

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