

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

Présentation du dispositif



Réalisation : URPS Médecins Libéraux d'Occitanie
Date de mise à jour : Juin 2019
Rédacteur : jplantrou@urpslrmp.org

URPS
Médecin d'Occitanie

Sommaire

Objectif :

Permettre de vous approprier le dispositif issu de la loi de modernisation de notre système de santé : les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).



1. Présentation générale du dispositif
2. Focus sur l'évaluation et le financement
3. Démarche à mettre en œuvre pour créer une CPTS
4. Une synthèse du dispositif

Durée estimative : 30 mn



Partie 1

Présentation du dispositif

Définition et principes de fonctionnement

« Travailler ensemble au sein d'un territoire donné en assurant une meilleure coordination dans les actions et en structurant des parcours de santé ».

- Projet porté par des professionnels de santé et particulièrement ceux de ville.
- Regroupement des équipes de soins primaires, des acteurs de soins du premier ou du second recours, et/ou des acteurs médico-sociaux et sociaux.
- Contractualisation avec l'ARS et l'Assurance Maladie

Objectifs des CPTS :

1. Assurer une **meilleure coordination** des professionnels de santé et de leurs actions sur un territoire,
2. Améliorer et structurer les **parcours de santé**,
3. Organiser la réponse à un **besoin de santé** avec une approche populationnelle sur un territoire donné,
4. Soutenir la réalisation des objectifs du **Projet Régional de Santé (PRS)**.



Cadre Juridique

Dispositif issu de la Loi de Modernisation de notre Système de santé du 26 janvier 2016.

Références :

- Instructions de la DGOS du 2 décembre 2016
- Accords Conventionnels Interprofessionnels 2019

Impératifs :

1. Projet de santé fondé sur une analyse de la population du territoire,
2. Composition et fonctionnement interprofessionnels,
3. Utilisation des outils « socles » de la coordination (dossier médical partagé, messagerie sécurisée notamment),
4. Garantie progressive et cadencée d'un certain nombre d'attendus, exprimée dans le cadre du contrat avec l'ARS (tels que la continuité des soins, la prévention et l'éducation thérapeutique, etc.).



Acteurs de la CPTS



1. Des professionnels de santé

- Les professions médicales
- Les professions d'auxiliaires médicaux, aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers
- Les professions de la pharmacie

2. Des professionnels salariés des établissements de santé

3. Des professionnels de structures médico-sociales et sociales tels que définis par l'article L. 312 – 1 CASF

Le nombre et la nature des professionnels varient pour s'adapter :

- aux besoins de la **population**
- au projet porté par ces **communautés**.

Rôle de l'ARS et de l'Assurance Maladie

1 - Faciliter l'élaboration des projets et accompagner les porteurs de projets avec un rôle de conseil auprès des professionnels de santé (ex : mise à disposition de données, identification d'acteurs du territoire...)

2 - Diffuser l'information via le portail d'accompagnement des professionnels de santé dès que la contractualisation est réalisée.

3 - Assurer la cohérence avec les autres démarches de projets territorialisés : Equipe de Soins Primaires (ESP), pacte territoire-santé, Projet Régional de Santé (PRS), Projet Territorial de Santé Mentale (PTSM), Groupement Hospitalier de Territoire (GHT)...

14 mars 2019 :

Convention signée afin d'organiser et de formaliser un partenariat stratégique entre l'ARS, l'Assurance Maladie et les URPS d'Occitanie en vue de concevoir, d'accompagner et d'évaluer le déploiement des CPTS à l'échelle de la région Occitanie



Définition de la notion de territoire

Pas de définition administrative

Base du territoire :

- besoins des professionnels et les besoins de santé de leur territoire.
- en fonction des flux de patients, des aires de rayonnement ou encore de l'implantation de structures d'exercice coordonné

Il peut s'agir d'un arrondissement ou d'un quartier d'une ville, d'une commune entière, d'une intercommunalité ou encore d'un bassin de vie sur plusieurs communes/intercommunalités, voir à cheval sur plusieurs département, etc...

Territoire peut-être réévalué au fur et à mesure de la construction et de la vie du projet.

Quatre tailles de CPTS sont retenues dans les Accords Conventionnels Interprofessionnels :

- Taille 1 (moins de 40 000 habitants),
- Taille 2 (entre 40 000 et 80 000 habitants),
- Taille 3 (entre 80 000 et 175 000),
- Taille 4 (plus de 175 000)



Les missions d'une CPTS

Texte de référence : Accords Conventionnels Interprofessionnels

Trois missions socles

1. Amélioration de l'accès aux soins
 - Action 1 : Faciliter l'accès à un médecin traitant
 - Action 2 : Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville.
2. Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient
3. Développement des actions territoriales de prévention

Deux missions complémentaires :

1. Développement de la qualité et de la pertinence des soins
2. Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire



Importance des outils de télésanté



Aux acteurs de santé d'un territoire de prendre l'initiative de s'organiser eux-mêmes



Partie 2

Focus sur le financement et l'évaluation

Focus sur les principaux financements

1 - Formalisation du Projet

Intervention possible de l'URPS ML

Crédits FIR :

- Temps de coordination nécessaire à la réflexion et à l'évolution de l'organisation professionnelle existante,
- Indemnisation des professionnels de santé libéraux qui participent à la formalisation du projet de santé

2 - Fonctionnement de la CPTS

Crédits FIR lorsque le projet est relié à une thématique particulière portée par l'ARS.

Lien avec un appel à projet thématique.

Financement conventionnel par l'Assurance Maladie

- Volet fonctionnement
- Volet financement des missions

Autres financeurs (collectivités territoriales ou les aménageurs)



Ne pas hésiter à prévoir la création de postes de coordonnateurs.

Financement Assurance Maladie

Fonctionnement

Financement du fonctionnement

Budget attribué dès la signature du contrat et sans attendre le démarrage des missions

Finance l'animation et le pilotage

Permet de valoriser le temps consacré par professionnels de santé pour définir et construire les missions

Contribue à l'acquisition d'outils informatiques facilitant la coordination



Montant annuel	Taille 1 Moins de 40 000 habitants	Taille 2 Entre 40 et 80 000 habitants	Taille 3 Entre 80 et 175 000 habitants	Taille 4 Plus de 175 000 habitants
Financement	50 0000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €

Financement Assurance Maladie

Missions



**Montants alloués variables
selon la taille de la CPTS**

Pour chaque mission

Financement fixe : moyens mis en œuvre pour réaliser la mission

- Charges de personnel, temps dédié des professionnels de santé pour l'organisation et la réalisation de la mission, la prise en charge des actions de communication, etc...
- Acquisition et la maintenance des outils numériques de coordination

Financement variable : intensité des moyens mis en œuvre et résultats d'impacts des missions.

- Montant calculée sur la base de l'atteinte des objectifs définis
- Les résultats sont évalués par les trois signataires du contrat.
- Les échanges réguliers, permettent aux parties signataires du contrat d'ajuster les objectifs au regard des évolutions territoriales et organisationnelles

Montant annuel		Taille 1 Moins de 40 000 habitants	Taille 2 Entre 40 et 80 000 habitants	Taille 3 Entre 80 et 175 000 habitants	Taille 4 Plus de 175 000 habitants
Financement du fonctionnement de la CPTS	Total	50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €
Amélioration de l'accès aux soins	Volet fixe moyen	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €
	Volet variable action et résultats	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €
	Volet lié à l'organisation des soins non programmés – Compensation des professionnels de santé	10 000 €	12 000 €	15 000 €	20 000 €
	<i>Volet supplémentaire lié à l'organisation et traitement et l'orientation des demandes de soins non programmés</i>	<i>35 000 €</i>	<i>45 000 €</i>	<i>55 000 €</i>	<i>70 000 €</i>
	Total	40 000 €	47 000 €	65 000 €	80 000 €
Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	Volet fixe moyen	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Volet variable actions/résultats	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Total	50 000 €	70 000 €	90 000 €	100 000 €
Développement des actions territoriales de prévention	Volet fixe moyen	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	Volet variable action et résultats	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	Total	20 000 €	30 000 €	35 000 €	40 000 €
Développement et de la qualité et de la pertinence des soins	Volet fixe moyen	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	Volet variable action et résultats	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	Total	15 000 €	20 000 €	30 000 €	40 000 €
Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Volet fixe moyen	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Volet variable action et résultats	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Total	10 000 €	15 000 €	20 000 €	30 000 €
Financement total possible	Voltes fixes et variables	185 000 €	242 000 €	315 000 €	380 000 €

Financement Assurance Maladie

Calendrier



Calendrier du déploiement des missions dans le cadre d'une contractualisation



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
Amélioration de l'accès aux soins	6 mois	18 mois
Organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient	12 mois	24 mois
Développement d'actions coordonnées de prévention	12 mois	24 mois
Développement de la qualité et de la pertinence des soins	Pas de délai particulier	Pas de délai particulier
Accompagnement des professionnels de santé sur le territoire	Pas de délai particulier	Pas de délai particulier

Financement Assurance Maladie

Modalités versement



Montant alloué au fonctionnement

Déclenché en intégralité dès la signature du contrat

Montant alloué aux missions

A partir du démarrage des missions, un montant est versé chaque année à la date anniversaire du contrat au titre du fonctionnement de la structure :

- avance d'un montant de 75% de la somme totale due est versée au début de chaque année
- solde versé au moment du versement du solde de la rémunération au titre de l'année précédente

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 :

- le solde de l'année N et l'avance pour l'année N+1 du montant alloué au titre de l'enveloppe fixe,
- le solde de l'année N au titre de l'enveloppe variable

Focus sur l'évaluation

Inscrit dans le contrat : indicateurs d'actions et de résultats pour le suivi et le financement variable de chaque mission déployée par la communauté professionnelle.

Objectifs : 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

Un indicateur minimum par action inscrite

Indicateurs : simples, faciles à renseigner, mesurables, inscrits dans le SI, révisables, adaptés à la réalité du territoire.



Focus sur l'évaluation

Les indicateurs de suivi de la mission en faveur de l'AMÉLIORATION DE L'ACCÈS AUX SOINS – sources accord ACI 2019 :

- 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 ALD, de plus de 70 ans, couverts par la CMU-C ;
- taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologieobstétrique non suivis d'hospitalisation ;
- part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville ;
- augmentation du nombre de consultations enregistrées dans le cadre de l'organisation de traitement et d'orientation territoriale.

Pour les autres missions socles et optionnelles, les indicateurs d'actions et de résultats et les niveaux d'atteinte fixés sont définis au niveau de chaque contrat





Partie 3

Modalités de création d'une CPTS

Modalité de création

La création de CPTS donne lieu à la formalisation d'un projet de santé élaboré par les acteurs.

Celui-ci est transmis à l'ARS et l'Assurance Maladie dans le but d'une contractualisation.

Une **DÉMARCHE PROJET** à mettre en œuvre construite en 3 étapes :

Etape 1

Formalisation d'un projet de santé élaboré par les acteurs

Etape 2

Détermination de la forme juridique et de la gouvernance de la CPTS

Etape 3

Contractualisation et financement de la démarche



Formalisation d'un projet de santé élaboré par les acteurs

Etape 1

Aucune norme préalable à la définition du projet n'est posée ni sur son formalisme.

Il doit cependant préciser les éléments suivants :

1. Les besoins identifiés,
2. Les actions proposées pour y répondre,
3. Le territoire d'action de la communauté,
4. Les engagements des professionnels,
5. Les modalités du travail pluriprofessionnel : l'organisation des concertations, le(s) protocole(s) pluriprofessionnel(s), le dispositif d'information sécurisé permettant le partage de données, la traduction dans l'activité quotidienne des structures de soins et des services adhérent, les modalités d'évaluation des actions.



Formalisation d'un projet de santé élaboré par les acteurs

Etape 1

Missions ACI :

1. **Organisation des soins non programmés et accès à un médecin traitant**
2. **Organisation du parcours pluriprofessionnel**
3. **Prévention.**
4. **Qualité et de la pertinence des soins**
5. **Accompagnement des professionnels de santé**

Action 1 – Définir le(s) objectif(s) de la CPTS

Répondre aux attentes de structuration de l'offre au regard des besoins prioritaires de la population. Structuration possible sous forme :

1. **Objectif général** (exemples : mieux organiser les parcours de santé, améliorer la continuité des soins ambulatoires...)
 - 1.1 **Objectifs spécifiques** (exemples : assurer l'accès aux soins des personnes isolées, relayer des campagnes de santé...)
 - 1.1.1 **Objectifs opérationnels** (actions concrètes et évaluables)

Action 2 - Définir le territoire d'intervention

Approche populationnelle : en fonction des parcours des patients

Choisir une taille pas trop étendue pour facilement fédérer et préférentiellement infra-départemental

Eviter la concurrence avec d'autres projets sur un même territoire

S'appuyer sur un diagnostic du territoire (= quel est le besoin ?)

Formalisation d'un projet de santé élaboré par les acteurs

Etape 1



Action 3 - Mobiliser les acteurs de santé de son territoire

Identifier les personnes pouvant être intégrées à la structure

Identifier des personnes relais/ressources pouvant porter le projet

A souligner l'importance d'informer régulièrement et dès le début l'ensemble des acteurs potentiels

Action 4 - Impliquer les usagers et les élus dans la démarche

Identifier les associations motrices / les représentants des usagers

Impliquer les élus dans la démarche

Communiquer pour rendre visible le projet et les actions menées.

Action 5 - Définir le système d'information

A partir d'un diagnostic de l'existant, élaborer les besoins en Système d'Information pour la mise en œuvre du projet et son déploiement en s'assurant de l'interopérabilité des systèmes d'information (données administratives et médicales).

A privilégier l'intégration des logiciels des professionnels.

Demande possible d'évolution auprès de l'ARS.

Action 6 – Rédiger le projet CPTS

A partir des étapes précédentes, élaborer un projet complet de CPTS et une lettre d'intention en direction des partenaires et financeurs.

Déterminer la forme juridique de la gouvernance

Etape 2



La forme juridique d'une CPTS n'est pas imposée : elle est laissée à l'appréciation des professionnels qui la composent.

L'association loi 1901 est la forme juridique à privilégier, au moins dans un premier temps, en raison de sa souplesse et de la possibilité de bénéficier de financements.

D'autres formes juridiques peuvent être envisagées comme les Groupements de Coopération Sanitaire (GCS) ou les Groupements d'Intérêt Economique (GIE).

Action 7 - Organiser la gouvernance

Préciser l'organisation et choisir le montage juridique de la future CPTS.

A noter que la définition des modalités de gouvernance est primordiale.

Elle permet de définir les organisations et le montage juridique.

Parmi les thématiques à définir:

- *La représentativité des professions de santé*
- *L'attribution des missions de chacun (statuts, règlement intérieur)*
- *Les modalités de prise de décision*
- *Les modalités de partenariat avec les partenaires et les interlocuteurs*
- *La formalisation des outils et des méthodes de travail.*

Contractualiser et financer la démarche

Etape 3

La contractualisation avec l'ARS et l'Assurance Maladie prendra la forme d'une convention tripartite permettant de définir l'objet et les objectifs du projet, son périmètre géographique, les engagements de chacune des parties prenantes, les moyens consentis, les modalités de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation.

Le projet doit se faire en lien étroit avec le référent de la Délégation Départementale de l'ARS.

Action 8 – Demander le financement de la CPTS

Rédiger un budget prévisionnel identifiant les charges liées à la mise en place de la CPTS (coordination, secrétariat...), les charges de fonctionnement et les charges d'investissement (SI notamment).

A voir la part de financement mobilisable auprès de l'ARS mais également par des partenaires autres notamment les collectivités territoriales.

Action 9 – Contractualiser avec l'ARS

Le contrat reprendra à minima les objectifs de la CPTS, son périmètre géographique, l'engagement des parties prenantes, les moyens consentis, les modalités de mise en œuvre, de suivi et d'élaboration.





Partie 4

La CPTS en synthèse

La CPTS en synthèse

Un dispositif de coordination des soins qui permet de valoriser l'existant et d'organiser un parcours de santé spécifique tout en soutenant l'organisation des médecins libéraux.

Elle permet à travers une démarche partenariale d'élargir l'offre de soins, d'améliorer l'accès et les parcours de santé.

Les avantages :

- Initiative libérale
- Permet de récupérer du temps médical en limitant les tâches administratives
- Compétences reconnues, exercice facilité (situations complexes)
- Soutient l'organisation territoriale des libéraux avec une structure ouverte et évolutive dans le temps
- Pas de norme pour le statut juridique
- Financement possible par l'ARS et par la CPAM

Les points de vigilance :

- Financement lié à une convention et une obligation d'évaluation régulière
- Investissement important lors de la formalisation du projet



Mission de votre URPS

1. Vous **INFORMER** sur les modalités de mise en œuvre du dispositif
2. Vous **AIDER** à la formalisation d'un projet de santé
3. Vous **ACCOMPAGNER** sur la démarche de contractualisation avec l'ARS



14 mars 2019 :

Convention signée afin d'organiser et de formaliser un partenariat stratégique entre l'ARS, l'Assurance Maladie et les URPS d'Occitanie en vue de concevoir, d'accompagner et d'évaluer le déploiement des CPTS à l'échelle de la région Occitanie

0 801 902 263 Service & appel gratuits

www.guichet-cpts-occitanie.org

