

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

Des professionnels de santé et particulièrement ceux de ville peuvent décider de se constituer en COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE dans une logique de projet populationnel. L'objectif est de travailler ensemble au sein d'un territoire donné en assurant une meilleure coordination dans les actions et en structurant des parcours de santé.

Les CPTS ont été créées pour transformer les logiques de prise en charge médicale des patients et des populations. Une telle transformation est jugée nécessaire et urgente :

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

Par principe, la création des CPTS émane des professionnels de santé. Initialement le législateur prévoyait qu'en cas de besoins identifiés par l'ARS, celle-ci peut proposer la création d'une CPTS. Dans ce cas, elle prend contact avec les représentants des URPS et centres de santé pour susciter la création d'une CPTS sur un territoire identifié comme déficitaire.

Sur la base des projets des équipes et communautés, une contractualisation est organisée avec les ARS, en cohérence avec les diagnostics réalisés par les conseils territoriaux de santé.

Le nombre et la nature des professionnels concernés varient sur le terrain pour s'adapter aux besoins de la population et au projet porté par ces communautés. Leur périmètre d'action peut évoluer dans le temps.

A la différence des Equipes de Soins Primaires (ESP), il s'agit d'une approche populationnelle c'est-à-dire que la réponse apportée

s'inscrit dans une dimension qui peut amener les professionnels à sortir du cadre de leur exercice et de leur patientèle habituelle.

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

« La maison de santé nous permet d'exercer notre métier, la CPTS permet d'organiser son exercice sur le territoire. On s'aperçoit aujourd'hui que ces acteurs ... permettent aussi et surtout d'assurer une représentativité face à l'hôpital et à d'autres instances. Nous aimons à dire que la CPTS est une MSP sans les murs, mais avec des couloirs représentant autant de voies de communication »

Source : Dr Bertrand Joseph - Session ordinaire de l'assemblée nationale
Jeudi 21 juin 2108 – Séances de 11h30 CR 28.



« L'idée d'un maillage généralisé du territoire est en train d'émerger »

Source : Rapporteur Session ordinaire de l'assemblée nationale – Jeudi 21 juin 2018 – Séances de 11h30 CR 28

Les communautés professionnelles territoriales de santé ont pour objectifs :

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

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

Cadre juridique

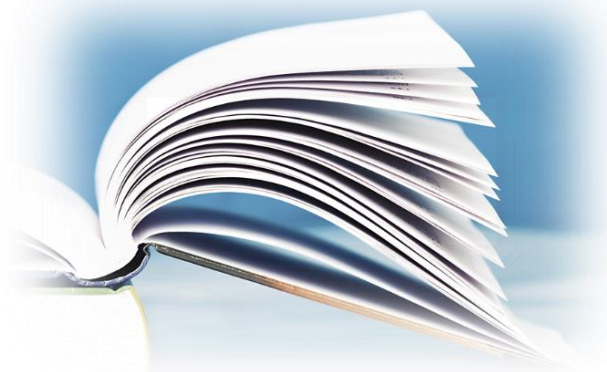
La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS) est un dispositif issu de la Loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016.

L'instruction de la DGOS du 2 décembre 2016 permet de préciser davantage leur objet et modalités de mise en œuvre - Texte de référence : [Instruction DGOS](#)

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

Les CPTS devraient répondre à quatre grands impératifs :

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



IL NE FAUT PAS CONFONDRE LES CPTS AVEC :

Sources : URPS HDF - <http://www.urpsml-hdf.fr/wp-content/uploads/2018/10/Guide-CPTS-A5.pdf>

EQUIPE DE SOINS PRIMAIRES (ESP)

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

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

MAISON DE SANTÉ PLURI-PROFESSIONNELLE (MSP)

Equipe de soins primaires formalisée autour d'un projet de santé répondant au cahier des charges national.

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

PLATEFORME TERRITORIALE D'APPUI (PTA)

Cette plateforme est un outil à la disposition des professionnels. Elle a pour fonction l'appui aux professionnels de santé dans la coordination des parcours de santé complexes. Cette structure peut être portée par une CPTS Elle répond à trois types de mission :

- L'information et l'orientation des professionnels vers les ressources du territoire
- L'appui à l'organisation des parcours complexes
- Le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins et de coordination.

Professionnels pouvant constituer une CPTS

1. Des professionnels de santé

- Les professions médicales : médecins-généralistes ou spécialistes de proximité, ou exerçant en établissement de santé, sages-femmes et odontologistes (art. L4111-1 à L4163-10).
- Les professions d'auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes et psychomotriciens, orthophonistes et orthoptistes, manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire médical, audioprothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes et orthésistes, diététiciens), aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers (art. 4311-1 à 4394-3).
- Les professions de la pharmacie : pharmaciens, préparateurs en pharmacie... (art. 4211-1 à 4244-2) ;

2. Des professionnels salariés des établissements de santé

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

Le rôle de l'ARS

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

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

3 - Assurer la cohérence avec les autres démarches de projets territorialisés : Equipe de Soins Primaires (ESP), pacte territoire-santé, Projet Régional de Santé (PRS), Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)...

A noter dans le rapport 2018 de l'IGAS :

Source : [Le rapport de l'IGAS sur le déploiement des CPTS](#).

- « Si la finalité n'est pas discutable, en revanche "depuis la création des CPTS par la loi de janvier 2016, le soutien public à leur émergence a été très modeste". L'article 65 de la loi de janvier 2016 ne prévoit pas de texte d'application et seule une instruction ministérielle "peu précise et peu incitative" est venue encadrer leur fonctionnement en décembre 2016. De même, les ARS "se sont peu saisies du sujet et n'ont pas organisé de politiques actives de soutien à l'émergence des CPTS".
- La recommandation numéro 5 de l'IGAS stipule : « Recommander aux ARS, responsables du pilotage du déploiement des CPTS et de l'accompagnement des porteurs de projet, de le faire en partenariat rapproché avec les URPS »

Définition de la notion de territoire

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

Ce territoire de santé n'est donc pas défini administrativement - par exemple à l'échelle d'un département ou d'un canton - mais en fonction des flux de patients, des aires de rayonnement ou encore de l'implantation de structures d'exercice coordonné, telles que les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP).

Il peut s'agir d'un arrondissement ou d'un quartier d'une ville, d'une commune entière, d'une intercommunalité ou encore d'un bassin de vie présent sur plusieurs communes/intercommunalités, etc...

Certaines CPTS peuvent se déployer à cheval sur plusieurs départements, elles restent toutefois plus difficiles à mettre en œuvre.

Le territoire retenu pourra être réévalué au fur et à mesure de la construction et de la vie du projet. Le territoire de projet d'une communauté professionnelle de santé dessine un périmètre géographique variable selon les lieux, les personnes investies et les dynamiques projets.

Pour répondre à sa vocation de structuration des parcours de santé, une CPTS doit correspondre au territoire qui permet l'accès aux consultations de 1er recours et, quand cela est nécessaire, aux autres lieux de soins : hospitalisation programmée ou non (urgences), hospitalisation à domicile (HAD), soins de suite et de réadaptation (SSR), unité de soins de longue durée (USLD) et établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), et qui permet de mobiliser des professionnels de santé de premier et de second recours.

Cela signifie que le périmètre d'intervention de chaque CPTS sera nécessairement :

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

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

Source : [Guide ARS CPTS Ile de France](#)

A noter que dans le cadre des négociations ACI - Accord Conventionnel Interprofessionnel - quatre tailles de CPTS sont retenues :

- Taille 1 (moins de 40 000 habitants),
- Taille 2 (entre 40 000 et 70 000 habitants),
- Taille 3 (entre 70 000 et 250 000),
- Taille 4 (plus de 250 000)

Modalité de création : une démarche projet à mettre en œuvre

La création de CPTS donne lieu à la formalisation d'un projet de santé élaboré par les acteurs. Celui-ci est transmis à l'ARS dans le but d'une contractualisation.

Étape 1 - FORMALISATION D'UN PROJET DE SANTÉ ÉLABORÉ PAR LES ACTEURS



Aucune norme préalable à la définition du projet n'est posée ni sur son formalisme.

Il doit cependant préciser les éléments suivants :

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

Action 1 – Définir les objectifs de la CPTS

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

Structuration possible sous forme :

1. **Objectif général** (ex : mieux organiser les parcours de santé, améliorer la continuité des soins ambulatoires...)
 - 1.1. **Objectifs spécifiques** (ex : assurer l'accès aux soins des personnes isolées, relayer des campagnes de santé, accompagner des dynamiques de professionnels...)
 - 1.1.1. **Objectifs opérationnels** (actions concrètes et évaluables)

Dans le cadre de la négociation des accords conventionnel Interprofessionnels les missions socles retenues sont :

1. **Organisation des soins non programmés et accès à un médecin traitant,**
2. **Organisation du parcours pluriprofessionnel**
3. **Prévention.**

Les actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins et de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire constituent les deux missions complémentaires.

Action 2 - Définir le territoire d'intervention

Approche populationnelle : en fonction des parcours des patients.

Choisir une taille pas trop étendue pour facilement fédérer et préférentiellement infra-départemental

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

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

Action 3 - Mobiliser les acteurs de santé de son territoire

Identifier les personnes pouvant être intégrées à la structure

Identifier des personnes relais/ressources pouvant porter le projet

A souligner l'importance d'informer régulièrement et dès le début l'ensemble des acteurs potentiels

Action 4 - Impliquer les usagers dans la démarche

Identifier les associations motrices / les représentants des usagers

Impliquer les élus dans la démarche

Communiquer pour rendre visible le projet et les actions menées

Action 5 - Définir le système d'information

A partir d'un diagnostic de l'existant, élaborer les besoins en SI pour la mise en œuvre du projet et son déploiement en s'assurant de l'interopérabilité des systèmes d'information (données administratives et médicales). A privilégier l'intégration des logiciels des professionnels. Demande possible d'évolution auprès de l'ARS.

Action 6 – Rédiger le projet CPTS

Elaborer un projet complet de CPTS et une lettre d'intention en direction des partenaires et financeurs.

Étape 2 – DETERMINER LA FORME JURIDIQUE ET LA GOUVERNANCE DE LA CPTS



La forme juridique d'une CPTS n'est pas imposée : elle est laissée à l'appréciation des professionnels qui la composent.

L'association loi 1901 est la forme juridique à privilégier, au moins dans un premier temps, en raison de sa souplesse et de la possibilité de bénéficier de financement. D'autres formes juridiques peuvent être envisagées comme les Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) ou les Groupements d'Intérêts Economique (GIE).

Action 7 - Organiser la gouvernance

Préciser l'organisation et choisir le montage juridique de la future CPTS

A noter que la définition des modalités de gouvernance est primordiale. Elle permet de définir les organisations et le montage juridique. Parmi les thématiques à définir :

- La représentativité des professions de santé
- L'attribution des missions de chacun (statut, règlement intérieur)
- Les modalités de prise de décision
- Les modalités de partenariat avec les partenaires et les interlocuteurs
- La formalisation des outils et des méthodes de travail.

Etape 3 – CONTRACTUALISATION ET FINANCEMENT DE LA DEMARCHE



La contractualisation avec l'ARS peut prendre la forme d'un Contrat Territorial de Santé permettant de définir l'objet et des objectifs du projet, son périmètre géographique, les engagements de chacune des parties prenantes, les moyens consentis, les modalités de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation. Un projet CPTS doit se faire en lien étroit avec le référent de la Délégation Départementale de l'ARS. Sauf exception, il n'y a pas d'appel à projet mais des dossiers de présentation élaborés par des professionnels et qui sont présentés au fil de l'eau et étudiés par l'ARS.

Action 8 – Demander le financement de la CPTS

Rédiger un budget prévisionnel identifiant les charges liées à la mise en place de la CPTS (coordination, secrétariat...), les charges de fonctionnement et les charges d'investissement (SI...). A voir la part de financement mobilisable auprès de l'ARS mais également par des partenaires autres notamment les collectivités territoriales.

Action 9 – Contractualiser avec l'ARS

Le contrat reprendra à minima les objectifs de la CPTS, son périmètre géographique, l'engagement des parties prenantes, les moyens consentis, les modalités de mise en œuvre, de suivi et d'élaboration. Il fait alors l'objet d'un Contrat Territorial de Santé avec l'ARS. Bien que cela ne soit figé, le soutien à la CPTS se déroule sur une phase initiale de trois ans.

Focus sur le suivi et l'évaluation

Des indicateurs d'évaluation doivent être définis afin de déterminer l'impact du dispositif sur la structuration de l'offre de soins, sur la prise en charge de la population et sur le recours aux soins. Un lien avec les bases de données existantes (type SNIIRAM ou PMSI) est privilégié.



Les indications suivantes sont à relever :

- Il convient de produire des indicateurs de résultats dès la deuxième année pour espérer pérenniser le projet au-delà des trois ans en prouvant ses effets positifs sur les parcours de soins des patients,
- Il faut utiliser au moins un indicateur par action inscrite dans le projet de CPTS,
- Et il est souhaitable de tenir une réunion de suivi des indicateurs deux fois par année,
- L'ARS peut décider d'indicateurs communs à toutes les CPTS de la région, ce qui n'empêche pas chaque structure de rajouter les siens,
- Les indicateurs doivent être simples, faciles à renseigner, mesurables, inscrits dans le SI, révisibles, adaptés à la réalité du territoire.

Exemples d'indicateurs :

Diversité et nombre de professionnels impliqués, thème prioritaire du projet, taille du territoire, mesure de l'information et de l'implication du patient (en lien avec l'éducation thérapeutique), nombre de réunions de concertation organisées...

PERSPECTIVES SUR LES INDICATEURS :

Dans le cadre des négociations visant à définir, dans le champ conventionnel, l'accompagnement financier pérenne des CPTS, conformément à ce que prévoit l'article 42 de la Loi de Financement de la Sécurité Sociale pour 2019, les indicateurs de résultat proposés par l'assurance maladie sont les suivants :

Faciliter l'accès au médecin traitant :

- Part des patients en ALD (ou de plus de 70 ans) avec médecin traitant sur le nombre de patients en ALD (ou de plus de 70 ans),
- Pourcentage de patients CMU-C ayant un médecin traitant sur le territoire de la CPTS,
- Nombre de patients sans médecin traitant dans les zones sous denses.

Faciliter l'accès à des plages de soins non programmés :

- Baisse du nombre de recours aux urgences,
- Nombre de consultations enregistrées durant les plages non programmées,
- Satisfaction des patients.

Organiser des parcours :

- Nombre de parcours mis en place,

- Nombre de patients bénéficiant de ce parcours,
- Evaluation de la satisfaction des patients,
- Protocoles mis en œuvre.

Actions de prévention :

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

Focus sur le financement

Le principe général est le suivant : les professionnels et les structures membres d'une CPTS conservent leurs modalités de financement et de rémunération habituelles.

Le porteur du projet doit formaliser auprès de l'ARS une demande d'accompagnement qui devra présenter le territoire de santé, les acteurs, les thématiques développées, l'organisation envisagée et les moyens financiers estimés.

EN DETAIL, LES SOUTIENS FINANCIERS POSSIBLES SONT :

1 - Forfait structure par la CPAM :

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

Les incitations financières proposées par l'assurance-maladie depuis 2017 varient de 100 à 400 € par an.

2 - Critère d'éligibilité pour les contrats mis en place par la nouvelle convention médicale pour favoriser l'installation et le maintien des médecins dans les zones en tension démographique.

3 - Crédits FIR pour rémunérer le temps consacré à la formalisation de leurs projets (cf. pacte territoire-santé 2) :

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

Conseil :

Ne pas hésiter à prévoir la création de postes de coordonnateurs. Les porteurs de projet, parce qu'ils restent des professionnels engagés aux côtés de leurs patients, ne peuvent assumer seuls le fonctionnement en routine de la CPTS. Le recrutement de personnels dédiés est donc conseillé (exemple : géographe de la santé, chargé de mission...)

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

5 - D'autres financeurs comme les collectivités territoriales ou les aménageurs peuvent également être sollicités.

PERSPECTIVES SUR LE FINANCEMENT :

Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) en cours de négociation :

Présentation par l'Assurance maladie aux 35 syndicats de professionnels de santé du projet d'accord précisant les missions des CPTS, un calendrier de mise en place précis et les montants alloués à chaque structure en fonction de sa taille (avril 2019) :

Quatre tailles de CPTS sont retenues :

- Taille 1 (moins de 40 000 habitants),
- Taille 2 (entre 40 000 et 70 000 habitants),
- Taille 3 (entre 70 000 et 250 000)
- Taille 4 (plus de 250 000)

Cette nouvelle donnée entraîne aussi des modifications dans les subventions allouées aux structures. La Cnam propose dans l'accord un montant plafond de 360 000 euros pour la taille

Trois missions socles retenues :

1. Organisation des soins non programmés et accès à un médecin traitant,
2. Organisation du parcours pluriprofessionnel
3. Prévention.

Les actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins et de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire constituent les deux missions complémentaires.

Un calendrier inscrit dans l'accord détermine les échéances à suivre pour pouvoir bénéficier du financement. Les trois missions socles doivent par exemple être déployées au plus tard dans les deux ans qui suivent la signature du contrat.

Modalités financières d'accompagnement envisagées dans le cadre des ACI

Catégorie	Libellé	Montant annuel	Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4	Délai pour le démarrage de la mission après signature du contrat	Délai maximum pour le déploiement de la mission après la signature du contrat
	Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	Total	50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €		
Socle	Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins: -Faciliter l'accès à un médecin traitant -Faciliter l'accès aux soins non programmés	Volet Fixe / Moyens	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €	6 mois	12 mois
		Volet variable / Actions et résultats	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €		
		Total	30 000 €	35 000 €	50 000 €	60 000 €		
Socle	Missions en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	Volet Fixe / Moyens	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €	12 mois	24 mois
		Volet variable / Actions et résultats	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €		
		Total	50 000 €	70 000 €	90 000 €	100 000 €		
Socle	Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention	Volet Fixe / Moyens	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €	Pas de délai particulier	24 mois
		Volet variable / Actions et résultats	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €		
		Total	20 000 €	30 000 €	35 000 €	40 000 €		
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	Volet Fixe / Moyens	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €	Pas de délai particulier	Pas de délai particulier
		Volet variable / Actions et résultats	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €		
		Total	15 000 €	20 000 €	30 000 €	40 000 €		
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Volet Fixe / Moyens	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €	Pas de délai particulier	Pas de délai particulier
		Volet variable / Actions et résultats	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €		
		Total	10 000 €	15 000 €	20 000 €	30 000 €		
FINANCEMENT POSSIBLE		Volets fixe et variable	175 000 €	230 000 €	300 000 €	360 000 €		

Les tailles envisagées des CPTS sont :

- Taille 1 (moins de 40 000 habitants),
- Taille 2 (entre 40 000 et 70 000 habitants),
- Taille 3 (entre 70 000 et 250 000)
- Taille 4 (plus de 250 000)

La CPTS en synthèse

Un dispositif de coordination des soins qui permet de valoriser l'existant et d'organiser un parcours de santé spécifique tout en soutenant l'organisation des médecins libéraux. Il permet à travers une démarche partenariale d'élargir l'offre de soins, d'améliorer l'accès et les parcours de santé.

Les avantages :

- Initiative libérale
- Permet de récupérer du temps médical en limitant les tâches administratives
- Compétences reconnues, exercice facilité (situations complexes)
- Soutient l'organisation territoriale des libéraux avec une structure ouverte et évolutive dans le temps
- Pas de norme pour le statut juridique

Les points de vigilance :

- Investissement important lors de la formalisation du projet
- Financement lié à un agrément de l'ARS avec une obligation d'évaluation régulière

Missions de votre URPS

1. Vous **INFORMER** sur les modalités de mise en œuvre du dispositif
2. Vous **AIDER** à la formalisation d'un projet de santé
3. Vous **ACCOMPAGNER** sur la démarche de contractualisation avec l'ARS

>>>> **CONTACT** : Jonathan PLANTROU - jplantrou@urpslrmp.org

