



l'Assurance Maladie

Agir ensemble, protéger chacun



GUIDE D'ÉLABORATION DES PARCOURS COORDONNÉS PLURIPROFESSIONNELS (PCPP) EN CPTS

À DESTINATION DES ÉQUIPES CPTS

Janvier 2024

OBJECTIFS DE CE DOCUMENT



Ce document a pour objectif d'accompagner les équipes CPTS dans la réponse à la mission 2 de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) CPTS.

Il vous aide à appréhender la définition et les attendus des parcours coordonnés pluriprofessionnels (PCPP) autour du patient dans une CPTS.

Une proposition de méthodologie pour élaborer vos parcours est également formulée.

Enfin, en complément, sont mis à votre disposition, une fiche action parcours (annexe 1), les points clés des PCPP (annexe 2) et des exemples de PCPP (annexe 3).

LE PARCOURS COORDONNÉ PLURIPROFESSIONNEL AUTOUR DU PATIENT DANS UNE CPTS

L'élaboration et la mise en place des parcours coordonnés pluriprofessionnels (PCPP) sont une mission socle (mission 2) de l'accord conventionnel interprofessionnel (ACI) pour les CPTS. Le montant total attribué à cette mission varie en fonction de la taille de la CPTS (nombre d'habitants du territoire).

La prise en charge médicale des patients fait parfois l'objet de **rupture** ou d'absence de soins en raison, par exemple, d'un défaut d'organisation, d'information ou d'accessibilité à l'offre de soins sur le territoire.

Le PCPP correspond à un **ensemble d'étapes prédéfinies** que le patient va suivre tout au long de la trajectoire déterminée par sa maladie et par la spécificité de sa situation. Bien qu'il soit défini au départ de façon « standardisé » se basant sur les recommandations de bonnes pratiques, celui-ci s'adapte aux différents besoins de l'individu (médicaux, médico-sociaux, voire sociaux) et aux spécificités du territoire, notamment, l'offre de soins disponible sur le territoire (ex : professionnels de santé, établissements de santé, MAIA, réseaux de santé...).

Ainsi, le PCPP ambitionne de **formaliser des actions coordonnées sur un territoire**. Il ne peut se limiter à une/des action(s) sociale(s), à un simple adressage auprès d'une structure ou à une unique action médicale. Il prend en compte les besoins spécifiques du patient.

LES OBJECTIFS D'UN PARCOURS COORDONNÉ PLURIPROFESSIONNEL POUR LES CPTS

La démarche des parcours pour les CPTS a pour objectifs de :

- viser le « **juste soin, au bon moment** » ;
- répondre à un **besoin populationnel de santé** identifié sur le territoire ;
- **formaliser** et **harmoniser les pratiques existantes** tenant compte des recommandations référencées officiellement ;
- **faciliter le travail collectif** des professionnels en considérant les spécificités du territoire ;
- pouvoir **mobiliser** et **motiver** autour du PCPP, un maximum de professionnels adhérents à la CPTS ;
- définir un **partage formalisé de l'information médicale** entre acteurs de soins.

THÉMATIQUE ET ENJEUX DES PCPP

Chaque parcours s'inscrit dans une thématique générale :

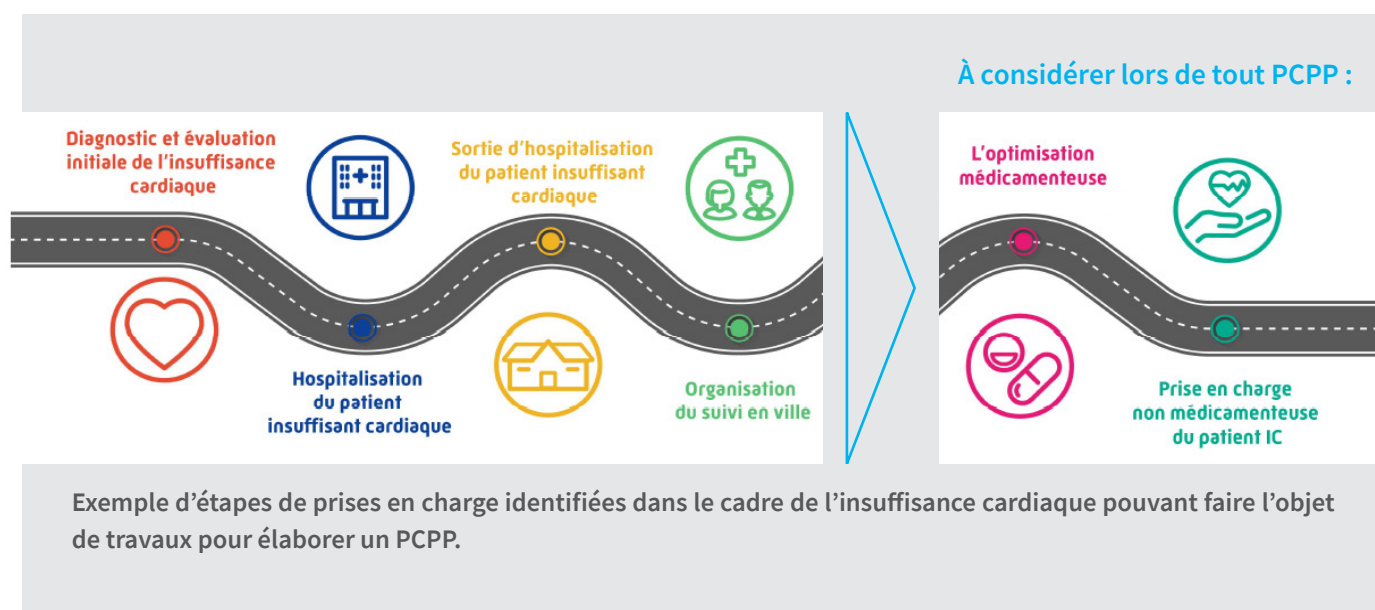
- une **pathologie singulière** (insuffisance cardiaque, BPCO, diabète...);
- ou une **problématique « populationnelle » complexe** de prise en charge (maintien à domicile de la personne âgée...).

La thématique doit présenter un **intérêt de santé publique** au sein du **territoire** visé, en s'appuyant par exemple sur les données du diagnostic territorial.

Ainsi, les PCPP qui sont élaborés ont pour enjeux de **structurer différentes étapes** de prises en charge de la thématique retenue en fonction des difficultés identifiées sur le territoire, correspondant par exemple :

- aux entrées/sorties d'hospitalisation ;
- à prévenir les décompensations ;
- à faciliter le dépistage précoce, l'orientation du patient et sa prise en charge initiale ;
- à retarder l'aggravation de l'état de santé du patient.

Vous pouvez, le cas échéant, **développer progressivement** les différentes parties du parcours sur la thématique choisie durant les années du contrat ACI.



EN RÉSUMÉ



Un parcours coordonné pluriprofessionnel autour du patient en CPTS (PCPP) est :

- une **réponse aux besoins populationnels du territoire** sur des problématiques identifiées ;
- un **moyen de fédérer** les professionnels de santé sur le territoire ;
- **simple dans sa forme** : qui ? quoi ? quand ? comment ? par quel(s) moyen(s) de partage d'information ?
- **simple dans sa mise en œuvre** : il facilite le travail des professionnels et améliore la prise en charge de la population ;
- **suivi, évalué et réactualisé** : il est modulable selon l'expérience des professionnels de santé et des patients qui en bénéficient.

| L'ÉLABORATION D'UN PARCOURS CPTS

Vous trouverez ci-dessous une proposition de méthodologie pour organiser votre travail d'élaboration du PCPP.





Haute-Garonne

Caisse primaire d'Assurance Maladie de la Haute-Garonne (CPAM)

3 boulevard du Professeur Léopold Escande
31093 Toulouse cedex 9



Service médical
Haute-Garonne

Échelon local du service médical de la Haute-Garonne (ELSM)

Site de Toulouse :
3 boulevard du Professeur Léopold Escande
BP 11503
31015 Toulouse cedex 6



Service médical
Occitanie

Direction régionale service médical de l'Occitanie (DRSM)

29 cours Gambetta
34967 Montpellier

Document élaboré dans le cadre des travaux régionaux de la coordination de la gestion du risque - Création : DRSM.AURA (Direction régionale service médical Auvergne-Rhône-Alpes) / Service Communication - 03 2022 - Adaptation CPAM31 - 12 2023 - Crédit photo : ©AdobeStock.



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun