

Quelles différences entre la CPTS & les autres structures d'exercice coordonné ?

FAQ n°4

Le guichet CPTS

→ Les principales différences portent sur

| | |
|--|--|
| La taille du territoire | Le nombre & la diversité des acteurs impliqués |
| L'approche patientèle ou populationnelle | Les objectifs à atteindre & les financements |

| | ESP Équipe de Soins Primaires | ESS Équipe de Soins Spécialisés | MSP Maison de Santé Pluriprofessionnelle | CPTS Communauté Professionnelle Territoriale de Santé |
|--|--|--|---|--|
| Composition | Professionnels de santé de 1^{er} recours Au moins un médecin généraliste | Ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes une ou plusieurs spécialités hors médecine générale | Professionnels de santé de 1^{er} et 2nd recours de ville Au moins 2 médecins généralistes | Tout acteur de santé : ville, sanitaire, médico-social et social |
| Forme juridique | Aucun statut particulier Association pour obtention d'un FIR | Aucun statut particulier Association pour obtention financement | SISA pour financement ACI Association pour obtention d'un FIR | Association |
| Territoire | Patientèle commune des professionnels de santé (regroupés ou non sur un même site) | Patientèle des professionnels de santé | Patientèle commune des professionnels de santé (« monosite » ou « multisite ») | Population ciblée fonction des parcours patients et pratiques professionnelles |
| Objectifs | <ul style="list-style-type: none"> Prévention Amélioration et protection de l'état de santé Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé | <ul style="list-style-type: none"> Accès aux soins spécialisés Structuration des parcours de santé | <ul style="list-style-type: none"> Accès aux soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours Actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et actions sociales | <ul style="list-style-type: none"> Accès aux soins (médecin traitant et SNP) Parcours pluriprofessionnels autour du patient Actions de prévention Crises sanitaires graves |
| Projet de santé | Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> Contours de l'équipe Amélioration de la prise en charge patientèle Modalités du travail pluriprofessionnel Cahier des charges 2016 | Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> Contours de l'équipe Amélioration de la prise en charge patientèle Modalités du travail pluriprofessionnel | Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic <ul style="list-style-type: none"> Projet professionnel Projet d'organisation de prise en charge des patients Cahier des charges 2012 et ACI 2017 | Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> Objectifs et actions retenues (missions ACI) Gouvernance, SI, budget Dépôt préalable et validation d'une lettre d'intention ACI 2019 |
| Validation / Contractualisation | Comité départemental et/ou régional | En attente d'accords nationaux | Comité départemental et/ou régional Contrat ACI avec l'ARS et l'AM (5 années) | Validation ARS avec avis Guichet/ARS/AM/MSA Contrat ACI avec l'ARS et l'AM (5 années) |
| Financements | FIR : 30 000 € en 3 fois maxi sur 3 ans maxi | En attente d'accords nationaux | ACI : 70 000 € en moyenne FIR: 50 000 € en 2 fois sur 2 ans | ACI : 382 500 € pour une taille 2 (si résultats 100%) FIR: 50 000 € en 2 fois sur 6 mois |
| Références | CSP L. 1411-11-1 | CSP L. 1411-11-1 | CSP L. 6323-3 | CSP L. 1434-12 |