



Compte-rendu de réunion

CPR CPTS	
Présents	<p>Section professionnelle : Philippe Marissal ; Yannick Frezet ; Charles-Henry Guez ; Pierre-Jean Ternamian ; Clémentine Bigel ; Agnès Benayon ; Béatrice Chazalet ; Philippe Rey ; Lucien Baraza ; Gilles Chalot ; Pascal Besnard ; Jérôme Alaphilippe ; Myriam Prost ; Bruno Sarrodet ; Candice Catillon-Rousseaux ; Emmanuelle Burgonse ; Sonia Jouve ; Marie-Line Boucharenc ; Paul Chabloz ; Alexandre Cooche ; Pascal Roux ; Pauline Gential</p> <p>Section sociale : Anne Laurens ; Hélène Cardinale ; Edmond Guillot ; Emmanuelle Lafoux ; David Xardel ; Laurent Blardone ; Marie Brayat ; Francis Orosco ; Eléonore Alter-Ferotin ; Florence Rubiconi ; Maxime Beltier ; Catherine Surroca ; Guy Ginon</p> <p>Conseiller technique : Stéphane Brangier Maylis Manson Faustine Perrot (ARS)</p> <p>Voix consultatives : Rebeca Martin Osuna (FCPTS) ; Emmanuelle Barlerin (Femas AURA), Jean Tafazzoli (URPS Médecins) ; Olivier Rozaire (URPS Pharmaciens) ; Adrien Delorme (France Assos Santé)</p> <p>Secrétariat DCGDR: Dominique RONDOT</p>
Excusés	<p>Section professionnelle : Chrystelle Rambert ; Emmanuel Ricquebourg ; Jérôme Tondeur ; Guillaume Deléglise ; Sébastien Roubinet ; Estelle Josien ; Lakhdar Hammiche ; Frédéric Framont ; Frédéric Raynaud ; Max Lacroix ;</p> <p>Section sociale : Gilles Chieppa ; Stéphane Renaud ; Gilles Verne ; Gaetano Saba (représenté) ; Jean-Clément Mucchielli ;</p>
Date de la réunion	Jeudi 19 mai 2022
Lieu de la réunion	DCGDR Lyon + Visio
Présidence	Président de la section professionnelle : Docteur Charles-Henry Guez Présidente de la section sociale : Emmanuelle Lafoux Président de la CPR en 2022 : Docteur Charles-Henry Guez

RAPPEL DE L'ORDRE DU JOUR

- Point 1 : Modification de la composition de la commission
- Point 2 : Alternance de la présidence de la CPR CPTS
- Point 3 : Approbation du procès-verbal de la CPR CPTS du 30/11/2021
- Point 4 : Présentation de l'avenant 2 à l'ACI CPTS
- Point 5 : Etat des lieux du déploiement des CPTS en région AuRA
- Point 6 : Bilan des rémunérations versées aux CPTS ACI
- Point 7 : Suivi de l'installation des CPL CPTS en région AuRA
- Point 8 : Accompagnements menés par l'Assurance maladie
- Point 9 : Questions diverses



RELEVÉ DE DÉCISIONS

Thème	Sujet	Décisions	Acteurs	Échéance
Présentation de l'avenant 2 ACI CPTS	SAS 69	ARS précisera les éléments ayant entraîné le passage d'un indicateur vert à rouge dans le tableau suivi par la DGOS pour le SAS 69.	ARS	Immédiate
Suivi de l'installation des CPL CPTS	Représentants CPL	Compléter les nominations des représentants de la section professionnelle pour la bonne mise en œuvre des CPL CPTS	Section professionnelle	Juin 2022
Accompagnements menés par l'Assurance Maladie	Parcours pluriprofessionnels	Engager des travaux complémentaires avec l'inter URPS sur le guide d'élaboration des parcours coordonnés pluriprofessionnels (présentation inter-Urps et travaux communs)	Inter-URPS	Dès que possible
Questions diverses	Inter-CPTS	Des éléments seront communiqués aux membres de la commission par la Fédération via la DCGDR	Fédération + DCGDR	Juin 2022

Point 1 : Modification de la composition de la commission

Cf. diaporama

Section professionnelle

Pour les médecins, les représentants FMF sont le Dr Pierre-Jean Ternamian (titulaire) et le Dr Marine Rodriguez (suppléante).

Pour les masseurs kinésithérapeutes, le représentant titulaire Alizé est Jérôme Alaphilippe.

Section sociale

M. Torrès (CPAM 43) remplace Mme Sarah Vignal en tant que suppléant.

M. Orosco (Conseiller CPAM 38) remplace M. Gilquin en tant que suppléant.

M. Leyrat (Conseiller CPAM 69) remplace Mme Chalot en tant que suppléant.

Stéphane Renaud (Conseiller CPAM 74) remplace Mme Vernholles.

Le Dr Rubiconi remplace le Dr Saint-Paul en tant que titulaire pour le service médical.

M. Beltier remercie les représentants professionnels de bien vouloir répondre aux organismes locaux pour la mise en œuvre des commissions paritaires locales CPTS et permettre ainsi une bonne représentation de la section professionnelle.

Point 2 : Alternance de la présidence de la CPR CPTS

Conformément à la règle de l'alternance de la présidence de la CPR, le Dr Charles-Henry Guez, président de la section professionnelle, assurera la présidence de la commission pour l'année 2022.

Mme Emmanuelle LAFOUX lui cède donc la parole.

Point 3 : Approbation du procès-verbal de la CPR CPTS du 30/11/2021

Le procès-verbal est approuvé à l'unanimité.

Point 4 : Présentation de l'avenant 2 à l'ACI CPTS

Cf. diaporama

Le projet de texte a été transmis le 17/11/2021 à l'ensemble des syndicats. L'avenant a été signé le 20/12/2021 par l'UNCAM et 43 organisations représentatives des professionnels de santé. La Fédération des Médecins de France (FMF), le syndicat des masseurs-kinésithérapeutes Alizé et la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la personne (FEHAP) ont rejoint l'accord ACI en signant l'avenant 2.

Compte tenu du nombre de voix alloués aux centres de santé (3 voix pour les 10 organisations), la section professionnelle est donc désormais composée de 36 sièges :

- Un siège par organisation syndicale représentative (soit 33 sièges)
- 3 sièges pour les organisations représentatives des centres de santé signataires du présent accord

Afin de respecter la parité, la section sociale est également composée de 36 sièges :

- 29 sièges pour le régime général (ou 9 représentants possédant 3 voix chacun et un représentant possédant 2 voix pour le régime général)
- 7 sièges pour le régime agricole (ou 2 représentants possédant 3 voix et 1 représentant possédant 1 voix pour le régime agricole)

L'entrée en vigueur des dispositions financières se fera le 3 septembre 2022.

Nouvelles missions socles

- Volet 1 : un volet valorisant la rédaction d'un plan de réponse aux crises sanitaires pour la 1^{ère} année de mise en œuvre de la mission et d'une mise à jour annuelle de ce plan les années suivantes
- Volet 2 : un volet valorisant la mise en œuvre des actions définies dans le plan de réponse aux crises sanitaires, effectif en cas de crise sanitaire grave

Les CPTS adhérentes avant le 31/12/2021 ayant mis en œuvre des actions de gestion de crise peuvent bénéficier de l'enveloppe dédiée à la survenue d'une crise sanitaire (au titre de l'année 2021) si non valorisées par ailleurs dans le cadre de l'ACI.

L'adaptation du volet lié à l'organisation des soins non programmés (SNP) aux dispositions de l'avenant 9 et l'articulation avec le Service d'Accès aux Soins (SAS) vise à simplifier le dispositif pour donner plus de souplesse aux organisations et à articuler la mission de SNP de la CPTS avec le SAS.

La CPTS peut participer à la régulation libérale en fonction de l'organisation qui sera définie sur le territoire avec l'ARS. Dans ce cas :

- La régulation du SAS est payée, en sus, sur le risque
- La CPTS peut recevoir, en sus, des crédits FIR relatifs à l'organisation du SAS selon les organisations locales et les besoins recensés

L'objectif socle sur l'organisation des SNP, via la participation de la CPTS au SAS (effectif) est maintenu :

- La régulation SAS peut solliciter la CPTS si elle ne trouve pas de rendez-vous disponibles sur le territoire.
- La CPTS est libre des modalités d'organisation de l'effectif. Elle définit avec la régulation SAS les modalités de contact et de réponse.
- Les médecins de la CPTS sont éligibles aux rémunérations « SAS » de l'avenant 9 selon les mêmes conditions que les autres (mêmes critères d'éligibilité, à titre individuel)

Le Dr Guez souligne la difficulté de mise à disposition d'agenda. Pour l'instant le médecin ne peut pas s'inscrire sur la plateforme pour la CPTS mais uniquement en son nom propre. L'inscription pour le PS effecteur a été améliorée mais si des difficultés persistent, il faut contacter l'URPS qui pourra aider et accompagner le médecin.

M. Beltier précise que si le SAS ne trouve pas de créneau, il prend attache avec la CPTS pour trouver un créneau.

Le Dr Ternamian demande s'il y a une explication sur le passage du SAS 69 de l'indicateur vert à rouge dans le cadre du tableau de marge de la DGOS.

Mme Perrot, de l'ARS, répond qu'il n'y a pas d'explication à ce jour. L'ARS va investiguer pour apporter des précisions au procès-verbal. Elle précise qu'actuellement il n'est pas prévu que la CPTS reçoive en sus les crédits FIR relatifs à l'organisation du SAS.

Mme Lafoux ajoute qu'une clause particulière vise le cas où la CPTS participe à la régulation libérale. A ce jour, ce n'est pas le cas des CPTS en AuRA.

Le Dr Frezet précise que la régulation est faite par le centre 15 (qui dispatche aux CPTS) et non pas par les effecteurs. Les CPTS peuvent avoir leur propre dispositif de régulation. Elles sont considérées en tant qu'effecteur.

Le Dr Tafazzoli indique qu'en région AuRA, il ne faut pas qu'une CPTS mette une régulation au niveau de sa coordination car si le patient passe pas par le système, la CPTS sort des conventions sur la rémunération.

Mme Lafoux précise qu'il n'est pas exclu qu'une CPTS puisse mettre un service de régulation en place si elle le souhaite. Il n'y a pas de doctrine sur ce sujet.

Le Dr Tafazzoli demande comment se passe la rémunération si le patient n'appelle pas le SAS.
Mme Lafoux répond que l'application des majorations passe par le SAS. La condition pour appliquer les majorations conventionnelles sont que les appels sont traités initialement par le SAS. Elle ajoute que l'engagement financier de l'Assurance maladie est renforcé au travers de cet avenant 2. L'outil permet d'apporter des valorisations aux CPTS. La date du 30 septembre est à retenir car elle permet d'obtenir un bonus financier. Les CPAM et les ARS accompagnent les CPTS pour tenir le timing.

Point 5 : Etat des lieux du déploiement des CPTS en région AuRA

Cf. diaporama

40 contrats ACI CPTS sont signés en AURA au 19 mai 2022 allant de 1 CPTS dans le Cantal, en Ardèche et en Haute-Loire et jusqu'à 10 CPTS dans le Rhône.

Le taux de couverture populationnelle est de 29% pour la région AURA qui se classe 2^{ème} région de France en nombre de CPTS.

Les CPTS en région AuRA sont majoritairement de taille 2 (84% des CPTS en région AURA sont de taille 1 ou 2).

Mme Martin Osuna demande si un ralentissement des signatures en cours a été noté avec la signature de l'avenant 2.

Les départements de l'Ain, de l'Allier, de la Drôme, de la Loire, du Rhône et de la Savoie n'ont pas noté de ralentissement.

Mme Lafoux et M. Beltier précisent qu'aucun ralentissement n'a été remonté régionalement et qu'au contraire il y a beaucoup de projets émergents.

Point 6 : Bilan des rémunérations versées aux CPTS ACI

Cf. diaporama

Près de 7,4 millions d'euros ont été versés par l'Assurance Maladie depuis l'entrée en vigueur du dispositif dont déjà plus de 3,5 millions sur 2022.

Point 7 : Suivi de l'installation des CPL CPTS en région AuRA

Cf. diaporama

Neuf départements de la région AuRA ont mis en place leur commission locale (installation effective ou à venir prochainement).

M. Beltier invite l'ensemble des organisations professionnelles à transmettre le nom des représentants aux organismes.

Le secrétariat de cette commission a pris attache auprès des organisations professionnelles pour obtenir des désignations et aider ainsi les organismes locaux dans la constitution de leur commission paritaire locale.

M. Beltier rappelle que ces commissions ne peuvent se tenir s'il n'y a pas suffisamment de représentants au sein des instances locales et que l'Assurance Maladie souhaite accompagner au mieux les professionnels.

Point 8 : Accompagnements menés par l'Assurance maladie

Cf. diaporama

Action régionale portant sur les parcours en CPTS

Le Dr Alter-Ferotin indique que les parcours concernent de très nombreux patients (par exemple, 11 millions de patients en ALD), La prise en charge des patients est faite par une multitude d'intervenants.

Les parcours font partie de la mission de la CPTS pour fédérer les acteurs de santé sur leur territoire.

La mission 2 « parcours coordonnés pluri-professionnels autour du patient » PCPP est une mission socle de l'ACI.

Les retours d'expérience en AuRA montrent que cette thématique est un concept d'appropriation difficile, des médecins conseils ont engagé des travaux visant à soutenir la montée collective en compétence sur le sujet, en proposant notamment un guide interactif d'aide à la pratique, destiné à évoluer selon les premiers retours. Il aide à appréhender la définition et les attendus d'un PCPP et comporte une proposition de méthodologie (identifier une problématique avec un objectif de santé publique faisant sens sur le territoire concerné, avoir un groupe de travail référent avec un PS référent, un modèle de fiche action-parcours).

Une première version de ce document avait été présentée en réunion des référents d'exercices coordonnés. L'idée est de laisser ce support lors des échanges avec les équipes mais d'accompagner au mieux les projets.

Dr Guez remercie l'Assurance maladie pour le travail réalisé.

Le Dr Tafazzoli salue également le travail réalisé. Il observe qu'un travail a été réalisé en parallèle avec la même idée du côté des URPS qui veulent un état des lieux sur les parcours. La création d'une bibliothèque a été discutée. L'état des lieux de l'existant est commencé. Dans l'objectif d'aller vers ce type de guide pour les porteurs de projets, il demande si les URPS, CPAM et ARS ne pourraient pas s'associer sur ce type de mission afin d'être complémentaires pour avoir un guide des parcours en associant les autres acteurs qui veulent participer et en le finançant pour avoir un maximum de participants car le sujet est complexe. Il suggère d'envisager d'autres parcours.

Le Dr Alter-Ferotin répond que les démarches sont complémentaires et souligne une très grande hétérogénéité lors du recensement des différents parcours. L'idée était de répondre à des attendus de santé publique. Ce document peut être complémentaire de celui des URPS.

Mme Lafoux souligne que ce produit travaillé par le service médical est opérationnel et de qualité. L'annexe 2 est très claire et simple à utiliser et peut être déployé en l'état. L'Assurance maladie est partante pour travailler en commun avec les URPS dès qu'elle sera invitée. Une présentation de ces travaux pourra être faite en inter-URPS. Elle fait part d'une question notée dans le chat de cette réunion qui demande si ce document a été élaboré avec le point de vue des patients.

Le Dr Alter-Ferotin répond que dans les écrits à destination des référents d'organisation coordonnée, il est bien noté que le point de vue du patient doit être pris en compte. Il s'agit d'un axe de travail important.

Mme Catillon-Rousseaux témoigne en tant que membre participatif à la mise en place d'une CPTS et remercie l'Assurance maladie pour le travail réalisé et souligne que cette trame est d'une grande utilité dans le quotidien des professionnels de santé sur le terrain.

Le Dr Alter-Ferotin transmettra à ses confrères.

Mme Barlerin précise que la FemasAura accompagne aussi les structures et ces fiches rendent les choses plus simples pour les porteurs de projet.

Mme Perrot indique que l'ARS sera ravie de travailler sur des guides communs.

M. Sarrodet n'a pas d'expérience sur la fiche parcours et indique qu'il serait pertinent d'avoir un seul type de fiche pour tous. Il demande s'il est possible de partager le document au sein de la commission sans la diffuser.

Le Dr Alter-Ferotin indique que cette fiche parcours vient de sortir et se trouve sur le diaporama présenté en séance et qu'elle s'est inspirée du modèle d'une fiche action de l'accélérateur à laquelle Mme Catillon-Rousseaux fait référence.

M. Sarrodet demande si ce sont uniquement des praticiens du Service médical qui ont élaboré cette fiche.

Le Dr Alter-Ferotin répond que ce sont effectivement des référents du service médical qui l'ont élaboré puisque ce dernier est missionné sur la dimension parcours.

M. Sarrodet note que si ce document est partagé, cela permettra à d'autres professions de participer en plus des médecins.

Le Dr Alter-Ferotin précise que cette première version a vocation à évoluer au regard des retours.

Mme Lafoux ajoute que le Dr Saba ne devrait pas être opposé au partage au sein de la commission. Si les professionnels de santé avancent dans leurs projets, le Service médical viendra présenter ce document.

M. Chalot remercie à son tour l'Assurance maladie. La CPTS Nord Allier qui a signé l'ACI fin 2021 est en pleine construction. Il rebondit sur les propos de M. Sarrodet et confirme qu'il ne faut pas oublier la pluri-professionnalité des CPTS dans la rédaction des documents et la mise en place des structures. Derrière le médecin, il faut aussi d'autres professionnels de santé. Lors des vaccinations, les CPTS ont été remercié pour avoir mis en place des centres de vaccination et ainsi faire face à la pandémie

M. Beltier assure que l'Assurance maladie partage le fond et qu'il est important de travailler avec tous les professionnels de santé.

Mme Jouve remercie à son tour l'Assurance maladie. Elle confirme que l'inter-professionnalité permet la création de CPTS. Les PS n'ont pas l'habitude de travailler ensemble et elle est surprise qu'il n'y ait pas d'échanges numériques car les professionnels se heurtent à des problèmes de communication. Les fiches actions permettent d'être plus clair en interprofessionnel.

Le Dr Guez prend note des différentes remarques. Il entend avec plaisir que le travail sera mutualisé et partagé. Une difficulté ressentie sur les territoires est que des outils existent mais qu'il faut savoir s'en servir. Il s'agit d'un problème d'usage plutôt que de connaissance. L'ensemble des professionnels de santé de cette commission remercie le Service médical pour le travail réalisé.

Actions nationales « Mission retrouve ton cap » et « Mon psy »

- ✓ « Mission retrouve ton cap »

Cette mission a été expérimentée sur trois territoires, Nord-Pas-de-Calais, Seine-Saint-Denis et Réunion, entre janvier 2018 et décembre 2020.

Le public concerné est les enfants de 3 à 8 ans en surpoids ou à risque d'obésité.

Il est donc désormais possible pour les centres de santé et MSP de mettre en œuvre ce parcours pluridisciplinaire selon l'article 77 de la loi de financement de la Sécurité sociale de 2022.

Le cahier des charges et l'arrêté devraient sortir courant mai.

L'objectif est d'améliorer le suivi et la prise en charge du surpoids et de l'obésité infantile en proposant une prise en charge pluridisciplinaire, précoce et adaptée aux besoins de l'enfant et de sa famille, sur prescription médicale. Ce dispositif sera pris en charge à 100% par l'Assurance maladie.

Les centres de santé et MSP seront financés via une rémunération forfaitaire versée pour la réalisation de la prise en charge prescrite et la rémunération de l'équipe pluri-professionnelle de la structure

Les structures volontaires devront pouvoir être référencée auprès de leur CPAM avant le 10/07/2022 sur une adresse qui sera communiquée prochainement.

La liste des structures qui seront volontaires sera publiée auprès des médecins et de l'ARS. Un mailing va partir pour présenter le dispositif et des visites de l'Assurance maladie seront organisées ainsi que des webinaires locaux organisés par les organismes.

M. Chalot remarque qu'il n'est pas fait référence aux fiches HAS sur l'obésité, l'évaluation en cas de douleur et la prise en charge de l'enfant. Le premier indicateur renvoie vers un psy et un diététicien.

M. Delorme demande quel lien sera fait dans le cadre de ce dispositif avec la pratique de l'activité physique.

M. Beltier répond que l'orientation vers un psychologue n'est pas systématique. Il s'agit d'une prise en charge globale.

Mme Lafoux précise qu'il n'y a pas de prise en charge particulière pour une activité physique adaptée (APA). L'APA est pilotée par l'ARS et les structures s'engagent à faire des bilans d'aptitude physique et proposent des activités adaptées.

Le Dr Alter-Ferotin ajoute que plusieurs dispositifs existent sur la prise en charge de l'obésité et que l'idée est d'être complémentaire.

Le Dr Guez rappelle qu'il ne faut pas oublier de voir avec le réseau REPOP dans le Rhône. Il regrette que cela ne s'adresse qu'aux centres de santé et MSP car tous les soignants libéraux n'exercent pas dans ces structures.

M. Beltier répond qu'il s'agit de l'application de la loi de financement de la sécurité sociale (article 77).

Mme Lafoux précise que ce dispositif n'est pas exclusif d'une prise en charge. Elle note que la prise en charge coordonnée est concentrée sur les structures. Il faudra voir si cette approche se développe et fonctionne. Si des structures sont intéressées, l'Assurance maladie pourra leur donner tous les relais vers les dispositifs d'activité adaptée.

Le Dr Tafazzoli souligne que ce type de dispositif est très attendu dans le cadre des parcours CPTS et qu'il pourrait être étendu aux libéraux des CPTS. Plus de 50% des professionnels de santé libéraux ne sont pas dans des MSP ou des CDS. L'obésité étant un grand sujet, l'enfant sera d'autant mieux détecté au travers de la CPTS plutôt que de la MSP.

Mme Lafoux répond que cette thématique est portée par plusieurs CPTS. La proposition de « Retrouve ton cap » est une entrée par le médecin traitant qui décide d'inclure l'enfant dans le dispositif. Les financements dérogatoires sont financés en passant par les structures labélisées, ce qui n'est pas le cas pour une autre prise en charge autre.

Le Dr Guez indique que la Présidente de l'URPS Médecins a fait de l'obésité de l'enfant un axe fort de sa présidence. Il ajoute qu'il est possible d'inventer d'autres dispositifs même sans exercer au sein d'une MSP ou d'une structure coordonnée.

✓ « Mon psy »

Ce dispositif a été mis en place à partir d'avril 2022 et permet la prise en charge par l'Assurance maladie, sur adressage d'un médecin, de séances d'accompagnement psychologique réalisées par un psychologue conventionné, dans le cadre d'un parcours de soins.

Les objectifs de ce dispositif sont :

- Créer une offre, de première ligne, de dépistage et de prise en charge initiale **pour l'ensemble de la population à partir de 3 ans** (faisant suite au dispositif transitoire mis en place en 2021) ;
- Permettre un accès aux soins en santé mentale plus large, plus adapté et plus équitable, en améliorant l'accès à un accompagnement psychologique pour la population, **notamment pour les personnes pour qui le coût des séances était un frein** ;
- Construire des parcours de soins de qualité, au bénéfice des patients, autour d'un **partenariat entre le psychologue et le médecin** pour dans le respect des spécificités de la profession de psychologues ;
- Répondre aux besoins identifiés sur chaque territoire grâce à un réseau de psychologues partenaires volontaires et une meilleure lisibilité de l'offre ;
- **Destigmatiser le sujet de la santé mentale**, de la dépression et des troubles anxieux.

Le remboursement de 60% par l'organisme d'assurance maladie obligatoire et de 40% par les complémentaires et mutuelles s'applique à l'entretien d'évaluation et aux 7 séances de suivi psychologique.

A ce jour, 78 psychologues sont conventionnés en région AuRA

Mme Jouve demande si le médecin est nécessairement le médecin traitant qui prescrit cette prise en charge et demande comment cela se passe lorsque le patient n'a pas de médecin traitant.

M. Beltier répond que c'est le médecin qui suit le patient qui prescrit la prise en charge. Le Dr Guez rappelle qu'il y a eu des négociations entre médecins psychiatres et médecins de famille pour voir comment accompagner les personnes en souffrance ayant des troubles légers et les orienter rapidement sans aller forcément vers un traitement thérapeutique. Les médecins ont insisté au niveau conventionnel sur l'importance d'un travail en coopération avec les psychologues et sur le retour d'information vers le médecin. Les médecins sont partants pour travailler avec les psychologues à condition qu'il y ait des échanges. Il faut expliquer qu'il s'agit d'une délégation. Il faut réfléchir à ce partage de communication notamment quand le contexte est difficile. Il faut insister auprès des co-soignants qui s'inscrivent dans cette démarche, dès lors qu'ils sont conventionnés, de l'importance de la communication avec l'équipe prenant en charge un patient. Il souhaite que l'Assurance maladie insiste auprès des psychologues pour qu'il communique avec les médecins autour du patient.

Point 9 : Questions diverses

Modalités de fonctionnement des CPTS

Le décret n°2022-375 du 16/03/2022 fixe les modalités de fonctionnement des CPTS (cadrage sur les indemnités ou rémunérations versées au profit des membres) :

« Art. D. 1434-44.-La communauté professionnelle territoriale de santé constituée dans les conditions de l'article L. 1434-12 peut verser, en application de l'article L. 1434-12-1, des indemnités ou des rémunérations au profit de ses membres.

« Les indemnités mentionnées à l'alinéa précédent sont déterminées de manière à compenser la perte de revenus subie par les membres en raison des fonctions qu'ils exercent au sein de la communauté professionnelle territoriale de santé. Les rémunérations mentionnées au même alinéa correspondent à la contrepartie de la participation des membres à la réalisation des missions de service public de la communauté professionnelle territoriale de santé.

« Pour chaque professionnel, membre de la communauté ou exerçant dans une structure adhérente à la communauté, la somme totale des indemnités ou rémunérations perçues en application du présent article durant une année civile ne peut excéder la valeur annuelle du plafond mentionné à l'article L. 241-3 du code de la sécurité sociale. »

Le Dr Guez demande le montant du plafond annuel.

Mme Martin Osuna répond qu'il s'élève à 41 136 euros.

Mme Martin Osuna ajoute que le décret du 16/03/2022 parle du plafond annuel mais les professionnels de santé libéraux ont une activité conventionnelle et peuvent le dépasser pour certaines activités. A partir de 37 000 euros l'imposition est différente.

Le Dr Guez confirme que le point de TVA s'applique au 1^{er} euro encaissé à partir de 37 200 euros.

Inter CPTS

Tout d'abord, M. Baraza remercie la section sociale pour le contenu de la commission. Il a entendu parler d'inter-CPTS et s'interroge sur la signification de cette appellation.

Mme Martin Osuna répond que des inter-CPTS sont en train de se former pour répondre aux besoins de certains territoires. Pour l'instant, cela n'est pas formalisé de façon juridique car il s'agit d'échanges informels. En AuRA, il s'agit de cellule ville-hôpital comme à Valence.

Mme Barlerin précise que ce sont des organisations créées par des porteurs de projets qui voulaient partager leurs expériences sans pour autant créer de structure juridique.

Le Dr Guez souligne qu'il ne faut pas ajouter de structure aux structures. Il demande à ce que la commission soit informée de ce qui se passe sur le terrain.

Mme Barlerin insiste sur le fait qu'il s'agit d'initiatives locales entre porteurs de projets.

M. Baraza indique que dans le cadre des DAC, ces inter-CPTS allaient nommer un coordinateur commun pour aller siéger à la DAC et que ce dernier serait rémunéré par toutes les CPTS.

M. Chalot indique que dans l'Allier, les professionnels de santé ont travaillé en inter-CPTS pour répondre aux besoins d'un médecin régulateur et que cela est purement formel. C'est à la fois un partage d'expérience et la participation au DAC.

M. Beltier précise que des éléments seront communiqués aux membres de la commission via la Fédération.

Mon psy

Mme Bigel s'interroge sur ce dispositif. Dans la ville de Roanne, il y a un psychologue conventionné et les autres ont indiqué que ce dispositif ne leur convient pas. Il y a beaucoup de retours de psychologues qui ne veulent pas s'engager dans ce dispositif.

Mme Lafoux indique que ce dispositif monte en charge. Dans le Rhône, les psychologues sont peu nombreux à adhérer. Les questions sont des questions de principe et également des questions tarifaires. Il est difficile de prédire le succès de ce dispositif. Dans la Loire, 4 psychologues sont adhérents.

M. Blardone confirme la réticence des psychologues. Le département va faire la promotion de ce nouveau dispositif mais la situation est compliquée sur le territoire.

Mme Bigel indique qu'il faut se référer à un médecin généraliste ou un médecin traitant mais beaucoup de patient n'en ont pas. Elle ajoute qu'il y a un seul médecin scolaire sur tout le territoire.

Mme Barlerin indique que le psychologue de la MSP dont elle fait partie n'était pas intéressé au départ mais avec la dynamique il a compris l'intérêt et a décidé de participer au dispositif.

Le Dr Guez souligne que, lorsqu'il n'y a pas de médecin traitant et que le patient est en difficulté psychologique, savoir que l'on peut travailler avec un psychologue avec un retour vers le médecin peut amener certains professionnels à adhérer au dispositif. Il entend que des psychologues n'aiment pas que la prescription de séances soit faite par un médecin. Le principe du libre choix du patient existe.

Mme Bigel indique qu'avec ce dispositif, il y a moins de consultation du médecin et plus du psychologue. Les patients se prennent vraiment en mais puisque le coût est pris en charge. L'équipe est ravie du soutien apportée aux patients.

Mesure de la performance des CPTS

M. Delorme remercie l'assemblée pour la qualité des présentations et des échanges. Il demande s'il serait possible d'avoir un tableau de bord de la performance des CPTS pour la prochaine CPR. Ce serait pour mesurer le niveau d'efficacité des CPTS et ainsi avoir un premier retour sur la performance des structures.

Mme Lafoux répond que lorsqu'un dispositif vient du terrain, il y a une très grande diversité d'indicateurs. Toutes les CPTS travaillent sur des objectifs et des indicateurs qui leur sont propres. Elle comprend l'intérêt de la demande mais la méthode choisie a ses limites.

M. Delorme indique qu'il faudrait imaginer un indicateur qui montrerait que 2 des 3 missions socles sont atteintes. L'Assurance maladie sait si la CPTS remplit ses engagements. En tant qu'utilisateur, il est important de savoir si l'accès aux soins est atteint.

Le Dr Guez ajoute que c'est également une question que se posent les professionnels du soin. L'Assurance maladie a un rôle de financeur où il faut atteindre des objectifs pour obtenir une rémunération. Cette évaluation est importante pour l'utilisateur et pour les soignants.

Mme Jouve demande s'il serait possible d'avoir les deux premiers items sur l'ensemble des CPTS en AuRA.

Mme Lafoux répond que toutes les CPTS n'ont pas les mêmes indicateurs. Il est possible de sortir le taux d'atteinte des objectifs par CPTS et éventuellement par mission. La collecte des indicateurs prend du temps et on ne sait pas aujourd'hui mettre dans un grand tableau les résultats de toutes les CPTS de la région.

M. Delorme souligne que beaucoup d'énergie et beaucoup d'acteurs sont mobilisés avec sur ce dispositif. Le taux d'atteinte des indicateurs par grande mission est intéressant et permettrait de savoir si cela aide les usagers et les professionnels de santé.

Le Dr Alter-Ferotin rappelle que l'objectif d'une CPTS est de se caler sur la problématique de son territoire. L'évaluation régionale est difficile car il s'agit d'un dispositif organisé par les professionnels pour les professionnels.

Délai d'application de l'avenant 2

Mme Martin Osuna demande s'il y a un retour sur le délai d'application de 6 mois sur la rétractation à l'ACI.

M. Beltier répond qu'une analyse juridique est en cours au niveau national. La commission sera informée dès retour du niveau national.

« INFORMATION POST-CPR » / Retour analyse juridique Ministère de la Santé + Caisse Nationale d'Assurance Maladie

Confirmation de l'application du délai de 6 mois pour l'entrée en vigueur des mesures prévues par l'avenant 2 à l'ACI CPTS, soit au 3 septembre 2022.

Date de la prochaine commission

- Jeudi 24 novembre 2022 à 14h

Mme Lafoux remercie l'ensemble des participants.

Tous les points à l'ordre du jour ayant été abordés, M. Guez remercie l'ensemble des participants pour ces échanges constructifs et lève la séance.