

WEBINAIRE :

La CPTS, un nouvel outil de coordination pour améliorer le parcours de santé

Le Samedi 1^{er} Août 2020 à 9h00

Dr. Sophie AUGROS | DGOS

Mme Mélanie BROCHANT | ARS Guadeloupe

Mme Nicole DOROTHEE-DAHOMAY | CGSS

Mmes Véronique CALPAS - Delysia MYERS | ARS Guadeloupe

SOMMAIRE

— PRÉSENTATION ET ENJEUX DE LA CPTS

P | 3

- Contexte
- Enjeux
- Missions
- Focus : la forme juridique, le rôle du coordinateur de santé
- ✓ Questions diverses

— LES MODALITÉS DE CRÉATION ET LES AIDES FINANCIÈRES

P | 19

- Les grandes étapes de création d'une CPTS
- Les aides financières : Fond d'Intervention Régional - Accord Conventionnel Interprofessionnel - Assistants médicaux
- ✓ Questions diverses

— PRÉSENTATION ET ENJEUX DE LA CPTS

— CONTEXTE

Constat initial

Une structuration des soins ambulatoires encore insuffisante

- Un exercice isolé en recul, mais encore relativement élevé (entre 40 et 60% selon les professions de santé)
- Un exercice regroupé pluriprofessionnel (MSP, centres de santé) en progression mais encore relativement modeste (~13%)
- La nécessité d'un nouveau mode d'exercice, **coordonné entre professionnels**, pour répondre rapidement aux enjeux de croissance des maladies chroniques, de démographie médicale et de perte d'attractivité de l'exercice en ville

CONTEXTE

Définition

Ce que disent les textes (L 1434-12 du code de la santé publique)

— Les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont des organisations constituées à **l'initiative des professionnels de santé** d'un territoire pour :

- ❖ Assurer une meilleure coordination de leur action
- ❖ Participer à la structuration des parcours de santé

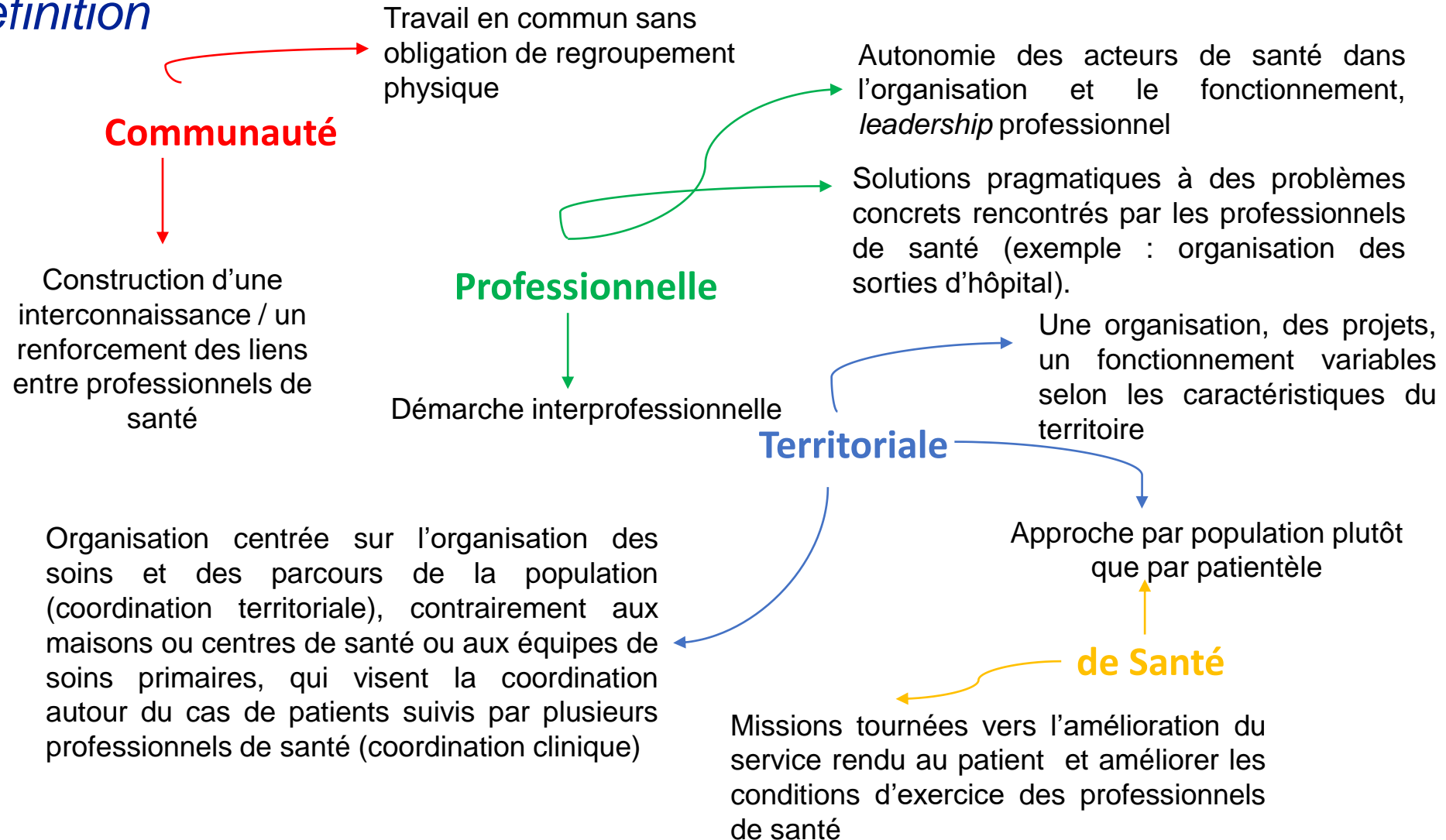
— Elles sont composées de :

- ❖ professionnels de santé, regroupés ou non en plusieurs équipes de soins primaires (ESP, MSP, CDS)
- ❖ d'acteurs du premier ou du second recours,
- ❖ d'acteurs médicaux sociaux et sociaux,

— Elles ont **vocation à rassembler l'ensemble** des acteurs de santé de leur territoire

CONTEXTE

Définition



ENJEUX

Bénéfices attendues de la CPTS

Pour les patients

- Les patients continuent à s'adresser directement à leurs professionnels de santé, la CPTS est « transparente » pour eux.
- Toutefois, celle-ci contribue à :
 - Une prise en charge fluidifiée des soins non programmés et des parcours de soins
 - Une prise en charge coordonnée, avec un suivi du dossier médical par plusieurs professionnels qui se connaissent
 - De nouvelles garanties : accès au MT pour tous, réponse en cas de besoin de soins non programmés

ENJEUX

Bénéfices attendues de la CPTS

Pour les professionnels

- Un dispositif souple à l'initiative des professionnels de santé
- Une meilleure organisation du parcours leur permettant de gagner du temps dans l'accueil et l'orientation du patient
- Une qualité des pratiques améliorée, un fonctionnement plus collectif leur permettant de ne pas se sentir isolés
- Un dialogue facilité avec les acteurs du territoire (établissements, élus...) grâce à la capacité à « parler d'une seule voix ».

ENJEUX

Bénéfices attendues de la CPTS

Pour les autres acteurs du territoire

- Des soins primaires mieux structurés, un interlocuteur unique avec qui mettre en place des coopérations nouvelles
- Une plus grande attractivité : la CPTS peut par exemple s'impliquer pour favoriser l'accueil de stagiaires, ou l'installation de nouveaux professionnels

MISSIONS

Inscrites dans le projet de santé

- Prennent en compte les missions socles de l'ACI
- Peuvent aussi aller au-delà des missions financées dans le cadre de l'ACI
- Pour chaque mission, les modalités de mise en œuvre doivent être suffisamment précises
 - Des fiches actions intégrées au projet de santé précisant pour chaque mission, les objectifs opérationnels, les moyens, les actions et le calendrier
- Le projet de santé doit aborder aussi les modalités de travail entre les acteurs impliqués :
 - Le projet induit-il un besoin de partage et/ou d'échanges d'informations qui n'est pas possible à ce jour ?
 - Si oui, quelles sont les besoins et/ou fonctionnalités qui seraient nécessaires pour la mise en œuvre du projet ?
 - Quels sont les protocoles pluriprofessionnels mis en œuvre ou envisagés ?

MISSIONS

Les missions prioritaires

Financées par l'ACI

Faciliter l'accès à un MT



Recenser les patients à la recherche d'un MT et organiser une réponse à ces patients parmi les médecins de la CPTS

Améliorer la prise en charge des soins non programmés de ville



Proposition d'une organisation visant à permettre la prise en charge le jour-même ou dans les 24 h de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale

MISSIONS

Les missions prioritaires : Exemple - CPTS et accès aux soins

Accès à un médecin traitant

- Diagnostic territorial :
- Le territoire compte 13 600 patients sans MT (dont 5711 ayant déclaré un MT qui n'exerce plus et 865 ayant un MT fictif). 20% de patients CMUC n'ont pas déclaré de MT (vs 12,4% à l'échelle du département)
- Objectif : réduction du nombre de patients sans MT
- Mise en œuvre : recensement et démarchage des MT du territoire et leur volonté/capacité à prendre des patients sans MT.

Avantages patients

Accès à un MT = suivi au long cours et coordination des soins



Respect du parcours de soins

Avantages professionnels



Meilleure répartition des flux de patients (« moins confrontés individuellement à la pression des patients »)

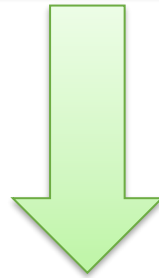
Meilleure répartition des patients entre les PS d'un territoire

MISSIONS

Les missions prioritaires

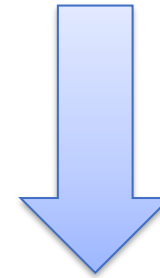
Financées par l'ACI

Parcours pluri-professionnels
autour du patient



Proposition de parcours répondant aux besoins des territoires notamment pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients (éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile notamment) : patients complexes, handicapés, personnes âgées, etc.

Actions territoriales de
prévention



Définition d'actions de prévention, dépistage et promotion de la santé les plus pertinentes à développer au regard des besoins du territoire et pour lesquelles la dimension de prise en charge pluri-professionnelle constitue un gage de réussite

MISSIONS

Les missions prioritaires : Exemple - CPTS et parcours

Parcours de soins en addictologie

- Phase de diagnostic du territoire : des difficultés d'accès aux soins en addictologie ont été relevées par les acteurs du territoire.
- Objectif souhaité par la CPTS : répondre aux difficultés liées aux réalités géographiques du territoire en matière de transport, d'isolement, d'équipement.
- Mise en œuvre : équipe pluriprofessionnelle composée d'un médecin, d'un psychologue, et d'un travailleur social intégrée au sein d'un cabinet de médecine générale ou d'une MSP avec pour objectifs :
 - ❖ Assurer le suivi des patients dans des créneaux dédiés au sein d'un même lieu
 - ❖ Analyser la situation des patients lors de réunions pluriprofessionnelles dédiées
 - ❖ Orienter les patients

MISSIONS

Les missions facultatives

Financées par l'ACI

- ❖ Les actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins
- ❖ Les actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Les CPTS peuvent développer des projets qui ne s'inscrivent pas dans les missions finançables au titre de l'accord conventionnel interprofessionnel. Si ces projets répondent à des priorités régionales, l'Agence régionale de Santé peut choisir de leur accorder un financement complémentaire sur son Fonds d'Intervention Régional. Celui-ci donne lieu à une contractualisation spécifique.

— QUESTIONS PRATIQUES

La forme juridique de la CPTS

Association loi 1901

- Pour pouvoir bénéficier de financements publics, la CPTS doit avoir une existence juridique. Toutefois, ni la loi ni l'accord conventionnel n'imposent de statut particulier aux CPTS : les acteurs sont libres de s'organiser comme ils le souhaitent.

- Le statut associatif (loi 1901) est, dans la majorité des cas, la solution la plus adaptée :
 - Il est **souple** : les professionnels peuvent définir dans les statuts les règles de gouvernance de leur choix ;
 - Il est **inclusif** : l'association peut compter parmi ses adhérents des personnes physiques et des personnes morales (établissements de santé ou médico-sociaux, centres de santé, par exemple).
 - Il est **simple d'usage** : constitution par simple dépôt des statuts en préfecture, procédure d'adhésion peu formalisée

— QUESTIONS PRATIQUES

Le rôle du coordonnateur

Une fonction clé dans les CPTS

- La CPTS peut employer un ou plusieurs salariés, en particulier un coordonnateur.
- Celui-ci peut prendre en charge, sous la direction du bureau et du conseil d'administration de la CPTS, des missions :
 - d'administration
 - de communication
 - d'animation
 - de gestion de projet.
- Le financement d'amorçage (FIR) qui peut être accordé après validation de la lettre d'intention peut contribuer à la rémunération de ce poste .

— LES MODALITES DE CREATION ET LES AIDES FINANCIÈRES

LES GRANDES ÉTAPES DE CRÉATION D'UNE CPTS

Focus : les porteurs de projet

- *Prise d'initiative d'un ou plusieurs leader(s)*
- *Identification des besoins et des projets pour le territoire*
- *Constitution d'une équipe de PS*
- *Identification des partenariats éventuels*

Validation de la lettre d'intention

Validation du projet de santé

- *Choix du statut juridique et construction de la structure*
- *Formalisation du projet de CPTS*
- *Promotion à l'attention des PS du territoire*

! Délai : entre 6 et 9 mois

- *Contractualisation*
- *Mise en œuvre et suivi des missions*

Adhésion ACI

LES LIVRABLES POUR LA CRÉATION D'UNE CPTS

1

Lettre d'intention validée

- Le territoire envisagé, (**1 territoire = 1 CPTS**)
- Les premiers éléments de diagnostic,
- Les acteurs et partenaires déjà associés au projet de CPTS et/ou à venir,
- Les principales orientations proposées pour le projet de santé.

! *Note d'information sera adressée aux PS (intermédiaire des URPS)*

2

Projet de santé validé

- Diagnostic du territoire,
- Acteurs engagés dans la conception du projet de CPTS,
- Objectif de la CPTS,
- Modalités de mise en œuvre et les Modalités d'évaluation du projet de CPTS,
- Cadrage financier du projet.

! *Aide à la rédaction : Subvention FIR d'amorçage, mise à disposition d'éléments pour le diagnostic du territoire et du dossier type de projet de santé CPTS.*

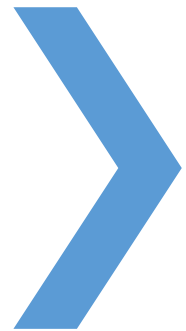
3

Adhésion ACI

- **Adaptation du contrat type national aux paramètres locaux :**
- Taille,
- Choix des missions,
- Calendrier de démarrage des missions,
- Objectifs fixés, indicateurs de suivi et de résultats, etc.

LES AIDES FINANCIERES

La subvention « Fond d'Intervention Régional » (FIR)



Rémunération d'un prestataire externe (ex : cabinet de conseil) ou d'un temps de coordinateur...

Entre 10 000€ et 50 000€



Rédaction du projet de CPTS et des statuts

Dès la validation de la lettre d'intention

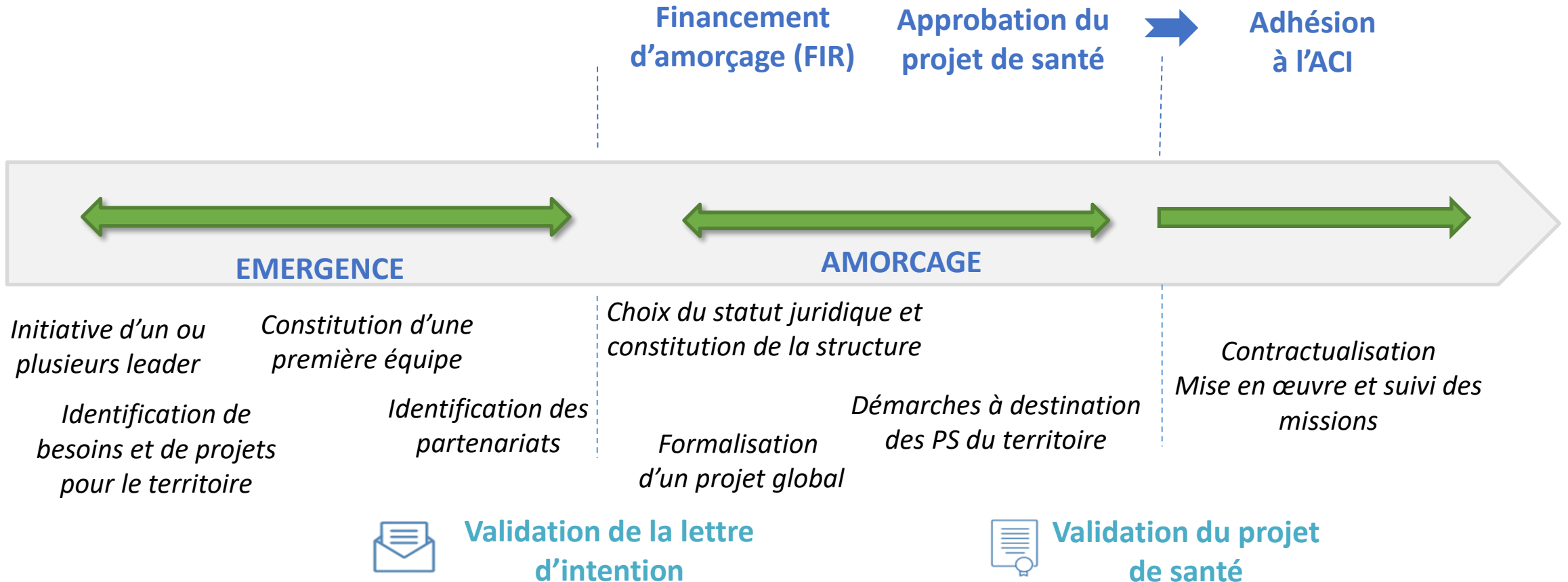


En fonction des territoires et des projets, il peut avoir d'autres sources de financement peuvent être sollicitées :

- Fonds innovation (art. 51) et l'article 66 si la CPTS souhaite mener des expérimentations et développer des coopérations
- Aides des collectivités (conseil régional, départemental ou communautés de communes)...

LES GRANDES ÉTAPES DE CRÉATION D'UNE CPTS

Les étapes pour la puissance publique



Les étapes pour le porteur de projet

— LES AIDES FINANCIERES

L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)

L'accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) relatif à l'exercice coordonné et aux Communautés professionnels Territoriales de Santé (CPTS) est entré en vigueur le 25 août 2019.

Contrat tripartite est établi pour 5 ans entre la CPTS, l'ARS et l'Assurance Maladie dans lequel les partenaires s'engagent à soutenir le développement de l'exercice coordonné comme réponse au enjeux d'accès au soin à l'échelle d'un territoire.

Il s'agit d'un contrat individualisé pour chaque CPTS définissant :

- les indicateurs d'actions et de résultats déterminés pour chaque mission déployée;
- les objectifs à atteindre en fonction des caractéristiques du territoire.

Suivi et évaluation par l'Assurance Maladie et l'ARS :

- L'AM devra déterminer les modalités de suivi et d'évaluation de ces indicateurs
- L'AM et ARS devront estimer le niveau d'atteinte des objectifs fixés qui déterminera la rémunération.

LES AIDES FINANCIERES

L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)

La CPTS adhérente à l'ACI s'engage à mettre en place **trois missions socles prioritaires** (obligatoires) :

- ❖ Amélioration de l'accès aux soins
- ❖ Organisation des parcours pluri-professionnels
- ❖ Développement des actions territoriales de santé

Elle pourra également s'engager à remplir **deux missions complémentaires optionnelles** (facultatives) :

- ❖ Action en faveur de la qualité et de la pertinence des soins
- ❖ Actions en faveur de l'accompagnement des PS sur le territoire

LES AIDES FINANCIERES

L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI)

L'aide financière versée est proportionnelle au bassin de population couvert par la CPTS et à l'étendue des missions conduites.

Deux types de budgets sont à distinguer :

- Le financement pour le fonctionnement, la première année étant financée dès la signature du contrat.
- Les financements octroyés pour la réalisation des missions sociales et complémentaires.

Le montant alloué à chaque mission comprend une part fixe (en fonction des moyens déployés) et une part en fonction des actions et résultats).

| Montant de l'aide annuelle pour le déploiement des CPTS | | | | |
|--|----------------------|------------------------------|-------------------------------|-----------------------|
| | < à 40 000 habitants | Entre 40 et 80 000 habitants | Entre 80 et 175 000 habitants | > à 175 000 habitants |
| Fonctionnement de la CPTS (montant fixe) | 50 000€ | 60 000€ | 75 000€ | 90 000€ |
| Mission de la CPTS (montant maximal) | 170 000€ | 227 000€ | 295 000€ | 340 000€ |
| Financement annuel total possible | 220 000 € | 287 000 € | 370 000 € | 450 000 € |

LES AIDES FINANCIERES

L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) – Exemple de financement

| Financement maximum pour une CPTS de plus de 175 000 habitants | |
|--|------------------|
| Financement structure | 90 000 € |
| Accès aux soins (mission socle) | 150 000 € |
| Coordination / parcours (mission socle) | 100 000 € |
| Prévention (mission socle) | 40 000 € |
| Qualité et pertinence (mission optionnelle) | 40 000 € |
| Accompagnement des professionnels de santé (mission optionnelle) | 30 000 € |
| Total | 450 000 € |

FOCUS : Calendrier du déploiement des missions

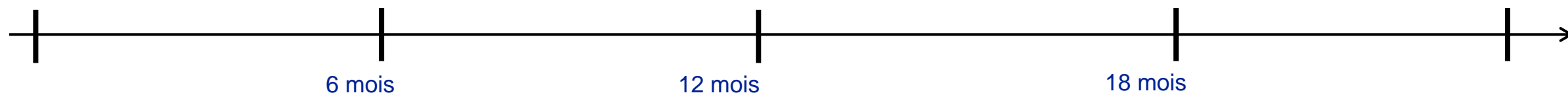
Missions socles obligatoires

Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins

Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient

Missions en faveur du développement d'actions coordonnées de prévention

Signature du contrat



Les missions complémentaires (optionnelles) n'ont pas de délais particulier, pour leur démarrage et déploiement.

Versement du volet **financement du fonctionnement** de la communauté professionnelle



Versement du volet **financement consacré aux missions** de la communauté professionnelle



LES ASSISTANTS MEDICAUX

Recruter des assistants médicaux : une opportunité à saisir

Le contexte :

Une démographie médicale défavorable associée à un besoin croissant de soin de proximité (vieillesse de la population, maladies chroniques, ...)

Les enjeux :

- ❖ **Faciliter l'accès aux soins en libérant du temps médical** : augmenter le nombre de consultations, réduire les délais d'attente pour un RDV
- ❖ **Contribuer à l'amélioration des conditions d'exercice et à la qualité de la prise en charge** : permettre au médecin de consacrer davantage de temps aux soins et au suivi médical
- ❖ **Libérer du temps pour le partenariat territorial**



En lien avec le critère d'éligibilité de l'exercice coordonné

LES ASSISTANTS MEDICAUX

Les Missions

LE PRINCIPE : Le médecin est libre de définir les missions qu'il confie à l'assistant médical, en fonction de ses besoins et de son organisation.

Administratives :

- Accueil du patient,
- Création et gestion du dossier informatique,
- Recueil et enregistrement des informations administratives et médicales,
- Accompagnement dans la mise en place de la télémédecine au sein du cabinet, ...

Préparation et déroulement de la consultation

- Aide à l'habillage et au déshabillage du patient, prise des constantes,
- Mise à jour du dossier patient (dépistages, vaccinations, modes de vie) et générer des alertes pour le médecin,
- Délivrance de tests et kits de dépistage, ...

Organisation et de coordination

- En relation avec les différents acteurs du territoire de santé
- En lien avec le critère d'éligibilité d'exercice coordonné

Plusieurs possibilités :

— LES ASSISTANTS MEDICAUX

Les qualifications requises

LE PRINCIPE : Le métier d'assistant médical est accessible à des profils soignants ou administratifs

— Les qualifications possibles pour l'entrée dans l'emploi :

- ❖ Diplôme d'Etat d'infirmier
- ❖ Diplôme d'Etat d'aide soignant
- ❖ Diplôme d'Etat d'auxiliaire de puériculture
- ❖ Certificat de qualification professionnelle (CQP) d'assistant médical

— L'adaptation à l'emploi :

Une formation dans le champ de l'organisation et de la gestion administrative d'un cabinet libéral est requise pour les assistants médicaux recrutés sans être détenteurs du CQP, dans un **délai de 3 ans** à compter de leur embauche. **Engagement de l'employeur**

A NOTER : Assistant médical est un métier à part entière. Il ne saurait se substituer à un autre professionnel – ex : secrétaire médical

LES ASSISTANTS MEDICAUX

Les critères d'éligibilité (1/2)

Exercer une spécialité médicale priorisée :

- ❖ Groupe 1 : 19 spécialités médicales sur tout le territoire (voir tableau)
- ❖ Groupe 2 : 10 spécialités médicales sur 30% des territoires les plus en difficulté

Travailler en secteur 1 ou secteur 2 en OPTAM ou OPTAM-CO

Exercer de manière regroupée (au moins 2 médecins) – sauf :

- ❖ Médecin en zone sous dense
- ❖ Recours au même assistant médical dans une logique de coordination renforcée des conditions d'exercice

S'engager dans une dynamique d'exercice coordonné – délai de 2 ans

- ❖ MSP, centres de santé, équipes de soins primaires, équipes de soins spécialisées, autres formes d'organisation pluri professionnelle
- ❖ Dispositifs de coordination territoriale, notamment CPTS à mesure de leur mise en œuvre progressive

LES ASSISTANTS MEDICAUX

Groupe 1 : spécialités médicales prioritaires au niveau national

| Généralistes | Pédiatrie | Gériatrie | Psychiatrie Neuro psychiatrie |
|--|--------------------------------------|---------------------|----------------------------------|
| médecine à expertise particulière (MEP) et nouvelles spécialités médicales associées | Rhumatologie | Médecine vasculaire | Ophtalmologie |
| Dermatologie | Médecine physique et de réadaptation | Allergologie | Gynécologie médicale |
| Internistes | Neurologie | Cardiologie | Gastro entérologie |
| ORL médical | Endocrinologie | Pneumologie | |

LES ASSISTANTS MEDICAUX

Les critères d'éligibilité (2/2)

Avoir une activité minimale en entrée de dispositif :

- ❖ Généralistes : seuil de plus de 640 patients adultes dans l'année
- ❖ Spécialistes : 70% des médecins ayant la plus importante file active (30^e percentile en termes de distribution nationale)

Les cas particuliers :

- ❖ Pour les médecins primo installés sur un territoire
Dans le cadre de la convention, l'objectif correspond à celui d'un maintien d'activité
- ❖ Pour les médecins reconnus travailleurs handicapés ou souffrant d'une ALD à condition que cette situation ait un impact sur leur activité : Dérogation possible sur décision du directeur de la caisse après avis du service médical

LES ASSISTANTS MEDICAUX

Les modalités de conventionnement

L'aide financière pour le recrutement des assistants médicaux correspond au volet 3 du forfait structure proposé aux médecins.

Attention :

L'accès au volet 3 n'est accessible que si les 5 indicateurs du volet 1 sont validés (équipements du cabinet)

| Aide financière AM | Option 1/3 temps assistant médical | Option ½ temps assistant médical | Option 1 ETP assistant médical Zone sous dense |
|----------------------------|------------------------------------|----------------------------------|---|
| Année 1 | 12 000 euros | 18 000 euros | 36 000 euros |
| Année 2 | 9 000 euros | 13 500 euros | 27 000 euros |
| Année 3 | 7 000 euros | 10 500 euros | 21 000 euros |
| Année 4 | 7 000 euros | 10 500 euros | 21 000 euros |
| Année 5 | 7 000 euros | 10 500 euros | 21 000 euros |
| Les engagements du médecin | + 20% à 0% | + 25% à 0% | + 35% à 5% |

MERCI DE VOTRE ATTENTION

Service Développement de l'Ambulatoire – ARS Guadeloupe : ars971-ambulatoire@ars.sante.fr
Service Régulation - CGSS : gestiondurisque@cgss-guadeloupe.fr

