



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE ACI CPTS

JEUDI 19/01/2023 À 10H

VISIOCONFÉRENCE

SOMMAIRE

01

FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION
PARITAIRE RÉGIONALE ACI

02

VIE CONVENTIONNELLE

03

QUESTIONS DIVERSES

01

FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE ACI CPTS

FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE

Approbation du compte rendu de la dernière CPR

Désignation des sièges des deux sections

Désignation des présidents des deux sections et présidence de la séance

FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE

Composition de la section professionnelle de la Commission Paritaire ACI CPTS

- 3 syndicats ont rejoint l'accord en signant l'avenant 2, ce qui porte le nombre de signataires de l'ACI CPTS à 43. Il s'agit de la Fédération des Médecins de France (FMF), du syndicat Alizé, et de la Fédération des Etablissements Hospitaliers et d'Aide à la personne (FEHAP).
- 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 :
 - => 1 siège par organisation syndicale représentative (soit 33 sièges)
 - => 3 sièges pour les organisations représentatives des centres de santé signataires du présent accord

FONCTIONNEMENT DE LA COMMISSION PARITAIRE RÉGIONALE

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

=> 29 sièges pour le régime général (14 représentants possédant 2 voix et 1 représentant possédant 1 voix)

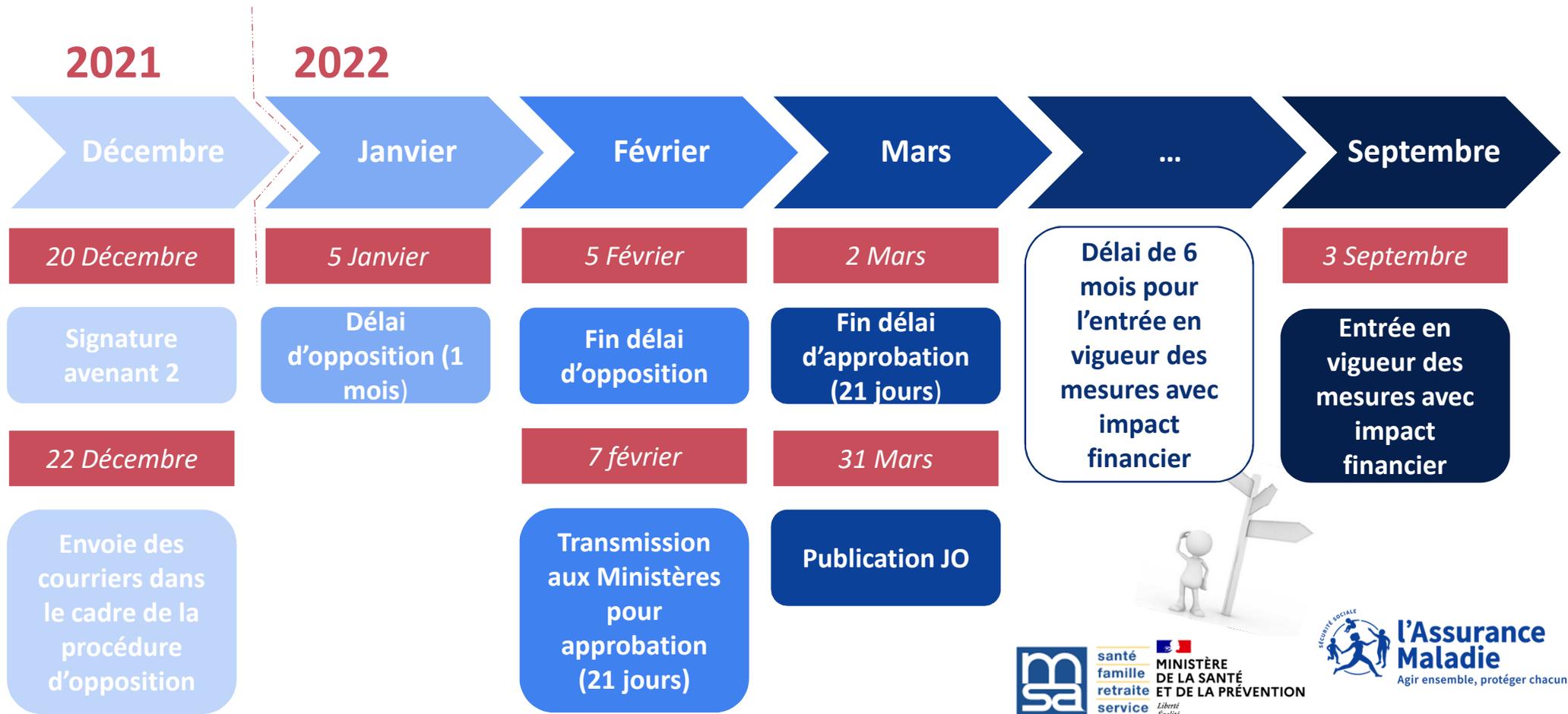
=> 7 sièges pour le régime agricole (2 représentants possédant 3 voix et 1 représentant possédant 1 voix)

TITULAIRES			
ORGANSIME	NOM Prénom		
CPAM 16	Mme	GAILLARD Mireille	Président du conseil
CPAM 17	Mr	LAVALARD Philippe	Conseiller
CPAM 19	Mme	TOULOUSE Véronique	Directeur CPAM
CPAM 23	Mr	BOUREILLE Fabrice	Conseiller
CPAM 24	Mr	PELOUX Christian	Conseiller
CPAM 33	Mr	COLOMBIES Christian	Conseiller
CPAM 33	Mme	BOULLEMANT Jeannette	Cellule d'appui DCGDR NA
CPAM 40	Mme	NOEL Florence	Conseiller
CPAM 47	Mr	REZETTE Guy	Conseiller
CPAM 641	Mr	GRANIER Denis	Conseiller
CPAM642	Mme	MARRACQ Patricia	Présidente du conseil
CPAM 79	Mr	BOUCHEREAU Julien	Responsable département offre de soins
CPAM 86	M.	QUINIOU Joël	Directeur CPAM
CPAM 87	Mr	LESTIENNE Hervé	Conseiller
DRSM NA	Dr	TANDY Laurence	Médecin conseil
	Dr	BOLUT Catherine	Médecin conseil
MSA	Mr	LEBOUVIER David	Administratif
	Mr	LARGEAUD Francis	Administrateur MSA

02

VIE CONVENTIONNELLE

AVENANT 2 - CALENDRIER : OPPOSITION, APPROBATION, ENTRÉE EN VIGUEUR



santé
famille
retraite
service

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Liberté
Égalité
Fraternité



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

MISE EN ŒUVRE DE L'AVENANT 2

03/09/2022

- Entrée en vigueur des mesures financières

Jusqu'au
03/12/2022

- Signatures des avenants aux contrats individuels ACI CPTS pour y intégrer les nouvelles mesures



santé
famille
retraite
service



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

Liberté
Égalité
Fraternité



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

1. NOUVELLE MISSION : CRISE SANITAIRE

Volet fixe

- Rédaction et diffusion d'un plan de réponse aux crises sanitaires pour la 1^{ère} année de mise en œuvre de la mission et de la mise à jour annuelle de ce plan les années suivantes

Volet variable

- Mise en œuvre des actions définies dans le plan de réponse aux crises sanitaires en cas de crise sanitaire grave caractérisée par les autorités sanitaires compétentes (ARS/préfecture...)



Les CPTS adhérentes avant le 31/12/2021 et 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 celles-ci n'ont pas été par ailleurs d'ores et déjà valorisées dans le cadre de l'ACI CPTS.**

	Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
Année 1- première rédaction	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
Année 2 et suivantes – mise à jour du plan	12 500 €	17 500 €	22 500 €	25 000 €
Dès survenue d'une crise sanitaire grave – pour les CPTS ayant rédigé un plan	37 500 €	52 500 €	67 500 €	75 000 €

1. NOUVELLE MISSION : CRISE SANITAIRE

FOCUS TRAME NATIONALE // PLAN DE CRISE SANITAIRE

Situation Sanitaire Exceptionnelle

Evènement émergent, inhabituel ou méconnu qui peut avoir des conséquences importantes sur la santé des populations ou le fonctionnement du système de santé :

- par sa nature : spécifiquement sanitaire ou aux répercussions sanitaires (*exemple rupture d'approvisionnement en dispositifs médicaux ou produits de santé*) ;
- par son ampleur : départementale, régionale ou nationale ;
- par son origine : nationale ou internationale ayant des conséquences sanitaires sur le territoire ;
- par sa dynamique : nécessitant des mesures de gestion d'urgence ou, au contraire, relevant d'une temporalité plus lente ou prolongée

1. NOUVELLE MISSION : CRISE SANITAIRE

FOCUS TRAME NATIONALE // PLAN DE CRISE SANITAIRE

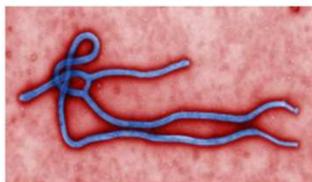
Les principaux **risques** et **menaces** susceptibles d'avoir des conséquences importantes pour le système de santé :



Naturels



Industriels
Technologiques



Infectieux
(émergents)



Climatiques

Attentats
dont NRBC



Actes terroristes



Armes de destruction massives
NRBC



Attaques « cyber »



santé
famille
retraite
services



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

liberté
égalité
fraternité



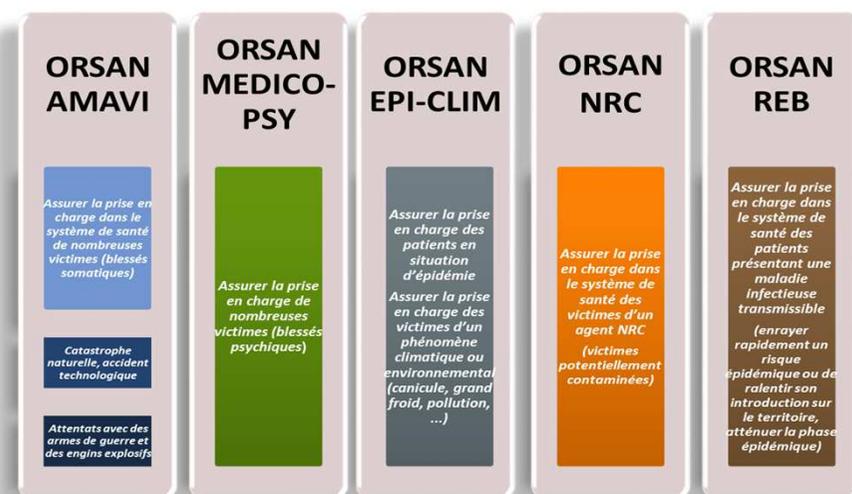
**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

1. NOUVELLE MISSION : CRISE SANITAIRE

FOCUS TRAME NATIONALE // PLAN DE CRISE SANITAIRE

La mission de crise sanitaire des CPTS s'inscrit dans le dispositif **ORSAN** (Organisation de la Réponse Sanitaire) dans lequel 5 plans peuvent être **déclenchés à l'initiative du DG de l'ARS** ou à la demande du préfet du département ou du Ministre chargé de la santé.



AMAVI (Afflux Massif de Victimes)
REB (Risque Epidémique ou Biologique)
EPICLIM (Epidémique Climatique)
MEDICO-PSY (Médico psychologique)
NRC (Nucléaire Chimique Radiologique)



santé
famille
retraite
services



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

Liberté
Égalité
Fraternité

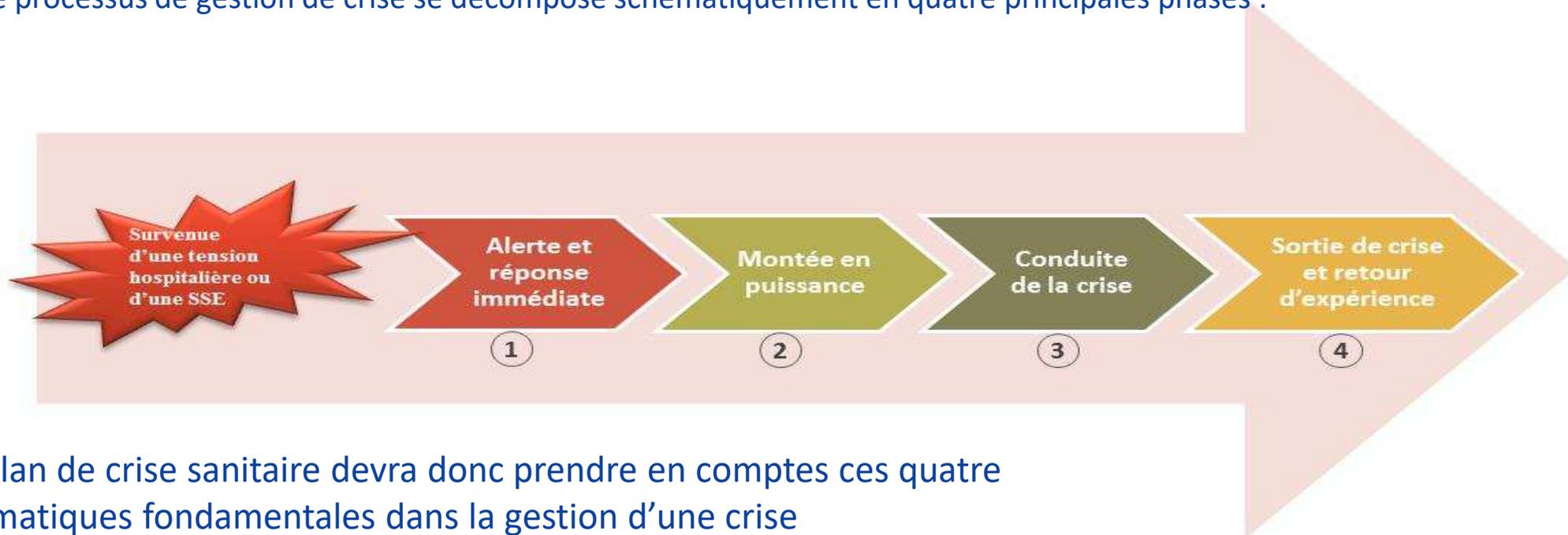


**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

1. NOUVELLE MISSION : CRISE SANITAIRE FOCUS TRAME NATIONALE // PLAN DE CRISE SANITAIRE

Le processus de gestion de crise se décompose schématiquement en quatre principales phases :



Le plan de crise sanitaire devra donc prendre en comptes ces quatre thématiques fondamentales dans la gestion d'une crise

1. NOUVELLE MISSION : CRISE SANITAIRE

FOCUS TRAME NATIONALE : LIGNES DIRECTRICES EN COURS DE DISCUSSION

Ce document doit être mis à jour par la CPTS a minima tous les ans et mis à disposition des institutions. Ce plan a vocation à s'articuler avec les autres plans du territoire. Il devra reprendre quatre thématiques fondamentales dans la gestion d'une crise :

Anticipation

- Annuaire actualisé (membres CPTS, référents, partenaires...)
- Descriptif du stock de matériel et autres dispositifs (ex: solution de téléconsultation)
- Référent de crise sanitaire
- Actions de sensibilisation et exercices de préparation

Adaptation

- Identifier les besoins générés par la situation sanitaire exceptionnelle
- Evaluer la gravité de la crise et mobiliser les moyens proportionnés
- Adapter les circuits et les lieux
- Proposer une réponse sanitaire au besoin émergent et assurer la continuité des soins

Pilotage

- Organiser une cellule de crise
- Organiser la communication de la crise
- Prévoir un journal de bord de la gestion de la crise

Evaluation

- En s'appuyant sur le journal de bord, il s'agit d'établir un bilan de l'intervention de la CPTS durant la crise*
- Descriptif de la crise et de sa gestion
 - Les points forts
 - Les points faibles
 - Les apprentissages / choses à améliorer

1. NOUVELLE MISSION : CRISE SANITAIRE ACTIONS DES RÉFÉRENTS ROC/ARS/MSA

Signature de
l'avenant

Démarrage =
rédaction du
plan

Déploiement =
communication du
plan aux
partenaires

Années
suivantes



Assurance Maladie

- **Présentation de la trame**
- **Accompagnement** des porteurs de la CPTS dans son appropriation et tout au long de la **rédaction du plan**

ARS

Partage et discussion en interne entre les référents exercices coordonnés et les référents santé publique – crise sanitaire sur le **contenu** (= cohérence avec les autres plans)

Le plan est **diffusé au niveau local** aux ARS, Caisses et tous les adhérents et partenaires de la CPTS

Actualisation du plan et **communication de cette mise à jour** auprès des **acteurs locaux et institutionnels**



Article 6 ACI CPTS → 6 mois pour démarrer et 18 pour déployer à compter de la signature du contrat / de l'avenant

Articles 8 et 9 ACI CPTS → fonds ACI crise sanitaire cumulables avec d'autres sources de financement



santé
famille
retraite
service
MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Liberté
Égalité
Fraternité



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

2. LES DISPOSITIFS POUR ACCÉLÉRER L'ADHÉSION A L'ACI CONTRAT MISSION PRÉCOCE

Les porteurs de la CPTS peuvent déjà justifier d'1 mission socle opérationnelle (2 max) avant même la validation du projet de santé.

Contractualisation avec la Caisse

verse une enveloppe de financement suivant la taille de la future CPTS (telle que définie dans la LI)

La CPTS a **9 mois** pour déposer le projet de santé et adhérer à l'ACI

Les ROC/ARS/ MSA doivent s'assurer de l'opérationnalité de la mission

Un atelier accélérateur sera systématiquement proposé aux porteurs de projet (apport de méthode pour signe ACI CPTS dans les délais)

Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €

Entrée en vigueur et contractualisation possible à compter du 3 septembre



La mission précoce ne concerne pas la mission socle « crise sanitaire »

2. LES DISPOSITIFS POUR ACCÉLÉRER L'ADHÉSION À L'ACI : AUGMENTATION DE L'ENVELOPPE DE FONCTIONNEMENT

Sont éligibles toutes les CPTS ayant signé leur contrat au plus tard le **30/09/2022**



Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
+ 37 500 €	+ 45 000 €	+ 56 250 €	+ 67 500 €



A quelle date les Caisses doivent-elle procéder au versement ?

CPTS signataires avant l'entrée en vigueur du texte = 03/09/2022

le 03/09/2022

CPTS signataires entre le 03/09 et le 30/09

dès signature du contrat ACI CPTS

2. LES DISPOSITIFS POUR ACCÉLÉRER L'ADHÉSION À L'ACI : ATELIERS D'ACCÉLÉRATEUR

Optimiser le temps passé à définir un projet de CPTS

Un appui méthodologique et humain sur-mesure, pour optimiser l'avancée des projets CPTS

Découvrir des méthodologies éprouvées et efficaces

Un appui pour lancer les premières actions après le conventionnement

Faire avancer l'équipe CPTS vers le conventionnement



Un atelier collaboratif avec un nombre limité de participants (8) et un rétro-planning pour un suivi régulier après la séance

➔ L'Accélérateur CPTS a été créé en février 2021 dans une volonté d'accélérer les méthodes pour passer du concept à l'opérationnel, questionner, lever les freins collectivement, planifier les actions jusqu'au conventionnement



santé
famille
retraite
service



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

Liberté
Égalité
Fraternité

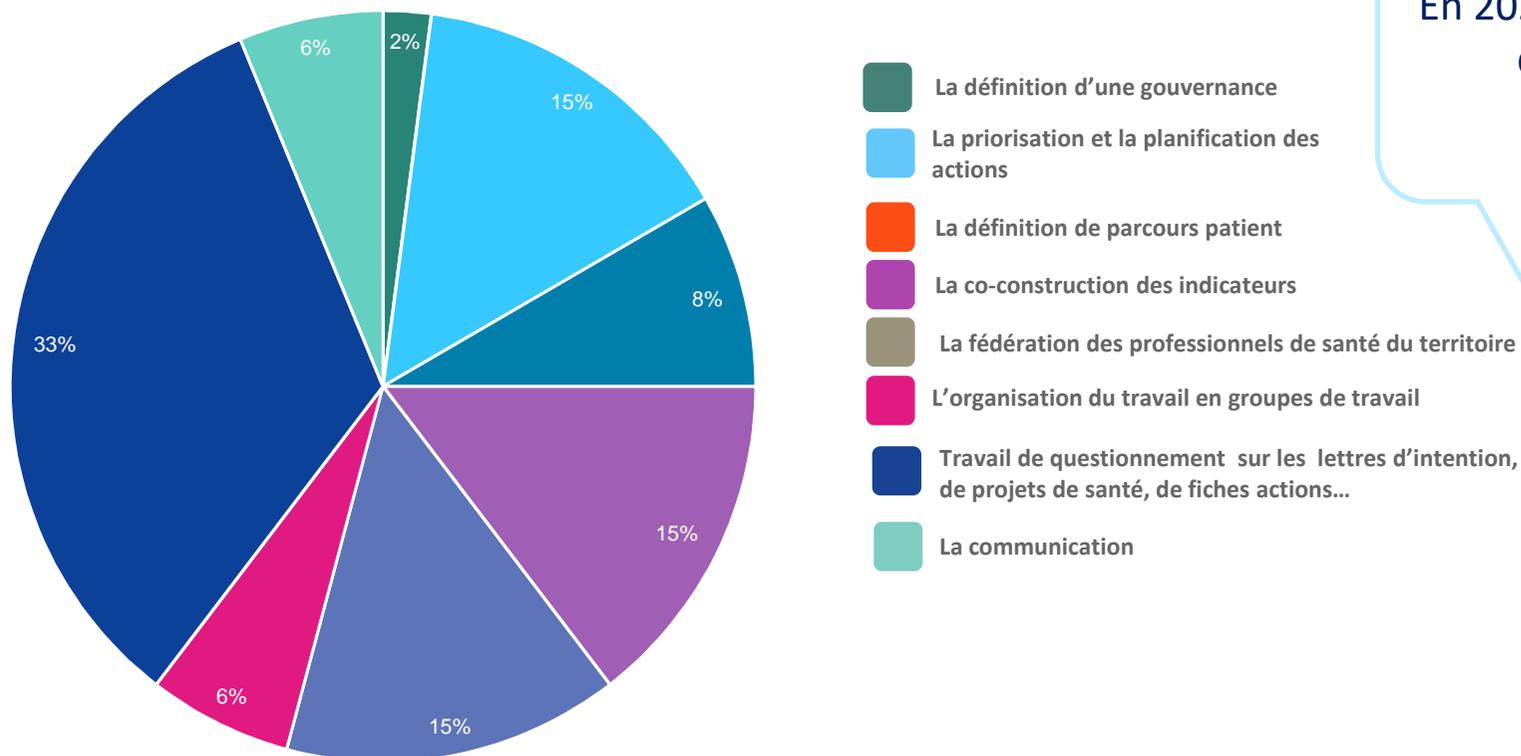


**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

Des thématiques d'accompagnement variées

Les ateliers ont été conçus sur-mesure pour chaque CPTS.



En 2021, une quarantaine de de projets ont été accompagnés

Désormais, les CPTS déjà conventionnés peuvent aussi bénéficier d'un accompagnement par l'accélérateur

Source : questionnaire d'analyse d'impact de l'Accélérateur CPTS, janvier 2022 (35 réponses reçues)

3. MAJORATION DES RÉMUNÉRATIONS POUR LES CPTS DE TAILLE 4

CPTS de Taille 4 comprenant au moins 100 membres

Bénéficient d'une majoration de 10% sur l'ensemble des missions socles et optionnelles (hors financement additionnel du fonctionnement)

➤ Les membres sont entendus comme les PS au sens du code de la santé publique (voir diapo ci après) + les structures ayant expressément adhéré à l'association CPTS

➤ Non rétroactif

Entrée en vigueur et contractualisation possible à compter du 3 septembre



Dans les fiches actions, il est important de préciser le rôle de chaque professionnel de santé, ainsi que de préciser les structures participantes

Missions	Financements	Majoration	Total
Amélioration de l'accès aux soins	155 000 €	15 500€	170 500€
Organisation de parcours pluri professionnel	100 000€	10 000€	110 000€
Développer des actions de prévention	40 000€	4 000€	44 000€
Développement de la qualité et pertinence des soins	40 000€	4 000€	44 000€
Accompagnement des professionnels de santé	30 000€	3 000€	33 000€

5. MODIFICATIONS DE LA MISSION ACCÈS AUX SOINS ZOOM SUR LE DISPOSITIF SAS

Le SAS doit répondre aux situations d'urgence santé et à tout besoin de soins non programmés, lorsque l'accès au médecin traitant n'est pas possible en 1ère intention

Le SAS est un service universel accessible à tous sur tous les territoires, quel que soit le lieu d'appel, qui doit permettre à chacun d'accéder rapidement aux soins dont il a besoin. Il participe ainsi à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé.



UNE PLATEFORME TÉLÉPHONIQUE DE RÉGULATION MÉDICALE 24H/24 et 7J/7

- Elle permet, en fonction de l'urgence de chaque situation et des besoins des patients, d'obtenir **une réponse adaptée pour des soins urgents ou non programmés**.
- Elle propose une **orientation ou un conseil** médical, la **prise de rendez-vous** pour une consultation (ou visite à domicile) avec un médecin généraliste dans les 48 heures, l'accès à une **téléconsultation**, l'orientation vers un établissement de santé ou l'engagement d'effecteurs auprès des patients.



UNE PLATEFORME DIGITALE



- Elle est un **outil à destination des professionnels**, facilitant la mobilisation d'une offre de consultations dans les 48h au profit des patients appelant le SAS.
- Elle permet d'accéder à une **information précise sur l'offre de soins** sur le territoire et de **prendre rendez-vous pour le patient** rapidement chez un professionnel de santé.
- Elle **s'interface avec les outils locaux** existants.



- ✓ Orientation du patient vers l'**offre adaptée** à son besoin
- ✓ **Accès aux soins urgents** et rapides **facile et fluide**



- ✓ **Recentrage des SAMU et des urgences** sur leur cœur de métier
- ✓ Partenariat et complémentarité **ville-hôpital** renforcés



santé
famille
retraite
service



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

Liberté
Égalité
Fraternité

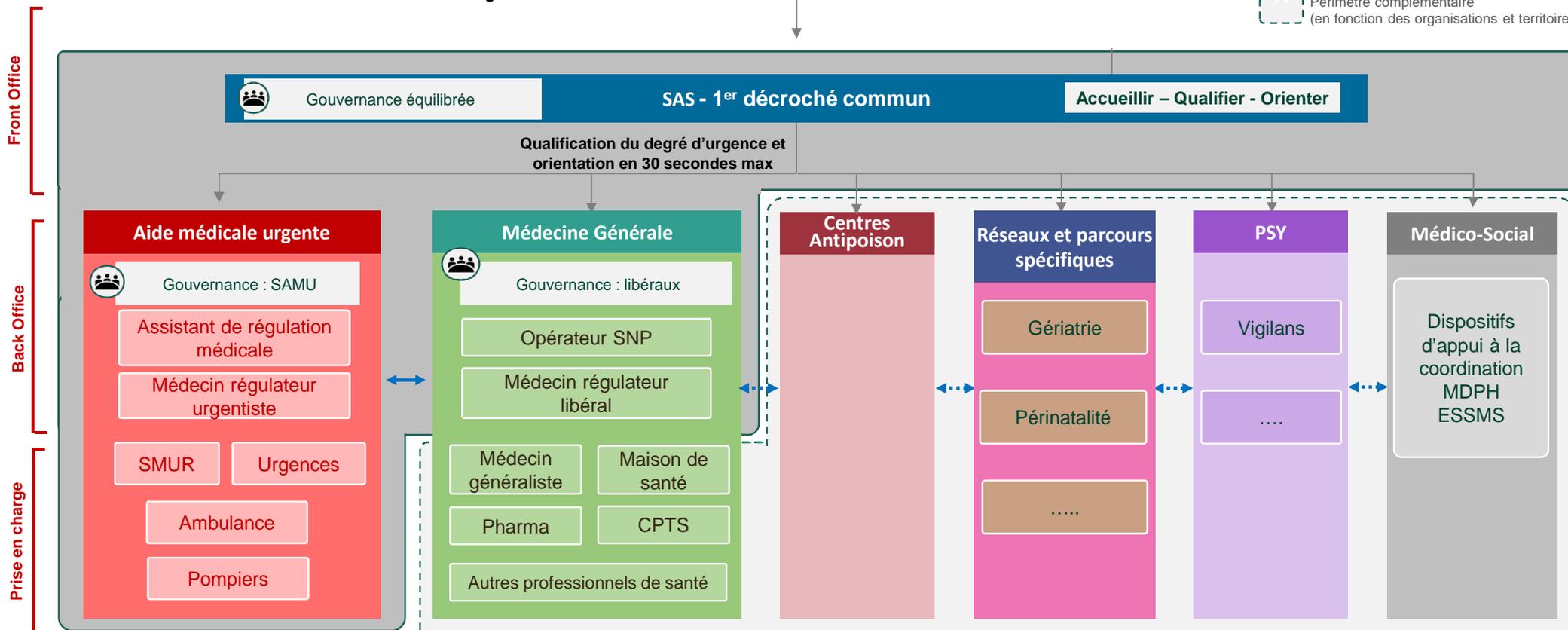


France
Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

Le SAS associe la régulation des SAMU-Centres 15, avec une nouvelle régulation de médecine générale. Il repose sur un partenariat étroit entre la ville et l'hôpital



LÉGENDE
 [] Périmètre socle (tous projets)
 [] Périmètre complémentaire (en fonction des organisations et territoires)



5. MODIFICATIONS DE LA MISSION ACCÈS AUX SOINS

- Adaptation du volet lié à l'organisation des SNP médicaux aux dispositions de l'avenant 9 de la convention médecins et articulation avec le SAS
- La mission 1 se décompose en 2 thèmes obligatoires : accès au médecin traitant ET gestion des soins non programmés → nécessité de répartir l'enveloppe financière liée à la mission sur ces 2 thèmes via une pondération entre ces 2 thèmes puis entre les actions liées à chacun d'eux.

5. MODIFICATIONS DE LA MISSION ACCÈS AUX SOINS

1^{er} Objectif de l'avenant : articuler la mission prise en charge des SNP avec le SAS

- **Maintien de l'objectif socle sur l'accès à un médecin traitant.** La mission accès aux soins comprend les SNP et l'accès au MT, l'enveloppe doit continuer de financer les organisations avec un objectif de baisse des patients sans MT et de travail sur le gain de temps médical
- **L'objectif socle sur l'organisation des SNP par la CPTS est de répondre aux sollicitations du SAS**
 - La régulation SAS peut solliciter la CPTS si elle ne trouve pas de RDV disponibles sur le territoire
 - La CPTS est libre des modalités d'organisation de l'effectif **par les médecins de son territoire**. 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)



La CPTS peut mettre en place une organisation pour orienter directement les demandes relevant des soins non-programmés non-médicaux (dentaire, kiné, sage-femme)



santé
famille
retraite
service



MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION

Liberté
Égalité
Fraternité



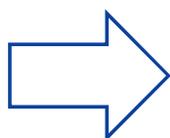
**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

4. MODIFICATIONS DE LA MISSION ACCÈS AUX SOINS

2^{ème} Objectif de l'avenant : simplifier le dispositif pour donner plus de souplesse aux organisations

Fusion des 4 enveloppes précédentes



Montant annuel		Taille 1	Taille 2	Taille 3	Taille 4
Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) :	1. Volet fixe (moyens)	55 000 €	70 000 €	90 000 €	110 000 €
	2. Volet variable (actions et résultats)	25 000 €	30 000 €	35 000 €	45 000 €
	TOTAL	80 000 €	100 000 €	125 000 €	155 000 €

- ❑ **Une enveloppe fixe rehaussée (70% de l'enveloppe, au-delà des 50% pour les autres missions)** : principe de liberté d'utilisation des crédits pour améliorer l'accès aux soins (**accès à un MT et organisation des SNP**), en fonction de l'organisation retenue par la CPTS et via la mise en place d'une pondération des indicateurs dans le contrat.
- ❑ **Une enveloppe variable** intégrant de nouveaux indicateurs relatifs à l'implication dans le SAS : nombre de médecins participants à la mission SNP, nombre de demandes du SAS ayant abouti à un RDV...



santé
famille
retraite
services

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
*Liberté
Égalité
Fraternité*



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

5. MODIFICATIONS DE LA MISSION ACCÈS AUX SOINS LES 4 CAS POSSIBLES

CPTS signataires ACI avant le 03/09/2022

Territoire
avec SAS

Signature d'un avenant au
contrat pour intégrer
l'ensemble des nouvelles
dispositions de l'avenant 2

Territoire
sans SAS

Signature d'un avenant au contrat pour intégrer les mesures de l'avenant 2 à l'exception de la mission accès aux soins qui devra faire l'objet d'un avenant complémentaire pour acter le passage au nouveau dispositif dès qu'un SAS sera présent sur le territoire. Dans l'attente, pour la mission accès aux soins, les dispositions et rémunérations existantes sont maintenues telles que rédigées dans les contrats initiaux. Il convient néanmoins de sensibiliser les CPTS à réfléchir à la mise en place d'une organisation dans l'attente de l'arrivée du SAS.



santé
famille
retraite
service

MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Liberté
Égalité
Fraternité



**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

5. MODIFICATIONS DE LA MISSION ACCÈS AUX SOINS LES 4 CAS POSSIBLES

CPTS signataires ACI à partir du 03/09/2022

Territoire
avec SAS

le contrat prend en compte
les dispositions de l'avenant 2
dans leur intégralité.

Territoire
sans SAS

Le contrat reprend les dispositions de l'avenant 2 à l'exception de la mission accès aux soins.

Les **dispositions de l'accord conventionnel ACI CPTS initial doivent être reprises dans le contrat de la CPTS** pour ce qui relève de la mission Accès aux soins.

- ajouter une mention des modifications à venir dès l'arrivée du SAS sur le territoire de la CPTS (avenant à venir).
- sensibiliser les CPTS à réfléchir à la mise en place d'une organisation compatible SAS dans l'attente de son déploiement.

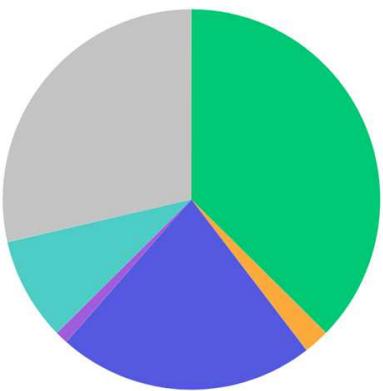


santé
famille
retraite
service
MINISTÈRE
DE LA SANTÉ
ET DE LA PRÉVENTION
Liberté
Égalité
Fraternité

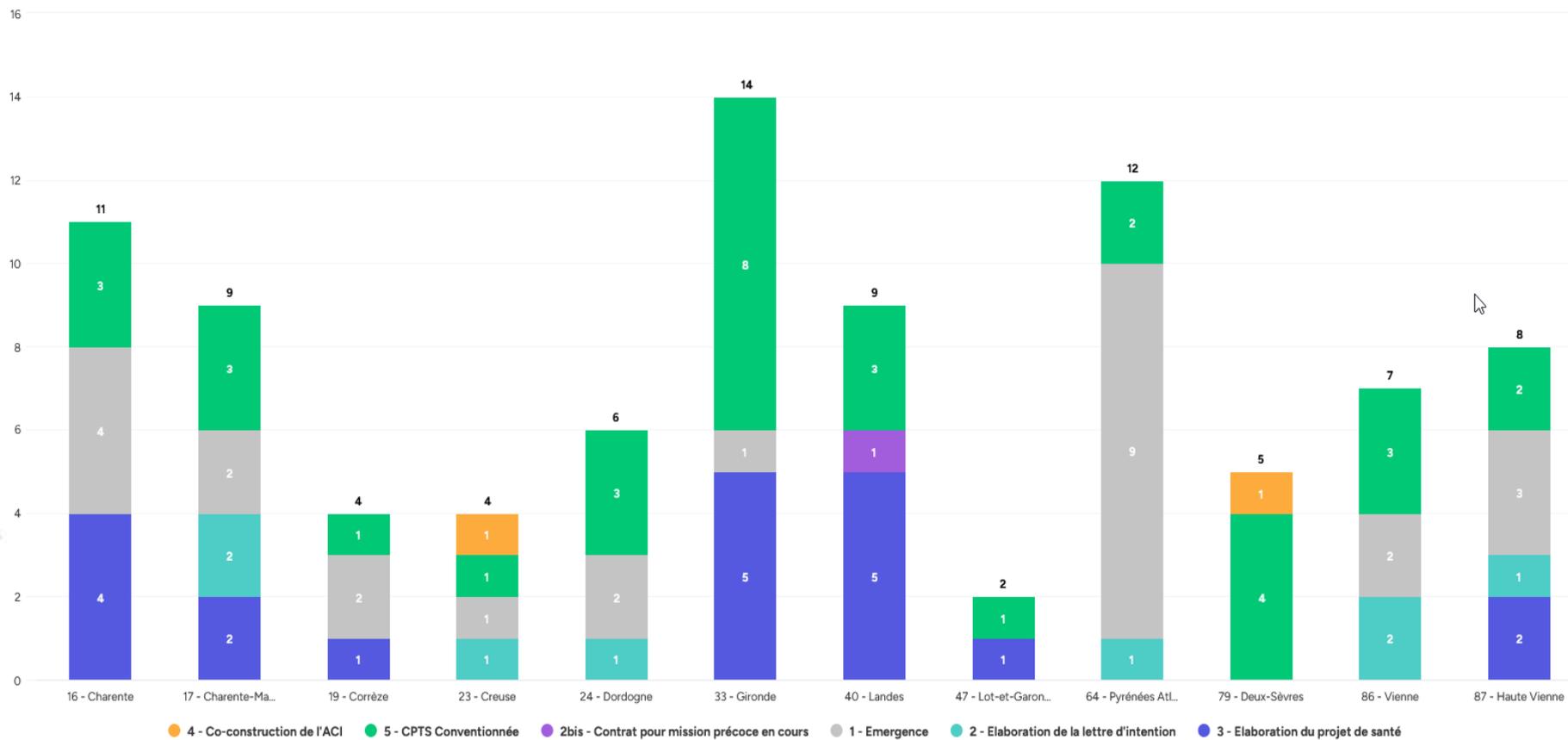


**l'Assurance
Maladie**
Agir ensemble, protéger chacun

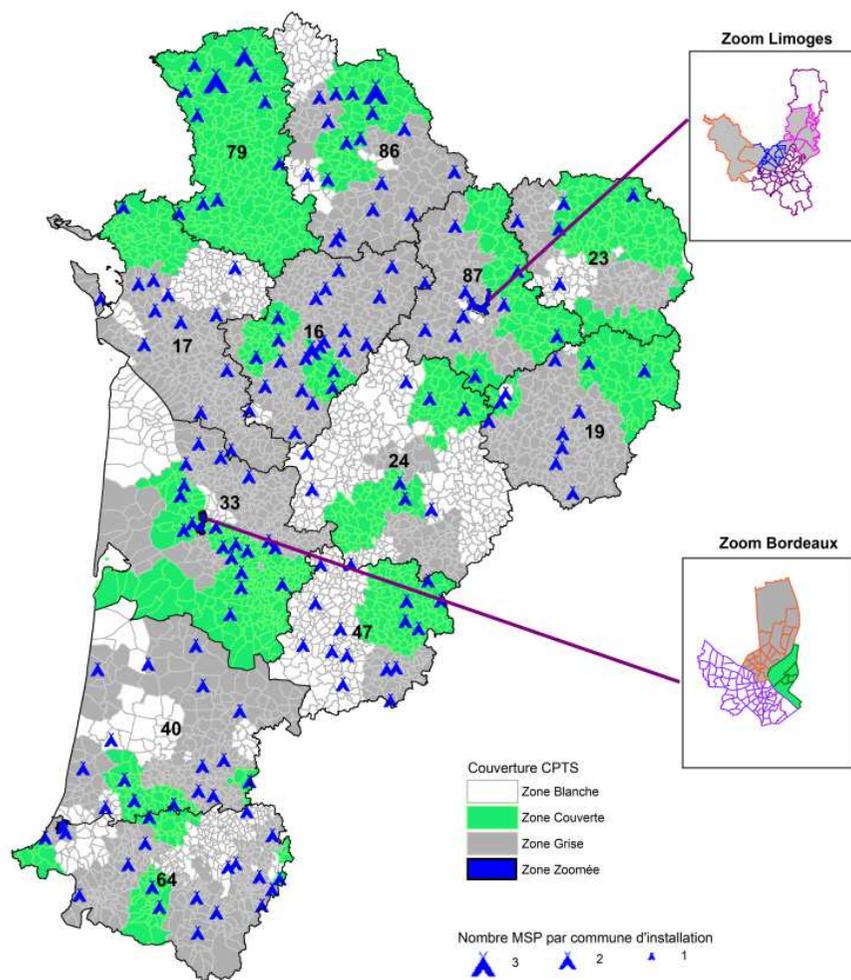
REVUE DES PROJETS CPTS AU 31/12/2022



- 5 - CPTS Conventiionnée: 34
- 4 - Co-construction de l'ACI: 2
- 3 - Elaboration du projet de santé: 20
- 2bis - Contrat pour mission précoc... : 1
- 2 - Elaboration de la lettre d'intention: 8
- 1 - Emergence: 26



TAUX DE COUVERTURE CPTS AU 31/12/2022



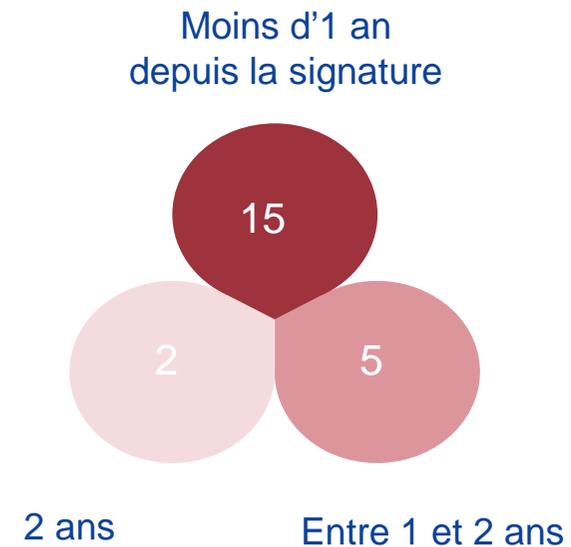
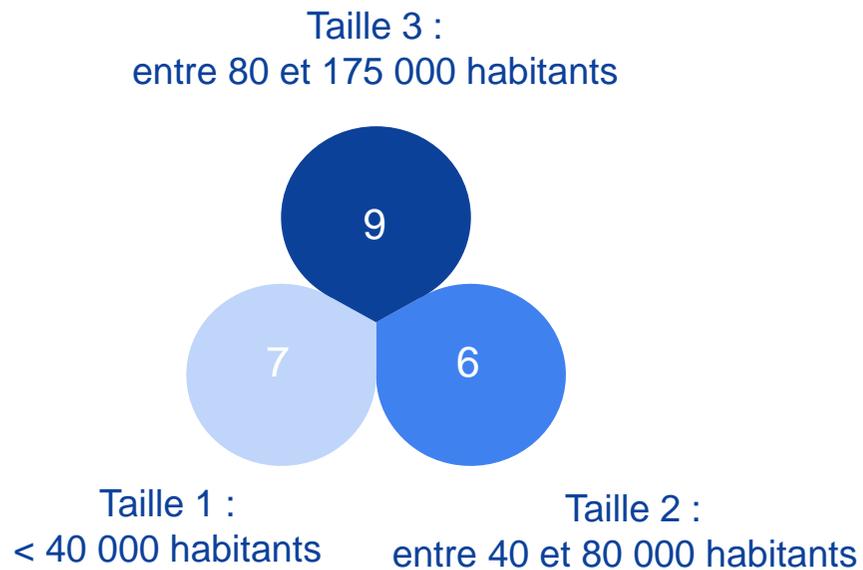
Département	% Zone Couverte	% Zone Grise	% Zone Blanche
16	33,4%	65,7%	0,9%
17	36,5%	53,6%	10,0%
19	16,1%	82,9%	1,0%
23	56,7%	34,3%	9,0%
24	24,9%	21,0%	54,1%
33	44,4%	37,3%	18,3%
40	20,6%	54,1%	25,3%
47	29,1%	31,7%	39,2%
64	15,8%	49,0%	35,3%
79	100,0%	0,0%	0,0%
86	63,3%	26,2%	10,5%
87	19,8%	54,1%	26,1%
Région Nouvelle-Aquitaine	38,2%	41,4%	20,3%

PANORAMA DES CPTS 2022

Cartographie et panorama des missions CPTS

Contrats ACI (Màj 14/10)

22 contrats signés étudiés



PANORAMA DES CPTS 2022

Missions Socles : 1 / Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins

 **1-1 Faciliter l'accès à un médecin traitant (MT) : Recenser les patients à la recherche d'un MT et organiser une réponse à ces patients**

- **Indicateurs pré-définis : Diminution la part de la patientèle sans MT sur l'ensemble de la population couverte, Diminution de la patientèle sans MT pour les patients en ALD, âgés de plus de 70 ans, ou couverts par la CMUC selon besoins du territoire.**
- Dispositif d'accompagnement : recensement des capacités et mise en place de procédure de PEC de nouveaux patients, actions de communication (sensibilisation à l'importance d'avoir un MT, visibilité des groupes médicaux du territoire, journée des nouveaux PS arrivants...)
- Organisation : augmentation de l'amplitude des plages horaires des consultations & du nombre accessibles en téléconsultation, recrutement d'assistants Médicaux ou IPA
- Adhésion à la CPTS : actions de fédération des PS (notamment des MG) autour de la CPTS

PANORAMA DES CPTS 2022

Missions Socles : 1 / Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins

 1-2 Améliorer la prise en charge des soins non programmés de ville : Proposer une organisation permettant la prise en charge dans les 24h des patients en situation d'urgence non vitale

- **Indicateurs pré-définis : Taux de passages aux urgences non suivis d'hospitalisation, part des admissions directes en hospitalisation adressées par PS de ville, nb de médecins participant au SAS, nb de demandes du SAS ayant abouti à un RV par la CPTS.**
- Autres indicateurs : nombre de consultations SNP, nombre de consultations en télémédecine
- Organisation : Mise en place de procédure avec les PS du territoire intégrant le SAS, usage de la télémédecine et du numérique pour faciliter la coordination, plages horaires dédiées, protocole de travail avec CH pour faciliter les admissions directes.
- Communication / échanges : recensement et élaboration d'outils de communication et de transmission, campagne de promotion du dispositif à l'ensemble du territoire (via les bulletins municipaux, le journal, les cabinets médicaux...)

PANORAMA DES CPTS 2022

Missions Socles : 2 / Mission en faveur de l'organisation des parcours pluri-professionnels autour du patient



Améliorer la prise en charge et le suivi des patients en proposant des parcours adaptés (éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile notamment)

- ⇒ Organisation : articulation entre 1er et 2ème recours, coopérations et délégations d'activités médecins – autres PS ; organisation des entrées / sorties en établissement de santé
- ⇒ Pathologies : Prise En Charge (PEC) personnes âgées, cancers, diabète, PEC grossesses à risque / suivi femmes enceintes, Psychiatrie – santé mentale, IC chronique, PEC personnes handicapées, PEC plaies chroniques
- ⇒ Protocoles : pathologies (cancer, cardiologie), maintien à domicile, lien avec le paramédical, conciliation médicamenteuse, téléconsultation pour faciliter l'accompagnement par un infirmier au domicile du patient
- ⇒ Outils informatiques : de communication et d'échanges entre les différents acteurs du territoire (site internet) , promotion PAACO Globule, d'outils de coordination avec une interface pluri-professionnelle, élaboration d'outils facilitant le parcours ville-hôpital
- ⇒ Promotion du DMP

RESTITUTION DE LA MISSION FLASH NATIONALE – PARCOURS

Objectif de cette mission Flash :

- Disposer d'un état des lieux des parcours mis en place par les CPTS et de préconisations pour définir un accompagnement pour aider les CPTS à sécuriser le segment sorties d'hospitalisation sur la base des recommandations scientifiques.

Méthodologie d'analyse :

Ont été interviewés, à partir d'une trame commune, des représentants de CPTS ayant déjà des projets de parcours de sorties d'hospitalisation identifiés comme pertinents

49 CPTS identifiées, 44 échanges avec les ROCs, 9 entretiens CPTS

Un questionnaire a été adressé à l'ensemble des CPTS en septembre 2022 et analyse des résultats ⇒ 110 CPTS ont répondu (bon taux de participation, échantillon représentatif)

RESTITUTION DE LA MISSION FLASH NATIONALE – PARCOURS

- Une connaissance insuffisante côté Assurance Maladie de l'avancée des projets, l'impulsion étant plutôt donnée sur les missions accès aux soins,
- Des parcours souvent embryonnaires (9,1 % des CPTS ont mis en œuvre un parcours opérationnel). Mobilisation partielle des professionnels de santé libéraux (repose sur un noyau de PS investis) et question de la participation des institutionnels dans la mise en place des parcours – notamment articulation avec PRADO.
- Une sous-exploitation des possibilités offertes par les outils numériques
- Absence de critères d'évaluation des parcours, les indicateurs retenus étant, dans cette phase de montée en charge, des indicateurs déclaratifs de moyens.

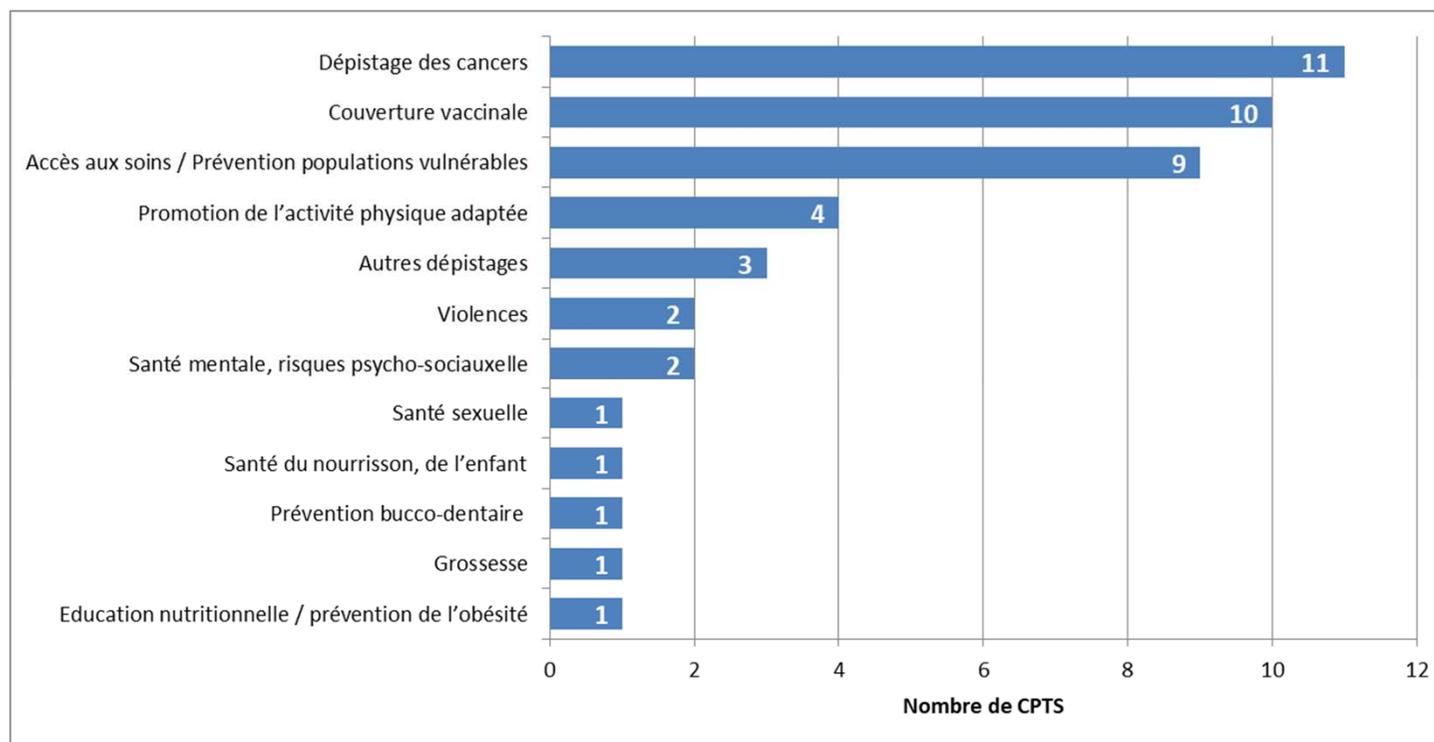
PANORAMA DES CPTS

Missions Socles : 3 / Mission en faveur du développement des actions territoriales de prévention



Définir des actions de prévention, de dépistage et de promotion de la santé les plus pertinentes au regard des besoins du territoire

Thématiques choisies par les CPTS (pour les 15 ayant déclaré un indicateur)



PANORAMA DES CPTS

Missions Optionnelles

4 / Actions en faveur de la qualité et de la pertinence des soins

Développer des démarches qualité dans une dimension pluri-professionnelle pour améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients (groupes d'analyse de pratiques notamment)

⇒ Peu de CPTS avec indicateurs.

⇒ Connaissance exhaustive des différents acteurs du territoire et organisation d'échanges

5 / Actions en faveur de l'accompagnement des PS sur le territoire

Promouvoir et faciliter l'installation des professionnels de santé notamment dans les zones en tension démographique

⇒ Augmentation du nombre de maîtres de stage, meilleure attractivité des stagiaires et des conditions d'accueil, mise en place d'un plan de formation et valorisation du temps consacré

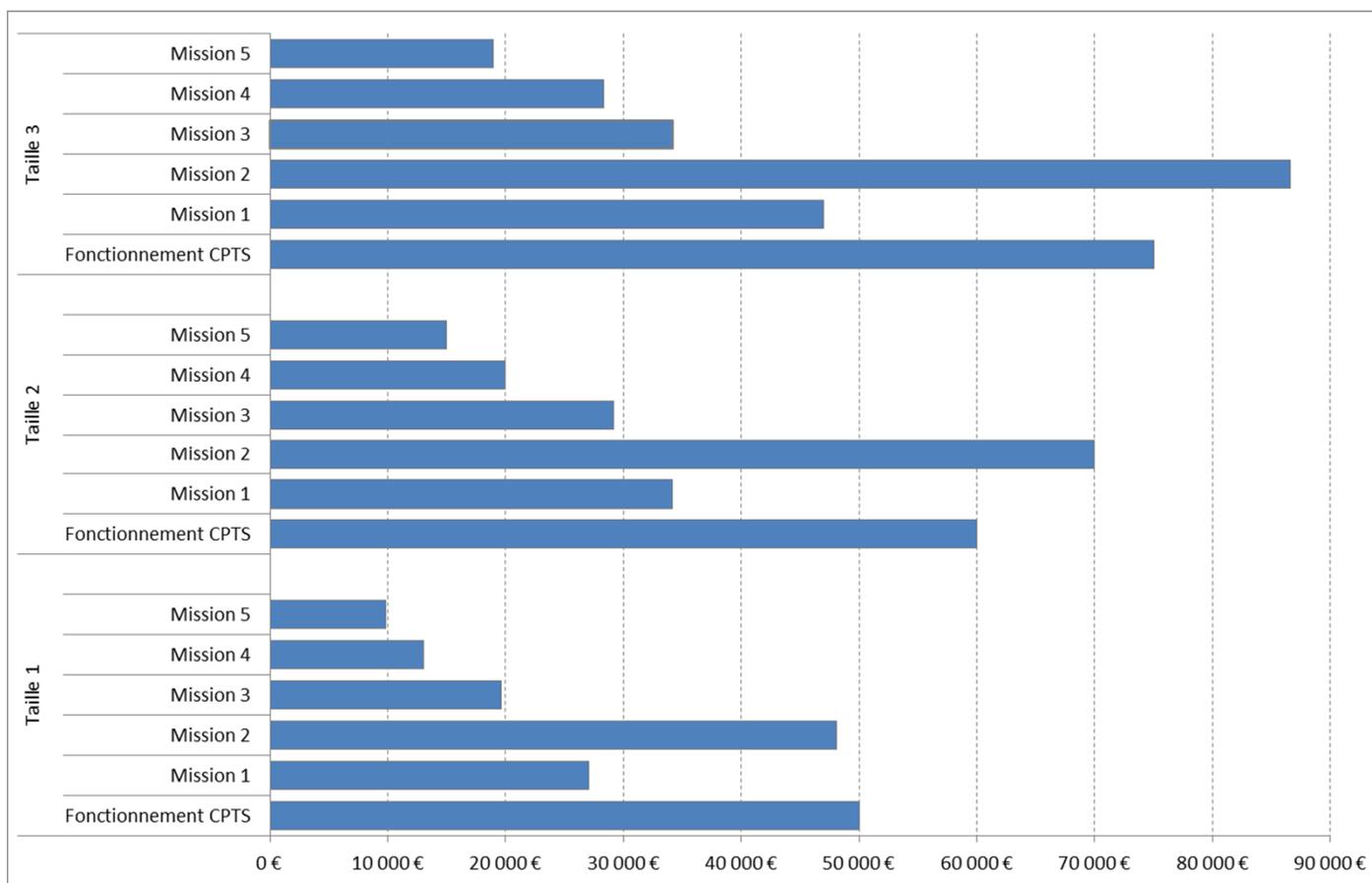
⇒ Communication / Accompagnement : création site internet CPTS, Invitations à différents modes de rencontres (FMC, groupes de pairs, webinaires...), présentation et valorisation de la dynamique du territoire

⇒ Enquête auprès de PS afin d'identifier leurs difficultés et leurs besoins

PANORAMA DES CPTS

Rémunération moyenne 2022 (N=18 CPTS) en fonction de la taille de la CPTS et de la mission

En 2022, la rémunération moyenne des CPTS a été de 224 550 euros (Minimum=91 250 € - Maximum= 300 000 €)



03

QUESTIONS DIVERSES

POINTS DIVERS

Mission BRAUN : bilan et perspectives

MISSION BRAUN – BILAN ET PERSPECTIVES

Focus sur la mesure 16 : mobiliser les infirmiers libéraux volontaires pour assurer une réponse aux demandes de soins non programmés à la demande de la régulation du SAMU

Principe et objectifs : Le dispositif vise à permettre à la régulation au SAMU-Centre 15 d'assurer une réponse aux soins non programmés en mobilisant des infirmiers libéraux volontaires, en lien avec des médecins également volontaires pour assurer des téléconsultations.

Déploiement en région : Son organisation tient compte des spécificités des territoires afin d'apporter une réponse adaptée aux situations locales. Utilisation de la solution Flexivac pour la constitution des plannings.

Au niveau régional, on recense 400 IDE volontaires et 80 médecins téléconsultants. Le dispositif est déployé sur 7 départements : Charente-Maritime, Corrèze, Dordogne, Gironde, Landes, Pyrénées-Atlantiques, Deux-Sèvres. Le Lot-et-Garonne devrait être déployé d'ici la fin de l'année.

Bilan – retour d'expérience :

Constat d'une forte mobilisation des professionnels toutefois à ce jour, dispositif peu opérationnel avec une faible mobilisation par la régulation centre 15 des professionnels volontaires et un nombre très limité de téléconsultations..

MISSION BRAUN – PROLONGATION DE LA MESURE 17 PROTOCOLES DE COOPÉRATION SOINS NON PROGRAMMÉS

Simplifier la mise en application des protocoles de coopération entre professions de santé sous coordination médicale dans les territoires volontaires

- Autorisés par arrêtés du 6 mars 2020 (JO du 8/3/2020)
- Modèle économique publié par arrêté du 10 septembre 2020
- Déclaration : plateforme Démarches simplifiées
- Facturation : mêmes critères que pour MSP et CDS (condition : déclaration d'équipe effectuée et en conformité)

- La prise en charge de ces soins non programmés se fait par des professionnels non médecins (délégué) en coopération formalisée par les protocoles avec le médecin généraliste déléguant au sein des structures pluri-professionnelles
- Les délégants et délégués font partie de la même équipe pluridisciplinaire

Le professionnel délégué peut être amené à appliquer les prescriptions (médicaments, actes, arrêts de travail) prévues par chacun des protocoles. Compte tenu de la législation actuelle, ces professions n'étant pas autorisées par le code de santé publique à effectuer ce type de prescriptions hors de leurs compétences, **les structures devront mettre en place les prescriptions-types préétablies prévues dans les protocoles qui seront signées par le médecin déléguant et mises à la disposition des délégués**

LES PROTOCOLES DE COOPÉRATION SNP – CONDITIONS ET RÉMUNÉRATION

Permet aux CPTS de facturer à l'AM et d'indemniser les professionnels de santé mettant en œuvre ces protocoles, au titre de la participation à la réalisation des missions de service public de la CPTS

Arrêté du 11/07/2022 et instruction du 17/11/2022 : étend les conditions d'adhésion aux CPTS >> les protocoles de coopération SNP peuvent être mis en œuvre par les professionnels de santé exerçant dans le cadre d'une CPTS **ayant conclu l'accord type défini par l'accord conventionnel interprofessionnel ou dont le projet de santé a été approuvé par le directeur général de l'agence régionale de santé.**

Simplification de la déclaration d'adhésion sur la plateforme « démarches simplifiées (formulaire unique de déclaration en équipe)

La facturation tient compte de l'éventuelle revoyure du professionnel déléguant le jour de la consultation et le lendemain qui font suite à la consultation avec le professionnel délégué

La rémunération des protocoles de coopération est versée à la structure

La facturation des protocoles susmentionnés ne saurait être cumulée avec une cotation de droit commun réalisée le même jour et le lendemain, pour les mêmes patients, et par les mêmes professionnels

conditions

La rémunération est librement partagée dans l'équipe des professionnels de santé impliqués dans le protocole

Protocole	Rémunération
– «Renouvellement du traitement de la rhino-conjonctivite allergique saisonnière par l'infirmier(e) diplômé(e) d'état ou le pharmacien d'officine»;	⇒ La rémunération de l'équipe est la suivante: 25 euros par patient entrant dans le protocole, y compris la revoyure du délégant (MG) le même jour et le lendemain, dans les cas suivants: exclusion du protocole (hors âge), nouveaux symptômes, doute du délégué.
– «Prise en charge de l' odynophagie par l'infirmier(e) diplômé(e) d'état ou le pharmacien d'officine»;	
– «Prise en charge de l' éruption prurigineuse chez l'enfant de 12 mois à 12 ans par l'infirmier(e) diplômé(e) d'état ou le pharmacien d'officine»;	
– «Prise en charge de la pollakiurie/brûlure mictionnelle par l'infirmier(e) diplômé(e) d'état ou le pharmacien d'officine»;	⇒ 25 euros par patient pour la première consultation, y compris la revoyure du délégant (MG) le même jour et le lendemain, dans les cas suivants: exclusion du protocole (hors âge), nouveaux symptômes, doute du délégué. La seconde consultation de réévaluation est également rémunérée 25 euros, comprenant la clause revoyure du délégant (MG).
«Prise en charge du traumatisme en torsion de la cheville par le masseur-kinésithérapeute», prévoyant deux consultations	
«Prise en charge de la douleur lombaire par le masseur-kinésithérapeute», prévoyant deux consultations	⇒ 25 euros par patient pour la première consultation, y compris la revoyure du délégant (MG) le même jour et le lendemain, dans les cas suivants: exclusion du protocole (hors âge), nouveaux symptômes, doute du délégué. La seconde consultation de réévaluation, ayant lieu entre la 2e et 4e semaine, hors situation d'urgence, est rémunérée 20 euros, ne comprenant pas la clause revoyure du délégant (MG).

MISE EN ŒUVRE DES PROTOCOLES DE COOPÉRATION SNP – MODALITÉS DE FINANCEMENT ET DE FACTURATION

Le rôle des différents acteurs

Chaque structure	CPAM	ARS
<ul style="list-style-type: none"> Se déclarer auprès de l'ARS Renseigner un reporting déclaratif/semestre et le transmettre à l'ARS/CPAM 	<ul style="list-style-type: none"> Transmettre à chaque structure déclarée dans le dispositif le modèle de fichier de reporting et de paiement Réceptionner les fichiers transmis par les structures tous les 6 mois Procéder au paiement des structures pour les protocoles réalisés sur cette période de 6 mois 	<ul style="list-style-type: none"> Établir la liste des structures qui se sont déclarées dans le dispositif La transmettre aux CPAM concernées de son territoire à échéance semestrielle

La rémunération versée

Globale et forfaitaire à la structure CDS ou MSP, elle comprend :	Le temps de consultation du délégué	L'éventuelle revoyure du médecin (déléguant) le jour même ou le lendemain	Le temps de coordination entre PS impliqués	Les charges de structure (gestion, informatique ...)	La formation des délégués
	La rémunération est partagée entre les différents acteurs de la prise en charge du patient selon les principes définis par la structure				

Les modalités de paiement

Les patients sont pris en charge à 100% par l'AM et en tiers payant intégral – code prestation GCO
 2 situations de facturation : procédure manuelle de liquidation // facturation via SESAM vitale pour les CDS