

Guide de l'exercice coordonné

SEPTEMBRE 2018





Dr Laurent SACCOMANO
Président de l'URPS Médecins Libéraux PACA

Les difficultés d'accès aux soins de nos concitoyens sont sous les feux de l'actualité depuis de nombreux mois.

L'espérance de vie des français progresse avec son cortège de maladies chroniques. L'un et l'autre de ces facteurs concourent au nombre croissant de consultations sur fond de pénurie de médecins causée par des départs en retraite massifs et un numerus clausus bloqué.

L'exercice coordonné est en passe de devenir une nécessité incontournable de la médecine de ville. Ainsi de nombreuses solutions s'offrent aujourd'hui aux professionnels de santé libéraux.

Après l'impulsion donnée par les pouvoirs publics au développement des Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, le plan "*ma santé 2022*" incite aujourd'hui à l'essor des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS).

Mais il ne suffit pas de regrouper des professionnels de santé dans un lieu pour optimiser les parcours de soins de leurs patients.

Il est capital de favoriser, encourager et soutenir l'ensemble des initiatives des professionnels de santé de terrain, en leur donnant les moyens et outils nécessaires pour organiser leurs coopérations.

C'est pourquoi l'URPS des Médecins Libéraux de la région PACA :

- vous propose ce guide afin de présenter les différents modèles d'exercice coordonné : Equipe de Soins Primaires (ESP), Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP), Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), Centre de Santé (CDS).
- se tient à votre disposition afin de vous accompagner et vous soutenir dans toutes vos démarches visant à optimiser le parcours de soins de vos patients !

Bien à vous,

Sommaire

- 6> Les 4 formes d'exercice coordonné
- 8> En résumé

- 10> **Le projet de santé d'une structure d'exercice coordonné**
- 11> Le diagnostic territorial
- 12> L'organisation de la prise en charge des patients
- 13> La télémédecine
- 14> Le mode d'organisation des professionnels
- 15> Focus sur la fonction de coordination
- 16> Le système d'information partagée

- 18> **La mise en œuvre d'un projet d'exercice coordonné**
- 19> Choisir le statut juridique
- 20> Identifier les financements
- 22> Le financement de l'ACI
- 24> Le financement de l'accord national des CDS
- 26> Mettre en œuvre son projet immobilier
- 28> Plan-type d'une MSP accueillant 6 professionnels de santé

- 30> **Témoignages**

Qu'est ce que l'exercice coordonné ?

Une approche qui permet de structurer l'offre de soins de proximité, le parcours de santé et d'améliorer les conditions de travail des professionnels de santé.

L'exercice coordonné se présente sous plusieurs sigles : ESP (Equipe de Soins Primaires), MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelle), CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé), CDS (Centre de Santé).

Quelle que soit sa forme, c'est une organisation des soins de premier et souvent de second recours également, sur un ou plusieurs lieux d'un territoire.

L'exercice coordonné permet aux professionnels de santé de mettre en commun leurs compétences et leurs moyens, de partager des objectifs de travail dans un projet de santé. Il permet de fluidifier les parcours des patients.

Les professionnels de santé peuvent choisir d'exercer au sein d'une même structure ou dans des lieux différents. Dans les deux cas, ils s'engagent à participer aux objectifs du projet de santé dans lequel ils sont impliqués.



Les 4 formes d'exercice coordonné

ESP (Equipe de Soins Primaires), unité de base d'une MSP ou d'une CPTS

Les ESP sont des modes d'organisation coordonnée autour de la patientèle et des parcours de santé, définis dans un projet choisi par les professionnels de santé. Elles sont constituées d'au moins deux professionnels de santé : un médecin généraliste et un paramédical.

Le projet de santé d'une ESP peut couvrir des thématiques variées : prise en charge des personnes vulnérables, soins palliatifs à domicile, réponses aux demandes de soins non programmés, etc.

Les ESP sont aujourd'hui considérées en PACA comme une étape transitoire vers la MSP et la CPTS sur des territoires où il est impossible en premier lieu d'impliquer 2 médecins et plusieurs paramédicaux dans un même projet.

MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelle)

Elle regroupe a minima deux médecins généralistes et un paramédical qui mettent en œuvre un projet commun leur permettant de partager des objectifs de santé et des informations sur leurs patients. Labellisée par l'ARS et considérée comme un établissement de santé sans hébergement, elle peut être universitaire. Il faut alors, au sein de l'équipe, un enseignant titulaire ou associé en médecine générale et un chef de clinique ou ancien chef de clinique de médecine générale ayant une mission de recherche en soins primaires.

La MSP exerce des activités de 1^{er} et éventuellement de 2^{ème} recours. Elle participe à des actions de santé publique : prévention, éducation thérapeutique du patient.

Le projet de santé d'une MSP précise :

- Les caractéristiques et besoins du territoire,
- Les objectifs du projet d'exercice coordonné,
- Les membres de la MSP, les modalités de travail pluriprofessionnel (concertations, protocoles de prise en charge, système d'information partagé, messagerie sécurisée...),
- Les modalités d'évaluation,
- Les MSP peuvent être localisées sur un ou plusieurs sites.

CPTS (Communauté Professionnelle Territoriale de Santé)

La CPTS est à l'initiative de professionnels de santé, exerçant sur un même territoire. Elle privilégie une approche populationnelle. Le projet de santé d'une CPTS vise à organiser les réponses à un ou plusieurs besoins de santé repérés au préalable sur leur territoire d'exercice.

Le projet de santé d'une CPTS est une réponse visant à améliorer les parcours de santé. Il précise :

- les besoins identifiés,
- les actions proposées pour y répondre,
- le territoire d'action de la CPTS,
- les modalités de travail pluriprofessionnel,
- les modalités d'évaluation.

Les CPTS incluent une grande diversité de structures : MSP, centre hospitalier, EHPAD, CCAS, associations, ...

CDS (Centre de Santé)

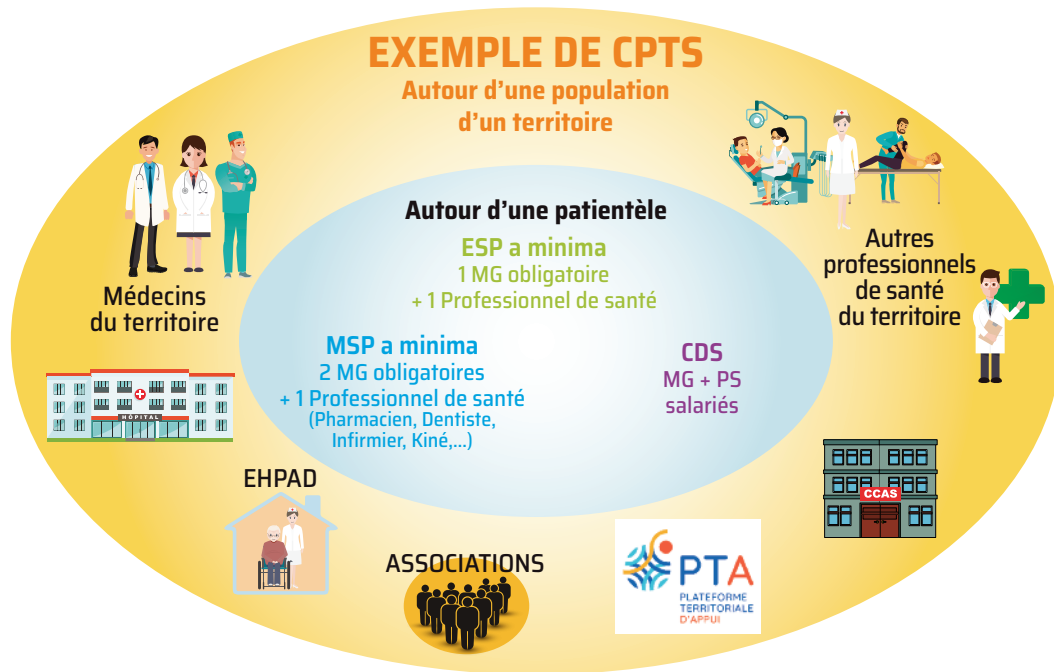
Les centres de santé (CDS) sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours. Ils pratiquent des activités de prévention, de soins et de diagnostic au sein du centre ou au domicile du patient. Les activités de prévention et de soins sont indissociables. Les CDS peuvent dispenser des activités de diagnostic seules. Ils pratiquent le tiers-payant. Les professionnels exerçant dans un CDS sont salariés.

Les CDS doivent se doter d'un projet de santé.

Les CDS pluriprofessionnels ont des objectifs d'exercice coordonné et de santé publique similaires à ceux des MSP.

- **Il est prévu la possibilité de CDS universitaires. Aux mêmes conditions que les MSP**

En résumé....



CDS

Références réglementaires : Ordonnance N°2018-17 du 12 janvier 2018, Article L.6323-1 à L.6323-15 du code de la santé publique (CSP) et arrêtés et décret du 27 février 2018.

Composition : Professionnels de santé Médecins, dentistes, paramédicaux (au moins 2 médecins, cependant, depuis l'ordonnance du 12 janvier le DG de l'ARS peut autoriser l'ouverture d'un CDS avec un seul professionnel de santé au départ).

Forme juridique : Des organismes à but non lucratif (Associations loi 1901, Fondations, Congrégations, Mutuelles, Caisses primaires d'assurance maladie (CPAM)...).

Des collectivités territoriales.

Des établissements de santé (Publics, privés à but lucratif ou non lucratif).

Des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI).

Des sociétés coopératives d'intérêt collectif (SCIC).

Territoire : Correspond à celui de la patientèle des professionnels de santé.

Objectif : Répondre à un ou plusieurs besoins identifiés sur l'ensemble du territoire.

Projet de santé : un engagement de conformité et un règlement de fonctionnement.

Contractualisation : un récépissé d'engagement délivré.

MSP

Références réglementaires : CSP L. 1411-11-1

Composition : Professionnels de ville (1^{er} et 2^{ème} recours) au moins 2 médecins et un paramédical pour une MSP.

Forme juridique : Association et/ou SISA (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires pour adhésion à l'ACI (Accord Cadre Interconventionnel)).

Territoire : Correspond à celui de la patientèle des professionnels de santé.

Objectifs : Répondre à un ou plusieurs besoins identifiés sur le territoire, privilégier l'organisation des soins de proximité du patient.

Projet de santé : Obligatoire.

Fixe les modalités de coordination et les actions à mener. Pour les maisons et centres, leur projet s'impose à leurs membres.

Contractualisation : Contractualisation des MSP labellisées par l'ARS avec la CPAM et l'ARS dans le cadre de l'ACI.



CPTS

Références réglementaires : CSP L. 1434-12.

Composition : Tout acteur de santé (ville, sanitaire, médico-social).

Forme juridique : Toute forme d'organisation, association.

Territoire : Correspond à celui de la population ciblée.

Objectifs : Répondre à un ou plusieurs besoins identifiés sur le territoire, privilégier l'organisation des parcours du patient.

Projet de santé : Obligatoire.

Fixe le territoire, les modalités de travail pluripartenarial et les actions à mener.

Contractualisation : Contrat territorial de santé entre la CPTS et l'ARS qui fixe les engagements réciproques des acteurs.



Le projet de santé d'une structure d'exercice coordonné



QU'EST-CE QU'ON Y MET ?

- Le diagnostic.
- L'organisation de la prise en charge des patients.
- L'organisation professionnelle.
- Le système d'information partagé.

Le projet de santé doit décrire la manière dont l'organisation des soins et les coopérations professionnelles sont mises en œuvre. Seules les MSP ont un cahier des charges précis sur ce sujet. Les porteurs de projet de CPTS peuvent s'inspirer de ce modèle pour décrire leurs actions et leur mode de fonctionnement s'appuyant sur le rapport de l'IGAS d'août 2018.

Le projet de santé est la pierre angulaire de l'exercice coordonné

Un projet de santé d'exercice coordonné comporte 3 grandes parties :

- Un diagnostic territorial
- Les services proposés en matière d'offre de prévention et de soins
- Le mode d'organisation choisi par les professionnels de santé impliqués dans le projet

Ce projet associe aux stades de la réflexion, de l'élaboration et de la mise en œuvre différents partenaires :

- Les collectivités territoriales et représentants de l'Etat : la Communauté de communes ou la Mairie, la Préfecture, le Conseil Régional, le Conseil Départemental, en appui à différents niveaux : immobilier, mobilier, partenariats ...
- L'Agence Régionale de Santé : compétente sur la labellisation du projet et détentrice des fonds alloués au démarrage.
- La CPAM : compétente sur la contractualisation de l'ACI pour les MSP.
- Les acteurs de proximité : L'ensemble des professionnels du territoire impliqués de près ou de loin dans le projet.
- Les organisations professionnelles ou l'appui des pairs : URPS, Conseil de l'Ordre, CRES, FEMAS PACA, Mutualité Française, ORS PACA.



Le diagnostic territorial

Le diagnostic doit caractériser le plus objectivement possible les besoins observés en spécifiant :

- Le territoire : contexte géographique et économique.
- La population : caractéristiques démographiques, sanitaires et sociales de la population.
- Les besoins et attentes de la population : son accès et son recours à la prévention, aux soins.
- L'offre de prévention et de soins : ce qui existe, ce qui manque.
- Les besoins et attentes des professionnels de santé : les difficultés, les atouts

La réalisation de ce diagnostic pourra être confiée à une structure en charge d'accompagner les professionnels de santé vers l'exercice coordonné comme l'URPS Médecins Libéraux PACA.



L'organisation de la prise en charge des patients

L'accès aux soins

- L'accessibilité aux personnes en situation de précarité, de handicap ou à mobilité réduite.
- L'accueil du public : le secrétariat.
- Les tarifs pratiqués : le secteur 1 (obligatoire).

La participation à la permanence des soins ambulatoires

- L'organisation de la Permanence des Soins Ambulatoires sur le territoire de la MSP et le cas échéant sa participation.
- Les modalités d'information des patients sur l'organisation mise en place sur le territoire.

L'organisation des soins

- L'amplitude des horaires d'ouverture : 8h-20h.
- L'organisation des consultations de soins non programmés.
- La continuité des soins au sein de la MSP
- L'organisation du travail en équipe et de la coordination.

Les activités spécifiques ou innovantes de prise en charge du patient

- L'Education Thérapeutique du Patient.
- L'accès à des spécialités au sein de la MSP ou grâce à la CPTS (2nd recours, sage-femme, chirurgien-dentiste...).
- L'accès et le recours à la télémédecine
- La délégation de tâches à une infirmière de santé publique.
- Le sport santé, ateliers équilibre et cognition...

Les coopérations externes

- Les relations de la structure avec les partenaires du territoire (établissements de santé, établissements médico-sociaux, acteurs sociaux) pour une meilleure prise en charge des patients.
- Les relations de la structure avec les acteurs associatifs et les représentants d'usagers.

Focus sur

La télémédecine

dans le cadre de l'exercice coordonné

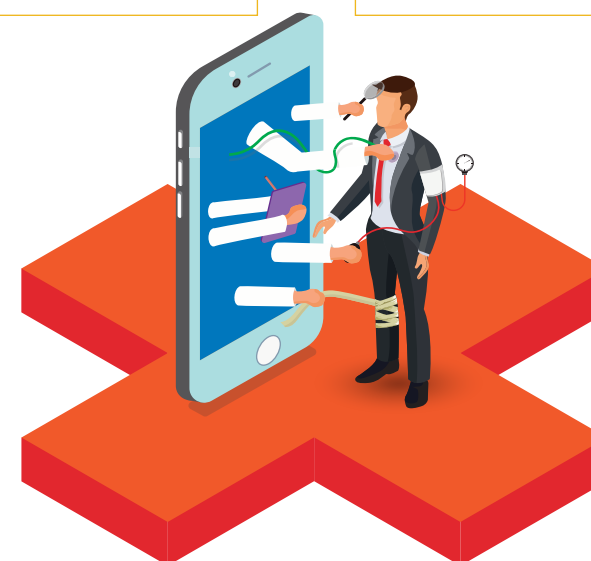
Il peut s'agir de :

Téléconsultation

Le médecin réalise une consultation en direct et à distance, pour un patient, lequel peut être assisté ou non d'un professionnel de santé.

Télé expertise

Le médecin sollicite à distance l'avis d'un confrère sur la base d'informations médicales liées à la prise en charge de son patient. La télémédecine peut être asynchrone.



Les règles à respecter en matière de sécurisation des données échangées

La CNAMTS prend en charge depuis septembre 2018, les actes de télémédecine et de téléexpertise dans le secteur libéral.

Ces actes doivent être réalisés, sauf exception, dans le respect du parcours de soins coordonnés. L'obligation pour les professionnels de contractualiser avec l'ARS est supprimée.

La qualité et la sécurité des données

doivent être garanties : respect des référentiels de sécurité et d'interopérabilité, recours aux messageries sécurisées de santé ...

L'utilisation d'un serveur d'hébergement de données de santé agréé est obligatoire.

Pour la téléexpertise, la CNAMTS reconnaît deux niveaux de rémunération en fonction de sa complexité.

Le mode d'organisation des professionnels

L'identité de la MSP, du CDS ou de la CPTS

- La description des entités composant le projet et l'implantation de la structure, son rayonnement.
- La liste des professionnels de santé et autres professionnels impliqués dans le projet.

L'organisation de la pluriprofessionnalité

- Les concertations interdisciplinaires sur les patients ou les parcours complexes.
- Un ou plusieurs protocoles pluriprofessionnels mentionnant des prises en charge spécifiques.
- Les coopérations interprofessionnelles.
- Les délégations de tâches, les pratiques avancées.



La conduite du projet

- Le leader : le porteur de projet.
- Le coordinateur : une fonction incontournable et stratégique pour la longévité du projet (cf fiche spécifique).

La démarche qualité

- Recueil de données médicales permettant d'évaluer la qualité de la prise en charge, hygiène et sécurité des soins.
- Production d'éléments d'analyse sur les prises en charge et les pratiques professionnelles.
- Enquête de satisfaction auprès des patients.

L'accueil des étudiants, la recherche, la formation

- Accueil des étudiants : présence de maîtres de stage universitaires au sein de l'équipe.
- Accompagnement de mémoires et de thèses.
- Activités de recherche en soins primaires (MSP ou CDS universitaires).
- Formations pluriprofessionnelles éventuelles.

Focus sur

La fonction de coordination

La présence d'un coordinateur au sein d'une MSP ou d'une CPTS, ou partagé entre plusieurs MSP, est importante pour le bon fonctionnement de la structure et la mise en oeuvre de son projet de santé.

La coordination peut être assurée par un professionnel de santé ou administratif.

Trois grands types de missions sont dévolues à cette fonction

Le travail de coordination

Organisation de groupes de travail pour la mise en oeuvre du projet de santé,

Organisation de réunions pluriprofessionnelles, coordination de professionnels autour de patients ...

Le management de la structure

Budget prévisionnel, gestion des temps de travail et des espaces, appels à projets, gestion et évaluation des projets, communication ...

Les relations avec les partenaires

Autres structures et réseaux de santé, faculté de médecine et écoles de formation, contact de partenaires potentiels associatifs, voire médico-sociaux et sociaux notamment pour la mise en oeuvre des actions de santé

Le système d'information partagé

Le Système d'Information partagé est un ensemble organisé de ressources matérielles et logicielles permettant de gérer des données sécurisées au service de :

- la prise en charge des patients/usagers
- l'organisation des soins d'une structure d'exercice coordonné.

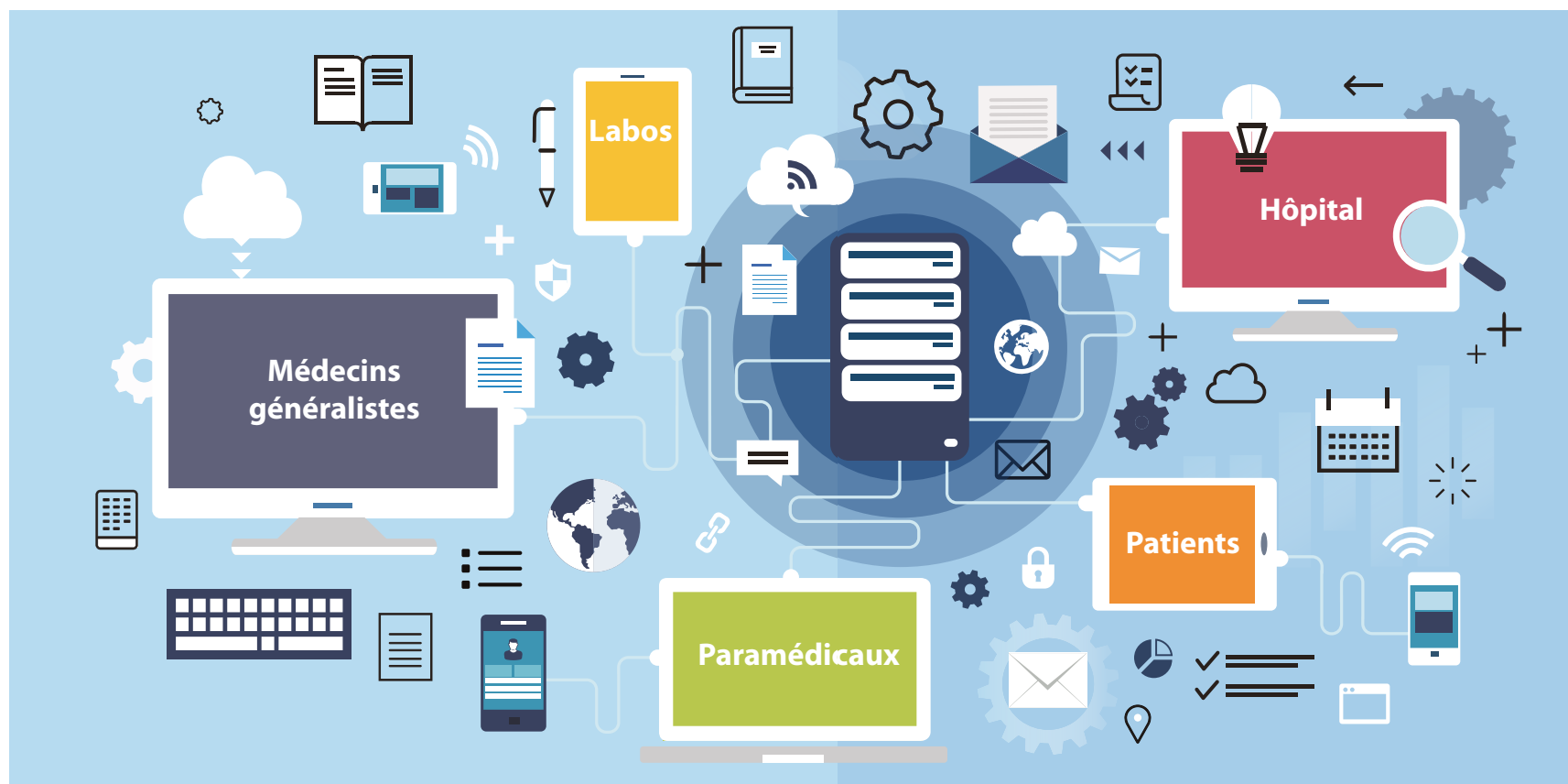
Le choix du système d'information partagé doit être mentionné

Attention le système d'information doit être labellisé par l'ASIP Santé.
Cf liste disponible sur :

<http://esante.gouv.fr/services/labellisation/les-solutions-labellisees>

Les éléments suivants doivent être mentionnés

- Les modalités d'accès aux informations médicales par les patients.
- La gestion et l'exploitation des données cliniques : protocole d'archivage des dossiers et modalités de conservation.
- Les modalités de partage des informations de santé entre les différents professionnels dans le respect de la réglementation.
- Obligations et sanctions renforcées par l'entrée en vigueur du Règlement Général de Protection des Données !



La mise en œuvre d'un projet d'exercice coordonné



Le projet de santé d'une structure d'exercice coordonné : comment lui donner vie ?

- le statut juridique de la structure.
- le financement.
- le projet immobilier dans certains cas.

Les MSP peuvent prétendre aux rémunérations forfaitaires de l'Assurance Maladie (Accord Conventionnel Interprofessionnel - ACI), sous réserve de création d'une Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires (SISA).

Les Centres de Santé peuvent également percevoir des rémunérations complémentaires de l'Assurance Maladie, via leur adhésion à l'accord cadre national des Centres de Santé.



Choisir le statut juridique

Pour une MSP

L'association 1901 : L'association permet d'associer l'ensemble des professionnels impliqués dans le projet de santé quel que soit leur degré d'investissement et de présence.

La SISA : (Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires)

La SISA permet sur la base d'un contrat passé entre l'Assurance Maladie, l'ARS et les professionnels impliqués, de percevoir des rémunérations complémentaires prévues par l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI). Pour faciliter les mouvements d'associés, il est possible de créer une SISA à capital variable. Cette clause évite les modifications de statut et limite les formalités administratives.

La SISA s'adresse exclusivement aux professionnels de santé reconnus au titre du code de santé publique.

Il est cependant possible de prévoir la signature de conventions de partenariat avec d'autres professionnels pour certaines activités ciblées.

La SCP ne permet pas l'interprofessionnalité. La transformation d'une SCM en SISA est possible et nécessite uniquement la transformation des statuts.

Pour une CPTS

La structure juridique doit permettre de recevoir d'éventuels financements. Compte tenu de la diversité des membres potentiels, l'association semble incontournable, ce qui n'empêche pas les acteurs parties prenantes de la CPTS d'avoir leur forme juridique propre : SISA pour une MSP, GCS, GHT...

Pour un CDS

Structure labélisée par le CSP (art. L. 6323-1), le centre de santé est autorisé par l'ARS à donner des soins aux assurés sociaux au vu d'un projet de santé et d'un engagement de conformité.



Identifier les financements

Connaître le zonage médecins de son territoire

Le zonage identifie des zones d'intervention prioritaire (ZIP) et des zones d'action complémentaire (ZAC) offrant des aides incitatives à l'installation dans les structures d'exercice coordonné libérales et salariées. Les ZIP permettent de bénéficier de dispositifs incitatifs de la part de l'Assurance Maladie et de l'ARS et d'une défiscalisation de la PDSA. Quant aux ZAC, ce sont uniquement les dispositifs de l'ARS qui s'appliquent.

Connaître les financements de l'ARS et de l'Assurance Maladie

Aides de l'ARS

- Zone intervention prioritaire (ZIP)
- Zone action complémentaire (ZAC)

- PTMG : praticien territorial de médecine générale
- PTMA : praticien territorial de médecine ambulatoire
- PTMR : praticien territorial de médecine de remplacement
- CESP : contrat d'engagement de service public (étudiants et internes en médecine)

Aides de l'Assurance Maladie

- Zone intervention prioritaire (ZIP)

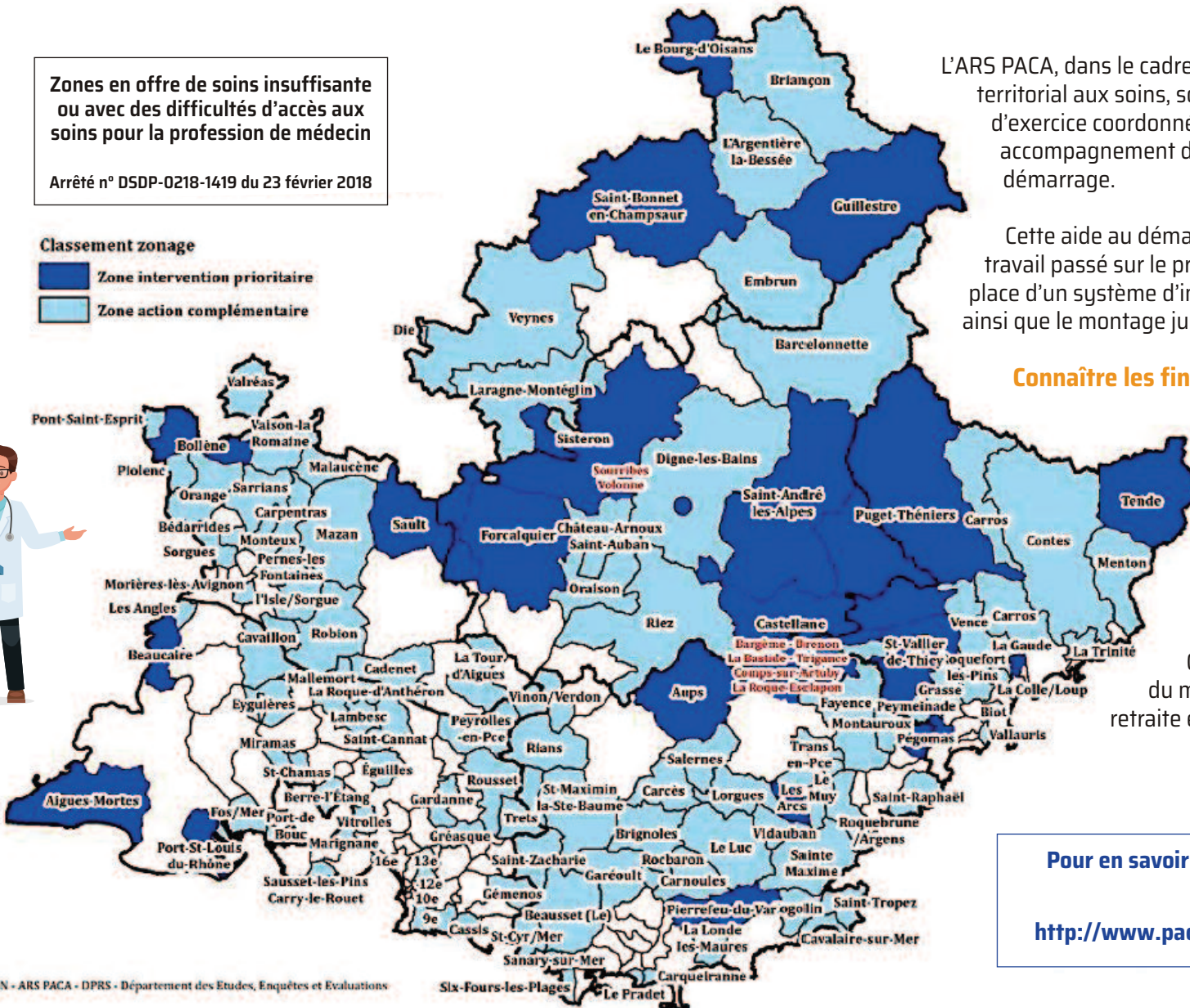
- CAIM : contrat d'aide à l'installation pour les médecins
- COSCOM : contrat de stabilisation et de coordination pour les médecins
- COTRAM : contrat de transition pour les médecins
- CTSM : contrat de solidarité territoriale médecin
- CAI, COSCO et COTRA : pour les Centres de Santé

Zones en offre de soins insuffisante ou avec des difficultés d'accès aux soins pour la profession de médecin

Arrêté n° DSDP-0218-1419 du 23 février 2018

Classement zonage

- Zone intervention prioritaire
- Zone action complémentaire



L'ARS PACA, dans le cadre du plan pour le renforcement de l'accès territorial aux soins, soutient le développement des structures d'exercice coordonné. Elle propose aux porteurs de projets un accompagnement des projets de MSP et CPTS ainsi qu'une aide au démarrage.

Cette aide au démarrage englobe une indemnisation du temps de travail passé sur le projet par les professionnels de santé, la mise en place d'un système d'information labellisé, la coordination du projet ainsi que le montage juridique de la structure.

Connaître les financements des collectivités territoriales, des fondations :

Des collectivités territoriales et des fondations publient régulièrement des appels à projet sur divers sujets de santé. Il est intéressant d'organiser une veille pour pouvoir se positionner sur un sujet sur lequel la MSP ou la CPTS travaille.

Certaines collectivités locales peuvent financer du mobilier ou des équipements. Les caisses de retraite et les mutuelles sont également des ressources.

Pour en savoir plus sur l'ensemble des financements PAPS PACA

<http://www.paca.paps.sante.fr/Accueil.32325.0.html>

Le Financement de l'ACI

Connaître les financements de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) de l'Assurance Maladie auxquels les MSP peuvent prétendre.

Cette rémunération annuelle est versée en contrepartie d'engagements que la MSP doit remplir. Chaque axe comporte des critères "socles" obligatoires et d'autres optionnels.

Les indicateurs de l'ACI sur lesquels se base la rémunération de l'Assurance maladie sont composés d'indicateurs socles et d'indicateurs optionnels



Le calcul des rémunérations de l'ACI prend aussi en compte :

La patientèle Médecin Traitant de la structure
Le taux de précarité (CMUc et AME)

Le calcul de la rémunération repose sur une distinction entre 2 catégories :

Indicateurs à "points fixes"

Indépendants du volume de la patientèle

Indicateurs à "points variables"

Dépendant du volume de la patientèle. Le nombre de points est alors prévu pour une patientèle de référence de 4000 patients. En deçà ou au-delà, le nombre de points est proratisé (par exemple divisé par 4 si la patientèle prise en compte (patients médecin traitant + enfants ayant consulté au moins 2 fois est de 1000 patients).

La valeur du point est de 7 €

Le nombre de points fixes est au maximum de 4 700, soit 32 900 €.

Exemple

Une MSP ayant des scores moyens sur les critères optionnels obtiendra par exemple 3250 points fixes, soit 22 750 €

Le calcul du nombre de points variables est plus complexe, mais on peut considérer l'obtention de 2500 points variables comme un score "moyen". En ce cas, cette MSP obtiendrait une rémunération de 42 750 € pour 4000 patients, mais elle obtiendrait seulement 27 125 € pour une patientèle de 1000 patients et à l'inverse pour 8000 patients, sa rémunération dépassera 70 000 €.

Les 3 axes du projet de santé que la MSP s'engage à mettre en œuvre pour percevoir l'ACI

Le Financement de l'accord national des CDS

Les objectifs :

- Améliorer la qualité des soins par une prise en charge coordonnée des patients
- Renforcer l'accès aux soins à tarif opposable, ou à tarif maîtrisé pour le dentaire
- Valoriser la qualité et l'efficacité des pratiques médicales
- Pérenniser le financement des structures

Les mesures :

- Affirmer les missions des centres de santé au travers d'une nouvelle rémunération forfaitaire spécifique aux centres de santé.
- Valoriser l'activité de médecin traitant du centre de santé en transposant la rémunération sur objectifs de santé publique et les rémunérations forfaitaires des médecins traitants libéraux.
- Favoriser l'accès aux soins dentaires par la création d'un contrat visant à maîtriser les dépassements des tarifs des actes prothétiques et orthodontiques.

Une nouvelle rémunération

Elle a pour objectif de permettre aux centres de santé d'optimiser leur organisation en renforçant notamment la coordination et les échanges d'information entre professionnels de santé pour une meilleure prise en charge des patients.

QUI PEUT BÉNÉFICIER DE CETTE RÉMUNÉRATION ?

- Tous les centres de santé régis par l'accord national
- Cette rémunération n'est pas une option

QUE DOIT FAIRE LE CENTRE DE SANTÉ ?

- Aucune démarche particulière
- Remplir au minimum les engagements déterminés comme "socle et pré-requis"
- Le moment venu, fournir les données nécessaires ouvrant droit à la rémunération notamment par le remplissage de la plate-forme gérée par l'ATIH (tous les ans et au plus tard avant le 26 janvier pour les indicateurs déclaratifs de la rémunération sur objectifs de santé publique (ROSP) et avant le 28 février pour les autres indicateurs).

Source Assurance Maladie

Principe de la rémunération forfaitaire spécifique (Art 4 à 7)

- Elle est constituée :
 - d'un **bloc commun principal** et d'un **bloc commun complémentaire**,
 - d'engagements selon 3 axes :
 - Axe 1 : Accès aux soins**
 - Axe 2 : Travail en équipe/coordination,**
 - Axe 3 : Echange/Système d'information**
- Ce cadre est identique pour les trois types de centres, cependant, les engagements peuvent être spécifiques à chaque type de structures.
- Il faut distinguer :
 - Les **engagements "socle et pré-requis"**
 - Les **engagements "optionnels"**
- La **rémunération par points** en fonction du respect de ces engagements, mesurés par des indicateurs (rémunération fixe ou variable en fonction de la taille de la patientèle/ou du nombre d'ETP), qui peut être assortie de minoration.
- Pour les centres de santé polyvalents ayant rempli leurs objectifs et ayant une forte activité dentaire ou infirmière (les seuils de forte activité sont définis à l'article 7 de l'accord national), des rémunérations supplémentaires propres à ces activités peuvent s'ajouter.

Des fiches pédagogiques par type d'indicateurs sont à disposition sur le site www.ameli.fr.

Source Assurance Maladie



Mettre en œuvre son projet immobilier

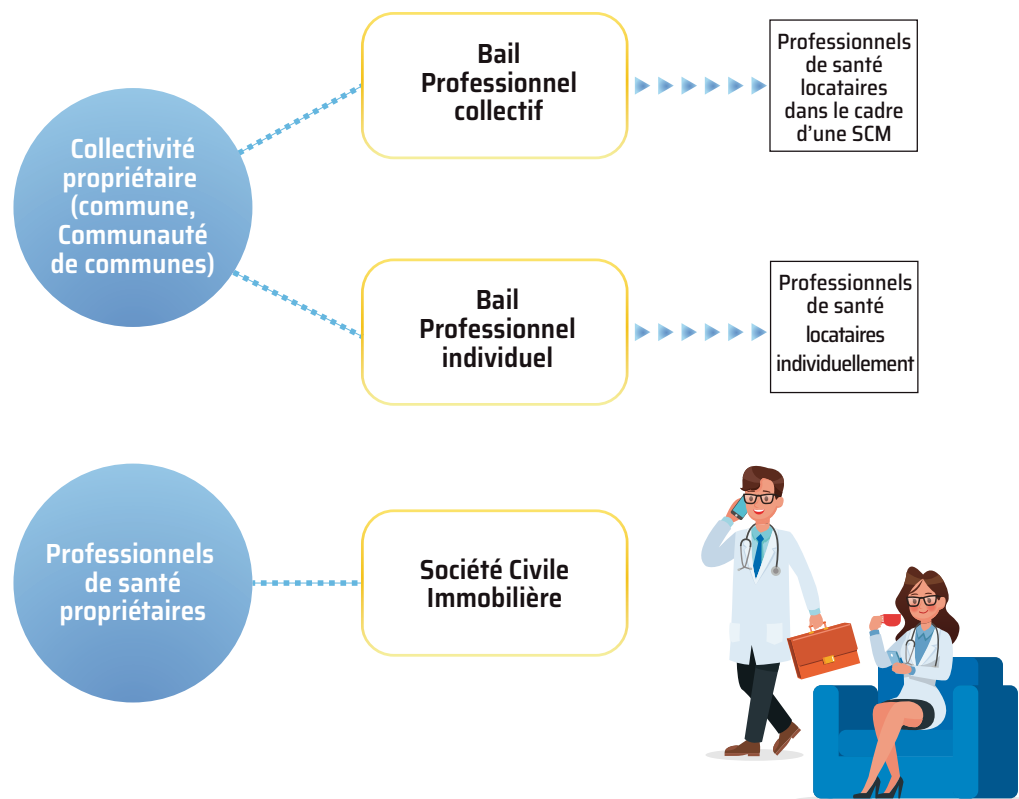
QUI MONTE LE PROJET IMMOBILIER ?

Le projet immobilier peut être à l'initiative d'une collectivité publique, au quel cas, les professionnels de santé seront locataires. Il peut également être réalisé par les professionnels de santé eux-mêmes, ils seront alors propriétaires de leur outil de travail.

Plusieurs solutions immobilières sont possibles :

- La rénovation et la mise aux normes de locaux existants
- L'acquisition de locaux
- La construction des locaux

Le choix réalisé doit prendre en compte les spécificités du secteur, les opportunités immobilières, ainsi que la possibilité d'accéder à des financements publics ou non.



QUI FINANCE LE PROJET IMMOBILIER ?

Les aides publiques sont réservées aux projets portés par une collectivité publique.

ETAT	
DENOMINATION	Dotation d'équipement des territoires ruraux (DETR) Fonds national d'aménagement et de développement du territoire (FNADT)
NATURE DE L'AIDE	Investissement
CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ	Groupements de communes en milieu rural Projets situés en zones définies fragiles par l'ARS (ZIP et ZAC)

CONSEIL REGIONAL	
DENOMINATION	Subvention
NATURE DE L'AIDE	Investissement, certains équipements, e-santé
CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ	Réponse à appel à projet des maisons régionales de santé pluriprofessionnelles. Territoire carencé au niveau de l'offre de soins

UNION EUROPEENNE	
DENOMINATION	Financements Union Européenne
NATURE DE L'AIDE	Investissement
CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ	Pour en connaître les modalités, consulter le lien suivant : https://europe.maregionsud.fr/leurope-sengage-en-provence-alpes-cote-dazur-accueil/ ou se rapprocher des services du Conseil Régional.

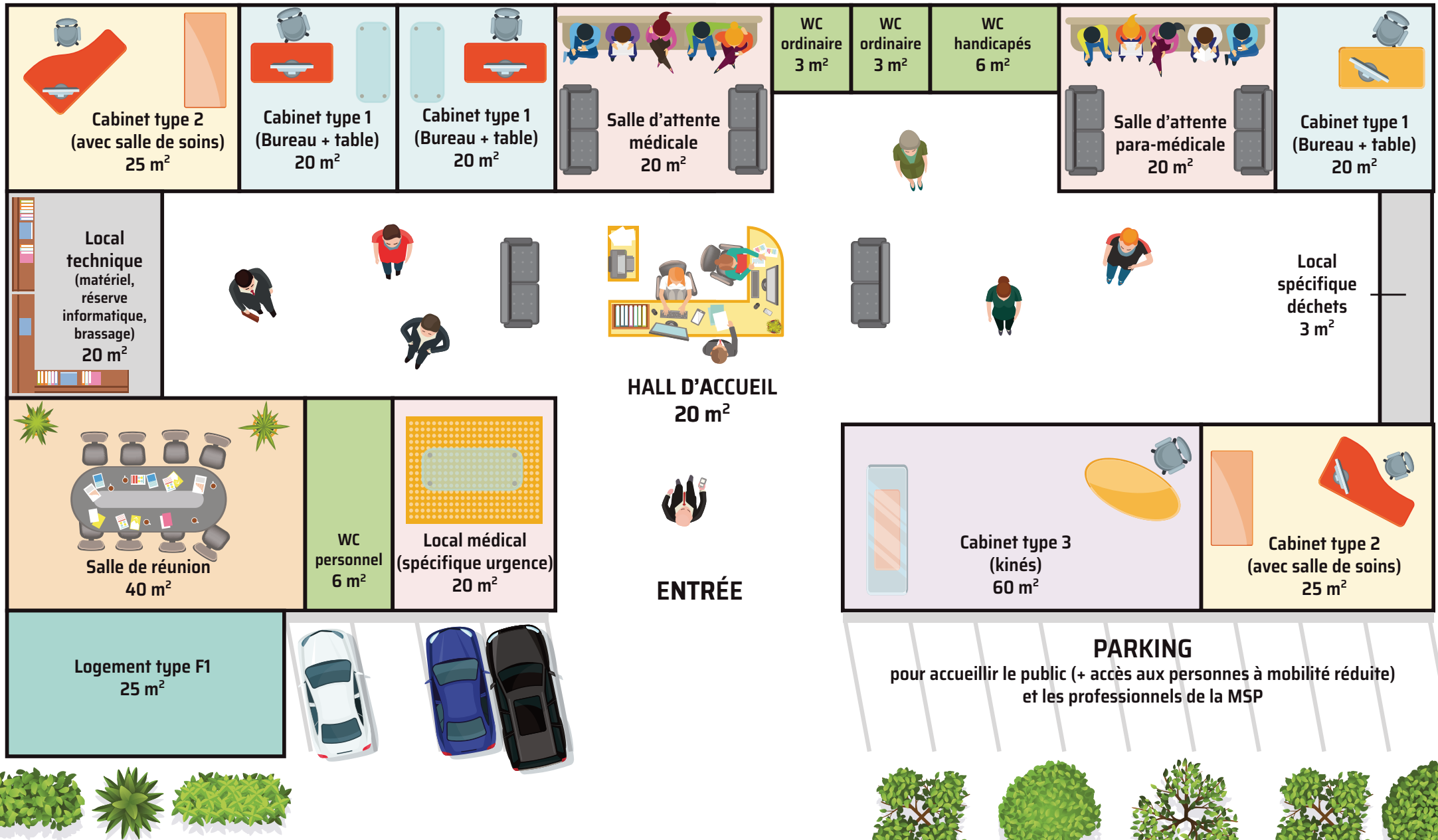
CONSEIL DEPARTEMENTAL	
DENOMINATION	Subvention, aide facultative
NATURE DE L'AIDE	Pourcentage de l'investissement
CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ	Portage public

COMMUNE ET EPCI	
DENOMINATION	Fonds propres, emprunts dédiés (N.B. La collectivité qui investit bénéficie d'une compensation de la TVA via le FCTVA)
NATURE DE L'AIDE	Investissement
CONDITIONS D'ÉLIGIBILITÉ	Portage public (par la collectivité territoriale qui mobilise le financement)



Plan-type d'une MSP accueillant 6 professionnels de santé

Surface variant entre 350 et 400 m²



Témoignages...



Dr Wilfrid GUARDIGLI, MSP de La Seyne-sur-Mer (83)

Quelles sont les raisons qui vous ont incité à vous engager dans un projet de MSP ?

Je souhaitais redonner un nouvel élan à une activité devenue monotone puis trouver un local conforme à la loi accessibilité de 2005. Avec l'aide d'un prestataire dédié à l'accompagnement de projet d'exercice coordonné proposé par l'ARS, nous avons créé la MSP en 2016.

Votre manière de travailler a-t-elle changé avec la MSP ?

Oui ma façon de travailler a beaucoup évolué. C'est un apport considérable au regard de la qualité de prise en charge des patients. Cela a aussi un effet anti Burn Out assuré.

Avez-vous connu une augmentation de votre patientèle ?

Oui et les retours des patients sont excellents. Ce mode de travail est plébiscité par la population.

Quels sont selon vous les principaux avantages et inconvénients du travail en MSP ?

Cela permet de gagner en qualité de travail et en communication. L'organisation des parcours des patients est facilitée tant sur le plan de la prévention que des soins. Cela permet également de mettre en place plus facilement des actions de santé publique sur le périmètre de la MSP.

Selon vous, quelles sont les conditions de réussite d'une MSP ?

Il faut un leader de projet avec des idées et une aide financière au démarrage. La MSP constitue une réelle opportunité d'installation pour les professionnels de santé a fortiori lorsqu'on est jeune.

Quelles sont les perspectives de développement de votre MSP ?

Construire une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé à partir de la MSP et de son réseau partenarial.



**Dr Marc ZECCONI,
CPTS Pôle de Santé Champsaur Valgaudemar (05)**

Quelles sont les raisons qui vous ont incité à vous engager dans un projet de CPTS ?

C'est une aventure qui remonte à une dizaine d'années, nous parlions alors du vieillissement de notre profession, de désertification médicale dans nos territoires de montagne et c'était le début des «plates-formes de services», des MSP et de la mise en place des pôles de santé. On parlait déjà de télémedecine et d'organisation entre professionnels de santé.

L'exercice coordonné n'avait pas encore été inventé mais il était en gestation. Chez moi, à Saint Firmin dans le Valgaudemar, en 1997, nous avons créé une Maison Médicale avant l'heure. Nous étions, avec mon associée, devenus propriétaires d'un bâtiment où nous nous sommes regroupés avec la pharmacie, les infirmiers et les kinés. Nous fonctionnons, avant l'heure, avec des protocoles oraux, informels.

J'étais alors conseiller départemental et lorsque l'ARS et la Région ont parlé de financer les premières MSP, j'en ai parlé à mes confrères. La fenêtre politique était favorable et trois projets sont sortis de terre à Pont du Fossé, Saint Bonnet et Saint Firmin.

Nous nous sommes inscrits, à plus de dix professionnels de santé à une formation ETP : "asthme de l'adulte" ; c'était le début de l'aventure. Le Pôle de Santé du Champsaur Valgaudemar était né. En 2018 nous sommes devenus spontanément CPTS.

A quelle échelle territoriale est mise en place cette CPTS ?

C'est un territoire de montagne, enclavé, avec un col qui le sépare de Gap où se trouve le plus proche Hôpital et une Polyclinique. Les distances de déplacement en temps et difficultés sont importantes, surtout l'hiver. D'ailleurs la plupart des médecins a fait le choix de devenir des MCS (médecins correspondants SAMU). Sinon c'est un territoire où la population médicale vieillissante a rendu possible ce regroupement...

Pouvez-vous donner quelques exemples d'actions menées au sein de la CPTS ?

Le programme d'éducation thérapeutique sur l'Asthme de l'Adulte que l'ARS nous a suggéré, a réussi à remplir la file active de 50 patients qui sont ressortis très satisfaits. Nous sommes prêts à déposer un deuxième dossier sur les patients diabétiques...

Actuellement nous surfons sur le Sport Santé avec la mise en place d'ateliers de remise en forme et retour vers une activité physique. Cela fait l'objet d'une prescription médicale sous forme d'une ordonnance et l'ensemble des médecins a été formé à cette prescription. Ensuite des kinés et des éducateurs spécialisés dans

le sport adapté prennent en charge, dans des ateliers, les patients qui s'inscrivent dans les files actives.

Vous qui travaillez dans une MSP située sur le territoire de la CPTS, quels sont les bénéfices liés à votre implication dans ce type de communauté ?

Rien et tout, car ce sont deux entités totalement différentes mais complémentaires. Elles peuvent exister l'une sans l'autre.

La MSP est une organisation autour de la patientèle de plusieurs médecins. Elle regroupe les professionnels de santé qui gravitent autour du patient. Il s'agit pour eux de se réunir et de se coordonner en mettant en place des protocoles destinés à accompagner la personne dans son parcours de soins.

La CPTS peut apporter tout le reste aux patients et aux équipes qui travaillent ensemble autour de lui. Je crois que nous ne parlons plus de soins, mais de santé et là est la différence!

La CPTS nous apporte l'ETP, le Sport Santé. Elle communique pour nous et crée du lien sur un territoire plus large. Elle est facilitatrice pour toutes les actions que nous mettons en place avec nos partenaires dans l'ensemble des domaines que sont la prévention, le dépistage et les actions de santé. Elle nous permet de sortir de nos cabinets, de nos MSP et de rencontrer les autres acteurs de santé.

Selon vous, quelles sont les conditions de réussite d'une CPTS?

Il faut un leader et je dirai même plus, plusieurs leaders, une proximité intellectuelle voire "affective", un brin de ténacité, un bouquet de persévérance, un peu d'inconscience et de crédulité, une pincée de chance et beaucoup, beaucoup de temps, pour être reconnu!

C'était comme cela avant, mais les choses changent. Je sais que l'URPS ML PACA accompagne des projets et les obstacles d'hier, n'existeront peut être plus demain. Quoiqu'il en soit, quel bonheur, quelle satisfaction quand vous pouvez contempler le travail accompli !

Quelles sont les perspectives de développement de la CPTS ?

Nous avons beaucoup de perspectives, mais notre plus grosse inquiétude est notre gouvernance car nous sommes devenus une petite entreprise avec deux temps pleins et demi.

Nous faisons évoluer nos statuts pour renforcer notre CA et ne plus fonctionner en amateurs.

Cela est difficile à expliquer à certains de nos administrateurs qui vivent mal cette évolution et qui trouvent que cela va trop vite et trop loin.

Notre perspective actuelle est donc de nous mettre en conformité.

Nous attendons aussi, avec impatience, les décrets à venir qui vont définir le cadre et le cahier des charges concernant les CPTS.



Dr Sébastien ADNOT, MSP Pôle Santé Ouest Vaucluse

Quelles sont les différences entre un projet de MSP "simple" et un projet de MSP multi-sites ?

Un projet de MSP multi-sites permet de mutualiser certains aspects comme la coordination du projet, les actions de prévention ou l'ETP. En revanche chaque MSP garde son autonomie en mettant en œuvre son propre projet de santé. D'ailleurs les cinq structures du projet ont des files actives et des recours aux soins différents.

Comment cela fonctionne-t-il ?

Dans notre projet, nous sommes 5 MSP. Chaque MSP a son association. En revanche, il n'y a qu'une SISA pour gérer l'ACI auquel contribuent les 5 MSP. La SISA est composée de 30 associés. Nous avons pris la décision de ne faire participer que les professionnels de santé ayant un ordre. Les 5 MSP regroupent 80 professionnels. La file active est d'environ 20 000 patients sur un bassin de population de 50 000 personnes.

Comment s'organise la gouvernance du projet ? (Coordination et pilotage du projet, gestion de la SISA)

Le travail en MSP puis en pôle (MSP multi-sites) évite l'isolement des professionnels. Il concourt au changement et à l'amélioration des pratiques professionnelles. Il facilite également la mise en commun des compétences à travers diverses coopérations. Nous avons par exemple incité les professionnels de santé à se former à l'ETP et nous menons ensemble des programmes communs de prévention. Nous organisons hebdomadairement des staffs de médecins et tous les 2 mois l'ensemble des professionnels impliqués dans les MSP se réunissent. Nous travaillons également ensemble sur des parcours de patients avec les paramédicaux, notamment psychologues et diététiciennes concernant l'obésité. La présence d'une orthophoniste nous permet de mutualiser des prises en charge.

La manière de travailler des professionnels de santé engagés dans ce projet a-t-elle changé ?

Oui, c'est une bonne opportunité car cette structuration permet de mettre à disposition des membres une sorte de boîte à outils aujourd'hui tournée vers les actions de santé publique. Ce qui reste compliqué c'est de réussir à expliciter auprès de l'Assurance Maladie notre fonctionnement de mutualisation tout en respectant l'autonomie de chaque MSP.

**Vous avez besoin d'un accompagnement
pour un projet d'exercice coordonné?**

CONTACTEZ-NOUS



**Union Régionale des Professionnels de Santé
Médecins Libéraux PACA**

37/39 Bd Vincent Delpuech - 13006 Marseille

Tél : 04 96 20 60 80 - Fax : 04 96 20 60 81

www.urps-ml-paca.org • contact@urps-ml-paca.org

Ce guide est téléchargeable sur
www.urps-ml-paca.org/publications de l'Union



Droits de reproduction réservés
© urpsml paca

Référentiels réglementaires

MSP : CSP, Article L. 6323-2

Cahier des charges des MSP pouvant bénéficier d'un soutien financier : DGOS/PF3/CdC MSP 21 07 10

ACI : Accord conventionnel interprofessionnel du 20 avril 2017, publié au J.O du 2.08.2017

ESP : CSP, Article L1411-11-1

CPTS : CSP, article L. 1434-12 ; Rapport IGAS : déploiement des CPTS. Appui à la DGOS - 08/18

Centres de santé : Ordonnance no 2018-17 du 12 janvier 2018 du ministère de la santé et des solidarités.

Télémedecine : Grille de pilotage et de sécurité d'un projet de télé médecine (HAS, Juin 2013).

Règlement général de protection des données du 25 Mai 2018 : voir guide pratique CNOM /CNIL, juin 2018

Pour aller plus loin

Site paps : <http://www.paca.paps.sante.fr/Accueil.32325.0.html>

Site urps ml paca : <http://www.urps-ml-paca.org>

Site ameli : <https://www.ameli.fr>

Ont participé à la réalisation de ce guide :

Les membres du Bureau de l'URPS Médecins Libéraux PACA

Dr Laurent SACCOMANO : Président
Dr Simon FILIPPI : Vice-président
Dr Claude MAILAENDER : Vice-président
Dr Michel GALEON : Trésorier
Dr Wilfrid GUARDIGLI : Trésorier-adjoint
Dr Serge CINI : Secrétaire
Dr Philippe SAMAMA : Secrétaire adjoint
Dr Dominique THIERS-BAUTRANT : Secrétaire adjoint

Le groupe de travail

Dr Sébastien ADNOT, Dr Wilfrid GUARDIGLI, Dr Gabriel KULLING,
Dr Marc ZECCONI

Les élus impliqués sur l'axe 2 du CPOM dédié à l'exercice coordonné

Les partenaires

Dr Marie-Françoise MIRANDA, Mme Hélène GOMEZ, ARS PACA
Mme Leïla DAGNET, Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur
Mme Sofie BINOT, Conseil Régional Provence-Alpes-Côte d'Azur
Mme Stéphanie SANNA, Assurance Maladie PACA

L'équipe administrative

Mme Marie LEFRANC, Chargée de Mission
Mme Laurence AILLAUD, Secrétaire Administrative



37/39 Bd Vincent Delpuech - 13006 Marseille
Tél : 04 96 20 60 80 - Fax : 04 96 20 60 81
www.urps-ml-paca.org - contact@urps-ml-paca.org

Avec le soutien de

