

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) : éléments de contexte et documents types

1. Définition et attendus

Une CPTS émane de l'initiative des acteurs de santé en particulier des professionnels de santé de ville.

Le projet vise à organiser la réponse à un ou plusieurs besoin(s) de santé sur un territoire, au-delà de la stricte patientèle de chaque acteur du projet (donc sur une approche populationnelle) en vue d'améliorer l'accès aux soins, la continuité des parcours de santé et la prévention.

Elle est composée, en fonction des objectifs du projet, de professionnels de santé assurant des soins de premier et de second recours et d'acteurs sanitaires, médico-sociaux ou sociaux.

Une CPTS doit prendre en compte de manière cohérente et articulée les différentes dynamiques existantes sur son territoire du type :

- Le projet régional de santé (PRS)
- Les contrats locaux de santé (CLS) existants sur le territoire de la CPTS, s'ils existent
- La Plateforme Territoriale d'Appui (PTA) présente sur le territoire de la CPTS, si elle existe
- Les différents dispositifs de coordinations du territoire (ESP, MSP, CDS, Réseaux...)

Il sera nécessaire de veiller à ce que, selon la nature du projet, les acteurs du territoire dont l'intervention est nécessaire pour la réalisation de l'objectif visé soient tous bien associés à la CPTS : acteurs du 1^{er} et du 2nd recours. Il s'agit entre autre de décloisonner la médecine de ville et l'hôpital.

Par exemple, un projet d'amélioration du parcours de santé de patients précaires ne pourra pas être porté uniquement par des professionnels de santé libéraux. De la même manière, un projet d'amélioration des parcours des patients atteints d'une pathologie spécifique devra à minima intégrer des acteurs de 1^{er}, 2nd recours et structures sanitaires.

Dans le cadre des négociations ACI de l'Assurance maladie, il est attendu des CPTS de remplir des missions socles et des missions optionnelles pour pouvoir bénéficier d'un financement pérenne. Dans le cas contraire, elles ne seront pas considérées comme CPTS et ne pourront pas bénéficier d'autres financements.

Les missions socles identifiées sont :

- 2 missions « **Accès aux soins** » :
 - La mission « **Accès au médecin traitant** » (*création d'un dispositif visant à la recherche d'un médecin traitant pour les patients, recensement de ces patients par un organisme, attention particulière pour les patients « fragiles »*)
 - La mission « **Accès aux soins non programmés** » (*organisation permettant la prise en charge le jour-même ou dans les 24h suite à la demande d'un patient en situation d'urgence non vitale*)*
- 1 mission « **Parcours/coordination** » (*gestion coordonnée des parcours en effectuant des liens entre les professionnels de santé et les établissements de santé, et proposer des parcours-patients répondant aux besoins des territoires*)
- 1 mission « **Prévention** » (*promouvoir les actions de prévention en fonction des caractéristiques de la population et des thématiques nationales*)

*Les projets relevant de la permanence des soins ne seront pas recevables car relevant du cahier des charges régional de la permanence des soins ambulatoires (PDSA).

2. Processus de validation et attribution des financements

Une CPTS souhaitant être reconnue par l'Agence Régionale de Santé doit rédiger et transmettre :

- Dans un premier temps : **un pré-projet** (permettant d'envisager un *financement pour la construction et la rédaction du projet*)
 - Rédaction de la trame du pré-projet par l'équipe
 - Transmission et validation par l'ARS
 - Financement possible

- Et dans un second temps : **un projet de santé** (permettant d'envisager un *financement pour la mise en œuvre du projet*)
 - Rédaction de la trame du projet par l'équipe
 - Transmission et validation par l'ARS et l'Assurance maladie
 - Financement ACI de l'Assurance maladie