

Compte-rendu de réunion

CPR CPTS	
Présents	Section professionnelle : Philippe Marissal ; Pierre-Jean Ternamian ; Gisèle Piroit ; Agnès Benayon ; Corinne Bourseaud ; Lucien Baraza ; Franck Hurlimann ; Pascal Besnard ; Jérôme Alaphilippe ; Marlène Duval ; Eric Flatin ; Emmanuelle Burgonse ; Sébastien Roubinet ; Louis Bosson ; Jérôme Grenier ; Pauline Gential Section sociale : Anne Laurens ; Vincent Sauzereau ; Emmanuelle Lafoux ; Virginie Cassaro ; Anne Loriau ; Romain Henry ; Philippe Bourin ; Gaetano Saba ; Eléonore Alter-Ferotin ; Florence Rubiconi ; Pauline Queyroux-Galera ; Denis Martin ; Guy Ginon Voix consultatives : Séverine Batih (ARS) ; Rebeca Martin Osuna (FCPTS) ; Emmanuelle Barlerin ; Matthieu Cambier (URPS MK) ; Bertrand Vagnon (France Asso Santé) Conseiller technique : Faustine Perrot (ARS) ; Adrien Delorme (FemasAura) ; Guillaume Mathonat (DCGDR) Intervenant extérieur : Stéphanie MALKA (CHU – Cheffe de projet ICOPE) Secrétariat DCGDR: Dominique RONDOT
Excusés	Section professionnelle : Yannick Frezet ; Charles-Henry Guez ; Béatrice Chazalet ; Gilles Chalot ; Jérôme Alaphilippe ; Max Lacroix ; Myriam Prost ; Chrystelle Rambert ; Guillaume Deleglise ; Emmanuel Ricquebourg ; Jérôme Tondeur ; Isabelle Guingal ; Jean Redoux ; Séverine Pinaud ; Alexandre Cooche (représenté) ; Lakhdar Hammiche ; Frédéric Framont ; Pascal Roux ; Frédéric Raynaud Section sociale : Hélène Cardinale ; Gilles Verne ; Stéphane Renaud ; Jean-Clément Mucchielli Voix consultatives : Olivier Rozaire (URPS Pharmaciens) ; Etienne Fourquet (URPS Médecins)
Date de la réunion	Jeudi 19 octobre
Lieu de la réunion	DCGDR Lyon + Visio
Présidence	Président de la section professionnelle : Dr Philippe Marissal (pour l'instance du jour uniquement) Présidente de la section sociale : Virginie Cassaro Présidente de la CPR en 2023 : Virginie Cassaro

RAPPEL DE L'ORDRE DU JOUR

Point 1 : Présentation du projet ICOPE

Point 2 : Modification de la composition de section professionnelle et élection des présidents de section

Point 3 : Approbation du compte-rendu de la CPR CPTS du 22/06/2023

Point 4 : Etat des lieux du déploiement des CPTS et perspectives en région AuRA

Point 5 : Plan 100% CPTS

Point 6 : Premier état des lieux de la Mission 3 CPTS

Point 7 : Questions diverses

RELEVÉ DE DECISIONS

Thème	Sujet	Décisions	Acteurs	Échéance
Composition de la section professionnelle	Désignation du président de la section professionnelle	Remettre ce point à l'ordre du jour de la prochaine CPR	DCGDR	Prochaine CPR
Etat des lieux du déploiement des CPTS et perspectives en région AuRA	Etat des lieux	Présenter un nouvel état des lieux du déploiement des CPTS en région AuRA	DCGDR	Prochaine CPR
Questions diverses	Représentation des biologistes au sein des CPTS	Présenter le nombre de biologistes présents au sein des CPTS AuRA	DCGDR	Prochaine CPR
Questions diverses	Contenu de la CPR	Suivre les montants alloués au niveau régional et pouvoir mesurer les résultats par rapport aux objectifs positionnés	DCGDR	Prochaine CPR
Questions diverses	Contenu de la CPR	Présenter de nouvelles thématiques en fonction des souhaits des participants	DCGDR	Prochaine CPR

Point 1 : Présentation du projet ICOPE

Cf. diaporama

Mme Stéphanie Malka, cheffe de projet, vient présenter le projet ICOPE (Integrated Care for Older People). Ce programme de prévention porte sur le dépistage multidimensionnel du déclin fonctionnel lié à l'âge. Ce programme, mis en place par l'OMS, vise à évaluer et maintenir les capacités chez les personnes de 60 ans et plus, autonomes et vivant à domicile, en proposant une prise en charge adaptée.

Le test des capacités du patient peut être réalisé soit par des professionnels de santé, par le senior lui-même ou par des non professionnels de santé.

Une fois le dépistage réalisé, une évaluation approfondie est menée. Cette évaluation est l'équivalent d'une évaluation gériatrique standardisée permettant de détecter toute fragilité sur une ou plusieurs capacités. Les capacités testées sont la nutrition, la vue, l'ouïe, la cognition, la thymie et la mobilité.

En cas de détection de fragilité, un plan de soin personnalisé est mis en place à titre de prévention. Ensuite, un entretien motivationnel a lieu puis les collectivités sont impliquées.

Le dépistage est centré sur les capacités intrinsèques du senior. Le test est réitéré tous les six mois.

Ce projet est réalisé dans le cadre de l'article 51 qui permet de tester des organisations innovantes et de définir un mode de financement. Les objectifs de ce programme sont qu'il puisse être généralisé et d'implémenter la démarche de prévention auprès des équipes de soins primaires. Il s'appuie sur l'exercice coordonné. La base de déploiement est les CPTS et MSP du territoire. Un modèle économique est testé pour la mobilisation des professionnels de santé de soins primaires.

Aujourd'hui, il y a 13 porteurs sur 9 régions et la région AuRA est le seul porteur dans le cadre de l'article 51. Il y a un autre programme ICOPE en Isère mais hors cadre article 51. Le début de l'expérimentation date du 6 janvier 2022. L'objectif est d'inclure 54 000 seniors France entière dans le dispositif, dont 4 855 seniors en AuRA. Dans la région, le dispositif est centré sur le département du Rhône. L'expérimentation prendra fin en janvier 2025.

Les HCL ont répondu à un appel à manifestation d'intérêt du Ministère (DGS, DGOS et DGCS) pour faire partie du programme. Il a fallu signer plusieurs conventions pour es crédits d'amorçage et d'ingénierie pour les HCL, pour l'utilisation d'un outil numérique ICOPE Monitor (libre d'accès) et une dernière convention entre les HCL et la CNAM pour percevoir des forfaits dérogatoires de l'Assurance maladie pour que les professionnels de santé soient indemnisés pour les étapes 1 à 3. Les professionnels de santé ont été formés et les inclusions ont démarrées le 1^{er} décembre 2022. Les autotests réalisés par des seniors ou par des professionnels non de santé ont débuté depuis juillet 2023. Chaque dépistage réalisé arrive dans un centre de contrôle des CPTS qui gère les alertes. La fin de l'expérimentation est prévue le 5 janvier 2025.

Le territoire d'expérimentation est constitué de 7 CPTS et la MSPU de Saint-Priest. La CPTS Coteaux Rhodaniens a obtenu un agrandissement de son territoire, ajoutant 10 communes. Aujourd'hui, 91 communes sont impliquées dans le dispositif.

La population cible commence à 60 ans et plus, avec des personnes autonomes dans les gestes de la vie quotidienne (GIR 5/6, ALD 5,6), vivant à domicile sur les territoires concernés. L'accent est mis sur les seniors en situation de vulnérabilité (isolement social et géographique, précarité socio-économique, statut d'aidant). Les personnes exclues du programme sont les seniors en perte d'autonomie ou avec un GIR compris entre 1 et 4, ou bénéficiant de l'APA ou hospitalisés ou en situation de handicap hébergé.

Une fois le test réalisé, les résultats sont transmis à une base de données accessible par les CPTS qui bénéficient d'un tableau de bord permettant le suivi de tous les patients vus sur leur territoire. Chaque CPTS a un référent ICOPE qui est en relation avec les professionnels de santé souhaitant intégrer le programme. Une cellule de gestion d'alerte est mise en place dans chaque CPTS pour gérer et réorienter les patients en fonction des besoins.

L'article 51 permet aux professionnels de santé de bénéficier de forfaits dérogatoires.

Lorsqu'un professionnel de santé réalise le test de dépistage, il bénéficie d'un forfait de 18€. Lorsqu'il réalise l'évaluation approfondie, le forfait est de 20€ pour l'évaluation d'une capacité, de 40€ pour deux capacités et de 60€ pour trois capacités et plus. Les résultats sont envoyés au médecin traitant qui complète l'évaluation médicale et définit un plan de soins personnalisé. Il est conseillé que la personne ayant réalisé l'étape 2 revoie le patient pour un entretien motivationnel et discuter avec le senior sur le plan de soins proposé et de l'orienter au mieux selon l'offre du territoire.

L'autre voie développée actuellement est celle des autotests et tests réalisés par un non professionnel de santé. Toutes les données, en fonction du code postal du senior, iront dans la CPTS concernée et la cellule de gestion d'alerte pourra rappeler les patients et les orienter ou non vers une étape 2.

Une formation est proposée pour intégrer ICOPE :

- Step 1 : 1h40 de e-learning + 2h de formation en visio
- Step 2 : 5h de e-learning + ½ journée de formation en présentiel aux HCL

Une spécificité de ce programme est que tout professionnel de santé peut intégrer le dispositif et sera formé sur la santé globale et pas simplement sur son domaine de compétences. Par exemple, un masseur-kinésithérapeute pourra faire passer un test cognitif après cette formation.

Des documents de communication sont disponibles sur un site internet spécifique : www.icopegrandlyon.fr

La liste des communes participant à l'expérimentation est également disponible sur ce site.

Mme Piroit demande si la formation peut se faire immédiatement.

Mme Malka répond qu'il suffit de s'inscrire pour suivre la formation. Elle précise que l'intégration du programme ICOPE article 51 dépendra du territoire d'exercice.

Le Dr Marissal est chargé des personnes âgées au niveau de MGFrance. Il rappelle que les professionnels de santé font beaucoup de formation et sont formés à beaucoup d'outils. Il demande s'il faut obligatoirement refaire une formation. Le programme présenté est plus un dépistage de la fragilité que de la perte d'autonomie. Il lui semblait que dans la philosophie du programme ICOPE, sorti par l'OMS, le but était que toute personne, quelle qu'elle soit et où qu'elle soit, puisse réaliser un dépistage. Cet outil doit être très simple puisque même le facteur doit pouvoir faire des tests si besoin puisque La Poste se situe dans beaucoup de domaines qui touchent ceux des professionnels de santé. Il lui semble que le programme est un peu compliqué que ce qui était prévu au départ.

Mme Malka répond que le programme est simple. L'objectif est que tout le monde puisse faire ICOPE. Un partenariat existe avec La Poste pour que les facteurs puissent réaliser les tests. Si les professionnels de santé ont déjà suivi la formation, il leur sera plus facile d'intégrer ICOPE. Cependant, la formation ne concerne pas seulement le passage du test mais aussi la maîtrise d'une base de données, le travail entre les différents professionnels, la coordination, les spécificités dédiées à ICOPE Grand Lyon. Elle rappelle que l'outil est fait avec l'OMS. Concernant la fragilité, elle indique que la détection de la fragilité vient en prévention de la perte d'autonomie.

Le Dr Saba remercie Mme Malka qui quitte la réunion

Point 2 : Modification de la composition de section professionnelle et élection des présidents de section

Cf. diaporama

Modification de la section professionnelle

Pour les orthophonistes, Mme Marlène Duval est désormais titulaire en remplacement de M. Bruno Sarrodet et Mme Sophie Lefèbvre est sa suppléante.

Président de la section professionnelle

La section professionnelle s'est réunie en amont de la réunion plénière afin d'élire son nouveau président. Le Dr Philippe Marissal sera le président de la section professionnelle pour la commission de ce jour.

Ce point sera remis à l'ordre du jour de la prochaine CPR car il n'y avait pas suffisamment de professionnels de santé pour prendre part au vote.

Présidente de la section sociale

La section sociale s'est réunie en amont de la réunion plénière. Mme Virginie Cassaro a été élue présidente.

Mme Cassaro prend également la présidence de la CPR puisque celle-ci est assurée pour l'année 2023 par la section sociale.

Point 3 : Approbation du compte-rendu de la CPR CPTS du 22/06/2023

Le compte-rendu de la CPR du 22 juin 2023 n'appelle aucun commentaire et est approuvé à l'unanimité.

Point 4 : Etat des lieux du déploiement des CPTS et perspectives en région AuRA

Cf. diaporama

Mme Queyroux-Galera présente M. Mathonat qui est responsable de l'exercice coordonné, notamment les CPTS, au sein de la DCGDR. Une cartographie de la région est présentée. Cette carte permet d'identifier les zones blanches et montre la répartition des CPTS sur le territoire régional. A fin septembre, 56,76% de la population est couverte par une CPTS (contrats signés avec ACI).

M. Vagnon réitère son interrogation de la dernière CPR où il remarquait les inégalités de déploiement notamment pour le Cantal et le Puy-de-Dôme. Les chiffres pour le Cantal n'ayant pas évolué, il demande s'il y a des explications à cela.

M. Mathonat répond que plusieurs facteurs l'expliquent tels que l'insuffisance d'offre de soins sur certains territoires et la mobilisation compliquée pour des professionnels de santé surchargés de travail. Les ROC et la DD ARS du Cantal sont mobilisés pour faire évoluer les choses. En été, il se passe peu de choses. Des pourparlers sont en cours au sein de tous les territoires et une revue trimestrielle a lieu avec le Dr Alter-Ferotin afin d'évaluer la situation. Des actions sont mises en œuvre pour éviter les zones blanches. L'ARS et l'Assurance maladie sont mobilisées sur ce sujet.

Mme Queyroux-Galera ajoute que lorsque la CPTS du Cantal aura signé, 80% du territoire sera couvert. Toute la difficulté pour avoir une CPTS réside dans la présence de professionnels de santé sur le territoire.

M. Mathonat ajoute que les perspectives au 31 décembre 2023 sont un taux de couverture de 80% de la population. Le recensement se fera dès la lettre d'intention.

Mme Barlerin confirme le déficit de professionnels de santé dans le Cantal et le Puy-de-Dôme. La Femas est allée à la rencontre des CPTS en émergence. Les chiffres n'ont pas évolué durant l'été mais des réunions ont été organisées dès septembre et des lettres d'intention seront finalisées d'ici la fin de l'année et des projets seront plus avancés.

M. Henry indique que quatre CPTS sont en cours de constitution en Haute-Savoie. Il ne restera plus qu'une seule zone blanche représentant 4% de la population départementale.

Mme Queyroux-Galera indique qu'un nouvel état des lieux sera présenté au cours de la prochaine CPR.

Point 5 : Plan 100% CPTS

Cf. diaporama

L'objectif de ce plan est de couvrir l'ensemble de la population française.

Cinq axes

- Animer le déploiement des CPTS et évaluer leur impact
 - o Intégrer les CPTS dans l'observatoire de l'exercice coordonné
 - o Harmoniser les indicateurs d'évaluation à l'échelle nationale
- Etendre la couverture en CPTS à 100% de la population
 - o Création d'une task force sur les zones blanches
 - o Financer un coordonnateur dès la signature de la lettre d'intention
- Faire connaître et mobiliser les professionnels de santé dans et en dehors des CPTS
 - o Présentation des CPTS à toute nouvelle installation dans le cadre du futur « guichet unique »
- Accompagner les professionnels des CPTS pour la réalisation de leurs missions
 - o Création d'une ressource technique (boîte à outil)
 - o Mise en œuvre d'initiative locale pour les prochaines négociations de l'ACI
- Consolider et outiller la gestion des CPTS
 - o Versement de l'enveloppe de fonctionnement en une fois au lieu de 75% - 25%
 - o Contrôle de la bonne gestion de financement (paiement au résultat)

Mme Batih confirme le fait que l'ARS travaille en binôme avec l'Assurance maladie pour déployer les CPTS sur le territoire. Il est également important d'être accompagné par la FemasAura et la fédération des CPTS. D'autres instances animées par l'agence permettront de donner plus d'informations concrètes sur le déploiement de ce plan. Elle annonce une nouveauté qui permet le financement des coordinateurs. Les derniers arbitrages sont prévus pour fin d'année 2023 ou le début 2024.

Mme Queyroux-Galera précise que l'Assurance maladie travaille également en binôme avec l'ARS sur la mise en place de l'instruction.

Le Dr Marissal précise que l'inter-CPTS AuRA, dont il est le président, participera à l'accompagnement et participera à la formation des coordonnateurs.

Point 6 : Premier état des lieux de la Mission 3 CPTS

Cf. diaporama

Mme Queyroux-Galera indique que le niveau national a mis en place des extractions de thématiques permettant de pouvoir comparer les sujets sur lesquels portent les contrats ACI, notamment dans le cadre de la mission 3.

L'objectif est de voir la cohérence des thématiques et la prévalence de celles sur lesquelles les CPTS travaillent.

M. Mathonat indique que la différence entre le national et le régional porte sur le diabète, le cancer et autres dépistages (BPCO, DYS, hépatite C, langage/vue).

Mme Queyroux-Galera souligne la cohérence régionale/nationale.

Le Dr Marissal remarque qu'il est rassurant pour l'avenir de constater que le dépistage est très présent au sein des CPTS à qui il est demandé aux CPTS d'avoir une vision populationnelle.

Mme Queyroux-Galera ajoute qu'il sera probablement possible de proposer cette analyse sur une année pleine.

Mme Martin Osuna remarque que le dépistage du cancer arrive premier au niveau national. Elle souhaiterait savoir ce qu'il en est dans les autres régions et si d'autres dépistages arrivent devant le dépistage des cancers. M. Hurlimann demande si les données nationales prennent en compte les données des CPTS nationales ou seulement des actions de prévention réalisées.

M. Mathonat répond qu'il s'agit du cumul des actions des CPTS au niveau national signées dans les ACI.

Le Dr Alter-Ferotin précise que cela est issu des dispositions inscrites aux contrats ACI.

Le Dr Marissal indique que les données AuRA sont donc comptabilisées dans les données du national puis ont été extraites afin d'avoir une vision plus intéressante. Il ajoute que le parent pauvre de la médecine était la prévention mais au regard des CPTS, ce parent pauvre devient très important.

Le Dr Saba rappelle qu'il s'agit d'intentions.

Mme Martin Osuna remarque qu'il faut plus de financements car la prévention est la thématique recevant la rémunération la plus basse dans l'ACI.

M. Mathonat invite les participants à lui faire part de focus qu'ils souhaiteraient voir présentés en commission sur d'autres missions ou sur des actions expérimentales comme les médiateurs en santé.

Mme Queyroux-Galera précise que quatre CPTS en France font référence à un médiateur en santé. Cela fait partie des métiers qui sont à faire connaître aux CPTS.

Le Dr Marissal souligne que les CPTS rurales auront du mal à trouver un médiateur en santé.

Point 7 : Questions diverses

Représentation des biologistes au sein des CPTS

M. Mathonat indique qu'une difficulté technique ne permet pas d'avoir une exhaustivité des données et qu'il est difficile de connaître exactement la représentation des biologistes au sein des CPTS. Les ROC ne peuvent pas importer les données des fichiers et doivent recopier ligne par ligne les professionnels de santé présents en CPTS. Cependant, il s'engage à récolter tous les fichiers de la région afin de présenter des données fiables au cours de la prochaine CPR.

Insuffisance cardiaque – travaux sous l'égide de l'Iraps

Mme Queyroux-Galera rappelle que le Dr Alter-Ferotin s'était engagée à transmettre le courrier d'adressage au cardiologue. Elle indique que cela a bien été fait.

Le Dr Alter-Ferotin ajoute qu'un pack d'information/documents sur le soutien éducationnel est en cours d'élaboration. Les membres de la commission seront tenus informés de l'avancée de ces travaux.

Contenu des prochaines CPR

Mme Queyroux-Galera propose aux membres de la commission, en lien avec la nouvelle présidente de la section sociale, de faire évoluer le contenu de l'instance.

Mme Cassaro indique que l'intérêt de l'instance, au-delà de ses prérogatives conventionnelles, est de permettre un temps d'échange et sa dimension régionale se prête à des partages d'expérience. Elle propose de faire intervenir, lors de la prochaine session, des porteurs de projet inspirants ou de partager des expériences dont chacun pourrait bénéficier. Ce pourrait également être le lieu pour présenter certaines professions peu connues. Des focus pourraient être faits sur des missions en cours de déploiement. Elle rappelle que la section sociale est des autres membres de la commission pour savoir comment ils souhaitent alimenter cette instance pour qu'elle soit également un lieu de partage et de travail.

M. Vagnon, en tant que représentant de l'union des usagers, il serait intéressé par une présentation de projets répliquables avec un focus sur la participation et l'engagement des usagers dans ces projets. Il souhaiterait, si cela est possible, que soit mis en avant les projets portés par des CPTS intégrant la participation des usagers. Mme Loriau propose de suivre les montants alloués au niveau régional et pouvoir mesurer les résultats par rapport aux objectifs positionnés. Il serait aussi intéressant de partager sur l'exercice de fixation des objectifs qui n'est pas inné.

Mme Queyroux-Galera demande si des focus sur des professions peu connues pourraient intéresser les membres de l'instance. Cela pourrait concerner les fonctions des infirmières IPA, infirmières Asalée et assistants médicaux qui ne sont pas bien identifiées.

Mme Martin Osuna propose un focus sur les nouvelles compétences de certaines professions et comment la coordination fait évoluer les professionnels de santé.

Mme Cassaro confirme qu'il serait intéressant de faire un focus sur les protocoles de coopération et sur tous les nouveaux dispositifs émergents permettant une répartition des tâches pluri-professionnelles différentes.

Le Dr Marissal indique que, dans la CPL CPTS de l'Ain, sont ressorties des incompréhensions au niveau des orthophonistes sur ce qui peut être fait dans le cadre des MSP et CPTS. Des flous persistent, malgré le texte de loi, et méritent d'être explicités.

Mme Martin Osuna ajoute que le sujet des formations des personnes qui passent de professionnels de santé à président d'une association comptant 200 adhérents avec de fortes sommes d'argent en jeu peut intéresser les CPTS.

Le Dr Alter-Ferotin indique qu'il serait intéressant d'avoir des témoignages d'expériences réussies et de partager des bonnes idées.

Mme Prost propose de mettre en lumière les professions peu représentées et méconnues et qui participent à des projets, comme les orthoptistes.

Mme Cassaro indique qu'un des enjeux est de savoir comment une CPTS rallie les professionnels de santé d'un territoire, y compris les professionnels qui ne se sentaient pas concernés en première intention. Ce sujet pourrait être traité à travers d'expérience pour voir comment élargir le cercle des professionnels de santé.

Le Dr Marissal déplore l'absence des transporteurs sanitaires dans ce genre d'instance car en milieu rural, le transporteur permet d'accéder aux soins. Il est important de discuter avec eux de comment gérer le transport à la demande.

Dates prochaines CPR

- Jeudi 23 mai 2024 à 14h (format mixte : présentiel + visio)
- Jeudi 17 octobre 2024 à 14h (format mixte : présentiel + visio)

.

Mme Cassaro remercie l'ensemble des participants et, tous les points à l'ordre du jour ayant été abordés, elle lève la séance.