

Décryptage des dispositifs d'exercice coordonné

ESP - Equipe de Soins Primaires

MSP – Maison de Santé Pluriprofessionnelle

CPTS - Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

ESS - Equipe de Soins Spécialisés

Sommaire

Partie I – Les différents dispositifs d'exercice coordonné

1. Tableau comparatif des différentes formes d'exercice coordonné
2. Les éléments permettant de définir le projet de santé et le périmètre d'action

Partie II – Les formes d'exercice coordonné

1. L'Equipe de Soins Primaires (ESP)
2. La Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)
3. La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)
4. L'Equipe de Soins Spécialisés (ESS)





PARTIE I

Les différents dispositifs d'exercice coordonné

1. Tableau comparatif des différentes formes d'exercice coordonné
2. Les éléments permettant de définir le projet de santé et le périmètre d'action

| | ESP Equipe de Soins Primaires | ESS Equipe 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 2 nd 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 d'un FIR | SISA pour financement ACI Association pour obtention d'un FIR | Association loi 1901 |
| Territoire | Patientèle commune des professionnels de santé (regroupés ou non sur un même site) | Population ciblée pour accès à des soins spécialisés | Patientèle commune des professionnels de santé (« monosite » ou « multisite ») | Population ciblée fonction des parcours patients et pratiques professionnelles |
| Missions / 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"> • Coordonner et sécuriser les prises en charge dans une logique « parcours » • Améliorer l'égal accès aux soins de spécialités en termes géographique et financier | <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 | <p>Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contours de l'équipe • Amélioration de la prise en charge patientèle • Modalités du travail pluriprofessionnel <p>Cahier des charges 2016</p> | <p>Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic – 5 critères :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Périmètre géographique • Seuil minimal d'adhérents à l'ESS • Périmètre médical • Articulation avec les structures existantes • Intégration des professionnels hospitaliers | <p>Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projet professionnel • Projet d'organisation de prise en charge des patients <p>Cahier des charges 2012, ACI 2017 et Avenant n°1 ACI 2022</p> | <p>Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Objectifs et actions retenues (missions ACI) • Gouvernance, SI, budget • Dépôt préalable et validation d'une lettre d'intention <p>ACI 2019</p> |
| Validation/contractualisation | Comité départemental et/ou régional | Attente cahier des charges nouvelle convention médicale | 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 | Dotations annuelles : 50 000 € à 100 000 € Amorçage: 80 000 € | ACI : 72 000 € en moyenne FIR : 50 000 € en 2 fois sur 2 ans | ACI : 382 500 € pour 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 |

2 - Les éléments permettant de définir le projet de santé et le périmètre d'action



TAILLE DU TERRITOIRE

(territoire de proximité, vaste territoire couvrant un département ou une région...)



NOMBRE et DIVERSITÉ DES ACTEURS impliqués

Et le lien avec le premier recours, le second recours, voire le troisième recours



APPROCHE, qui peut-être PATIENTELE ou POPULATIONNELLE

(patientèle commune des professionnels de santé ou population d'un territoire)



MISSIONS / AXES DE TRAVAIL

qui peuvent être orientées vers de la coordination et/ou de l'effection

(missions/axes définies par des textes: CSP, ACI, Cahiers des charges...)



OBJECTIFS à atteindre et possibilité de bénéficier de FINANCEMENTS

(fonds FIR de l'ARS et/ou fonds pérennes de l'Assurance Maladie)



PARTIE II

Les formes d'exercice coordonné

1. L'Equipe de Soins Primaires (ESP)
2. La Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)
3. La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)
4. L'Equipe de Soins Spécialisés (ESS)

1 - L'Équipe de Soins Primaires (ESP)

Apparition avec la loi de modernisation de notre système de santé de 2016



Une Équipe de Soins Primaires (ESP) est un ensemble de professionnels de santé constitué AUTOUR DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de SOINS DE PREMIER RECOURS sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent.

Travailler au sein d'une ESP permet notamment :

- Une **collaboration interdisciplinaire**,
- Une **prise en charge coordonnée**,
- Une **charge de travail partagée**,
- Un **échange de connaissances**,
- Un accès à des **ressources supplémentaires**.

Ces avantages contribuent à **améliorer les soins aux patients et la qualité de vie professionnelle**.

L'Équipes de Soins Primaires contribue à la **STRUCTURATION DES PARCOURS DE SANTÉ**.

Elle a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs:

- La **PRÉVENTION**,
- L'amélioration et la protection de l'**ÉTAT DE SANTÉ** de la population,
- La **RÉDUCTION DES INÉGALITÉS** sociales et territoriales de santé.

Le projet d'une ESP peut couvrir des thématiques variées :

- Prise en charge des personnes vulnérables,
- Soins palliatifs à domicile,
- Réponses aux demandes de soins non programmés, etc.

2 - La Maison de Santé Pluriprofessionnelle (MSP)

Apparition avec la loi de financement de la sécurité sociale du 19 décembre 2007



Une Maison de Santé pluriprofessionnelle (MSP) est une équipe de professionnels de santé assurant des activités de soins de PREMIER RECOURS sans hébergement et, le cas échéant, de SECOND RECOURS.

Ces professionnels de santé peuvent participer à des actions de SANTÉ PUBLIQUE, de PRÉVENTION, d'ÉDUCATION pour la santé et à des ACTIONS SOCIALES dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges.

Travailler au sein d'une Maison de Santé Pluriprofessionnelle permet notamment :

- Un exercice **coordonné** pour mieux prendre en charge les patients,
- Des **échanges interprofessionnels** facilités,
- Une **souplesse** dans l'organisation et la gestion du temps de travail,
- Une **mutualisation des frais** de fonctionnement,
- Des **financements collectifs** en complément des rémunérations individuelles,
- Un **lieu d'apprentissage** pour les étudiants et les stagiaires.

La MSP correspond à une équipe de professionnels de santé de PROXIMITÉ qui partagent un projet de santé commun et exercent leurs activités de façon **COORDONNÉE** et **PLURIPROFESSIONNELLE**, au bénéfice de leur **PATIENTÈLE** sur un territoire d'intervention.

Une MSP peut être géographiquement localisée sur un ou plusieurs sites (MSP mono-site ou multisite).

3 - La Communauté Professionnelle Territoriale de Santé (CPTS)

Apparition avec la loi de modernisation de notre système de santé de 2016



Des professionnels de santé et PARTICULIÈREMENT CEUX DE VILLE peuvent décider de se constituer en Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS) dans une logique de projet POPULATIONNEL. L'objectif est de travailler ensemble au sein d'un territoire donné en assurant une MEILLEURE COORDINATION dans les actions et en STRUCTURANT DES PARCOURS de santé.

Travailler au sein d'une CPTS permet de:

- Faciliter les **relations entre les professionnels**,
- Proposer des **parcours de soins** répondant à des besoins clairement identifiés,
- Retrouver du **temps médical** et de **l'attractivité** pour l'installation,
- **Rompre avec l'isolement** et permettre un **décloisonnement pluriprofessionnel**.
- **Valoriser le travail** des professionnels de proximité dans leurs relations avec les instances, collectivités et usagers.

La CPTS constitue un outil structurant de l'exercice coordonné et de l'organisation des soins sur un territoire.

[Lien Clip de présentation](#)

Elle permet de répondre à 4 missions socles :

- ACCÈS AUX SOINS (MT et SNP),
- Organisation de PARCOURS pluriprofessionnels autour du patient,
- Actions territoriales de PRÉVENTION,
- Réponse aux CRISES SANITAIRES graves.

Et deux missions optionnelles :

- Actions en faveur de la QUALITÉ et de la pertinence des soins,
- ACCOMPAGNEMENT DES PROFESSIONNELS de santé sur le territoire.

4 - L'Equipe de Soins Spécialisés (ESS)

Apparition avec la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé



Une Equipe de Soins Spécialisés est un ensemble de professionnels de santé constitué AUTOUR DE MÉDECINS SPÉCIALISTES d'une ou plusieurs spécialités HORS MÉDECINE GÉNÉRALE, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée AVEC L'ENSEMBLE DES ACTEURS d'un territoire dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux. L'équipe de soins spécialisés contribue avec les acteurs des soins de premier recours à la STRUCTURATION DES PARCOURS DE SANTÉ.

Travailler au sein d'une ESS permet notamment :

- Une expertise spécialisée,
- Une collaboration avec d'autres spécialistes,
- Un accès à des technologies avancées,
- Un réseau professionnel élargi,
- Des défis stimulants,
- La possibilité de contribuer à l'avancement médical.

Ces avantages peuvent enrichir la pratique médicale et offrir des opportunités de développement professionnel.

L'URPS Médecins Libéraux d'Occitanie avait été mandatée par l'ARS Occitanie pour mener une expérimentation permettant le déploiement des ESS sur la région.

[Lien Clip de présentation](#)

Nouveautés issues texte conventionnel – Application 2025

Missions

1 - Coordonner et sécuriser les prises en charge dans une logique « parcours »

Contribuer à structurer l'offre de 2nd recours sur le territoire pour faciliter la collaboration entre acteurs du 1er, 2e et 3° recours, et offrir un point de contact aux médecins traitants

Proposer une organisation permettant de donner un avis spécialisé ponctuel sur demande des médecins traitants du territoire dans des délais réduits sous la forme de téléexpertise, téléconsultation ou de consultation en présentiel

2 - Améliorer l'égal accès aux soins de spécialités en termes géographique et financier

Contribuer au déploiement des consultations avancées pour les soins de leur spécialité notamment dans les ZIP

5 critères conditionnels

Périmètre géographique

Périmètre continu géographique, a minima, départemental (avec une cible régionale possible), non déjà couvert par une ESS de la même spécialité, sur lequel sont présents au moins 10 médecins de la spécialité concernée.

Seuil minimal d'adhérents à l'ESS

Réunir au moins 10% des professionnels de la spécialité concernée du territoire qu'elle couvre [exceptions possibles en raison de circonstances exceptionnelles] - objectif à terme : 50 % des spécialistes de la spécialité.

Périmètre médical

Problématiques liées à une spécialité médicale et non à une pathologie.

Articulation avec les structures existantes

Collaboration avec les CPTS, les autres ESS et les DAC de son territoire.

Intégration des professionnels hospitaliers

Collaboration avec les professionnels hospitaliers et formaliser ses liens avec les établissements de santé.

Financement

Amorçage

80 000 € à la réception de la lettre d'intention et signature d'un contrat ARS/CPAM/ESS

Dotation annuelle

Entre 50 000 € et 100 000 € en fonction de la taille de l'ESS

A retenir

- Plusieurs formes d'exercice coordonné possibles
- Plusieurs niveaux d'implication possibles
- Une réponse aux besoins de la population mais également aux besoins des professionnels de santé
- Un levier fort pour améliorer l'attractivité d'un territoire et les relations entre les professionnels de santé et avec les différents acteurs

