

Lettre d'intention pour la constitution d'une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)

Afin de permettre la reconnaissance officielle du projet de CPTS par l'Assurance Maladie et l'ARS, les professionnels de santé sont invités à rédiger une lettre d'intention retraçant les grandes lignes de la démarche.

Cette lettre d'intention vise à s'assurer que le projet de CPTS proposé répond bien aux besoins d'une population d'un territoire et qu'il identifie un potentiel de mobilisation des différents acteurs du territoire concerné. Par ailleurs, il conviendra que le projet s'inscrive bien dans le cadre des orientations issues des négociations autour de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) pour le déploiement des CPTS.

A ce stade, il n'est pas demandé aux porteurs de projet de détailler le contenu de chacune des missions socles prévues dans l'Accord conventionnel interprofessionnel : la phase suivante d'élaboration du projet de santé vous permettra de préciser le détail des missions et actions prévues. La lettre d'intention permet toutefois de s'engager explicitement à initier un travail sur ces missions pendant la phase d'amorçage et à les prendre en compte dans le futur projet de santé.

Cette lettre est travaillée par les professionnels de santé à l'initiative du projet avec l'URPS Médecins Libéraux, l'ARS Hauts de France et l'Assurance Maladie

Suite à la validation de la lettre d'intention par l'ARS et l'Assurance Maladie, le projet de CPTS sera porté à la connaissance des professionnels de santé du territoire, par l'ARS, l'Assurance Maladie et l'URPS ML, afin d'échanger sur les analyses et orientations exprimées à l'occasion d'une réunion territoriale.

Egalement, la validation de la lettre d'intention permet le soutien opérationnel puis financier pour l'élaboration du projet de santé par l'ARS, l'Assurance Maladie et l'URPS.

⇒ **La lettre d'intention doit être adressée à l'Agence Régionale de Santé par courrier ET par mail**

Aisne	Agence Régionale de Santé Hauts-de-France Direction de l'Offre de Soins - Pôle de proximité Aisne Cité administrative - CS 60672 02016 Laon cedex ars-hdf-dos-pole-aisne@ars.sante.fr
Oise	Agence Régionale de Santé Hauts-de-France Direction de l'Offre de Soins - Pôle de proximité Oise 13 rue Biot - BP 10584 60005 Beauvais cedex ars-hdf-dos-pole-oise@ars.sante.fr
Nord	Agence Régionale de Santé Hauts-de-France Direction de l'Offre de Soins - Pôle de proximité Nord 556 avenue Willy Brandt 59777 Euralille ars-hdf-dos-pole-nord@ars.sante.fr
Pas de Calais	Agence Régionale de Santé Hauts-de-France Direction de l'Offre de Soins - Pôle de proximité Pas-de-Calais 14 Voie Bossuet 62016 Arras Cedex ars-hdf-dos-pole-pasdecalais@ars.sante.fr
Somme	Agence Régionale de Santé Hauts-de-France Direction de l'Offre de Soins - Pôle de proximité Somme 52 rue Daire 80000 Amiens cedex ars-hdf-dos-pole-somme@ars.sante.fr

LETTRE D'INTENTION POUR LA CONSTITUTION D'UNE COMMUNAUTE PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTE

Intitulé du projet

Date de création

Contact :

Nom et prénom du référent

Profession du référent

Adresse du référent

Mail du référent

Téléphone du référent

CONTEXTE DE CREATION ET HISTORIQUE

Propositions de réflexions :

- Quels sont les éléments à l'origine de la réflexion pour la constitution d'une CPTS sur votre territoire ?
- Avez-vous eu l'occasion de communiquer sur votre projet de CPTS à l'ensemble des professionnels de santé / acteurs de santé de votre territoire ?

Une structure juridique est-elle déjà créée pour porter le projet ?

Non Oui

Si oui, précisez (nom, forme juridique, siège social, date de création) :

TERRITOIRE D'ACTION ENVISAGE DE LA CPTS

- Préciser le périmètre géographique envisagé pour la CPTS en listant nominativement l'ensemble des communes.
- Population concernée par le projet (nombre d'habitants) :

Taille de la CPTS :

Taille 1 (moins de 40 000 habitants)

Taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants)

Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants)

Taille 4 (plus de 175 000 habitants)

ACTEURS ET PARTENAIRES DU PROJET

- Indiquer les professionnels de santé à l'initiative du projet et/ou identifiés pour porter le projet.

Nom Prénom	Profession	Lieu d'exercice	Structure d'appartenance le cas échéant (par ex. : MSP, Centre de santé...)

- Indiquer les partenaires déjà associés au stade de la lettre d'intention.

Type de structure / établissement...	Nom Prénom	Localisation	Renseignements divers

- Indiquer les professionnels de santé, services et/ou établissements identifiés pour participer au projet de CPTS même si leur participation est encore incertaine ou qu'il est envisagé d'associer.

Profession / type de structure / établissement...	Nom Prénom	Localisation	Structure d'appartenance le cas échéant (par ex. : MSP, Centre de santé...)	Renseignement divers

- Quels sont aujourd'hui les liens de coordination / modalités de travail existants entre les acteurs impliqués ?

- Existe il des structures d'exercice coordonné sur le territoire (pôle de santé, équipes de soins primaires, maisons de santé pluriprofessionnelle), des partenariats ville hôpital..., une plateforme territoriale d'appui / réseau de santé...), des partenariats avec les collectivités locales ...

PREMIERS ELEMENTS DE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

- Indiquer les éléments ayant conduit à la définition du territoire : flux, historique de coordination, partenariats préexistants...).

- Présenter les spécificités éventuelles du territoire et les problématiques identifiées : caractéristiques de la population, problématiques de santé et/ou de parcours de soins, besoins repérés...)

PRINCIPALES ORIENTATIONS PROPOSEES POUR LE PROJET DE SANTE

Au regard de la population, des problématiques et des besoins identifiés, expliquer synthétiquement :

- Les objectifs et actions envisagées pour répondre aux besoins et problématiques identifiés ;
- Les moyens proposés pour y parvenir ;
- Les axes de travail pressentis en faveur des missions socles des CPTS (ex : amélioration de l'accès aux soins, le prise en charge des soins non programmés en ville, le développement d'actions coordonnées de prévention, l'organisation de parcours pluri professionnels... cf. ci-dessous).

La phase suivante d'élaboration du projet de santé permettra de préciser le détail des missions et actions prévues.

L'Accord conventionnel interprofessionnel en faveur de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS décrit les trois missions socles obligatoires :

- La mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins. Cette mission se décline en deux sous-missions :
 - o La mission « Faciliter l'accès à un médecin traitant »
 - o La mission « Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville »
 - o La mission « Développer le recours à la télé santé »
- La mission en faveur de l'organisation de parcours pluri professionnels autour du patient
- La mission en faveur du développement des actions territoriales de prévention

Deux missions optionnelles peuvent être développées par la CPTS pour lesquelles elle percevra un financement complémentaire au titre de l'ACI :

- La mission pour la réalisation d'actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins
- La mission pour la réalisation d'actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

BESOINS IDENTIFIES POUR LA MISE EN PLACE DU PROJET

- Lister les éventuels besoins d'accompagnement dans l'élaboration du projet.

Exemples :

Accompagnement méthodologique et juridique :

- Réalisation d'un diagnostic territorial
- Transmission de documents types
- Formalisation du projet de santé

- Aide au montage juridique
-

Accompagnement logistique :

- Réflexion et soutien sur les besoins de coordination nécessaires à la constitution de la CPTS
- Autres
- ...

Accompagnement financier :

- Rémunération des professionnels participants à la création
- Temps de travail d'un coordinateur
- Autres
- ...

Le périmètre territorial identifié et les analyses et orientations proposées dans la lettre d'intention devront, après validation de celle-ci, être discutés avec l'ensemble des professionnels de santé du territoire à l'occasion d'une réunion d'information territoriale.

Date :

Signature du référent