CONTRAT TYPE RELATIF AUX COMMUNAUTES PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTE

Vu le code de la sécurité sociale et notamment ses articles L. 162-14-1, L. 162-14-1-2, L. 162-14-2 et L. 162-15 ;
Vu l'accord cadre interprofessionnel paru au journal officiel du 7 avril 2019 ;
Vu l'arrêté du 21 Août 2019 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel relatif au déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé et ses avenants

Il est conclu un contrat relatif aux communautés professionnelles territoriales de santé, entre

d'une part,

- la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aude
  Représentée par Monsieur Antoine BOURDON, Directeur,

- l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie
  Représentée par Monsieur Xavier CRISNAIRE, Directeur Départemental,

Et d'autre part,
la communauté professionnelle territoriale de santé :
- Raison sociale : CPTS DU BASSIN CARCASSONNAIS
- Numéro FINESS : 11 000 981-8
- N° SIREN : 897 773016
- Adresse : 17 rue Jean Baptiste Perrin – 11000 Carcassonne

Représentée par Docteur Anne MANDONNAUD agissant en qualité de représentante de la communauté professionnelle territoriale de santé

un contrat relatif aux communautés professionnelles territoriales de santé.

Préambule

L'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) relatif au déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé publié au journal officiel du 24 Août 2019 prévoit la définition d'un contrat qui doit être élaboré de manière partenariale au niveau des territoires de manière à adapter au plus près des besoins du territoire, les moyens engagés par la communauté professionnelle, les modalités de déploiement de ses missions, les objectifs fixés

pour les différentes missions choisies et les conditions d'évaluation de l'impact des résultats obtenus.
Ce contrat valorise les moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle pour mettre en place et développer différentes missions en faveur de l'accès aux soins, de la qualité et de la fluidité des parcours de santé, de la prévention, de la qualité et l'efficience des prises en charge, et d'une amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé.

Article 1. Les modalités de contractualisation

Comme le définit l'article L. 1434-12 du code de la santé publique, 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 (*définissant l'organisation des soins de premier recours*) et L. 1411-12 (*définissant l'organisation des soins de second recours*) et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

Les communautés professionnelles ont vocation à rassembler l'ensemble des professionnels de santé de ville volontaires d'un territoire ayant un rôle dans la réponse aux besoins de soins de la population. C'est pourquoi, elles s'organisent à l'initiative des professionnels de santé de ville, et associent progressivement, les autres acteurs de santé du territoire : établissements et services sanitaires et médico-sociaux et autres établissements et acteurs de santé dont les hôpitaux de proximité, les établissements d'hospitalisation à domicile, etc.

Les communautés professionnelles territoriales de santé éligibles au contrat sont celles qui répondent à cette définition et qui ont élaboré un projet de santé validé par l'Agence Régionale de Santé. La validation de ce projet de santé peut intervenir antérieurement ou postérieurement à l'entrée en vigueur de l'accord conventionnel interprofessionnel des communautés professionnelles territoriales de santé.

Toute communauté professionnelle territoriale de santé ayant un projet de santé validé par l'Agence Régionale de Santé peut donc souscrire au présent contrat, et ce, quelle que soit sa forme juridique.

Le statut juridique est choisi par la communauté professionnelle selon l'organisation qu'elle souhaite mettre en place tout en répondant aux critères suivants : garantie d'une pluri-professionnalité, possibilité d'adhésion à la communauté des différentes catégories d'acteurs nécessaires à la réalisation des missions (personnes physiques ou morales), possibilité de recevoir les financements de l'Assurance Maladie et, le cas échéant, en effectuer une redistribution si besoin, adaptations aux missions choisies, possibilité de recruter du personnel pour le fonctionnement de la communauté.

Sont annexés au présent contrat :
- la copie du projet de santé validé par l'Agence Régionale de Santé **(Annexe 1)** ;
- les statuts de la communauté professionnelle **(Annexe 2)**;
- les contours du territoire d'intervention de la communauté professionnelle **(Annexe 3)**;
- la liste des membres de la communauté professionnelle avec leurs statuts :

professionnels de santé libéraux, maisons de santé pluri-professionnelles, équipes de soins primaires, équipes de soins spécialisées, centres de santé, établissements (sanitaires et médico sociaux), services de santé et services sociaux, etc. **(Annexe 4)**
- le détail des indicateurs associés à chaque mission choisie **(Annexe 5)**
- le schéma récapitulatif des modalités de versement des différents montants alloués à la CPTS **(Annexe 6)**

La communauté professionnelle doit informer la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aude, une fois par an, des modifications intervenues sur ces éléments, et notamment sur la liste des membres de la communauté professionnelle.

Article 2. Les missions déployées par la communauté professionnelle

Les parties signataires du présent contrat s'accordent sur un certain nombre de missions prioritaires dont il apparait que le déploiement sur l'ensemble du territoire d'intervention de la communauté professionnelle a vocation à favoriser l'amélioration de l'accès aux soins, la fluidité des parcours des patients, la qualité et l'efficience des prises en charge, l'amélioration des conditions d'exercice des professionnels de santé.
Le contenu des missions choisies par la communauté professionnelle est précisé au présent article.

Catégorie	Libellé	Contenu mission
Obligatoire (socle)	**Favoriser l'accès aux soins** au travers notamment des deux actions : • **Faciliter l'accès à un médecin traitant**	**MISSION 1 : ACCES AUX SOINS** **Action 1.A : Accès à un médecin traitant** Objectif : Améliorer l'accès à un médecin traitant (en priorité les personnes fragiles) Actions : - Recenser les MG en capacité d'accueillir de nouveaux patients -Définir une organisation de prise en charge des patients fragiles sans MT via une mise en place d'une plateforme spécifique -Libérer du temps médical : IPA, assistant médical, IDE Asalée -Recenser et informer sur la télémédecine et la téléexpertise et promouvoir son développement

Obligatoire (socle)	**Favoriser l'accès aux soins** au travers notamment des deux actions : • **Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville**	**<u>Action 1.B : Prise en charge des soins non programmés</u>** <u>Objectif :</u> Améliorer la prise en charge des soins non programmés <u>Actions :</u> - Communiquer auprès des professionnels de santé de ville et de la population du territoire sur l'organisation des SNP (favoriser l'adhésion à la CPTS, recenser les professionnels susceptibles de participer à la prise en charge des SNP, développer des supports de communication pour les usagers) ; -Développer l'outil SPICO sur le territoire de la CPTS pour fluidifier la coordination entre PS et éviter l'accroissement du recours au SNP (mettre en place des formations SPICO); -Participer à l'organisation et au traitement des demandes de SNP sur le territoire (collaboration avec le SAS, les radiologues de ville, mettre en place un logiciel de gestion des SNP type 48h chrono, créer une plateforme CPTS pour la gestion des demandes de soins semi-urgents)
Obligatoire (socle)	Mission en faveur de l'organisation de **parcours pluri professionnels** autour du patient	**<u>MISSION 2 : PARCOURS</u>** <u>Objectif :</u> Améliorer l'organisation et la coordination pluri professionnelle autour des patients <u>Actions :</u> -**Coordination des parcours** : Créer un annuaire de PS et des parcours de soins existants - Réaliser des formations sur les différents parcours déployés : **Personnes âgées** (groupe de travail visant à mettre en place des protocoles visant à améliorer les prises en charge et favoriser le maintien de l'autonomie **Post-AVC** (collaboration entre le dispositif PRADO post-AVC de la CPAM et les professionnels de santé de ville , groupe de travail « parcours post-AVC » avec le CH) **Santé mentale** : collaborer et participer aux actions du PTSM ; améliorer le parcours de soins en santé mentale **Insuffisance cardiaque** (construire un parcours :création d'un groupe de travail collaboratif PRADO IC/CH/PSL, rédiger le protocole, campagne de prévention « vaccination ») - Mettre en place des outils de communication communs pour tous les parcours de soins (SPICO/téléconsultation/ site internet CPTS) - Collaborer étroitement avec le DAC - Créer un groupe de travail sur la coordination ville-hôpital

Obligatoire (socle)	Mission en faveur du développement des actions territoriales de **prévention**	**<u>MISSION 3 : PREVENTION</u>** <u>Objectif :</u> Informer et sensibiliser la population de la CPTS aux dispositifs de prévention et participation aux campagnes de dépistage grâce au réseau de prévention local, sur une période de 5 ans <u>Actions :</u> -Identifier toutes les ressources du territoire de prévention et de promotion de la santé - Actions de <u>prévention chez la personne âgée,</u> développer le dépistage de la fragilité chez la personne âgée (ICOPE) - Actions de prévention <u>chez les jeunes</u> (santé sexuelle, vaccination, prévention du surpoids, prévention des conduites addictives, prévention de la santé buccodentaire) -Créer un réseau local avec le CLS -Former les PSL -Développer des actions de prévention partenariales

Obligatoire (socle)	Mission dédiée à la **réponse aux crises sanitaires graves**	**<u>MISSION 4 : CRISES SANITAIRES</u>** <u>Objectif</u> : Adapter l'organisation territoriale des PSL et préparer la participation de la CPTS à la gestion de crises sanitaires graves <u>Actions :</u> -Améliorer la coordination avec les différents acteurs de gestion de crise et mettre en place une coopération avec les différents acteurs de gestion de crise -Participer aux réunions de gestion de crise -Identifier un référent par catégorie de PS - Mise en œuvre d'un plan d'action qui devra être rédigé par la communauté pour la première année de mise en œuvre de la mission Mise à jour annuelle de ce plan les années suivant la première année de mise en œuvre. Ce plan, établi au niveau national, devra définir les modalités de réponses aux crises sanitaires exceptionnelles selon une trame qui sera rédigée par un groupe de travail national constitué des Administrations ayant compétence ainsi que des syndicats représentatifs. Cette trame devra aborder les modalités de réponse aux 5 typologies de crise sanitaire suivantes : - prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendie, explosions, émeutes, …) - prise en charge de malades (notamment personnes âgées) : épidémie saisonnière, canicule, grand froid, pollution - prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, …) - prise en charge de patients atteints par un agent NRC (accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques) - altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone). Afin de limiter les ruptures de parcours de soins pour les habitants du territoire, le plan s'attachera également à préciser les modalités de prise en charge des habitants souffrant de pathologies chroniques sur le territoire. Chaque communauté professionnelle devra décliner la trame en adéquation avec les besoins et ressources dont dispose le territoire et ce en collaboration avec les établissements et les collectivités du territoire pour son élaboration. La communauté professionnelle participera ainsi aux actions mis en œuvre sur son territoire dans la limite de ses moyens humains et techniques. Son intervention portera sur : - les modalités d'action adaptées aux réalités du territoire de la CPTS ; - la coordination des professionnels de santé de ville et des personnels médico-sociaux.

Obligatoire (socle)	Mission dédiée à la **réponse aux crises sanitaires graves**	Ce plan ainsi rédigé par la communauté professionnelle devra faire l'objet de discussions avec l'ARS afin de s'assurer de la bonne articulation avec les autres plans d'urgences rédigés par l'ensemble des acteurs en santé du territoire. Par ailleurs, il conviendra de le communiquer auprès des membres de la communauté professionnelle et des acteurs en santé du territoire. **Au jour de la signature du contrat, la trame nationale n'étant pas diffusée, aucune validation du volet fixe n'est possible pour cette nouvelle mission socle. Le déclenchement du volet variable interviendra en cas de survenue d'une crise sanitaire grave qualifiée par l'ARS**
Optionnelle (complémentaire)	Missions en faveur du développement de la **qualité et de la pertinence des soins**	**MISSION 5 : QUALITE ET PERTINENCE DES SOINS** Objectif: Améliorer les pratiques professionnelles pour une meilleure qualité et pertinence des soins. Actions : - Développer un outil de communication sécurisé - Mettre en place des groupes de pairs ou des réunions de morbimortalité - Favoriser l'interconnaissance et la communication des PS - Mettre en place une formation sur des échanges thématiques
Optionnelle (complémentaire)	Missions en faveur de **l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire**	**MISSION 6 : ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTE** Objectif: Améliorer l'accompagnement des jeunes en formation et des professionnels de santé sur le territoire Actions : - Développer l'attractivité du territoire avec les différents partenaires (CDOM/CPAM/ARS/MAIRIE/AGGLO/CD) - Mettre en place un guide d'accompagnement pour les internes en médecine et les étudiants paramédicaux et participer à la concrétisation du campus santé en cours d'élaboration par la région. Occitanie et la mairie de Carcassonne - Accompagner et collaborer avec la CPAM pour la mise en place un guichet unique - Promouvoir la recherche de MSU en collaboration avec la faculté -Accompagner la création de MSP

Article 3. Le calendrier de déploiement des missions socles et optionnels

Un calendrier de mise en œuvre des différentes missions déployées par la communauté professionnelle est défini afin de tenir compte à la fois du délai nécessaire aux acteurs pour s'organiser, construire et déployer les missions choisies mais également de la nécessité d'apporter rapidement des réponses aux besoins exprimés par la population d'accès aux soins facilités et mieux coordonnés.

La communauté professionnelle territoriale de santé s'engage à mettre en place les 4 missions socles suivantes dans le respect du calendrier défini ci-après :

- Démarrer au plus tard six mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle soit avant le 30/03/2023, la mise en œuvre de la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins. Elle doit être déployée au plus tard dix-huit mois après ladite signature.

- **Sous réserve de la mise à disposition de la trame nationale** du plan d'action dans le cadre de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves, cette mission doit être démarrée au plus tard six mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle soit avant le 30/03/2023. Elle doit être déployée au plus tard dix-huit mois après ladite signature.

- Démarrer au plus tard douze mois après la signature du contrat par la communauté professionnelle soit avant le 30/09/2023 la mise en œuvre de la mission en faveur de l'amélioration de la fluidité des parcours de santé des patients et de la continuité des soins et la mission en faveur d'actions coordonnées de prévention. Ces deux missions doivent être déployées au plus tard deux ans après ladite signature.

Les 4 missions socles doivent donc être déployées au plus tard dans les deux ans suivant la signature du contrat soit le 30/09/2024.

Pour les 2 missions optionnelles en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins et de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire, les communautés professionnelles ont le choix de leur calendrier de déploiement.

Ci-après un tableau récapitulatif de ce calendrier :

Catégorie	Libellé	Délai pour le démarrage de la mission après la signature du contrat	Délai maximum pour le déploiement de la mission après la signature du contrat
Socle	Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins	6 mois (03/2023)	18 mois (03/2024)
Socle	Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient	12 mois (09/2023)	24 mois (09/2024)

AM AB KC

Au moment de la signature du contrat, la taille de la communauté professionnelle contractante est de **taille 2**.

Chaque communauté professionnelle dispose d'une liberté d'appréciation quant à l'utilisation et l'affectation des fonds alloués par l'Assurance Maladie dans le cadre du présent accord.

Article 4.1 Le financement du fonctionnement de la communauté professionnelle

Afin d'accompagner la communauté professionnelle territoriale de santé dans la mise en œuvre et la réalisation de ses missions, un financement dédié au fonctionnement de la communauté professionnelle lui est alloué pendant toute la période du contrat.

Ce financement est attribué dès la signature du contrat et sans attendre le démarrage des missions par la communauté professionnelle afin d'assurer une fonction d'animation et de pilotage, condition essentielle pour accompagner les actions des professionnels membres de la communauté dans l'élaboration des missions et assurer le travail de coordination administrative. Ce financement permet également de valoriser le temps consacré par professionnels de santé pour définir et construire les missions (valorisation dans ce cadre également du temps de coordination médicale). Enfin, il contribue à l'acquisition d'outils informatiques facilitant la coordination au sein de la communauté : annuaire partagé, plateforme de communication, outil facilitant la gestion des parcours, etc. (cf article 7. 3.1 de l'accord conventionnel interprofessionnel des communautés professionnelles).

Afin d'inciter les communautés professionnelles à contractualiser rapidement avec l'Assurance maladie et l'ARS au travers du contrat défini à l'article 4 du présent accord, les partenaires conventionnels s'accordent à revaloriser à titre exceptionnel le financement de fonctionnement par un financement additionnel tel que décrit ci-avant. Sont éligibles à ce dispositif, toutes les CPTS qui auront signé l'accord conventionnel avant le 30 septembre 2022. Les communautés professionnelles adhérentes en 2019, 2020 et 2021 sont également éligibles.

Dès que la communauté démarre la réalisation des missions, ce financement dédié au fonctionnement de la structure valorise le recours à une fonction de coordination transverse. Les moyens nécessaires à la réalisation des missions, comme le temps de concertation des professionnels de santé et l'équipement en outils de coordination sont valorisés quant à eux par le biais de l'enveloppe financière allouée pour les moyens déployés par la communauté professionnelle pour la réalisation de chacune des missions.

Article 4.2 Le financement des missions mises en œuvre par la communauté professionnelle

Afin de soutenir la communauté professionnelle territoriale de santé dans la mise en œuvre de ses missions, chaque mission définie dans le présent contrat (socles et optionnelles) est financée en tenant compte de l'intensité des moyens déployés pour l'atteinte des objectifs,

Socle	Missions en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention	12 mois (09/2023)	24 mois (09/2024)
Socle	Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	6 mois *(à partir de la mise à disposition de la trame nationale)*	18 mois *(à partir de la mise à disposition de la trame nationale)*
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	Selon le choix de la CPTS : 18 mois (01/03/2024)	30 mois (03/2025)
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Selon le choix de la CPTS : immédiat (1/10/2022)	24 mois (09/2024)

Article 4. Le financement conventionnel de la communauté professionnelle territoriale de santé

Deux volets sont financés pour accompagner le déploiement de la communauté professionnelle territoriale de santé : un premier volet pour contribuer au financement du fonctionnement de la communauté professionnelle et un second volet pour contribuer au financement de chacune des missions exercées par celle-ci.

Ces deux volets de financement sont adaptés au regard de la taille de la communauté professionnelle territoriale de santé. Compte tenu de la dimension populationnelle des missions déployées par la communauté professionnelle, le critère de taille pris en compte pour le calcul de la rémunération est celui du nombre d'habitants couverts par le territoire identifié par ladite communauté dans son projet de santé.

Les communautés professionnelles sont réparties selon quatre tailles distinctes :

Taille	Nombre habitants
Taille 1	< 40 000 habitants
Taille 2	Entre 40 et 80 000 habitants
Taille 3	Entre 80 et 175 000 habitants
Taille 4	> 175 000 habitants

mais aussi des résultats observés quant à l'impact des missions sur la base des indicateurs fixés dans le présent contrat.

Les montants alloués pour chaque mission sont définis au regard de la taille de la communauté professionnelle tel que défini à l'article 4 du présent contrat.

Le montant total alloué pour chaque mission se répartit en deux parts : un financement fixe, couvrant les moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle pour réaliser la mission, et un financement supplémentaire prenant en compte l'intensité des moyens mis en œuvre ainsi que les résultats d'impact des missions

Article 4.2.1 Le financement fixe au regard des moyens déployés pour la réalisation des missions

Ce financement permet de participer aux coûts supportés par la communauté professionnelle dans le cadre de l'exercice de chaque mission : charges de personnel, temps dédié des professionnels de santé pour l'organisation et la réalisation de la mission, la prise en charge des enjeux de coordination et des actions de communication, etc….

Il permet également d'aider la communauté professionnelle pour l'acquisition et la maintenance des outils numériques de coordination nécessaire à l'exercice des différentes missions.

Ces outils numériques de coordination sont choisis par les communautés professionnelles en fonction des missions socles et des missions optionnelles qu'elles choisissent de réaliser. A titre d'exemple, il pourrait s'agir des outils suivants :

- agenda partagé pour l'organisation des soins non programmés ;
- annuaire des professionnels pour la coordination et les parcours ;
- outil type messagerie instantanée pour les soins non programmés ;
- outil de partage autour d'un patient pour la coordination et les parcours ;
- outil de communication entre les professionnels pour animer la communauté et pour partager l'information sur les événements organisés notamment en termes d'actions de prévention.

La CPTS du Bassin Carcassonnais prend option pour les outils suivants déjà existants ou à développer :

- Plateforme téléphonique
- SPICO discussion / dossier
- Site internet
- Logiciel de gestion des SNP type 48H chrono en lien avec le SAS et la radiologie
- Acquisition d'un logiciel pour la gestion de la CPTS

AN AB KC

- Développement de « Mon espacesanté » en collaboration avec la CPAM
- Messagerie sécurisée type médimail.

Ces outils doivent garantir la sécurisation des données transmises (confidentialité, protection des données personnelles, etc.) et la traçabilité des échanges dans les conditions respectueuses des référentiels de sécurité en vigueur concernant la transmission et les échanges de données.

Ils doivent également être compatibles avec les autres outils d'échanges entre professionnels de santé d'ores et déjà déployés ou en cours de déploiement (Dossier Médical Partagé et Messageries Sécurisées de Santé, outils numériques de coordination « e parcours ») Ainsi, leur interopérabilité avec les autres outils existants doit être recherchée en vue de leur intégration dans le bouquet de services numériques aux professionnels de santé qui va être élaboré.

Ces outils seront notamment disponibles via le projet national « e parcours ».

Article 4.2.2 Le financement variable au regard des résultats observés

Cette partie du financement de chaque mission est calculée sur la base de l'atteinte des objectifs définis ci-après en fonction :

- de l'intensité des moyens déployés pour mettre en œuvre la mission ;
- du niveau d'atteinte des objectifs définis sur la base d'indicateurs décrits à l'article 4.2.2.2 du présent contrat. Les résultats sont évalués par les trois signataires du présent contrat à savoir la communauté professionnelle, l'Agence Régionale de Santé et l'organisme local de l'Assurance Maladie. Les échanges réguliers évoqués à l'article 4.2.2.1 du présent contrat permettent aux parties signataires d'ajuster, le cas échéant, les objectifs au regard des évolutions territoriales et organisationnelles de la communauté professionnelle.

Le contrat peut définir des objectifs différenciés pour chaque année du contrat notamment lorsque la diminution du nombre de médecins du territoire, dans l'année considérée, a un impact significatif sur les résultats des indicateurs des actions visant à faciliter l'accès à un médecin traitant.

Concernant la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves, le financement variable est déclenché dès la survenue d'une crise grave caractérisée par l'ARS. Aussi, aucun objectif de résultats n'est défini pour cette mission.

Article 4.2.2.1 Les modalités d'échanges sur la fixation et le suivi des indicateurs

Pendant toute la durée du contrat, la communauté professionnelle, l'Agence Régionale de Santé et l'organisme local de l'Assurance Maladie organisent des points d'échanges réguliers, au moins une fois par an, pour définir et suivre conjointement notamment :

- le calendrier de déploiement des missions ;

- l'intensité des moyens déployés pour réajuster au besoin le niveau des aides versées ;
- les indicateurs de suivi du déploiement de chaque mission et les objectifs fixés sur la base desquels sera calculé le montant alloué au titre des résultats observés ;
- l'adaptation, le cas échéant, du montant du financement accordé au regard de l'évolution de la taille de la communauté professionnelle ;
- le niveau d'atteinte des résultats obtenus en fonction des indicateurs de suivis choisis.

Ces échanges réguliers doivent également permettre d'identifier les besoins d'accompagnement de la communauté professionnelle par l'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé (ingénierie : mise à disposition de données, cartographie, lien avec les médiateurs des caisses, identification de certains acteurs du territoire, etc.).

Ces échanges peuvent donner lieu, le cas échéant, à la conclusion d'un ou plusieurs avenants au contrat initialement signé.

Article 4.2.2.2 La fixation des indicateurs pour le suivi et le financement des missions

Le présent article a pour objet de fixer les indicateurs d'actions et de résultats pour le suivi et le financement variable de chaque mission déployée dans le cadre du présent contrat.

Ces indicateurs doivent valoriser l'intensité des moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle et mesurer l'impact des actions de la communauté sur le territoire. Le contrat doit ainsi déterminer :

- les indicateurs retenus pour le suivi des missions ;
- les indicateurs pris en compte dans le calcul du financement variable alloué à la communauté professionnelle, mesurant les effets des actions relevant du champ de responsabilité de la communauté professionnelle.

Certains indicateurs de suivi peuvent être aussi retenus pour le calcul du financement variable.

Le présent contrat fixe également les niveaux d'atteinte attendus pour tout ou partie de ces différents indicateurs au regard notamment de la situation constatée sur le territoire notamment au regard du diagnostic territorial élaboré par la communauté professionnelle.

Les indicateurs de suivi de la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins sont définis dans le présent accord à partir des indicateurs suivants :

- progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte par la communauté professionnelle ;
- réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients en affection de longue durée, les patients âgés de plus de 70 ans et les patients couverts par la CMU-C ;

- taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant) ;
- part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant) ;
- nombre de médecins participant au SAS.

Les parties signataires suivent l'ensemble de ces indicateurs et peuvent en retenir d'autres pour le suivi comme pour le calcul du financement variable.

La fixation des niveaux d'atteinte attendus pour tout ou partie de ces différents indicateurs est effectuée, au regard notamment de la situation constatée sur chaque territoire.

Le détail des indicateurs retenu pour la part variable de chaque mission figure en **annexe 5**.

Article 5. Montant des financements alloués à la communauté professionnelle

Avant le démarrage des missions choisies par la communauté professionnelle

Montant annuel	Communauté de taille 2
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	**60 000 €**

A titre exceptionnel, pour les communautés professionnelles adhérentes avant le 30 septembre 2022, le montant suivant est ajouté au montant du financement du fonctionnement.

Montant annuel	Communauté de taille 2
Financement additionnel du fonctionnement de la communauté professionnelle	**45 000 €**

Ce montant est versé dès la signature du contrat dans son intégralité pour couvrir les besoins de la communauté professionnelle pendant la période préparatoire nécessaire au déploiement des missions choisies.

A compter du démarrage de chaque mission choisie par la communauté professionnelle (en fonction du calendrier de déploiement défini dans le présent contrat – cf article 3 du présent contrat) :

Montant annuel		Communauté de taille 2
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	**Total**	**60 000 €**
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) :	Volet Fixe / Moyens	70 000 €
	Volet variable/actions et résultats*	30 000 €
	Total	**100 000 €**
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient (socle)	Volet Fixe / Moyens	35 000 €
	Volet variable/actions et résultats*	35 000 €
	Total	**70 000 €**
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (socle)	Volet Fixe / Moyens	15 000 €
	Volet variable/actions et résultats*	15 000 €
	Total	**30 000 €**
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves (Sous réserve de la mise à disposition de la trame nationale)	Volet Fixe/moyens 1ère rédaction du plan	35 000 €
	Volet Fixe/moyens Mise à jour du plan	17 500 €
	Volet variable/survenue d'une crise sanitaire grave	52 500 €
	Total **	**87 500€**
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	10 000 €
	Volet variable/actions et résultats *	10 000 €
	Total	**20 000 €**
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	7 500 €
	Volet variable/actions et résultats *	7 500 €
	Total	**15 000 €**
Financement total possible **	**Volets fixe et variable**	**382 500 €**
Financement total possible, sans tenir de compte de la mission dédiée aux crises sanitaires	**Volets fixe et variable**	**295 000 €**

** Les montants mentionnés dans le volet variable/actions et résultats correspondent à un taux d'atteinte de 100%.* ***Le financement annuel sera proratisé au regard de l'atteinte des objectifs définis avec une valeur socle de 50% d'atteinte par indicateur, en-dessous de laquelle l'objectif sera considéré comme non atteint, ce qui entraînera un non-versement de l'allocation correspondante. En cas d'indicateurs multiples dans un même volet variable, la proratisation se fera en fonction des indicateurs présentant un taux minimal d'atteinte de 50% et sur la moyenne de ceux-ci.***

*** Les montants totaux tiennent compte du volet fixe (1ère rédaction du plan) pour la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves et à la survenue de la crise sanitaire, sous réserve de la disponibilité de la trame nationale*

Article 6. Les modalités de versement du financement alloué

Article 6.1 Versement du volet financement du fonctionnement de la communauté professionnelle

Le versement du montant alloué au fonctionnement de la communauté professionnelle avant le démarrage des missions est déclenché dès la signature du contrat (versement du montant dans son intégralité), sous réserve de la vérification de la complétude du dossier dont les documents justificatifs sont précisés à l'article 1 du contrat.

Ensuite, à partir du démarrage des missions, et pour permettre à la communauté professionnelle de les déployer un montant est versé chaque année à la date anniversaire du contrat au titre du fonctionnement de la structure. Afin de permettre à la communauté d'engager les investissements nécessaires pour la réalisation des missions, une avance d'un montant de 75% de la somme totale due est versée à au début de chaque année (en référence à la date anniversaire du contrat) soit un montant de **45 000 €.**

Le solde de ce volet est versé au moment du versement du solde total de la rémunération due au titre de l'année précédente (rémunérations au titre du fonctionnement de la communauté professionnelle et de la réalisation des missions versées au même moment).

De plus, la CPTS Bassin Carcassonnais adhérant à l'accord avant le 30 septembre 2022, le montant attribué à titre exceptionnel et tel que défini à l'article 5, est versé dans sa totalité dès la signature du contrat, soit un montant de **45 000 €.** Ce versement bonus sera réalisé une seule et unique fois en même temps que le versement de l'enveloppe de fonctionnement.

Article 6.2 Versement du volet de financement consacré aux missions

Dès la date de démarrage de chaque mission, une avance d'un montant de 75% de l'enveloppe allouée aux moyens déployés pour la mission dite « enveloppe fixe », est versée pour chaque mission choisie. En fonction de la date de démarrage de la mission, le montant dû au titre de ce premier versement au titre de chaque mission est proratisé en fonction de la durée comprise entre la date de démarrage de chaque mission et la date anniversaire du contrat. (dont la date de signature est le 30 septembre 2022).

- si la communauté professionnelle ne remplit plus les conditions d'éligibilité au contrat. Cette résiliation est effective deux mois après réception de la lettre de résiliation notifiée par l'organisme local d'Assurance Maladie.

Dans ce délai, la communauté professionnelle a la possibilité de saisir la commission paritaire locale de son ressort géographique prévue à l'article 12.3 de l'accord conventionnel interprofessionnel, dans les conditions définies à l'article 12.4 dudit l'accord. Cette saisine suspend l'effet de la décision de résiliation.

Article 8.3. Les conséquences de la résiliation

En cas de résiliation du contrat, quelle qu'en soit l'origine, le calcul de la rémunération due au titre de l'année du contrat au cours de laquelle cette résiliation est intervenue, est effectué au prorata temporis de la durée effective du contrat au cours de ladite année (en référence à la date anniversaire du contrat).

Dans le cas où la rémunération calculée selon les modalités ci-dessus venait à être inférieure à l'avance versée à la communauté professionnelle, dans les conditions définies à l'article 6 du présent contrat, quelle que soit l'origine de la résiliation, la communauté professionnelle est tenue de procéder au remboursement de la différence à l'organisme local d'Assurance Maladie dans un délai de deux mois à compter de la date effective de la résiliation.

Fait à Carcassonne en 3 exemplaires le 30/09/2022,

Pour le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé d'Occitanie et par délégation
Monsieur Xavier CRISNAIRE

Pour le Directeur de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aude
Monsieur Antoine BOURDON

Pour la communauté professionnelle territoriale de santé : CPTS DU BASSIN CARCASSONNAIS (numéro FINESS : 11 000 981-8)
Représentée par Docteur Anne MANDONNAUD agissant en qualité de représentante de la communauté professionnelle territoriale de santé

Après la première année de mise en œuvre du contrat, sont versés, chaque année, au plus tard, dans les deux mois suivant la date anniversaire du contrat soit avant le 30 novembre et au regard des échanges évoqués à l'article 4.2.2.1 du présent contrat :

- le solde de l'année N et l'avance pour l'année N+1 du montant alloué au titre de l'enveloppe fixe défini à l'article 5 du présent contrat,
- le solde de l'année N au titre de l'enveloppe variable allouée au titre du niveau d'intensité des actions engagées pour la réalisation des missions et des résultats atteints en fonction des objectifs fixés.

Un schéma récapitulatif des modalités de versement des différents montants alloués à la communauté professionnelle figure en annexe du présent contrat.

A titre dérogatoire, le volet variable de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires grave (survenue de la crise sanitaire), est versée dans le mois suivant l'identification de la crise par l'ARS, en totalité pour l'année considérée. Ce montant est versé pour l'année quel que soit le nombre de crise identifiée par l'ARS.

Article 7. La durée du contrat et la conclusion d'avenants

La durée du contrat est de cinq ans, dans la limite de la durée de validité de l'accord conventionnel interprofessionnel applicable aux communautés professionnelles territoriales de santé.

Un ou plusieurs avenants au contrat peuvent être conclus à tout moment en cas de modifications souhaitées par les parties signataires sur les termes du contrat : modification de taille de la communauté professionnelle, modifications intervenues dans les missions choisies, modifications sur les indicateurs de suivi mis en place etc.

Article 8. Les modalités de résiliation du contrat

Article 8.1 La résiliation à l'initiative de la communauté professionnelle territoriale de santé

La communauté professionnelle territoriale de santé signataire du présent contrat à la possibilité de résilier ce contrat en adressant une lettre recommandée avec accusé de réception à l'organisme local d'Assurance Maladie et à l'Agence Régionale de santé signataires dudit contrat.

Cette résiliation est effective deux mois après réception de la lettre de résiliation adressée par le ou les représentants de la communauté professionnelle.

Article 8.2. La résiliation par la caisse d'Assurance Maladie et l'Agence Régionale de Santé

Le contrat peut également faire l'objet d'une résiliation à l'initiative de l'organisme local d'Assurance Maladie ou de l'Agence Régionale de Santé dans les cas suivants :

- si la communauté professionnelle ne respecte pas de manière manifeste les termes du contrat (missions non mises en œuvre, etc.) ;

ANNEXE 1 : page de garde projet de santé CPTS Bassin Carcassonnais

Projet de Santé
CPTS Bassin Carcassonnais

Intitulé du projet	**CPTS DU BASSIN CARCASSONNAIS**
Date de dépôt	**Juillet 2022**

Statut juridique de la structure préfiguratrice porteuse du projet	**Association loi 1901**
Nom de la structure	**CPTS DU BASSIN CARCASSONNAIS**
N° Association (le cas échéant)	**W111008709**
Coordonnées de la structure	Adresse postale **:** **17 RUE JEAN BAPTISTE PERRIN, 11000 CARCASSONNE** Téléphone : **06 21 77 66 05** Courriel : cptsdubassincarcassonnais@gmail.com
Personne contact	NOM : **KHREICHE** PRENOM : **MYRIAM** Profession : **COORDINATRICE** Téléphone : **06 21 77 66 05** Courriel : cptsdubassincarcassonnais@gmail.com
Représentant légal de la structure	NOM : **MANDONNAUD** PRENOM : **ANNE** Profession/spécialité : **MEDECIN GENERALISTE**
Taille de la CPTS (population)	D Taille 1 (moins de 40 000 habitants) IZI **Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants)** D Taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants) D Taille 4 (plus de 175 000 habitants)
Département (s) et territoire (s) ou commune(s) concernés	Département (s) : **AUDE** Commune(s) concernées : **17 communes** Alairac, Alzonne, Arzens, Berriac, Carcassonne, Caux-et-Sauzens, Cavanac, Lavalette, Montclar, Pezens, Preixan, Raissac-sur-Lampy, Rouffiac d'Aude, Roullens, Saint-Martin-le-Vieil, Sainte-Eulalie, Villesèquelande
Validation de la lettre d'intention	**Octobre 2021**

AM AB KL

Annexe 2 – Page de garde Statuts de l'association CPTS du Bassin carcassonnais

STATUTS DE L'ASSOCIATION CPTS DU BASSIN CARCASSONNAIS

A CARCASSONNE, le 17 mars 2021
ASSOCIATION LOI 1901

TITRE PREMIER - CONSTITUTION ET OBJET DE L'ASSOCIATION

Article 1 : Constitution de l'association

Il est fondé entre les signataires aux présents statuts au jour de l'Assemblée Générale Constitutive, et sous réserve de la réalisation des formalités d'enregistrement, une Association à but non lucratif régie par les dispositions de la loi du 1er juillet 1901 et du décret du 16 août 1901.
A l'issue de l'enregistrement des présents statuts par les services préfectoraux compétents et à compter de la publication de l'annonce au J.O.A.F.E, l'Association sera en capacité - selon les modalités visées ci-après - de compter parmi ses membres des personnes physiques ou morales animées par la poursuite de l'objet de l'Association.

Article 2: Dénomination de l'Association

L'association a pour dénomination « Communauté Professionnelle Territoriale de Santé du bassin carcassonnais ». Au cours de la vie sociale de l'Association, l'Assemblée Générale - en respectant les modalités de vote visées au sein des présents statuts - sera en capacité de modifier la dénomination de l'Association. En application des dispositions de l'article 5 de la loi du 1er juillet 1901, l'Association a l'obligation légale de faire connaître, par une déclaration modificatrice, tous les changements survenus dans son administration, ainsi que toutes les modifications apportées aux statuts et ce, dans un délai de 3 mois à compter de la décision de l'Assemblée Générale. Ces modifications et changements ne seront opposables aux tiers qu'à partir du jour où ils auront été déclarés.

Article 3 : Objet de l'Association

Cette association a pour objet de structurer l'exercice coordonné pour les acteurs de santé exerçant sur un territoire de communes du département de l'Aude:
-Carcassonne et ses alentours .
Cette structuration sera axée sur 3 objectifs principaux:
L'accès aux soins non programmés et l'accès à un médecin traitant, l'organisation du parcours pluriprofessionnel, la prévention.
Les actions en faveur de la pertinence des soins et de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire constituent les 2 missions complémentaires.

An AB KC

Annexe 3 : Territoire dintervention CPTS Bassin Carcassonnais

1 - le territoire de la CPTS

A - Limites géographiques de la CPTS

Nom de la commune / quartier	Code Insee	Code postal	Nombre d'habitants
Alairac	11290	11005	1 320
Alzonne	11170	11009	1 529
Arzens	11290	11018	1 229
Berriac	11000	11037	993
Carcassonne	11000	11069	46 513
Caux-et-Sauzens	11170	11084	999
Cavanac	11570	11085	939
Lavalette	11290	11199	1 495
Montclar	11250	11242	173
Pezens	11170	11288	1 562
Preixan	11250	11299	622
Raissac-sur-Lampy	11170	11308	454
Rouffiac d'Aude	11250	11325	436
Roullens	11290	11327	470
Saint-Martin-le-Vieil	11170	11357	221
Sainte-Eulalie	11170	11340	515
Villesèquelande	11170	11437	901
		Total	**60 371**

B - Taille de la population

Population du territoire de la CPTS	D Taille 1 (moins de 40 000 habitants) IZI Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants) D Taille 3 (entre 80 000 et 175 000 habitants) D Taille 4 (plus de 175 000 habitants)

C - Cartographie

Carte 1 - Cartographie du territoire de la CPTS du bassin carcassonnais

AM AB KC

Annexe 4- Liste des adhérents de la CPTS du bassin Carcassonnais

Liste des adhérents de la CPTS du bassin Carcassonnais

Nom	Prénom	Profession	ADRESSE PROFESSIONNELLE
ASSIE	Alexandra	Ambulancier	700 Chemin de la Madeleine
LE BORGNE	Bertrand	Biologiste	2 avenue du maréchal juin 11000 carcassonne
SCHEYER	Christiane	Dentiste/Chrirugien-d	105 Avenue Franklin Roosevelt
MAZIERES	Olivier	Dentiste/Chrirurgien-d	2 rue du Puits 11290 Lavalette
MONTSARRAT	Marie	Dentiste/Chrirurgien-d	12 rue du Palais 11000 Carcassonne
CATALA	Monique	Diéteticien-ne	10 square Gambetta 11000 Carcassonne
KOZUBEK	SERGE	DIRECTEUR EHPAD	65 ALLEE D'IENA 11000 CARCASSONNE
ALBERIDO	Sandra	Infirmier-e	116 avenue Franklin Roosevelt 11000 Carcassonne
BIEN-AIME	Marie	Infirmier-e	23b rue BARBES - 11000 CARCASSONNE
BLAZIN	Corinne	Infirmier-e	6 RUE DU 24 FEVRIER 11000 CARCASSONNE
BOUICHET	Pierre	Infirmier-e	4 rue Auguste DELAUNE 11000Carcassonne
CARPENTIER	David	Infirmier-e	92 rue de verdun
CELETTE	Isabelle	Infirmier-e	1 chemin du moulin 11250 rouffiac
COMMELERA	Alexandrine	Infirmier-e	116 avenue Franklin Roosevelt 11000 CARCASSONNE
DEGEITERE	Marielaure	Infirmier-e	570 chemin de la madeleine
ESCANDE	Chantal	Infirmier-e	39 boulevard Paul Langevin
ESTEVE	Julie	Infirmier-e	2 allée des pins
GARDEL	Mélanie	infirmier-e	10 Avenue Henri Gout 11000 Carcassonne
Garrouste	Vincent	infirmier-e	Maison médicale 11 rue Achille Laugé 11290 ARZENS
GLEYZES	Martine	Infirmier-e	13 bis boulevard de la pierre blanche 11000 carcassonne
GROSSELIN	Lorraine	Infirmier-e	64 rue de la république 11000 Carcassonne
JARANTON CHEVALIE	Sylvie	Infirmier-e	23 bis rue Barbès
KARDASIK	Aline	Infirmier-e	4 place planol
LABADIE	Sylvie	Infirmier-e	17, Rue P de Coubertin - 11 000 Carcassonne
LABARRE	Marie	infirmier-e	2 Ave Occitane 11170 Pezens
NESPOULET	Laurence	Infirmier-e	38 rue d'Alsace
NEVEU	Marie	Infirmier-e	64 rue de la république
PAPY	Patricia	Infirmier-e	6 allée du Parc 11000 CARCASSONNE
PAPY	Sébastien	Infirmier-e	116 AVENUE FRANKLIN ROOSEVELT 11000 CARCASSONN
Pautou	Ophelie	infirmier-e	43 rue Jules sauzede 11000 Carcassonne
SANSUS	Vanessa	Infirmier-e	43 rue jules sauzede
Sansus	Vanessa	infirmier-e	43 rue jules sauzede
SATGE	Patrice	Infirmier-e	92 Rue de VERDUN 11000 CARCASSONNE
SPYTKOWSKI	Tyberiusz	infirmier-e	Centre Médical Ave de la Fajeolle 11100 Carcassonne
Taputu	Vaea	infirmier-e	11 rue Achille laugé 11290 Arzens
Taputu	Vaea	infirmier-e	11 rue Achille laugé 11290 Arzens
TRIBILLAC	Jérôme	Infirmier-e	43 rue Jules Sauzede
TRIBILLAC	Jerome	infirmier-e	43 rue jules sauzede 11000 Carcassonne
ZAMO	Fanny	infirmier-e	144 avenue du Général Leclerc
BELMAS	Delphine	Infirmier(e)	39 boulevard Paul Langevin
Montsarrat	Mélanie	Interne en Médecine Générale	
Tellier	Angélique	Manager de transition d	20 rue Jean Mellies 11 000 Carcassonne
CHANINE	Mathieu	Masseur-Kinésithérape	25 Avenue Jean Moulin
LECINA	Gilles	Masseur-Kinésithérape	1 Allée De La Salz
MOREN	David	Masseur-Kinésithérape	3 , Rue Cavaillès
RIEU RAMIN	Caroline	Masseur-Kinésithérape	4 Chemin de la Reille, 11000 Carcassonne
ROGER- BAILLETTE	Elise	Masseur-Kinésithérape	2 avenue de la Malepère 11290 Alairac

AM AB KC

RUIZ	Samuel	Masseur-Kinésithérape	15 avenue Bunau Varilla 11000 carcassonne
SAHUN	Eric	Masseur-Kinésithérape	12 Bd joliot curie 11000 carcassonne
AMIEL	PERRE	Médecin généraliste	26 rue Antoine Marty
LAFOND	Françoise	Médecin généraliste	17 rue Jean-Baptiste Perrin 11000 carcassonne
LE BARS CRASSOUS	Anne	Médecin généraliste	7 lotissement les marronniers
MANDONNAUD	Anne	Médecin généraliste	17 rue Jean baptiste perrin
MOUROU SENTENAC	Hélène	Médecin généraliste	77, avenue Maréchal Juin - 11000 Carcassonne
SYMONS	Alisha	Médecin généraliste	77 avenue marechal juin
Jertila	Selim	Médecin généraliste	77 avenue du maréchal juin
Gaston	Laura	Médecin généraliste	77 avenue du Maréchal Juin Carcassonne
BRAVO	Erik	Médecin Généraliste	remplaçant
BECANT	Christine	Médecin spécialiste	1 PLACE DAVILLA
DAGUES	François	Médecin spécialiste	polyclinique montréal, route de Bram, 11000 CARCASSONNE
LEHUT	Vincent	Médecin spécialiste	Clique Montréal 11000 carcassonne
MERIAUX	Jean-Luc	Médecin spécialiste	2 avenue du Maréchal Juin
NUKKARI	Mazen	Médecin spécialiste	1, Chemin de la Madeleine - 11000 Carcassonne
ROUILLON	Jean-Michel	Médecin spécialiste	service gastro , Polyclinique Montréal, 11000 Carcassonne
SABRA	Chadi	Médecin spécialiste	3 bd commandant roumens
TOCACIU	Maria Teodora	Médecin spécialiste	Clique Montreal, Carcassonne
GATY	Marie-Anne	Médecin spécialiste	2, avenue Maréchal juin, 11000 carcassonne
BONNAFOUS	Elodie	Orthophoniste	90 rue pasteur - 11000 Carcassonne
DELAMILLIEURE	Manon	Orthophoniste	90 rue Pasteur 11000 Carcassonne
NOURY	Elodie	Orthophoniste	90 rue pasteur
ROUQUETTE	Clémence	Orthophoniste	15 ROND SAINT GERMAN
BALFET	Benjamin	Ostéopathe	116 avenue du président Roosevelt, 11000 CARCASSONNE
NOURY	Margaux	Ostéopathe	19 bis rue Élisée reclus, 11000 Carcassonne
BOUTELLE	Ghislaine	Pédicure-podologue	48 AVENUE FRANKLIN ROOSEVELT 11000 CARCASSONNE
JEANSON	Anne	Pédicure-podologue	62 BOULEVARD BARBES
JOB	Fabienne	Pédicure-podologue	2 rue Pascal 11000 Carcassonne
JOB	Frédéric	Pédicure-podologue	2 rue Pascal 11000 Carcassonne
BALDY	Bertran	Pharmacien-ne	122 avenue f Roosevelt 11000 carcassonne
BOUSQUET	florence	Pharmacien-ne	2 rue alain fournier
BOUSSINESQ	Laurent	Pharmacien-ne	117 avenue Jean Moulin, 11000 Carcassonne
FOZZA	pascale	Pharmacien-ne	avenue de la promenade
GRIMALDI	Laurence	Pharmacien-ne	81 rue de Verdun
LLANES	Fabrice	Pharmacien-ne	48 avenue Franklin Roosevelt
SALA	Christophe Elisabeth	Pharmacien-ne	AV DE LA FAUEOLLE, HAMEAU DE MONTREDON
SERIN	Ghislaine	Pharmacien-ne	5 avenue occitane 11170 Pezens
BOUNASSER	Ismail	Sa e-femme	144 AV DU GENERAL LECLERC 11000 CARCASSONNE

Annexe 5 - Indicateurs de suivi et objectifs - CPTS du Bassin Carcassonnais

	1- Mission socle et obligatoire : Amélioration de l'Accès aux soins - Volet variable							Montant annuel : 30 000 €	
Actions proposées	**Intitulé indicateur**	**Type indicateur**	**Valeur initiale**	**Objectif N+1**	**Objectif N+2**	**Objectif N+3**	**Objectif N+4**	**Objectif N+5**	**Source données**
Action 1.A : Accès à un médecin traitant	1/ Mise en place d'un plan d'actions pour améliorer l'accès à un médecin traitant sur le territoire de la CPTS : -> Indentifier les capacités du territoire (état de lieux) : Nombre de médecins généralistes en ETP et leurs spécialités ->informer/sensibiliser les médecins du territoire,répertorier ceux qui sont susceptibles de recevoir de nouveaux patients, et les inciter à développer leur patientèle -> Prendre en charge, qualifier et orienter les patients sans médecin traitant (plateforme d'orientation)	Moyens	ND	Mise en place du plan d'action : -Réalisation d'un 1er bilan sur la mobilisation des médecins -Création d'un annuaire -Rédaction d'une procédure d'orientation	Indicateur à faire évoluer: -% de dossiers traités -Nombre total de demandes				CPTS
	2/Réduction du % de patients sans médecin traitant pour les patients fragiles en fonction du taux de MG présents sur le territoire								
	Taux patients + 17 ans sans MT	suivi	8,6% 4 262 patients	Indicateur de suivi non pris en compte pour le calcul de la part variable la première année. Indicateur de suivi à revoir le 30/9/2023	A revoir par avenant *				Requêtes DCGDR (idem Rezone sans neutralisation de communes)
	Taux patients + 70 ans sans MT		4,1% 411 patients		A revoir par avenant *				
	Taux patients ALD sans MT		0,9% 462 patients		A revoir par avenant *				
	Taux patients C2S sans MT		2,4% 1 177 patients		A revoir par avenant *				
	3/Redonner du temps médical aux médecins généralistes: ->Réaliser une étude sur la téléconsulation et la téléexpertise (identifier l'existant, repertorier les besoins, inciter à son développement) ->Mobilisation des IPA et IDE Asalée pour le suivi des patients atteints de pathologies chroniques ->Promotion des assistants médicaux	Moyens	ND	Disposer d'un état des lieux Actions promotionnelles des différents dispositifs pour les IPA, IDE asalée et assistants médicaux	A revoir par avenant % de patient suivi par les IPA et IDE asalée				CPAM/CPTS

** selon évolution population et démographie médicale*

Actions proposées	Intitulé indicateur	Type indicateur	Valeur initiale	Objectif N+ 1	Objectif N+ 2	Objectif N+ 3	Objectif N+ 4	Objectif N+5	Source données
Action 1.B : Améliorer l'organisation et la prise en charge des SNP	4/Mise en place d'une convention collaborative entre les médecins et radiologues libéraux afin de diminuer le taux de passage aux urgences non suivi d'une hospitalisation	Moyens	Non	Elaboration de la convention	Convention mise en Œuvre (nombre total de demandes)				CPTS
	5/Mise en place d'une organisation pluri professionnelle autour des SNP : -Organiser les ressources du territoire pour répondre aux demandes de soins non programmées ->Modalités de participation à la gestion des SNP -> Création d'une convention CPTS/SAS (définir le rôle et la participation de la CPTS) -Reflexion et choix d'un logiciel de SNP type 48H chrono (Gestion de consultations 1er et 2nd recours) -Communiquer sur l'organisation des SNP auprès des PS et des patients	Moyens	Non	Etat des lieux des besoins du territoire Organigramme de l'organisation Logiciel de gestion SNP sélectionné et nombre de médecins adhérents Convention réalisée et validée par ARS	Nombre de supports de communication mis à disposition Bilan d'évaluation Nombre de consultations traitées par le logiciel				CPTS
	6/Augmenter le nombre de médecins mobilisés pour répondre à la DSNP : - Evaluer le besoins en SNP pour chacun des secteurs de la CPTS en fonction des jours de la semaine, de la saisonnalité, des épidémies; -Intégrer les MG adhérents à la CPTS dans le dispositif de gestion des SNP; -Nombre de MG adhérents de la CPTS participant au SAS	Suivi		Nombre de MG de la CPTS participent à la DSNP ou participants au SAS conditionné au nombre de MG du territoire	A fixer par avenant en fonction de l'état des lieux et de la généralisation du SAS				CPTS
	7/Diminuer le taux de passage aux urgences générales, pédiatriques et gynéco obstétriques non suivi d'hospitalisations-(indicateur décroissant) grâce à meilleure orientation en amont ***indicateur ACI obligatoire***	Suivi	33% (données ATIH)	Indicateur de suivi non pris en compte pour le calcul de la part variable la première année Indicateur de suivi à revoir le 30/9/2023	A revoir par avenant				Rezone
	Augmenter la part des admissions directes en hospitalisation adressées par un PS de ville (indicateur croissant) ***indicateur ACI obligatoire***	Suivi	39,9% (données ATIH)	Indicateur de suivi non pris en compte pour le calcul de la part variable la première année Indicateur de suivi à revoir le 30/9/2023	A revoir par avenant				Rezone
	8/Augmenter le nombre de médecins généralistes et spécialistes adhérents à la CPTS	Résultat	18 MG et MS adhérents sur 147 (12%)	44 MG et MS adhérents sur 147 (30%)	à fixer par avenant selon évolution démographie médicale				CPTS
	9/Organisation d'une plateforme téléphonique permettant à la population du territoire d'être renseignée sur l'accès à un MT, aux SNP, aux parcours de soins qui peuvent être un recours à leurs problématiques (analyse de situation)	Moyens	ND	Procédure de coordination des SNP réalisée	Nombre de consultations de SNP mises en place par la CPTS				CPTS/CPAM

	II- Mission socle et obligatoire : Organisation de parcours pluri-professionnels - Volet variable							Montant annuel : 35 000 €	
Actions proposées	**Intitulé indicateur**	**Type indicateur**	**Valeur initiale**	**Objectif N+ 1**	**Objectif N+ 2**	**Objectif N+ 3**	**Objectif N+ 4**	**Objectif N+5**	**Source données**
Coordination des parcours	10/Nombre de protocoles et de procédures de soins travaillés	Résultat	0	2 protocoles	2 protocoles				CPTS
	11/Choix d'un outil numérique (SI) pour le partage des données patients entre les PS du territoire	Moyens		Outil numérique défini Information à tous les PSL du territoire	Outil déployé				
parcours	**Intitulé indicateur**	**Type indicateur**	**Valeur initiale**	**Objectif N+ 1**	**Objectif N+ 2**	**Objectif N+ 3**	**Objectif N+ 4**	**Objectif N+5**	**Source données**
Parcours Personnes Agées	12/Nombres de réunions pluriprofessionnelles sur le parcours PA réalisées	Résultat	0	2 réunions					CPTS
	13/ Rédaction de protocoles de soins spécifiques pour la PA (à domicile)	Résultat	0	0	1 protocole				
	14/Création d'un répertoire rassemblant les dispositifs à destination des PA du territoire (sanitaires/sociaux/médicosociaux)	Moyens		Réunions de travail rassemblant les acteurs du territoire du parcours PA	Le répertoire est créé				
Actions proposées	**Intitulé indicateur**	**Type indicateur**	**Valeur initiale**	**Objectif N+ 1**	**Objectif N+ 2**	**Objectif N+ 3**	**Objectif N+ 4**	**Objectif N+5**	**Source données**
Parcours Post-AVC	15/Etat des lieux des sources d'informations et outils de prévention et de prise en charge de l'AVC et du Post-AVC	Moyens		Réalisation de l'état des lieux Mise à disposition des outils sur le site internet CPTS					CPTS/CPAM/ ARS
	16/Nombre d'action d'information et de prévention sur l'AVC/ le Post-AVC	Résultat	ND	Réunion d'échange sur la thématique avec les PSL	Construction des actions d'information et de prévention	2 actions de prévention			CPTS
	17/Rédaction de procédures entre la CPTS/ le PRADO Post-AVC/ le CH sur le parcours Post-AVC	Résultat	ND	Réunion de travail CPAM/CPTS/CH	Convention réalisée				CPTS
Actions proposées	**Intitulé indicateur**	**Type indicateur**	**Valeur initiale**	**Objectif N+ 1**	**Objectif N+ 2**	**Objectif N+ 3**	**Objectif N+ 4**	**Objectif N+5**	**Source données**
Parcours Santé Mentale	18/Constitution d'un répertoire des acteurs et des dispositifs de santé mentale identifiés sur le territoire à communiquer aux PSL et participer aux actions du PTSM	Moyens	ND	Mise à disposition d'un répertoire SM					CPTS/DAC
Actions proposées	**Intitulé indicateur**	**Type indicateur**	**Valeur initiale**	**Objectif N+ 1**	**Objectif N+ 2**	**Objectif N+ 3**	**Objectif N+ 4**	**Objectif N+5**	**Source données**
Parcours de soins de l'insuffisance cardiaque	19/ Faire progresser le taux de vaccination antigrippe/pneumocoque des patients souffrants d'insuffisance cardiaque	Résultat	47,3% patients vaccinés contre la grippe et 10,8% patients vaccinés contre le pneumocoque	49,3% patients vaccinés grippe (+2%) 12,8 % patients vaccinés pneumoccoque (+2%)	51,3% patients vaccinés (+2%) 14,8 % patients vaccinés pneumoccoque (+2%)				CPAM

	III- Mission socle et obligatoire : développement d'actions territoriales de prévention - Volet variable								Montant annuel : 15 000 €
Actions proposées	**Intitulé indicateur**	**Type indicateur**	**Valeur initiale**	**Objectif N+ 1**	**Objectif N+ 2**	**Objectif N+ 3**	**Objectif N+ 4**	**Objectif N+5**	**Source données**
Développement d'un réseau local de prévention	20/ Action d'interconnaissance de professionnels et associations réalisant de la promotion et prévention santé auprès des PSL du territoire	Résultat		1 à 2 présentations réalisées					CPTS
	21/Oragniser des actions de prévention et de promotion via des événementiels avec les partenaires	Résultat		1 à 2 actions réalisées					CPTS
Actions proposées	**Intitulé indicateur**	**Type indicateur**	**Valeur initiale**	**Objectif N+ 1**	**Objectif N+ 2**	**Objectif N+ 3**	**Objectif N+ 4**	**Objectif N+5**	**Source données**
Mise en euvre de la démarche ICOPE	22/Elaboration d'un rapport d'activité, de suivi et d'évaluation sur la démarche ICOPE (actions de communication du dispositif auprès des PSL; actions d'information auprès des PA; mise en place d'un partenariat avec les acteurs du territoire en lien avec la PA)	Résultat		Rapport d'activité effectué					CPTS
Actions proposées	**Intitulé indicateur**	**Type indicateur**	**Valeur initiale**	**Objectif N+ 1**	**Objectif N+ 2**	**Objectif N+ 3**	**Objectif N+ 4**	**Objectif N+5**	**Source données**
Développement des actions territoriales de prévention chez les jeunes de 0 à 21 ans	23/Elaboration d'un plan d'action de prévention auprès des jeunes de 0 à 21 et de leurs parents en formant les PSL à cette prévention	Moyens	ND	Un plan d'action de prévention est formalisé sur 4 ans		Nombre d'actions de prévention réalisées Nombre de participants			CPTS
	24/Former les PSL sur la prévention santé des jeunes	Moyens		Organiser la formation		Nombre de PSL formés			CPTS
	25/Faire progresser le taux d'examen buco-dentaire chez les moins de 16 ans grâce au dispositif "M tes dents"	Suivi	70,4% d'enfants bénéficiaire ≥1 examen buco-dentaire	Indicateur de suivi à revoir le 1er septembre 2023	71,5% (moyenne nationale) Ce % est fonction du nombre de pratitiens				CPAM

	IV- Mission socle et obligatoire : Participation à la réponse aux crises sanitaires graves - Volet variable*	Montant : 52 500 €

*** La part variable est versée en cas de survenue de crise sanitaire grave caractérisée par l'ARS. Il n'y a pas d'objectif de résultats pour cette mission (cf article 4.2.2 du contrat)**

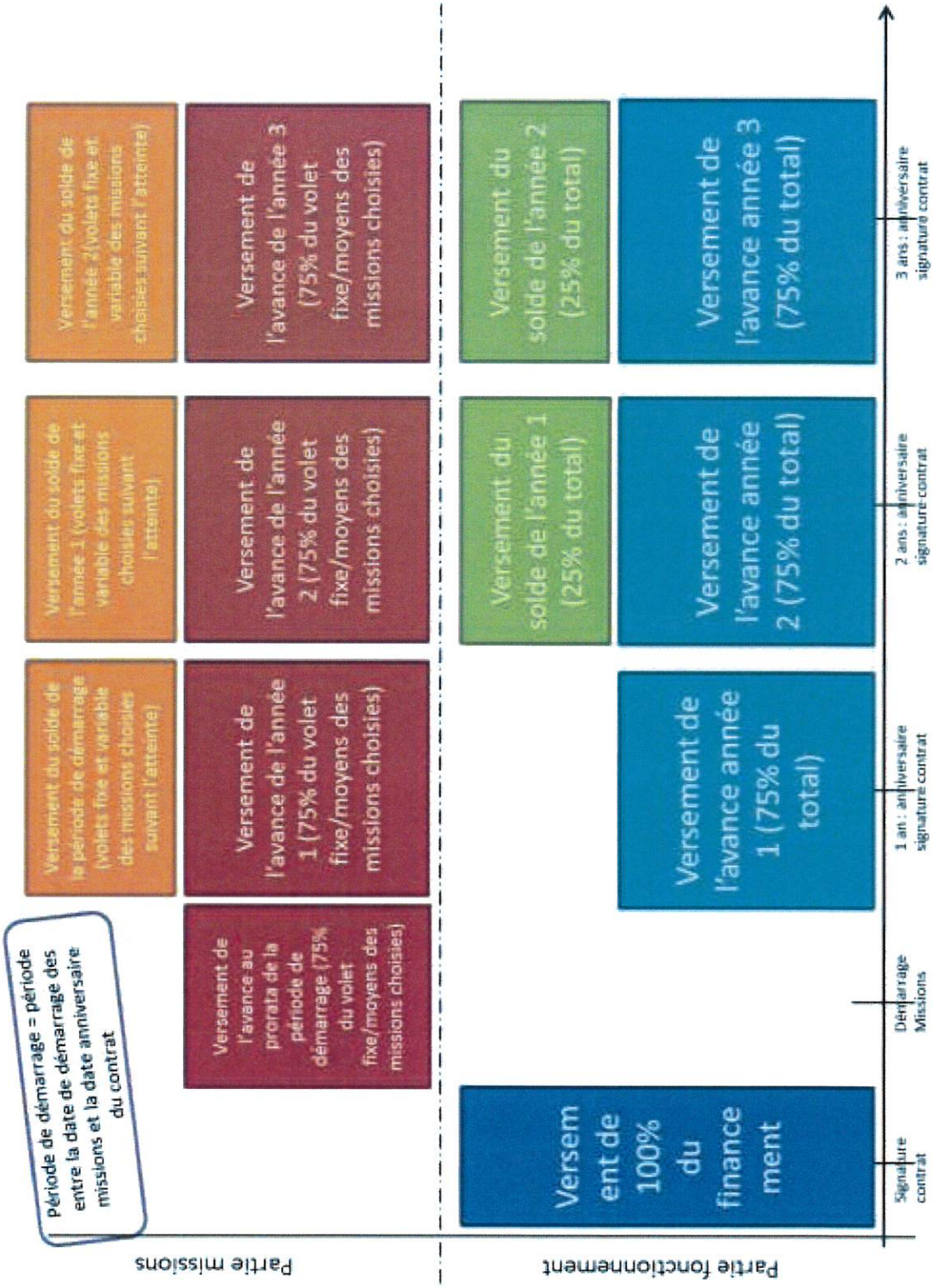
	V- Mission scomplémentaire optionnelle : Qualité et pertinence des soins - Volet variable								Montant annuel : 10 000 €
Actions proposées	**Intitulé indicateur**	**Type indicateur**	**Valeur initiale**	**Objectif N+ 1**	**Objectif N+ 2**	**Objectif N+ 3**	**Objectif N+ 4**	**Objectif N+5**	**Source données**
Développer la qualité et la pertinence des soins	27/Amélioration de la prise en charge des patients à domicile par la formation: -Veille et diffusion sur les formations,séminaires, congrés sur le territoire pour les PSL -Organisation de formation par les pairs	Moyens	Non	2 newsletters par an	2 newsletters 1 formation par les pairs	2 newsletters 1 formation par les pairs	2 newsletters 1 formation par les pairs	2 newsletters 1 formation par les pairs	CPTS
	28/Mise en place d'une démarche qualité: -Constitution d'un groupe de travail d'analyse des pratiques - Développer l'harmonisation des pratiques pluriprofessionnelles	Moyens	Non	Groupe de travail constitués et réunis	Réunions de travail sur l'harmonisation des pratiques professionnellles			Restitution d'un bilan	

	VI- Mission complémentaire optionnelle : Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire - Volet variable							Montant annuel : 7 500 €	
Actions proposées	**Intitulé indicateur**	**Type indicateur**	**Valeur initiale**	**Objectif N+ 1**	**Objectif N+ 2**	**Objectif N+ 3**	**Objectif N+ 4**	**Objectif N+5**	**Source données**
Accompagnement des professionnels de santé	29/ Réaliser un diagnostic de territoire: -Type et nombre d'étudiants présents et acceuillis - Nombre de MSU et médecins souhaitant le devenir	Résultat	ND	Etat des lieux réalisé					CPTS
	30/ Réalisation d'une Newsletter sur le cursus universitaire des formateurs MSU (Maitre de Stage Universitaire) pour les médecins généralistes, spécialistes et pour les centres de formation	Résultat	NC	1 Newsletter par an	1 Newsletter par an	1 Newsletter par an	1 Newsletter par an	1 Newsletter par an	
	31/Développer l'accueil et l'accompagnement des étudiants en santé : Nombre de réunions pluripartenariales réalisées	Résultat	ND	3 réunions réalisées	Mise en place d'un accompagnement pour favoriser l'accueil de stagiaires				

ANNEXE 6 – SCHEMAS DES MODALITES DE VERSEMENT DES FINANCEMENTS

Cas 1 :

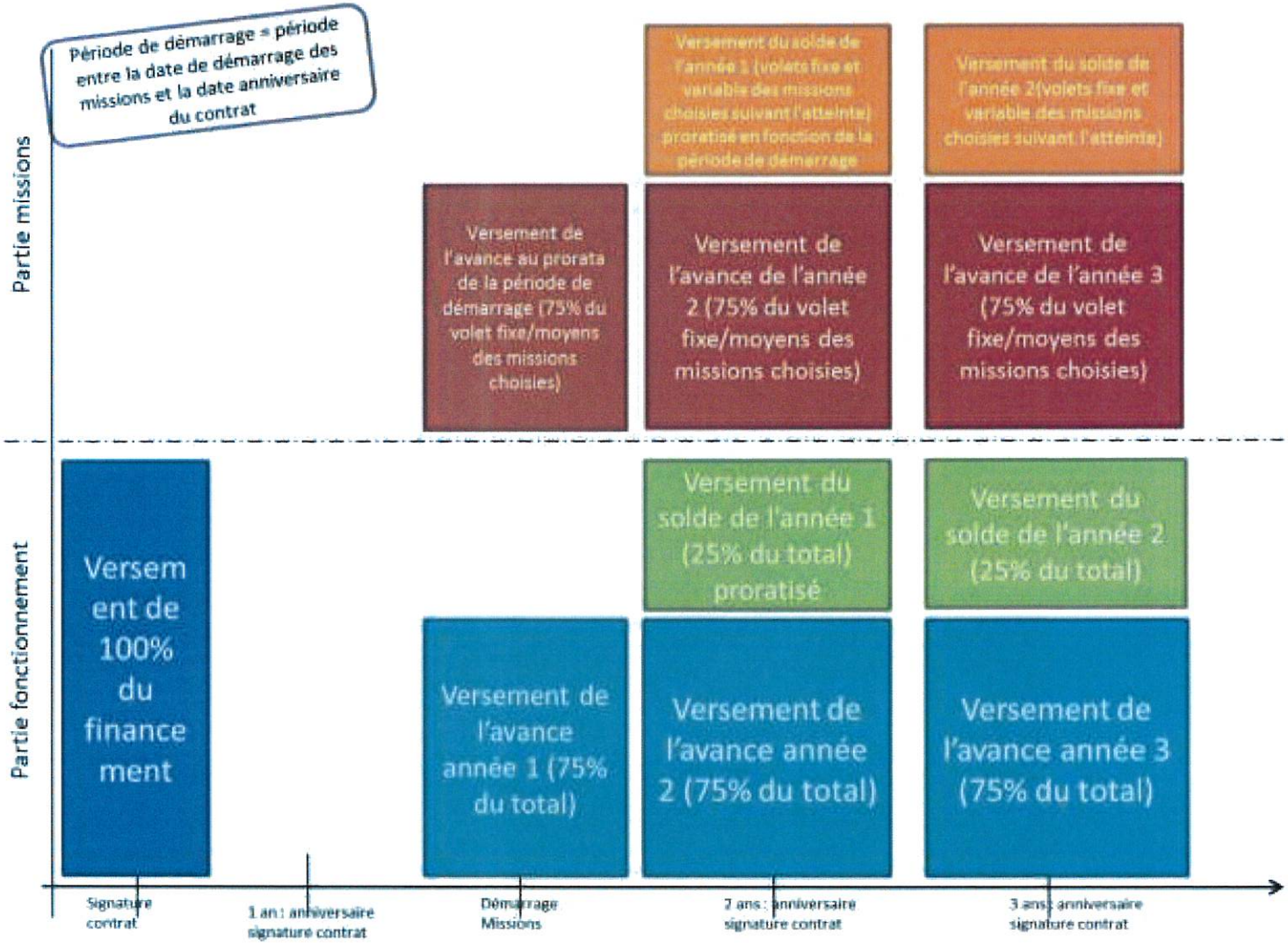
Cas où la date de démarrage des missions intervient **avant** la date anniversaire du contrat

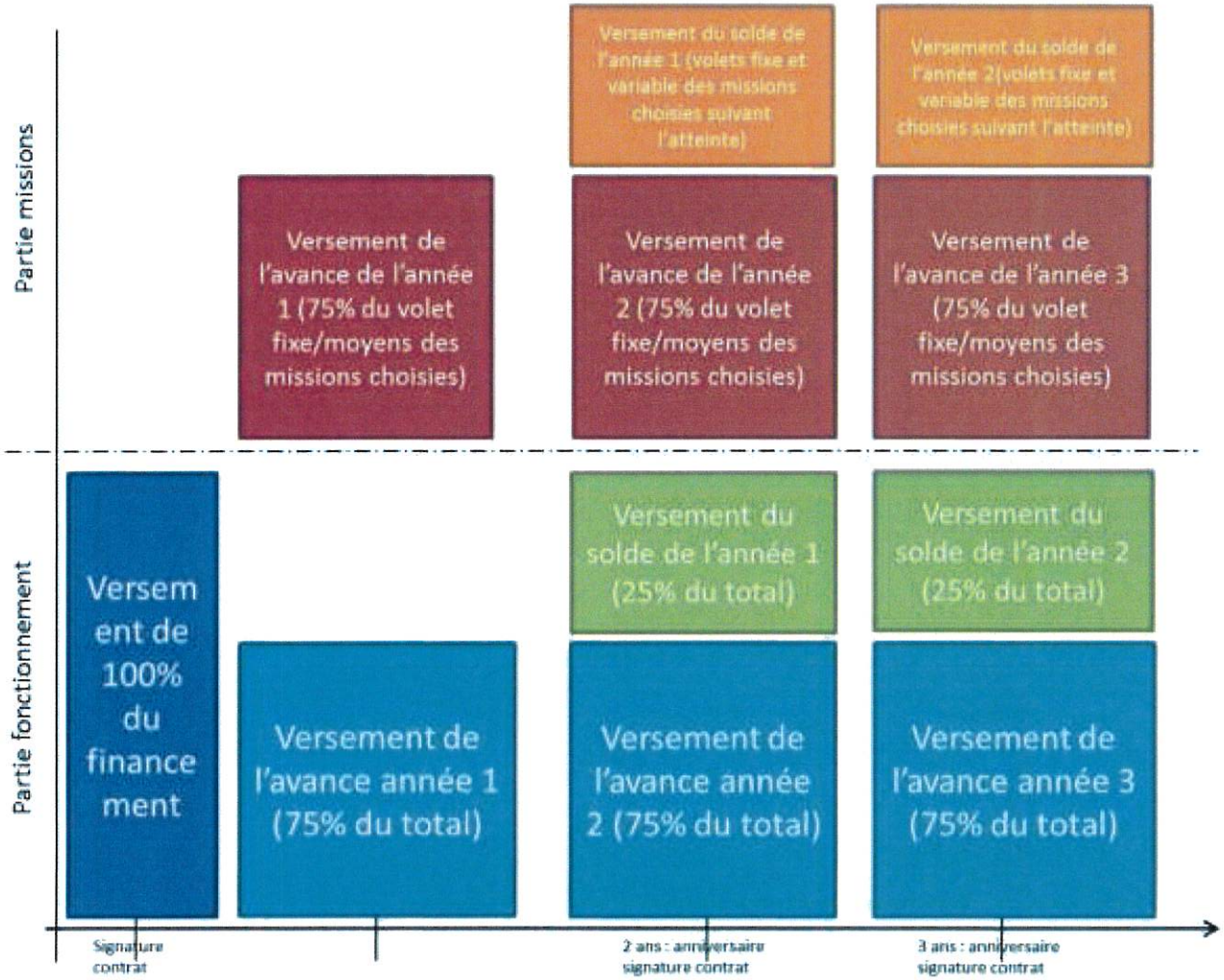


AM. AB K°

Cas 2 :

Cas où la date de démarrage des missions intervient **après** la date anniversaire du contrat



Cas 3 :

Cas où la date de démarrage des missions intervient **correspond à** la date anniversaire du contrat