

# Equipe de Soins Primaire



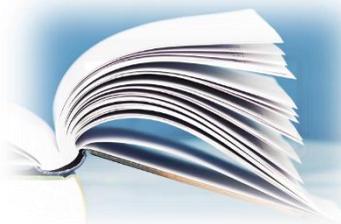
Les équipes de soins primaires (ESP) et communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont deux modes d'organisation créés par la loi de modernisation de notre système de santé de 2016 pour les professionnels de santé qui veulent mieux-structurer leurs relations et mieux se coordonner.

Le bénéfice attendu est aussi une plus grande fluidité des parcours de santé : concrètement pour le patient « être pris en charge au bon endroit au bon moment ».

## Cadre juridique

Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent autour d'une ou plusieurs thématiques communes bénéficiant à leurs patients.

Par une meilleure coordination des acteurs, ce projet de santé peut avoir comme objet la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. Cette coordination peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé.



- Définition - Article L6323-3 CSP - [lien document](#)
- Création - INSTRUCTION N° DGOS/PF3/2018/160 du 27 juin 2018 relative aux centres de santé - [lien document](#)
- Participation à l'offre de soins – Article L1411 - [lien document](#)
- Dotation – Article L6323-5 - [lien document](#)
- Contrat – Article 1435-4 - [lien document](#)

Les soins de premier recours, tels que définis par l'article L. 1411-11 du CSP comprennent :

- La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients,
- La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique,
- L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social,
- L'éducation pour la santé.

## Caractéristiques principales d'une ESP

L'ESP est constituée de tout professionnel de santé de 1<sup>er</sup> recours et 2<sup>nd</sup> recours de ville, dont au moins un médecin généraliste et un professionnel paramédical, regroupés ou non sur un même site, et qui souhaitent se mobiliser autour d'une thématique commune bénéficiant à leurs patients : comme par exemple la prise en charge de personnes vulnérables (en situation précaire, handicapées ou atteintes de maladies chroniques ...), les soins palliatifs à domicile, la réponse aux demandes de soins non programmés aux heures d'ouverture des cabinets....

Une ESP est une forme de coordination très souple passant à minima par la transmission organisée d'informations, la facilitation de coopérations et la mise en cohérence des interventions autour des patients. Le projet d'une ESP doit préciser à minima ses objectifs, les membres de l'ESP, les modalités de travail pluriprofessionnel (réunions, protocoles, système d'information partagé, messagerie sécurisée...) et les modalités d'évaluation. Ce projet est transmis à l'ARS et sera à l'origine d'une contractualisation entre l'ARS et l'ESP.

#### **Composition :**

Les ESP fédèrent plusieurs professionnels de santé assurant des soins de premier recours, dont au moins un médecin généraliste, qui souhaitent améliorer les parcours de santé de leurs patients.

#### **Initiative de création :**

L'initiative peut revenir de tout professionnel de santé impliqué dans les soins de premier recours.

#### **Territoire concerné :**

Le territoire couvert par le projet de l'ESP correspond à celui de sa patientèle. La couverture territoriale des ESP présentées en Occitanie concerne des territoires de proximité comme un quartier pour une grande ville ou une commune.

#### **Contenu du projet :**

Il contient au minimum l'objet de l'ESP, la description des membres qui la composent, les modalités de travail pluriprofessionnel (réunions, protocoles, système d'information partagé, messagerie sécurisée...), l'engagement des professionnels sur ces modalités du travail, les modalités d'évaluation de l'amélioration du service rendu.

#### **Contractualisation :**

Ce projet sera par la suite transmis à l'ARS en vue de la signature d'un contrat qui précisera les engagements réciproques des acteurs. L'absence d'engagement contractuel avec l'ARS ne fait pas opposition à la création d'une ESP. Cependant dans ce cas, elle ne pourra pas bénéficier des avantages d'un contrat (crédits issus du FIR notamment), ni de l'information organisée par l'ARS.

En vue de rédiger un projet de santé explicite et opérationnel, les professionnels sont invités à se concerter et à évoquer, notamment, les éléments suivants :

### **Etape 1 - Décrire l'existant de leur activité pluriprofessionnelle**



- Avec qui travaillent-ils déjà (liste des professionnels de santé de, compétences, etc.) ?
- Quels sont les éléments actuels de travail coordonné (appels téléphoniques, courriels, rencontres physiques...)?
- À propos de quelles situations (notions de complexité de parcours nécessitant un échange pluriprofessionnel) ?
- Avec quels outils : messagerie, systèmes d'information, protocoles (Asalée par exemple) ?

### **Etape 2 - Décrire ce qui est attendu du fonctionnement en ESP**



- Renforcement et coordination de l'équipe, ouverture à d'autres professionnels, lesquels, comment, pour quelles situations, avec quels outils ?
- Travail en lien plus étroit avec des établissements sociaux, médico-sociaux, sanitaires : pour quelles situations ? modalités envisagées ? dans quels délais ?
- Amélioration de la prise en charge de la patientèle : plus-value attendue ? plus-value mesurable ? pour quelle catégorie de la patientèle (personnes âgées ? en situation de handicap ? en situation de précarité ? personnes atteintes de maladies chroniques ? personnes atteintes de maladies neurodégénératives ?)

### **Etape 3 - Contractualisation**



Le projet de santé de l'ESP est transmis à l'ARS en vue de la signature d'un contrat qui déclinera les engagements réciproques des acteurs.

L'ESP peut alors demander à bénéficier des crédits du FIR qui permettent d'accompagner :

- Les travaux d'ingénierie liés au montage du projet,
- La coordination du dispositif.

Outre la rédaction du projet tel qu'indiqué ci-dessus, les porteurs souhaitant demander une subvention au titre du Fonds d'Intervention Régional (FIR) doivent également compléter le formulaire Cerfa n°12156\*05, disponible en ligne à l'adresse suivante : <https://www.service-public.fr/associations/vosdroits/R1271>

## Spécificités des différents types d'ESP

Il est conseillé aux porteurs d'une ESP, une fois le projet suffisamment avancé, de constituer une association qui formalisera les engagements de chacun dans l'équipe.

La forme associative est par ailleurs indispensable pour l'obtention, le cas échéant, d'une subvention dans le cadre du Fonds d'Intervention Régional.

*Les ESP peuvent prendre plusieurs formes : Maisons de santé pluriprofessionnelles et MSP éclatées (sans regroupement immobilier), Centres de santé... cependant les ESP peuvent avoir des organisations moins formalisées dans la mesure où elles structurent la transmission de l'information entre professionnels et les modalités d'interventions auprès des patients.*

	ESP CLAP (Equipes de Soins Primaires Coordonnées Localement Autour du Patient)	ESP MSP Maisons de Santé Pluri professionnelles	ESP Centres de Santé Pluri professionnels
Composition	Professionnels de santé du premier recours, libéraux	Professionnels de santé du premier et du second recours, libéraux	Professionnels de santé du premier et du second recours, libéraux et salariés du centre de santé
Professionnels au minima	Un médecin généraliste et un autre professionnel de santé	Trois médecins généralistes et un auxiliaire médical	Trois médecins généralistes et un auxiliaire médical
Echelle	Patientèle commune des professionnels de santé	Patientèle commune des professionnels de santé	Patientèle du centre de santé
Actions - exemples	Réunions pluriprofessionnelles, consultations communes, plan personnalisé de santé, protocoles organisationnels, actions de prévention	Accès aux soins, Continuité des soins, coordination interne entre les professionnels de la MSP (Réunions pluriprofessionnelles, protocoles pluriprofessionnels, Plans personnalisés de soins), Coopération externe avec les autres acteurs du territoire, Formation initiale, formation continue, Santé publique (Actions collectives de prévention, d'éducation thérapeutique), implication des usagers	Réunions pluriprofessionnelles, Protocoles pluriprofessionnels, Plans personnalisés de soins, Organisation de la continuité des soins, prise en charge commune de patients, coopération interne-externe, Développement de partenariat avec des structures de soin ou médicosociales, actions collectives de prévention, d'éducation, thérapeutique, dépistage Favoriser l'accessibilité sociale
Prérequis	Coécrire un projet de santé et choisir les thèmes et les actions coordonnées autour des problématiques des patients communs, transmis à l'ARS	Coécrire un projet de santé MSP global autour des problématiques de santé du territoire (diagnostic de territoire, modalités de coordination), présenté et validé par l'ARS	Coécrire un projet de santé global autour des problématiques de santé du territoire (diagnostic de territoire, missions d'activités du centre, modalité de coordination interne et externe) et un règlement intérieur validé par l'ARS (modalité d'hygiène, de sécurités informations au droit du patient)
Rémunération de la coordination	Rémunérations individuelles assurées par l'association	Enveloppe globale autogérée par l'équipe (indemnités, recrutements, prestations extérieures) Financement pérenne et national	Enveloppe globale autogérée par le gestionnaire du centre de santé Financement pérenne et national
Structuration juridique	Aucune ou parfois une association loi 1901	Association loi 1901 ou Société civile interprofessionnelle Ambulatoire (SISA)	Structuration juridique du centre de santé et RI
Contractualisation		Avec l'ARS et l'Assurance Maladie	Avec l'ARS et l'Assurance Maladie

## Focus sur la MSP & la Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires

Le statut de la MSP est laissé au libre choix des professionnels. Toutefois si plusieurs statuts juridiques sont possibles, seule la constitution en Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA) permet la rémunération d'activités exercées en commun.

La SISA a été créée en 2011 pour permettre aux structures d'exercice coordonné pluriprofessionnelles de percevoir collectivement des subventions dans un cadre juridique et fiscal sécurisé, visant à rémunérer les activités réalisées en commun par les professionnels de santé y exerçant.



Cette nouvelle société, qui relève du régime des sociétés civiles et comporte un double objet - la mise en commun de moyens nécessaires à l'activité et l'exercice d'activités réalisées en commun par ses membres (coordination, coopération, éducation thérapeutique), a donc été conçue pour répondre aux besoins des maisons de santé pluriprofessionnelles.

De fait, depuis février 2015, les associés des SISA peuvent, au titre de leurs activités réalisées en commun, percevoir collectivement des rémunérations forfaitaires pouvant s'élever jusqu'à un montant de 76 000 € annuels. Ces rémunérations initialement versées via le règlement arbitral applicable aux structures de santé pluriprofessionnelles de proximité du 27 février 2015, le sont désormais au titre de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) sur la coordination des soins et l'exercice regroupé, signé le 20 avril 2017, entre les professionnels de santé libéraux et l'assurance maladie.

La SISA permet :

- La mise en commun de moyens, comme pour une société civile de moyens (SCM) ;
- La perception par la structure de rémunérations de l'Assurance Maladie de certaines activités exercées en équipe (comme la coordination autour de la prise en charge du patient) ;
- Le maintien de l'exercice, par les professionnels de santé, de leur activité en leur nom propre ;
- La garantie de la transparence fiscale : les rémunérations perçues peuvent être réparties entre des associés qui les intègrent à leurs revenus et les déclarent comme tels.



Pour aller plus loin :

- Guide pratique sur les SISA à capital fixe ou variable - [Aller vers le document](#)
- Modèles de statuts types proposés par le ministère en charge de la santé et par le collectif inter Ordres - [Aller vers le document](#)
- Récapitulatif des formalités à accomplir - [Aller vers le document](#)
- Questions/réponses relatives aux sociétés interprofessionnelles de soins ambulatoires (SISA) - [Aller vers le document](#)

## Focus sur les nouveaux modes de rémunération

Les nouveaux modes de rémunération permettent de valoriser financièrement le travail coordonné (réunions autour des patients, réalisation de projets de santé publique, réalisation de protocoles pluriprofessionnels...) réalisé au sein d'une équipe pluriprofessionnelle.

**En contractualisant à l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) du 20 avril 2017, vous pourrez bénéficier d'une rémunération spécifique en contrepartie d'engagements sur : un accès aux soins renforcés, un travail d'équipe et de coordination facilité, un développement des systèmes d'information partagés.**

Les prérequis pour en bénéficier :

- Avoir élaboré un projet de santé, validé par l'ARS, en cohérence avec le projet régional de santé,
- Être constitué en SISA (ou s'engager à constituer une SISA dans les 6 mois suivant la signature du contrat tripartite (ACI)),
- Établir un contrat d'une durée de 5 ans entre l'équipe pluriprofessionnelle de la MSP, la CPAM et l'ARS,
- S'assurer d'être en mesure de répondre aux engagements socle prérequis lors de la signature de l'ACI.

Pour permettre à l'ESP de monter en charge progressivement et de lui laisser de la souplesse, il existe :

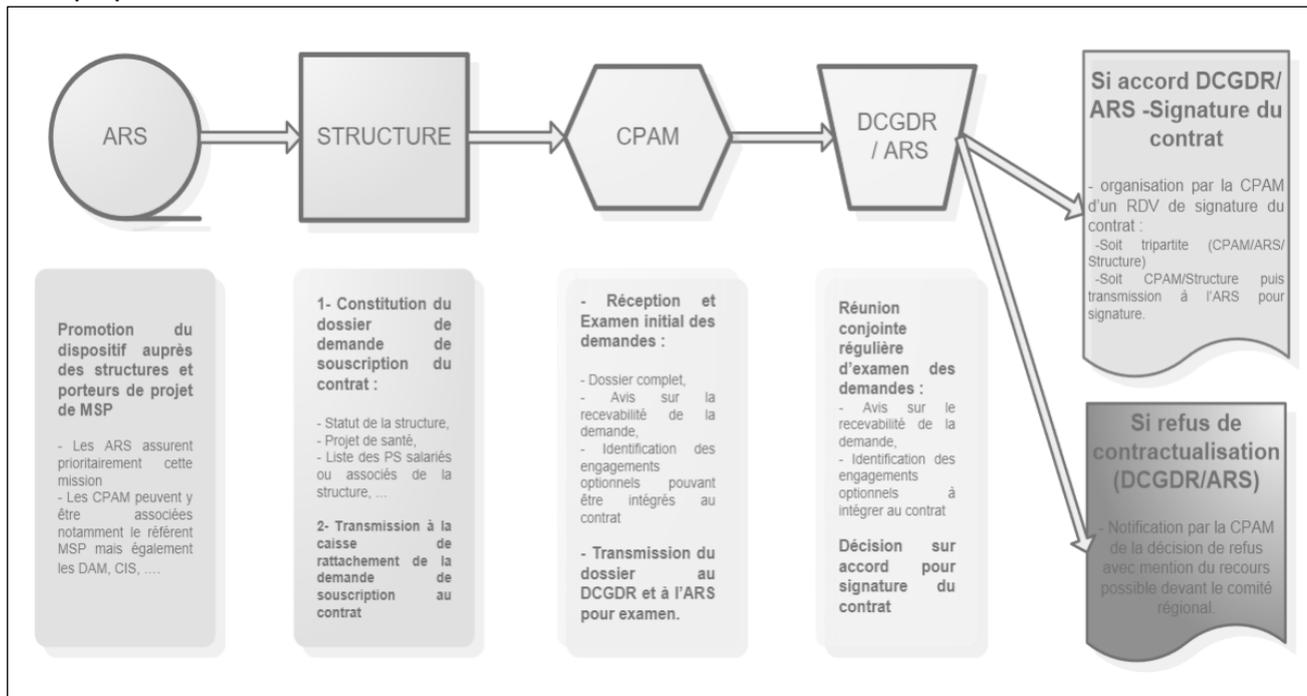
- Des indicateurs « prérequis socles » dont l'atteinte est obligatoire pour déclencher une rémunération,
- Des indicateurs « socles »,
- Des indicateurs « optionnels », dont l'atteinte est facultative

Ces indicateurs sont organisés autour de 3 axes :

- Accès aux soins,
- Qualité et coordination des soins,
- Appui d'un système informationnel partagé.

En fonction du niveau d'atteinte des indicateurs et des pièces justificatives fournies, des points sont attribués et valorisés : un point = 7 euros. Le total des points valorisés constitue la rémunération. A titre d'exemple pour l'année 2016, la rémunération moyenne versée à une structure de santé pluri-professionnelle s'élève à 66 000 euros.

#### Les étapes pour la contractualisation :



Source : ameli.fr

#### Pour aller plus loin :

- Consulter l'Accord Conventionnel Interprofessionnel relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles - [Accès document](#)
- Consulter le guide méthodologique de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel - [Accès document](#)
- Consulter l'ensemble des indicateurs : [Accès document](#)

## Focus sur le suivi et l'évaluation

Des indicateurs d'évaluation doivent être définis afin de déterminer l'impact du dispositif sur la structuration de l'offre de soins, sur la prise en charge de la population et sur le recours aux soins. Un lien avec les bases de données existantes (type SNIIRAM ou PMSI) est privilégié.



Les indications suivantes sont à relever :

- Il convient de produire des indicateurs de résultats dès la deuxième année pour espérer pérenniser le projet au-delà des trois ans en prouvant ses effets positifs sur les parcours de soins des patients,
- Il faut utiliser au moins un indicateur par action inscrite dans le projet de CPTS,
- Il est souhaitable de tenir une réunion de suivi des indicateurs deux fois par année,
- L'ARS peut décider d'indicateurs communs à toutes les CPTS de la région, ce qui n'empêche pas chaque structure de rajouter les siens,
- Les indicateurs doivent être simples, faciles à renseigner, mesurables, inscrits dans le SI, révisables, adaptés à la réalité du territoire.

Exemples d'indicateurs : diversité et nombre de professionnels impliqués, thème prioritaire du projet, taille du territoire, mesure de l'information et de l'implication du patient (en lien avec l'éducation thérapeutique), nombre de réunions de concertation organisées...

## Le rôle de l'ARS

**1 - Faciliter l'élaboration des projets et accompagner** les porteurs de projets avec un rôle de conseil auprès des professionnels de santé (ex : diagnostic territorial, formalisation des projets, mise en relation d'acteurs...)

**2 - Diffuser l'information** au public et aux acteurs notamment via le site de l'agence et particulièrement le portail d'accompagnement des professionnels de santé (PAPS) dès que la contractualisation est réalisée.

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

### A retenir

- Les ESP sont un mode d'organisation coordonnée des professionnels de santé. Elles se situent à l'échelle de la patientèle.
- Elles peuvent comprendre ou non un projet immobilier, être constituées sur un ou plusieurs sites.
- Les ESP se mobilisent autour d'un projet de santé commun à l'équipe.
- Le projet de santé est un prérequis à la contractualisation entre les professionnels et l'ARS.
- Toutes les ESP, même lorsqu'elles ne prennent pas la forme de maisons de santé pluriprofessionnelles ou de centres de santé, s'inscrivent dans une dynamique qui peut les amener à évoluer vers un exercice plus coordonné.

### Missions 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

>>>> **CONTACT** : Jonathan PLANTROU - [jplantrou@urpslrmp.org](mailto:jplantrou@urpslrmp.org)