

---

# ESP CPTS PTA

## Où en sommes nous ?

---

*Séminaire FNCS juin 2018*

# LES PRINCIPES POSES PAR LA LOI DU 26 JANVIER 2016

- ❖ Les ESP et les CPTS émanent de **l'initiative** des professionnels de terrain.
- ❖ L'ESP est **se situe à l'échelle de la patientèle**.
- ❖ La CPTS **se situe au niveau d'un territoire et dans une logique de projet**: elle a une responsabilité populationnelle. Elle peut regrouper des professionnels de premier recours (le cas échéant sous forme d'ESP) et de deuxième recours, et des acteurs médico-sociaux et sociaux. Elle élabore des **projets de santé** permettant aux professionnels de mieux travailler ensemble pour répondre aux besoins du territoire et ainsi organiser une offre de services de santé cohérente et coordonnée.
- ❖ Le projet de santé des CPTS sert de référence pour la signature d'un **contrat** avec l'ARS.
- ❖ Les PTA sont organisées par l'ARS. Elles interviennent en appui des professionnels dans la coordination **des parcours complexes**, notamment dans la relation ville-hôpital ou ville- médico-social, et contribuent ainsi à prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables
- ❖ Les CPTS peuvent bénéficier ou mettre en œuvre des fonctions d'appui et participer à la



DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

---

En juin 2018 OU EN  
SOMMES-NOUS ?

## Les CPTS mi - 2018

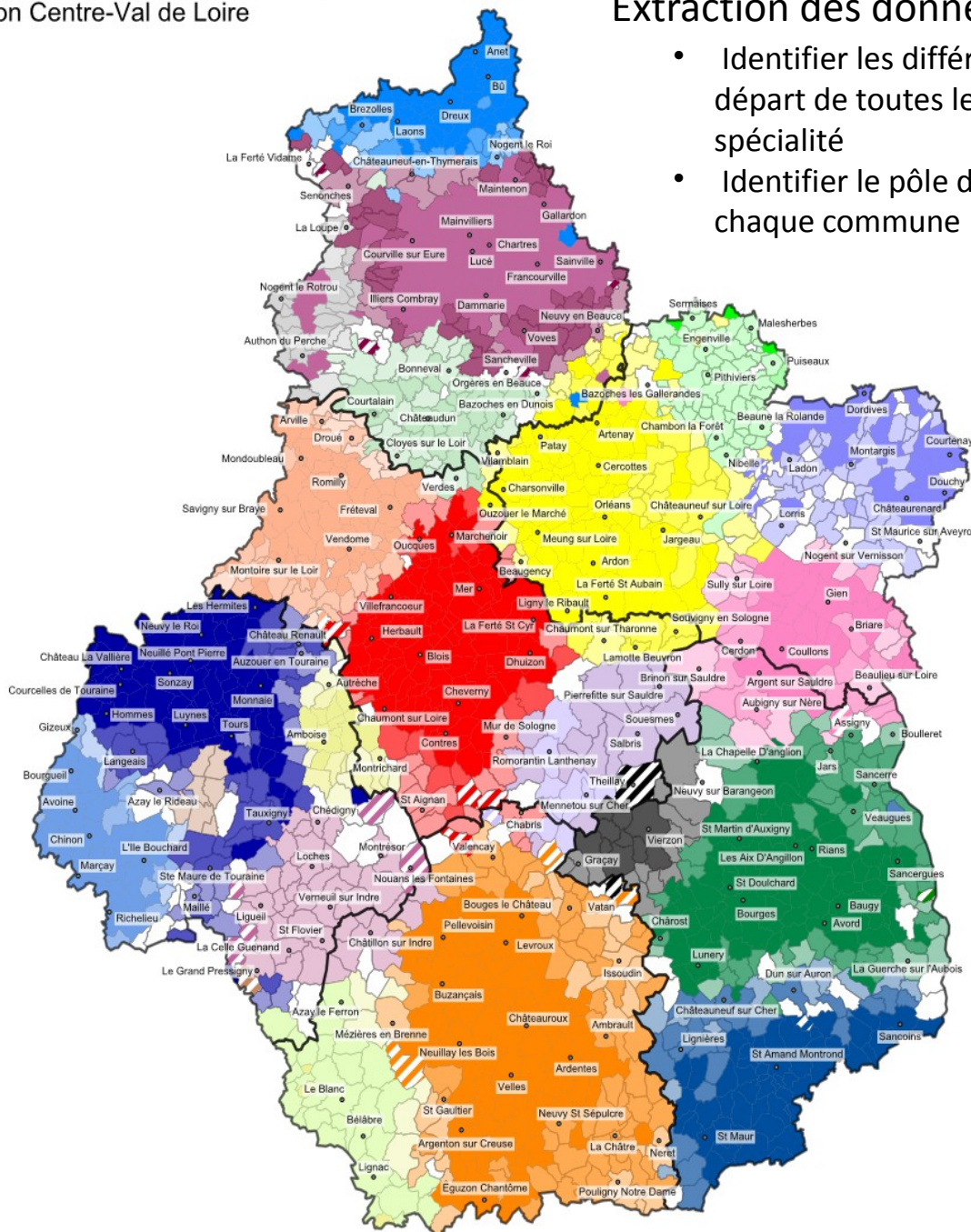
- Environ 180 projets identifiés, certains dans la continuité d'organisations antérieures
- Intérêt des organisations professionnelles pour structurer les soins de ville
- Une des priorités du plan d'égal accès aux soins (octobre 2017)
- Rapport du député Thomas Mesnier (2018) : cadre pour l'organisation territoriale diversifiée des soins non programmés
- Contribution du HCAAM à la STSS (2018) : niveau territorial de prise en charge de la population en articulation avec l'hospitalisation de proximité
- Engagement commun URPS - ARS pour accompagner leur déploiement
- Expérimentation et validation d'une méthodologie pour dessiner leur territoire en région CVL

# Principaux pôles d'attraction des médecins spécialistes libéraux en région Centre-Val de Loire

## Extraction des données du SNIIRAM :

- Identifier les différents flux de patientèle au départ de toutes les communes pour chaque spécialité
- Identifier le pôle d'attraction principal de chaque commune

| Remplissage    |                  |
|----------------|------------------|
| [Orange]       | AMBOISE          |
| [Rouge]        | BLOIS            |
| [Vert]         | BOURGES          |
| [Violet]       | CHARTRES         |
| [Jaune]        | CHATEAUDUN       |
| [Orange clair] | CHATEAUXOUX      |
| [Bleu clair]   | CHINON           |
| [Bleu foncé]   | DREUX            |
| [Rouge rose]   | GIEEN            |
| [Orange foncé] | JOUE LES TOURS   |
| [Blanc]        | LE BLANC         |
| [Rouge]        | LOCHES           |
| [Bleu clair]   | MONTARGIS        |
| [Vert clair]   | NOGENT LE ROTROU |
| [Jaune]        | ORLEANS          |
| [Vert foncé]   | PITHIVIER        |
| [Violet]       | ROMORANTIN       |
| [Bleu foncé]   | ST AMAND         |
| [Orange]       | TOURS            |
| [Rouge rose]   | VENDOME          |
| [Gris]         | VIERZON          |



# La démarche d'accompagnement de la Fédération des URPS CVL

Réunion locale dans les territoires identifiés par la géographe avec invitation à tous les PS : informations et échanges, confirmation de la pertinence de la cartographie des territoires

Aide à l'identification des besoins par les professionnels de santé

- Diagnostic territorial
- Construction du projet de santé

Accompagnement au montage de projet par la chargée de missions et référents territoriaux

- Lien avec les partenaires : Conseil régional, ARS, GHT, etc.
- Recherche de financements
- Aide à la contractualisation

*Recrutement de référents territoriaux*

## Quelques orientations à partager

- Les CPTS sont un **mode d'exercice interprofessionnel à l'échelle des territoires** et *non un dispositif de coordination*
- Les CPTS sont **productrices de consensus** entre les professionnels pour **organiser** des processus de coordination et de travail en commun dans le contexte propre à chaque territoire
- Les projets des CPTS **répondent aux besoins de santé de leur territoire** (pas de CPTS monothématique)
- **Les professionnels de santé de ville sont à la base des CPTS et de leur gouvernance**, qu'ils soient organisés en équipe ou non. Elles peuvent s'élargir ou associer d'autres acteurs : les acteurs du médico-social (et notamment les EHPAD), la HAD, les hôpitaux de proximité et les établissements de santé publics ou privés ...

# Quelques orientations à partager (2)

- **Le territoire des CPTS est à un** niveau où l'échange entre les professionnels et structures concernées est possible et pertinent pour nouer des relations professionnelles, soit bassin de vie entre 30 et 100 000 h.
- Les **MSP et les CDS** peuvent être à l'origine de CPTS et sont un facteur de succès pour leur création. Elles peuvent aussi être suscitées par la dynamique des CPTS: une relation de **complémentarité** à consolider
- Le **partenariat avec l'hôpital** est incontournable
- La **PTA** est au service des CPTS et a vocation à devenir l'unique dispositif d'appui à la coordination des cas complexes



## Quelques orientations à partager sur les services rendus par les CPTS (3)

- Organiser la réponse territoriale aux demandes de soins non programmés (si un déficit est identifié)
- Améliorer l'accès aux soins: garantir l'accès à un médecin traitant, améliorer l'articulation entre 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours (« *gradation des soins* »)
- Améliorer les relations entre ville et hôpital, particulièrement aux moments de l'entrée et de la sortie d'hospitalisation
- Structurer les parcours et organiser la coopération entre professionnels pour le maintien à domicile et les pathologies chroniques (« *permanence sanitaire* »)
- Développer des activités de prévention et de dépistage organisé

## Quelques orientations à partager sur les services rendus par les CPTS (3)

- Organiser la réponse territoriale aux besoins de soins non programmés (si un déficit est identifié)
- Améliorer l'accès aux soins: garantir l'accès à un médecin traitant, gérer l'articulation entre 1<sup>er</sup> et 2<sup>nd</sup> recours (« *gradation des soins* »)
- Améliorer les relations entre le patient et l'hôpital, particulièrement aux moments de l'entrée et de la sortie d'hospitalisation
- Structurer les services de soins et organiser la coopération entre professionnels et le maintien à domicile (« *permanence sanitaire* »)
- Développer des activités de prévention et de dépistage organisé

**Selon l'analyse des besoins du territoire**

## Quelques orientations à partager sur les leviers déployés par les CPTS (4)

- Développer l'usage des outils de communication et de partage de l'information médicale: MSS, DMP, SNACS
- Développer l'usage appropriée de la télémédecine
- Améliorer l'offre de soins et l'attractivité du territoire pour les professionnels : projets d'installation, consultations avancées, accueil des étudiants en formation (délégation possibles de mesures du plan d'accès aux soins par les ARS)
- Améliorer la pertinence et la qualité des soins et des parcours: REX, patients traceurs, « groupes qualité »
- Promouvoir des actions de DPC pluriprofessionnelles

# Conclusions

- Mailler le territoire par les CPTS ?
- Passer d'un financement régional d'amorçage (FIR) à un financement national pérenne en contrepartie de missions socles attendues des usagers, des professionnels et des institutions ?
- Equilibre à trouver avec la liberté d'initiative des professionnels et la dimension territoriale / régionale des projets ?



DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS

---

# Backup

## LOI DU 26 JANVIER 2016

### ART.65 Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

« Afin d'assurer une meilleure coordination de leur action et ainsi concourir à la structuration des parcours de santé mentionnés à l'article L. 1411-1 et à la réalisation des objectifs du projet régional de santé mentionné à l'article L. 1434-1, **des professionnels de santé peuvent décider de se constituer en communauté professionnelle territoriale de santé.**

« La communauté professionnelle territoriale de santé est composée de professionnels de santé regroupés, le cas échéant, sous la forme d'une ou de plusieurs équipes de soins primaires, d'acteurs assurant des soins de premier ou de deuxième recours, définis, respectivement, aux articles L. 1411-11 et L. 1411-12 et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du projet régional de santé.

« Les membres de la communauté professionnelle territoriale de santé formalisent, à cet effet, un **projet de santé**, qu'ils transmettent à l'agence régionale de santé.

« Le projet de santé précise en particulier le territoire d'action de la communauté professionnelle territoriale de santé.

« A défaut d'initiative des professionnels, l'agence régionale de santé prend, en concertation avec les unions régionales des professionnels de santé et les représentants des centres de santé, les initiatives nécessaires »

## LOI DU 26 JANVIER 2016

### ART. 64 Equipes de soins primaires (ESP)

« Une **équipe de soins primaires** est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités **de soins de premier recours** définis à l'article L.1411-11 sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un **centre de santé ou d'une maison de santé**.

*L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé. »*

## LOI DU 26 janvier 2016

### ART.74 Fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes (PTA)

« Des fonctions d'appui à la prise en charge des patients relevant de parcours de santé complexes **sont organisées** en soutien des professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux **par les ARS**, en concertation avec les représentants des professionnels et des usagers. Elles contribuent à prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables ainsi que les ruptures de parcours. Le parcours de santé est dit complexe lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux.

Le recours aux fonctions d'appui est déclenché par le médecin traitant ou un médecin en lien avec ce dernier, en veillant à leur intégration **dans la prise en charge globale du patient**.

**Les fonctions d'appui peuvent être mises en œuvre par une ESP ou une CPTS [...] »**