

**Note relative à l'arrêté 21 aout 2019 approuvant l'accord conventionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des CPTS**

4 décembre 2019

### **Avant -propos**

---

Cet arrêté publié au JO du 24 aout 2019, disponible [ICI](#), tend à appliquer diverses mesures du Plan Ma Santé 2022 visant à la généralisation de l'exercice coordonné de l'ensemble des professionnels de santé de ville, et notamment celui à l'échelle des territoires porteur d'une réponse collective aux besoins de santé.

Ce niveau de coordination à l'échelle des territoires correspond aux missions que pourraient assurer les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

Organisées à l'initiative des professionnels de santé de ville, elles peuvent associer progressivement d'autres acteurs de santé du territoire : établissements et services sanitaires et médico-sociaux et autres établissements et acteurs de santé dont les hôpitaux de proximité, les établissements d'hospitalisation à domicile, etc.

Le présent accord, d'une durée de 5 ans, renouvelable tacitement vient fixer un cadre national pérenne d'accompagnement et de financement de ces communautés professionnelles territoriales de santé.

Il aborde les modalités de mise en œuvre des instances de suivi de l'accord, présentes aux niveaux, local (département), régional et national, ainsi que des modalités de résiliation du contrat, non abordées ici.

### **Les différentes missions obligatoires et optionnelles des CPTS**

---

3 missions obligatoires et deux missions optionnelles se déclinent, en faveur pour les dernières de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité des prises en charge et de l'accompagnement des professionnels de santé et notamment des jeunes diplômés (bénéficiant pour chacune d'un financement supplémentaire).

Les missions obligatoires consistent quant à elles à :

#### **1/ Améliorer l'accès aux soins, et réduire les délais de prise en charge**

Elle se décline notamment au travers de deux actions :

- **Faciliter l'accès à un médecin traitant** particulièrement pour les patients de + de 70 ans (recensement et analyse du niveau de priorité, afin d'en proposer un adapté)
- **Améliorer l'accès à des soins non programmés** (organisation visant à permettre la prise en charge le jour même ou dans les 24h de la demande d'un patient d'un territoire en situation d'urgence non vitale, impliquant à la fois les médecins de 1<sup>er</sup> et de 2<sup>d</sup> recours).

Pour réaliser cette mission la CPTS doit identifier les organisations déjà existantes et notamment pour l'accès aux soins de second recours.

Possibilité de mettre en place une orientation téléphonique des patients par un professionnel formé (financement spécifique dédié).

Le recours à la télésanté est également préconisé dans l'arrêté.

## **2/ Organiser des parcours pluri-professionnels autour du patient, afin d'éviter les ruptures et favoriser le maintien à domicile des patients.**

La CPTS peut ainsi proposer des parcours répondant aux besoins du territoire pour contribuer à la continuité des soins, articuler le 1<sup>er</sup> et le 2<sup>d</sup> recours, articuler ville et établissements de santé au moment de l'entrée ou de la sortie d'hospitalisation, ou encore des parcours pour les patients en situations complexes, en risque de fragilité ... en évitant les actes redondants et l'isolement des professionnels.

Il conviendra de voir par la suite quelle articulation sera faite ici avec le nouveau dispositif d'aide à la coordination des parcours complexes sur le territoire (DAC).

## **3/ Développer des actions territoriales de prévention**

La CPTS constitue un point « d'appui majeur » pour développer la prévention à l'échelle du territoire dans une dimension de prise en charge pluri professionnelle des patients.

Les thèmes retenus seront différents d'une communauté à l'autre, les membres doivent définir ensemble les actions de prévention, dépistage et promotion de la santé les plus pertinentes à développer au regard des besoins du territoire : vaccination, prévention des addictions, de l'obésité ....

Un calendrier de déploiement des missions socles est prévu dans l'arrêté, en fonction de la date de signature du contrat.

## **Les modalités de contractualisation des CPTS**

---

Pour être éligible au contrat type tripartite ARS/CPAM/CPTS, d'une durée de 5 ans, en annexe de l'arrêté la CPTS doit remplir **deux conditions cumulatives** :

- ☞ Etre 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 (1<sup>er</sup> recours) et L. 1411-12 (2<sup>d</sup> recours) et d'acteurs médico-sociaux et sociaux concourant à la réalisation des objectifs du PRS ;
- ☞ Elaborer un projet de santé, en cohérence avec le PRS, validé par l'ARS, en établissant un diagnostic territorial nécessitant d'examiner les données des caractéristiques de la population du territoire (offre et activités de soins, flux de patientèle ...). Il doit permettre d'identifier le territoire d'action de la communauté.

Le statut juridique de la CPTS est libre dès lors qu'il répond à différents critères : garantie de pluri professionnalité, possibilité de recevoir les financements AM ...

Le contenu de chaque contrat est adapté régulièrement pour prendre en compte l'évolution de l'organisation et des missions de la CPTS, avec a minima des temps d'échanges annuels organisés entre les 3 parties signataires.

## **Le financement conventionnel des CPTS**

---

Le montant des financements dépend de la taille de la CPTS, définie en fonction du nombre d'habitants couverts (De la taille 1 : inférieur à 40 000 jusqu'à la taille 4 : supérieur à 175 000)

Deux volets de financements sont fixés pour contribuer au **fonctionnement** :

- **De la communauté** (attribué dès la signature du contrat)
- **De chacune des missions exercées** composé d'un **financement fixe** couvrant les moyens mis en œuvre (charges de personnel ...) et d'un **financement variable** prenant en compte l'intensité des moyens et le niveau d'atteinte des objectifs basé sur des indicateurs.

Au titre de l'amélioration de l'accès aux soins, il est à souligner qu'un des indicateurs national de suivi est la « ***part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant)*** ».

Concrètement, si cet indicateur évolue favorablement, il participera ainsi au fait que la CPTS touchera son financement variable, voire le verra augmenter. Ce financement oscille annuellement entre 15 000 et 30 000 € en fonction de la taille de la CPTS.

C'est ainsi un élément majeur pour les établissements SSR, qui doivent se rapprocher des CPTS de leur territoire, afin de développer les admissions directes de patients en coordination avec elles.



**ANNEXE** : tableau illustrant les montants des financements fixes et variables

**Avant le démarrage des missions choisies par la communauté professionnelle**

Montant annuel	Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €

**A compter du démarrage de chaque mission choisie par la communauté professionnelle (en fonction du calendrier de déploiement défini dans le contrat)**

Montant annuel		Communauté de taille 1	Communauté de taille 2	Communauté de taille 3	Communauté de taille 4
Financement du fonctionnement de la communauté professionnelle	<b>Total</b>	50 000 €	60 000 €	75 000 €	90 000 €
Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) :	Volet Fixe/Moyens	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €
	Volet variable/actions et résultats	15 000 €	17 500 €	25 000 €	30 000 €
	Volet lié à l'organisation des soins non programmés Compensation des professionnels de santé	10 000 €	12 000 €	15 000 €	20 000 €

	<i>Volet supplémentaire lié à l'organisation des soins non programmés Financement spécifique pour le traitement et l'orientation des demandes de soins non programmés</i>	35 000 €	45 000 €	55 000 €	70 000 €
	<b>Total (**)</b>	<b>40 000 €</b>	<b>47 000 €</b>	<b>65 000 €</b>	<b>80 000 €</b>
Missions en faveur de l'organisation de parcours pluri-professionnels autour du patient (socle)	Volet Fixe/Moyens	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	Volet variable/actions et résultats	25 000 €	35 000 €	45 000 €	50 000 €
	<b>Total</b>	<b>50 000 €</b>	<b>70 000 €</b>	<b>90 000 €</b>	<b>100 000 €</b>
Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (socle)	Volet Fixe/Moyens	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	Volet variable/actions et résultats	10 000 €	15 000 €	17 500 €	20 000 €
	<b>Total</b>	<b>20 000 €</b>	<b>30 000 €</b>	<b>35 000 €</b>	<b>40 000 €</b>
Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (optionnel)	Volet Fixe/Moyens	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	Volet variable/actions et résultats	7 500 €	10 000 €	15 000 €	20 000 €
	<b>Total</b>	<b>15 000 €</b>	<b>20 000 €</b>	<b>30 000 €</b>	<b>40 000 €</b>
Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel)	Volet Fixe/Moyens	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	Volet variable/actions et résultats	5 000 €	7 500 €	10 000 €	15 000 €
	<b>Total</b>	<b>10 000 €</b>	<b>15 000 €</b>	<b>20 000 €</b>	<b>30 000 €</b>
<b>Financement total possible (**)</b>	<b>Volets fixe et variable</b>	<b>185 000 €</b>	<b>242 000 €</b>	<b>315 000 €</b>	<b>380 000 €</b>