

# Négociations conventionnelles de l'ACI CPTS post-Séguur

## Séance 2

# Sommaire

---

**1. Nouvelle mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves, dans le contexte d'un état d'urgence sanitaire**

**2. Les équipes de soins primaires/spécialisées**

---

# 1. Nouvelle mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves, dans le contexte d'un état d'urgence sanitaire

## Valoriser la participation des CPTS à la gestion des crises sanitaires

---

*Objectif : identifier la CPTS comme un interlocuteur sur les territoires pour coordonner les réponses des professionnels de santé du territoire à apporter aux populations en cas de crise sanitaire*

*La CPTS est en support des professionnels de ville – elle n'est pas 'effectrice' des soins.*

- **Sur le même principe que les autres missions de l'ACI, il pourrait être envisagé :**
  - **Un volet finançant les moyens** nécessaires à la préparation de la gestion de crise sanitaire par la CPTS (ex : relations avec le médico social, communication et mobilisation auprès des professionnels...)
  - **Un volet finançant la mise en œuvre des actions** en cas de survenue réelle d'une crise sanitaire, déclenchée par les ARS

# Nouvelle mission : réponse aux crises sanitaires

---

## Rédaction d'un plan d'actions ambulatoire en cas de crise sanitaire :

- Élaboré avec les professionnels de la CPTS en lien avec les acteurs en santé du territoire (établissements sanitaires et médico-sociaux, notamment EHPAD) et les collectivités, le cas échéant
- Echanges et validation du plan par l'ARS, notamment pour que le plan soit cohérent avec le dispositif ORSAN élaboré par les ARS (NB : le dispositif ORSAN a pour objet de prédéfinir les parcours de soins des patients à l'échelon régional et de prévoir l'organisation de la montée en puissance coordonnée entre les différents intervenants du système de santé pour répondre aux situations envisagées).
- Après validation, communication du plan à tous les acteurs en santé du territoire

# Nouvelle mission : réponse aux crises sanitaires

---

**Ce plan devrait apporter des réponses aux 5 grands risques majeurs (« *Guide de situation sanitaires exceptionnelles* ») suivants pouvant survenir sur le territoire de la CPTS :**

- Prise en charge de blessés somatiques ou psychiques (attentats, incendie, explosions, émeutes, ...)
- Prise en charge de malades (notamment personnes âgées) : épidémie saisonnière, canicule, grand froid, pollution
- Prise en charge de patients atteints par un agent infectieux émergent (coronavirus, fièvres hémorragiques virales, ...)
- Prise en charge de patients atteints par un agent NRC (attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques)
- Altération de l'offre de soins (pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, les inondations ou un cyclone).

# Nouvelle mission : réponse aux crises sanitaires

---

## Contenu du plan d'actions :

- Auto-évaluation pour rédiger le plan d'actions (recensement des moyens humains, des moyens matériels (notion de stocks), analyse des capacités de prise en charge,...)
- Composition d'une cellule de crise au sein de la CPTS qui pourra être déclenchée à tout moment (qui, comment, aspects logistiques de cette cellule)
- Liste actualisée de PS prêts à s'engager et mobilisables en cas de crise
- Modalités de coordination avec les structures hospitalières et médico sociales
- Exercices préparatoires de gestion de crise réalisés par la CPTS
- Formations des professionnels de santé du territoire aux différents risques
- Communication de la mission CPTS auprès des professionnels du territoire et de la population
- Recueil de statistiques opérationnelles suivies par les CPTS suivant le type de crise sanitaire (remontées de données)
- Retour d'expérience (Retex) de la gestion de la crise sanitaire

## Nouvelle mission : réponse aux crises sanitaires

---

### Montant total alloué à la réalisation de la mission :

Taille 1 (<40K habitants)	Taille 2 (entre 40K et 80K habitants)	Taille 3 (entre 80K et 175K habitants)	Taille 4 (>175K habitants)
50 000 €	70 000 €	90 000 €	100 000 €

Ce montant se décomposerait ensuite comme suit :

- Une enveloppe allouée à la mise en place d'un plan d'actions ambulatoire rédigé par la CPTS et précisant les modalités de réponse aux différents types de crise sanitaire pouvant survenir
- Une enveloppe complémentaire déclenchée et versée à la CPTS dès que l'ARS a caractérisé la survenue d'une crise sanitaire et valorisant la mise en œuvre des actions de la CPTS

➔ **Mission obligatoire ne faisant pas l'objet d'indicateurs de résultats**

# Nouvelle mission : réponse aux crises sanitaires

## Modalités de rémunération de la mission // proposition :

### Année 1 et année suivante

Quelle que soit la situation sanitaire

#### Versement dès rédaction d'un plan d'actions ambulatoire

Taille 1 (<40K habitants)	Taille 2 (entre 40K et 80K habitants)	Taille 3 (entre 80K et 175K habitants)	Taille 4 (>175K habitants)
12 500 €	17 500 €	22 500 €	25 000 €

Survenue d'une crise sanitaire (caractérisée par l'ARS)



#### Versement dès survenue d'une crise sanitaire

Taille 1 (<40K habitants)	Taille 2 (entre 40K et 80K habitants)	Taille 3 (entre 80K et 175K habitants)	Taille 4 (>175K habitants)
37 500€	52 500 €	67 500 €	75 000 €

➔ Mise en œuvre d'actions de gestion de crise sanitaire COVID (actions déjà mise en œuvre)  
= proposition d'un montant d'amorçage de 37 500€ à 75 000€

---

## 2. Les équipes de soins primaires/spécialisées

---

# Rappel du cadre réglementaire

## Equipes de soins primaires : rappel du cadre juridique

---

### → Rappel des orientations de l'UNCAM

- Accompagnement des ESP/ESS
- En cohérence avec les CPTS et le déploiement des MSP/CDS
- Sans concurrence entre les différents modes d'exercice coordonné

### → Rappel du cadre réglementaire posé par l'article L.1411-11-1 (CSP) quant à la définition d'une 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. »*

## Equipes de soins primaires : rappel du cadre juridique

---

### → Rappel de l'article 2.1 de l'ACI CPTS : la coordination organisée à l'échelle d'une patientèle

« Les maisons de santé pluri-professionnelles, les centres de santé, les équipes de soins primaires, les équipes de soins spécialisés dont le cadre d'intervention est défini par le code de la santé publique ou d'autres formes d'organisations pluri-professionnelles apportent une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients [...] ne disposent pas, à ce jour, de cadre conventionnel spécifique.

Toutefois, une réponse à leurs besoins pour favoriser leur déploiement doit pouvoir être organisée.

En effet, les professionnels s'impliquant dans des organisations coordonnées de proximité ont nécessairement besoin de temps de coordination pour identifier et mettre en place les différentes actions en faveur d'une offre de soins mieux adaptée aux besoins des patients. **Les partenaires conventionnels vont poursuivre leurs réflexions dans la perspective d'éventuels accords conventionnels pluri-professionnels ou dans le cadre des conventions mono-catégorielles, de manière à définir les conditions permettant de mieux prendre en compte cet engagement des professionnels de santé. »**

---

# Modèle expérimental : les « ESP-CLAP »

# Dispositif expérimental : ESP CLAP

---

**Objectif** : *initier des démarches d'exercice coordonné pour les PS libéraux « isolés ».*

- Equipes de Soins Primaires Coordonnées Localement Autour du Patient
  - Dispositif mis en place par l'ARS et les URPS des PDL/CVL afin de permettre à des PS libéraux du 1<sup>er</sup> recours de formaliser une coordination dans un autre cadre que les MSP et les CDS.
  - Création d'une association régionale qui réalise la gestion administrative et financière du dispositif
  
- L'ARS finance ainsi les actions de coordination. Ce financement est conditionné à :
  - la rédaction d'un projet de santé,
  - l'enregistrement de l'ESP-CLAP par l'ARS,
  - la signature d'une convention entre les professionnels de l'ESP-CLAP et l'association régionale.

# Dispositif expérimental : ESP CLAP

---

## → Une structuration « souple » :

- pas de structuration juridique obligatoire, ni de locaux communs
- financement individuel et forfaitaire pour les actions mises en place
- possibilité de faire partie de plusieurs ESP CLAP
- Seul le recours à une messagerie sécurisée est nécessaire

## → PS du 1<sup>er</sup> recours pouvant se constituer en ESP CLAP :

- Professions médicales (médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes)
- Pharmaciens et biologistes
- Auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, diététiciens)

## → Prérequis d'une ESP-CLAP :

- Au moins 2 PS , dont 1 médecin généraliste
- Coordination des PS autour d'une patientèle commune
- Autour d'une ou plusieurs thématiques choisies en fonction des besoins

# Les « ESP-CLAP PDL » en chiffres

## Top 10 des thématiques abordées par les ESP-CLAP

Maintien à domicile	70%
Sortie d'hôpital	55%
Plaies chroniques	48%
Diabète	45%
Patients complexes	36%
Troubles cognitif	30%
AVK	30%
Soins palliatifs	27%
Maladies chroniques	27%
Douleur	18%

55% des ESP-CLAP ont choisi de travailler sur la thématique des sorties d'hôpital



Mais aussi, patients âgés, maladie cardio-vasculaire, observance médicamenteuse, prévention, meilleure interconnaissance des PS, nomenclature



## Focus rédaction de protocoles :

Pour les ESP créées en 2018, **2 protocoles** ont été rédigés en moyenne par les équipes. Ces protocoles traitent notamment du diabète, des AVK, de l'hypertension artérielle, de l'observance médicamenteuse, des plaies chroniques, de la vaccination

Pour les ESP créées en 2019,  
- **27 ESP** n'ont rédigé **aucun** protocole.  
- **2,5 protocoles** en moyenne pour les ESP ayant rédigé au moins 1 protocole.

---

# Quelles rôles/missions des ESP/ESS ?

## Qu'attend t-on d'une ESP : les principes

---

- Équipe organisée avec des liens de coordination formels :
  - ✓ adhésion à un projet de santé simplifié définissant le contenu des missions et les modalités de fonctionnement
- Équipe pluriprofessionnelle composée a minima du triptyque médecin généraliste / infirmier / pharmacien
- Équipe organisée autour de la prise en charge de pathologies chroniques (soins comme prévention) et visant à apporter une réponse autour des thèmes comme le maintien à domicile ou la sortie d'hôpital
- Missions :
  - ✓ réunions de concertation
  - ✓ faciliter l'appropriation des travaux sur la qualité
  - ✓ mettre en place des actions de prévention
  - ✓ plan d'action personnalisé du patient (identifier les situations à problèmes, prioriser les situations où une intervention est à la fois nécessaire et possible, recueillir les préférences et attentes du patient, ...),
  - ✓ protocoles pluri-professionnels

## Qu'attend t-on d'une ESP : le cadre

---

- Pas de nécessité d'un coordonnateur ni d'un système d'information pluri-professionnel partagé (type MSP)
- Relation ESP/CPTS :
  - ✓ des ESP peuvent se constituer sur des territoires sans CPTS
  - ✓ l'adhésion à la CPTS peut se faire progressivement. Les CPTS seront là pour accompagner les ESP à leur structuration et le cas échéant les faire évoluer vers les MSP
- Évaluation du service rendu
  - ✓ définition d'indicateur
- Quel statut juridique?
- Quel mode de rémunération ?

## Qu'attend t-on d'une ESS ?

---

- Rappel des dispositions de l'article L. 1411-11-1 du CSP :

*« Une équipe de soins spécialisés est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire, dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux. »*

*L'équipe de soins spécialisés contribue avec les acteurs des soins de premier recours à la structuration des parcours de santé. »*

- Objet :
  - ✓ Faciliter l'égal accès aux soins spécialisés dans un contexte de tension
  - ✓ Amélioration des parcours en lien avec les CPTS

## Qu'attend t-on d'une ESS : les principes

---

- Équipe pluriprofessionnelle articulée autour d'une équipe de médecins a minima d'une même spécialité (hors médecine générale) en exercice privé ou public
- Champ territorial potentiellement plus large que celui de la CPTS
- Équipe organisée autour de certains épisodes de soins ou de la prise en charge de certaines pathologies définies dans le projet de santé
  - ✓ ESS de dermatologie en IDF : proposer des solutions de prise en charge aux différentes CPTS franciliennes afin d'assurer le recours et la coordination des soins en Dermatologie-Vénéréologie et notamment en onco-dermatologie. Elle a 7 missions dont « *favoriser l'égal accès aux soins ainsi que la qualité et l'efficacité de ces derniers au sein du territoire, coordonner les prises en charge en dermatologie entre médecins de ville, en s'appuyant notamment sur des organisations locales telles que les Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, les professionnels de santé, dans une logique de parcours* », « *promouvoir et enrichir le répertoire opérationnel de ressources francilien* », « *participer à la mise en œuvre et au soutien des programmes de prévention des cancers de la peau en relayant les actions engagées au niveau national, promouvoir la santé par une communication ciblée et adaptée* », ...
  - ✓ Autres projets en cours sur :
    - la cardiologie en IDF, sur les SNP et le parcours de soins du patient cardiaque et la prévention
    - la neurologie (Vaucluse), qui voudrait se positionner sur les SNP et dans le parcours patient.
    - la gastro-entérologie dans le Grand Est



## Calendrier de négociations

Dates	horaires	Thématiques abordées
24/09/2020	14h30	Ouverture des négociations / piste de travail sur les évolutions de l'ACI CPTS
07/10/2020	16h30	ESP / ESS
04/11/2020	14h00	Evolution de l'ACI CPTS (suite)
19/11/2020	14h00	ESP / ESS (suite) Finalisation