

# Négociations conventionnelles de l'ACI CPTS post-Séгур

## Séance 3

# Sommaire

---

- 1. Dispositifs pour accélérer l'adhésion à l'ACI**
- 2. Nouvelle mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves, dans le contexte d'un état d'urgence sanitaire**
- 3. Les équipes de soins primaires/spécialisées**

---

# 1. Dispositifs pour accélérer l'adhésion à l'ACI

## Objectifs

- Permettre aux porteurs de projet de mettre en œuvre rapidement des missions socles (=> concrétise rapidement les première pistes de travail des porteurs de projet et montre rapidement la plus-value d'une telle organisation aux autres professionnels de santé)

## Procédure/moyens

### Dès la validation de la lettre d'intention par l'ARS :

- Versement d'une enveloppe d'amorçage
  - Financement complémentaire au FIR en cas de financement aux missions
- Fonctionnerait sur la base d'un engagement réciproque entre l'Assurance Maladie/ARS et les porteurs de projets :
  - L'Assurance Maladie en lien avec l'ARS accompagnera les porteurs afin qu'ils finalisent leur projet de santé CPTS
  - Les porteurs de projet s'engageraient à déployer l'ensemble des moyens nécessaires pour finaliser leur projet et mettre en œuvre les missions
- Échéance = 6 mois au plus pour déposer le projet de santé et signer officiellement l'ACI

# Anticiper l'accompagnement financier de l'Assurance Maladie

## Proposition :

- A qui verser cette enveloppe : la CPTS doit être constituée en association (comme aujourd'hui pour bénéficier de l'enveloppe FIR)
- Montants versés lors de la validation de la lettre d'intention (financement complémentaire au FIR) :
  - pour la mise en œuvre des premières missions
  - montant différent selon la taille de la CPTS
  - financement par mission

Taille 1 (<40K habitants)	Taille 2 (entre 40K et 80K habitants)	Taille 3 (entre 80K et 175K habitants)	Taille 4 (>175K habitants)
<b>15 000 €</b>	<b>17 500 €</b>	<b>25 000 €</b>	<b>30 000 €</b>

# Dispositif financier pour accélérer l'adhésion à l'ACI

## Nouvelle proposition :

Suite aux dernières séances de négociations, proposition d'augmenter l'enveloppe dite d'amorçage après signature de l'ACI **de 75%** (précédente proposition = 50%).

CPTS éligibles : toutes les CPTS qui ont signé l'ACI avant le 31/12/2021, y compris les CPTS qui auront signé l'ACI en 2019 et 2020.

**Montants supplémentaires** au dispositif dit d'amorçage (après signature ACI)



Taille 1 (<40K habitants)	Taille 2 (entre 40K et 80K habitants)	Taille 3 (entre 80K et 175K habitants)	Taille 4 (>175K habitants)
<b>37 500 €</b>	<b>45 000 €</b>	<b>56 250 €</b>	<b>67 500 €</b>

Soit au **total une enveloppe d'amorçage** (après signature ACI)



Taille 1 (<40K habitants)	Taille 2 (entre 40K et 80K habitants)	Taille 3 (entre 80K et 175K habitants)	Taille 4 (>175K habitants)
<b>87 500 €</b>	<b>105 000 €</b>	<b>131 250 €</b>	<b>157 500 €</b>

# Amplifier la méthode d'accélération

## Proposition :

- Accompagner les porteurs de projet de CPTS au conventionnement à l'ACI par une méthode d'accélération de projets
  - L'accompagnement se déroulerait sous forme de séances de 0,5 à 1 journée, animées par un « facilitateur » et font l'objet d'un compte-rendu systématique adressé au porteur. Elle se tiennent en mode dématérialisé.
  - La méthode repose sur deux principes :
    - La **focalisation** qui se matérialise sous formes de « balises » de durées courtes à l'avance permettant de résoudre une problématique précise personnalisée pour chaque CPTS
    - Le **caractère collectif** pour croiser les regards sur une problématique
- À quel moment accompagner : à déterminer en concertation entre le porteur de projet de la CPTS et l'Assurance maladie en lien avec l'ARS

## Périmètre et budget :

- Cible : possibilité d'accompagner entre 250 et 300 équipes de porteurs de projet CPTS
- Avec en moyenne deux séances d'une journée par CPTS

---

## 2. Nouvelle mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves, dans le contexte d'un état d'urgence sanitaire

**Rappel : proposition de définition d'un plan d'actions de gestion des crises sanitaires (= volet moyen)**

➤ **Ce plan doit prévoir :**

- **les modalités de réponse aux crises sanitaires exceptionnelles** (type plan blanc) selon une trame qui pourrait être rédigée par les Administrations ayant une compétence sur les modalités d'organisation des soins sur les territoires (DGOS, DGS, HAS, ARS ...). Cette trame rappellerait les 5 grands axes et serait adaptable par les professionnels de santé en fonction de leur territoire (cf. slides négociations du 07/10/20)
- Ces réponses aux crises sanitaires proposées par la CPTS ferait l'objet de discussions avec l'ARS afin de s'assurer de la bonne articulation avec les autres plans d'urgence rédigés par l'ensemble des acteurs en santé du territoire.
- **les modalités de prise en charge des habitants souffrant de pathologie chronique sur le territoire (plan de continuité d'activité ambulatoire)**
  - **Objectif** : pas de rupture du parcours de soins pour les habitants du territoire afin d'éviter les pertes de chance des patients et d'éviter les embolisations des services hospitaliers par les décompensations des patients chroniques.

## Éléments d'évaluation de cette mission

- S'assurer de la diffusion d'information auprès des adhérents de la CPTS pour qu'ils soient en mesure de participer à la réponse à la situation de crise
- Mener des actions auprès de la population grâce aux partenaires (association, ...)
- S'assurer que les documents de gestion de crise sont mis à jour

## Mécanismes de financement de cette mission

Mission rémunérée via :

- Une enveloppe allouée à la mise en place d'un plan d'actions ambulatoire rédigé par la CPTS et précisant les modalités de réponse aux différents types de crise sanitaire pouvant survenir
  - Une enveloppe complémentaire déclenchée et versée à la CPTS dès que l'ARS a caractérisé la survenue d'une crise sanitaire et valorisant la mise en œuvre des actions de la CPTS
- **Mission obligatoire ne faisant pas l'objet d'indicateurs de résultats**
- **Intégrer l'impact des crises sanitaires dans l'atteinte des autres objectifs de la CPTS**

# Nouvelle mission : réponse aux crises sanitaires

## Modalités de rémunération de la mission // nouvelle proposition :

### Versement dès rédaction d'un plan d'actions ambulatoire

Quelle que soit la situation sanitaire

#### Année 1 : 1<sup>ère</sup> rédaction

Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €

#### Année 2 et suivantes : mise à jour

Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
12 500 €	17 500 €	22 500 €	25 000 €

Survenue d'une crise sanitaire (caractérisée par l'ARS)



### Versement dès survenue d'une crise sanitaire

Taille 1 (<40K habitants)	Taille 2 (entre 40K et 80K habitants)	Taille 3 (entre 80K et 175K habitants)	Taille 4 (>175K habitants)
37 500€	52 500 €	67 500 €	75 000 €

➔ Mise en œuvre d'actions de gestion de crise sanitaire COVID (actions déjà mise en œuvre) = proposition d'un montant d'amorçage de 37 500€ à 75 000€, auquel pourra s'ajouter le financement dédié à la rédaction d'un plan dès réalisation par les CPTS déjà signataires

---

## 3. Les équipes de soins primaires/spécialisées

---

# *Contenu médical et moyens d'une ESP*

# Equipes de soins primaires : objectifs et contenu médical

## → Les missions de l'ESP

Dans l'objectif de répondre aux **enjeux en soins primaires et à la complexité des prises en charge** :

- Maintien à domicile des personnes à risque en perte d'autonomie
- Prévention des hospitalisations/ré-hospitalisations et prise en charge des patients plus précocement en sortie d'hospitalisation
- Prise en charge des personnes à haut risque iatrogénique (avk, insuline, anticancéreux per os ...)

### La population cible à privilégier :

- Polypathologie et/ou critères de vulnérabilité (ALD, handicap, précarité, isolement, etc.)

**Centré sur le besoin de la personne**, la prise en charge coordonnée doit se construire autour d'objectifs communs **en concertation** avec la personne et les différents professionnels.

# Equipes de soins primaires : les moyens

## → Une coordination des professionnels de santé facilitée aux moyens :

### ○ d'outils existants tels que:

#### ● les bilans :

BSI, BDK, Bilan de médication, etc.

#### ● Les outils de suivi informatisé :

le DMP, la MSS

#### ● Les outils parcours :

- mémos HAS de sortie d'hospitalisation comme support à la protocolisation

Ex: mémos IC/ AVC/ BPCO/Personnes âgées

- Utilisation des carnets de suivi pour les patients

## Equipes de soins primaires : illustration

→ Une ESP qui souhaiterait s'investir dans le domaine de la perte d'autonomie/dépendance :

- **Son objet** : Améliorer le suivi des pathologies chroniques, le dépistage des facteurs de fragilité risquant de déstabiliser l'état de santé (cognition, nutrition,...) et gestion des complications (escarres, altération de l'autonomie motrice,...)
- **Ses membres**: coopération MG,IDE , kiné, pharmacien, a minima
- **Formalisation** : mise en place de protocoles, de réunions de concertation
- **Le dispositif d'information sécurisé permettant le partage des données** : outil de suivi des rendez-vous et de la coordination
- **Les modalités d'évaluation de l'amélioration du service rendu**:  
évaluation qualitative du suivi médical et médico-social

# Equipes de soins primaires : illustration

→ Une ESP qui souhaiterait s'investir sur la sortie d'hospitalisation suite à une décompensation/déstabilisation de pathologie chronique (exemple: Insuffisance cardiaque, diabète) :

- **Son objet :** Permettre le retour à domicile de ses patients
- **Ses membres :** coopération MG, IDE et pharmacien
- **Les engagements des PS :** suivi clinique et paraclinique visant à assurer le suivi, la prise en charge des comorbidités et optimiser l'éducation thérapeutique
- **Formalisation:** mise en place de protocoles, de réunion de concertation
- **Le dispositif d'information sécurisé permettant le partage des données :** outil de suivi des rendez-vous et de la coordination
- **Les modalités d'évaluation de l'amélioration du service rendu :** nombre de sortie d'hospitalisation accompagnée et évaluation qualitative du suivi médical et médico-social

---

# *Formalisation d'une ESP*

# Equipes de soins primaires : formalisation

- Une ESP est une équipe pluriprofessionnelle organisée avec des liens de coordination formels et qui adhère à un projet de santé type simplifié défini en lien avec les ARS
  
- Le projet de santé décrit :
  - ✓ les PS engagés, composé a minima du triptyque médecin généraliste / infirmier / pharmacien (non exclusif)
  - ✓ le contenu des missions (dont la production de protocoles, programmes d'éducation thérapeutique, ...)
  - ✓ les engagements des professionnels sur les modalités du travail pluriprofessionnel (organisation des réunions de concertations, ...)
  
- Le projet de santé est déposé auprès de l'ARS et la CPAM pour bénéficier du financement
  
- Un acte d'engagement ou contrat type est signé avec la CPAM

---

# *Quel financement ?*

# Equipes de soins primaires : financement

## → Un financement valorisant

- Les temps de coordination/concertation autour du patient de l'ESP
- La dimension médico-sociale des actions menées pour les assurés
- des actions de prévention
- Protocoles pluripro

## → Proposition de financement :

- **Paiement à un référent** (puis reversement par rétrocession aux autres PS membres de l'ESP)
- **Paiement par patient** (facturation à l'Assurance Maladie) une fois par an, dès lors que le patient a bénéficié d'une coordination par l'équipe de soins primaires => un seul forfait par patient quelque soit l'ESP
- Lancer la démarche sur **un certain nombre de missions identifiées**:
  - maintien à domicile des personnes à risque en perte d'autonomie
  - prévention des hospitalisations/ré-hospitalisations et prise en charge des patients plus précocement en sortie d'hospitalisation
  - prise en charge des personnes à haut risque iatrogénique -
  - Autres mission à identifier
- **Proposition du montant de forfait** : 20€ par patient par an dans la limite de 20% de la patientèle MT
  - exemple : 1 ESP suivant une patientèle de 300 patients percevrait une rémunération de 6 000€ par an
- Paiement en sus des consultations/soins/forfaits habituellement réalisés par les professionnels de santé membres de l'équipe

**Travail à approfondir sur les missions et le modèle de financement**

---

# *Les équipes de soins spécialisées*

# Les équipes de soins spécialisées

## Rappel

*« Une équipe de soins spécialisés est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire, dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux.*

*L'équipe de soins spécialisés contribue avec les acteurs des soins de premier recours à la structuration des parcours de santé. »*

- **Objet :**
  - ✓ Faciliter l'égal accès aux soins spécialisés dans un contexte de tension
  - ✓ Amélioration des parcours en lien avec les CPTS
- Équipe pluriprofessionnelle articulée autour d'une équipe de médecins a minima d'une même spécialité (hors médecine générale) en exercice privé ou public
- Champ territorial potentiellement plus large que celui de la CPTS
- Équipe organisée autour de certains épisodes de soins ou de la prise en charge de certaines pathologies définies dans le projet de santé

**➔ Proposition de mise en place d'un groupe technique**



# Calendrier de négociations

Dates	horaires	Thématiques abordées
24/09/2020	14h30	Ouverture des négociations / piste de travail sur les évolutions de l'ACI CPTS
07/10/2020	16h30	ESP / ESS
<b>04/11/2020</b>	<b>14h00</b>	<b>Evolution de l'ACI CPTS (suite)</b>
19/11/2020	14h00	ESP / ESS (suite) Finalisation