

ACI CPTS

Conseil confédéral du 16 mars 2019

Stratégie nationale de santé « Ma Santé 2022 » :
généralisation de l'exercice coordonné comme cadre de référence pour l'ensemble des professionnels de santé de ville

Octobre 2018 : signature ACIP = engagement dans les différentes formes d'exercice coordonné, dont les CPTS

Article 42 LFSS 2019 : confie aux partenaires conventionnels la conclusion d'un ACI visant à définir cadre de développement et de financement, notamment au sein des CPTS

Négos débutent le 16 janvier
Si échec : règlement arbitral

- ✓ CPTS = un outil mais pas un objectif
- ✓ Médecins ont responsabilité collective territoriale
- ✓ L'objectif c'est de se regrouper pour répondre aux besoins: plutôt parler « regroupement »
- ✓ Montrer à nos confrères l'intérêt à être dans la coordination
- ✓ Soutenir réponse aux besoins financièrement sur base contrat et par avantages fiscaux
- ✓ Cahier des charges souple et léger
- ✓ Pas de contraintes ni d'obligations

Négociations conventionnelles ACI

30 janvier, 14 février, 28 février, 14 mars

2 échelles de coordination complémentaires :

- **l'une en proximité du patient** faisant intervenir des professionnels exerçant au sein d'une même structure pluri-professionnelle (MSP ou CDS) ou au sein d'une ESP : réponse aux besoins de prise en charge des patients au niveau individuel
- **l'autre à un niveau territorial** plus large avec la mise en place des CPTS : améliorer l'offre de soins et la coordination des parcours au-delà du champ de la patientèle de chaque professionnel de santé et avec une implication d'autres acteurs que les professionnels de ville (établissements sanitaires, médico-sociaux).

CPTS : niveau territorial et moyens déployés différents des MSP/CDS/ESP

Missions et indicateurs de l'ACI MSP et de l'ACI CDS : complémentaires et convergents avec les missions envisagées pour les CPTS
Quelles relations entre MSP, CDS et CPTS ? Comment les articuler ? Quels dispositifs d'adhésion aux CPTS des différentes formes d'exercice coordonné de proximité ?

4 missions socles (1)

2 missions en faveur de l'accès aux soins (avec un cadrage national notamment sur les indicateurs de suivi):

➔ **Mission 1 : l'accès facilité à un médecin traitant** : organiser la procédure de recherche de MT pour le suivi dans la durée et la proximité, notamment dans les zones sous denses + porter une attention particulière à certains patients (ALD, plus de 70 ans, précarité...)

Taux d'atteinte des indicateurs (objectifs annuels) :

- % patients en ALD (ou + 70 ans) avec MT/patients ALD ou +70 ans
- % de patients CMUC ayant un MT sur le territoire d'implantation de la CPTS
- Nb de patients sans MT dans les zones sous denses

➔ **Mission 2 : l'accès à des plages de soins non programmés** : organisation permettant une prise en charge dans les 24h

Taux d'atteinte des indicateurs (objectifs annuels)

- Baisse du nombre de recours aux urgences
- Nombre de consultations enregistrées durant les plages non programmées
- Satisfaction des patients

4 missions sociales (2)

Mission 3 : favoriser l'organisation des parcours

- Contribuer à la continuité des soins et à la prévention des risques d'hospitalisation ou de ré-hospitalisation, notamment par une gestion coordonnée des parcours intégrant les liens entre le 1er et le 2nd recours, le lien avec les établissements sanitaires et médico-sociaux, les dispositifs sociaux d'aide à domicile, le partage des informations.
- Proposer des parcours répondant aux besoins des territoires notamment pour améliorer la prise en charge des patients en situations complexes, en risque de fragilité.
- Promouvoir des actions qui répondent à des problématiques de territoires : addictions, renoncement aux soins, ...

Taux d'atteinte des indicateurs (objectifs annuels) définis au niveau local :

- Nombre de parcours mis en place
- Nombre de patients bénéficiant de ce parcours
- Evaluation de la satisfaction des patients
- Protocoles mis en œuvre

4 missions socles (3)

Mission 4 : favoriser la prévention (choix au niveau d'un territoire)

Taux d'atteinte des indicateurs (objectifs annuels) fixé au niveau local :

- Nombre d'actions de prévention ou dépistage déployées
- Nombre de patients bénéficiant de ces actions
- Evaluation de la satisfaction des patients
- Indicateurs de mesure d'impact (résultat)

Au moins 2 ont été identifiées :

- actions en faveur de la **qualité et la pertinence**
- actions **d'accompagnement** des professionnels de santé sur les territoires

Les objectifs définis pour ces missions seraient déterminées **au niveau local** (CPTS/Assurance Maladie/ARS) en fonction des besoins identifiés sur les territoires – comme pour les missions Prévention et Coordination des soins.

Mission complémentaire 1 : qualité et pertinence

contribuer à la création de groupes qualité (mono-catégoriels ou pluri-professionnels) : aujourd'hui, 150 GQ répartis dans 7 régions (1500 médecins environ), travail sur 6 à 10 thèmes communs par an

Idée de faire évoluer les GQ pour l'étendre à d'autres professions que les médecins

Mission complémentaire 2 : accompagnement des professionnels de santé

Pistes de missions que pourraient mettre en place les CPTS pour promouvoir et faciliter l'installation en ville des professionnels de santé notamment dans les zones en tension démographique :

- Mise en avant du caractère attractif d'un territoire pour favoriser des installations en exercice de ville
- Communication sur les offres de stages proposées par les professionnels de la communauté (site internet) en complément des informations données par les facultés/instituts de formation
- Facilitation de l'accueil des stagiaires par la gestion mutualisée de logements
- Action à destination des jeunes installés, mise en place des équipes de « compagnonnage » entre un professionnel « senior » de la CPTS et un professionnel venant de s'installer sur le territoire de la CPTS...

Outils numériques en faveur de l'exercice coordonné

Missions	Exemples d'outils	Exemples de fonctionnalités attendues
Missions accès aux soins	<ul style="list-style-type: none"> ● Agenda partagé ● Outil type Messagerie instantanée 	<ul style="list-style-type: none"> ● Connaissance des plages de soins non programmés de chacun (et congés, remplacements, etc.) ● Echanges sur la disponibilité pour accueillir de nouveaux patients en tant que médecin traitant
Missions parcours de soins	<ul style="list-style-type: none"> ● Annuaire des professionnels de santé et des structures & services sanitaires/médico-sociaux ● Outil de partage autour d'un dossier patient (type réseau social professionnel) 	<ul style="list-style-type: none"> ● Connaissance plus fine (horaires d'ouverture, spécificités en matière de prise en charge) et prise de contact rapide avec les autres professionnels ● Echanges de données autour de cas patient suivant des habilitations différenciées (documents, photographies, ...)
Prévention	Outil de communication entre les professionnels (type réseau social)	Information sur les actions de dépistage et prévention, ateliers, formation, + veille scientifique

Grands principes :

- pas de solution numérique imposée ni de processus de labellisation des solutions numériques
- la ou les solution(s) retenue(s) doivent être DMP-compatible et s'appuyer sur la MSS
- financement d'un outil existant uniquement

Accompagnement des CPTS dans le choix des outils numériques

1^{ère} proposition d'indicateurs

Missions	Indicateurs	Définition de l'indicateur fixé au niveau ...	Objectifs fixés au niveau ...
Faciliter l'accès à un médecin traitant	<p>Progression de la patientèle avec MT/ patients (en cohérence avec les modalités prévues dans la négociation en cours des assistants médicaux)</p> <p>Réduction du % patients sans médecins traitants pour les patients en ALD, CMUC, > 70 ans.</p>	National	Local
Faciliter le recours aux soins non programmés	<p>Baisse du nombre de recours aux urgences</p> <p>Nombre de consultations enregistrées durant les plages non programmées et Nombre de consultations non programmées</p>	National	Local
Organisation des parcours / coordination	Nombre de patients effectivement accompagnés ayant bénéficié d'un parcours par rapport au potentiel de patients qui auraient pu en bénéficier ¹	Local	Local
Prévention	Nombre d'actions de prévention ou de dépistage déployées, Nombre de patients bénéficiant de ces actions, Evaluation de la satisfaction des patients,	Local	Local
Qualité et Pertinence	Nombre de thématiques abordées, Nombre de PS investis dans les groupes qualité, Réalisation de plan d'actions	Local	Local
Accompagnement des PS	A définir	Local	Local

Dès signature du contrat : montant versé dédié au fonctionnement de la structure (aide à la rémunération d'un coordonnateur, valorisation du temps de concertation nécessaire aux professionnels de santé, aide à l'acquisition d'outils de partage numérique)

Taille de la CPTS	Nombre d'habitants	Montant versé en totalité à la signature du contrat
Taille 1	< 40 000	50 000 €
Taille 2	Entre 40 000 et 80 000	60 000 €
Taille 3	> 80 000	70 000 €

Versé en totalité à la signature du contrat.
Années suivantes : un acompte de 75% serait versé à date anniversaire du contrat, sous réserve que la ou les missions soient mises en œuvre en fonction du calendrier défini dans le contrat.

Financement des missions

Objectifs à atteindre définis conjointement par AM + ARS + CPTS

4 missions socles à remplir dans les 2 ans (+ 2 missions optionnelles)

Le montant total alloué pour chaque mission se répartirait en deux parts potentiellement égales :

- un financement fixe et forfaitaire, variable selon la taille de la CPTS ;
- un financement supplémentaire représentant potentiellement un montant équivalent la part fixe (= défini localement)

Financement (3)

A travers ces dispositifs, les budgets alloués à une CPTS pourraient atteindre potentiellement un montant compris entre **175 000 € par an** pour une CPTS inférieure à 40 000 habitants et **300 000 € par an** pour une CPTS couvrant une population de plus de 80 000 habitants, pour l'exercice des 6 missions référencées

	Financement maximum (part fixe + part locale) pour une CPTS de plus de 80 000 habitants
Financement structure	70 000 €
Mission Accès aux soins	50 000 €
Mission Coordination / Parcours	90 000 €
Mission Prévention	40 000 €
Mission Qualité et Pertinence	30 000 €
Mission Accompagnement des PS	20 000 €
TOTAL	300 000 €

Au démarrage de chaque mission, un acompte serait versé à la communauté à hauteur de 75% du montant dit « fixe » de chaque mission choisie par la CPTS.

Proposition de calendrier de déploiement

A partir de la signature du contrat tripartite (CPTS/AM/ARS), après la validation du projet de santé par l'ARS :

- délai de **6 mois** pour mettre en place une des missions socles en faveur de l'accès aux soins (accès MT ou SNP)
- délai d'**1 an** pour mettre en place l'autre mission socle en faveur de l'accès aux soins et une des deux autres missions socles (organisation des parcours ou prévention au choix) => la CPTS exerce 3 missions
- délai de **2 ans** pour mettre en place les 4 missions socles