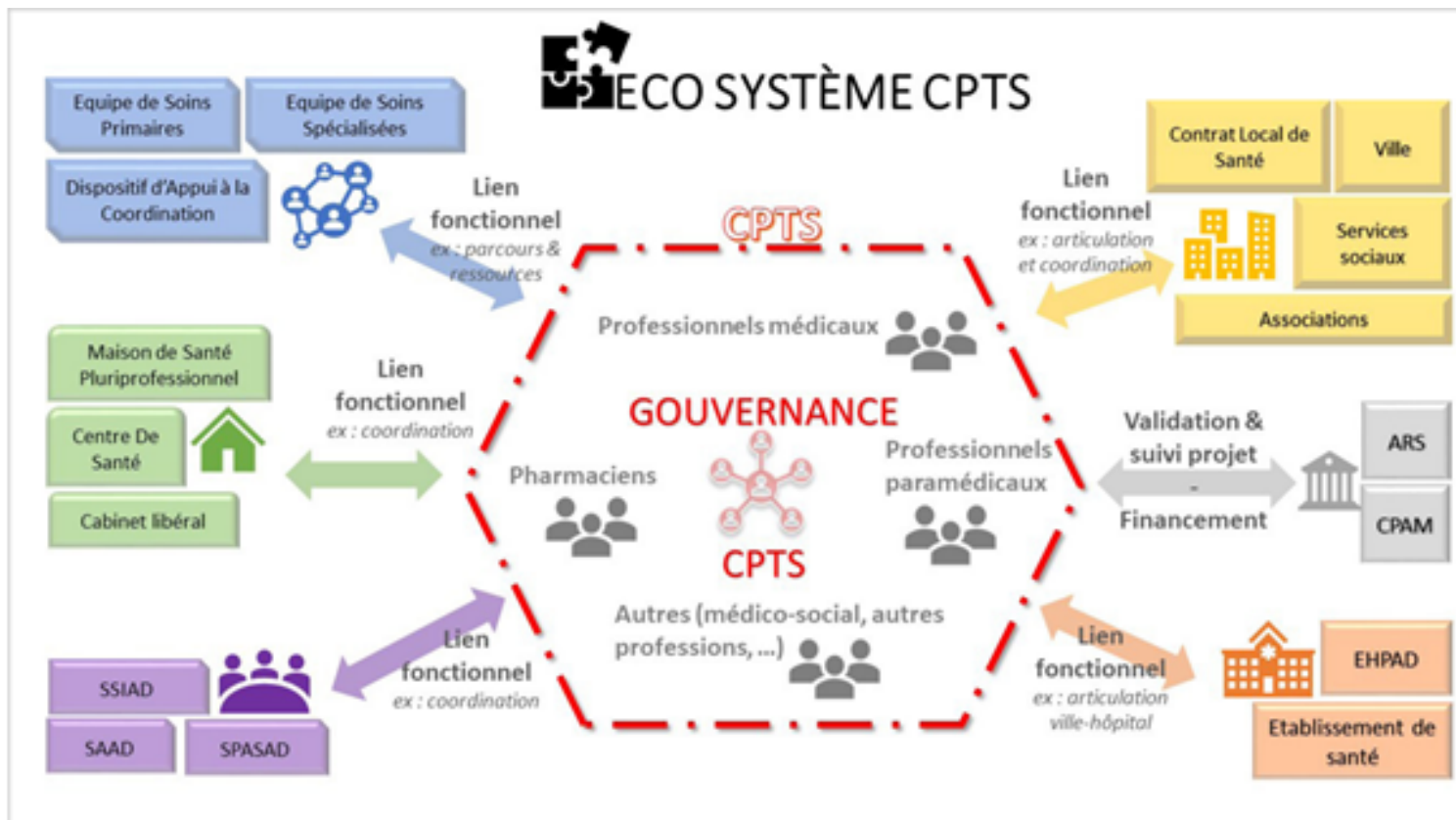
Les DAC ont plusieurs missions :

- Assurer la **réponse globale** aux demandes d'appui des professionnels qui comprend notamment l'accueil, l'analyse de la situation de la personne, l'orientation et la mise en relation, l'accès aux ressources spécialisées, le suivi et l'accompagnement renforcé des situations, ainsi que la planification des prises en charge. Cette mission est réalisée en lien avec le médecin traitant.
- Contribuer avec d'autres acteurs et de façon coordonnée à la réponse aux besoins des personnes et de leurs aidants en matière **d'accueil**, de **repérage** des situations à risque, d'information, de **conseils**, **d'orientation**, de **mise en relation** et **d'accompagnement**.
- Participer à la **coordination territoriale** qui concourt à la structuration des parcours de santé.

1.5 Ne pas confondre CPTS avec...



Schéma de l'écosystème d'une CPTS : lien avec ses partenaires



Source : URPS Médecins Libéraux Auvergne-Rhône-Alpes, 2020

1.6 L'accompagnement des projets CPTS en AURA

Le déploiement des CPTS en Auvergne-Rhône-Alpes est soutenu de manière active par les institutions et les instances représentatives des professionnels de santé, tant au niveau départemental (CPAM, Directions départementales de l'ARS, URPS...) que régional (ARS ARA, URPS...).

Les Unions Régionales des Professionnels de Santé (URPS) en Auvergne-Rhône-Alpes

se mobilisent également pour vous accompagner concrètement dans votre démarche de constitution de CPTS.

Au titre de ses missions, **l'URPS Médecins Libéraux AuRA** a dédié des ressources pour l'accompagnement des porteurs de projets, parce qu'ils sont en exercice et disposent de peu de temps ou sont peu familiers du déploiement de ce dispositif.

L'URPS ML AuRA vous soutient au niveau logistique et méthodologique, particulièrement dans la phase de pré-projet, dans la mesure où aucun financement d'ingénierie de projet n'intervient lors de cette phase, mais également tout au long de la dynamique de votre projet, quelle qu'en soit la maturité.

L'URPS Médecins AuRA est à l'interface entre les institutions telles que la CPAM ou l'ARS et les médecins libéraux. À ce titre, elle est en contact avec les institutions pour relayer vos préoccupations.

Les missions réglementaires des URPS

Les Unions Régionales contribuent à l'organisation de l'offre de santé régionale.

Elles participent notamment :

- À la **préparation et à la mise en œuvre** du projet régional de santé.
- À **l'analyse des besoins de santé et de l'offre de soins**, en vue notamment de l'élaboration du schéma régional d'organisation des soins.
- À **l'organisation de l'exercice professionnel**, notamment en ce qui concerne la permanence des soins, la continuité des soins et les nouveaux modes d'exercice.
- À des **actions** dans le domaine des soins, de la prévention, de la veille sanitaire, de la gestion des crises sanitaires, de la promotion de la santé et de l'éducation thérapeutique.
- À la **mise en œuvre** des contrats pluriannuels d'objectifs et de moyens avec les réseaux de santé, les centres de santé, les maisons de santé et les pôles de santé, ou des contrats ayant pour objet d'améliorer la qualité et la coordination des soins mentionnés à l'article L. 4135-4.
- Au **déploiement et à l'utilisation** des systèmes de communication et d'information partagés.
- À la **mise en œuvre** du développement professionnel continu.
- Elles peuvent procéder à **l'analyse des données** agrégées nationales et régionales issues du système national d'informations inter-régimes de l'Assurance maladie en rapport avec leurs missions.

1.6 L'accompagnement des projets CPTS en AURA

Soutien méthodologique

L'URPS ML AuRA vous accompagne dans votre réflexion et dans l'élaboration de votre projet :

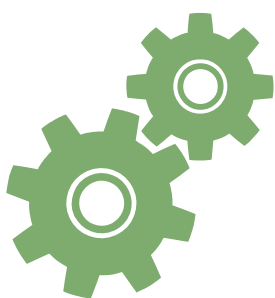
- **Diagnostic de territoire** (données quantitatives sur l'offre et la consommation de soins, la démographie médicale ; données populationnelles par communes concernées)
- Appui méthodologique à **l'animation des réunions**
- Appui à la **rédaction du pré-projet**, du projet, et des statuts associatifs
- **Modèles types de documents** : statuts, fiche de poste coordonnateur



Soutien logistique

L'URPS ML AuRA vous accompagne dans l'organisation matérielle de vos réunions :

- **Envoi d'invitations** auprès des médecins du territoire et relais auprès des autres URPS pour les professionnels de santé concernés
- **Gestion des listes de présents** et des feuilles d'émargement
- Rédaction de **comptes rendus**



Animation territoriale

- Organisation de **groupes d'échanges de pratiques et d'expériences** entre CPTS
- Organisation de **webinaires d'informations**
- Défense et soutien vis-à-vis des institutions
 - **Relations institutionnelles** : ARS, CPAM, DGOS
 - Organisation de **rencontres régionales**



II. Constituer une CPTS

L'essentiel

Les grandes étapes de la construction au lancement d'un projet CPTS:

1 Réflexion autour d'un projet de CPTS sur un territoire par des acteurs de santé

2 Informer l'ARS/CPAM

3 Concertation et formalisation du pré-projet

4 Validation du pré-projet en ECD

5 Concertation et rédaction du projet

6 Validation projet par ECD

7 Signature ACI

8 Validation du pré-projet en ECD

- Le projet et les statuts doivent permettre d'inclure **tout type de professionnels de santé** ou de structures de santé dans la CPTS.
- **Valoriser les compétences** de chaque professionnel prenant part au projet et les fédérer.
- Définir un **territoire cohérent** et réaliser un **diagnostic** le concernant.
- La CPTS est constituée sous la forme d'une association loi 1901 lui permettant de recevoir les financements pour piloter le projet.

2.1 Les grandes étapes



Pour constituer une CPTS dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, plusieurs **étapes** sont nécessaires. Les étapes et modalités internes à la CPTS pour se construire et créer un projet de santé sont libres et laissées à l'initiative de l'équipe. En revanche, les étapes institutionnelles sont fixées par l'ARS et la CPAM.

Ainsi, dès l'amorçage d'une réflexion de CPTS sur un territoire, vous pouvez contacter vos URPS afin de savoir si un autre projet n'est pas déjà en cours sur le même territoire. L'URPS Médecins libéraux AuRA vous aide dans cette démarche d'identification des CPTS et vous accompagne tout au long de l'élaboration de votre projet (mobilisation des professionnels, diagnostic territorial, aide à la rédaction pré-projet...).

Après une phase de concertation et de travail collectif à la main des professionnels de santé, un pré-projet est soumis à l'ARS et la CPAM et examiné en Espace de Concertation Départemental (ECD), puis validé au niveau régional (ARS).

La validation du pré-projet par les institutions confère à votre projet un caractère officiel sur le territoire envisagé. En même temps, l'association sur laquelle reposera la CPTS doit être créée pour pouvoir recevoir des financements. Cette étape permet d'obtenir une subvention en vue de soutenir la phase d'élaboration du projet de santé. Ce financement donne la possibilité d'indemniser le temps consacré par les professionnels de santé ou d'embaucher un coordonnateur pour la rédaction du projet de santé.

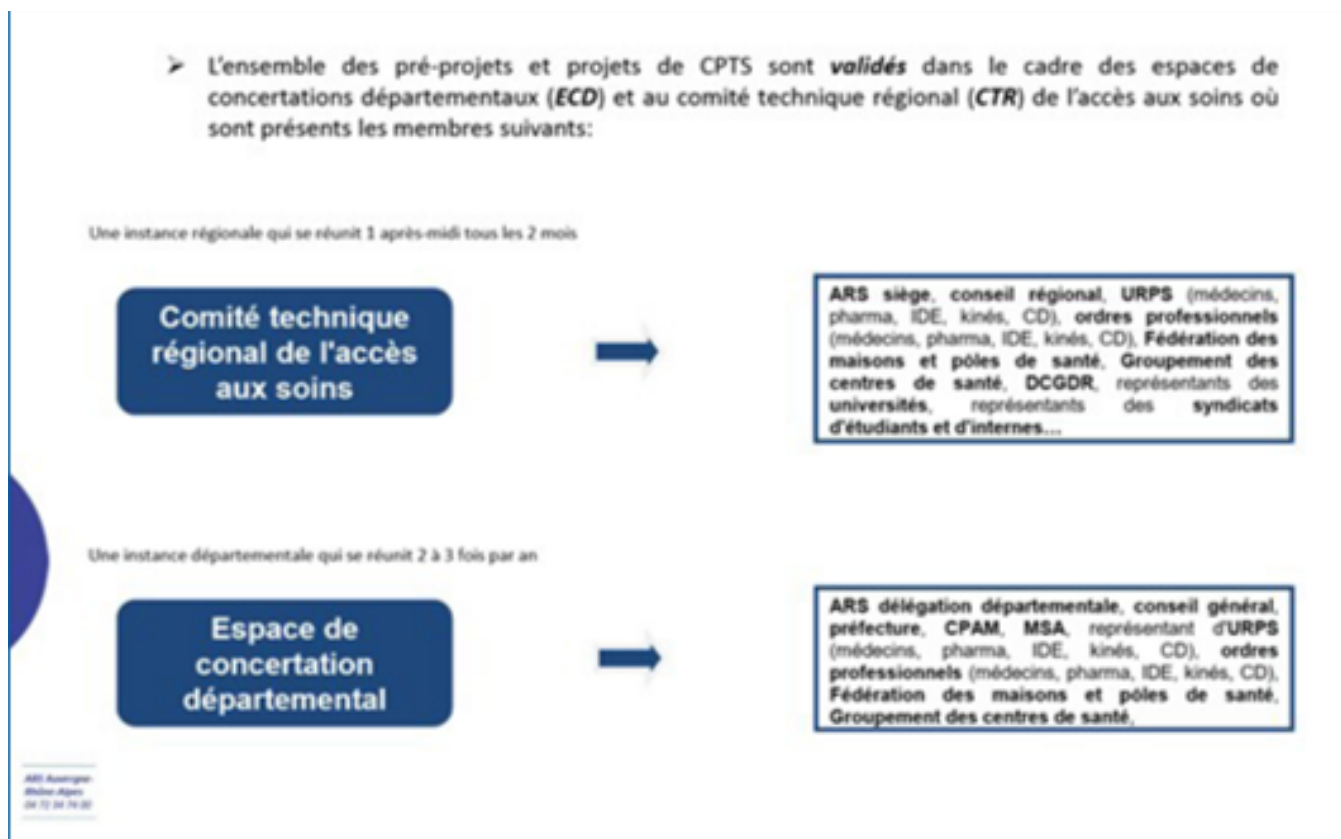
Une fois le projet rédigé, il est déposé auprès des institutions ARS/CPAM. Après validation, s'ouvre une période de négociation afin de déterminer les indicateurs de suivis et signer le contrat d'ACI.

L'ensemble de ces étapes permet d'aboutir à un financement défini pour cinq ans, permettant ainsi à la CPTS de fonctionner et de mettre en place les actions envisagées.

2.1 Les grandes étapes



Schéma représentant les instances d'instruction des projets

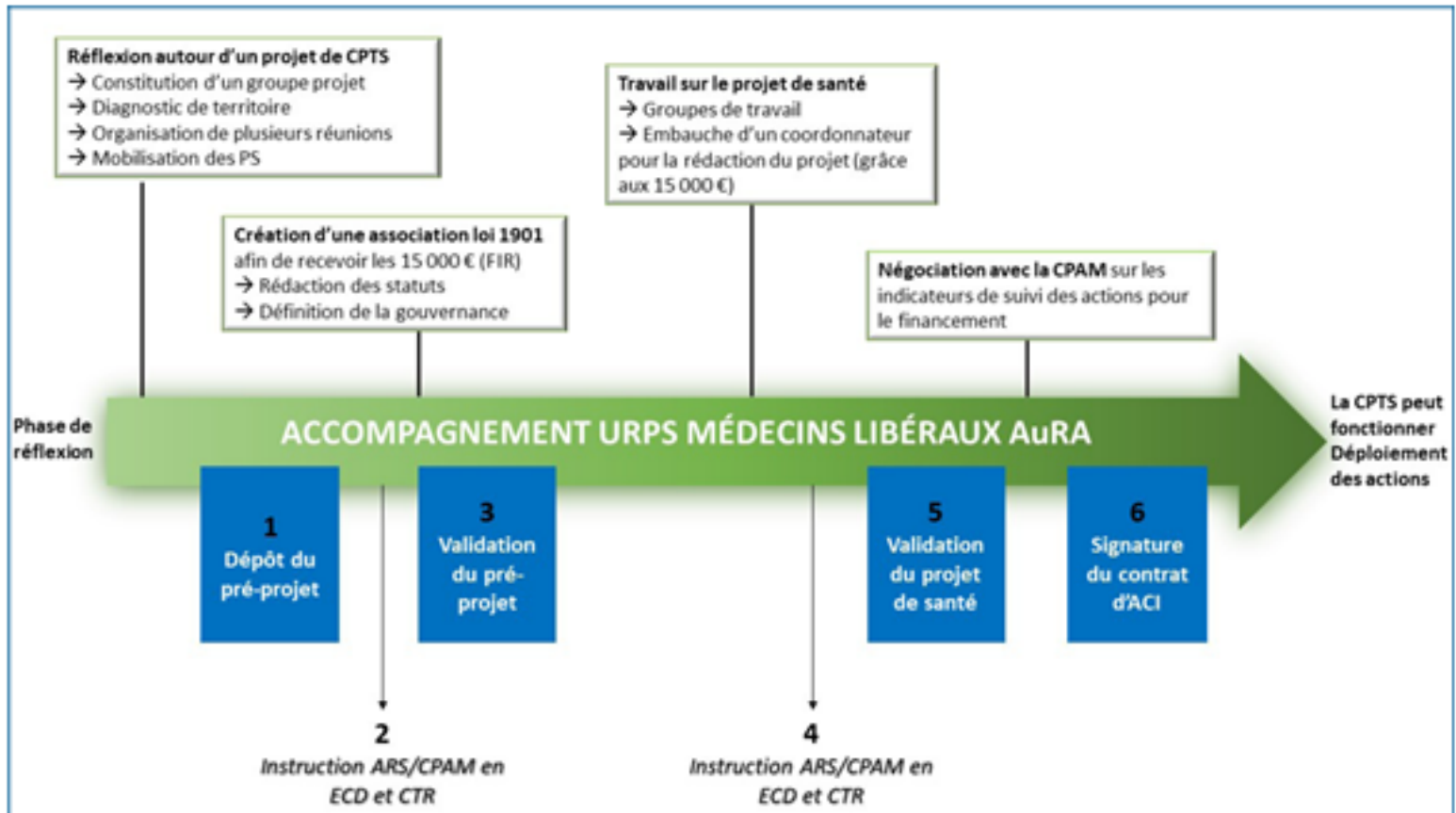


Source : ARS Auvergne-Rhône-Alpes, 2018

2.1 Les grandes étapes



Schéma des grandes étapes de la constitution d'une CPTS



Source : URPS Médecins Libéraux Auvergne-Rhône-Alpes, 2020

2.2 Constituer une équipe CPTS



Il est essentiel de constituer une équipe de professionnels de santé, un comité de pilotage, et de la fédérer autour d'un ou de plusieurs leaders. Ces professionnels de santé doivent être investis et avoir l'envie de travailler ensemble.

La première étape est de **faire connaître votre projet auprès de l'ensemble des professionnels de santé et des acteurs santé de votre territoire**, lors d'une réunion d'information par exemple. Ce qui permettra de se connaître et se reconnaître entre professionnels d'un même territoire, avec les spécialités et les appétences de chacun, les parcours professionnels, les projets que chacun mène actuellement... Ce temps permettra également de valoriser l'équipe et de mettre en lumière les compétences de chacun au bénéfice du projet de santé commun, telles que les compétences métier liées à la profession de santé, mais également les compétences en gestion, en communication ou en organisation.

Il s'agit donc de mettre en avant les savoir-faire individuels pour les intégrer à un projet collectif. Cela nécessite de se rencontrer, d'échanger, tout en renforçant les relations de confiance. L'élaboration d'un projet de CPTS apportera une réelle dynamique de travail en équipe.

Dans de nombreux territoires, il existe déjà des regroupements de professionnels de santé dans des MSP ou des associations. Ces organisations peuvent constituer un appui pour initier un projet de CPTS.

Pour que le projet fonctionne et que l'équipe soit stable, chaque membre doit être volontaire et convaincu de l'intérêt de se regrouper en CPTS. Il s'agira de bien informer l'équipe dès le départ et d'organiser la répartition du travail (fixer les créneaux et le nombre de réunions, définir un leader ou une équipe de leaders, proposer un calendrier de travail, des modalités de travail...).

Accompagnement URPS Médecins AURA

Organisation sur demande de **réunions d'information** dans les territoires, avec des élus référents qui peuvent faire une présentation. Les invitations peuvent être relayées par toutes les URPS auprès des professionnels du territoire ciblé. Ces réunions sont destinées à permettre une première rencontre entre les professionnels de santé et à informer ces professionnels de l'intérêt pour eux de s'impliquer dans un projet de territoire et de constituer une CPTS.

2.3 Le choix d'un territoire



La **détermination du territoire** de la CPTS est la première étape fondatrice de la CPTS. Cette étape est importante car il ne peut y avoir qu'une CPTS sur un territoire donné : « *Un seul projet de santé de CPTS pourra être approuvé sur un territoire donné, afin de garantir une organisation territoriale lisible pour la population, pour les professionnels et les partenaires* ».

Déterminer le territoire de la CPTS peut se faire en deux phases : d'abord délimiter ses contours géographiques avec les professionnels des communes concernées, puis le qualifier en élaborant un diagnostic territorial.

a) Définir le territoire de la CPTS

La CPTS est une organisation de professionnels de santé qui apportent une réponse collective aux besoins de santé de la population de leur territoire. La définition de ce territoire est donc primordiale. La DGOS, dans son instruction, précise ainsi que : « 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 ».

La DGOS rappelle également que la CPTS a vocation à **intégrer tous les professionnels de santé** du territoire couvert, sans exclusion. Le territoire de la CPTS doit permettre d'organiser le parcours de santé des patients du premier et du second recours. Il est donc forcément plus large que celui d'une équipe de soins primaires ou secondaires : la CPTS s'inscrit dans une approche populationnelle et non de patientèle.

Le territoire de la CPTS émane des professionnels et ne peut leur être imposé.

Lorsqu'un projet émerge, il est important de s'assurer qu'il n'y ait **pas de projets concurrents ou de communes isolées entre deux CPTS**. Pour ce faire il faut signaler son projet et le territoire envisagé aux institutions le plus tôt possible.

Des contraintes statistiques liées à l'échelon de données disponibles de la CPAM peut imposer toutefois que le territoire minimal d'une CPTS soit la commune ou l'arrondissement.

En outre, **une commune ne peut pas se retrouver sur deux CPTS**. En cas de projets concurrents sur un même territoire, il convient de se rencontrer entre porteurs de projets et d'échanger afin d'en venir à un consensus. Soit les projets fusionnent en un seul projet de CPTS, soit le choix est fait de répartir le territoire en deux projets incorporant des communes ou arrondissements distincts.

2.3 Le choix d'un territoire



La décision d'intégrer l'un ou l'autre projet devant alors revenir aux professionnels de santé du territoire en question. Il est néanmoins possible pour les professionnels de santé du second recours d'intégrer plusieurs CPTS.

Le territoire de la CPTS reste évolutif et pourra intégrer par la suite de nouvelles communes qui ne sont pas déjà incluses dans un autre projet de CPTS. Il est néanmoins tout à fait possible d'avoir une CPTS interdépartementale, les territoires administratifs ne s'imposant pas.

Il peut être pertinent d'articuler le territoire de la CPTS avec celui du Contrat Local de Santé (CLS) qui intègre, dans son élaboration, un diagnostic local de santé sur lequel les professionnels

de santé peuvent également s'appuyer. Il est possible de retrouver les différents contrats locaux de santé signés dans la région sur [le site de l'ARS](#).

b) Construire un diagnostic territorial

Une fois le territoire déterminé, il convient de qualifier votre territoire par des données quantitatives et qualitatives en rédigeant un diagnostic qui prendra place dans le pré-projet, puis de manière plus détaillée dans le projet. Pour ce faire, l'URPS vous fournit un diagnostic territorial centré sur l'activité des médecins de votre territoire. Ce diagnostic comprend une identification des bassins de santé suivant les flux de patientèle, des données d'activité sur ces territoires (consommation et production de soins), des données de démographie médicale et autres données (population, ALD, données socio-économiques ciblées).

Il est possible de compléter le diagnostic URPS par celui proposé par la CPAM disponible sur le site dédié [Rezone](#).

Accompagnement URPS Médecins AURA pour la réalisation de votre diagnostic territorial

Vous pouvez contacter Mme Liliane LARRIEU :

liliane.larrieu@urps-med-aura.fr

2.3 Le choix d'un territoire



En introduction du diagnostic, il est essentiel d'expliquer la **cohérence** du territoire choisi, les **dynamiques** de ce territoire, les **relations** entre les professionnels, l'antériorité du projet s'il y en a une, et éventuellement les **contraintes géographiques ou socio-économiques**.

Vous pouvez également mentionner ce qui vous a amené à choisir de travailler ensemble sur le projet de CPTS. Les institutions n'étant pas dans le territoire, cette étape est nécessaire à la compréhension de votre délimitation et de votre projet. Il peut notamment être fait mention des spécificités des différentes communes ou quartiers intégrés.

A l'aide de ce diagnostic, vous pourrez élaborer le diagnostic de votre CPTS en y intégrant également vos connaissances des problématiques de santé du territoire, votre vécu en tant que professionnel.

Ce diagnostic peut aussi être complété par une collecte de données auprès de la population et des associations de patients présentes sur le territoire. Cette étape vous permet d'ailleurs de réaliser une première communication sur la CPTS auprès de la population et des associations de patients, mais aussi de leur proposer de s'associer à vous pour l'amélioration des conditions de santé sur leur territoire.

D'autres outils sont mis à votre disposition par les institutions pour l'élaboration de ce diagnostic : AtlaSanté, ScanSanté, Observatoire des fragilités (CARSAT), Balises (ORS, ARS), CartoSanté, REZONE...

Ce diagnostic est donc le point de départ de votre réflexion : en fonction des résultats obtenus par la collecte et l'analyse de données de votre territoire, des problématiques d'accès aux soins et de parcours de soins ressortiront et vous permettront de déterminer des actions à mettre en œuvre dans votre CPTS. L'ensemble de ces informations devra être synthétisé dans votre pré-projet.

Il est important de communiquer cette synthèse à l'ensemble des acteurs ayant été sollicités dans la réalisation de ce diagnostic (population, communes, institutions, professionnels de santé...).

À noter néanmoins que le territoire n'est jamais totalement figé et pourra être adapté durant la vie de la CPTS. Il conviendra donc de réactualiser le diagnostic de territoire afin de mettre à jour, à terme, vos missions en fonction des nouveaux besoins de la population.

2.4 Statuts juridiques (Au 16/05/2022)



Dans son [instruction du 9 octobre 2019](#), la DGOS rappelle que l'exigence d'inclusivité de la CPTS (le fait qu'elle soit ouverte à toutes les catégories de professionnels de santé, quel que soit leur mode d'exercice) est reflétée dans les statuts.

Le législateur impose depuis mai 2021, le **statut associatif** loi 1901 pour constituer une CPTS.

Ainsi les statuts juridiques de la CPTS vont:

- Garantir une **pluri-professionnalité**.
- Garantir la possibilité **d'adhésion** à la CPTS des différentes catégories d'acteurs nécessaires à la réalisation des missions (personnes physiques ou morales).
- Garantir la possibilité de recevoir les **financements** de l'Assurance maladie et, le cas échéant, d'en effectuer une redistribution si besoin.
- Permettre **l'adaptation aux missions choisies**.
- Garantir la possibilité de **recruter** du personnel pour le fonctionnement de la CPTS.

La gouvernance de la CPTS est l'un des enjeux de la rédaction des statuts. Cette dernière doit être bien pensée, pour garantir que les professionnels de santé libéraux auront bien leur place dans les instances de décisions ; elle doit être pluriprofessionnelle, et prévoir l'intégration de personnes physiques et morales. Il est essentiel de réfléchir à la pondération

de la participation des différents membres, professionnels de santé et partenaires, aux prises de décisions.

Accompagnement URPS Médecins AURA

L'URPS ML AuRA propose aux porteurs de projet des **statuts types** d'associations de CPTS, ainsi qu'une **notice de création d'association de CPTS**.

L'URPS ML AURA peut également vous fournir des **exemples de statuts ou règlements intérieurs** d'associations de CPTS déjà créées sur la région.

III. Rédiger un pré-projet

L'essentiel

- Étape permettant de **fédérer les acteurs de santé** autour du projet de CPTS.
- Deux phases de rédaction dans la constitution d'une CPTS : dans un premier temps, le pré-projet et dans un second temps, le projet, tous deux soumis à validation de l'ARS/CPAM.
- Définir et répondre aux **problématiques de santé et d'organisation** identifiées sur le territoire par les professionnels et le diagnostic territorial.
- Le projet de CPTS comporte des actions visant au moins **les quatre missions** suivantes :
 - Améliorer l'accès aux soins
 - Organiser des parcours
 - Développer la prévention
 - Participation à la gestion des crises sanitaires.
- Prévoir des **temps de communication et de concertation** avec les acteurs de santé du territoire et, a fortiori, avec des patients.

3.1 Identifier les besoins de santé



La première étape de la création de la CPTS est la rédaction d'un pré-projet.

Une fois rédigé, celui-ci est déposé auprès des institutions. Il doit répondre à leurs exigences afin d'être validé pour pérenniser la dynamique du territoire et donc d'officialiser la naissance du projet de CPTS. Cela permet d'obtenir le premier financement via le FIR de l'ARS jusqu'à 15 000 euros, qui devra servir à la construction du projet de santé de la CPTS.

Pour rappel, le projet de santé d'une CPTS se décompose en **six missions**, quatre premières missions socles, suivis de deux missions complémentaires :

- 1/ **Amélioration de l'accès aux soins** : faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés.
- 2/ **Organisation des parcours pluriprofessionnels** autour du patient.
- 3/ **Développement des actions territoriales de prévention.**
- 4/ **Participation à la réponse aux crises sanitaires**
- 5/ **Développement de la qualité et de la pertinence des soins.**
- 6/ **Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire.**

L'objectif de la CPTS est de proposer des **réponses** à ces différentes thématiques de santé.

Et ce, via le développement **d'actions** imaginées et construites par les professionnels de santé du territoire. C'est pourquoi il est important de faire émerger les problématiques de santé existantes à travers leur connaissance du territoire et le diagnostic. S'impliquer dans un projet de CPTS permet aux acteurs de santé de s'organiser comme ils l'entendent, de faire leurs propres propositions d'organisation de l'offre de soins pour répondre aux difficultés qu'ils rencontrent.

Il est important de recenser à la fois les problématiques de santé et celles d'ordre organisationnel qui existent sur le territoire, afin de déterminer les actions qui pourront répondre aux objectifs de santé visés.

3.1 Identifier les besoins de santé



a) problématiques de santé

Ces problématiques de santé sont souvent bien connues des professionnels qui exercent dans un territoire. Il est important de les recenser lors de temps de concertation pluriprofessionnel.

Il est courant que les différents professionnels constatent les mêmes dysfonctionnements mais avec des perceptions propres à chaque profession, qui se retrouvent être complémentaires les unes avec les autres. C'est autour d'une problématique de santé identifiée que peut se construire une démarche commune, puisque l'objectif final est d'améliorer la santé de tous.

Exemple : La chute chez la personne âgée.

C'est une problématique qui ressort souvent dans les territoires. Cela concerne beaucoup de professions de santé (médecins, kinésithérapeutes, IDE, pharmaciens...) et qui cause beaucoup d'hospitalisations qui pourraient être objectivement évitées. Parler de ce type de sujet à l'échelle de la CPTS permet de réfléchir de manière collégiale et pluriprofessionnelle et ainsi, apporter une réponse adaptée au territoire, à la population et aux pratiques des acteurs de santé.

b) problématiques organisationnelles

Les autres problématiques importantes à identifier sont les **problématiques organisationnelles rencontrées sur un territoire** :

- circulation de l'information entre professionnels de santé, avec l'hôpital, en amont ou aval d'hospitalisation
- libellés des prescription
- utilisation d'environnement numérique commun ou non
- existence ou non d'outils qui répertorient l'ensemble des professionnels et structures du territoire...

Ces aspects d'organisation et de structuration de l'offre de soins font partie intégrante d'un projet de CPTS.

3.1 Identifier les besoins de santé



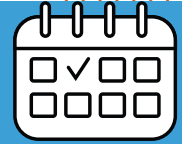
c) proposition de questionnement

Vous trouverez ci-dessous des **questions types** permettant de faire un **état des lieux rapide** de la situation sur un territoire (en rapport avec les missions socles).

Ce tableau peut constituer une **base de travail** afin d'identifier les problématiques rencontrées par les acteurs du soin et permettre d'envisager des solutions. Il peut, par exemple, être diffusé en amont d'une réunion de travail aux différents participants et ainsi servir de support pour une réflexion collective sur les différentes thématiques.

Questions types	Ce qui fonctionne	Ce qui ne fonctionne pas	Solutions envisageables
Demande de soins non programmés			
Comment est organisée la prise en charge des soins non programmés sur le territoire ?			
Quels sont les services d'urgences les plus proches ?			
Quelle est l'organisation de la garde sur le territoire ?			
Accès au médecin traitant			
Il y a-t-il des patients en recherche d'un médecin traitant sur le territoire ? Comment sont-ils repérés ?			
Avis sur la couverture globale en médecin traitant sur le territoire ?			
Organisation de parcours de soins			
Il y a-t-il des ruptures dans certains parcours de soins ?			
Pour qu'elles pathologies organiser un parcours de soins ?			
Prévention			
Quelles sont les actions de préventions existantes sur le territoire ?			
Il y a-t-il des actions de préventions pertinentes à mettre en place ?			
Modalités d'échange entre les PS			
Les échanges sont-ils équilibrés entre PS ? Qui sont les principaux correspondants ?			
Quel est l'état des échanges avec les établissements sanitaires du territoire ?			
Quels sont les moyens de communications utilisés entre les PS ? Sont-ils sécurisés ?			
Quelle est la nature des interactions entre PS ?			

3.2 S'organiser



La création d'une CPTS va nécessiter une certaine organisation entre les professionnels. Avant la création de l'association et le fonctionnement en autonomie de l'équipe projet, il est important de fédérer les acteurs de santé du territoire autour du projet et recueillir les idées de tous. Pour cela, l'organisation de réunions de travail est indispensable, tout comme la planification de la stratégie de gestion du projet de CPTS.

a) l'organisation de réunion

La tenue de **réunions** permet de faire connaître le projet et de fédérer les différents professionnels d'un territoire autour de celui-ci. Se réunir permet aussi aux acteurs de santé de faire connaissance avec les différents acteurs qui travaillent sur le même territoire, et ainsi de répondre précocement au manque d'interconnaissance qui existe entre les professionnels de santé libéraux. L'idée étant d'être le plus inclusif possible et de laisser la place pour l'expression de chacun. Pour dynamiser les échanges, vous pouvez utiliser des méthodes d'animation telles que le métaplan, la carte mentale, le brainstorming...

Classiquement, la première réunion est dédiée à la présentation des CPTS pour un public le plus large possible, puis au fur et à mesure, il sera discuté des problématiques de santé du territoire.

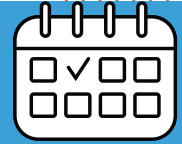
L'avancée se fait graduellement en fonction de la dynamique existante. L'idée étant de répondre aux problématiques du territoire et ce, le plus collectivement possible

L'accompagnement de l' URPS

L'URPS accompagne les porteurs de projet dans **l'organisation de réunion** (salle et gestion des invitations).

Une **intervention** peut être faite par un.e élu.e de l'URPS ML, et **une aide à l'animation des débats est également proposée**

3.2 S'organiser



b) outils

Il est important de bien organiser ses réunions et de prévoir les délais, afin de lever les freins à l'initiation du projet. Plus l'équipe sera organisée, plus les objectifs seront atteignables, et cela apportera en satisfaction pour l'équipe.

La tenue de temps de travail collectif nécessite une organisation afin que ce processus soit efficient. Il est conseillé de **tenir une liste d'émargement des personnes présentes** lors de ces temps de réflexion, mais aussi de **rédiger un compte rendu** afin de résumer les idées et les points abordés.

Garder une trace de tout cela permet d'avoir de la matière pour la rédaction, en premier lieu, du pré-projet puis ensuite pour celle du projet. Il est en effet demandé d'y inscrire qui a participé et de quelle manière, comment s'est organisée la réflexion commune, etc.

Toutes ces informations seront essentielles et devront être mises en avant lors de la rédaction du pré-projet. Afin de valider un projet, les institutions doivent en comprendre l'historique et la pertinence du projet.

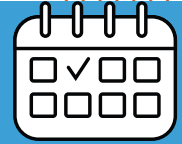
Il existe de nombreuses techniques d'animation de réunions et d'outils de gestion de projet afin que celui-ci puisse être mené à bien (**catalogue d'outil et de techniques d'animations**).

L'accompagnement URPS

L'URPS ML propose aux porteurs de projet de :

- gérer les invitations et les listes d'émargement
- de prendre en charge le compte rendu de la réunion
- de rédiger les supports d'animation et de présentation
- de co-animer des réunions ou des groupes de travail.

3.2 S'organiser



c) création de groupes de travail

La CPTS doit réunir par définition les professionnels de santé libéraux, les établissements de santé et les structures médico-sociales et sociales. Il y a donc une **diversité de professions** et de missions. L'idée est de se servir des compétences et de l'implication de chacun pour le montage du projet de la CPTS.

Pour une gestion optimale, il est important d'avoir une **équipe porteuse du projet** de la CPTS qui conduira la construction du projet et ce, notamment dans sa phase précoce, avant la mise en place d'un bureau ou d'un conseil d'administration de l'association.

Vous pouvez ensuite créer différents **groupes de travail** pour réfléchir sur les différents aspects du projet. Cela peut concerner les différentes missions mais aussi la gestion de la création de l'association et de la rédaction de ses statuts.

REMARQUE : le projet n'est pas figé. Les missions et les directions prises peuvent être modifiées en fonction du temps et des évolutions décidées. Chaque professionnel peut décider de s'impliquer dans des phases différentes ou avec des temporalités différentes.

3.3 Rédaction du pré-projet

a) Trame

En Auvergne-Rhône-Alpes, **une trame** a été rédigée par l'ARS pour **guider** les professionnels dans la rédaction du pré-projet. N'étant pas encore une structure physique, l'histoire de la CPTS doit se sentir à la lecture du document.

Il est recommandé d'expliquer comment s'est construit l'équipe pluridisciplinaire en présentant par exemple l'existant ou les dynamiques qui ont permis de former le groupe projet.

Les institutions sont également attentives à la communication faite auprès de l'ensemble des acteurs santé du territoire et souhaitent connaître le nombre de réunions qui ont été faites, le nombre de professionnels intéressés par ces réunions pour les aider à comprendre la montée en charge du pré-projet.

Une bonne description de la genèse de la CPTS permet de faire ressortir la pertinence d'un projet dans un bassin de vie défini. À ce propos, il faut aussi noter qu'une grande importance est accordée à la cohérence du territoire d'action, en termes de logique de flux de patientèle, de problématiques de santé et d'organisation de soins existante.

Afin d'être validé, le pré-projet devra essentiellement se focaliser sur les quatre missions socles définies dans le cadre de l'ACI. Puisque ces missions devront être déployées en premier, il est important de structurer les actions qui les concernent dès le début.

b) Objectifs

Dans le pré-projet, il est demandé de faire apparaître les **objectifs** visés par le projet de CPTS. Ceux-ci doivent répondre aux **besoins** de santé de la population mais aussi à ceux des professionnels de santé. Leur définition doit suivre au mieux la structuration suivante :

- **Objectifs généraux** : Axes stratégiques globaux qui découlent directement des besoins de santé de la population et des difficultés identifiées.

Exemple : Améliorer la prise en charge du maintien à domicile des personnes âgées.

- **Objectifs spécifiques** : Ils précisent les objectifs généraux en ciblant le public concerné et les suivis particuliers à mettre en œuvre, tiennent compte des professions et compétences de l'équipe.

Exemple : Mieux repérer la fragilité des personnes âgées.

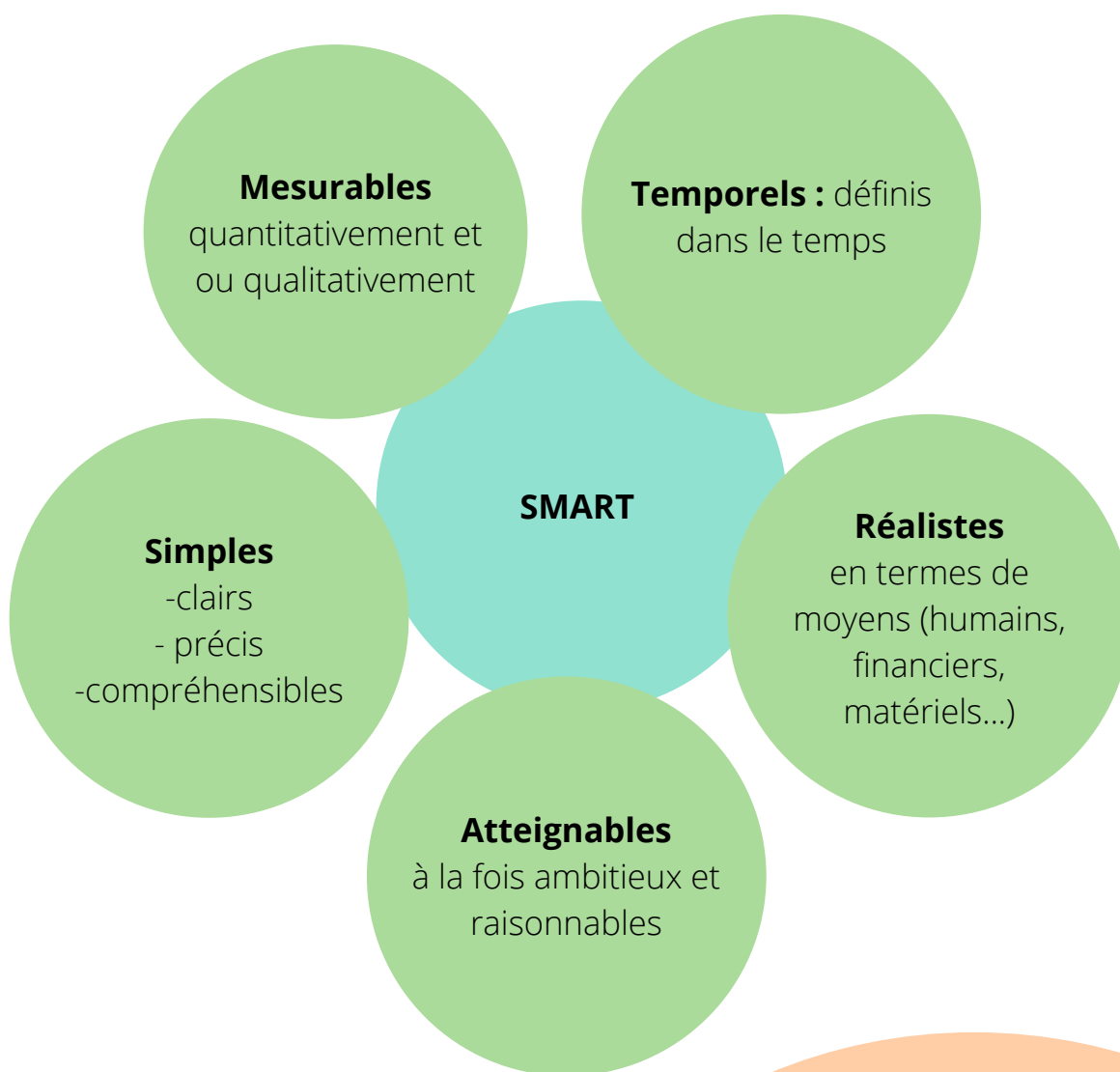
- **Objectifs opérationnels** : Concrets, mesurables, se traduisent en verbes d'action.

Exemple : Utiliser une fiche de repérage commune entre professionnels

3.3 Rédaction du pré-projet

VEILLEZ à ne pas minimiser la résistance au changement dans le choix des objectifs.

Ceux-ci doivent être **SMART** :



L'accompagnement URPS

L'URPS ML vous guide dans la **rédaction** du pré-projet, et peut également vous **mettre en lien avec d'autres territoires** afin de partager des exemples de pré-projets validés dans la région.

IV. Rédiger le projet

L'essentiel

- Correspond au développement des éléments contenus dans le pré-projet.
- L'ARS ARA octroie un minimum de **15 000 € lors de la validation du pré-projet**, pour la rédaction du projet de santé.
- Le recrutement d'un **coordinateur** de projet peut s'avérer nécessaire pour la rédaction du projet et assurer ensuite le bon fonctionnement de la CPTS.
- Le projet est soumis à **l'évaluation de l'ARS/ CPAM** qui se basent sur le respect du projet vis-à-vis du Projet Régional de Santé et de la pertinence du territoire.

4.1 La coordination du projet de santé

La rédaction du projet intervient après le financement à hauteur d'un minimum de 15 000 € de l'ARS ARA. Ce dernier sert à financer l'ingénierie du projet de santé de la CPTS.

La rédaction du projet de santé démarre dès la validation du pré-projet par l'ARS et le versement du financement FIR de l'ARS.

Cette somme sert au financement de la construction du projet de santé pour l'embauche d'un **coordonnateur**, ou le **versement d'indemnités** aux différents professionnels qui participent à l'élaboration du projet.

Chaque groupe est libre de fonctionner comme il l'entend pour la répartition de ces fonds (dans le respect du cadre fixé par l'ARS).

Le recrutement d'un coordinateur peut s'avérer nécessaire pour la rédaction du projet de santé. Un travail administratif et de coordination sera nécessaire pour l'écriture du projet de santé de la CPTS.

Une personne présente et investie sur le projet dès les phases précoces de la rédaction, sera imprégnée du territoire et des composantes de l'environnement de la CPTS. Cela permettra de gagner en efficacité, par exemple lors du déploiement des actions.

Participer à l'élaboration des diagnostics et aux différents temps de réflexion et de travail permet de connaître tous les processus de construction des actions et par là même, leur pertinence.

La coordination de la CPTS est un processus à ne pas négliger dans la construction du projet. Elle comporte **différentes phases** qui font appel à des compétences différentes:

- **Première phase = Préfiguration du projet de santé**

Elle se situe entre la validation du pré-projet et celle du projet de santé. Elle consiste principalement à établir et rédiger le projet de santé de la CPTS.

- **Seconde phase = Coordination de fonctionnement de la CPTS**

Elle démarre dès la **contractualisation** du financement de la CPTS avec la CPAM et l'ARS. Elle consiste principalement à gérer le **bon fonctionnement** de la CPTS (gestion administrative, RH, pilotage des projets, partenariat avec différents acteurs...).

4.1 La coordination du projet de santé

Quelle que soit la phase, le coordonnateur doit avoir des compétences dans la **gestion de projet**. Les missions étant diverses, il existe donc une variété de profils possibles. Mais les **compétences attendues** sont principalement :

- **Rédaction du projet de santé** : Demande une vue globale sur les différents travaux des missions, capacité de synthèse.
- **Connaissance du territoire** : Collecte des données de santé à différents niveaux, connaissances des différents établissements sanitaires et médico-sociaux, et des acteurs des champs politique et associatif. Connaissance de l'offre de soin du territoire.
- **Communication** : Représentation de la CPTS auprès des acteurs, mise en lien entre les PS de la CPTS mais aussi avec les partenaires extérieurs.
- **Gestion de projet** : Coordonner le déploiement des actions et leur évaluation.
- **Gestion administrative, des ressources humaines et financière.**

4.2 Approfondir les missions socles



La rédaction du projet demande de détailler les **actions** qui vont être déployées au niveau du territoire et ce, précisément pour les quatre missions socles. Dans le document, il doit être mentionné tous les **acteurs** et les **partenaires** prenant partie au projet de la CPTS, ainsi que les **objectifs** visés.

Cela demande un vrai travail méthodologique. Les missions doivent être décrites de manière précise : les acteurs prévus, les besoins, les coûts, les attentes, les bénéficiaires, les limites envisagées, les retombées attendues.

La différence entre le pré-projet et le projet réside principalement dans le niveau de finesse de la construction des actions. Il n'est pas exclu que les propositions entre les deux diffèrent, et ce, dû à des évolutions dans la réflexion dans le temps. Une certaine flexibilité est admise entre les deux documents.

Un calendrier de déploiement des quatre missions socles à partir de la signature du contrat d'ACI a été prévu

4.3 Planification des actions



Afin de répondre aux quatre missions socles lors de la rédaction du projet de santé, il est nécessaire de bien **détailler chaque action** qui sera déployée en remplissant la **fiche action** de l'ARS. Il est conseillé de réfléchir de façon synthétique aux différents plans d'actions pour toutes les interventions envisagées. Cela permettra une rédaction plus fluide du projet de santé. Il est aussi important de préciser les moyens mis en œuvre et les indicateurs de suivi.

Exemple de moyens : Une CPTS souhaite mettre en place deux sessions de formation à destination des professionnels de santé du territoire.

Types de moyens	Quoi	Qui	Temps	Comment
Humains	Réaliser les formations	Deux formateurs	Deux journées	- Séances de groupes - Ateliers de travail
Financiers	- Indemnisation des formateurs - Indemnisation des professionnels de santé - Location de salle - Buffet	La structure Mr X		
Matériels	- Rétroprojecteur - Outils d'animation - Fiches techniques	Mr X	Trois journées	- Emprunt de matériel - Rédaction du contenu de la formation
Environnementaux	Louer une salle de réunion	Mme X	Deux journées	- Appels téléphoniques pour réservation - Demandes de devis

V. Négociation de l'ACI

L'essentiel

- Intervient après la validation du projet de CPTS **par les institutions (ARS et CPAM)**.
- Correspond à une **négociation sur la définition des indicateurs** entre la CPTS et la CPAM permettant d'attribuer la rémunération soumise aux résultats des missions.
- Permet, après la signature de l'ACI, d'obtenir des **financements** pour la CPTS.
- Le financement perçu correspond à la fois à une **rémunération fixe** et à **une part variable** soumise à l'atteinte des objectifs définis

5.1 Déterminer des indicateurs de suivi

L'Accord Conventionnel Interprofessionnel est un contrat **tripartite** signé par la CPAM, l'ARS et la CPTS. Il est individualisé pour chaque territoire donc propre à chacun. Il est signé pour une durée de **cinq ans** mais sera réévalué tous les ans, et peut-être modifié si besoin grâce à des avenants au contrat initial.

Dans chaque projet, il faudra élaborer et définir des **indicateurs** afin de permettre la contractualisation du projet. Ils permettront de déterminer l'impact des actions menées et le degré d'atteinte des objectifs visés par la CPTS à travers son projet de santé. Ils permettent de vérifier la **pertinence** de l'action et de l'ajuster si nécessaire.

Quantitatifs ou qualitatifs, ils aident à mesurer le changement provoqué par l'action menée.

Il en existe deux types dans l'ACI :

- **Indicateurs de résultats** : Leur taux d'atteinte aura un impact sur le calcul de la part variable du financement, ils sont donc déterminants.

- **Indicateurs de suivi** : ils permettent d'évaluer la progression des missions.

Le choix des indicateurs doit donc être réfléchi de manière à recueillir facilement les données. À noter qu'il existe des indicateurs **nationaux** pour la mission en faveur de l'accès aux soins qui devront apparaître dans chaque contrat d'ACI obligatoirement :

- La réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant de plus de 70 ans, en ALD et ceux couverts par la CSS.
- La réduction du taux de passage aux urgences (générales, pédiatriques, gynécologie-obstétrique...).
- L'augmentation de la part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville.
- Le nombre de médecins participant au SAS
- Le nombre de demandes du SAS ayant abouti à un rendez-vous par la CPTS

Les indicateurs de la mission 1 sont fixés au niveau national. Ils apparaissent obligatoirement dans le contrat d'ACI.

Il est tout de même conseillé de fixer d'autres indicateurs de suivi en interne. Même si ces derniers ne permettront pas d'évaluer et de valoriser les moyens financiers, ils serviront à évaluer la qualité et l'efficacité de l'action.

Cependant, le choix d'en faire des indicateurs de résultats est laissé à la CPTS.

Ils doivent être mesurables, si possible avec un potentiel de progression, et en lien direct avec les missions et les thématiques retenues dans le projet de santé. La **méthode SMART** peut être utilisée pour les définir.

5.1 Déterminer des indicateurs de suivi

Ils sont aussi de deux natures différentes :

- **Quantitatifs** : c'est-à-dire qu'ils portent sur des éléments qui peuvent être chiffrés.

Exemples : Nombre de patients sans médecin traitant, nombre de consultations de soins non programmés, nombre de professionnels impliqués...

- **Qualitatifs** : Ils permettent de mesurer la qualité des résultats.

Exemples : Satisfaction des usagers d'un parcours de soins, types d'informations échangées entre professionnels via une messagerie sécurisée...

Quelques exemples :

Objectifs spécifiques	Actions à réaliser	Indicateurs de suivi
Faciliter la communication entre la ville et l'hôpital	Mettre en place un annuaire partagé par spécialités	Nombre de professionnels hospitaliers renseignés dans l'annuaire partagé
Améliorer la prise en charge des soins non-programmés en journée	Prendre en charge des patients pour des soins non-programmés par le médecin traitant	Taux de progression du nombre de passages aux urgences en journée
Rendre le territoire plus attractif	Accueillir des nouveaux professionnels	Nombre de stagiaires accueillis
Médecin traitant	Améliorer l'accès à un médecin traitant	Taux de patients avec médecin traitant dans la population couverte par la CPTS

Enfin, dans le contrat, il est recommandé de s'accorder sur la **source** des données utilisées pour évaluer si les résultats ont été atteints et de spécifier ces sources dans le contrat.

5.2 Suivi du contrat ACI



Un modèle de contrat vierge d'ACI est disponible sur demande. Une fois complété par la CPTS, une validation des institutions aboutira à sa signature.

Afin de faciliter mais aussi pérenniser le travail partenarial entre les trois signataires du contrat d'ACI, des rencontres **régulières** sont organisées tout au long de la vie du contrat.

Les échanges réguliers tout au long de l'année permettent de faire le point sur :

- L'évolution du projet de santé
- L'évolution de la taille de la CPTS
- D'éventuels besoins
- Des difficultés
- Le déploiement des missions de la CPTS

À la suite de ces temps d'échanges, il peut apparaître la nécessité de modifier les termes du contrat initial en signant un avenant. Et ce, à tout moment.

En plus de ces temps de travail réguliers, une réunion annuelle est organisée dans un délai de deux mois après la date d'anniversaire de signature du contrat. L'objectif est de faire le suivi et d'évaluer les missions de la CPTS afin de déterminer le niveau de réalisation des actions grâce, notamment, au taux d'atteintes des indicateurs fixés au préalable. Ce temps de concertation permet aux différents partis de s'accorder sur l'intensité des fonds alloués et donc de réguler les financements.

Bibliographie

Textes de références :

Textes législatifs

- Loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé, disponible sur [LOI n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé \(1\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)
- Loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, disponible sur [LOI n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé \(1\) - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

Avis et Avenants :

- Avenant 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS, 20 décembre 2021, disponible sur [aci-cpts-avenant-2-signé_20_12_2021.pdf \(ameli.fr\)](#)
- Avis relatif à l'avenant 1 à l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé, signé le 20 juin 2019, disponible sur [Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0003 du 03/01/2021 \(legifrance.gouv.fr\)](#)
- Avis relatif à l'avenant 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés professionnelles territoriales de santé, signé le 20 décembre 2021 ; [Légifrance - Publications officielles - Journal officiel - JORF n° 0076 du 31/03/2022 \(legifrance.gouv.fr\)](#)

Instructions :

- Instruction n° DGOS/DIR/CNAM/2019/218 du 9 octobre 2019 portant dispositions et modalités d'accompagnement à proposer aux porteurs de projets des communautés professionnelles territoriales de santé

Ordonnance :

- Ordonnance n°2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé et aux maisons de santé : [Ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé et aux maisons de santé - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#)

Bibliographie

Décrets :

- Décret n° 2022-375 du 16 mars 2022 fixant les modalités de fonctionnement des communautés professionnelles territoriales de santé, disponible sur [Décret n° 2022-375 du 16 mars 2022 fixant les modalités de fonctionnement des communautés professionnelles territoriales de santé - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#).

Arrêtés :

- Arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé signé le 20 juin 2019, disponible sur : [Arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé signé le 20 juin 2019 - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#).

Articles de lois

- Article L. 1434-12 CSP
- Article L. 1434-12-1 CSP
- Article L. 1434-12-2 CSP
- Article L. 1434-12 CSP
- Article L. 6323-3 CSP
- Article D. 1434-41 CSP

Autres

- Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé et aux maisons de santé, disponible sur [Rapport au Président de la République relatif à l'ordonnance n° 2021-584 du 12 mai 2021 relative aux communautés professionnelles territoriales de santé et aux maisons de santé - Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#).
- Ma santé 2022, un engagement collectif, Dossier de presse, 18 septembre 2018 disponible sur [29564 Dicom dossier VDEF.indd \(solidarites-sante.gouv.fr\)](#).
- Avis relatif à l'avenant 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés professionnelles territoriales de santé, signé le 20 décembre 2021 - [Légifrance \(legifrance.gouv.fr\)](#).

Liste des sigles

ACI Accord Conventionnel InterProfessionnel

ACIP Accord Cadre Interprofessionnel

ALD Affection de Longue Durée

ARS Agence Régionale de Santé

AuRA Auvergne-Rhône-Alpes

CLIC Centre Local d'Information et de Coordination

CLS Contrat Local de Santé

CLSM Conseil Local de Santé Mentale

CPTS Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

CSP: Code de la santé publique

CSS Complémentaire Santé Solidaire

CTR Comité Technique Régional

CTS Conseil Territorial de Santé

DAC Dispositif d'Appui à la Coordination

DGOS Direction Générale de l'Offre de Soins

ECD Espace de Concertation Départemental

ESP Équipe de Soins Primaires

ESS Équipe de Soins Spécialisés

GHT Groupement Hospitalier de Territoire

MAIA Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aides et de soins dans le champ de l'autonomie

ORS Observatoire Régional de la Santé

Liste des sigles

PDSA Permanence De Soins Ambulatoires

PS Professionnel de Santé

PTA Plateforme Territoriale d'Appui

MSP Maison de Santé Pluriprofessionnelle

PAERPA Parcours de santé des personnes âgées en risque de perte d'autonomie

RSPS Réseau Social des Professionnels de Santé

SAS: Service d'Accès aux soins

SISA Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

URPS Union Régionale des Professionnels de Santé



Besoin d'un accompagnement ?

CONTACTEZ-NOUS...

**Chargée de projets
Mme Camille VALLE**

camille.valle@urps-med-aura.fr
06 62 40 41 80

URPS Médecins Libéraux AuRA

20, rue Barrier, 69006 LYON



Tél. : 04 72 74 02 75

24, allée Évariste Galois, 63170 AUBIÈRE



Tél. : 04 73 27 77 44



urps@urps-med-aura.fr



www.urps-med-aura.fr

