



**l'Assurance  
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Normandie



# Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

Fonctionnement et mise en place

Emergence

Lettre  
d'intention

Diagnostic

Projet  
de santé

Contractualisation  
ACI

Dialogue de  
gestion

Annexe

# Emergence

## INTENTIONS

Cette phase se caractérise par une **approche incitative**, une démarche d'**identification et de repérage** des projets dont la pertinence sera à étudier.

**Le concept de CPTS doit être largement maîtrisé par les acteurs internes** (Assurance Maladie, MSA, ARS) et porté à la connaissance des partenaires : enjeux, missions, prérequis, opportunités, contraintes, règles de fonctionnement... On encourage les initiatives, tout en évitant les malentendus et les effets d'aubaine.

### ► Identifier le territoire

**Le territoire envisagé doit être identifié et clairement défini** (possibilité d'évolution dans le temps).

Il doit correspondre à une réalité articulée autour de 2 axes :

- réalité de vie, côté usagers : bassin de vie, vie économique, flux de population, flux de soins
- réalité de travail en réseau, côté offreurs de soins : PTA, GHT, ESP, ESS, secteurs de garde, MSP, CDS, CLS, GCS, SAS, collectif associatif de professionnels de santé...

**Point de vigilance** : lorsque 2 CPTS sont envisagées sur un même territoire, il faut s'assurer de la correcte collecte des données et envisager avec les partenaires de fusionner les projets ou de revoir les périmètres pour éviter un chevauchement.

**Dans les zones sans projets émergents identifiés** (zones « atones »), il convient de s'accorder avec l'ARS pour définir une stratégie commune visant à encourager les initiatives (promotion du dispositif, de nos offres de services, témoignages, mobilisation des acteurs influents...).

### ► Identifier les acteurs

Les agents en charge de l'accompagnement de l'Assurance Maladie : DAM (Délégué de l'Assurance Maladie), CIS (Conseillers Informatiques Service), chargés de missions GDR (Gestion du risque), le chargé de développement territorial en santé à la MSA et la Direction Territoriale de l'ARS sont **des acteurs à mobiliser pour promouvoir les CPTS et repérer les potentialités locales**. Ils travaillent en lien direct avec les Référents des Organisations Coordonnées (ROC administratif et ROC médical) et un agent de direction à qui est confiée la supervision générale et la dimension politique.

Des temps d'échanges réguliers et planifiés AM-DTARS existent pour s'informer des sollicitations, s'accorder sur les projets dont l'émergence doit être encouragée.

## OFFRE DE SERVICE

- Présenter le dispositif CPTS.
- Aider le professionnel à clarifier son idée, à formaliser son pré-projet, à connaître et prendre en compte son environnement (acteurs de soins, territoire concerné, 1ers enjeux de santé...).
- Présenter et commenter notre offre d'accompagnement et des témoignages de pionniers.
- Présenter les outils (REZONE, carto santé) et les informations disponibles (exemple : statistiques).
- Présenter et fournir une carte de l'attractivité des établissements (carto santé) et de la patientèle pour un certain type de professionnels de santé (frontaliers).

## AUTRES ACTIONS

- Connaître les caractéristiques des territoires, les bassins de vie et les dispositifs d'exercice coordonné déjà existants.
- Identifier les plus-values que la potentielle CPTS est susceptible d'apporter.
- Ecouter et sensibiliser les professionnels de santé lors des visites pour susciter l'intérêt et orienter vers le référent CPTS.
- Construire un kit de présentation d'une CPTS et de notre offre de service, former les équipes internes pour maîtriser les enjeux et concepts.
- Mesurer la pertinence du territoire envisagé par le promoteur : échanger avec les partenaires afin de connaître les dispositifs d'exercice coordonné déjà en place et les caractéristiques des bassins de vie.

## OUTILS

- Check-list des éléments de pertinence d'un territoire.
- Support de présentation de l'ACI.
- Support de présentation de notre offre de service.
- Support de présentation de REZONE.
- Carte d'attractivité des établissements.
- Questionnaire de repérage DAM lors des visites auprès des professionnels de santé.
- Plaquette d'information CPTS.

# Lettre d'intention

## INTENTIONS

La lettre d'intention est la **formalisation d'un pré-projet**. Elle est une **opportunité pour un temps d'échanges entre promoteurs, institutions et partenaires régionaux** [Fédération des maisons de santé pluri-professionnelles, URPS, URML...]. La lettre d'intention doit permettre d'évaluer le **niveau de maturité du projet**, la solidité et la légitimité de son porteur. Elle précise les bénéfiques d'une CPTS pour la population et les acteurs de santé sur le territoire.

Elle facilite l'**identification des enjeux de santé** sur le territoire, précise les 1ères intentions et les axes de progrès envisagés dans le cadre des missions d'une CPTS. Ces éléments constitueront la « colonne vertébrale » du futur projet de santé.

- ▶ Si besoin, les institutions aident à **préciser les objectifs**, les conditions de réussite et peuvent inviter le promoteur à retravailler son projet, voire à l'abandonner s'il n'est pas opportun. Cette phase d'approche est aussi l'occasion d'**éclairer le promoteur sur l'offre d'accompagnement** des institutions, les moyens d'amorçages (FIR) et les futures étapes du projet.

Un point sera fait pour identifier les éventuels autres partenaires associés dans la démarche (ex : collectivités territoriales) qui peuvent également mobiliser d'autres fonds d'appui et financer des prestataires pour accompagner le promoteur (ex : cabinets de consultants et d'appui). Il convient ici notamment, d'éviter les doubles financements.

Les institutions peuvent **aider à la rédaction** de cette lettre d'intention, sans se substituer au promoteur.

## OFFRE DE SERVICE

- Accompagner à la rédaction de la lettre d'intention.
- Mettre à disposition d'une trame de lettre d'intention.
- Mettre à disposition des fonds d'amorçage par l'ARS.
- Proposer la participation aux ateliers nationaux « accélérateurs de CPTS »
- Présenter les enjeux du PRS au promoteur

## AUTRES ACTIONS

- S'assurer que les éléments clés de la lettre d'intention sont exposés avec précision.

## OUTILS

- Grille détaillant les éléments incontournables de la lettre d'intention.
- Modèle de lettre d'intention.
- Grille de validation sous forme de check-list : le porteur, le collectif, le territoire de départ, les axes du projet de santé, l'existence ou pas d'une structure support...
- Guide d'accompagnement des porteurs de projet

Emergence

Lettre d'intention

Diagnostic

Projet de santé

Contractualisation ACI

Dialogue de gestion

Annexe

# Diagnostic territorial

## INTENTIONS

Ce diagnostic doit mettre en exergue **les forces, les faiblesses, les opportunités** qu'offre la CPTS pour améliorer la prise en charge de la population sur ce territoire (SWOT).

- ▶ Le diagnostic est réalisé par le promoteur mais les institutions apportent **un appui méthodologique** et peuvent **fournir certaines données** issues de leurs Systèmes d'Informations.
- ▶ Les données guident le promoteur dans **la sélection des points d'observation** qui doivent rester à l'appréciation du promoteur tout en ne perdant pas de vue les missions obligatoires de la CPTS.

Ce diagnostic **doit être partagé par les acteurs** de la communauté territoriale mais également par les institutions qui peuvent contribuer à l'analyse des constats.

- ▶ La participation du service médical permet d'étoffer le diagnostic et de confronter **les visions des pratiques médicales ou des enjeux de santé publique**.

## OFFRE DE SERVICE

- Guider le promoteur : définir, structurer son diagnostic et analyser son territoire (mise à disposition du SWOT).
- Fournir les données disponibles à notre niveau.
- Proposer un atelier afin de confronter les visions des partenaires et celles du promoteur (travail en cours au niveau national/CNAM)


## AUTRES ACTIONS

- S'assurer que les éléments du diagnostic intègrent le périmètre des missions des CPTS et les caractéristiques majeures du territoire.

## OUTILS

- REZONE.
- AGIT.
- Trame diagnostic territorial (+ SWOT).

- Inventaire des données disponibles et de leurs sources.

 Vidéo présentant le diagnostic territorial

Emergence

Lettre  
d'intention

Diagnostic

Projet  
de santé

Contractualisation  
ACI

Dialogue de  
gestion

Annexe

# Projet de santé

## INTENTIONS

Le projet de santé doit résulter des éléments identifiés dans le diagnostic territorial.

- ▶ Les institutions peuvent **guider le promoteur dans la rédaction de son projet** de santé sans se substituer à lui. Une trame peut lui être proposée.

Ce projet doit être ambitieux, largement partagé par les acteurs territoriaux sous toutes leurs composantes (professionnels de santé libéraux, établissements de soins, établissements médico- sociaux...) avec des axes de travail cohérents avec le Plan Régional de Santé (PRS), impliquant un large panel d'acteurs.

Le projet de santé **comporte des actions opérationnelles à décliner rapidement** et d'autres qui pourront être affinées et mises en place progressivement.

- ▶ Il faut veiller à ce que ce projet intègre des **actions liées aux missions de la CPTS** déclinées dans l'ACI (Avenant Conventionnel Interprofessionnel) en faveur du développement des CPTS.
- ▶ Les **enjeux de santé, de prévention et de modernisation du système de santé portés par l'Assurance Maladie sont à promouvoir.**

L'ARS veille également au respect de la cohérence avec le PRS et la politique de santé sur le territoire.

## OFFRE DE SERVICE

- Guider le promoteur à préciser ses intentions et à mettre en forme son projet de santé.
- Fournir une trame de projet de santé.
- Aider le promoteur à décliner ses intentions en objectifs et en indicateurs mesurables.

## AUTRES ACTIONS

- S'assurer que les éléments constitutifs du projet de santé sont présents et exposés avec précision.
- Vérifier la cohérence des objectifs proposés avec les enjeux de santé du territoire (identifiés dans le diagnostic), avec le PRS et les enjeux de santé publique portés par l'Assurance Maladie.
- S'assurer de l'existence d'une gouvernance solide et identifiée du projet et de la future CPTS.

## OUTILS

- PRS.
- Trame projet de santé avec fiches actions.
- Grille de validation du projet de santé.
- Supports pédagogiques de présentation des « indicateurs et objectifs ».

Emergence

Lettre  
d'intention

Diagnostic

Projet  
de santé

Contractualisation  
ACI

Dialogue de  
gestion

Annexe

# Contractualisation ACI

## INTENTIONS

Parmi les objectifs retenus dans le projet de santé, certains seront déclinés dans le contrat ACI. Ces objectifs doivent être négociés et clairement définis.

Ils couvrent l'essentiel du périmètre retenu par le projet de santé et plus particulièrement les missions socles. Ils caractérisent le **niveau d'ambition** de la CPTS : ils doivent être **pertinents, réalistes et mesurables**.

**Des indicateurs sont donc à définir** pour évaluer le niveau de réussite obtenu/attendu.

Une progressivité dans le niveau d'atteinte des objectifs est possible, pour permettre de valoriser l'engagement des acteurs, notamment au démarrage.

- ▶ Les institutions doivent pouvoir **apprécier l'efficacité de la CPTS et fixer la rémunération** en contrepartie des résultats obtenus.
- ▶ Ainsi, l'Assurance Maladie souhaite une certaine **homogénéité régionale** des indicateurs retenus au sein de chaque CPTS. Cette vision est à **partager avec l'ARS**.

On distingue des indicateurs de moyens et de résultats mais également des indicateurs conditionnant le financement et des indicateurs de suivi, sans impact financier.

- ▶ Une **hiérarchisation de ces indicateurs** est proposée.

Certains de ces indicateurs sont déclaratifs, d'autres issus des bases de données de l'Assurance Maladie et de l'ARS. **La précision de ces objectifs et des modalités de calcul des indicateurs sont essentielles** pour assurer une relation partenariale fluide et éviter les contentieux futurs.

## OFFRE DE SERVICE

- Proposer des objectifs, des indicateurs et leurs modalités de calcul.
- Aider à la construction des outils de suivi du contrat.

## AUTRES ACTIONS

- S'accorder sur des indicateurs pertinents, leur niveau de priorité et s'ils conditionnent les financements.
- Négocier les objectifs et les indicateurs associés (calendrier, progressivité...).
- Définir les pièces justificatives et les sources qui justifieront les paiements futurs.
- Rédiger le contrat ACI final.

## OUTILS

- Contrat-type ACI et ses annexes.
- Supports pédagogiques de présentation des "indicateurs et objectifs".
- Guide régional des indicateurs hiérarchisés.
- Base de données régionale des indicateurs socles communs.

Emergence

Lettre d'intention

Diagnostic

Projet de santé

Contractualisation ACI

Dialogue de gestion

Annexe

# Dialogue de gestion

## INTENTIONS

Une fois l'ACI signé, **les échanges CPTS-institutions doivent se poursuivre de façon régulière et parfois informelle.**

2 niveaux d'échanges sont proposés :

- ▶ **un niveau stratégique**, plus formel. Il est proposé un COPIL stratégique associant les représentants et direction de la CPTS, de l'ARS de la CPAM de l'ELSM, de la MSA et leurs référents CPTS (ROC pour CPAM-ELSM).

Les points à aborder :

- les décisions d'engager une nouvelle mission (valant validation formalisée de l'engagement financier par la CPAM)
- le bilan relatif aux indicateurs
- la validation du paiement des volets variables au regard de l'atteinte des indicateurs
- les arbitrages éventuels et propositions vus en COTECH
- les validations et signatures d'avenants contractuels

Fréquence : **minimum 2 fois par an**

Un compte rendu est rédigé, il permet de tracer les points abordés et les décisions prises.

- ▶ **un niveau opérationnel**, moins formel, à la discrétion des acteurs, qui mobilisent principalement les ROC (et certains experts : chargés de mission, de prévention...) et qui permet d'accompagner les actions des CPTS et de préparer les COPIL stratégiques.

Ce niveau de proximité permet notamment :

- de fluidifier les relations
- de suivre les indicateurs et actions déclinées dans le projet de santé et l'ACI
- d'évoquer toute difficulté exposée par la CPTS pour lesquelles l'ARS et la CPAM peuvent être en appui (expertise métier, force de proposition...) pour lesquelles l'ARS, la CPAM et la MSA peuvent être en appui (expertise métier, force de proposition...)

Le rythme de ces temps de concertations et d'échanges est variable. Il est préconisé des **échanges rapprochés au démarrage** et lors des lancements des missions.

## OFFRE DE SERVICE

- Mettre à disposition nos données et résultats.
- Valider et honorer les financements.
- Proposer des actions permettant à la CPTS d'atteindre ses missions : prévention, construction de parcours coordonnés, accompagnement des professionnels de santé notamment sur les évolutions numériques.

*Exemples d'actions : animation d'ateliers, mise en relation d'acteurs, actions de communication, sensibilisation, fourniture de données statistiques, actions de sensibilisation des assurés...*

## AUTRES ACTIONS

- S'informer et partager les initiatives, les résultats, les difficultés identifiées localement.

## OUTILS

- Base de données régionale des indicateurs socles communs.
- Réseau liam, Sharepoint, visio-conférences...
- Supports de communication sur prévention, le numérique (nationaux, ou locaux)

Emergence

Lettre d'intention

Diagnostic

Projet de santé

Contractualisation ACI

Dialogue de gestion

Annexe

# Annexe

## Éléments de réflexion et proposition pour notre organisation

**La réussite de cette mission impose le développement des compétences internes, un partenariat CPAM-ELSM-MSA-ARS et une offre de service adaptée pour accompagner les porteurs de projet et installer durablement les CPTS.**

Comment ?

- **identifier collectivement les besoins des porteurs de projets** et les expertises au sein des institutions
- **structurer un partenariat durable** en s'appuyant sur les expertises existantes au sein des organismes Assurance Maladie, MSA et ARS => trouver une complémentarité entre nous sur des compétences collectivement identifiées (réaliser une cartographie des expertises utiles).

Un **séminaire** associant les acteurs (ARS, Assurance Maladie, MSA) peut être organisé pour :

- fédérer les acteurs
- définir une vision partagée de la stratégie
- organiser les complémentarités

Au sein de l'Assurance Maladie, il est préconisé de **recruter et former** les ROC pour étoffer nos capacités d'accompagnement et d'expertise :

- **identifier les besoins en effectifs, en formation et définir une véritable GPEC** pour s'assurer de la réussite de cette nouvelle mission confiée à l'Assurance Maladie.

Chaque direction doit se poser la question des ressources et des moyens à consacrer à cette mission pour laquelle les attentes sont fortes.

Il est également décidé d'organiser le **partage des informations** et le travail en réseau entre les acteurs (Sharepoint, liam, rencontres régulières...) en associant le niveau local et régional.

Le pilotage et l'animation de ce collectif peuvent être confiés à la DCGDR ou un directeur par délégation (lettre de mission). L'articulation avec l'ARS est également à définir tant au niveau local qu'au niveau régional.

Il est proposé d'organiser une **veille documentaire partagée/mutualisée** (suivi de la réglementation, benchmark, évolution des outils numériques).

Une répartition des rôles (champs de veille) entre les différentes composantes du réseau permet de renforcer la dimension collective de la démarche et l'implication de tous, sans sentiment d'éparpillement et de traitement superficiel des différents champs.

Une **clarification du rôle des acteurs** au sein de chaque organisme est suggérée.

Elle appartient à chaque directeur qui est invité à définir une gouvernance interne animée par un agent de direction dont l'implication est essentielle pour porter et développer cette mission : qui fait quoi à la Caisse ? à l'ELSM ? à la DCGDR ? (de la direction au ROC).

Emergence

Lettre  
d'intention

Diagnostic

Projet  
de santé

Contractualisation  
ACI

Dialogue de  
gestion

Annexe