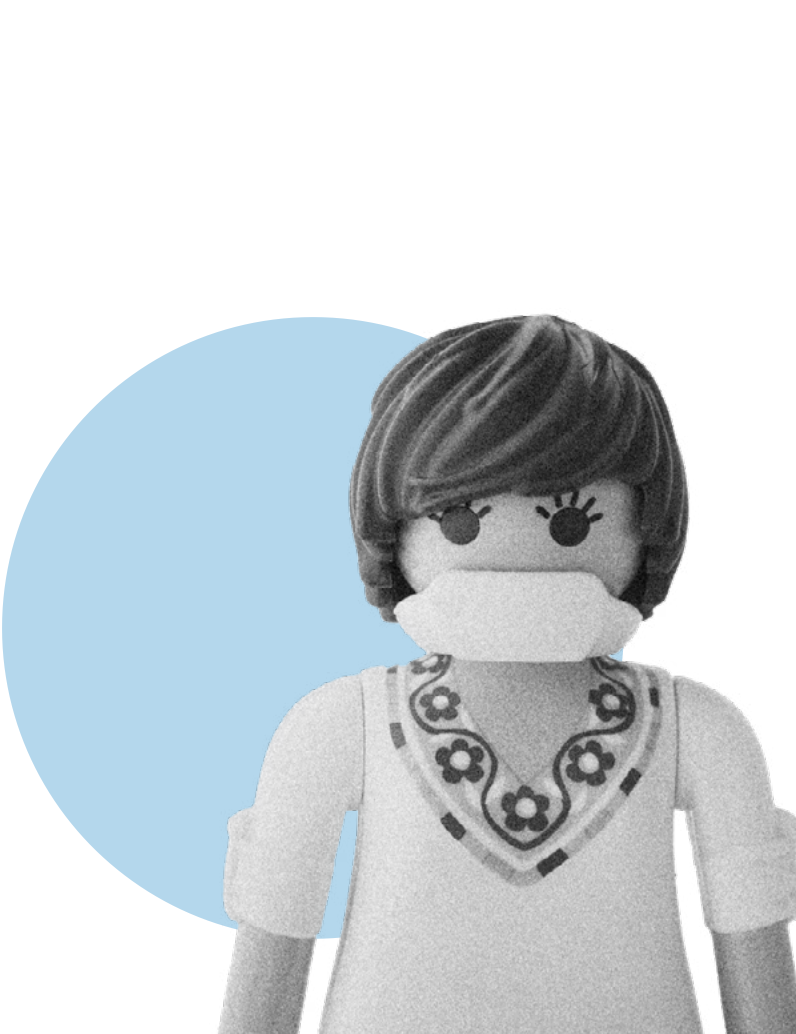




Infos conseils

*Les préconisations de vos URPS pour les
professionnels impliqués dans un projet
de CPTS Communauté Professionnelle
Territoriale de Santé*

N°7

Comment mettre en
œuvre la mission
obligatoire : « **Mission dédiée à
la réponse aux crises sanitaires
graves** » ?

Contexte

L'Union Nationale des Caisses d'Assurance Maladie (Uncam) et les syndicats représentatifs de l'ensemble des professions de santé ont signé le 20 décembre 2021 l'avenant 2 à l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) en faveur du développement de l'exercice coordonné et du déploiement des Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS). Cet avenant s'inscrit dans une actualité sanitaire exceptionnelle : les années 2020 et 2021 ont été marquées par une crise sanitaire grave au cours de laquelle les organisations coordonnées se sont fortement mobilisées pour apporter une réponse collective aux besoins de santé de la population.

À l'échelle du territoire, la CPTS est identifiée comme un interlocuteur clé pour coordonner les réponses à apporter à la population du territoire en cas de crise sanitaire.

Aussi, la trame nationale, prévoit la rédaction d'un plan de gestion de crise sanitaire grave, construit autour des thématiques suivantes:

• **Se préparer à une crise sanitaire**

• **Déployer des actions en cas de survenue d'une telle crise**

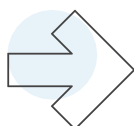
• **Actualiser a minima annuellement le plan et le communiquer aux tutelles**

ANTICIPATION	ADAPTATION À LA CRISE	PILOTAGE DE LA CRISE	RETOUR D'EXPÉRIENCE
· Annuaire actualisé · Descriptif du stock de matériel et autres dispositifs · Référent « crise sanitaire » · Actions de sensibilisations aux risques et exercices de préparation	· Identifier les besoins en santé générés par la situation sanitaire exceptionnelle · Mobiliser des moyens proportionnés suite à l'évaluation de la gravité de la crise par les autorités compétentes · Adapter les circuits et les lieux · Proposer une réponse sanitaire au besoin émergent et assurer la continuité des soins	· Organiser une cellule de crise · Organiser la communication de crise · Prévoir un journal de bord de la crise	Établir une évaluation de son intervention durant la crise. Cette évaluation pourra être transmise aux différents interlocuteurs (ARS, CPAM, MSA, référents crise sanitaire des différentes CPTS, etc.)



Qu'est-ce qu'une crise sanitaire ?

La qualification de la situation de crise sanitaire



C'est aux autorités sanitaires et aux administrations en charge du système de soins que revient la responsabilité de qualifier une situation de « crise sanitaire » et d'en organiser la réponse. Les CPTS quant à elles participent, à l'échelle du territoire et dans le cadre de leurs missions, à la gestion de la crise en permettant une coordination adaptée à la situation.

Les typologies de crises sanitaires auxquelles doivent répondre les CPTS

Les CPTS doivent organiser la réponse à cinq typologies de crises sanitaires :



PRISE EN CHARGE DES BLESSÉS SOMATIQUES OU PSYCHIQUES

- Attentats, incendies, explosions, émeutes, etc.



PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS PAR UN AGENT INFECTIEUX ÉMERGENT

- Coronavirus, fièvres hémorragiques virales, etc.



PRISE EN CHARGE DES MALADES

- Notamment personnes âgées : épidémies saisonnières, canicules, grands froids, pollution, etc.



ALTÉRATION DE L'OFFRE DE SOINS

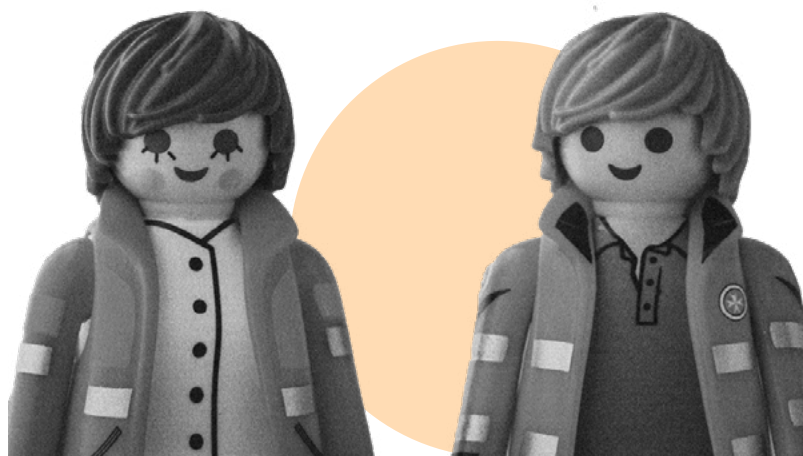
- Pénurie de médicaments, difficultés de circulation liées à la neige, aux inondations ou à un cyclone.

PRISE EN CHARGE DES PATIENTS ATTEINTS PAR UN AGENT NRC*



- Accidents ou attentats nucléaires, radiologiques ou chimiques.

* En cas de risque NRC, la CPTS assure la prise en charge des seuls patients relevant du domaine ambulatoire qui ne nécessitent ni infrastructures ni matériel spécifique. Elle relaie l'information entre les autorités compétentes et les professionnels, et veille, le cas échéant, à l'orientation des patients vers les structures de prise en charge.

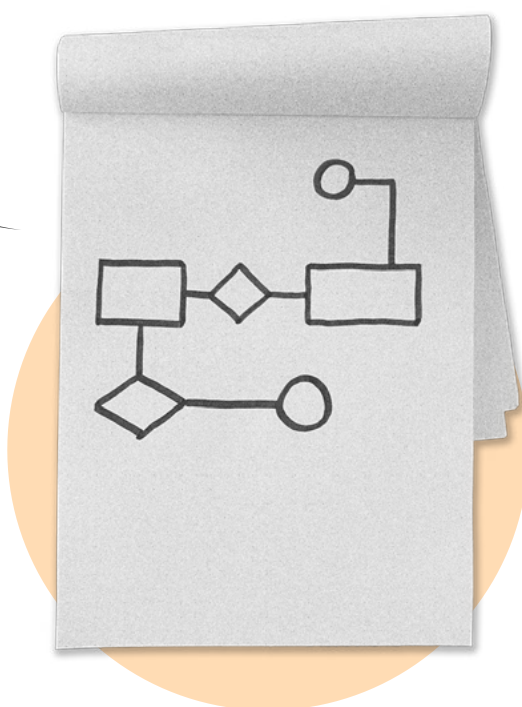


Le contenu de la mission et la définition des actions

La mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires vise notamment la mise en place d'un plan d'action qui doit être construit par la CPTS :

À partir du plan élaboré au niveau national

En lien avec l'Agence Régionale de Santé (ARS) et l'ensemble des plans d'urgences déjà existants.



En collaboration avec les établissements et les collectivités territoriales

En fonction des besoins et des ressources dont dispose le territoire

Aussi, le plan d'action de la CPTS devra être construit selon les modalités suivantes :

1.

Être rédigé par la CPTS la première année de mise en œuvre de la mission

3.

Être communiqué auprès des membres de la CPTS et des acteurs en santé du territoire

2.

Faire l'objet de discussions avec l'ARS afin de s'assurer de la bonne articulation avec les autres plans d'urgence rédigés par l'ensemble des acteurs en santé du territoire

4.

Être mis à jour annuellement les années suivantes et communiqué aux membres de la CPTS et acteurs de santé du territoire.

La CPTS participera aux actions mises en œuvre sur son territoire dans la limite de ses moyens humains et techniques. Son intervention portera sur :



- Les modalités d'action adaptées aux réalités du territoire de la CPTS



- La diffusion d'informations aux professionnels de santé du territoire

- La diffusion d'informations à la population



- La coordination des professionnels de santé de ville et des personnels médico-sociaux en vue d'améliorer la prise en charge ambulatoire des personnes exposées

- La coordination entre le secteur ambulatoire et les établissements de santé

Dans quel délai la mission devra-t-elle être déployée ?

La mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves doit être démarrée au plus tard six mois après la signature du contrat, ou de l'avenant au contrat en cours, par la communauté professionnelle. Elle doit être déployée au plus tard dix-huit mois après ladite signature.



Quels financements pour cette nouvelle mission ?

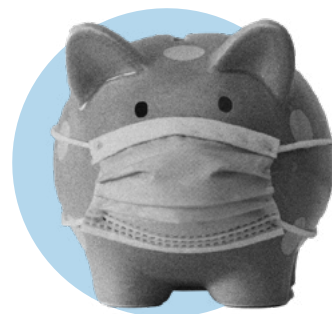
Rappel : le montant total alloué pour chacune des missions définies dans les ACI se répartit en deux parts :

Un financement fixe : couvre les moyens mis en oeuvre par la communauté professionnelle pour réaliser la mission

Un financement variable : prend en compte l'intensité des moyens mis en oeuvre ainsi que les résultats d'impact des missions.

Dans le cadre de la mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires, le financement variable est déclenché dès la survenue d'une crise grave caractérisée par l'ARS. De ce fait, aucun objectif de résultats n'est défini pour cette mission.

À titre dérogatoire, le montant du volet variable est versé dans le mois suivant l'identification de la crise par l'ARS pour l'année (au titre des 12 mois à venir) quel que soit le nombre de crises identifiées par l'ARS. Il n'est pas exclu que d'autres financements soient alloués à la communauté pour la gestion de la crise.



MONTANT		COMMUNAUTÉ DE TAILLE 1	COMMUNAUTÉ DE TAILLE 2	COMMUNAUTÉ DE TAILLE 3	COMMUNAUTÉ DE TAILLE 4
Mission dédiée à la réponse aux crises sanitaires graves (socle)	Volet fixe/ Moyens 1 ^{ère} rédaction du plan (l'année de la rédaction)	25 000€	35 000€	45 000€	50 000€
	Volet fixe/ Moyens Mise à jour du plan (les années suivant l'année de la rédaction du plan)	12 500€	17 500€	22 500€	25 000€
	Volet variable/ survenue d'une crise sanitaire grave	37 500€	52 500€	67 500€	75 000€
	TOTAL	62 500€	87 500€	112 500€	125 000€

Illustration

Une CPTS de taille 2 aura pour cette mission un financement de :

· La 1^{ère} année de rédaction du plan d'action : **35 000 €**

Si survenue d'une ou plusieurs crises sanitaires graves au cours de la 1^{ère} année : $35\,000\,€ + 52\,500\,€ = \mathbf{87\,500\,€}$

· Les années suivantes en mettant le plan d'action à jour : **17 500 €**

Si survenue d'une ou plusieurs crises sanitaires graves : **17 500 €**
+ $52\,500\,€ = \mathbf{70\,000\,€}$



Modèle de fiche action pour une mission

Ce modèle de fiche action peut être communiqué sur demande auprès du Guichet CPTS en format word.

LIBELLÉ DE L'ACTION

Anticiper la participation à la réponse aux crises sanitaires

MISSION SOCLE OU COMPLEMENTAIRE CONCERNÉE

Mission 4 socle - Participer à la réponse aux crises sanitaires

PILOTE *Nom Prénom - Profession - Adresse - Téléphone - Mail*

MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL *Nom Prénom - Profession - Adresse - Téléphone - Mail*

Membres possibles (à compléter avec leurs noms-prénoms-profession- adresse- téléphone- email)
Professionnels de santé de 1er recours, MSP, MMG ; Médecins spécialistes
Établissements sanitaires et médico-sociaux : Hôpitaux locaux, cliniques, EHPAD, SSR, HAD, SSIAD, SAS...
Collectivités territoriales, tutelles, préfecture, URPS...

PROBLÉMATIQUES CONSTATÉES *Rappel synthétique des enjeux en s'appuyant sur l'analyse diagnostique*

Contextuelles :

L'ordonnance n°2021-584 du 12 mai 2021 relative aux CPTS et aux maisons de santé a rajouté une sixième mission aux CPTS : « la participation à la réponse aux crises sanitaires » dans son article 1er.

Une trame nationale intitulée « Les lignes directrices pour la rédaction d'un plan d'action pour la participation à la gestion de crise sanitaire exceptionnelle - Communautés professionnelles territoriales de santé » précise les éléments attendus dans le cadre de l'élaboration d'un plan d'action pour la gestion de crise par les CPTS.

La crise sanitaire COVID 19 a montré l'engagement des professionnels de santé et leur capacité à se fédérer autour d'organisations coordonnées. Cette crise a également fait émerger de nouveaux besoins en matière d'organisation du système de santé territorial.

Cette expérience, mise en place dans l'urgence et sans préparation préalable, est une base qui doit servir aux professionnels de la CPTS à organiser l'accès aux soins en situation de crise.

La CPTS souhaite donc travailler à l'élaboration d'une fiche action prévoyant la participation à la gestion de crise afin d'être en mesure de faire face aux situations sanitaires exceptionnelles. Ce travail prépare également l'adoption d'un plan de gestion de crise.

OBJECTIF GÉNÉRAL

Préparer la participation de la CPTS à la gestion de crise sanitaire grave en lien avec l'ARS et la préfecture ; Définir et adapter l'organisation territoriale ; Limiter les ruptures de parcours de soins, notamment pour les patients atteints de pathologies chroniques.

OBJECTIF(S) OPÉRATIONNEL(S)

- Élaborer le plan d'action de la CPTS d'après les lignes directrices suivantes :
- Anticiper la survenue de la crise,
- Adapter le dispositif lors de la crise : monter en puissance en fonction de la nature et l'ampleur de la situation de crise
- Piloter la crise,
- Organiser un retour d'expérience post crise et évaluer son action (envoi de l'évaluation aux tutelles).
- Mettre à jour le plan d'action (a minima annuellement) et mise à disposition des tutelles

PUBLIC CIBLE

Médecins généralistes du territoire de la CPTS et ensemble de professionnels de santé,
Pouvoirs publics (ARS, préfecture...),
Collectivités territoriales (commune),
Acteurs institutionnels (ESMS...),
Patients et usagers du territoire de la CPTS

SOUS-ACTIONS À METTRE EN ŒUVRE & RÉPARTITION DES TÂCHES *Définition du qui fait quoi ?*

Sous-actions à mettre en œuvre

1. Élaborer le plan d'action de la CPTS d'après les lignes directrices suivantes :

• Anticiper la survenue de la crise :

*Assurer la fourniture d'outils et moyens nécessaires à la gestion de crise : annuaire actualisé avec les membres de la CPTS, les référents crises sanitaires des institutions ; Description des modalités de distribution du matériel fournis par les autorités compétentes, recensement des matériels médicaux indispensables (saturomètre, ECG...) non fournis.

*Identifier un référent « crise sanitaire » de la CPTS et son suppléant : description de leur rôle (organiser la transmission de ses connaissances à l'ensemble des professionnels de la CPTS, diffuser notamment l'annuaire actualisé, coordonner la CPTS avec les acteurs...) ; assurer leur formation en lien avec l'ARS et les centres d'enseignement des soins d'urgence (FGSU SSE),

*Mettre en place des actions de sensibilisations aux risques et exercices de préparation (réunions d'informations ou de co-constructions de plans, organisation ou participation à des exercices proposés sur les territoires),

• Adapter le dispositif : monter en puissance en fonction de la nature et l'ampleur de la situation de crise

* Identifier les besoins en santé générés par la crise, coordonner les listes de professionnels de santé disponibles, prévoir la distribution des équipements de protection mis à disposition par les autorités sanitaires,

* Mobiliser des moyens proportionnés à la suite de l'évaluation de la gravité de la crise par les autorités compétentes (Modalités d'identification et de remontée aux autorités compétentes des renforts mobilisables, stratégie de fonctionnement en « mode dégradé selon 2 niveaux :

- **gradation 1** : augmentation de la mobilisation à structure d'organisation constante (aménagements horaires, des flux de patients) ;

- **gradation 2** : création de structures dédiées pour la prise en charge de patients : si possible adossement à un établissement de référence (MSP, centres de santé, Maison Médicale de Garde, centre hospitalier de proximité), accès aux prélèvements pour le dépistage populationnel (« drive »).

* Adapter les circuits et les lieux (plan du territoire de la CPTS avec les différentes structures, capacités d'accueil et de prise en charge en lien avec les élus locaux), travailler la communication (Identifier les relais populationnels pour favoriser une communication adaptée auprès de la population notamment ceux intervenants auprès des publics vulnérables, anticiper des actions d'aller vers des publics éloignés du soin).

* Proposer une réponse sanitaire au besoin émergent et assurer la continuité des soins, notamment pour la population atteinte d'ALD : Protocole d'organisation in-ter-structures (cabinets et structures de soins) en évitant la rupture des soins, Recensement des protocoles organisationnels mis en place sur le territoire. Protocoles d'allers vers les publics à domicile (qui fait quoi ?)

• **Piloter la crise :**

- * Organiser une cellule de crise en mobilisant et consultant les professionnels qui souhaitent y participer, définir son fonctionnement et son rôle.
- * Assurer la communication
- * Mettre en place un journal de bord

• **Organiser un retour d'expérience post crise et évaluer l'action de la CPTS (envoi de l'évaluation aux tutelles)**

2. Mettre à jour le plan d'action (a minima annuellement) et mise à disposition des tutelles

INDICATEURS RETENUS DE SUIVI ET DE RÉSULTATS *Indicateurs simples et mesurables*

Élaboration du plan d'action,
Actualisation annuelle du plan,
Nombre de professionnels de santé participant aux actions,
Nombre d'actions réalisées...

ESTIMATION DES MOYENS NÉCESSAIRES : LOGISTIQUES *(salle réunions, fournitures bureau, etc.)*

- Salle de réunion pour séances de travail du groupe, local dédié et sécurisé si constitution de stocks (si possible adossé à une structure existante : MSP, MMG, établissement sanitaire, ou médico-social...),
- Petits consommables...
- Fournitures et matériels nécessaires en cas de survenue d'une crise,
- Supports pour les actions de communications.

ESTIMATION DES MOYENS NÉCESSAIRES : NUMÉRIQUES/INFORMATIQUES *(identifier besoins)*

- Poste informatique/téléphone (ligne téléphonique, logiciel),
- Moyens de communication mobilisables en cas de crise (talkies-walkies, Matériel radio CB...) autres,
- Dispositif d'affichage public/site internet (pour les alertes, recommandations, fléchages des parcours lors d'une crise ?)
- Lien sécurisé avec les tutelles/la préfecture

ESTIMATION DES MOYENS NÉCESSAIRES : HUMAINS *(estimation temps de travail/compétences requises, etc.)*

- Équipe cellule de crise,
- Coordinateur
- Identification des compétences, besoins en formation, définition des missions ...
- Place identifiée des partenaires locaux sous forme de partenariat avec un interlocuteur identifié en cas de crise

INVENTAIRE DES RESSOURCES DÉJÀ DISPONIBLES *Exemples : prêts locaux, structure d'appui, outil numérique déjà existant, documentation à disposition, benchmarking sur le sujet, etc.*

À définir

PLANIFICATION DE L'ACTION *Dates précises démarrage, étapes, échéance finale*

6 mois démarrage – 18 mois déploiement
Actualisation annuelle du plan

IDENTIFICATION DES FREINS & LEVIERS

Freins :

Manque de connaissance de la gestion de risque
Craintes des professionnels – promotion du caractère volontaire

Leviers :

Expérience Covid

ESTIMATION DU BUDGET NÉCESSAIRE AU DÉPLOIEMENT DE L'ACTION

Cf. Budget

Le suivi et l'évaluation de la mission

Exemples d'indicateurs de suivi & d'évaluation



- Élaboration du plan d'action (N+1)



- Organisation d'une formation pour la gestion de crise



- Actualisation du plan d'action (N+2 et années suivantes)



- Identification des membres de la cellule de crise et désignation d'un référent et son suppléant



- Nombre d'actions réalisées



- Nombre de professionnels de santé participant aux actions

D'autres indicateurs valorisant le niveau d'intensité des actions engagées peuvent être choisis librement par les membres de la CPTS. Ils pourront être fixés par les professionnels de santé, en accord avec l'Assurance Maladie.



À noter : aucun objectif de résultats n'est défini pour cette mission, le financement variable étant déclenché dès la survenue d'une crise grave caractérisée par l'ARS.