

Relevés de conclusions – Séance du 09 février 2021 – 12h00 à 13h30

Présences/absences

NOM	PRENOM	STRUCTURE	FONCTION	EMARGEMENT
PELISSONNIER	PIERRE	CPTS CENTRE 21 - VP FCPTS	MK	Présent
LAVIGNE	JESSICA	Présidente et coordinatrice CPTS ACTES SANTE	IDEL	Excusée
GUIGON	HENRI	CPTS Centre 21	MG	Excusé
COURGEY	ELISABETH	CPTS CENTRE HERAULT	Fonction coordination	Présente
LECOZANNET	ELODIE	CPTS AVIGNON	Coordinatrice	Présente
URBANCZYK	HELENE	Présidente CPTS LTTORAL VENDEEN	MG	Présente
GUILLAUME	NINA	CPTS LITTORAL VENDEEN	Coordinatrice	
FERULLO	AUDREY	Coordinatrice CPTS AIX STE VICTOIRE	IDEL	Excusée
MUSCAT	BERNARD	Président CPTS GRAND AVIGNON	MG	
MOREUL	JEAN FRANCOIS	CPTS COLHAJ	MG	Présent
KERLEO	LAURE	CPTS COLHAJ	Coordinatrice	Présente
PERRAIN	ALICE	CPTS ASCLEPIOS	MG	Excusée
NEVEU	JULIE	CPTS SYNAPSE COMTAT VENAISSIN	Coordinatrice	Présente
LYONNET	NOELIE	CPTS COPSEL EST LYONNAIS	MG	Présente
RICHARD	PHILIPPE	Les Yvelines	Pharmacien	
ABBALLE	XAVIER	Santé publique Acc CPTS OCCITANIE	MH	Présent
DE GARDELLE	GUILLAUME	Président CPTS SUD ALLIER	MG	
AUGE CAUMON	MARIE JOSEE	CPTS AGDE LITTORAL	Pharmacienne	
LAPEROU BERTOLI	AURORE	CPTS VAL DE SEINE	Coordinatrice	
GHAZAROSSIAN	JULIE	CPTS ITINERAIRE SANTE	Coordinatrice	Présente
GROMOFF	SERGE	Trésorier CPTS BASSIN DE THAU	MG	
PUCHERAL	FLORENCE	CPTS BASSIN DE THAU	Coordinatrice	
CALMES	JEAN CHRISTOPHE	CPTS BASSIN DE THAU	Président	Présent
MUSCAT	B CHRISTIAN	Président CPTS GRAND AVIGNON	MG	
PALMERINI	ANGELIQUE	Coordinatrice CPTS VAR OUEST	IDEL	Présente
ADAM	CELINE	CPTS VAR PROVENCE MEDITERRANEE	Coordinatrice	Présente
SALVIATO	MARIE LAURE	Présidente CPTS HYGIE NORD ESSONNE	MG	Présente
MOLLEREAU	CLAIRE	CPTS NORD ESSONNE HYGIE	Coordinatrice	Présente
BACCOU	GAELE	CPTS PAYS DE LUNEL	Coordinatrice	
ARNAU	MATHIEU	CPTS SUD TOULOUSAIN	Coordonateur	
VIDALENC	NADINE	CPTS ALIENOR BORDEAUX	IDEL	
CERTAIN	MARIE HELENE	CPTS VAL DE SEINE	MG	Présente
MARISSAL	Philippe	Président CPST BUGEY SUD	MG	Présent
PERON	CECILE	CPTS BUGEY SUD	Directrice	Excusée
MACE	ANTOINE	VP CPTS LE MANS AGGLO	Pharmacien	
CULLERIER	FLORENCE	CPTS LE MANS AGGLO		Présente
SARRON	NICOLAS	CPTS LE MANS AGGLO	Coordonateur	Présent
BREGERE	JEAN PHILIPPE	Trésorier FCPTS	Pharmacien	Présent

Animateur de séance : Pierre PELISSONNIER

Assistée de : Nadie GEORGET – Coordinatrice FCPTS

Ordre du jour de la réunion :

Il est proposé à chacun de s'exprimer sur les expériences existantes, de partager interrogations, réflexions en cours, relatives au sujet de la constitution d'interCPTS.

Compte-rendu des échanges

L'interCPTS, formalisation ou non, se crée sur le besoin de réfléchir et travailler sur des sujets communs.

Il existe une disparité des niveaux de maturité des CPTS. Les interCPTS peuvent servir les CPTS plus jeunes.

L'une des priorités initiales est de constituer et de développer du lien interprofessionnel tourné vers la définition puis la mise en œuvre du projet de santé qui sera évalué par les indicateurs retenus dans l'ACI.

Des démarches, dont la logique est inter CPTS, sont nécessaires :

- La définition d'un territoire ou bassin de vie avec des « frontières » avec d'autres CPTS. Aux frontières de ce territoire, il peut être nécessaire d'interroger les professionnels de santé pour préciser vers quelle structure ils souhaitent converger : affinité, type de statut associatif choisi, structuration des spécialités de santé de deuxième recours, bassin économique, modèle économique populationnel de l'ACI (Taille 1-2-3-4). Cette interrogation peut être individualisée ou au travers du prisme d'une CPTS voisine en voie ou déjà constituée.

- Une coordination de l'action des professionnels qui veille au bon déroulé du projet de santé.

Ce personnel, qui dans un premier temps peut être partagé entre plusieurs CPTS (temps partiel), pourra avoir un profil de formation ou une personnalité plus attractive si l'on propose un temps plein.

- La mise en œuvre d'outils de gestion informatique, avec partage d'expérience sur ces outils, permet de choisir la formule la plus adaptée quant à l'architecture et l'ergonomie d'usage, le coût rapporté à la taille de la CPTS (effet volume), la modularité des solutions (gradation du coût), son inter opérabilité, sa sécurisation des échanges (RGPD et messagerie), la propriété des données mises en communs.

- La communication interprofessionnelle (messagerie pro santé) se conçoit en cohérence avec le territoire de la CPTS pour aider à créer du lien et de l'efficacité dans le soin au quotidien autour du patient.

- La gestion des patients relevant des soins non programmés suppose un agenda partagé avec mise à disposition de créneaux horaires à l'échelle d'une partie ou de l'ensemble de la CPTS, mais aussi éventuellement à l'échelle du Service d'accès aux soins (SAS) dont la structuration est au moins départementale donc entre les CPTS ...

- Il s'agit de promouvoir l'accès direct par le 116 117 indépendamment du SAMU.

La gestion financière au quotidien, avec en tâche de fond les indicateurs d'ACI, permet de répondre aux objectifs du projet de santé mais aussi d'être une ressource permettant d'évaluer à l'échelle départementale, régionale, ou nationale la cohérence de la démarche des CPTS pour assurer leurs pérennités, voir renforcer leurs moyens et donc de crédibiliser l'Ambulatoire dans l'environnement global de la Santé.

Il ressort de cette séquence d'échanges sur l'inter CPTS qu'une structuration simple, modulaire, adaptée à chaque territoire, au rythme de développement des projets locaux des CPTS est pertinente avec deux niveaux d'intervention :

A l'échelon départemental pour les outils opérationnels de développement des CPTS, dont les DAC (ex PTA) par exemple sont chargés, par délégation, de gérer les cas complexes d'entrée ou de sortie d'hôpital. A l'échelon départemental, on peut mettre des moyens en commun, à géométrie variable selon les objectifs. En particulier, on assure la cohérence de l'accès aux soins non programmés par rapport aux soins d'urgence vitale relevant du SAMU et du 15.

A l'échelon régional, on s'intéressera à la définition des priorités de Santé, dans le cadre de la CRSA, née de la loi HPST. On organisera la cohérence de la démarche de Santé territoriale avec la représentation inter professionnelle régionale et l'ARS.

Quelle perspective avec une convergence en interCPTS ?

L'évolution pourrait se décliner comme suit :

- 1- Au niveau régional, politique : l'interCPTS régionale remplit un rôle de représentation : interlocuteur de l'ARS, participation aux instances régionales. Mandat de représentation validé par la FCPTS.
- 2- Au niveau départemental, infra départemental : l'interCPTS répond au besoin de disposer d'un lieu de mutualisation, opérationnel, pragmatique, choix des outils.

Dans les 2 cas, à partir du moment où existe la FCPTS, il n'y a pas d'urgence à créer des structures qui ajouteraient à la charge de travail, contraintes administratives et de gestion qui effraient, mais plutôt privilégier la souplesse, l'efficacité, le pragmatisme.

La FCPTS valide les mandats de sa représentation régionale issus de l'interCPTS régionale constituée. L'interCPTS régionale pourrait être composée de 2 membres de professions différentes issus de chaque interCPTS départementale, infra départementale.

S'il y a lieu, la FCPTS pourrait porter un financement dédié aux interCPTS régionales.

Cette première approche assure de construire collectivement de façon souple et adaptable, répondre aux attentes, en fonction du but recherché pour l'interCPTS.

PROCHAINE RENCONTRE

Mardi 09 mars 2021 de 12H00 à 13h30

Visioconférence zoom : lien de connexion envoyé la veille