



JANVIER 2021

# GUIDE DE L'EXERCICE COORDONNÉ



**Dr Laurent SACCOMANO**  
Président de l'URPS ML PACA

---

**M<sup>me</sup> Lucienne CLAUSTRES BONNET**  
Présidente de l'URPS Infirmières PACA

---

**M. Julien AUTHEMAN**  
Président de l'URPS Masseurs Kinésithérapeutes PACA

---

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

L'exercice coordonné en PACA c'est actuellement une centaine de MSP et plus de 50 projets de CPTS : il est plébiscité par de plus en plus de professionnels de santé libéraux, car il permet de mutualiser des moyens pour gagner du temps, et mieux travailler ensemble.

Les URPS Médecins, Infirmières et Masseurs kinésithérapeutes libéraux de la région PACA, sont engagés à vos côtés, pour susciter votre curiosité, vous informer, et vous accompagner dans vos projets d'exercice coordonné, sur tout le territoire régional.

La crise sanitaire du printemps 2020, a agi comme un révélateur : de nombreuses équipes se sont formées, ou consolidées, durant cette période si complexe. Les professionnels de santé libéraux qui avaient rejoint une MSP ou une CPTS, ont pu être mieux organisés, solidaires et plus réactifs face à la crise. De nombreux projets d'exercice coordonné ont également émergé, permettant de consolider les liens tissés pendant la crise.

A l'image de ce qui existe sur le terrain, il est devenu évident pour nous de vous proposer un guide commun, rédigé par vos URPS.

L'exercice coordonné est un domaine transversal qui couvre l'essentiel des missions des URPS. Les élus et le personnel, en particulier les chargés de missions exercice coordonné, sont très mobilisés pour vous aider à faire émerger vos projets, et veiller à ce qu'ils soient en adéquation avec vos besoins.

# Sommaire

## 1 L'exercice coordonné

- 1.1 Qu'est-ce que l'exercice coordonné
- p2 1.2 Les différentes formes d'exercice coordonné
  - 1.2.1 Le regroupement de professionnels autour d'une patientèle
  - p3 1.2.2 La coordination au niveau d'un territoire : les CPTS
  - p4 1.3 Le projet de santé dans l'exercice coordonné
- p5 **Le diagnostic territorial au sein du projet de santé**
  - 1.4 La fonction de coordination
  - p6 1.4.1 Coordination interne
  - 1.4.2 Coordination territoriale
  - 1.5 Les outils informatiques dans l'exercice coordonné

## 2 Les MSP

- p8 2.1 Comment créer une MSP ?
- 2.2 Les modes de financement du projet professionnel et du projet de santé
- p12 2.3 Le projet de santé d'une MSP
- p13 2.4 La forme juridique
- p14 2.5 Le projet immobilier

## 3 Les CPTS

- 3.1 Pourquoi créer une CPTS ?
- p15 3.2 Comment créer une CPTS ?
- p17 3.3 Elaborer le projet de santé
- p18 3.4 Le statut juridique
- p19 3.5 Le Financement des CPTS, l'éligibilité au contrat ACI
- p21 3.6 Les liens inter CPTS

## 4 Les dispositifs d'appui à la coordination : PTA

1

# L'exercice coordonné

## 1.1 Qu'est-ce que l'exercice coordonné ?

L'exercice coordonné apparaît aux articles L 1435-3, L 6323-5, L 1110-4 alinéas 4 à 7 et D 6114-11 à 17 du code de la santé publique même s'il n'est défini qu'indirectement, par ses modalités de mise en oeuvre. En 2020, on peut considérer que c'est un cadre formel, structure ou organisation qui regroupe physiquement ou pas des acteurs de la santé pour se coordonner entre eux en vue de répondre aux besoins de santé de tous et prendre en charge les patients nécessitant l'intervention conjointe ou successive de plusieurs acteurs du soin ou du social.

Cette formalisation de la coordination répond à des besoins de santé qui évoluent, du fait du vieillissement de la population et de la présence accrue de poly pathologies et pathologies chroniques. La nécessité d'un soutien médico-social et social est prégnante. Cette coordination garantit ainsi l'accessibilité aux soins.

En se coordonnant ils peuvent collectivement optimiser la qualité des soins, en améliorant leurs conditions d'exercice et leur qualité de vie.

Elle répond enfin au besoin de renforcer l'intérêt des professionnels de santé et notamment des jeunes médecins pour les soins de premier recours. Cette forme d'exercice attractive pour les jeunes rompt l'isolement professionnel.



## 1.2 Les différentes formes d'exercice coordonné

### 1.2.1 Le regroupement de professionnels autour d'une patientèle

Cette forme fortement intégrée d'exercice coordonné est principalement représentée par les maisons de santé pluri professionnelles (MSP) et les centres de santé (CDS).

#### Les maisons de santé pluri professionnelles

(Art. L. 6323-3 du CSP) : le regroupement n'est pas nécessairement physique, les professionnels de santé libéraux étant fédérés par un projet de santé qu'ils doivent signer et sont reliés par un système d'information commun.

#### Les équipes de soins primaires (ESP)

Entités créées par la loi de santé de janvier 2016 (Art. L. 1411-11-1 du CSP), elles désignent un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, fédérés par un projet de santé qu'ils élaborent. « 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. » Les objectifs, ambitieux, sont comparables à ceux des MSP, avec des contraintes moindres. Sans financement de l'assurance maladie pour leur fonctionnement, elles sont à ce jour peu développées.

#### Les centres de santé

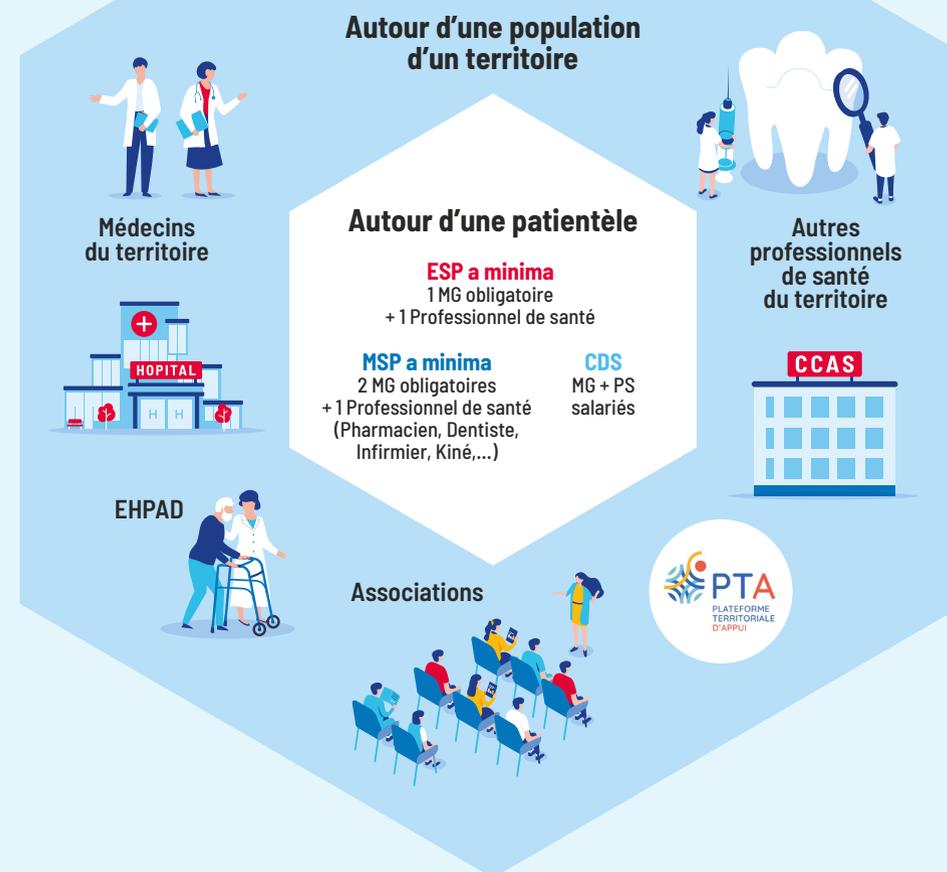
(art. L. 6323-1-10 du CSP) : gérés par une institution publique ou privée ou sous forme associative, ils emploient des professionnels de santé salariés. Les centres de santé doivent également se doter d'un projet de santé, portant, en particulier, sur l'accessibilité et la continuité des soins ainsi que sur la coordination des professionnels. Ils ont donc des objectifs proches de ceux des maisons de santé pluri professionnelles. Ils pratiquent obligatoirement des tarifs conventionnels opposables et le tiers payant.

#### Les équipes de soins spécialisées (ESS)

L'ESS est une équipe de professionnels de santé constituée autour d'un ou plusieurs médecins spécialistes hors médecins générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins façon cordonnée 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.



## EXEMPLE DE CPTS



### 1.2.2 La coordination au niveau d'un territoire : les CPTS

Également définies par la loi de modernisation du système de santé du 26 janvier 2016, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont codifiées à l'art. L.1434-4 du CSP.

A l'initiative des professionnels de santé d'un territoire, en lien le cas échéant avec des acteurs médico-sociaux et sociaux, elles élargissent à la population de ce territoire les principes de l'exercice coordonné : élaborer un projet de santé pour structurer les parcours de santé et concourir aux objectifs du projet régional de santé.

Sans contrainte de regroupement, les professionnels du territoire défini doivent pouvoir bénéficier d'outils leur permettant de se coordonner et définir des initiatives en matière d'accès aux soins, de structuration des parcours, de prévention, de qualité des soins et d'amélioration de l'attractivité du territoire pour l'installation des professionnels de santé.

Les pouvoirs publics mettent beaucoup d'espoir dans ces organisations notamment pour améliorer l'accès aux soins, la continuité des soins, pour désengorger les services d'urgences et pour éviter les ruptures de parcours entre les soins de ville et l'hôpital.

### 1.3 Le projet de santé dans l'exercice coordonné

Le projet de santé est une caractéristique commune à toutes les formes d'exercice coordonné. Il joue un rôle fédérateur des professionnels de santé et doit garantir que les organisations et actions mises en place répondent aux besoins de santé prioritaires.

**En fonction d'un diagnostic local de santé, il définit l'organisation et les actions à conduire pour :**

- Mieux organiser la réponse aux besoins de santé de la population,
- Améliorer les conditions d'exercice des professionnels de santé,
- Renforcer l'attractivité pour les installations sur le territoire. Le projet de santé doit décrire la manière dont l'organisation des soins et les coopérations professionnelles sont mises en oeuvre.

S'il est conçu par les professionnels de santé impliqués dans le projet, beaucoup d'acteurs territoriaux sont potentiellement concernés lors de son élaboration en tant que soutiens ou partenaires d'actions :

**• Les collectivités territoriales et représentants de l'Etat :**

la Communauté de communes ou d'agglomération, 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 pouvant allouer une aide financière au démarrage,

**• La CPAM :** compétente sur la contractualisation de l'ACI (CPAM et ARS oeuvrent ensemble au développement des CPTS),

**• Les organisations professionnelles :** URPS (promotion de l'exercice coordonné, accompagnement), Ordres professionnels (garants de la déontologie),

**• Les organisations pouvant apporter un soutien organisationnel ou méthodologique :**

DAC, CRES, CODES, FEPSA SUD, ORS,

**• D'autres acteurs de santé ou de protection sociale :** mutualité, acteurs en santé mentale (Communauté psychiatrique de territoire, CLSM, CMP, CMPP...).

### Le diagnostic territorial au sein du projet de santé

**Le diagnostic doit caractériser le plus objectivement possible les besoins de santé en spécifiant :**

- **Le territoire :** contexte géographique et économique ;
- **La population :** caractérisation démographique, socio-économique et sanitaire de la population (indicateurs de mortalité et de morbidité) ;
- **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 agréée en charge d'accompagner les professionnels de santé vers l'exercice coordonné, par exemple l'URPS Médecins Libéraux PACA. Elle s'appuie principalement sur des données collectées et analysées par l'INSEE, l'ORS PACA et par l'Assurance Maladie, à confronter aux problématiques perçues par les professionnels de santé du terrain.

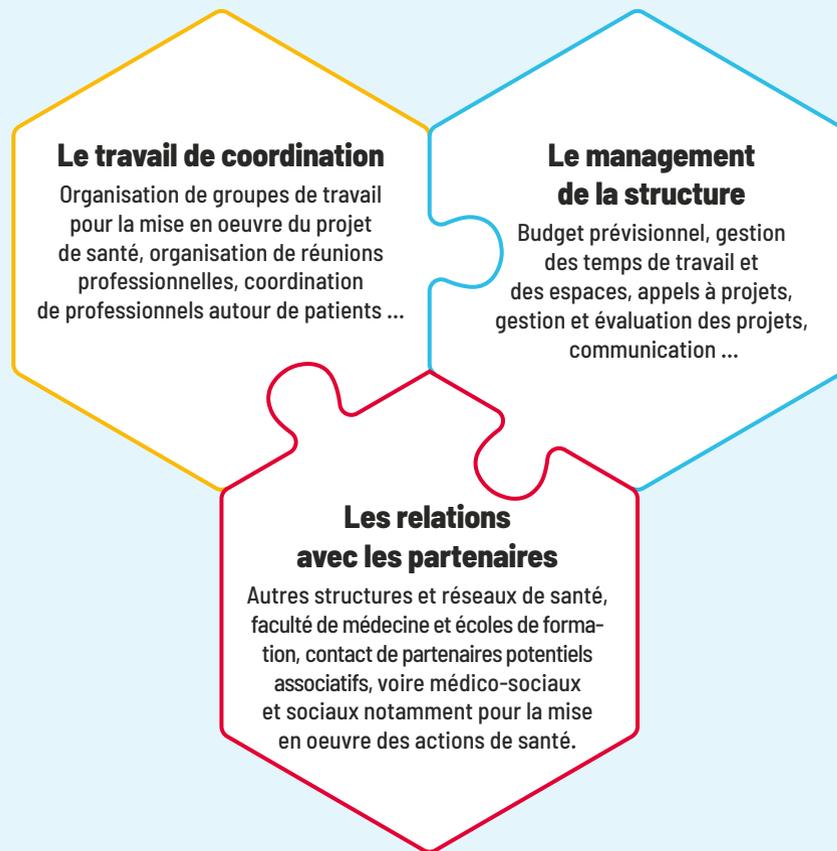
### 1.4 La fonction de coordination

La présence d'un coordinateur / coordinatrice au sein d'une MSP ou d'une CPTS, ou partagée 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 toute autre personne notamment issue du secteur médico-social.



### 1.4.1 Coordination interne

C'est la coordination des professionnels de santé entre eux et autour des patients, au sein d'une MSP, d'un ESP ou d'un CDS.



### 1.4.2 Coordination territoriale

Elle correspond à la nécessité pour les acteurs de santé de s'organiser à l'échelle du territoire. Ce niveau de coordination correspond aux missions que doivent organiser les CPTS afin de coordonner l'ensemble des acteurs de santé pour améliorer l'accès aux soins, les parcours pluriprofessionnels, la prévention et la qualité des prises en charge.

**Dans ce cadre la fonction de coordination impliquera notamment :**

- Des actions de communication auprès de la population et de l'ensemble des acteurs de santé (Professionnels de ville, établissements sanitaires, services médico-sociaux, dispositifs d'appui à la prise en charge des cas complexes...),
- Des prises de contact avec de nombreux partenaires potentiels,
- L'organisation et la coordination de groupes de travail thématiques,
- L'élaboration de questionnaires, l'organisation de réunions autour de cas de patients, etc.

Cette ambitieuse fonction transverse d'animation et de pilotage des missions de la CPTS nécessite un temps de travail proportionnel à la taille de la communauté professionnelle que l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) doit permettre de rémunérer.

### 1.5 Les outils informatiques dans l'exercice coordonné

Le développement de la plateforme e-parcours ne sera pas complet et généralisé avant 2022. En attendant, plusieurs outils essentiels sont mis à disposition par les URPS, notamment celle des médecins et celle des infirmières, par le GRADeS Paca, ou d'autres commercialisés par des éditeurs présents sur le marché.

**Description des outils :**

- Les outils destinés à améliorer les temps de réponses d'un spécialiste tels que les outils de télé expertise (déjà disponibles en dermatologie, cardiologie, etc.). Ils sont accessibles sous la forme d'une plateforme web avec des accès sécurisés, sur laquelle les professionnels de santé peuvent échanger de manière sécurisée toutes sortes de documents tels que des photos, des ECG, des questions, permettant une réponse rapide et de qualité. Ils évitent ainsi les déplacements du patient et apportent une réponse adaptée au médecin traitant, sans bouleverser l'organisation et la disponibilité du spécialiste.
- Les outils destinés à coordonner une prise en charge entre différents professionnels, qui permettront la mise en place pratique de parcours ou d'améliorer le lien ville- hôpital, notamment pour les sorties d'hospitalisation.



Les outils de messagerie sécurisée permettant les échanges de données médicales qui obéissent à la stricte réglementation de la protection des données (RGPD).



Les outils de téléconsultation permettant, comme cela s'est considérablement développé pendant la crise du Covid, de réaliser un échange entre un professionnel de santé et le patient et de prescrire éventuellement un traitement envoyé sous une forme sécurisée.



Les outils permettant l'enrichissement d'un dossier médical partagé entre professionnels, même si les fonctionnalités et la fluidité ne sont pas encore réellement au rendez-vous.

Les outils permettant aux patients en se géo localisant de trouver rapidement un professionnel de santé proche de chez lui et disponible, et d'être tenu informé des éventuelles modifications de leurs rendez-vous.

Les outils de partage d'agendas permettant de mutualiser des créneaux de soins non programmés, ou encore de pouvoir bénéficier de créneaux de rendez-vous chez un confrère afin de simplifier le parcours du patient lorsqu'il nécessite un avis spécialisé. Le praticien peut fixer un rendez-vous auprès d'un confrère spécialiste sans le déranger pour son patient souvent encore présent dans son cabinet.

# Les MSP

Une maison de santé pluri professionnelle est une personne morale qui assure des activités de soins sans hébergement de 1<sup>er</sup> et le cas échéant de 2<sup>nd</sup> recours. Elle peut également participer à des actions de santé publique, prévention, éducation à la santé et actions sociales. Structure de proximité, elle est composée de professionnels de santé de ville, à minima deux médecins généralistes et un paramédical qui oeuvrent autour d'une même patientèle.

## 2.1 Comment créer une MSP ?

Les professionnels de santé libéraux désirant se rassembler en MSP formalisent, sur la base d'un diagnostic territorial, une lettre d'intention pour informer l'ARS et la CPAM de leur projet. En Région Provence-Alpes Côte d'Azur, l'ARS a mis en place, pour favoriser le développement de l'exercice coordonné, des commissions départementales associant différents partenaires dont l'Assurance Maladie, la préfecture, la Région Provence Alpes Côte d'Azur, les ordres et unions de professionnels de santé. Cette commission de coordination de l'offre de proximité (CCOPD) valide le pré projet, en fonction de quoi l'ARS accorde une aide financière ainsi que le financement d'un accompagnateur afin que les professionnels puissent démarrer la rédaction d'un Projet De Santé (PDS). Les professionnels de santé définissent leurs modalités de travail en commun pour rédiger le PDS dans le respect du cahier des charges des MSP et en tenant compte du Projet Régional de Santé (PRS). Parallèlement, ils mettent en place la structure juridique adéquate et conduisent, s'il y a lieu, un projet immobilier.

### Le volet immobilier : projets publics et projets privés

Cette distinction concerne essentiellement le volet immobilier du projet. Les projets sont réputés privés lorsque les professionnels assurent le financement de leurs locaux. Ils sont alors collectivement propriétaires de leur outil de travail, mais l'immobilier n'est pas éligible à subventions publiques. Les projets sont publics lorsque le projet immobilier est porté par une collectivité territoriale, le plus souvent une municipalité. En ce cas, les projets immobiliers peuvent bénéficier de soutiens financiers : financements d'Etat et de la Région. Les aides de la Région sont conditionnées au respect du cadre d'intervention « kit lutte contre les déserts médicaux » (octroi du label Maisons régionales de Santé).

## 2.2 Les modes de financement du projet professionnel et du projet de santé

Les Aides au montage du projet : L'ARS Paca soutient les projets de MSP sur le Fond d'Intervention Régional (FIR), qui sont versées en deux volets :

### Aide au démarrage : 20 000€

Versée à la MSP pour le financement de la coordination, le temps passé à l'élaboration du PDS, le montage de la structure juridique et le système d'information.

### Aide à l'accompagnement :

Cette aide sert à rémunérer une structure ressource labellisée par l'ARS pour établir le diagnostic territorial, guider l'élaboration du PDS, les statuts (montage de la SISA, Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires) ...

### Le Financement du fonctionnement via l'ACI (Accord Conventionnel Interprofessionnel) pour MSP :

Cette rémunération annuelle est versée par l'Assurance Maladie en contrepartie d'engagements que la MSP doit remplir. Les critères d'attribution s'articulent autour de trois axes. Chaque axe comporte des critères socles obligatoires et d'autres optionnels. La MSP doit respecter les indicateurs socles et prérequis pour déclencher la rémunération.

Pour chaque critère, des indicateurs sont établis. Selon leur niveau d'atteinte, des points sont attribués. La valeur du point est de 7€.

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

AXE 1 Accès aux soins	AXE 2 Travail en équipe et coordination	AXE 3 Système d'information
<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Proposer une amplitude horaire quotidienne comprise entre 8 et 12h</li> <li>▶ Amplitude maximale : 8H-20H, samedi matin et congés scolaires</li> <li>▶ Organiser l'accès à des Soins non Programmés</li> <li>▶ Mettre en place 2 missions de santé publique</li> <li>▶ Proposer une diversité de soins médicaux et paramédicaux</li> <li>▶ Organiser des consultations de 2<sup>nd</sup> recours</li> <li>▶ Disposer d'un contrat de solidarité Territoriale médecin (CSTM)</li> <li>▶ Evaluer la satisfaction des patients</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ COORDINATION La fonction doit être assurée par des personnes exerçant dans la structure ou par un recrutement spécifique</li> <li>▶ Coordonner le projet de la MSP</li> <li>▶ Elaborer au moins un protocole pruri-professionnel de prise en charge et de suivi de patients nécessitant l'intervention coordonnée de plusieurs professionnels (maximum 8)</li> <li>▶ ORGANISATION DE CONCERTATION Organiser annuellement 6 réunions de concertation sur des patients âgés de 75 ans ou plus ou en ALD professionnels (maximum 8)</li> <li>▶ Former de jeunes professionnels de santé, proposer 2 stages par an</li> <li>▶ Mettre en place une procédure permettant la transmission du volet médical de synthèse</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▶ Mettre en place un système d'information labellisé ASIP niveau «standard»</li> <li>▶ Mettre en place un système d'information labellisé ASIP niveau «avancé»</li> </ul>

Indicateurs « socles », indicateurs optionnels

N.B Parmi les indicateurs socles, 3 sont des prérequis : les horaires d'ouverture, la fonction de coordination et le système d'information labellisé ASIP : leur absence fait obstacle à la signature du contrat.

Le calcul de la rémunération repose sur 2 catégories d'indicateurs :

### 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.

Ce calcul prend également en compte la patientèle des médecins traitants de la structure et le taux de précarité (CSS et AME).

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 €.

### Aides à l'installation des médecins en zone où l'offre de soins est insuffisante ou difficilement accessible

Elles ne sont pas spécifiques aux MSP mais certaines nécessitent que le médecin travaille au minimum en exercice regroupé, notamment le Contrat d'aide à l'installation (CAIM) de l'Assurance maladie.

L'ARS, l'Assurance Maladie et la Région Provence Alpes Côte d'Azur proposent des aides à l'installation des médecins pour les Zones d'Intervention Prioritaires (ZIP) et les Zones d'Action Complémentaire (ZAC) définies dans la cartographie des zones en offre de soins insuffisante ou avec des difficultés d'accès aux soins (arrêté du 23 février 2018). Elles portent sur la formation, l'installation, l'exercice ou le remplacement du médecin et prennent la forme d'un contrat.

Les ZIP permettent de bénéficier de dispositifs incitatifs de l'ARS, de l'Assurance Maladie et d'une défiscalisation de la PDSA. En ZAC, ce sont uniquement les dispositifs de l'ARS qui s'appliquent.

Voir : Guide pratique des aides à destination des médecins de février 2019, édité conjointement par l'ARS, la Région et l'Assurance Maladie :

<https://www.paca.ars.sante.fr/index.php/system/files/2019-02/Guide-medecins-fevrier2019-WEB-BAT.pdf>

### Il existe, dans ce même cadre, des aides pour les orthophonistes et les masseurs kinésithérapeutes.

Pour les masseurs kinésithérapeutes les aides conventionnelles rentrent dans le cadre du volet démographique, à savoir l'avis relatif à l'avenant n°5 de la convention nationale des masseurs kinésithérapeutes du 03/04/2007, conclu le 06/11/2017. Les dispositifs d'incitation à l'installation et au maintien dans les zones sous dotées et les zones très sous dotées sont détaillées au titre l'article 1-3. Elles concernent toutes les formes d'exercice qu'elles soient uni professionnelles ou pluri professionnelles dans un cadre de cabinet, de MSP ou autre. L'ARS a latitude pour majorer ces aides à hauteur maximum de 20 %.

### Appels à projet :

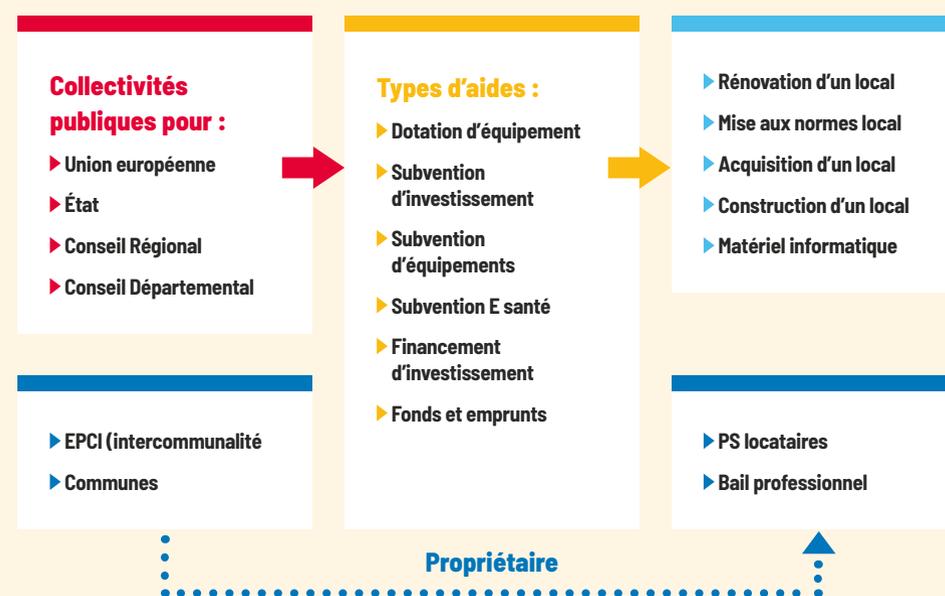
Les collectivités territoriales et les fondations publient régulièrement des appels à projet sur divers sujets de santé. Il est intéressant d'organiser une veille pour pouvoir se positionner sur un thème sur lequel travaille la MSP ou la CPTS.

L'ARS lance chaque année un appel à projets sur des objectifs de prévention et finance également des programmes d'éducation thérapeutique.

La Région Sud finance, chaque année, des projets qui peuvent intéresser les professionnels de santé libéraux dans le cadre notamment du Kit Lutte contre les déserts médicaux, de l'appel à projets santé publique Sud, de l'appel à projets santé environnement et de l'appel à manifestation d'intérêt Plan cancer régional

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

### Aides publiques pour les projets immobiliers portés par une collectivité publique :



### L'accompagnement des projets de MSP

Il intervient depuis l'initiation du projet jusqu'à la signature de l'Accord Cadre Interprofessionnel (ACI), et se poursuit pendant la première année de fonctionnement après la labellisation.

Les URPS des différentes professions interviennent pour conseiller leurs adhérents au démarrage des projets, notamment URPS des médecins libéraux, des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes. Elles assurent conjointement un rôle de promotion de l'exercice coordonné.

De plus, l'URPS des médecins libéraux a été labellisée par l'ARS comme structure accompagnante pour l'élaboration du projet de santé et la labellisation des MSP.



Scannez le QR code

## 2.3 Le projet de santé d'une MSP

Le diagnostic de territoire ou un résumé, pour poser le contexte et les besoins de santé.

### L'identité de la MSP :

- Implantation géographique et rayonnement,
- Locaux,
- Liste des professionnels de santé associés ou impliqués dans le projet,
- Structure juridique porteuse.

### Les modalités d'accès aux soins :

Le patient est informé par une charte de ses possibilités de prise en charge :

- Accueil du public : le secrétariat,
- Tarifs pratiqués : secteur 1 obligatoire,
- Horaires d'ouverture : large plage d'horaires (12 heures par jour) pour percevoir l'ACI à taux plein,
- Soins non programmés : plages horaires sans RV ou de consultations urgentes sur RV dans les 24H
- Liens avec la permanence des soins ambulatoires (PDSA) et urgences hospitalières les plus proches,
- Consultations de 2nd recours, de soins paramédicaux, médicaux spécialisés, autres professionnels de santé ou profession réglementées (exemple psychothérapeute...),
- Démarche qualité et gestion des risques : Possibilité d'évaluer la satisfaction et les besoins des patients,
- L'organisation professionnelle : le travail en équipe et coordination.

## FOCUS SUR

### Les Protocoles pluri professionnels

#### Pourquoi faire ?

- Répondre à un besoin de l'équipe pour une prise en charge pluri-professionnelle de patients,
- Améliorer la coordination des membres de l'équipe lors de situations complexes et fréquentes,
- Formaliser et harmoniser les pratiques existantes.

#### Comment l'établir ?

- Thème : voir liste des thèmes privilégiés (annexe 3 de l'arrêté ACI de 2017),
- Objectif de la prise en charge : qu'est-ce qu'il est sensé améliorer pour le public concerné ?
- Conformité aux recommandations existant sur le thème abordé, sinon, meilleures pratiques possibles tirées des expériences terrain,
- Nécessité d'intervention coordonnée de plusieurs catégories de PS de l'équipe,
- Adaptation à l'équipe pluriprofessionnelle,
- Rôle de chacun et moment de son intervention,
- Utilisation simple, facilement consultable,
- Évaluation et actualisation du protocole prévus.

## Le système d'information

Le partage des données de santé patient entre les PS est rendu possible par la mise en place d'un système d'information labellisé ASIP de niveau standard ou avancé. Les modalités d'accès du patient à ses données médicales, la gestion et l'exploitation des données doivent être mentionnées en accord avec le Règlement Général de Protection des Données (RGDP)

## 2.4 La forme juridique

**La SISA :** Société Interprofessionnelle de Soins Ambulatoires. C'est la seule forme juridique habilitée à percevoir les financements prévus par l'ACI. La SISA s'adresse exclusivement aux professionnels de santé reconnus au titre du code de santé publique, à minima deux médecins généralistes et un paramédical. Elle peut relever fiscalement de l'impôt sur les revenus ou de l'impôt sur les sociétés. Pour faciliter les mouvements d'associés, il est possible de créer une SISA à capital variable. Cette clause évite les modifications de statuts et limite les formalités administratives. Prioritairement dévolue à la gestion des subventions et à leur répartition, son périmètre peut être notamment étendu à la gestion des locaux.

**L'Association Loi 1901 :** il peut être pertinent de créer en amont ou concomitamment une association qui permet, en l'occurrence, d'associer l'ensemble des professionnels impliqués dans le projet de santé, voire des personnes morales, représentants de collectivité territoriale, d'usagers... Cela peut aider à mobiliser sur les objectifs du projet de santé.

**La SCP : Société Civile Professionnelle.** Elle ne permet pas l'inter professionnalité puisque les associés doivent exercer une même profession libérale. Elle n'est donc pas autorisée percevoir l'ACI.

**La SCM : Société Civile de Moyens.** Si elle permet aux professionnels de santé de mettre en commun leurs moyens d'exploitation, elle ne permet pas de percevoir l'ACI. La transformation d'une SCM en SISA est possible et ne nécessite que la transformation des statuts.

## 2.5 Le projet immobilier

**MSP Mono site :** les associés sont regroupés physiquement sur un même lieu. Le projet immobilier commun répond aux normes du Code de la Construction et de l'Habitation. Le local doit permettre l'accessibilité aux personnes à mobilité réduite.

**MSP Multi sites :** elle peut comporter des locaux sur la même commune ou des communes différentes.

**MSP Hors les murs :** en l'absence d'un local commun à destinée médicale, les professionnels restent établis dans leurs lieux d'exercice respectifs. Ils doivent disposer, à minima, d'un lieu de réunion pour la concertation pluri professionnelle. Si la taille des lieux est suffisante, le local peut aussi permettre l'accueil de la patientèle pour des actions de prévention et de promotion de la santé (hors activité médicale).

En cas de MSP multi sites ou hors les murs, les professionnels de santé restent reliés par le système d'information et l'adhésion au même projet de santé comportant des actions communes.

### Fonction de coordination :

un temps de coordination est prévu et affecté à une personne désignée

### Élaboration de protocoles pluri professionnels :

de soins de premier recours (PPSPR) pour la PEC ou le suivi coordonné de patients

### Mise en oeuvre de réunions de concertation :

pluri professionnelle pour les patients en ALD ou de plus de 75 ans, 6 réunions par an

### Accueil de jeunes professionnels de santé :

au moins 2 stagiaires par an toutes professions confondues, parmi eux idéalement un interne en médecine générale au sein de la MSP

### Coopérations interprofessionnelles :

délégation de tâches (infirmière Asalée ou Infirmières de Pratique Avancée)

### Coopérations avec les professionnels et structures extérieurs à la MSP :

modalités de transmission des données de santé

### La formation

des professionnels de santé de la MSP et l'implication dans des projets de recherche ou la présence d'un référent universitaire.

# Les CPTS

## 3.1 Pourquoi créer une CPTS ?

Les CPTS sont un dispositif conçu par les pouvoirs publics pour répondre au niveau des soins de ville aux défis actuels du système de santé, parmi lesquels :

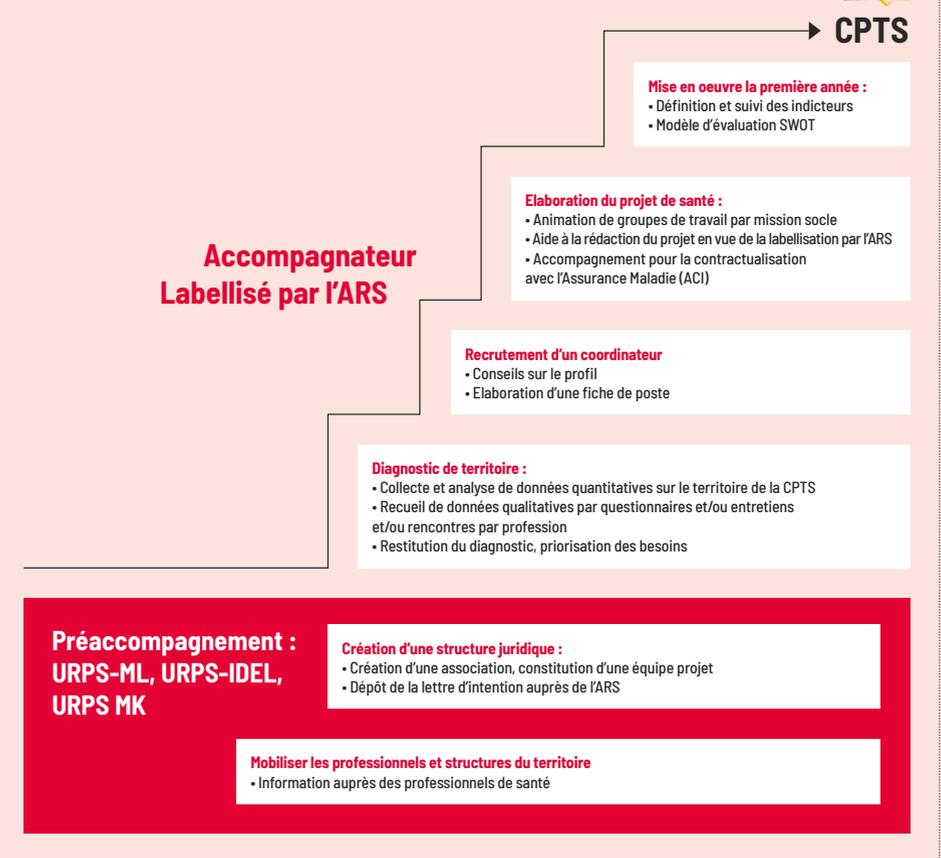
- **Des besoins de la population en hausse** : la population augmente et vieillit. Le vieillissement s'accompagne de maladies chroniques et de pertes d'autonomie nécessitant la gestion de parcours entre plusieurs professionnels de santé, des établissements sanitaires et médico-sociaux, avec l'appui d'acteurs sociaux.
- **Une démographie médicale en baisse** : de nombreux départs en retraite, de nouvelles aspirations (qualité de vie), une perte d'attractivité de l'installation en libéral.
- **Des CH en tension** : engorgement des urgences et des centres 15 par la gériatrie et les besoins de soins relevant potentiellement de simples consultations.
- **Des cloisonnements persistants entre ville**, sanitaire et médico-social entraînant des ruptures de parcours : informations insuffisamment partagées.
- **Des dispositifs d'appui aux médecins de villes encore sous utilisés**. Face à ces défis, les CPTS constituent une opportunité offerte aux professionnels de santé libéraux de s'organiser à leur initiative pour faire évoluer les pratiques professionnelles sur les territoires. Elles doivent permettre aux acteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux de franchir une étape supplémentaire dans le décroisement du système de santé, afin de renforcer la coordination des soins et mieux accompagner les usagers dans leur parcours de santé. C'est également une opportunité pour les professionnels de santé d'améliorer leurs conditions d'exercice et de renforcer l'attractivité des territoires. C'est enfin une occasion pour les professionnels de santé libéraux de reprendre la main sur leur organisation plutôt que de subir une organisation imposée. De nombreuses réunions d'information et de mobilisation sont organisées principalement à l'initiative de l'URPS Infirmière PACA impliquant tous les professionnels de santé.

## 3.2 Comment créer une CPTS ?

Tout commence par une ou plusieurs réunions de mobilisation sur le territoire à l'initiative de quelques professionnels volontaires. L'étendue du territoire est laissée à l'appréciation des professionnels de santé, mais il ne peut y avoir qu'une CPTS par territoire, sans chevauchement. Ensuite va être constituée une association avec les professionnels et structures volontaires pour rédiger un pré-projet ou lettre d'intention. Une fois cette dernière validée par la commission départementale de l'offre de soins de proximité (CCOPD), le travail de construction pourra véritablement commencer.



## Les étapes d'un projet de CPTS



## ✓ Organiser une première réunion d'information avec les professionnels de santé libéraux

- Définir une date et un lieu de réunion.
- Communiquer aux professionnels de santé libéraux du secteur envisagé :
  - Bouche-à-oreille,
  - Envoi par mail et SMS auprès des cabinets, labos et pharmacies connus des organisateurs,
  - Contact par mail par les URPS qui ont toutes des fichiers plus ou moins étoffés, notamment médecins, infirmiers, kinés.
- Préparer le diaporama qui sera présenté : définition d'une CPTS, pourquoi faire une CPTS, principales missions, démarche à dérouler, éventuellement quelques données socio-sanitaires du territoire.
- Préparer une feuille d'émargement pour récupérer les coordonnées des professionnels.
- Faire remplir un questionnaire d'évaluation aux participants.
- Après la réunion, adresser un mail aux participants qui ont laissé leurs coordonnées pour leur demander s'ils sont intéressés par la démarche et les inviter à adhérer à l'association qui va se constituer.

## ✓ Créer une association loi 1901

C'est actuellement le statut juridique recommandé pour une CPTS, en l'attente d'un statut spécifique plus adapté élaboré par les pouvoirs publics.

- Un petit groupe de personnes ayant souhaité s'investir dans le conseil d'administration (C.A) de la future association élabore des projets de statuts.
- Puis une assemblée générale constitutive est organisée pour valider les projets de statuts et élire un conseil d'administration. Ce dernier élira lui-même un bureau comportant au minimum un(e) président(e), un(e) trésorier(e) et un(e) secrétaire.
- Déclarer l'association en préfecture, puis solliciter un numéro SIRET auprès de l'INSEE (possible par courrier électronique) et enfin publier la création de l'association dans un journal d'annonces légales.

## ✓ Elaborer la lettre d'intention

A compter de cette étape, il convient de se référer au cahier des charges régional publié par l'ARS Paca début 2020, document clair, informatif et donnant le caractère formel attendu par l'Agence

**Au sein de l'association, un groupe projet est constitué à cet effet (ce peut être les membres du C.A).**

- Décrire la fiche d'identité de la CPTS,
- Mentionner le territoire souhaité,
- Elaborer un diagnostic succinct de territoire,
- Faire émerger une ou plusieurs problématiques du territoire,
- Décrire la gouvernance de la CPTS telle que définie dans les statuts,
- Mentionner les actions faites ou prévues pour mobiliser les professionnels de santé,
- Mentionner les premières réflexions de l'association pour répondre aux missions prévues par l'accord conventionnel inter professionnel (ACI) et le cas échéant d'autres projets issus du diagnostic ou des souhaits des adhérents,
- Etablir un calendrier prévisionnel.

En Provence Alpes Côte d'Azur, la lettre d'intention sera examinée par une commission comportant des représentants de l'ARS, de l'Assurance maladie, des ordres professionnels, des URPS, des collectivités territoriales et d'autres institutions, dénommée commission de (espace) coordination de l'offre de proximité départementale (CCOPD). La validation de la lettre d'intention entraîne le déblocage par l'ARS d'une subvention d'aide au démarrage d'un montant de 40 000 euros (2020). En outre, est accordée une subvention versé à une structure d'accompagnement labellisée par l'ARS (Cf. cahier des charges régional).

## ✓ Réaliser le diagnostic de territoire et recruter un coordinateur(trice)

**Diagnostic de territoire :**

- Collecte et analyse de données quantitatives sur le territoire de la CPTS
- Recueil de données qualitatives par questionnaires et/ou entretiens et/ou rencontres par profession
- Restitution du diagnostic, priorisation des besoins

Ce diagnostic est une étape importante car il participe à la mobilisation des acteurs du territoire. Il doit permettre de dégager des besoins de santé prioritaires car moins bien couverts et justifiant des actions pour améliorer la situation, en termes d'information, de formation, de coordination et de parcours.

Il est normalement réalisé par la structure accompagnante, c'est le cas en ce qui concerne l'URPS-ML.

**Recrutement d'une personne en charge de la coordination :**

Il est important d'en disposer assez précocement pour organiser des réunions et des groupes de travail, contacter des partenaires potentiels, rédiger des comptes rendus et amorcer la rédaction du projet de santé.

La structure accompagnatrice pourra conseiller l'équipe sur la rédaction d'une fiche de poste, le profil, le contrat de travail.

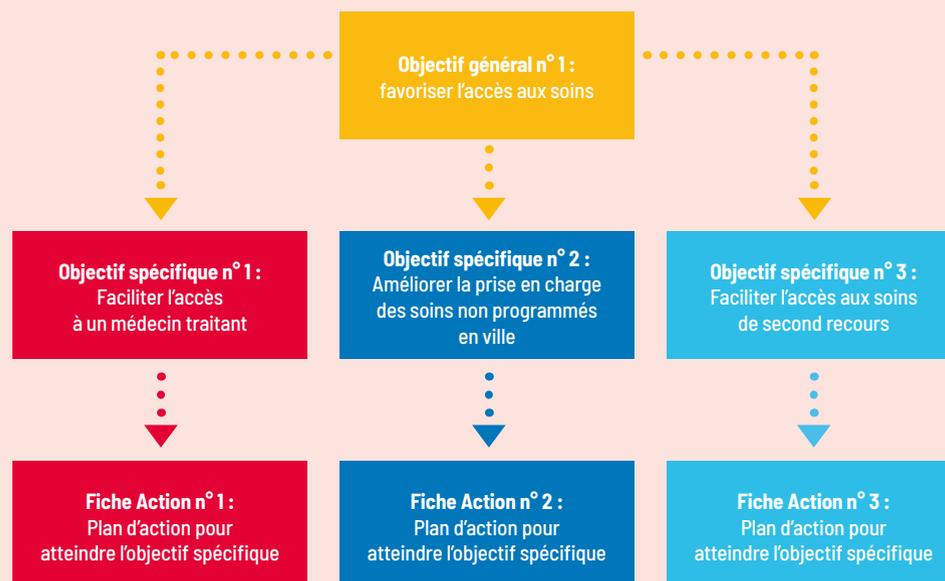
### 3.3 Elaborer le projet de santé

L'élaboration du projet de santé doit être participative et constituer l'aboutissement d'une réflexion collective.

La constitution de groupes de travail par mission socle est recommandée.

La démarche suit la logique de gestion de projet : objectifs généraux (missions socles ou optionnelles) déclinés en objectifs spécifiques (opérationnels) et actions à réaliser pour atteindre les objectifs.

#### Exemple de déclinaison « Un objectif général »



## L'accompagnement des projets de CPTS

Comme pour les MSP, les URPS des différentes professions interviennent pour conseiller leurs adhérents au démarrage des projets, notamment URPS des médecins libéraux, des infirmiers et des masseurs-kinésithérapeutes. Elles assurent conjointement un rôle de promotion de l'exercice coordonné et des CPTS.

De plus, l'URPS des médecins libéraux a été labellisée par l'ARS comme structure accompagnante pour l'élaboration du projet de santé et la labellisation des CPTS.



Scannez le QR code



Scannez le QR code

## 3.4 Le statut juridique

La loi ne prévoit pas, à ce jour, de statut juridique particulier pour les CPTS.

Le choix de la structure juridique doit prendre en compte différents éléments, notamment : permettre de recevoir d'éventuels financements, permettre une gouvernance pluriprofessionnelle, ...

Compte tenu de la diversité des membres potentiels, l'association loi 1901 semble incontournable, ce qui n'empêche pas les acteurs parties prenantes de la CPTS d'avoir leur forme juridique propre.

L'adhésion à une association est un acte libre et volontaire. Toute personne morale ou physique peut être membre d'une association. Les règles d'admission et d'exclusion sont librement définies par les statuts de l'association.

Dans le cas des CPTS, l'association doit permettre de favoriser l'adhésion des acteurs de santé du territoire.

En pratique, l'association est souvent gérée par un Conseil d'Administration qui élit généralement un bureau puis un président, un trésorier et un secrétaire.

Les membres se réunissent au minimum une fois par an en Assemblée Générale pour approbation des comptes.

Une association est nécessairement à but non lucratif et sa gestion doit être désintéressée, ce qui signifie qu'elle dispose de possibilités limitées et encadrées de verser de l'argent à ses membres.

Des travaux sont en cours au sein du Ministère de la Santé pour faire évoluer les statuts juridiques existants, afin d'offrir aux CPTS des possibilités plus larges de rémunération de leurs membres (habilitation du gouvernement dans la loi Santé de juillet 2019).

Les membres se réunissent au minimum une fois par an en Assemblée Générale pour approbation des comptes.

## 3.5 Le financement des CPTS, l'éligibilité au contrat ACI

Le financement des CPTS est prévu par l'arrêté du 21 Août 2019 (relatif à l'ACI et a été publié au JO le 24 août 2019, date d'entrée en vigueur) portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des communautés professionnelles territoriales de santé.

Sont éligibles au contrat ACI les CPTS qui ont élaboré un projet de santé validé par l'ARS.

### Les missions prioritaires dans le cadre du contrat tripartite de l'ACI :

#### 3 missions obligatoires (socles)

##### 1. Mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins

**Faciliter l'accès à un médecin traitant :**  
recenser les patients à la recherche d'un médecin traitant et organiser une réponse à ces patients parmi les médecins de la CPTS.

**Améliorer la prise en charge des soins non programmés de ville :**  
proposer une organisation visant à permettre la prise en charge le jour même ou dans les 24 h de la demande d'un patient du territoire en situation d'urgence non vitale.\*

**Développer le recours à la télémedecine et télésoin :**  
mission non valorisée en tant que telle dans le contrat mais les CPTS peuvent constituer une organisation territoriale coordonnée favorisant le recours aux actes de télémedecine.

##### 2. L'organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient

Proposer des parcours répondant aux besoins du territoire pour améliorer la prise en charge et le suivi coordonné des patients en évitant les ruptures de parcours et le maintien à domicile notamment : patients complexes, handicapés, personnes âgées, etc..

##### 3. Le développement d'actions territoriales de prévention

Définir des actions de préventions, dépistage, promotion de la santé les plus pertinentes au regard des besoins du territoire.

#### 2 missions complémentaires (optionnelles)

##### 4. Actions en faveur de la qualité et la pertinence des soins

Développer des démarches de qualité, d'efficacité de la prise en charge des patients dans la dimension pluriprofessionnelle (groupes d'analyse de pratiques notamment).

##### 5. Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Mettre en place des actions de promotion et de facilitation de l'installation des professionnels de santé, notamment dans les zones en tension démographique.

\* **Pour les soins non programmés :** Possibilité pour la CPTS de mettre en place une compensation financière en cas d'éventuelles pertes d'activités liées à l'organisation des soins non programmés.

Possibilité pour la CPTS d'obtenir une enveloppe dédiée pour la mise en place d'un dispositif de traitement et d'orientation des demandes des soins non programmés.

## Les principes du financement

Le financement de chaque mission (socle et optionnelle) tiendra compte de l'intensité des moyens déployés pour l'atteinte des objectifs et également des résultats observés sur la base d'indicateurs fixés dans le contrat. Le montant des financements est adapté à la taille de la CPTS.

Tableau financement total possible :

	T1	T2	T3	T3
<b>Taille</b>	< 40 000 hab.	Entre 40 000 et 80 000 hab.	Entre 80 000 et 175 000 hab.	> 175 000 hab.
<b>Volets flexibles et variables</b>	185 000 €	242 000 €	315 000 €	380 000 €

Le montant alloué se répartit en deux volets :

- **Un financement forfaitaire versé annuellement**, indemnisant les moyens mis en oeuvre par la CPTS pour fonctionner (charges de personnel, temps dédié des professionnels de santé, actions de communication etc....)
- **Un financement mission par mission** avec une part fixe et une part variable en fonction du niveau d'atteinte des objectifs définis dans le contrat, évalué sur la base d'indicateurs fixés entre la CPTS, l'Assurance Maladie et l'ARS. Cette part variable peut être au plus égale à la part fixe.

Exemple pour une CPTS de taille 2 :

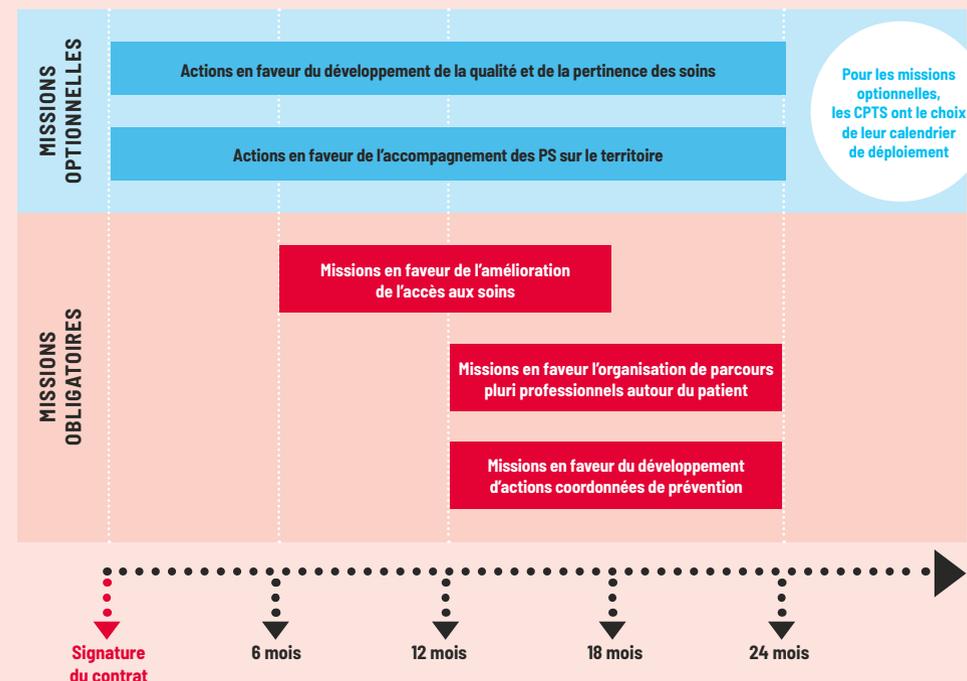
Financement forfaitaire	60 000 €	
	Part fixe	Part variable
Financement de la mission "amélioration de l'accès aux soins"	17 500 €	au plus 17 500 €*
Financement de la mission "organisation des parcours pluriprofessionnels"	35 000 €	au plus 35 000 €

\*Potentiellement en plus 12 000 € pour indemnisation des pertes d'activité liées à l'accueil des soins non programmés

A ces montants peut s'ajouter un financement spécifique pour l'organisation d'une régulation des demandes de soins non programmés : 45 000 euros pour une CPTS de taille 2.

La CPTS peut également prétendre à des financements portés par des collectivités territoriales en répondant à des appels à projet en lien avec leurs missions.

## Calendrier de déploiement des missions après signature du contrat



## 3.6 Les liens inter CPTS

Devant couvrir progressivement tout le territoire, les CPTS ont vocation à créer des liens entre elles pour trouver des solutions à certaines difficultés, échanger sur des outils de travail ou des organisations, voire mutualiser certaines missions.

Ces liens s'établissent notamment entre les coordonnateurs (coordonnatrices) des CPTS.

Un Club CPTS a été créé, animé conjointement par l'ARS et l'URPS des médecins libéraux pour favoriser ces échanges. Il contribue à la formation des coordonnateurs.



## Les dispositifs d'appui à la coordination : PTA

La loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé pose le cadre dans le décret n°2016-919 du 4 juillet 2016 des fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes.

**Contexte :** les Plateformes Territoriales d'Appui ont pour objectif d'aider les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux, notamment les professionnels de santé de ville, à trouver des solutions concrètes pour faciliter la prise en charge et l'accompagnement des patients en situation complexe ; quel que soit l'âge, la pathologie ou le handicap de la personne. Les PTA apportent cet appui aux professionnels en mettant en cohérence, et en articulant l'ensemble des fonctions d'appuis à la coordination présentes dans le territoire (gestion de cas MAIA, réseaux de santé, CLIC, PAERPA etc..).

### ► Les PTA concourent par leurs actions à :

- Faciliter l'accompagnement et la prise en charge des patients en situation complexe,
- Favoriser le maintien de la personne au domicile ou sur son lieu de vie, éviter les ruptures de parcours et prévenir les hospitalisations inutiles ou évitables,
- Accompagner la transformation de l'offre sanitaire, ambulatoire et médicosociale, dans le cadre du virage ambulatoire.

### ► Les PTA apportent un appui aux professionnels de santé dans le cadre de 3 missions :

- L'information et l'orientation des professionnels vers les ressources sanitaires, sociales et médico-sociales du territoire
- L'appui à l'organisation et à la coordination des situations complexes
- Le soutien aux pratiques et initiatives professionnelles en matière d'organisation et de sécurité des parcours, d'accès aux soins, et de coordination des prises en charge de patients en situation complexe.

### ► On recense 9 PTA en PACA

Il existe un club des PTA qui se réunit sous l'égide de l'ARS, l'URPS-ML et de l'URPS Infirmière, notamment pour préciser la doctrine d'emploi de ces dispositifs, par exemple l'articulation de leurs missions avec celles des CPTS.

### La loi n°2019-774 du 24 juillet 2019 a prévu l'unification des dispositifs d'appui à la coordination (PTA, CLIC, MAIA, Réseaux...) à l'horizon 2022.

Cette unification doit permettre de simplifier et de consolider les services rendus aux professionnels de la santé et à la population pour permettre des réponses à toutes les situations complexes.

## VOS CORRESPONDANTS PAR UNION

### URPS Infirmière PACA

**M<sup>me</sup> Josiane LAURICELLA** – Gestionnaire de projets  
secretariat@urps-infirmiere-paca.fr / 04 91 87 54 38  
urps-infirmiere-paca.org

### URPS Médecins Libéraux PACA

#### Les chargés de mission par département

ALPES DE HAUTES PROVENCE (04) ET HAUTES ALPES (05)

**M. Fabien HAREL** fabien.harel0777@gmail.com

VAR (83)

**M<sup>me</sup> Alexandrine BRESSON** alexandrine.bresson@urps-ml-paca.org

ALPES MARITIMES (06)

**M. Sylvère FOURESTIER** sylvere.fourestier@urps-ml-paca.org

BOUCHES DU RHÔNE (13)

**M. Cédric BOSCHAT** cedric.boschat@urps-ml-paca.org

**M<sup>me</sup> Mélina ICARD** melina.icard@urps-ml-paca.org

VAUCLUSE (84)

**M<sup>me</sup> Sandrine HYZARD** sandrine.hyzard@urps-ml-paca.org

### SECRÉTARIAT DE L'EXERCICE COORDONNÉ

**M<sup>me</sup> Assia CHIKH** assia.chikh@urps-ml-paca.org

www.urps-ml-paca.org / 04 96 20 60 80

### URPS Masseurs Kinésithérapeutes

**M. Maurice RAMIN** - maurice.ramin@wanadoo.fr

04 91 26 71 60 / 06 67 33 44 73 / www.urps-mk-paca.org



Scannez le QR code pour télécharger



## URPS Biologistes PACA

**Dr. Boris LOQUET**

boris.loquet@labosud-provence.fr  
06 84 10 19 15

## URPS Chirurgiens-Dentistes PACA

**Mme Florence SAUTRET GROSJEAN**

secretariat@urps-paca-chd.fr  
04 96 20 60 98



## URPS Sages-Femmes PACA

**Mme Aurélie ROCHETTE**

aurelie@sage-femme-rochette.fr  
06 43 09 59 50

## URPS Orthophonistes PACA

**Mme Isabelle CHARLES**

isabcharles@gmail.com  
04 91 81 88 88



## URPS Orthoptistes PACA

**M. Fabrice TEMPLIER**

fabrice.templier@wanadoo.fr

## URPS Pharmaciens PACA

**Mme Chantal MIGONE**

urpspharmacienspaca@gmail.com  
09 67 17 95 44



## URPS Pédicures-Podologues PACA

**Mme Marianne SPAZIANI**

marianne.spaziani@sfr.fr

Avec le soutien de

