

# Projet EPIDAURE-CDS

## Point d'Etape

JANVIER 2020

La Fédération Nationale des Centres de Santé (FNCS), l'Union Syndicale des Médecins de Centres de Santé (USMCS) et le Syndicat National des Chirugiens Dentistes de Centres de Santé (SNCDSCS) ont créé en 2016 l'Institut Jean-François REY (IJFR) afin de soutenir la recherche en soins primaires, notamment la recherche action en organisation des soins. Ces fédérations ont confié à l'IJFR le pilotage du projet EPIDAURE CDS.

### **1 - Epidaure-CDS, un projet centré sur les personnes et non pas sur les organisations**

Dans notre pays, le modèle habituel est organisé autour des offreurs de soins. Issu notamment des réformes Debré de 1958, le rôle central de l'hôpital dans le système de soins est désormais discuté. Les enjeux de préservation du rôle social de l'hôpital et plus généralement de développement du service public occupent dans le même temps une place croissante dans le débat public. La médecine générale s'est vue reconnaître un rôle pivot 2004 à travers le dispositif médecin traitant. Désormais, ce sont les équipes de soins primaires, maisons et centres de santé, CPTS demain peut-être, qui participent d'une évolution vers un système de soins recentré sur les soins primaires. Pour autant, au delà du nécessaire déplacement du leadership du système vers les lieux de vie des patients, il est désormais souhaitable de penser l'action non plus selon le modèle habituel, à partir des offreurs de soins, fussent-ils acteurs de soins primaires, mais autour des personnes et de leurs besoins.

Les promoteurs du projet EPIDAURE-CDS souhaitent développer différentes typologies de modèles offrant des soins intégrés et des services centrés sur les personnes, mis en œuvre par des opérateurs animés d'un intérêt coopératif au service du patient. Autour de cette dynamique, ils souhaitent mobiliser dans leurs propres rangs (au sein des centres de santé) et dans le reste des acteurs de soins primaires (MSP, libéraux) afin d'offrir, avec le monde hospitalier (MCO, Psychiatrie), avec celui du médico-social et de la prévention (PMI, santé scolaire, santé au travail), des solutions utiles pour les personnes.

### **2 - Etat des lieux des opérateurs de soins primaires s'inscrivant dans la dynamique du projet EPIDAURE-CDS (au 1er janvier 2020)**

#### Le portage du projet

Le portage du projet est assuré par un noyau de 10 CDS à l'initiative du projet. Ces opérateurs historiques sont susceptibles de s'adjoindre des CDS volontaires se reconnaissant dans le projet Epidaure-CDS et souhaitant apporter leur contribution.

#### Les CDS participants : des opérateurs de santé locaux

Les territoires concernés par le projet Epidaure-CDS sont caractérisés par le rôle important joué par les CDS dans l'offre locale de soins et de prévention. De plus, ces CDS sont le plus souvent les instruments de politiques locales de santé (les collectivités territoriales).

### Les partenaires locaux

Dans leurs territoires d'implantation, les CDS jouent un rôle majeur dans l'émergence des CPTS. Afin de mener à bien les missions qui leur incombent (l'ACI) les CPTS pourront s'appuyer les CDS. Nous y revenons plus loin.

### Les partenaires opérateurs nationaux

Des opérateurs nationaux disposant d'un savoir faire reconnu dans leur domaine ont manifesté leur intention de contribuer au projet Epidaure-CDS afin de proposer et mettre en œuvre, dans le cadre du projet, les services de santé qu'ils organisent et souhaitent développer. A ce jour, le Centre du Psychotrauma de l'Institut de Victimologie (Paris), l'association SOS KRIZ (Antilles Guyane) et l'association CAMI Sport et Cancer (National) ont montré leur intérêt pour un tel partenariat.

## **3 - Les leviers tarifaires du projet Epidaure-CDS**

Nous laisserons ici de côté les enjeux pour l'innovation liés à la formation initiale et au DPC, ainsi que les enjeux de décroisement de la pensée médicale. Ils nécessiteraient un développement particulier. Nous centrerons notre propos sur les leviers budgétaires et tarifaires favorables à l'innovation.

### Le forfait PEPS (article 51)

L'expérimentation nationale PEPS population totale prévoit le versement d'un forfait pour chaque patient pris en charge et ayant choisi son médecin traitant dans le CDS. Le forfait se substitue aux actes de médecine générale et aux actes infirmiers. Il est ajusté au risque.

### Les forfaits PEPS étendus (article 51)

Le comité de pilotage Epidaure-CDS propose d'étendre le principe du forfait à l'ensemble des services disponibles en soins primaires (soins dentaires, spécialistes de proximité, plateau technique d'imagerie, biologie médicale) ainsi qu'aux prescriptions pharmaceutiques.

### Rémunération à la qualité IPEP (article 51)

Des échanges sont en cours afin de faire évoluer le projet Epidaure-CDS pour l'inscrire dans le cadre souhaité par IPEP (territoire resserré) tout en prenant en compte les caractéristiques de recours aux soins dans les grandes métropoles et en Ile-de-France et les recours aux soins de niveau 3.

### La rémunération à l'acte et l'accord national des centres de santé (assurance maladie).

La rémunération à l'acte est conservée pour les patients n'ayant pas choisi leur médecin traitant dans la structure, ainsi que les actes hors forfait (PDSA). Il en va de même pour les rémunérations forfaitaires (ROSP, ACI, etc.).

### L'ACI (financement des CPTS par l'assurance maladie)

L'accord conventionnel interprofessionnel du 20 juin 2019 fixe les missions dévolues aux CPTS, les moyens financiers disponibles et les critères d'attribution de ces moyens.

Afin de concourir à l'atteinte de leurs objectifs contractuels en contrepartie de laquelle elles percevront un financement, certaines CPTS pourraient s'appuyer sur les CDS de leurs territoires, selon des modalités à convenir. Au nombre de ces objectifs contractuels prévus par l'ACI citons : l'augmentation du nombre d'assurés disposant d'un médecin traitant dans le territoire, la diminution du nombre d'assurés de plus de 70 ans, ou en ALD, ou bénéficiaire de la CMUC sans médecin traitant, la diminution du nombre de passages aux urgences sans hospitalisation, l'augmentation du nombre d'admissions directes en hospitalisation sur adressage d'un professionnel de santé sans passage par les urgences, et l'amélioration de l'accès à des consultations non programmées.

### Autres leviers possibles (à titre d'exemple)

- Les troubles de stress post traumatique (article 51)

Le psychotraumatisme et ses conséquences (PTSD) émergent dans le champ médical et sociétal (violences intrafamiliales, violences faites aux femmes) tandis que la littérature internationale a établi un lien de causalité entre PTSD et de multiples problèmes somatiques (cancer, addictions, maladies cardio-vasculaires). Dans le même temps le PTSD non reconnu expose à un recours inapproprié à des examens et à des interventions somatiques non pertinentes. L'Institut de victimologie de Paris a développé, avec ses centres de santé partenaires, des modèles de prise en charge innovants, individuels et en groupes, susceptibles de justifier une dérogation tarifaire. Ces services innovants pourront être déployés au plan national dans les territoires concernés par Epidaure-CDS.

- Cancers et maladies graves (article 51)

Le rôle thérapeutique favorable de l'activité physique, associée à une prise en charge nutritionnelle et psychologique a été démontré en cancérologie ainsi que dans plusieurs pathologies graves. L'article 40 de la LFSS 2020 institue le principe d'un bilan initial pouvant déboucher sur des programmes de réhabilitation thérapeutique. La prise en charge de ces programmes dans le cadre d'une dérogation tarifaire article 51 serait susceptible de permettre aux publics concernés d'en bénéficier au plus près de leur domicile, notamment à travers les structures de soins participant au projet Epidaure-CDS.

#### **4 - Les leviers organisationnels du projet Epidaure-CDS mobilisant des dispositifs récents**

Ces dispositifs s'ajoutent aux dispositifs de santé publique existants déjà mobilisés dans les territoires (protection de l'enfance, santé à l'école, contraception, santé au travail).

##### Les médecins généralistes partagés ville-hôpital (400 postes)

Dispositif récent (2019) dont les premiers retours d'expérience montrent l'intérêt en amont d'une hospitalisation (augmentation des admissions directes et organisées, sans passage aux urgences) ainsi qu'en aval (sortie organisée en lien avec le médecin traitant).

##### Les spécialistes partagés ville hôpital (autres que médecine générale)

Des spécialistes hospitaliers assurent des consultations dites "avancées" dans des structures de soins primaires. L'impact est favorable sur l'accès aux soins spécialisés pour les personnes concernées, ainsi que sur les dynamiques des équipes ville-hôpital et sur la qualité de l'organisation des recours hospitaliers.

## **En synthèse : Eventail des services de soins disponibles pour les personnes selon les territoires (soins et prévention)**

La volumétrie (horaires, fréquence) prendra en compte les besoins locaux, les ressources budgétaires disponibles, ainsi que les projets de santé des équipes et des collectivités territoriales.

### **Services intégrés des CDS**

Ces services sont mis en œuvre par chaque CDS, sur fonds assurance maladie (dont PEPS et forfaits étendus) et FIR. Une partie des services est organisée par le groupement Epidaure-CDS dans le cadre de la dynamique du paiement à la qualité (IPEP).

- Prise en charge en équipe de soins primaires, programmée et non programmée
- Prise en charge médico-sociale à domicile
- Soins somatiques aux malades psychiques
- IVG
- Accès aux spécialités médicales
- Plateau technique d'imagerie (radiologie, échographie)
- Permanence de soins ambulatoires (PDSA)
- Soins et prothèses dentaires
- Recours hospitaliers organisés, en amont et en aval des hospitalisations et actes techniques (MCO et psychiatrie)
- Accompagnement social et médiateurs santé
- Education thérapeutique, conciliation médicamenteuse, déprescription
- Etc.

### **Services spécifiques innovants, article 51 (mis en œuvre dans les territoires par des partenaires)**

- Prise en charge du psychotraumatisme, psychoéducation en groupe
- Activité Physique diététique, nutrition et maladies graves (cancer, etc.)
- Etc.

### **Programmes de santé publique accessibles dans les territoires, éventuellement intégrés dans les CDS (conventionnés à travers différents dispositifs)**

- Protection maternelle et Infantile, planification familiale
- Centres de soins, de prévention, et d'accompagnement en addictologie (CSAPA)
- Centres gratuits de dépistage et de diagnostic (CeGIDD)
- Centres de vaccinations gratuites
- Centres de lutte antituberculeuse
- Permanence d'accès aux soins de santé (PASS ambulatoire)
- Etc.