

**LETTRE D’INTENTION POUR LA CREATION D’UNE COMMUNAUTE**

**PROFESSIONNELLE TERRITPORIALE DE SANTE (CPTS)**

|  |
| --- |
| Nom de la CPTS : |
| Référent : |
| Adresse du référent : |
| Mail du référent : |
| Téléphone du référent : |

# *ACTEURS ENGAGES DANS LA CONCEPTION DE LA CPTS

*Lister le nombre et le type d’acteurs* ***impliqués*** *dans la construction de la CPTS.*

1. **Professionnels de santé**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Profession 1er recours** | **Nombre** |  | **Structure d’exercice****coordonné** | **Nom des structures** |
| Médecin |  |  | Maison de santépluriprofessionnelle |  |
| Infirmier |  |  | Centre de Santé |  |
| … |  |  | Equipe de soins primaires |  |
| … |  |  | … |  |
| … |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |
| **Profession 2nd recours** | **Nombre** |  |
| … |  |
| … |  |

1. **Etablissements de santé 3) Structures médico-sociales et sociales**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Type d’établissement** | **Nom des****structures** |  | **Type de structure** | **Nom des structures** |
| Hôpital de proximité |  |  | EHPAD |  |
| CH |  |  | SSIAD |  |
| CHU |  |  | SAAD |  |
| Etablissement de soins SSR |  |  | CAARUD |  |
| … |  |  | … |  |
| … |  |  | … |  |

1. **TERRITOIRE DE LA CPTS**

Préciser le périmètre géographique de la CPTS (quartiers / communes / bassins de vie…). Argumenter le choix du territoire (diagnostic…)

Préciser la population concernée (nombre d’habitants).

# CONTEXTE/HISTORIQUE/BESOINS

Présenter les problématiques identifiées sur le territoire : problèmes de santé, problèmes de parcours de soin et les besoins repérés.

Indiquer s’il existe un historique de collaboration interprofessionnelle (pôle de santé, partenariat ville- hôpital…).

1. **OBJECTIF(S) DE LA CPTS**

*Décrire globalement les* ***objectifs de la CPTS****.*

*Préciser les* ***actions prévues*** *en faveur des quatre missions socles obligatoires.*

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

* ***l’amélioration de l’accès aux soins (accès à un médecins traitant, accès aux soins non programmés, développer le recours à la télésanté)***
* ***l’organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient***
* ***le développement des actions territoriales de prévention***
* ***la gestion des crises sanitaires graves***

L’article 5 de cet accord précise « (…) Dans le cadre du présent accord, les partenaires conventionnels estiment que l’ensemble des communautés professionnelles souscrivant au contrat conventionnel (…) doivent s’engager à minima à la réalisation des deux actions suivantes en faveur de l’amélioration de l’accès aux soins car elles répondent à un besoin identifié sur l’ensemble du territoire français :

* ***faciliter l’accès à un médecin traitant***
* ***améliorer l’accès aux soins non programmés*** *»*

# CALENDRIER PREVISIONNEL

Lister les différentes étapes, les actions associées et les périodes de l’élaboration de la CPTS.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Etapes d’élaboration de la CPTS** | **Actions** | **Périodes** |
| Equipe projet & territoired‘intervention | Former une équipe de professionnels de santé sur le territoire |  |
| Lettre d’intention | Rédaction et transmission de la lettred’intention |  |
| Diagnostic territorial | Recueil et analyse de données socio-démographiques et épidémiologiques |  |
| Etude des besoins du territoire |  |
| Structure juridique | Rédiger les statuts |  |
| Effectuer les formalités |  |
| Projet de santé | Ecrire le projet de santé |  |
| Transmission du Projet de santé à l’ARS |  |
| Accord conventionnelinterprofessionnel (ACI) | Négocier les indicateurs |  |
| Adhésion à l’ACI |
| Début de la mise en œuvreenvisagée | Mise en œuvre des premières actions |  |

1. **FREINS IDENTIFIES ET AIDES SOUHAITEES POUR L’ELABORATION DU PROJET**

Lister les éventuels freins et leviers rencontrés dans l’élaboration du projet

Lister les 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 …

**ANNEXES PROPOSEES :**

**LISTES DES PROFESSIONNEL(LE)S ENGAGE(E)S**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOM ET PRENOM** | **FONCTION** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |