

**CAHIER DES CHARGES**

**COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE**

**TERRITORIALE DE SANTE**

**(CPTS)**

## Préambule

---

Le vieillissement de la population, le développement des maladies chroniques et les prises de charge de plus en plus lourdes et complexes en ambulatoire et vers une société de plus en plus inclusive nécessitent aujourd'hui une coordination accrue entre les acteurs de santé. Cette coordination, pour être efficace, doit être organisée et formalisée. Le développement de nouvelles organisations comme les Maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et le déploiement du dispositif PAERPA (Personnes Agées en Risque de Perte d'Autonomie) ont constitué une première étape dans la structuration de la coordination des différents professionnels.

La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016 a créé un nouveau dispositif, la Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), équipe projet à l'initiative des professionnels de ville, associant les acteurs du social et/ou du médico-social et/ou du sanitaire pour travailler à l'amélioration des parcours de santé de la population à l'échelle d'un territoire.

Les CPTS sont un collectif de santé au service de la population qui constitue un espace d'organisation et de coordination des professionnels de santé.

Ces équipes, qui ont pour ambition de transformer les logiques de prise en charge médicale de la population, constituent une des mesures phares annoncées par le Président de la République le 18 septembre 2018 avec le déploiement de 1000 CPTS à l'horizon 2022 pour mailler le territoire national.

**Ce cahier des charges constitue le document de référence régional pour la création de CPTS en Pays de la Loire.**

Il a pour objectif de définir le cadre régional des CPTS et les accompagnements mis en place en région pour aider les professionnels à créer et à faire vivre ces projets.

Ce cahier des charges pourra être amené à évoluer en fonction des évolutions nationales et/ou régionales, notamment sur les parties relatives aux dispositifs d'accompagnement et aux financements (négociation d'un accord conventionnel en 2019).

## 1. Qu'est-ce qu'une CPTS ?

---

### 1.1. Objet de la CPTS : un collectif de soins au service d'une population

Une CPTS est un **mode coordonné d'exercice ambulatoire au service d'une population**. Elle regroupe des acteurs de santé pour répondre à un besoin en santé non ou insuffisamment couvert sur un territoire. La CPTS doit permettre d'optimiser la coopération entre les professionnels de santé de ville et leurs partenaires. Elle constitue un cadre de coopération et de coordination des acteurs de santé à l'échelle d'un territoire.

Ceci implique

- L'adoption d'une **approche populationnelle** : les acteurs de la CPTS s'organisent pour mieux répondre aux besoins de santé d'un territoire, résoudre des problèmes de manière pragmatique au service de la population. En effet, le projet n'émane pas seulement de la volonté d'améliorer la réponse à la patientèle de chaque acteur. C'est une approche dite de « responsabilité populationnelle » au sens où les différents acteurs acceptent de s'engager dans une réponse collective sur un objectif commun.
- La **coordination des prises en charge** en santé : la CPTS organise les liens entre les secteurs du premier recours, des établissements et services de santé, du médico-social et du social, des acteurs de la prévention au plus près du lieu de vie des patients et des usagers. En effet, seule une plus grande coordination de ces acteurs est à même de garantir la pertinence, la qualité et la sécurité des prises en charge, gage d'une bonne utilisation des ressources collectives.

*Exemple : sur 1 territoire rural (qui correspond à une communauté de communes), disposant de 30 000 habitants, une maison de santé multisites engage une réflexion pour améliorer le parcours de santé des personnes âgées, en partenariat avec les autres professionnels de santé (hors MSP), l'hôpital de proximité du territoire, le centre hospitalier de recours, les EHPAD, l'HAD et le SSIAD. Les acteurs sociaux et les autres partenaires médicosociaux ont vocation à intégrer progressivement la démarche CPTS. L'association des usagers du territoire a également été sollicitée lors de la phase diagnostic et les élus ont été informés de la démarche à laquelle ils ont pu apporter leur soutien.*

### 1.2. Composition de la CPTS : une initiative des professionnels de ville en pluriprofessionnel qui intègre les autres acteurs

**« La communauté professionnelle territoriale de santé 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, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé »** (article L 1434-12 du code de la santé publique).

Les CPTS émanent de l'initiative d'acteurs de santé d'un territoire désireux de mieux travailler ensemble et d'améliorer leur coordination. Elles sont initiées prioritairement par des professionnels de santé de ville en pluriprofessionnel.

En plus des professionnels de santé de ville, les acteurs suivants ont vocation à participer à la CPTS :

- Etablissements et services de santé (*hôpitaux de proximité, HAD...*)
- Etablissements et services médico-sociaux (*EHPAD, IME, CSAPA...*)

- Professionnels du social
- Acteurs de la prévention (centres de dépistage...)

Tous les professionnels de santé de ville sont invités à participer au projet de CPTS qui se constitue sur leur territoire. L'exercice en équipes de soins primaires sera un élément facilitant pour la constitution de la CPTS. Il permet en effet de valoriser et de capitaliser l'expérience des professionnels de santé qui y exercent en termes de structuration et de coordination pluri professionnelle.

### La CPTS est par nature interprofessionnelle.

Outre les professionnels, **il est opportun, de formaliser des partenariats avec les élus locaux, notamment sur les territoires dotés d'un contrat local de santé, et d'associer les usagers.** En effet, tous les acteurs sont au service de la santé et le patient et l'utilisateur en sont les premiers acteurs. Les élus et les partenaires ont les moyens d'agir sur certains déterminants de santé et ont pour mission de contribuer à l'aménagement du territoire dont l'accès aux soins constitue l'un des aspects.

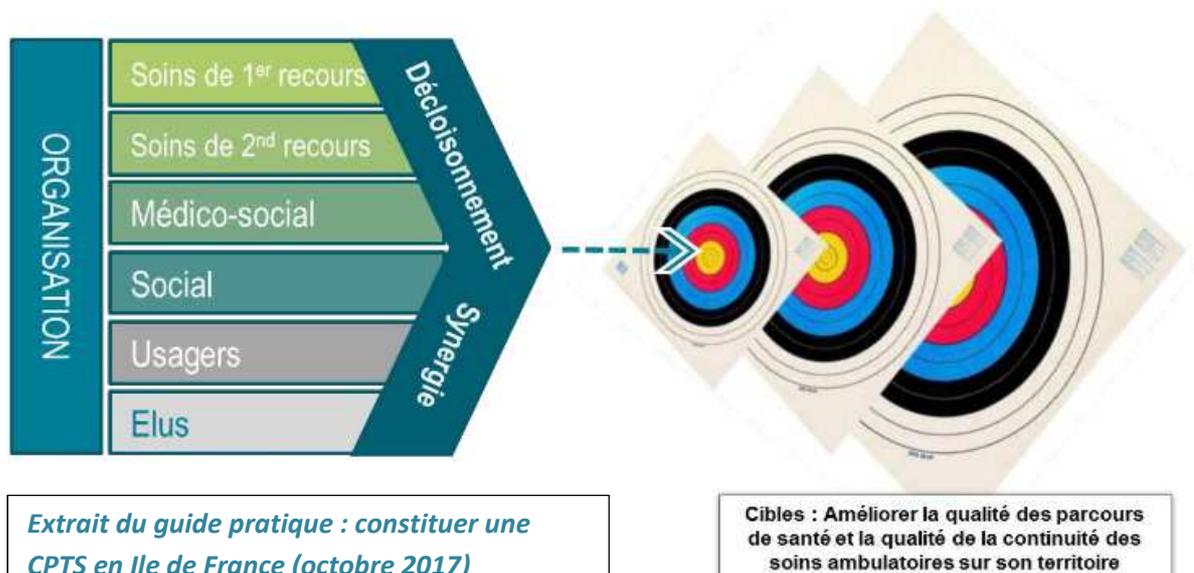
La CPTS doit également travailler avec les autres acteurs du territoire susceptibles de lui apporter un appui dans l'organisation des parcours patients (*ex : CLIC...*).

La présence d'emblée de tous les acteurs (acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux) n'est pas un prérequis pour constituer une CPTS. Sa composition dépend du territoire, des besoins identifiés et donc du contour du projet de santé. **Néanmoins, la CPTS ne peut pas être constituée d'une seule catégorie d'acteurs (exemple : professionnels libéraux de 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours).** A terme, la CPTS a vocation à entraîner tous les professionnels et acteurs de santé du territoire dans la dynamique.

A minima l'ensemble des acteurs du territoire a vocation à être associé en amont pour partager le diagnostic qui servira de base au projet de santé.

La composition de la CPTS est modulable et évolutive. En effet, la progressivité dans le déploiement des axes de travail de la CPTS, pourra entraîner l'association de nouveaux membres en fonction des nouvelles thématiques abordées.

*Exemple : Une communauté s'est créée à partir de la volonté commune de 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. Puis de nouvelles thématiques de travail ont été identifiées sur le territoire qui ont nécessité l'association de nouveaux partenaires.*



## 2. La Création d'une CPTS

---

### 2.1. La définition du territoire de la CPTS

Il n'y a pas de territoire imposé pour les CPTS.

Le territoire de la CPTS est variable selon les lieux, les personnes investies et les projets. Toutefois, il doit avoir un sens en termes d'offre de soins (*exemples : territoire de PDSA, zone d'attraction d'un établissement hospitalier...*). Il n'est ni trop grand pour que les professionnels de santé se connaissent et que la population s'y reconnaisse, ni trop petit pour couvrir une population significative et permettre de mobiliser un panel suffisant de ressources. Ainsi, il varie selon que l'on se situe sur des territoires ruraux peu peuplés ou sur des territoires périurbains ou urbains, mais doit respecter un seuil minimal de 20 000 habitants.

Une cohérence avec le découpage des collectivités locales et notamment des communautés de communes est recherchée pour faciliter la mobilisation des élus.

**Il est à noter qu'un même territoire ne peut pas abriter plusieurs CPTS** car la CPTS a vocation à regrouper l'ensemble des acteurs d'un même territoire et à traiter de tous les sujets pertinents à cette échelle. La CPTS est le lieu de gouvernance territoriale de proximité et d'incubation des innovations organisationnelles. L'objectif est de parvenir à moyen terme à un maillage complet du territoire régional. En revanche, un même acteur peut être membre de plusieurs CPTS (*exemple : Centre hospitalier*).

### 2.2. L'écriture du projet de santé

**« Les membres de la communauté professionnelle territoriale de santé formalisent, à cet effet, un projet de santé, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.**

**Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé. » (Article L 1434-12 du code de la santé publique).**

Le projet porté par la CPTS doit répondre aux besoins identifiés par les acteurs et les usagers pour organiser au mieux les parcours de santé. Il est formalisé dans le cadre d'un projet de santé qui décrit :

- Les besoins identifiés
- Les actions proposées pour y répondre
- Les acteurs engagés et le territoire de la CPTS
- Les modalités de mise en œuvre de la coordination
- Les modalités d'évaluation

Une trame de projet de santé est présentée en *Annexe 1*.

Les priorités retenues doivent être fédératrices, tenir compte des orientations du Projet Régional de Santé (notamment les orientations relatives à l'accès aux soins et à la coordination des acteurs) et répondre aux besoins des acteurs de santé du territoire et de sa population. Le projet de santé peut s'appuyer sur les diagnostics de territoire déjà réalisés notamment dans le cadre de projet de santé de maisons de santé ou de CLS.

Les thématiques retenues dans le cadre du projet de santé doivent donc :

- Contribuer à la résolution de **problèmes organisationnels** nécessitant une meilleure articulation entre les acteurs du territoire tels que les sorties d'hospitalisation, l'articulation médecin traitant-EHPAD, les soins non programmés ou encore la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles... Dans ce second cas, les actions concernent principalement la mise en place de protocoles et des expérimentations innovantes en termes d'organisation.
- Organiser la réponse à un **problème de santé identifié sur le territoire** (*exemples : addiction, santé mentale, pathologie chronique ....*). Dans ce premier cas les actions proposées portent sur la prise en charge (*exemples : protocoles, réunions de concertations, dépistage ...*) et/ou sur la prévention.

Le projet de santé décrit par ailleurs les systèmes d'information envisagés pour faciliter les échanges et les partages d'information entre les acteurs de la CPTS sachant que l'utilisation des outils nationaux de circulation de l'information (DMP, messagerie sécurisée de santé) doit obligatoirement être intégrée.

Ainsi, le projet de santé de la CPTS décrit les actions permettant d'atteindre les objectifs définis collectivement en fonction du contexte et des ressources du territoire. Il prend la forme d'un document rédigé, **signé de l'ensemble des acteurs qui sont partie prenante dans le projet** (*Trame en Annexe 1*). Il est transmis à l'ARS qui vérifie la cohérence du document avec les autres projets territoriaux (*exemples : GHT, CLS, Contrats territoriaux de santé mentale ...*).

Les porteurs de projet des CPTS présentent leur projet au Comité d'Accompagnement Territorial aux Soins de proximité (CATS) pour avis. Le projet est également présenté à la Conférence Territoriale de Santé (CTS) du département concerné pour information et recommandations éventuelles.

**Le projet de santé est validé par l'ARS après avis du CATS et du comité régional de suivi des CPTS.**

### 2.3. La structuration juridique et la gouvernance

Les textes ne prévoient pas de forme juridique particulière pour la CPTS. La CPTS peut ne pas avoir de forme juridique et être matérialisée uniquement par le projet de santé.

La forme juridique éventuellement retenue dépend de la nature des acteurs membres et des éventuelles subventions que la CPTS pourrait solliciter. Elle doit permettre à chaque acteur de garder sa propre structuration (*exemples : MSP, ESP CLAP, CDS ...*). Elle doit être assez souple pour ne pas alourdir le dispositif d'organisation et de gouvernance territoriale.

La gouvernance dépendra de la structuration retenue, avec, a minima, un comité de pilotage.

## 3. Accompagnement des CPTS en Pays de la Loire

---

### 3.1. Accompagnement des porteurs de projets

En Pays de la Loire, l'ARS, l'InterURPS et l'APMSL ont structuré un dispositif d'accompagnement des acteurs de santé qui souhaitent créer une CPTS.

- L'APMSL accompagne prioritairement les projets sur les territoires présentant une offre de soins de proximité déjà organisée en équipe de soins primaires et notamment ceux émergents de la maturation de maisons de santé.
- L'accompagnement de l'InterURPS organise la mobilisation de la totalité des professionnels de santé libéraux d'un territoire et le partenariat avec les autres acteurs afin de définir des axes de travail sur des thématiques populationnelles (notamment sur les territoires où les soins primaires sont encore peu structurés).

Les accompagnements peuvent être conjoints en fonction des projets des territoires. De plus, lorsqu'un centre de santé est implanté sur le futur territoire de la CPTS, les fédérations régionales des centres de santé en sont informées et peuvent s'associer à l'accompagnement proposé.

**Les professionnels sont invités à prendre contact avec la Délégation territoriale (porte d'entrée principale du projet pour l'ARS) de leur territoire dès le début de leur réflexion afin d'évaluer leurs éventuels besoins d'accompagnement.**

Dans tous les cas les professionnels doivent transmettre à l'ARS ([ARS-PDL-DOSA-ASP@ars.sante.fr](mailto:ARS-PDL-DOSA-ASP@ars.sante.fr)) **une lettre d'intention** signalant leur volonté de s'engager dans un projet de CPTS. (*Modèle de lettre d'intention en annexe 2*).

**Un comité régional de suivi des CPTS, piloté par l'ARS** et composé de l'InterURPS, de l'APMSL, de l'assurance maladie et des centres de santé représentés par la Confédération des centres de santé et des services de soins infirmiers (C3SI) est mis en place. Il a pour mission de faciliter les accompagnements, d'examiner les sollicitations, de les orienter vers le soutien le plus adapté et de suivre les projets. Ainsi toutes les initiatives de CPTS sont examinées et suivies dans le cadre de ce comité qui en rend compte au CORECS.

Dans le cadre de leur accompagnement, l'APMSL et Inter-URPS travaillent en lien étroit avec les Délégations Territoriales de l'ARS et les CPAM qui connaissent les acteurs et les problématiques des territoires. La délégation territoriale de l'ARS et la CPAM participent notamment à des points d'étape avec les porteurs de projets et sont tenues informées régulièrement de l'avancement des travaux par l'APMSL et l'Inter-URPS.

## 3.2. Financements

- **Aide à l'élaboration du projet de santé :**

L'ARS accorde une aide financière forfaitaire de 15 000 euros aux porteurs de projets accompagnés dans le cadre du dispositif régional. Elle est déclenchée sur décision du comité régional de suivi.

- **Aide au fonctionnement :**

L'ARS accorde aux CPTS constituées, une aide forfaitaire annuelle de 50 000 euros maximum, sur 2 ans dans l'attente d'un financement de droit commun (accord conventionnel interprofessionnel prévu pour le 1<sup>er</sup> janvier 2020).

Cette aide sera attribuée dans le cadre d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens (CPOM) signé entre l'ARS et la structure porteuse du financement au titre de la CPTS.

Le contrat mentionne dans les objectifs de la CPTS :

- Le pilotage des actions inscrites au projet de santé
- La mobilisation des acteurs du territoire pour faire émerger de nouvelles actions
- La structuration et l'animation de la CPTS

Les membres de la CPTS sont libres d'utiliser l'enveloppe à leur convenance pour atteindre les objectifs inscrits au CPOM (*exemples : financement d'un coordinateur, indemnisation des acteurs, SI ...*).

#### 4. Modalité de dépôt des projets et reconnaissance d'une CPTS

---

Le porteur de projet adresse à l'ARS son projet de santé **signé de l'ensemble des acteurs participants à la CPTS** (*cf. Annexe 1*), et le cas échéant les statuts de la structure juridique constituée pour porter la CPTS.

**L'ARS valide le projet au regard de sa conformité au présent cahier des charges et des avis recueillis.** Une attention particulière est portée aux actions prévues et notamment aux réponses proposées aux problématiques de territoire identifiées dans le diagnostic.

Suite à l'instruction du dossier par l'ARS, il pourra être demandé des éléments complémentaires au porteur de projet.

Lorsque le projet est validé, l'ARS envoie un courrier de reconnaissance de la CPTS et propose un rendez-vous pour la signature du CPOM.

## TRAME D'UN PROJET DE SANTE D'UNE COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS)

---

Une CPTS est un **mode coordonné d'exercice ambulatoire au service d'une population**. Elle regroupe des acteurs de santé pour répondre à un besoin en santé non ou insuffisamment couvert sur un territoire. La CPTS doit permettre d'optimiser la coopération entre les professionnels de santé de ville et leurs partenaires. Elle constitue un cadre de coopération et de coordination des acteurs de santé à l'échelle d'un territoire.

Ceci implique

- L'adoption d'une **approche populationnelle** : les acteurs de la CPTS s'organisent pour mieux répondre aux besoins de santé d'un territoire résoudre des problèmes de manière pragmatique au service de la population.
- La **coordination des prises en charge** en santé : la CPTS organise les liens entre les équipes de soins primaires, le second recours, les acteurs du sanitaire, du médico-social et du social, au plus près du lieu de vie.

Les membres de la CPTS élaborent un **projet de santé** qui décrit :

- Les besoins identifiés sur le territoire en termes de coordination dans les prises en charge
- Les actions proposées pour y répondre
- Les acteurs engagés et le territoire de la CPTS
- Les modalités de mise en œuvre de la coordination
- Les modalités d'évaluation

**Le projet de santé prend la forme d'un document rédigé, signé de l'ensemble des acteurs** qui sont partie prenante dans le projet. Il est transmis à l'ARS qui vérifie la cohérence du document avec les autres projets territoriaux (*exemples : GHT, CLS, Contrats territoriaux de santé mentale ...*).

Le projet de santé se compose de **trois parties distinctes** :

- Le cadre de la CPTS
- Les projets mis en place par la CPTS
- Les membres de la CPTS

### 1. Le cadre de la CPTS

#### 1.1. Le territoire et la population couverte

Le territoire de la CPTS est variable selon les lieux, les personnes investies et les projets. Toutefois, il doit avoir un sens en termes d'offre de soins (territoire de PDSA, zone d'attraction d'un établissement hospitalier...). Il n'est ni trop grand pour que les professionnels de santé se connaissent et que la population s'y reconnaisse, ni trop petit pour couvrir une population significative et permettre de mobiliser un panel suffisant de ressources. Ainsi, il varie selon que l'on se situe sur des territoires ruraux peu peuplés ou sur des territoires périurbains ou urbains, avec un seuil minimal de 20 000 habitants.

Il est à noter qu'un même territoire ne peut pas abriter plusieurs CPTS. En revanche, un même acteur peut être membre de plusieurs CPTS.

Il n'est pas attendu à ce niveau un diagnostic détaillé du territoire mais seulement une description des limites du territoire et des principales caractéristiques de la population (*nombre, évolution, attentions particulières*).

## 1.2. Organisations existantes en termes d'exercice coordonné sur le territoire

Les CPTS émanent de l'initiative d'acteurs de santé d'un territoire désireux de mieux travailler ensemble et d'améliorer leur coordination. Elles sont initiées prioritairement par des professionnels de santé de ville.

L'exercice en Equipe de Soins Primaire peut être facilitant pour la mise en place d'une CPTS.

Il s'agit dans cette partie de lister et décrire succinctement, le cas échéant, les organisations d'exercice coordonné existantes sur lesquelles la CPTS pourra s'appuyer en termes d'organisation et de fonctionnement (*localisation, nombre de professionnels participants, ...*).

## 1.3. Gouvernance

Les textes ne prévoient pas de forme juridique particulière pour la CPTS. La CPTS peut ne pas avoir de forme juridique et être matérialisée uniquement par son projet de santé.

La forme juridique éventuellement retenue dépend de la nature des acteurs membres et des éventuelles subventions que la CPTS peut solliciter. Elle doit permettre à chaque acteur de garder sa propre structuration (*exemples : MSP, ESP CLAP, CDS ...*). Elle doit être assez souple pour ne pas alourdir le dispositif d'organisation et de gouvernance territoriale. La gouvernance dépend de la structuration retenue, avec, à minima, un comité de pilotage.

Le projet de santé décrit les modalités de fonctionnement de la gouvernance (structuration et instances) avec notamment l'organisation de la coordination et l'animation des instances.

## 2. Les projets mis en place par la CPTS

Dans un premier temps, les professionnels de santé vont identifier des

- **besoins de santé sur le territoire** (*exemples : addiction, santé mentale, pathologies chroniques ...*).
- **problème d'accès aux soins** (*exemples : soins non programmés, accès à un médecin traitant, accès au second recours ...*)
- **organisations des soins** nécessitant une meilleure articulation entre les acteurs du territoire tels que l'accès aux soins, les sorties d'hospitalisation, l'articulation médecin traitant-EHPAD, les soins non programmés en dehors des heures de permanence des soins ou encore la réponse aux situations sanitaires exceptionnelles...

**Dans la mesure du possible, l'avis des usagers du territoire est recueilli lors de cette étape de diagnostic.**

Dans un second temps, sur les thématiques retenues, les professionnels identifient les autres acteurs du territoire concernés par la thématique, qu'ils réunissent pour définir un plan d'action. Dans le premier cas les actions proposées portent sur la prise en charge (*exemples : protocoles partagés entre les acteurs, réunions de concertation ...*) et/ou sur la prévention. Dans le second cas, les actions concernent

principalement la mise en place d'une coordination à l'échelle du territoire (*exemples : protocoles, expérimentations innovantes ...*).

**Le projet de santé doit comprendre au moins 2 actions sur les thématiques ci-dessous**, identifiées dans le cadre de la stratégie nationale de transformation du système de santé (*cf. Rapport : Repenser l'organisation territoriale des soins*). Il est possible de développer 2 actions sur un même thème.

<b>Objectif</b>	<b>Exemple d'actions</b>
<b>Améliorer l'accès aux soins :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accès au médecin traitant</li> <li>- accès aux soins de recours</li> </ul>	<i>Consultations avancées</i> <i>Télémédecine</i>
<b>Organiser les soins non programmés</b>	<i>Créneaux de consultations d'urgence</i> <i>Organisation de permanences</i> <i>Régulation</i> <i>Orientation</i>
<b>Favoriser les parcours et protocoles de prises en charges, notamment :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- La sécurisation des transitions ville-hôpital)</li> <li>- Le maintien à domicile des personnes fragiles, âgées ou polypathologiques</li> </ul>	<i>Appui aux cas complexes</i> <i>Suivi des pathologies chroniques</i> <i>Articulation 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> recours</i> <i>Organisation des entrées et sorties d'hôpital ou d'établissements,</i> <i>Lien avec la psychiatrie</i>
<b>Développer les actions de prévention et de promotion de la santé</b>	<i>Action de prévention</i> <i>Education thérapeutique du patient</i> <i>Dépistage</i> <i>Vaccination</i>

Ces éléments sont repris dans le projet de santé sous la forme de **fiches actions** (modèle ci-après). D'autres documents peuvent être joints en annexe si nécessaire.

Le projet de santé est évolutif. En effet, le projet de santé initial de la CPTS doit comporter au minimum deux fiches action associant des professionnels de santé de premier recours et/ou du second recours ainsi que des structures sanitaires ou médico-sociales ou sociales ou des acteurs de la prévention. Les autres thématiques doivent être abordées dans un second temps, les autres fiches étant ajoutées par voie d'avenant au fur et à mesure.

## Modèle de fiche projet

LIBELLE DE L'ACTION	
Problématique	Description du contexte et motifs du choix de la thématique parmi la liste ci-dessus.  La thématique retenue doit : <ul style="list-style-type: none"><li>• soit organiser la réponse à <b>un besoin de santé sur le territoire</b> (addiction, santé mentale, pathologie chronique ...).</li><li>• soit contribuer à l'amélioration des <b>organisations</b> en permettant une meilleure articulation entre les acteurs du territoire (sorties d'hospitalisation, accès au second recours, articulation médecin traitant-EHPAD, soins non programmés en dehors des heures de permanence des soins, réponse aux situations sanitaires exceptionnelles...)</li></ul>
Objectif général et objectifs spécifiques	L'objectif général décrit la cible à atteindre, il est décliné en objectifs spécifiques. Les objectifs spécifiques donnent le cap à moyen terme et permettent de définir les actions à mettre en place pour atteindre l'objectif général. Ils doivent être simples, mesurables et réalistes.
Actions à mettre en œuvre	Plan d'actions détaillé décrivant les actions à mettre en œuvre pour atteindre les objectifs spécifiques.
Acteurs impliqués et Partenaires	Liste les acteurs du territoire impliqués dans le projet qui sont membres de la CPTS (cf. point3) et ceux qui seront partenaires (élus, usagers, associations)
Coordinateur de l'action	Membre de la CPTS qui coordonne l'action. Il est le référent et s'assure de la mise en œuvre de l'action et de son suivi. Il assure le lien avec les instances de gouvernance et la coordination générale de la CPTS.
Calendrier	Le calendrier permet de prioriser et d'assurer le suivi du déploiement des actions. Il doit prendre en compte la disponibilité des acteurs et leur volonté à s'impliquer dans le projet.
Critères d'évaluation	Permettent de suivre l'action et de l'évaluer, notamment d'identifier l'apport de cette organisation pour les patients et les professionnels.
Moyens nécessaires	Définis en fonction des actions envisagées Outils (protocole, système d'information ...), temps de coordination, conventions de partenariat.

### 3. Les membres de la CPTS

Les CPTS émanent de l'initiative d'acteurs de santé d'un territoire désireux de mieux travailler ensemble et d'améliorer leur coordination. Elles sont initiées prioritairement par des professionnels de santé de ville.

Tous les professionnels de santé de ville sont invités à participer au projet de CPTS qui se constitue sur leur territoire. L'exercice en équipes de soins primaires sera un élément facilitant pour la constitution de la CPTS. Il permet en effet de valoriser et de capitaliser l'expérience des professionnels de santé qui y exercent en termes de structuration et de coordination pluri professionnelle.

#### La CPTS est par nature interprofessionnelle.

Outre les professionnels, **il est opportun, de formaliser des partenariats avec les élus locaux, notamment sur les territoires dotés d'un contrat local de santé, et d'associer les usagers.** En effet, tous les acteurs sont au service de la santé et le patient en est le premier acteur. Les élus ont les moyens d'agir sur certains déterminants de santé et ont pour mission de contribuer à l'aménagement du territoire dont l'accès aux soins constitue l'un des aspects.

La CPTS doit également travailler avec les autres acteurs du territoire susceptibles de lui apporter un appui dans l'organisation des parcours patients (ex : CLIC...).

La présence d'emblée de tous les acteurs (acteurs sanitaires, sociaux, médico-sociaux) n'est pas un prérequis pour constituer une CPTS. Sa composition dépend du territoire, des besoins identifiés et donc du contour du projet de santé. **Néanmoins, la CPTS ne peut pas être constituée d'une seule catégorie d'acteurs (exemple : professionnels libéraux de 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours).** A terme, la CPTS a vocation à entraîner tous les professionnels et acteurs de santé du territoire dans la dynamique.

A minima l'ensemble des acteurs du territoire a vocation à être associé en amont pour partager le diagnostic qui servira de base au projet de santé.

La composition de la CPTS est modulable et évolutive. En effet, la progressivité dans le déploiement des axes de travail de la CPTS, pourra entraîner l'association de nouveaux membres en fonction des nouvelles thématiques abordées.

La liste des membres de la CPTS est jointe au projet de santé et chacun des membres (représentant légal pour les structures et les établissements) signe le projet.

#### Professionnels de santé de ville membres dans la CPTS

Nom Prénom	Profession	Signature

#### Autres acteurs et structures impliqués

Acteur ou structure	Représentant (Nom Prénom Fonction)	Signature

## TRAME DE LETTRE D'INTENTION POUR LA CREATION D'UNE COMMUNAUTE TERRITORIALE DE SANTE (CPTS)

---

La lettre d'intention doit être envoyée par mail à l'ARS à l'adresse suivante :  
[ARS-PDL-DOSA-ASP@ars.sante.fr](mailto:ARS-PDL-DOSA-ASP@ars.sante.fr)

### **Equipe projet de démarrage**

*Lister les acteurs identifiés pour porter le projet et/ou participer au projet de la CPTS.*

### **« Motivations »**

*Enoncer les éléments déclencheurs de la réflexion autour d'une CPTS sur votre territoire.*

### **Territoire envisagé**

*Décrire rapidement :*

- Les limites du territoire,
- La population concernée,
- Les principaux acteurs de santé (professionnels de santé libéraux, structure d'exercices coordonnées, établissements de santé, établissements médicaux sociaux ...)

### **Premières actions du projet de santé pré identifiées**

*Exposer succinctement les actions envisagées et les acteurs associés à chaque action.*

### **Calendrier prévisionnel de création de la CPTS**

### **Besoins d'accompagnement**