

**AVENANT N° 1
AU CONTRAT D'ADHESION A L'ACCORD CONVENTIONNEL INTERPROFESSIONNEL (ACI) EN FAVEUR DU
DEPLOIEMENT DES COMMUNAUTES PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTE**

CONTRAT D'ADHESION SIGNE LE : 16 décembre 2021

Vu le code de la sécurité sociale et notamment ses articles L162-14-1, L162-14-1-2, L162-14-2 et L162-15 ;
Vu l'Accord Cadre Interprofessionnel (ACI) relatif au déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) paru au journal officiel du 7 avril 2019 ;
Vu l'arrêté du 21 août 2019 portant approbation de l'ACI CPTS
Vu le contrat d'adhésion à l'ACI en faveur du déploiement des CPTS, entre la CPAM de l'Aisne, l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France et la CPTS Nord Aisne, en date du 16 décembre 2021
Vu l'avenant 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé paru au journal officiel du 31 mars 2022,

Il est conclu le présent avenant n°1 au contrat d'adhésion à l'ACI en faveur du déploiement des CPTS (CPTS), entre

d'une part,

La caisse primaire d'Assurance Maladie (CPAM) de l'Aisne
Représentée par le Directeur, Philippe LAGUITTON

et

L'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France (ARS) située 556 avenue Willy Brandt, 59777 Euralille
Représentée par son Directeur Général, Hugo Gilardi.

et d'autre part,

La communauté professionnelle territoriale de santé CPTS NORD AISNE
18 Rue Elysée Alavoine
Siret : 901 848 333 00018
Numéro FINESS EJ 020018628
Numéro FINESS ET : 020018636

Représentée par Monsieur Jean-Michel DUCROCQ agissant en qualité de représentant(s) de la communauté professionnelle territoriale de santé.

Préambule

Le présent avenant a pour objet de modifier le contrat d'adhésion conclu le 16 décembre 2021 entre la CPAM de l'Aisne, l'ARS Hauts-de-France et la CPTS NORD AISNE en application de l'avenant 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) relatif au déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé publié au journal officiel du 31 mars 2022.

Article 1 – Modifications apportées au contrat

1° L'article 2 du contrat sus visé intitulé « Les missions déployées par la communauté professionnelle » est modifié comme suit :

- Le contenu de la mission obligatoire « favoriser l'accès aux soins » est abrogé et remplacé comme suit :

Catégorie	Libellé	Contenu mission
Obligatoire (socle)	<p>Favoriser l'accès aux soins au travers notamment des deux actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter l'accès à un médecin traitant - Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville 	<p>Dans le cadre de cette mission, la CPTS s'engage à mettre en place une organisation facilitant la recherche et l'accès à un médecin traitant pour les patients du territoire dans le respect du libre choix notamment sur la base des indicateurs nationaux.</p> <p>Les actions se mettront en place dans le cadre d'une organisation pluri-professionnelle et coordonnée permettant la prise en charge des patients notamment ceux âgés de plus de 70 ans et sans médecin traitant.</p> <p>La CPTS s'engage notamment dans les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la lisibilité de l'information pour la population (annuaire, horaires) • Mettre en place une organisation entre la CPTS et le médiateur de la CPAM pour faciliter les orientations du public sans médecin traitant • Constituer un annuaire des médecins traitants volontaires pour accueillir de nouveaux patients
	<p>Favoriser l'accès aux soins au travers notamment des deux actions :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Faciliter l'accès à un médecin traitant - Améliorer la prise en charge des soins non programmés 	<p>La CPTS s'engage à proposer une organisation visant à permettre la prise en charge le jour-même ou dans les 24 heures de la demande d'un patient d'un territoire en situation d'urgence non vitale.</p> <p>La CPTS s'engage notamment dans les actions suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rédiger un protocole ou une procédure d'orientation des demandes de prise en charge des SNP de la population du territoire • Elaborer et mettre en place des protocoles locaux de coopération pluri-professionnels • Mettre en place des formations aux gestes et soins d'urgence des professionnels de santé <p>Lorsque le SAS sera déployé sur le territoire de la CPTS, un avenant complémentaire viendra modifier la mission ci-dessus afin d'intégrer les dispositions de l'avenant 2 à l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés professionnelles territoriales de santé, signé le 20 décembre 2021.</p>

- Concernant la mission obligatoire « réponse aux crises sanitaires graves », le tableau suivant détaillant le contenu de la mission est ajouté :

Catégorie	Libellé	Contenu mission
		<p>En étant un interlocuteur clé pour coordonner les réponses à apporter aux populations du territoire, la CPTS a vocation à apporter une réponse en cas de crise sanitaire grave.</p> <p>Pour cela, elle prévoit :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pour la première année de mise en œuvre de la mission : la rédaction d'un plan d'action devant définir les modalités de réponses aux crises sanitaires exceptionnelles en adéquation avec les besoins et

<p>Obligatoire (socle)</p>	<p>Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves</p>	<p>ressources dont dispose le territoire et ce en collaboration avec les établissements et les collectivités du territoire pour son élaboration.</p> <p>Le plan sera rédigé selon une trame rédigée par un groupe de travail national constitué des Administrations ayant compétence ainsi que des syndicats représentatifs.</p> <p>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.</p> <p>Le plan doit 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.</p> <p>Le plan devra être communiqué auprès des membres de la communauté professionnelle et des acteurs en santé du territoire.</p> <ul style="list-style-type: none"> - La mise à jour annuelle de ce plan les années suivant la rédaction du plan - La mise en œuvre du plan et la participation aux actions mises en œuvre sur son territoire dans la limite de ses moyens humains et techniques en cas de survenue d'une situation de « crise sanitaire » qualifiée par les autorités sanitaires et les administrations en charge du système de soins. <p>Le plan abordera les modalités de réponse aux 5 typologies de crise sanitaire suivantes :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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).
----------------------------	---	--

2° L'article 3 du contrat sus visé intitulé « Le calendrier de déploiement des missions socles et optionnelles » est remplacé comme suit :

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 15/09/2022, 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 présent avenant par la communauté professionnelle soit avant le 01/06/2023. 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 15/12/2022 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 15/12/2024.

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 (à détailler en fonction de chaque communauté professionnelle).

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	18 mois
Socle	Missions en faveur de l'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	12 mois	24 mois
Socle	Missions en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention	12 mois	24 mois
Socle	Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves	6 mois (sous réserve de la mise à disposition de la trame nationale)	18 mois
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins	24 mois	24 mois
Complémentaire (optionnel)	Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	24 mois	24 mois

3° L'article 4 du contrat sus visé intitulé « Le financement conventionnel de la communauté professionnelle territoriale de santé », alinéa 5, est modifié comme suit :

« 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. »

4° L'article 4.1 « Le financement du fonctionnement de la communauté professionnelle » est complété par un alinéa 3 :

Montant annuel		Communauté de taille 1
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	Total	50 000 €
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) :	Volet Fixe / Moyens	15 000 €
	Volet variable/actions et résultats	15 000 €
	Volet lié à l'organisation des soins non programmés Compensation des professionnels de santé	10 000 €
	<i>Volet supplémentaire lié à l'organisation des soins non programmés : Financement spécifique pour le traitement et l'orientation des demandes de soins non programmés</i>	35 000 €
	Total **	40 000 €
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient (socle)	Volet Fixe / Moyens	25 000 €
	Volet variable/actions et résultats	25 000 €
	Total	50 000 €
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (socle)	Volet Fixe / Moyens	10 000 €
	Volet variable/actions et résultats	10 000 €
	Total	20 000 €
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves (socle)	Volet Fixe/moyens 1ère rédaction du plan	25 000 €
	Volet Fixe/moyens Mise à jour du plan	12 500 €

« 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. »

L'alinéa 3 du contrat susvisé devient l'alinéa 4.

5° L'article 4.2.2 intitulé « le financement variable au regard des résultats observés » est modifié comme suit :

« 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 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.

Le contrat peut définir des objectifs différenciés pour chaque année du contrat.

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. »

6° L'article 5 du contrat sus visé intitulé «Montant des financements alloués à la communauté professionnelle» est modifié comme suit :

Avant le démarrage des missions choisies par la communauté professionnelle :

Montant annuel	Communauté de taille 1
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	50 000 €

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 1
Financement additionnel du fonctionnement de la communauté professionnelle	37 500 €

Ce montant est versé dès la signature du contrat, en une seule fois, 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) :

(Chaque contrat est à compléter en fonction de la taille de la communauté professionnelle, des missions choisies, des engagements pris, etc.)

	Volet variable/survenue d'une crise sanitaire grave	37 500 €
	Total*** correspondant à la première année de rédaction du plan	62 500€
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	7 500 €
	Volet variable/actions et résultats	7 500 €
	Total	15 000 €
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel)	Volet Fixe / Moyens	5000 €
	Volet variable/actions et résultats	5000 €
	Total	10 000 €
Financement total possible (** et ***)	Volets fixe et variable	247 500 €

*les montants mentionnés dans le volet variable/actions et résultats correspondent à un taux d'atteinte de 100%

** Note : ces montants n'intègrent pas le financement spécifique à l'organisation du dispositif de traitement et d'orientation des demandes de soins non programmés.

*** Les montants totaux tiennent compte du volet fixe (1ère rédaction du plan) pour la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves et du volet variable en cas de survenue de la crise sanitaire.

Les communautés professionnelles de taille 4 comprenant au moins cent membres (professionnels de santé ou structure ayant expressément adhéré à la communauté) bénéficient d'une majoration de 10% sur l'ensemble des missions socles ou optionnelles mentionnés ci-dessus hors financement additionnel du fonctionnement.

7° L'article 6.2 du contrat sus visé intitulé « Versement et modalités de calcul des volets de financement consacrés aux missions » est complété par l'alinéa suivant :

« A titre dérogatoire, le volet variable de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves (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. »

8° Les annexe(s) 1, 4 et 5 du contrat sus visé est/sont remplacée(s) par /les annexe(s) du présent avenant.

Article 3 – Autres dispositions

En dehors des modifications prévues dans le présent avenant et listées ci-dessus, les autres dispositions du contrat sus visé demeurent inchangées.

Article 4 – Date d'effet et durée de l'avenant

A l'exception des dispositions modifiées et listées dans le présent document, qui sont applicables au jour de la signature du présent avenant, le contrat d'adhésion se poursuit avec une date initiale inchangée et jusqu'à son terme, soit 5 ans à compter de la date de signature initiale.

Fait à Bohain en Vermandois, en 3 exemplaires, le 23/02/2023

Pour la Caisse Primaire d'Assurance Maladie de l'Aisne

Le directeur




Monsieur Philippe LAGUITTON

Pour l'Agence Régionale Hauts de France,
Le Directeur Général de l'ARS,

Monsieur Hugo Gilardi

Pour la communauté professionnelle territoriale de santé NORD AISNE
Le président, représentant la communauté professionnelle

Monsieur Jean-Michel DUCROCQ



Le sous-directeur Ambulatoire
Adrien DEBEVER

Annexes 1 et 5

- Annexe 1 :** Indicateurs retenus pour le suivi et le financement des missions obligatoires et complémentaires inchangés
- Annexe 2 :** Inchangée
- Annexe 3 :** Inchangée
- Annexe 4 :** Inchangée
- Annexe 5 :** Inchangée
- Annexe 6 :** Inchangée

Annexe 1 : Indicateurs retenus pour le suivi et le financement des missions obligatoires et complémentaires

MISSION OBLIGATOIRE EN FAVEUR DE L'AMELIORATION DE L'ACCES AUX SOINS

Faciliter l'accès à un médecin traitant

Indicateur	Niveau de définition (national / local)	Prise en compte de l'indicateur pour le financement variable? (oui / non)	Prise en compte de l'atteinte partielle? (oui / non)	Donnée de référence (année N)	Objectif N+1	Objectif N+2	Objectif N+3	Objectif N+4	Objectif N+5	Source des données	Pièce(s) justificative(s)
Réduction du % patients sans médecin traitant pour les patients en ALD	National	NON	OUI	3,5 % 191/5 442) SNDS, données inter- régimes (requête régionale juillet 2020 à juin 2021); données de référence 2021	indicateur de suivi	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPAM	SNDS, données inter-régimes (requête régionale)
Réduction du % patients âgés de plus de 70 ans sans médecin traitant	National	OUI	OUI	3,9 % (149/3859) SNDS, données inter- régimes (requête régionale)	Maintien du %	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPAM	SNDS, données inter-régimes (requête régionale)

Nombre de médecins volontaires s'engageant à prendre en charge des nouveaux patients en tant que MT	Local	NON	OUI	0	1	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	Liste des médecins
Pourcentage de professionnels ayant fourni leurs coordonnées pour l'élaboration d'un annuaire interne	Local	OUI	OUI	0	80%	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Supports déclaratifs fournis par la CPTS; documents de suivi
Pourcentage de professionnels ayant fourni leurs coordonnées pour l'élaboration d'un annuaire externe	Local	OUI	OUI	0	70%	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Supports déclaratifs fournis par la CPTS; documents de suivi
Pourcentage de professionnels de santé ayant une messagerie sécurisée	Local	NON	OUI	A définir par la CPAM	5% en plus	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPAM Annuaire MSS Apicrypt	Requête sur serveur dédié du déploiement national
Mise en place d'une organisation avec la médiatrice de la CPAM pour le repérage et orientation des patients sans MT	Local	OUI	OUI	0	réalisation	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Document attestant de l'organisation

Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville

Indicateur	Niveau de définition (national / local)	Prise en compte de l'indicateur pour le financement variable? (oui / non)	Prise en compte de l'atteinte partielle? (oui / non)	Donnée de référence (année N)	Objectif N+1	Objectif N+2	Objectif N+3	Objectif N+4	Objectif N+5	Source des données	Pièce(s) justificative(s)
Taux de passages aux urgences générales, pédiatriques, et de gynécologie obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant)	National	NON	OUI	21,5 % (requête régionale 2020) (26,5 % en 2019)	indicateur de suivi	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	DCGDR	SNDS Système National des Données de Santé (DCIR/PMSI)

Part des admissions directes en hospitalisation de médecine à la demande d'un médecin de ville (indicateur croissant)	National	OUI	OUI	38,9 % (source requête régionale 2020)	maintien	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	DCGDR	SNDS Système National des Données de Santé (DCIR/PMSI)
Nombre de formations organisées (sur la thématique des gestes et soins d'urgence)	Local	NON	OUI	0	2 sessions de formations regroupant un minimum de 6 participants	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Feuille d'émergement
Nombre de participants aux formations	Local	OUI	OUI	0	15 % des PS	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Feuille d'émergement
Elaboration et mise en œuvre d'un protocole local de coopération pluri-professionnel répondant à un besoin du territoire	Local	OUI	OUI	0	réalisation	Mise en œuvre du protocole	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Déclaration de mise en œuvre ARS
Rédiger un protocole ou une procédure d'orientation de la prise en charge d'un/des SNP sur le territoire	Local	OUI	OUI	0	réalisation	Mise en œuvre du protocole	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Procédure
Mise en place de la télésanté (élaboration d'un diagnostic de l'équipement des acteurs de la CPTS)	Local	OUI	OUI	0	diagnostic	nombre de PS équipés	nombre d'actes réalisés	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Liste de l'équipement

MISSION OBLIGATOIRE EN FAVEUR DE L'ORGANISATION DE PARCOURS PLURIPROFSSIONNELS AUTOUR DU PATIENT

Indicateur	Niveau de définition (national / local)	Prise en compte de l'indicateur pour le financement variable? (oui / non)	Prise en compte de l'atteinte partielle? (oui / non)	Donnée de référence (année N)	Objectif N+1	Objectif N+2	Objectif N+3	Objectif N+4	Objectif N+5	Source des données	Pièce(s) justificative(s)
Nombre de patients repérés en pharmacie au moyen d'un questionnaire "Repérage Apnée du sommeil"	Local	OUI	OUI	0	30	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Liste
Nombre de tests de polygraphie réalisés	Local	NON	OUI	0	indicateur de suivi	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPAM	Requête
Nombre de patients appareillés par PPC ou par OAM	Local	NON	OUI	0	indicateur de suivi	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPAM	Requête
Identification et élaboration d'un protocole/protocole de coopération local en rapport avec la pneumologie	Local	OUI	OUI	0	élaboration d'un protocole prioritaire	mise en œuvre du protocole	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Protocole
Nombre de PS formés	Local	NON	OUI	0	indicateur de suivi	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Feuille d'émargement
Nombre de formations organisées (auprès des professionnels de santé du territoire / repérage par questionnaire ICOPE)	Local	OUI	OUI	0	réalisation d'une réunion	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Attestation
Nombre de participants (aux formations ICOPE)	Local	NON	OUI	0	15 PS issus de 3 professions	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Feuille d'émargement

								ons différent es)									
Etablir un diagnostic territorial des dispositifs existants en lien avec l'autonomie de la personne âgée	Local	OUI	OUI	0				A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Diagnostfic		
Elaboration d'un document projet Atelier "Bien Vieillir" définissant les contours du projet	Local	OUI	OUI	0				A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Projet		
Mise en place d'un atelier "bien vieillir"	Local	NON	OUI	0			1	suiti						CPTS	Compte rendu atelier		

MISSION OBLIGATOIRE EN FAVEUR DU DEVELOPPEMENT DES ACTIONS TERRITORIALES DE PREVENTION

Indicateur	Niveau de définition (national / local)	Prise en compte de l'indicateur pour le financement variable? (oui / non)	Prise en compte de l'atteinte partielle? (oui / non)	Donnée de référence (année N)	Objectif N+1	Objectif N+2	Objectif N+3	Objectif N+4	Objectif N+5	Source des données	Pièce(s) justificative(s)
Nombre de réunions de formation "addictologie" organisées à destination de PS	Local	OUI	OUI	0	réalisation d'une réunion	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	courrier d'invitation, feuille d'émargement
Nombre de professionnels formés sur la thématique "Addictologie"	Local	NON	OUI	0	suivi (objectif de 15 PS issus de 3 professions de santé différentes)	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	feuille d'émargement
Nombre de réunions de sensibilisation aux nouvelles modalités de prise en charge psychologique	Local	NON	OUI	0	suivi (objectif de 15 PS issus de 3 professions de santé différentes)	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	courrier d'invitation, feuille d'émargement
Nombre de campagnes de prévention nationales relayées	Local	OUI	OUI	0	relais d'une campagne nationale	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Tout document attestant de la mise en œuvre (calendrier de déploiement,

MISSION COMPLEMENTAIRE EN FAVEUR DU DEVELOPPEMENT DE LA QUALITE ET DE LA PERTINENCE DES SOINS

Indicateur	Niveau de définition (national / local)	Prise en compte de l'indicateur pour le financement variable? (oui / non)	Prise en compte de l'atteinte partielle? (oui / non)	Donnée de référence (année N)	Objectif N+1	Objectif N+2	Objectif N+3	Objectif N+4	Objectif N+5	Source des données	Pièce(s) justificative(s)
Envoi d'un bulletin d'information en santé	Local	OUI	OUI	0	4	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	bulletins
Mise en place d'un recueil structuré de données en lien avec la mise en œuvre d'un protocole local de coopération	Local	OUI	OUI	0	réalisation	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Supports déclaratifs fournis par la CPTS (procédure de recueil, protocole...)
Mise en place de groupe d'échanges de pratiques pluriprofessionnel	Local	OUI	OUI	0	mise en place de 2 groupes	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Comptes-rendus de réunions
Nombre de professionnels participant à ces groupes d'échanges	Local	NON	OUI	0	suivi (objectif de 15 avec au moins 3 catégories de professionnels de santé représentés)	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Intitulé et composition des groupes d'échanges de pratique

MISSION COMPLÉMENTAIRE EN FAVEUR DE L'ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ SUR LE TERRITOIRE

Indicateur	Niveau de définition (national / local)	Prise en compte de l'indicateur pour le financement variable? (oui / non)	Prise en compte de l'atteinte partielle? (oui / non)	Donnée de référence (année N)	Objectif N+1	Objectif N+2	Objectif N+3	Objectif N+4	Objectif N+5	Source des données	Pièce(s) justificative(s)
Nombre de maître de stage et enseignants universitaires	Local	NON	OUI	à retrouver par CPTS pour année 2021	Maintenir l'existant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Liste des maîtres de stage et enseignants universitaires
Mettre en place une journée d'accueil des stagiaires	Local	OUI	OUI	0	1	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Supports déclaratifs fournis par la CPTS (feuille d'émargement)
Nombre de stagiaires accueillis sur le territoire	Local	NON	OUI	à retrouver par CPTS pour année 2021	5	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	Liste des stagiaires accueillis par profession
Création d'un support de communication et de promotion du territoire sous forme de vidéo à destination des étudiants et PS en santé	Local	OUI	OUI	0	réalisation	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	A définir par voie d'avenant	CPTS	outil de communication