

# LES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ



<b>I</b>	<b>• NOUVELLES FORMES DE COORDINATION</b>	<b>03</b>
1.1	• Les équipes de soins primaires .....	04
1.2	• Les communautés professionnelles territoriales de santé .....	05
1.3	• Objectifs .....	08
<b>II</b>	<b>• MÉTHODOLOGIE</b>	<b>09</b>
2.1	• Composition .....	10
2.2	• Territoire .....	10
2.3	• Projet de santé .....	11
2.4	• Evaluation et indicateurs de suivi .....	12
2.5	• Structures juridiques .....	13
<b>III</b>	<b>• MOYENS</b>	<b>14</b>
3.1	• Les systèmes d'information .....	14
3.2	• Quels modes de financements ? .....	16
<b>IV</b>	<b>• PERSONNES ET STRUCTURES RESSOURCES</b>	<b>17</b>
<b>V</b>	<b>• BOITE À OUTILS</b>	<b>18</b>
5.1	• Rétroplanning détaillé .....	18
5.2	• Les textes de référence .....	20
5.3	• Les étapes pour la création d'une association .....	21
5.4	• Ressources pour le diagnostic territorial .....	24
5.5	• Trame projet de santé .....	24
5.6	• Statuts types de l'association .....	25

# SOMMAIRE

# I. NOUVELLES FORMES DE COORDINATION

L'organisation de notre système de santé ne cesse d'être modifiée pour optimiser les parcours de soins. Suite au virage ambulatoire et pour répondre à des situations de soins de plus en plus complexes, la prise en charge interprofessionnelle (sanitaire, médico-sociale et sociale) s'impose comme un modèle incontournable en médecine de proximité.

Pour cela, la loi de modernisation de notre système de santé prévoit la mise en place et la formalisation de plusieurs niveaux de coordination.

Afin d'assurer une meilleure coordination de leurs actions, et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé, des professionnels de santé libéraux, peuvent décider de se constituer en **Equipe de Soins Primaires (ESP)** ou en **Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)**.

Les ESP et les CPTS ont été créées par l'article 65 de la Loi de Modernisation du Système de Santé (LMSS) du 26 janvier 2016. L'instruction de la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) du 2 décembre 2016 permet de préciser d'avantage leurs objets et leurs modalités de mise en œuvre.

Elles s'inscrivent dans la continuité de la Stratégie nationale de santé, la loi du 26 janvier 2016 conforte l'organisation régionale de la politique de santé définie par la loi « Hôpital, Patients, Santé et Territoires » (HPST). Les parcours dépendent d'une approche territoriale définie dans le cadre du Programme Régional de Santé (PRS) qui fixe les objectifs pluriannuels de l'agence régionale de santé (ARS) et les mesures pour les atteindre (code de la santé publique (CSP), art. L.1434-1).

Sur notre territoire du Pays de Bray, la population est vieillissante. Les professionnels de santé ont souhaité apporter une réponse afin de fluidifier le parcours de soins de la personne âgée.

**Nous avons décidé de créer une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé.** Accueilli favorablement par les professionnels de santé et répondant à leurs attentes, ce projet a avancé rapidement. Cette CPTS nous a permis de travailler sur un même thème, de formaliser la coordination et d'y associer les acteurs des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux.

# 1.1. LES ÉQUIPES DE SOINS PRIMAIRES (ESP)

## 1.1.A DÉFINITION

Les professionnels de santé de premier recours assurent des soins de proximité. Ils ont un rôle pivot dans la coordination des parcours patients.

Afin de soutenir l'exercice coordonné en favorisant les évolutions de pratiques et d'organisations, les professionnels de santé de 1<sup>er</sup> recours peuvent se fédérer en ESP.

À l'échelle d'une patientèle, l'ESP est constituée de deux professionnels de santé a minima dont au moins un médecin généraliste et un infirmier, masseur-kinésithérapeute, pharmacien... L'objectif de l'ESP est de formaliser la coordination et d'améliorer les parcours de santé de leurs patients.

L'initiative de création d'une ESP peut revenir à tout professionnel de santé impliqué dans les soins de premier recours. Leur projet s'organise autour de leur patientèle, ce qui les distingue des CPTS dont le projet s'articule autour de la population présente sur leur territoire.

L'ESP aura pour objet de répondre à un besoin de santé identifié auprès de la patientèle commune en structurant le parcours de santé de manière coordonnée. L'ESP contribue fortement à structurer l'offre de soins de proximité et à améliorer la coordination. La rédaction éventuelle d'un projet de santé permet une contractualisation avec les ARS et les avantages afférents.

Concernant le statut juridique des ESP, aucune norme n'est établie. Elles peuvent comprendre ou non un projet immobilier, être constituées sur un ou plusieurs sites. Elles peuvent donc prendre la forme d'une maison de santé mais aussi revêtir d'autres formes de structuration plus légères.

Les maisons de santé sont du fait de la nouvelle loi, identifiées en ESP.



## 1.2. LES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ (CPTS)

### 1.2.A DÉFINITION

Les CPTS visent à faciliter l'exercice des professionnels de santé et à améliorer l'organisation des prises en charge des patients. Elles ont pour objet de coordonner les acteurs et d'optimiser la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Elles émergent avant tout à partir d'initiatives des professionnels de santé eux-mêmes.

Les CPTS visent à renforcer les différentes coordinations existantes entre les professionnels pour faciliter le parcours de soins de leurs patients.

Elles sont composées de professionnels de santé (cabinets mono-professionnels ou pluri-professionnels). Elles peuvent également rassembler une ou plusieurs équipes de soins primaires, des professionnels assurant des soins de premier et de second recours (établissements de santé, groupement de coopération sanitaire....) ainsi que des acteurs médico-sociaux et sociaux (MAIA, CLIC, réseaux de santé, ...) concourant à la réalisation des objectifs du PRS.

Pour répondre à un ou plusieurs besoins de santé d'une population sur un territoire, les CPTS élaborent un projet de santé pour structurer le parcours de santé en assurant une meilleure coordination des acteurs du territoire.

Les regroupements de professionnels de santé qui répondaient à la définition des pôles de santé au sens de la loi (Article L6323-4 du code de la santé publique) deviennent désormais automatiquement des CPTS, sauf opposition de leur part. Ne sont pas visées ici les maisons de santé « hors les murs » qui sont assimilées à des équipes de soins primaires.

Actuellement, le statut juridique type permettant de formaliser les CPTS n'est pas imposé, il est donc laissé à l'appréciation des professionnels qui les composent.

Vous pouvez consulter les dispositions législatives détaillées dans la partie **“boîte à outils”**.

# NE PAS CONFONDRE LES CPTS AVEC UNE...

## ...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'information.

## ...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. Elle répond à trois types de mission :

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

Cette structure peut être portée par une CPTS.

ESP

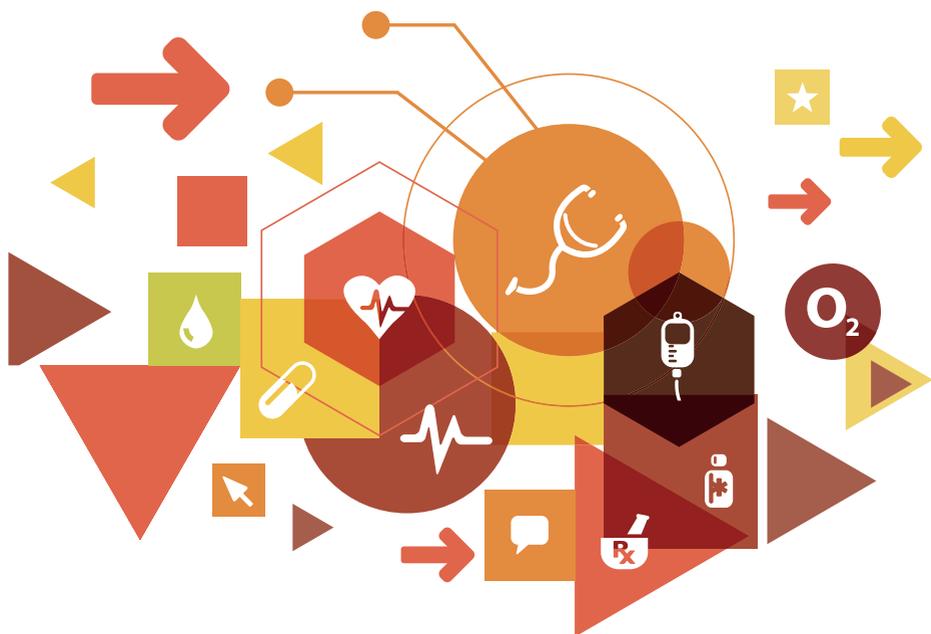
- APPROCHE PATIENTÈLE
- PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE VILLE, PREMIERS RECOURS PRINCIPALEMENT
- MODE D'ORGANISATION COORDONNÉE

CPTS

- APPROCHE POPULATIONNELLE TERRITORIALE
- ACTEURS DE SANTÉ (SANTÉ, MÉDICO-SOCIAL, SOCIAL), EN PARTICULIER PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE VILLE
- ELABORATION ET SUIVI DE PROJETS

PTA

- DISPOSITIF D'APPUI AUX PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUR LA COORDINATION DES CAS COMPLEXES
- PRIORITÉ DONNÉE AUX INITIATIVES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ DE VILLE, CPTS ET ESP VISANT UN RETOUR À DOMICILE



## 1.3. OBJECTIFS

### Les équipes de soins primaires ont pour objectifs

- Assurer une meilleure **coordination** des professionnels de proximité
- **Améliorer le parcours** de santé de leurs patients
- Organiser la réponse à un ou plusieurs besoins de santé communs à leur **patientèle**

### Les communautés professionnelles territoriales de santé ont pour objectifs

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

### Quelles réponses pour les professionnels de santé libéraux ?

- Optimisation des parcours de soins
- Inscription dans le cadre du virage ambulatoire, prenant en considération la multiplicité des acteurs, le manque de lisibilité des structures, les réalités sociodémographiques ou encore la prévalence des maladies chroniques...
- Soutien dans les situations de plus en plus complexes
- Réponse à l'évolution des pratiques professionnelles et organisationnelles

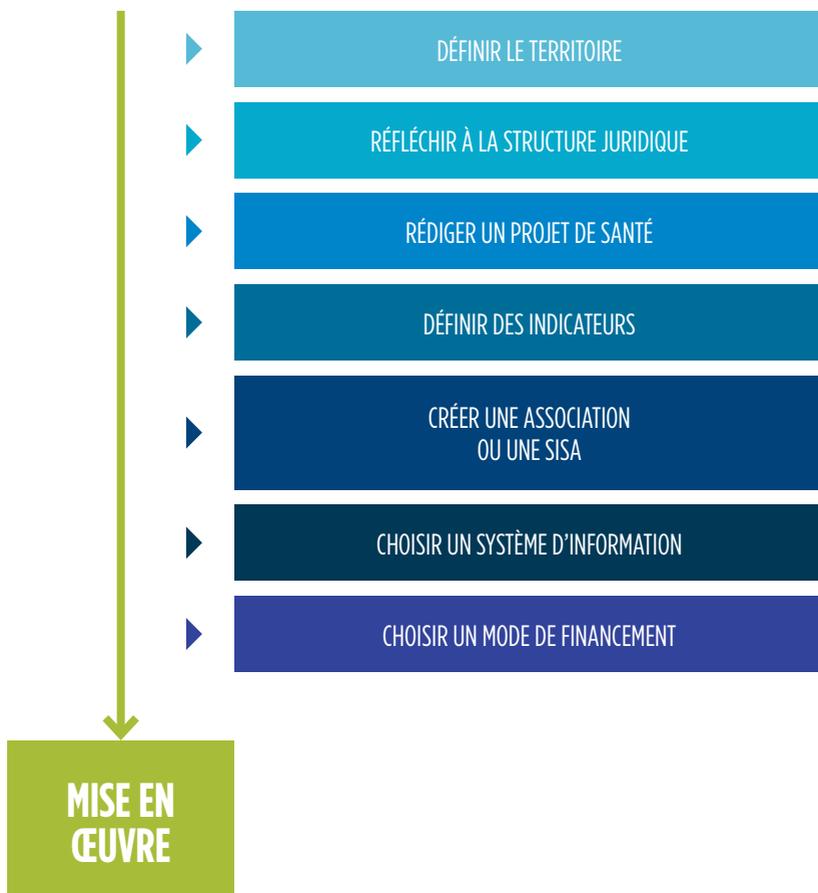
### Quels bénéfices pour les professionnels ?

- Amélioration de la communication et de la coordination interprofessionnelle (structurer les échanges et les relations)
- Amélioration et promotion des bonnes pratiques interprofessionnelles
- Découverte et complémentarité des pratiques des autres professionnels
- Disparition du sentiment de solitude
- Soutien de l'exercice et optimisation du temps médical et soignant
- Fluidification du parcours patient et amélioration de la qualité et de l'efficacité des prises en charge, notamment des cas complexes
- Mise en place d'activités de prévention, de promotion de la santé et d'éducation thérapeutique du patient
- Promotion des soins primaires et d'une approche libérale des soins

## II. MÉTHODOLOGIE

La méthodologie reste la même que ce soit pour les équipes de soins primaires ou pour les communautés professionnelles territoriales de santé, ce qui les différencie c'est l'échelle territoriale.

En effet les équipes de soins primaires ont pour référence territoriale une patientèle alors que les communautés professionnelles territoriales de santé ont pour échelle une population. (Cf. Boîte à outils – rétroplanning détaillé).



## 2.1. COMPOSITION

**Les équipes de soins primaires se formalisent par :**

- des professionnels de ville (1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> recours)
- a minima, un médecin généraliste
- à l'initiative de n'importe quel professionnel de 1<sup>er</sup> recours

**Les communautés professionnelles territoriales de santé associent tout acteur qui souhaitent s'organiser sur un territoire donné (ville, sanitaire, médico-social, social) :**

- une ou plusieurs équipes de soins primaires, voire une ou plusieurs Maisons de Santé Pluriprofessionnelles
- de professionnels de santé assurant des soins de premier ou de deuxième recours
- des acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux

Le nombre et le type de professionnels concernés varient selon les projets et pourront évoluer dans le temps.

## 2.2. TERRITOIRE

**Les équipes de soins primaires** peuvent se constituer sur un ou plusieurs sites tant que cela respecte les **besoins de la patientèle du territoire**.

**Pour les communautés professionnelles territoriales de santé**, les limites du territoire sont définies en fonction des **besoins de la population** identifiés par les professionnels. Ces besoins peuvent être objectivés par un diagnostic territorial (données épidémiologiques, sociodémographiques). Afin de vous aider, vous trouverez dans la boîte à outils des liens pour trouver ces données.

Il n'y a pas de taille prédéfinie pour une CPTS.



## 2.3. PROJET DE SANTÉ

**Le projet de santé vise à structurer les parcours de santé pour répondre :**

- à un besoin de santé de la patientèle pour les équipes de soins primaires
- à un besoin de santé populationnelle sur un territoire pour les communautés professionnelles territoriales de santé.

Il peut couvrir diverses thématiques : prise en charge **des personnes vulnérables (patients atteints de maladies chroniques, les personnes en situation de précarité sociale et les personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie)**, soins palliatifs à domicile, réponse aux demandes de soins non programmés aux heures d'ouverture des cabinets....

Ce projet fixe un territoire, les modalités de coordination et les actions projetées par les professionnels. Il est obligatoire dans le cadre de la CPTS pour permettre la contractualisation avec l'ARS.

Vos URPS peuvent vous accompagner dans la rédaction, n'hésitez pas à les contacter. Une trame est également mise à votre disposition dans la boîte à outils (cf page 21).

**Le projet pour les CPTS doit comporter les items suivants :**

### • L'objet

- . Missions et activités de la structure.
- . Organisation de la CPTS, structuration juridique.

### • Les besoins identifiés

- . Les problématiques de santé et pathologies prégnantes sur le territoire.
- . Les demandes et souhaits des professionnels en termes de coordination.

Exemples :

- Vieillesse et problème de dépendance de la population
- Les maladies chroniques
- Problème de démographie des professionnels de santé sur le territoire
- Besoins de coordination entre les acteurs de santé

### • Les actions proposées pour y répondre

- . Les axes prioritaires du projet de santé en cohérence avec les besoins identifiés.
- . Types d'action : prévention, ETP, télémédecine, échange de pratiques pluri-professionnel...

Exemples :

- Structurer une offre de soins non programmés pour la population
- Promouvoir une meilleure interconnaissance des acteurs et favoriser les temps de formation communs
- Promouvoir des actions de prévention et d'éducation thérapeutique du patient auprès de la population
- Eviter les hospitalisations des personnes âgées et favoriser le maintien à domicile

- **Le territoire d'action de la communauté**
  - . Délimiter le territoire d'intervention de la CPTS
- **La liste des professionnels**
  - . Lister les différents professionnels et structures intégrés à la CPTS
  - . Préciser le rôle et les modalités d'intervention de chacun
- **Les modalités de leur travail pluri-professionnel**
  - . Organisation des concertations (temps d'échange formalisé entre professionnels sur diverses thématiques : cas complexes, modalités de prise en charge, formalisation de protocoles...)
  - . Protocole(s) pluri-professionnel(s) : support de travail en équipe traduisant la volonté partagée d'associer des compétences médicales, soignantes et médico-sociales afin d'améliorer les prises en charge.
  - . Dispositif d'information sécurisé permettant le partage des données pour répondre à ses propres besoins de gestion et de coordination entre les professionnels de la CPTS (messageries sécurisées, logiciels de coordination...)
- **Les modalités d'évaluation de l'action de la CPTS**

Le projet de santé doit être validé par l'ARS.

## 2.4. EVALUATION ET INDICATEURS DE SUIVI

Les critères d'évaluation et les indicateurs de suivi seront à réaliser s'il y a une contractualisation avec l'ARS, soit tous les ans. Le contrat signé avec l'ARS précisera les engagements.

Les modalités d'évaluation de l'action de la CPTS doivent être définies dans le projet de santé.

### Indicateurs (à minima)

- Diversité et nombre de professionnels impliqués
- Thème prioritaire du projet
- Taille du territoire concerné

## 2.5. STRUCTURES JURIDIQUES

### Association loi 1901

Le statut d'association loi 1901 présente de nombreux avantages. Par exemple, une association loi 1901 permet d'ouvrir un compte bancaire au nom de l'association. Le statut d'association permet de percevoir des financements (subventions, dons...).

#### Création d'une association

La création d'une association doit respecter les étapes suivantes :

1. Choisir le nom de l'association et le siège social
2. Rédaction des statuts de l'association
3. Définition du règlement intérieur de l'association
4. Déclaration de l'association
5. Déclaration des responsables
6. Déclaration du représentant légal
7. Déclaration INSEE

#### Fonctionnement des instances dirigeantes

Dans une association, le pouvoir est souvent réparti entre :

- une assemblée générale
- un conseil d'administration
- un bureau
- un représentant légal.

### La société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) :

#### La SISA permet :

- De percevoir des subventions de part des ARS et des collectivités locales, des dons s'ils sont conformes à l'objet de la société ainsi que les nouveaux modes de rémunérations via l'accord conventionnel interprofessionnel (CPTS non concernée). Ces fonds perçus par la SISA s'ajoutent aux honoraires perçus par les professionnels dans le cadre de leur exercice libéral ;
- De redistribuer des revenus perçus par la structure entre les professionnels ;
- De partager les honoraires entre les associés d'activités de soin différentes. (Ces professionnels ne sont réputés pratiquer le compéage).

La SISA est une possibilité que vos URPS ne recommandent pas. La structuration d'une SISA est plus complexe à mettre en œuvre alors qu'une association suffit pour créer une CPTS et percevoir des financements. Si besoin, il sera possible de faire évoluer l'association en SISA dans un second temps.

De plus, la CPTS ayant vocation à fédérer également des professionnels et des structures du médico-social et du social. La SISA ne permet pas de regrouper ces professionnels (personnes morales).

La SISA est une société d'exercice pluri-professionnelle, notamment pour les activités de coordination, d'éducation thérapeutique, ou de coopération entre les professionnels de santé. Elle concerne uniquement les soins ambulatoires. C'est une personne morale constituée uniquement de professionnels de santé, personnes physiques, avec au minimum deux médecins et un paramédical.

# III. LES MOYENS

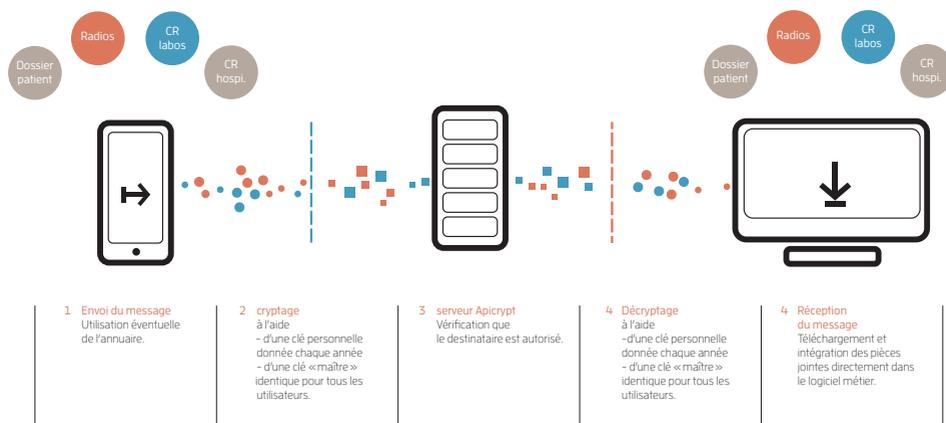
## 3.1. LES SYSTÈMES D'INFORMATION

### Les messageries sécurisées

L'article L.1110-4 du code de la santé publique définit les conditions d'échange et de partage des données de santé. Ce-faisant, il spécifie notamment le cadre des échanges de données de santé à caractère personnel entre professionnels participant à la prise en charge d'un même patient, rappelant que les échanges de données médicales entre professionnels de santé doivent obligatoirement être sécurisés et cryptés.

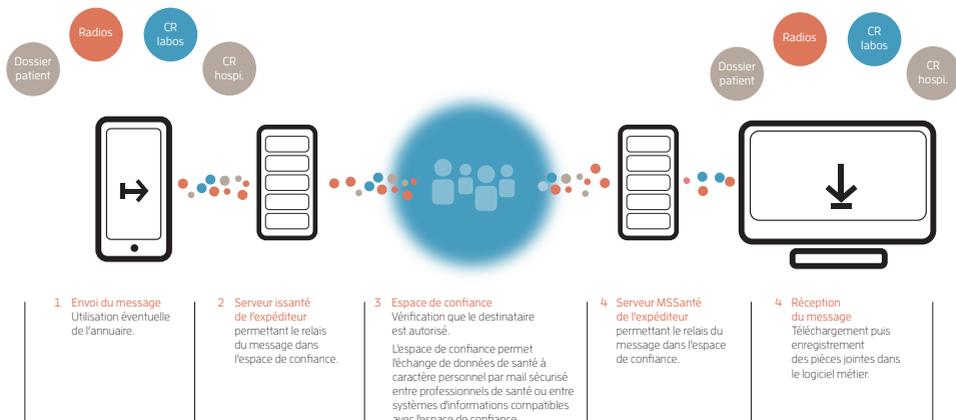
#### • Apicrypt

Ce système de messagerie sécurisée désormais ouvert à tous les professionnels de santé permet de crypter un message pendant son transfert. Lors de la réception du message, celui-ci sera décrypté. Elle est accessible sur internet, un poste de travail, sur un mobile via une application et est compatible avec la majorité des logiciels métiers des médecins.



## • MSSanté

Ce service générique de messagerie sécurisée appartient à l'espace de confiance. L'espace de confiance permet l'échange de données de santé à caractère personnel par mail sécurisé entre professionnels de santé ou entre systèmes d'informations compatibles avec l'espace de confiance. Cette messagerie est accessible sur un ordinateur, sur un mobile via une application et à partir des logiciels métiers compatibles.



Le choix devra se faire de manière pragmatique en fonction des usages des professionnels de santé et des établissements du territoire.

## Logiciel de coordination

Afin de faciliter la prise en charge des patients entre professionnels de santé, il est possible d'utiliser un logiciel de coordination. Ce logiciel permet d'optimiser la qualité des soins notamment en donnant la possibilité aux professionnels de santé d'accéder aux informations médicales du patient selon son habilitation.

Il peut faciliter la gestion des réunions de concertation pluridisciplinaire notamment avec la réalisation de requêtes sur la thématique choisie en mettant en avant les dossiers des patients concernés, de convier les professionnels et de compléter les dossiers des patients lors de ces réunions. Ce logiciel devrait également s'interfacer avec le Dossier Médical Partagé (DMP) dès qu'il sera opérationnel, une messagerie sécurisée, un logiciel de prescription est également intégré.

Lors du choix du logiciel de coordination, les données de santé figurant sur le logiciel métier des professionnels de santé peuvent être transférées sur le logiciel de coordination. Néanmoins si certains professionnels ne souhaitent pas changer de logiciel métier, des passerelles peuvent être créées entre leur logiciel et le logiciel de coordination.

**Les choix opérés devront être compatibles avec la stratégie numérique régionale définie par l'ARS et les URPS.**

## 3.2. QUELS MODES DE FINANCEMENTS ?

Une CPTS peut recevoir des financements via :

- **L'Agence Régionale de Santé (ARS)**

. Par la formalisation d'un **contrat** entre l'ARS et les professionnels sur la base du projet de CPTS élaboré par les professionnels. Ce dernier mentionne l'objet et les 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. **Ce contrat est nécessaire pour bénéficier d'un financement.**

- **Par l'attribution de crédits du Fonds d'Intervention Régional (FIR)**

. dédiés à des thématiques particulières (soins palliatifs, soins non programmés...).

C.f. PRS 2 disponible en ligne sur le site de l'ARS Hauts-de-France :

[www.hauts-de-france.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-hauts-de-france-2018-2028](http://www.hauts-de-france.ars.sante.fr/le-projet-regional-de-sante-hauts-de-france-2018-2028)

. sous forme d'aide ponctuelle.

- **D'autres financeurs (collectivités territoriales...)**

Chaque collectivité définit sa propre politique. Il est conseillé de se rapprocher de la collectivité en question.

### A NOTER

- Les professionnels et les structures membres d'une CPTS conservent leurs modalités de financement et de rémunération habituelles.
- Chaque professionnel de santé libéral peut consulter sa convention concernant les forfaits prévus pour valoriser sa participation à une démarche de prise en charge coordonnée.

# IV. LES PERSONNES ET STRUCTURES RESSOURCES

## Agence Régionale de Santé

Direction de l'offre de soins

**Magali Brevart**

Chargée de mission Soins de ville et parcours de prise en charge

03 62 72 79 65 / [magali.brevart@ars.sante.fr](mailto:magali.brevart@ars.sante.fr)

## URPS Chirurgiens-dentistes

**Charlotte Moreels**

03 74 09 02 83 / [contact@urpscd-hdf.fr](mailto:contact@urpscd-hdf.fr)

## URPS Infirmiers

**Magalie Derome**

03 20 14 22 15 / [magalie.derome@urps-infirmiers-hdf.fr](mailto:magalie.derome@urps-infirmiers-hdf.fr)

## URPS Masseurs-Kinésithérapeutes

**Clélie Delvienne**

03 20 14 22 14 / [clelie.delvienne@urps-mk-hdf.fr](mailto:clelie.delvienne@urps-mk-hdf.fr)

## URPS Médecins

Direction de l'offre de soins

**Marion Gurruchaga**

03 20 14 93 36 / [marion.gurruchaga@urpsml-hdf.fr](mailto:marion.gurruchaga@urpsml-hdf.fr)

## URPS Pharmaciens

**Secrétariat**

03 20 67 21 92 / [contact@urps-pharmaciens-hdf.fr](mailto:contact@urps-pharmaciens-hdf.fr)

# V. BOITE À OUTILS

## 5.1. RÉTROPLANNING DÉTAILLÉ

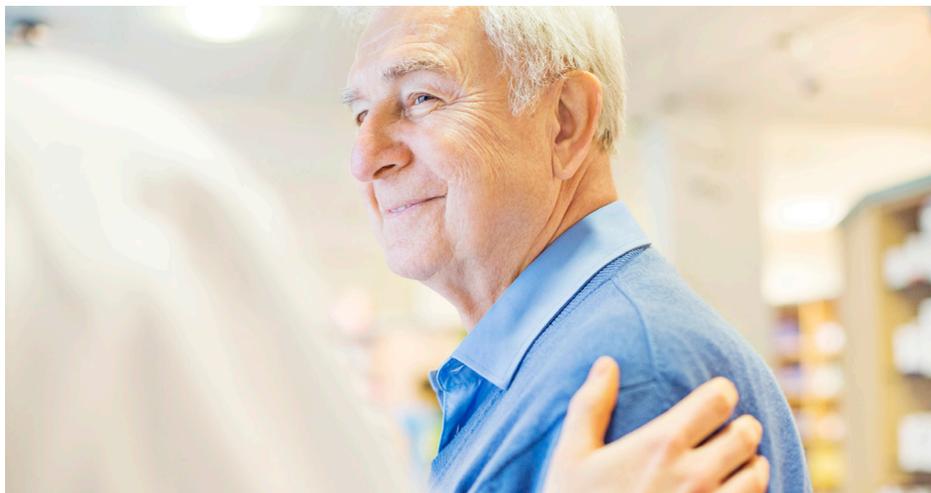
N°	ETAPE	ACTION	ELEMENTS	A FAIRE	Documents joints
<b>METHODOLOGIE</b>					
1	Territoire Equipe	Former une équipe de professionnels de santé sur le territoire	- Une ou plusieurs ESP - Professionnels de santé des soins de 1 <sup>er</sup> ou de 2 <sup>nd</sup> recours - Acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux.	Organiser une réunion avec les professionnels des 3 secteurs du territoire	Emargement Ordre du jour Compte-rendu
		Réaliser un diagnostic territorial	Données épidémiologiques, sociodémographiques	Etablir un diagnostic	Méthodologie diagnostic
		Définir le territoire	Etude des besoins du territoire grâce au diagnostic	Justifier le choix de ce territoire	
2	Structure juridique	Réflexion sur la nature juridique	Association ou SISA	Se renseigner sur les différents choix	
		Effectuer des formalités	Choix du nom et du siège social	Etablir un compte-rendu de la décision	
3	Projet de santé	Créer un groupe de travail	Réunir le groupe de travail pour rédiger le projet de santé	Organiser une réunion	Emargement Ordre du jour Compte-rendu
		Ecrire un projet de santé	- Objet - Besoins identifiés - Actions proposées - Territoire d'action - Liste et engagement professionnel - Modalités d'évaluation de l'action	Etablir des sessions de travail pour écrire le projet de santé	Trame projet de santé
		Déposer le projet de santé	Contractualisation ARS	Faire valider le projet de santé par l'ARS	
4	Evaluation	Etablir les indicateurs de suivi	Se référer aux modalités prévues dans le projet régional (national et régional)	Fixer les indicateurs de suivi	

N°	ETAPE	ACTION	ELEMENTS	A FAIRE	Documents joints
<b>CHOIX DE LA STRUCTURE JURIDIQUE</b>					
5	Association	Rédiger	Statuts	Forme et contenu librement établis par l'association - Titre de l'association, objet, durée, siège social - Condition d'admissions et de radiations des membres - Règles d'organisation et de fonctionnement - Conditions de modification	www.service-public.fr/associations/vosdroits/F1120
			Règlement intérieur de l'association	- Composition de fonctionnement des instances dirigeantes - Fixation de l'ordre du jour des AG, convocations... - Recouvrement des cotisations et indemnités - Démission, exclusion - Organisation interne - Modification des statuts - Mise en sommeil et dissolution	Méthodologie de rédaction
		Déclarer	Association	Déclarer en préfecture de l'association	Cerfa 13973 -03
			Membres du bureau	Identifier chaque membre du bureau, déclaration à la préfecture	Cerfa 13969-01
			Représentant légal	Identité du représentant légal à communiquer à la préfecture	
URSSAF					
6	SISA	Créer un groupe de travail	Créer la SISA	Ecriture des statuts, constituer les instances dirigeantes Déclarer la société	
<b>MOYENS</b>					
7	Système d'information	Choisir	Messagerie sécurisée (apycrypt, MSSanté..)	Comparer le système en commun qui convient	
		Mise en œuvre	Apycrypt ou MSSanté	Contacteur les organismes	
8	Mode de financement	Choisir	ARS; autres financeurs	Etablir un contact et se renseigner sur les documents à remplir	
		Faire une demande de financement	Auprès des instances concernées		
<b>MISE EN PLACE CPTS</b>					

## 5.2. LES TEXTES DE RÉFÉRENCE

**L'Article 65 de la Loi de Modernisation de la Sécurité Sociale (LMSS) du 26 janvier 2016- Art. L. 1434-12 du Code de la santé publique (CSP) précise les dispositions législatives relatives à une CPTS :**

- Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé.
- 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.
- 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.
- À défaut d'initiative des professionnels, l'agence régionale de santé prend, en concertation avec les unions régionales des professionnels de santé et les représentants des centres de santé, les initiatives nécessaires à la constitution de communautés professionnelles territoriales de santé.



## 5.3. LES ÉTAPES POUR LA CRÉATION D'UNE ASSOCIATION

### 1. Choisir le nom de l'association et le siège social

### 2. Rédaction des Statuts de l'association

La forme et le contenu des statuts peuvent être librement établis par l'association. Cependant, les éléments suivants doivent impérativement figurer dans les statuts de l'association :

- . Le titre de l'association, l'objet, la durée et le siège social de l'association.
- . Les conditions d'admission et de radiations des membres de l'association.
- . Les règles d'organisation et de fonctionnement de l'association ainsi que la détermination des pouvoirs attribués aux membres chargés de l'administrer.
- . Les conditions de modifications des statuts ainsi que les conditions de dissolution de l'association.
- . L'engagement de faire connaître (dans les 3 mois) à la préfecture, tout changement dans l'administration de l'association et de présenter les pièces et les registres de comptabilité en cas de demande du préfet.
- . Les règles d'attribution des biens si il y a dissolution (volontaire ou statutaire) de l'association.
- . Le prix maximum des rétributions qui seront perçues.

### 3. Définition des règles de l'association :

Le règlement intérieur complète et précise les statuts.

- . Composition et fonctionnement des instances dirigeantes
- . Fixation de l'ordre du jour des AG, convocation, modalités applicables aux votes, procuration
- . Recouvrement des cotisations et indemnités de remboursement
- . Démission (notamment démission d'un dirigeant)
- . Exclusion
- . Organisation interne : cumul des fonctions de dirigeants et de salarié, fonctionnement des commissions
- . Modifications des statuts
- . Mise en sommeil
- . Dissolution

Il peut être modifié sur délibération de l'assemblée générale ordinaire.

#### 4. Déclaration de l'association

La déclaration en préfecture est une nécessité que si l'association désire avoir la personnalité morale et la capacité juridique, par exemple pour ouvrir un compte bancaire, ester en justice, recevoir des dons, posséder des immeubles...

- . **En ligne** : sur le site du service public
- . **Par correspondance** : à adresser au greffe des associations du siège social de l'association
- . **Cerfa 13973-03** : Création d'une association

#### 5. Déclaration des responsables

L'identité de chaque membre du bureau doit obligatoirement être communiquée à la préfecture du siège de l'association : lors de la déclaration de la création de l'association, et après chaque changement dans la composition des instances dirigeantes.

L'association peut utiliser pour remplir cette obligation le téléservice e-modification ou le formulaire cerfan°13971\*03.

En utilisant la procédure en ligne, le traitement du dossier est plus rapide.

- . **Cerfa 13969-01** : Déclaration de la liste des associations membres d'une union ou d'une fédération d'associations
- . **Cerfa 139-03** : Déclaration de la liste des personnes chargées de l'administration d'une association

#### 6. Déclaration du représentant légal

L'identité du représentant légal doit obligatoirement être communiquée à la préfecture du siège de l'association :

- . Lors de la déclaration de la création de l'association,
  - . Et après chaque changement dans la composition des instances dirigeantes.
- L'association peut utiliser pour remplir cette obligation le téléservice e-modification ou le formulaire cerfan°13971\*03.

## 7. Déclaration INSEE

### Précision sur les instances dirigeantes de l'association

#### . L'Assemblée Générale (AG)

L'assemblée Générale choisit les responsables de l'association (membres du bureau, représentant légal...). Elle délibère sur les orientations et le fonctionnement de l'association (modification de statuts, approbation ou désapprobation de la gestion de l'association,...) Une assemblée générale peut être qualifiée "d'extraordinaire" lors de situations majeures et délicates (dissolution, crise interne...).

#### . Le Conseil d'Administration (CA)

Le Conseil d'Administration n'est pas une instance obligatoire dans une association. S'il existe, le CA participe à la gestion courante de l'association et a notamment en charge l'organisation des AG. Enfin, il doit s'assurer de la bonne mise en œuvre des éventuelles décisions prises en AG.

#### . Déclaration des responsables

Lors de la déclaration de création de l'association et suite à chaque modification dans la composition des instances dirigeantes, l'association est tenue de communiquer l'identité de chaque membre à la préfecture du siège de l'association. Ces déclarations peuvent être effectuées en ligne ou par courrier en téléchargeant les formulaires Cerfa sur le site [service-public.fr](http://service-public.fr)

#### . Le Bureau

L'association n'est pas obligée de constituer un bureau. Le bureau est composé de différents membres ayant tous un titre : président, vice-président, trésorier, secrétaire... Les statuts de l'association doivent renseigner les attributions du bureau. Le bureau est principalement en charge de la gestion courante de l'association notamment d'un point de vue financier et administratif.

#### . Le Représentant Légal

Une association doit obligatoirement désigner un représentant légal agissant en son nom. Ses actes permettent d'engager l'association auprès des tiers (banques, assurances, administrations...). Le représentant légal peut néanmoins déléguer tout ou partie de ses pouvoirs à un autre membre (du bureau ou du conseil d'administration).

NB : Le président de l'association n'est pas forcément le représentant légal de l'association.

## 5.4. RESSOURCES POUR LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

### Données socio-démographiques

- **Dossier complet**  
[www.insee.fr/fr/statistiques/zones/2011101](http://www.insee.fr/fr/statistiques/zones/2011101)
- **Comparateur de territoire**  
[www.insee.fr/fr/statistiques/zones/1405599](http://www.insee.fr/fr/statistiques/zones/1405599)

### Etat de de santé

- **Diagnostic territorial OR2S**  
[www.or2s.fr/images/PRS/2017\\_DiagnosticTerritorialiseDesHautsDeFrance\\_PRS2\\_HautsDeFrance.pdf](http://www.or2s.fr/images/PRS/2017_DiagnosticTerritorialiseDesHautsDeFrance_PRS2_HautsDeFrance.pdf)

### Offre de soins

- <http://cartosante.atlasante.fr/#l=fr;v=map12>

## 5.5. TRAME PROJET DE SANTÉ

### I - Présentation du projet

1. Le territoire d'action de la communauté professionnelle
2. Les besoins identifiés sur le territoire
3. Composition de la communauté professionnelle

### II - Organisation professionnelle

1. La structuration juridique de la CPTS
2. Le dispositif de partage d'information
3. Les réunions de concertation
4. Les protocoles de prise en charge pluriprofessionnels

### III - Organisation de la prise en charge

1. Missions et activités de la structure
2. Présentation des axes prioritaires choisis

### IV – Evaluation de la CPTS

# ASSOCIATION DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

## STATUTS

### Article 1 : Dénomination

Il est fondé entre les adhérents aux présents statuts une association régie par la loi du 1er juillet 1901 et par les textes subséquents.

L'association a pour dénomination : XXXXXX

### Article 2 : Objet

Cette association a pour objet :

- Créer une communauté de soins primaires centrée sur les patients
- Organiser une réponse à un besoin de santé sur le territoire
- Améliorer l'offre de soins locale par la coordination synergique des acteurs de soins médicaux et sociaux
- Améliorer la qualité des soins par la coordination entre professionnels
- Améliorer la promotion de la santé sur le secteur de population concernée par une communication adaptée et homogène

### Article 3 : Sièges sociaux

Le siège social est fixé au \*\*\*adresse\*\*\*

Il pourra être transféré par décision unanime de l'Assemblée Générale

### Article 4 : Durée

La durée de l'association est illimitée.

### Article 5 : Composition

Peuvent adhérer des professionnels de santé ou toutes personnes morales relevant des champs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, qui auront été agréés par l'Assemblée Générale dans les conditions définies dans l'article 6 et à jour de leurs cotisations.

Les personnes morales sont représentées par un membre permanent.

### Article 6 : Admission

Pour faire partie de l'association, il faut être agréé par l'Assemblée Générale qui statue lors de chacune de ses réunions, sur les demandes d'admission présentées.

Le membre candidat doit être à jour de la cotisation annuelle.

### Article 7 : Membres – cotisations

Les membres versent annuellement une cotisation dont le montant et les modalités de paiement sont déterminés par le Bureau.

Chaque membre dispose d'une voix délibérative à l'Assemblée Générale.

## Article 8 : Radiations et Démissions

La qualité de membre se perd par :

- la démission notifiée par lettre recommandée au Président de l'Association
- la radiation absolue pour non-paiement de la cotisation ou
- la radiation prononcée par l'Assemblée Générale à la majorité absolue pour motif grave, l'intéressé ayant été invité à fournir des explications devant le Bureau.

## Article 9 : Affiliation

La présente association peut adhérer à d'autres associations, unions ou regroupements par décision à la majorité simple du Bureau.

## Article 10 : Ressources

Les ressources de l'association comprennent :

- Le montant des cotisations
- Les subventions de l'Etat ou des Collectivités Publiques
- Les ressources des activités de l'Association
- Toutes autres ressources conformes à la législation en vigueur

Les montants des cotisations des membres sont fixés chaque année par le Bureau.

## Article 11 : Assemblée Générale Ordinaire

L'Assemblée Générale ordinaire comprend tous les membres de l'association.

Elle statue sur les comptes de l'exercice écoulé ; elle approuve ou modifie le projet de budget présenté par le Bureau.

Elle pourvoit à la nomination et au remplacement de membres du Bureau.

Elle statue sur les points figurant à l'ordre du jour et sur les questions que l'un de ses membres souhaite y porter.

L'Assemblée ne peut valablement délibérer que si la moitié au moins des membres qui la composent sont présents ou représentés.

Lorsque le quorum n'est pas atteint, l'Assemblée délibère valablement, après une nouvelle convocation, quel que soit le nombre des membres présents.

Elle se réunit au moins une fois par an et lorsque le Bureau l'estime nécessaire.

Les membres de l'association sont convoqués quinze jours au moins avant la date fixée par tout moyen (courrier, courriel, ...). L'ordre du jour figure sur les convocations. Chaque membre devra informer de sa participation. Chaque membre peut se faire représenter par un autre membre de l'association muni d'un pouvoir. Un membre ne peut détenir que deux pouvoirs.

Le Président préside l'assemblée et fait son rapport moral.

Le Secrétaire Général expose le rapport d'activité

Le Trésorier rend compte du bilan financier qui doit faire l'objet d'un quitus à la majorité simple. Le Trésorier propose à l'Assemblée Générale le montant des cotisations avec le budget de l'année suivante.

L'Assemblée Générale statue sur la radiation à la majorité absolue des suffrages exprimés ou à l'agrément de nouveaux membres à la majorité simple des suffrages exprimés.

Le secrétariat de l'association rédige les procès-verbaux des réunions de l'Assemblée Générale.

Les votes sont à main levée sauf si l'un des membres demande le bulletin secret.

Les décisions des Assemblées Générales s'imposent à tous les membres, y compris absents ou représentés.

### **Article 12 : Assemblée Générale extraordinaire**

Si besoin est, sur la demande de la moitié plus un des membres inscrits, le Président du Bureau peut convoquer une Assemblée Générale extraordinaire, suivant les modalités prévues aux présents statuts et uniquement pour modification des statuts ou la dissolution ou pour des actes portant sur des immeubles ou décider de sa fusion avec une autre association.

Les modalités de convocation sont les mêmes que pour l'Assemblée Générales ordinaire.

Les délibérations sont prises à la majorité absolue des membres sauf pour la dissolution où la majorité des deux tiers des membres est requise.

### **Article 13 : Bureau**

L'association est dirigée par un Bureau qui se réunit au moins une fois par an.

L'Assemblée Générale élit en son sein, à bulletin secret et à la majorité simple, dans l'ordre et pour une durée de trois ans un Président, un Trésorier et un Secrétaire. Aucune de ces fonctions n'est cumulable. Au moins 2 des membres du bureau sont élus parmi les professionnels de santé libéraux.

Si l'Assemblée générale décide, en fonction des besoins et activités de l'association, d'étoffer le nombre de membres au sein du bureau, au moins la moitié des sièges plus un est occupée par des professionnels de santé libéraux.

Le scrutin pour la nomination du Président est présidé par le membre le plus âgé de l'association. En cas d'égalité du nombre de voix, le membre le plus âgé est élu.

Le Président de l'association réunit et préside le Bureau au moins une fois par an et autant de fois que nécessaire. Il représente l'association dans tous les actes de la vie civile. Il peut donner délégation dans les conditions qui sont fixées par le règlement intérieur.

Le Secrétaire Général prépare les réunions des Assemblées Générales et du Bureau. Le secrétaire général assure le suivi des ordres du jour, des réflexions et actions. Il est également chargé de remplir toutes les formalités de déclaration, publication et récépissé prescrits par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1901 et les textes subséquents pour la création de l'association que pour les modifications qui y seraient apportées.

Le Trésorier est chargé de tout ce qui concerne le patrimoine de l'Association. Il effectue tous paiements et reçoit sous la surveillance du Président toutes sommes dues à l'Association. Il tient une comptabilité régulière de toutes les opérations effectuées et rend compte au Bureau de sa gestion financière.

#### **Article 14 : Instances**

Le Bureau et l'Assemblée Générale seront constitués lors de l'installation de l'association. D'autres instances pourront être mises en place comme notamment un Conseil d'Administration si les membres de l'association en font la demande.

Dans chaque instance créée, au moins la moitié des sièges plus un est occupée par des professionnels de santé libéraux.

#### **Article 15 : Indemnités**

Les membres de l'Assemblée Générale perçoivent au titre de leurs fonctions le remboursement des frais de déplacement et de séjour, dans les conditions fixées par le Règlement Intérieur. Celui-ci peut également prévoir l'attribution d'une indemnité forfaitaire destinée à compenser la perte de ressources entraînée par ces fonctions. Des justificatifs doivent être produits qui font l'objet de vérifications.

Cette indemnité est fixée, dans la limite d'un plafond déterminé en fonction des stipulations conventionnelles de la profession relative aux indemnités de participation aux commissions paritaires. Un arrêté du Ministre chargé de la santé et du Ministre chargé de la sécurité sociale fixe ce plafond par profession.

La somme totale de ces indemnités perçues durant une année civile ne peut excéder deux fois la valeur du plafond annuel de sécurité sociale.

### **Article 16 : Règlement intérieur**

Un règlement intérieur peut être établi par le Bureau, qui le fait alors approuver par l'Assemblée Générale.

Ce règlement est destiné à fixer les divers points non prévus par les présents statuts, notamment ceux qui ont trait à l'administration interne de l'association.

### **Article 17 : Dissolution**

En cas de dissolution prononcée selon les modalités prévues à l'article 12, un ou plusieurs liquidateurs sont nommés et l'actif s'il y a lieu est dévolu conformément aux décisions de l'Assemblée Générale Extraordinaire qui statue sur sa dissolution.

Fait à ....., le .....

Le Président

Le Secrétaire Général

COORDONNÉ PAR



CO-ÉCRIT AVEC



EN PARTENARIAT AVEC

