



LIVRE D'ACTES – CARREFOUR DE L'OBSERVANCE 2019

LES CPTS OU L'EMERGENCE D'UN
NOUVEAU MONDE ?



 **observia** en partenariat avec





Les CPTS ou l'émergence d'un nouveau monde ?

Les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) sont le fruit de l'initiative de professionnels de santé organisées en équipes de soins primaires auxquels peuvent s'y associer selon les projets des fondateurs de la communauté, des acteurs du premier et ou du second recours et ou d'autres acteurs médico-sociaux et sociaux.

Leur objectif est de concourir à l'amélioration de la prise en charge des patients dans un souci de continuité, de cohérence, de qualité et de sécurité des services de santé, par une meilleure coordination des acteurs qui la composent. Les CPTS ont été créés par l'article 65 de la loi de modernisation de notre système de santé de 2016. Le déploiement de 1 000 CPTS pour mailler le territoire national à l'horizon 2022 est une des 10 mesures phares de la stratégie de transformation du système de santé « Ma Santé 2022 ».

Un dispositif souple et adaptatif est mis à la main des professionnels. La dynamique est de soutenir le rôle des communautés professionnelles territoriales de santé dans la structuration des parcours et de promouvoir les initiatives de tous les professionnels de santé sur les territoires afin d'adapter les réponses aux besoins identifiés localement.

Sur la base des projets des équipes et communautés, une contractualisation est organisée avec les ARS, en cohérence avec les diagnostics territoriaux réalisés par les conseils territoriaux de santé. Les ARS ont un rôle essentiel à jouer pour faire émerger les projets et accompagner les porteurs de projets. Elles peuvent intervenir, de manière subsidiaire, en lien avec les URPS, pour susciter des initiatives en l'absence de propositions émanant des acteurs.

Certaines ARS prônent un objectif de labellisation de CPTS. D'autres réflexions tendent vers des partenariats public-privés.

A l'heure des territoires de santé, si les CPTS nous étaient contées...

27 juin 2019

Espace Van Gogh

62 quai de la Rapée, 75012 Paris

Programme

8h : Accueil

8h30 – 8h40 : Introduction par Geoffroy Vergez, Président d'Observia

8h40 – 9h00 : Les CPTS pour réconcilier acteurs de terrain et instances de pilotage du système de santé ?

Animation par Olivier Mariotte, Président de nile

- Etienne Caniard, Vice-Président des affaires sociales au Conseil économique social et environnemental

9h00 – 9h45 : Présentation de trois Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, du projet à la réalisation

Animation par Bruno Rougier, Journaliste santé

- Sophie Sergent-Decherf, Présidente de la commission pharmacie clinique et exercice coordonné
- Benoit Blanc, Médecin généraliste, Fondateur de la CPTS Bergerac, URPS ML Nouvelle-Aquitaine
- Sophie Dubois, Pharmacien Coordinatrice du Pôle Santé, Paris 13

9h45 – 10h30 : Inventer des nouvelles prises en charge et des financements

Animation par Bruno Rougier, Journaliste santé

- Pierre Ouahnnon, Directeur du Pôle ambulatoire et Services aux professionnels de santé, ARS Île-de-France
- Hervé Spacagna, Directeur de programme, GCS SARA – e-sante Auvergne-Rhône-Alpes
- Alain Beaupin, Président Coopérative de santé Richerand, Paris

10h30 – 10h45 : Pause

10h45- 11h45 : La CPTS au sein de la cité

Animation par Bruno Rougier, Journaliste santé

- Joël Jaouen, Président France Alzheimer
- Jean Kramarz, Directeur international Santé, AXA
- Cédric Arcos, Directeur adjoint de la Région Île-de-France
- Pascal Cormery, Président de la Caisse centrale mutualité sociale agricole
- Jean-Michel Klein, Président de la commission scientifique indépendante du développement professionnel continu

11h45-12h15 : Dans le sens de la loi « Ma Santé 2022 »

Animation par Olivier Mariotte, Président de nile

Michel Varroud-Vial, Conseiller en soins primaires et professionnels libéraux de la Direction générale de l'offre de soins

12h15 : Conclusion et remerciements

12h30 : Cocktail déjeunatoire

Liste des abréviations

ACI : Accord Conventionnel Interprofessionnel
ANDPC : Agence Nationale du Développement Professionnel Continu
AP-HP : Assistance Publique - Hôpitaux de Paris
ARS : Agence Régionale de Santé
CCSMA : Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole
CESE : Conseil Economique, Social et Environnemental
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie
CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
CPOM : Contrats Pluriannuels d'Objectifs et de Moyens
DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins
DMP : Dossier Médical Partagé
DPC : Développement Professionnel Continu
FIR : Fonds d'Intervention Régional
GCS-SARA : Groupement de Coopération Sanitaire – Système d'Information Santé en Auvergne-Rhône-Alpes
HAD : Hospitalisation à Domicile
IPA : Infirmier en Pratique Avancée
MOOC : Massive Open Online Course
MSA : Mutualité Sociale Agricole
MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle
PTA : Plateforme Territoriale d'Appui
URPS : Union Régionale des Professionnels de Santé

Les CPTS pour réconcilier acteurs de terrain et instances de pilotage du système de santé

Un constat ambigu : travailler en silo tout en souhaitant échanger et partager les expériences de chacun. Beaucoup d'acteurs de soins qui appelaient de leur vœu d'améliorer l'exercice entre professionnels. Une volonté politique existe. Il s'agit de la mettre en œuvre. Surgissent beaucoup d'inquiétudes sur le caractère chronophage de construire une Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS), avec des objectifs encore pas vraiment atteints, de faire un lien entre ville et hôpital. Une volonté politique est née avec une volonté régionale.

Les CPTS pour réconcilier acteurs de terrain et instances de pilotage du système de santé ?

Etienne Caniard, Vice-Président des affaires sociales au Conseil économique social et environnemental (CESE) : L'outil CPTS s'est rapidement immiscé dans le vocabulaire des acteurs du monde de la santé et suscite beaucoup d'espoirs. Le législateur a décidé de privilégier un droit souple pour ne pas freiner les initiatives des professionnels, il est donc difficile de définir avec précision sa nature. En cela, les CPTS interrogent sur la capacité véritable de l'Etat à se dessaisir de certaines de ses prérogatives au profit des acteurs de santé.

Nous sommes nombreux à déplorer le manque de confiance accordé aux professionnels. L'Etat a en effet trop tendance à s'immiscer dans la vie des professionnels et semble davantage privilégier une égalité de droit au profit d'une égalité de fait. Cette caractéristique témoigne du fort attachement au pilotage centralisé de la France.

La France a pourtant connu plusieurs actes de décentralisation depuis 1980. Ils ont permis d'impliquer une multitude d'acteurs (institutions, collectivités territoriales) dans les politiques publiques de santé et de développer l'échelon local comme lieu de construction des politiques sociales et sanitaires. Mais l'Etat n'a pas véritablement donné les clés aux acteurs de terrain. En témoigne le modèle d'appels à projets qui, d'abord peu normatif, permet une gestion de la pénurie de l'Etat en mettant en compétition les acteurs.

La création des CPTS peut-elle permettre d'y remédier ? Cet outil n'est-il pas une simple évolution en trompe l'œil qui, sous couvert de décentralisation, ne fait que déplacer les conditions d'exercices de pouvoir de l'Etat sans pour autant les modifier ? Ces éléments doivent permettre de constater les difficultés rencontrées par le passé dès qu'il a été question de diminuer les conditions d'interventions de l'Etat. L'outil CPTS incarne la volonté de voir évoluer notre système de santé. Reste à savoir comment il va s'articuler autour de la multiplicité des dispositifs existants. D'autres éléments comme le mode de financement, la place des usagers ou encore la contractualisation avec les pouvoirs publics sont des sources d'interrogation pour les acteurs.

Mais outre ces éléments, il est impératif que les professionnels de santé soient en mesure de s'approprier cet outil et qu'ils se mobilisent. « Sans cela, tous ceux qui, comme moi, passent leur temps à déplorer le manque de confiance accordé aux acteurs se retrouveraient là privés d'une partie de leurs arguments ».

PREMIÈRE TABLE RONDE

Présentation de trois Communautés Professionnelles Territoriales de Santé, du projet à la réalisation

Bruno Rougier : *Le dispositif CPTS a été créé en 2016 mais reste encore méconnu de la plupart des professionnels de santé. Qu'est-ce qui vous a amené à mettre en œuvre un tel projet sur votre territoire ?*

Sophie Sergent, Présidente de la commission pharmacie clinique et exercice coordonné : La CPTS a émergé d'un besoin des acteurs sur le terrain. La question était de savoir comment nous pouvions agir en tant que libéraux pour améliorer le lien entre ville et hôpital. Nous avons organisé une première rencontre, dans un premier temps, entre pharmaciens de ville et hospitaliers. Elle a été l'occasion d'apprendre à se connaître, d'échanger sur les problématiques rencontrées par chacun et trouver des solutions pour tenter d'y remédier. Ces rencontres entre professionnels ont aussi été l'occasion de mettre l'orgueil de chacun de côté et constater les avantages que pouvaient en tirer la population générale mais également les praticiens eux même. En effet, l'exercice coordonné, la délégation de tâche permis par les CPTS peuvent permettre de préserver les acteurs et pallier des problématiques comme le burn-out etc.

Le projet a mis deux ans pour se construire. Il a fallu se familiariser avec les modalités du dispositif mais aussi s'investir sur notre temps libre, organiser des réunions avec les volontaires pour acquérir une certaine légitimité. La CPTS est désormais une association en vertu de la loi de 1901 et permet d'associer personnes physiques et morales du monde hospitalier, médico-social et libéral.

Benoit Blanc, Médecin généraliste, Fondateur de la CPTS Bergerac, URPS ML Nouvelle-Aquitaine : Le bassin de population risquait d'être confronté à une pénurie de médecins généralistes et paramédicaux avec un départ à la retraite prévu de 60% des professionnels à cinq ans. Face à ce constat, nous avons décidé de créer un collectif afin de faire un bilan de la situation et tenter d'attirer une nouvelle génération de professionnels de santé sur le territoire. Ce collectif est devenu un pôle de santé puis une CPTS. Ce changement a permis d'inclure des partenaires non libéraux, notamment les acteurs du médico-social.

La construction de la CPTS s'est appuyée sur une implication presque militante des quelques professionnels de santé à l'origine du projet. Il a fallu dans un premier temps dépasser les aprioris de chacun sur les autres professions et apprendre à travailler ensemble. Nous avons pu bénéficier de cotisations qui ont aidé au lancement du projet, notamment pour les frais de gestions logistiques. Néanmoins, il y a une réelle méconnaissance des élus locaux sur le sujet.

Sophie Dubois, Pharmacien Coordinatrice du Pôle Santé de Paris 13 : La création du pôle de santé Paris 13 s'est effectuée dès 2011 avant même la création des CPTS. Impulsée par les modes de rémunération expérimentaux relatifs aux maisons de santé, elle s'est appuyée sur des acteurs militants qui se connaissaient bien et qui avaient la volonté de travailler ensemble. La difficulté à trouver des locaux nous a amené à se tourner vers des actions sur le territoire et les besoins de la population.

Notre CPTS a été contractualisée en août 2018 et a permis au projet d'acquiescer une certaine légitimité, de contractualiser plus aisément avec nos partenaires. Le statut juridique idéal des CPTS reste encore à définir. Le statut d'association loi de 1901 est actuellement préconisé mais pose quelques problèmes puisqu'une association n'a pas forcément vocation à percevoir une rémunération de la part de l'Assurance Maladie pour la répartir aux membres de l'association. De plus les membres les plus impliqués sont ceux qui siègent au conseil d'administration ce qui peut poser des soucis juridiques.

Bruno Rougier : *Y a-t-il trop d'acteurs différents et de confusions ?*

Sophie Dubois : Il y a énormément d'acteurs et il est parfois difficile de savoir qui fait quoi. La coordination est possible à l'échelle locale mais devient plus complexe dès lors qu'il faut collaborer avec les institutions et les autres acteurs. Il semble nécessaire de simplifier le millefeuille.

En synthèse, si **l'investissement des acteurs dans la construction** des CPTS est aussi important, c'est que **ces CPTS permettent de répondre concrètement aux problématiques rencontrées sur le territoire**. Cependant **un flou persiste encore sur les modalités d'application tant financières que juridiques**. L'accord-cadre interprofessionnel (ACI) passé entre les représentants de syndicats des professions de santé et l'Assurance Maladie doit donner davantage de visibilité et de confiance aux acteurs.

Questions de la salle

Comment s'en sort le patient par rapport à l'ensemble de ces dispositifs ? Comment faire en sorte que les patients soient informés des CPTS ?

Sophie Dubois : Il est prévu de mettre en place un guichet intégré unique ainsi qu'un numéro unique pour faciliter l'accès du patient aux CPTS.

Benoit Blanc : Il a été mis en place un site internet collaboratif avec une partie dédiée aux professionnels de santé et une autre consacrée aux patients. Pour faire connaître davantage la CPTS au sein de la région, nous avons pris contact avec les journalistes de la presse locale qui diffusent nos actions de santé publique et informent la population sur le fonctionnement de la CPTS. Nous sommes désormais considérés comme des offreurs de soins et des partenariats avec les collectivités territoriales avoisinantes sont en passe d'être consolidés.

Sophie Sergent : Nous avons diffusé des *leaflets*, transmis notre numéro unique. Le monde médico-social est maintenant inclus dans la CPTS, ceci est nécessaire pour une prise en charge optimale.

Les ARS ont-elles contribué à votre création ?

Sophie Sergent : La CPTS s'est créée très tôt, et les ARS n'avaient pas encore proposé leurs aides contractuelles. La CPTS a été inscrite au contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens (CPOM).

Benoit Blanc : De la même manière, la CPTS s'est créée avant. Elle a néanmoins pu bénéficier des données de santé d'expertise de l'ARS ainsi que d'une dotation de 50 000€ du fond d'intervention régional (FIR).

Sophie Dubois : Différents acteurs ont participé à la mise en place de la CPTS. La construction s'est appuyée sur les ARS et avec également un fond FIR de 137 000€.

Comment intégrer les pharmaciens d'officine aux CPTS ?

Sophie Sergent : Les pharmaciens représentent la seule profession de santé répartie sur le territoire en fonction des besoins des citoyens. Ils maillent de manière homogène le territoire et accueillent une patientèle extrêmement variée que ce soit en termes d'âge, de pathologies rencontrées etc... Ils reçoivent les ordonnances des différents praticiens que ce soit de la ville ou de l'hôpital et sont donc au carrefour des professions.

Benoit Blanc : Les pharmaciens sont les acteurs principaux des CPTS en tant qu'acteur de proximité. Ils restent les professionnels de santé les plus accessibles pour la population. Il est plus facile de rentrer dans une pharmacie que de prendre rendez-vous avec un médecin généraliste.

Sophie Dubois : Les pharmaciens sont la profession la plus représentée au sein du pôle de santé Paris 13. Ils sont un maillon important des CPTS

Qu'en est-il du rôle des représentants de patients au sein des CPTS ?

Benoit Blanc : Il est à l'heure actuelle difficile d'identifier les représentants d'usagers. On constate qu'il y a assez peu de jeunes qui se mobilisent sur ces questions-là. Il y a peut-être également un problème de gouvernance. Il convient de s'interroger sur la place des usagers dans les CPTS.

De quels moyens disposent aujourd'hui les CPTS ?

Sophie Sergent : L'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) a été signé le 20 Juin 2019. Les CPTS seront financées par l'Assurance Maladie selon la taille des CPTS. Avant cet accord, les CPTS étaient financées par des fonds FIR voire parfois des dons. On observait des disparités entre les régions. L'ACI doit permettre d'harmoniser les financements à l'échelle nationale. Des moyens financiers sont indispensables pour assurer la pérennité de ces structures.

Les biologistes médicaux ont-ils un rôle à jouer dans les CPTS ?

Sophie Dubois : Les biologistes médicaux participent à la CPTS. Ils disposent notamment d'une vision intermédiaire entre la pharmacie et l'hôpital, précieuse pour faciliter les échanges entre professionnels.

DEUXIÈME TABLE RONDE

Inventer de nouvelles prises en charge et des financements

Bruno Rougier : *La mise en place des CPTS permettra-t-elle aux professionnels de santé d'exercer selon une nouvelle méthode surtout concernant le parcours de soins ? Quelles mesures entreprennent les ARS afin de favoriser la création de CPTS ?*

Pierre Ouahnnon, Directeur du Pôle ambulatoire et Services aux professionnels de santé, ARS Île-de-France : Les CPTS permettront de structurer les soins de ville, de travailler avec l'ensemble des acteurs de santé sans préjugés et en ayant une réelle connaissance de chacun. L'une des fonctions importantes sera une meilleure coordination entre l'hôpital et la ville entraînant une simplicité de correspondance une fois les acteurs définis et une prise en charge en sortie d'hôpital simplifiée pour le patient. De plus, il existe des territoires ruraux comme urbains ne disposant pas d'une couverture médicale suffisante, ce sont les zones blanches. L'ARS en collaboration avec les URPS incitent les professionnels de santé à la création d'une CPTS ou déjà d'une équipe de soins primaires qui pourra ensuite évoluer.

Pour cela les ARS ont une politique de promotion qui est un enjeu majeur pour les CPTS.

La France dispose de professionnels de santé initiés à ces dispositifs, ayant déjà participé à la création de maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) et actifs au sein de ces dispositifs, alors que d'autres ne le sont pas trouvant ce dispositif parfois technocratique. L'ARS devra informer, impliquer et permettre l'appropriation de ce dispositif à l'ensemble de ces professionnels tout en leur faisant comprendre l'intérêt et l'utilité des CPTS pour le territoire et leur exercice, qui peut être isolé et en inadéquation avec les besoins du territoire. Les ARS ont un plan d'action comprenant de la communication classique mais aussi la sortie d'un MOOC sur les CPTS en septembre ou octobre 2019 et l'utilisation d'un guide de création de CPTS déjà disponible. L'ARS et l'Assurance Maladie seront là pour aider à la construction des CPTS et faire comprendre l'utilité de ces dernières en cas de questionnement. L'ARS Île-de-France travaille sur 60 initiatives de CPTS, composées de projets d'intention à des projets matures ayant déjà réalisés des réunions. L'Agence accompagne en amont de la création de la CPTS par un financement de phase d'amorçage. Cette dotation permet la co-construction de la CPTS sans que les professionnels de santé ne soient impactés d'un point de vue professionnel (temps de consultation) ou financier. De plus, l'ARS aide à l'ingénierie de la mise en place de la CPTS par un soutien administratif et organisationnel avant même la signature de l'Accord. A cela s'ajoute une écoute importante de l'ARS, de la CPAM et des URPS qui collaborent étroitement pour mener au mieux la création d'une CPTS.

Le financement des CPTS est important, il est le premier financement d'un groupe de professionnels en ville à être aussi élevé (175 k€ à 360 k€ selon la population incluse). Des financements supplémentaires sont possibles pour répondre à certaines missions spécifiques du territoire. Une souplesse est donc laissée aux territoires et ses acteurs pour résoudre localement leurs problématiques. Les CPTS pourront ainsi orienter les potentielles missions qu'elles souhaitent aborder.

Bruno Rougier : *Après plusieurs dispositifs proches, les CPTS sont-elles bien définies par leur positionnement, leur fonctionnement ou encore leur financement et de ce fait pourront-elles fonctionner et répondre aux nombreuses problématiques ?*

Alain Beaupin, Président de la Coopérative de santé Richerand, Paris : La CPTS n'est pas la première tentative. Ce dispositif ne pourra fonctionner que par une mise en relation des différents professionnels médicaux, paramédicaux et médico-sociaux. Cependant, le bon fonctionnement dépendra de l'implication des acteurs et d'une simplification du système de millefeuille français. Les CPTS pourront répondre à la crise hospitalière et des déserts médicaux mais la résolution de ces problématiques dépendra des territoires, des besoins, de la motivation et de l'implication des acteurs. Il est nécessaire de penser dès maintenant à l'organisation future des soins et de leur encadrement. Les CPTS possèdent un cadre assez tracé avec de nombreuses missions auxquelles des solutions, des alternatives doivent être trouvées. Il faudra cibler les questions organisationnelles existantes et trouver les leviers pour agir. Si les propositions réfléchies correspondent aux attentes, il n'y a aucune raison de ne pas obtenir un financement de lancement. Il ne reste ensuite qu'à suivre le cheminement en faisant travailler les différents acteurs grâce aux éléments que sont l'échange de bonne volonté, l'échange d'informations autour des patients et l'échange d'argent (que gagne la collectivité, le professionnel, le patient). Les ARS apportent un soutien important aux CPTS associé à des encouragements des autorités.

Bruno Rougier : *Les acteurs d'une CPTS devront-ils se munir de nouveaux outils afin de communiquer entre eux ? Quels services pourront apporter une plateforme d'e-santé aux CPTS ?*

Hervé Spacagna, Directeur de programme, GCS SARA – e-santé Auvergne-Rhône-Alpes : L'utilisation de nouveaux outils spécifiques aux CPTS ne pourra être que délétère car les professionnels devraient s'adapter à de nouveaux outils alors qu'ils disposent d'outils métiers suffisants. Après, selon le projet de santé, on devra déployer des passerelles entre l'ensemble des acteurs afin de faciliter la communication et la transmission d'informations. Afin de supporter les CPTS, les solutions apportées sont sur mesure avec une vision à long terme. Les CPTS ne sont pas homogènes et les outils numériques doivent s'adapter à l'organisation et aux projets de santé spécifiques à chaque CPTS. De plus, la culture du partage et de l'interprofessionnalité n'est pas encore mature partout, la solution apportée se doit d'être adaptée aux problématiques du territoire et à ses acteurs.

C'est pourquoi une démarche d'urbanisation a été mise en place en référençant l'ensemble des applications respectant les contraintes sécuritaires et éthiques. Cet ensemble correspond plus ou moins au bouquet de services de Ma Santé 2022 (bouquet de services aux professionnels et l'espace numérique patient). Ceci a permis de créer un guichet unique pour les acteurs par le développement d'une application de messagerie sécurisée avec connexion du professionnel permettant une meilleure accessibilité aux outils numériques.

Enfin, les plateformes e-santé sont présentes dans chaque région. La mission majeure qu'elles auront sera de créer du lien entre l'ensemble des acteurs (hôpital, ville, médico-social et patient) par différents outils comme la messagerie sécurisée, un agenda partagé, une fiche des acteurs interagissant avec le patient et des réunions de concertation pluridisciplinaires. Cependant, il faudra être prévoyant au double envoi papier et numérique pouvant troubler les professionnels de santé.

Il faut retenir de cette table ronde **l'implication tant logistique qu'économique des pouvoirs publics** afin de permettre aux professionnels de santé d'améliorer la qualité de prise en charge des patients et le développement d'outils numériques synergiques entre l'ensemble des acteurs.

Questions de la salle

Le patient doit-il autoriser le partage de ses données si son professionnel de santé intègre un CPTS ?

Hervé Spacagna : Il faut déjà différencier deux mondes, celui du partage et celui de l'échange de données de santé. Le partage, comme peut l'être le DMP, nécessite la validation du patient professionnel par professionnel, alors que dans le monde de l'échange, qui est le plus mis en place, le patient ne doit pas refuser pour que le vecteur d'information soit le numérique, l'informatique.

Alain Beaupin : La mise en place de ce monde d'échange facilite l'exercice et permet une meilleure traçabilité, mais parfois certains patients restent sensibles afin de garder une certaine confidentialité. Par exemple, le personnel de l'AP-HP va dans des hôpitaux non affiliés à l'AP-HP afin de ne pas être dans la base de données de cette dernière.

Les régions vont-elles développer des plateformes de téléconsultation et de télésoin que l'ensemble des professionnels de santé du territoire pourra s'approprier ?

Hervé Spacagna : Le développement de plateformes assez complètes de téléconsultation et télésoin est en cours, que ce soient des cabines en autonomie ou accompagnées. Les capteurs connectés se développent aussi mais plus lentement car l'avis des acteurs de santé est primordial et qu'ils peuvent poser certains problèmes par leur utilisation. Cependant, un patient sachant démarrer une cabine de téléconsultation sera capable de prendre les mesures nécessaires (tension, température, ...) et les saisir, les transmettre au professionnel lors de la consultation.

Bruno Rougier : *Comment réagir par rapport aux différentes actions des syndicats ?*

Alain Beaupin : C'est le jeu des acteurs de défendre chacun leurs intérêts, il faut cependant travailler ensemble afin de construire la CPTS. Il existe d'autres leviers permettant d'agir et de financer de nouvelles missions que ce soit un dispositif Article 51 ou des mesures présentes dans Ma Santé 2022. Il faut regarder l'ensemble des possibilités et dispositifs présents et futurs afin de mettre en place et financer de nouvelles missions et organisations.

Existe-t-il des relations entre l'HAD et les infirmières libérales ? Les CPTS vont-ils favoriser cette mise en relation ?

Hervé Spacagna : Il existe effectivement de tels réseaux de mise en relation. Dans la région Auvergne-Rhône-Alpes, la plateforme IdeLine® permet la mise en relation d'un patient n'ayant pas encore d'infirmiers libéraux selon les compétences nécessaires aux soins du patient et la distance. De plus, un projet de type Article 51 s'ajoute sur le suivi et la surveillance des traitements par immunothérapie à domicile par l'infirmier libéral.

TROISIÈME TABLE RONDE

La CPTS au sein de la cité

Bruno Rougier : *De quel œil les régions voient-elles l'arrivée des CPTS ?*

Cédric Arcos, Directeur adjoint de la Région Île-de-France : La santé est un élément central de la cohésion d'un territoire et indispensable à son attractivité. Dès lors que les besoins de santé ne sont pas pleinement satisfaits, la puissance publique se doit d'agir pour y remédier. Les actions peuvent passer par la création d'infrastructures dédiées ainsi qu'un renfort de l'attractivité par le développement de l'offre locale de logement, de transport ou encore de loisirs mais surtout faire de la santé le point entrant de tout notre politique. L'outil CPTS, par sa souplesse, peut parfaitement connecter les différentes politiques publiques qui se rapprochent de près ou de loin à la santé.

Les régions accueillent donc l'arrivée des CPTS avec beaucoup d'intérêt, d'envie. On constate que les professionnels de santé ont souvent la volonté d'agir mais ne disposent pas des outils adéquats et du support nécessaire pour parvenir à des résultats probants. Les CPTS peuvent permettre de l'améliorer. C'est un dispositif souple aux mains des acteurs mais pour lequel les autorités publiques ont toutefois un rôle d'accompagnement afin de faciliter la mise en place. Il ne faut pas répéter les erreurs passées en voyant ce dispositif comme une fin en soi, il correspond plus à un vecteur, un moyen.

La Région doit aussi investir et créer les conditions favorables au développement de ces projets. En Île-de-France, la priorité est l'installation de la télémedecine pour laquelle un investissement majeur a lieu afin de réunir les conditions nécessaires à cette pratique. La région veut aider la mise en relation des professionnels de santé en apportant un support technique, une ingénierie de projet et une connexion de la CPTS au reste de la cité composés des différents acteurs publics (transport, formation, ...). L'ARS doit ensuite décliner le projet CPTS à plus grande échelle qu'est la région. La CPTS trouvera sa place dans un territoire où l'investissement se veut général (transport, alimentation, santé, prévention, ...) induisant une attractivité de ce dernier.

Bruno Rougier : *La CPTS est-elle l'outil adapté pour permettre aux professionnels de santé de travailler les uns avec les autres et non plus les uns à côté des autres ?*

Jean Kramarz, Directeur international Santé, AXA : Le principe des CPTS est bon, reste maintenant à savoir ce que les professionnels de santé vont en faire. Ce dispositif nouveau intrigue et peut permettre de pallier les problèmes auxquels n'a pas toujours su faire face notre système de santé. La contradiction actuelle tient du fait que nous avons un modèle gouvernemental assez rigide et normatif d'un côté et une profession médicale exerçant de manière très indépendante, de l'autre.

L'expérience montre que plus on donne de pouvoirs et de moyens aux acteurs de terrain, plus les problèmes sont rapidement identifiés et à même d'être résolus.

Les CPTS permettront d'aller au-delà d'aspects géographiques restrictifs, on peut compter sur les professionnels de santé pour ne pas se limiter et assurer l'offre de soins quand cela est possible. Toutefois, il faudra être vigilant à l'apparition d'un effet de balkanisation qui entraînera seulement des initiatives locales non reproductibles. La question est en revanche plus complexe pour les territoires sous dotés en professionnels de santé. La télémedecine permettra d'avoir accès à une expertise

distante. Il est aujourd'hui possible d'accueillir les patients dans des espaces de téléconsultation afin qu'ils puissent être pris en charge à distance par un médecin du territoire connaissant les problématiques locales. La télémédecine aura un rôle à jouer dans l'efficacité des CPTS dans certains territoires ruraux par l'apport d'avis d'experts non présents sur le territoire concerné. On ne pourra pas obligatoirement obtenir des spécialistes localement mais leur expertise sera possible.

Bruno Rougier : *Les patients rencontrent-ils des problèmes de coordination sur le territoire ?*

Joël Jaouen, Président France Alzheimer : On constate des déserts médicaux dans les zones rurales sans en venir à un manque de coordination. Néanmoins, la population médicale de ces territoires sera-t-elle suffisante à la création d'une CPTS ? Une telle construction peut être complexe et repose sur l'investissement volontaire, voire militant des acteurs de terrain. On peut craindre que cette dynamique volontaire ne germe pas partout et que des territoires ruraux restent confrontés aux déserts médicaux à l'avenir. Quant aux patients et membres d'associations de malades qui sont bénévoles, il leur est difficile de s'y retrouver et d'appréhender correctement et rapidement la multitude de nouveaux dispositifs qui écloit (les plateformes territoriales d'appui PTA, CPTS, ...). Il est pourtant nécessaire d'inclure les patients, les aidants et les associations de patients dès la conception des CPTS car ils aideront les différents professionnels de santé à communiquer. Surtout que les associations ont un poids de communication grand public important qui permettra une accélération de la mise en place des CPTS.

Les CPTS représentent une opportunité de réformer différemment le parcours de soins et de l'axer peut-être davantage vers le médico-social, secteur qui a également un rôle dans les parcours de vie. Ceci pourrait s'appliquer aux patients atteints d'Alzheimer dont le parcours de soins a été bouleversé par le déremboursement des médicaments.

Bruno Rougier : *Le milieu rural rencontre des difficultés d'accès aux soins, les CPTS pourront-ils répondre à ce besoin ?*

Pascal Cormery, Président de la Caisse centrale mutualité sociale agricole (CCMSA) : Le milieu rural est confronté à des errances de professionnels de santé, la CPTS est donc nécessaire à ces zones. La CCMSA apporte une aide au déploiement des CPTS au travers de l'ingénierie permettant la coordination, la rencontre et la compréhension des professionnels entre eux. Cette ingénierie correspond à la formation de délégués régionaux dotés de connaissances et compétences administratives, de coordination, de connaissance et de relations dans le milieu rural où l'éloignement est délétaire. C'est pourquoi la Mutualité Sociale Agricole, ayant une vision évolutive de ses compétences, participe au déploiement des CPTS et s'assure que l'intérêt du patient soit au cœur des problématiques. Elle a entrepris de former près de 150 administrateurs sur les notions de MSP et de CPTS afin qu'ils puissent au sein de leur territoire aider les acteurs à s'organiser. Ils doivent permettre de favoriser la cohésion et le dialogue entre élus locaux et les professionnels de santé. De plus, la MSA partage sa base de données GéoMSA® de façon publique à qui le souhaite, professionnels de santé ou non. Elle permet d'obtenir la consommation de soins de ses adhérents par un focus dans les zones rurales essentiellement, mais aussi en zone urbaine avec cependant moins de précision.

Une recherche locale d'acteurs de santé doit se faire afin de trouver localement une réponse aux questions de santé non urgentes. Cette présence permettra une équité en droit de soins que l'on soit en zone rurale ou urbaine. La mission des CPTS sera de coordonner les acteurs afin que le patient

puisse être pris en charge sans avoir à effectuer de longs déplacements que ce soit la prise en charge de maladies chroniques ou un maintien à domicile.

Il apparaît important de ne pas reproduire les mêmes erreurs que par le passé : par exemple des maisons de santé ont été créées dans certains territoires ruraux sans avoir au préalable demandé aux professionnels s'ils voulaient s'y installer. On se retrouve aujourd'hui avec des structures vides alors qu'elles ont demandé des coûts importants à la collectivité. De plus, la jeune génération de professionnels n'a plus la volonté d'effectuer un exercice isolé comme pouvait le faire de plus anciennes générations.

Bruno Rougier : *La CPTS est-elle un véritable outil ou un simple gadget ?*

Jean-Michel Klein, Président de la commission scientifique indépendante du développement professionnel continu (DPC) : Tel qu'il est construit et grâce au numérique, l'outil CPTS peut véritablement révolutionner l'exercice médical. A ce stade, il s'additionne simplement à une multitude de couches dont certaines ont fait leur temps. Pour que le dispositif soit efficient, il faut par exemple songer à revoir totalement le mode de rémunération des professionnels de santé. On comprend bien la difficulté de mettre cela en place dans un délai court.

Pour les professionnels de santé, cela s'apparente à un saut vers l'inconnu, avec un caractère angoissant quant à l'idée qu'ils se sont fait de leur carrière. Un tel changement peut aller à l'encontre des volontés de chacun. La CPTS impose aux professionnels de santé une nouvelle culture. Les nouvelles générations de professionnel sont en passe de révolutionner l'approche du métier au profit d'un travail collaboratif qui nécessite de faire fi des divergences de chacun et de s'entendre sur des objectifs communs. En ce sens, une CPTS s'apparente à une "entreprise médicale" qui doit être plus qu'un simple outil et apporter de la valeur.

Malgré les aides mises en place pour les CPTS, des freins sont aussi présents. L'administration peut parfois avoir un poids trop important, notamment avec l'orientation prioritaire de formation et la formation continue. Les médecins devront se recertifier, et suivre un développement professionnel continu s'inscrivant dans un parcours pluriannuel de formation.

La CPTS doit faire l'inverse de ce qui a été fait, et elle le fera par une élévation de la qualité de la prise en charge. Ceci sera possible par une augmentation des compétences de chacun et un partage des responsabilités plus adéquates des différents acteurs (spécialistes, généralistes, infirmières en pratiques avancées, ...). La CPTS doit redistribuer les cartes de l'offre de soins (compétences, disponibilité) concernant le numérique car si les systèmes de l'État ne sont pas capables de prendre les enjeux actuels, d'autres acteurs privés sont prêts ce qui pourrait induire une offre de soins à deux vitesses.

Pour conclure cette table ronde, les intervenants insistent sur 3 notions que sont **la communication, l'échange et la confiance** représentées par la citation d'Henry Ford :

Se réunir est un début ; rester ensemble est un progrès ; travailler ensemble est la réussite."

Questions de la salle

Alexis Vervialle (France Assos Santé) : Les patients sont perdus dans l'ensemble des nouveaux dispositifs car historiquement la démocratie sanitaire s'est construite au niveau hospitalier. Les usagers ne savent pas par où commencer, cependant les CPTS devront associer les usagers aux projets de santé par l'analyse et l'aide au diagnostic, par la participation des usagers au sein de projets et enfin par une évaluation du dispositif et son impact sur le parcours de santé des usagers.

Un développement des formations interprofessionnelles est-il prévu au sein des CPTS ?

Jean-Michel Klein : Comme a pu le souligner Agnès Buzyn, le déploiement des CPTS devra forcément passer par la formation. Les formations interprofessionnelles sont l'une des priorités de l'agence nationale du développement professionnel continu, et devraient émerger dès 2020 au sein des CPTS. Cependant, d'autres dispositifs permettent aussi cette formation et la communication dans l'intérêt du patient tels que l'Article 51 ou l'Avenant 7 sur les assistants médicaux.

Le dispositif CPTS n'est pas un frein mais une amélioration des pratiques de soin, l'exercice se fait de façon coordonnée sur le territoire de la CPTS et ne se fait pas obligatoirement dans les mêmes locaux permettant à l'ensemble des professionnels d'exercer selon leurs besoins.

Cédric Arcos : Les CPTS seront ce que les professionnels de santé en feront. Elles seront le moyen de décongestionner notre système de santé qui ne satisfait plus les besoins de la population du fait de son essoufflement. Afin que les CPTS fonctionnent il faudra baser le système sur la confiance, la responsabilité et l'autonomie avec une évolution profonde de la gouvernance partant d'une initiative nationale jusqu'à une prise en main de la gouvernance par les acteurs locaux.

Jean-Michel Klein : Les jeunes professionnels de santé auront une importance dans la mise en place des CPTS car ils ont une culture d'exercice de groupe. La vocation et la mentalité des corps de santé ont évoluées, c'est pourquoi le corporatisme qui était présent pourra être surpassé par la confiance entre l'ensemble des acteurs.

Olivier Mariotte : *En dehors des aspects techniques et politiques, il est important de retenir des différents débats les mots clés confiance, partage, collaboration rappelant le discours d'Emmanuel Macron concernant Ma Santé 2022. Quel est le montage du projet Ma Santé 2022 ?*

Michel Varroud Vial, Conseiller en soins primaires et professionnels libéraux de la Direction générale de l'offre de soins : Les CPTS sont plus qu'un exemple, qu'un gadget. Ce sont l'un des éléments les plus centraux de Ma Santé 2022 car il y existe une forte volonté de réorganiser les soins en les décentralisant de l'hôpital et en développant des centres de soins locaux permettant une meilleure prise en charge de la population et de son actuelle évolution (vieillesse, pluripathologie, ...). Le réseau territorial fondé se basera sur les CPTS et la gradation des soins. La CPTS est un levier important pour la DGOS qui a été conçue avec souplesse que ce soit dans la gestion et la définition des missions. Une volonté d'agir des professionnels de santé est présente avec déjà plus de 300 projets déposés et centrés sur les besoins des acteurs de santé (attirer de jeunes professionnels, coordonner le soin hôpital-ville, assurer le lien entre le premier et le second recours, la connaissance entre les acteurs...).

Le financement octroyé est un financement de la logistique et du travail en commun, il n'a pas vocation à être un double financement des actes de soins, c'est pourquoi le simple statut d'association loi 1901 reste adapté à la constitution d'une CPTS.

La CPTS est une nouvelle organisation du système de santé avec un niveau d'organisation différent qui est le territoire. Ce territoire n'est pas une prison malgré le fait que toutes les ressources de soins n'y soient disponibles. Un investissement important a lieu dans le déploiement des CPTS, preuve de la confiance accordée, car il est nécessaire pour le système de santé que l'exercice collectif des professionnels de santé gagne du terrain. L'une des finalités des CPTS est un exercice pluridisciplinaire coordonné que ce soit dans des locaux communs ou non et non pas un exercice en groupe où les acteurs ne se connaissent peu ou pas.

Olivier Mariotte : *Avec la mise en place d'une telle réforme, comment la DGOS accompagne, sensibilise et éduque les différents acteurs ?*

Michel Varroud Vial : Le plus dur commence. Il faut accompagner le mouvement pour que l'ensemble des professionnels médicaux et médico-sociaux s'engagent dans les CPTS. Ceci sera ardu, c'est dû à la tradition culturelle de l'exercice solitaire. Afin de résoudre cette problématique, la DGOS réfléchit avec l'Assurance Maladie à la méthode d'accompagnement permettant d'effectuer un changement de posture en partant du niveau régional où les acteurs de santé et territoriaux seront les partenaires les plus importants. Les URPS seront des partenaires incontournables par leurs fonctions d'accompagnement, de formation, d'animation et de proposition.

Cette stratégie de mise en place des CPTS sera multidimensionnelle. Il faudra informer et expliquer de façon pédagogique certaines incompréhensions et aider les différents projets sans les conduire. Ceci passera par l'action de susciter des projets dans des zones blanches, à alimenter les démarches lorsque des promoteurs sont présents. Il faudra également outiller ces projets, et non pas les normer, que ce soit depuis des actions nationales ou régionales ayant fonctionnées dans un territoire proche ou une

autre région. De plus, il faudra réguler, résoudre les potentiels conflits et arbitrer les différentes missions. L'Assurance Maladie et surtout l'ARS auront ce rôle, notamment depuis que la direction générale d'une ARS peut valider un projet de CPTS légalement, légitimant leur rôle sans une mise sous tutelle de la part des ministères.

Cette régulation devra s'articuler avec l'ensemble des autres dispositifs et réseaux existants (contrats locaux de santé avec les élus, dispositif d'appui coordonné, organisation hospitalière, ...). Des actions nationales auront lieu en miroir des projets régionaux par la mutualisation d'actions, la production de documents de facilitation ou encore la prise d'initiatives telles que l'appel à projet de l'ANDPC (Agence Nationale du Développement Professionnel Continu) pour une formation continue pluridisciplinaire au sein des CPTS, ou le référencement de l'ensemble des projets visant à mieux organiser et faciliter les soins non programmés.

Olivier Mariotte : *Suite à la déception de certains acteurs de santé par le dispositif de l'Article 51, que va-t-il être fait pour avoir une meilleure compréhension et exécution de ce dispositif ?*

Michel Varroud Vial : L'Article 51 a été une bouffée d'oxygène pour de nombreux acteurs ayant la fibre de l'innovation en permettant une souplesse réglementaire, la mise en place d'organisation novatrice et des financements. Cependant, de nombreux projets et espoirs y ont été mis et n'y avaient pas leur place, ce qui a engorgé le traitement des projets car un tri et une aide à la maturation des projets ont été nécessaires. La gestion des Articles 51 s'améliore avec le temps et par une meilleure orientation des projets avant dépôt.

L'Article 51 et la CPTS ne sont pas comparables étant donné leur échelle qui est plus nationale pour l'Article 51 et régionale pour les CPTS, mais aussi par la volonté d'agir qui est très importante concernant les CPTS.

Olivier Mariotte : *Par quelles méthodes, l'attitude et la culture des acteurs administratifs de terrain pourront-elles être modifiées ? Comment sera transmis la culture de la santé aux élus locaux et quel sera leur accompagnement ?*

Michel Varroud Vial : Le dialogue entre les élus et le monde de la santé est primordial que ce soit en termes de communication et échange d'informations, mais aussi d'un point de vue des responsabilités partagées même si toutes les collectivités territoriales n'ont pas de responsabilité nominale.

Au niveau national, un groupe d'échange avec les organisations représentatives des élus est en place avec le Ministère des Solidarités et de la Santé dont les réunions sont passées d'une méfiance à un dialogue constructif. Au niveau local, les ARS et CPAM ressentent un besoin de se former et de former les élus à ces nouveaux dispositifs afin que l'ensemble des acteurs de santé, sociaux et territoriaux jouent un rôle dans l'organisation du système de santé. Les formations pourront se faire sous forme d'après-midi de formation mixte (élus/ARS/CPAM). D'autres voies restent à explorer afin de satisfaire à cette demande.

Les partenaires



Agence conseil en affaires publiques créée en 2007, Nile est destinée à apporter aux associations de patients, professionnels de santé, producteurs de soins et pouvoirs publics un conseil stratégique et une expertise dans la réflexion et la mise en œuvre de leurs affaires publiques. La philosophie de l'agence est de contribuer à l'amélioration du système de sa santé en privilégiant les stratégies d'alliances entre acteurs.

www.nile-consulting.eu



Observia est une société européenne e-santé qui associe son expertise en sciences comportementales, son savoir-faire technologique et sa connaissance des écosystèmes de santé pour améliorer la qualité de vie des patients et favoriser l'efficacité des actions des professionnels de santé. Observia propose notamment des programmes d'accompagnement de patients atteints de maladies chroniques et des études d'impacts en vie réelle. Interlocuteur de référence des professionnels de santé, associations de patients, industriels et organismes publics dans le domaine de la santé digitale, Observia a été créée en 2011 et bénéficie du soutien de la BPI, de France Silver Eco, du Réseau Entreprendre et de Scientipôle Initiative.

www.observia-group.com