

# La CPTS, au quotidien et dans la durée

Tout sur les indicateurs



# LACI prévoit expressément des indicateurs

## Article 7.3.2.2. - La fixation des indicateurs pour le suivi et le financement des missions

- Dans chaque contrat, sont fixés des indicateurs d'actions et de résultats pour le suivi et le financement variable de chaque mission déployée par la communauté professionnelle.
- Ces indicateurs doivent valoriser l'intensité des moyens mis en œuvre par la communauté professionnelle et mesurer l'impact des actions de la communauté sur le territoire.
- Le contrat doit ainsi déterminer :
  - les indicateurs retenus pour le suivi des missions,
  - les indicateurs pris en compte dans le calcul du financement variable alloué à la communauté professionnelle, mesurant les effets des actions relevant du champ de responsabilité de la communauté professionnelle.
- Certains indicateurs de suivi peuvent être aussi retenus pour le calcul du financement variable

# Et fait un lien avec le diagnostic

- Le contrat fixe également les niveaux d'atteinte attendus pour tout ou partie de ces différents indicateurs au regard notamment de la situation constatée .... dans le cadre du diagnostic territorial élaboré par la communauté professionnelle.
- Les indicateurs de suivi de la mission en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins sont définis dans le présent accord à partir des indicateurs suivants :
  - progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte par la communauté professionnelle ;
  - réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients en affection de longue durée, les patients âgés de plus de 70 ans et les patients couverts par la CMU-C ;
  - taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant) ;
  - part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant) ;
  - augmentation du nombre de consultations enregistrées dans le cadre de l'organisation de traitement et d'orientation territoriale mise en place pour prendre en charge les soins non programmés.

# Le diagnostic, les actions et les indicateurs sont liés

- Le diagnostic est une vision du territoire tel qu'il est. Il permet de mettre en lumière les forces et faiblesses du territoire en matière de santé
- Le projet de santé doit permettre d'aller vers le territoire tel qu'on le voudrait.
- Pour cela, il faut une vision stratégique : que voudrait-on pour notre territoire à un horizon de 5 ans ? Quelle serait la situation idéale ? (compte tenu de ce que l'on observe aujourd'hui).
- Les actions s'appuient sur cette réflexion prospective.

# Une vision stratégique du territoire ou comment se donner des objectifs

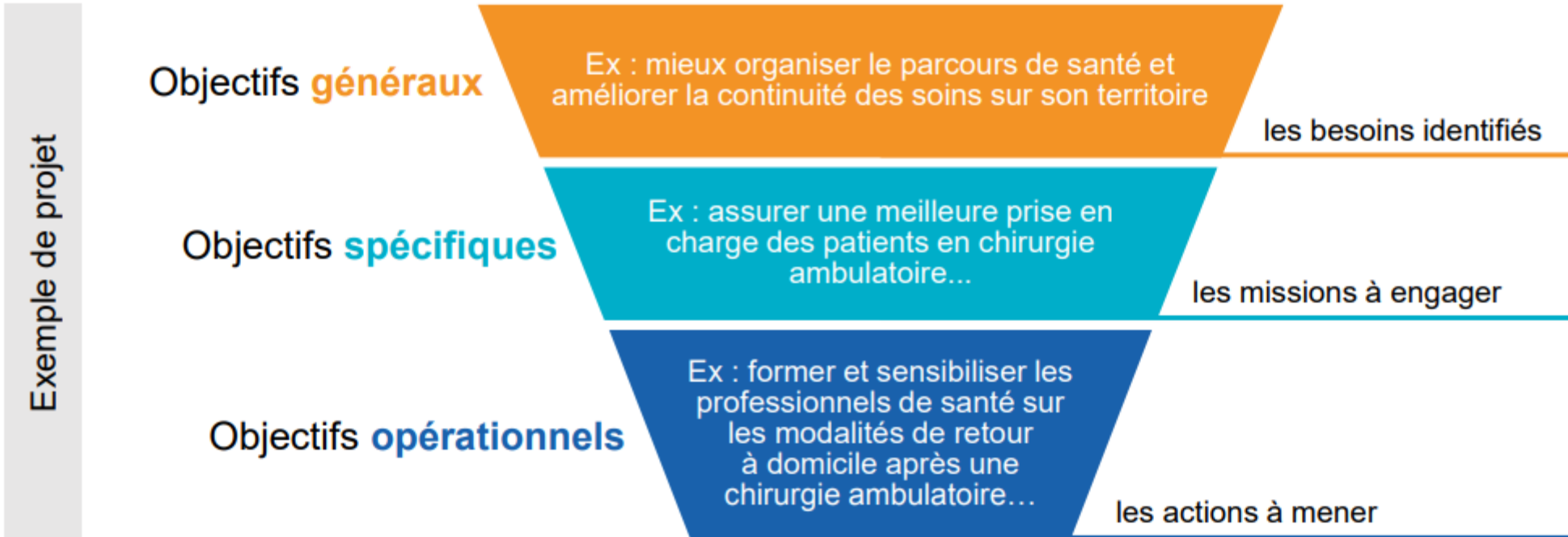
## Comment ? Un exemple québécois :

- La boîte à outils du Réseau québécois des villes et village en santé (RQVVS): atelier de « fantaisie guidée »
  1. La fantaisie guidée : description de la situation idéale
    - La lecture et l'expression des idées ;
    - la cueillette des idées ;
    - la classification des idées.
  2. Identification des moyens à développer
    - Cette étape consiste à identifier les moyens à prendre pour réaliser les idées ressorties et ainsi atteindre l'objectif d'un territoire en santé.
  3. La synthèse de l'atelier
    - profiter de cette rencontre pour demander aux gens ce qu'ils sont prêts à faire pour avoir une ville ou un quartier en santé et pour favoriser les liens entre les différents participants.
- N.B Voir aussi MEAG, méthode d'évaluation par animation de groupe

# Du diagnostic aux actions, en passant par les objectifs

- Le diagnostic et la visions stratégique (les objectifs) doivent orienter vers les actions.
- Notre conseil : mettre dans le PDS un résumé du diagnostic avec l'ambition stratégique qui en découle et des phrases qui font le lien vers les objectifs et les actions.
- Il est souvent possible de justifier les actions que la CPTS souhaite conduire par le diagnostic, le territoire comportant toujours des jeunes, des P.A des difficultés sociales, etc.
- Si les actions ne répondent pas à des constats forts du diagnostic, il faudra également le justifier et c'est plus facile en s'appuyant sur les objectifs déterminés collectivement.

# Des actions en fonction d'objectifs, pour un résultat



# Comment faire la différence entre objectifs et actions

- Objectif = but à atteindre
- L'objectif est SMART
  
- Action = tâche à réaliser
- L'action répond aux critères QQQOCP



# Les objectifs

- Objectifs généraux ou stratégiques (exemple : améliorer l'accès aux soins)
- Objectifs spécifiques ou opérationnels (exemple améliorer le pourcentage de patients sans médecin traitant)
- Sous objectifs : possible de décliner, mais doivent répondre aux critères d'objectifs et non d'actions
- L'objectif SMART :
  - Spécifique : c.a.d pas trop général !
  - Mesurable : ex : pourcentage de patients en ALD sans médecin traitant
  - Atteignable : on peut mettre en œuvre des actions contribuant à son atteinte (ex améliorer le revenu n'est pas un objectif atteignable)
  - Axé sur un résultat : l'atteinte de l'objectif est mesurable par un résultat
  - Temporellement défini.

QQOQCCP (CQQCOQP !)

**Q.Q.O.Q.C.C.P.**  
**Comment?**  
**Qui ? Où ?**  
**Quand ? Quoi ?**  
**Combien ? Pourquoi ?**

# Les indicateurs

- Des indicateurs pour quoi faire :
  - Avoir un regard sur son développement et sa gestion
  - Suivre la mise en œuvre des actions
  - Evaluer les résultats
  - Rendre compte à l'AM et à l'ARS
- Les indicateurs ont d'abord un intérêt pour la CPTS elle-même, pour étayer sa gestion et suivre la progression de ses actions.
- Secondairement, ils doivent permettre une bonne appréciation par l'AM et l'ARS de l'activité de la CPTS.

# Des indicateurs de suivi du fonctionnement

- Nombre d'adhérents de la CPTS par catégorie de P.S
- % adhérents engagés dans des actions
- Nombre d'actions de communication de la CPTS
- ETP de personnels rémunérés par la CPTS
- Charges de travail observées (en jours de travail)
- % d'exécution de chacune des actions
- Coût des rémunérations
- Indicateurs de suivi budgétaire

**N.B. Parmi ces indicateurs, certains sont des indicateurs de performance (ex : progression des adhésions, progression des MG engagés dans la réception des SNP...). Dans l'industrie on parle d'indicateurs clés de performance ou KPI.**

# Indicateurs de suivi budgétaire

- Taux de réalisation du budget (dépenses réalisées / dépenses prévues)
  - Taux de recouvrement (Subventions reçues / subventions attendues)
  - Fonds de roulement (évolution du...)
  - Montant des engagements /subventions attendues
  - Taux de dépenses sans engagement préalable
- 
- N.B. qui est chargé du suivi budgétaire ? A quelle périodicité doit-il être réalisé ?

# Des Indicateurs pour les actions :

## Indicateurs de moyens et indicateurs de résultat

- **Un indicateur de moyens** reflète les moyens ou actions engagées pour atteindre l'objectif. Est-ce que l'action prévue a été mise en œuvre ? Il est le plus souvent du type qualitatif ou binaire (Oui / Non). Par exemple : mise en place d'actions de sensibilisation : oui / non, mais aussi possibilité de donner le nombre.
- **Un indicateur de résultat** reflète l'atteinte de l'objectif fixé, par exemple l'amélioration de la couverture vaccinale, de l'adhésion à un dépistage, Il est le plus souvent de type quantitatif, exprimé en pourcentage ou en ratio, en tout cas avec un numérateur et un dénominateur.
- Une difficulté : les indicateurs de résultat devraient concerner des objectifs, or ils sont attachés aux fiches actions, ce qui peut induire des confusions.

# Pourquoi est-ce important ?

- Parce qu'une partie de la rémunération est attachée aux indicateurs de moyens et une autre partie aux indicateurs de résultats.
- Cela se négocie. La première année, il faut s'efforcer d'obtenir plus de poids pour les indicateurs de moyens que pour ceux évaluant le résultat, voire réclamer la neutralisation de certains indicateurs de résultat.
- Parfois, le résultat sera impossible à apprécier dans le temps de déroulement de l'ACI, notamment en missions prévention.

# Des indicateurs qui reflètent directement l'action de la CPTS

- **Certains indicateurs sont imposés par le texte de l'accord ACI.**
- Ils sont en quelque sorte exigibles par les autorités ARS et Assurance Maladie.
- Ils concernent essentiellement la mission 1 accès aux soins :
  - progression de la patientèle avec médecin traitant dans la population couverte par la communauté professionnelle ;
  - réduction du pourcentage de patients sans médecin traitant pour les patients en affection de longue durée, les patients âgés de plus de 70 ans et les patients couverts par la CMU-C ;
  - taux de passages aux urgences générales, pédiatriques et de gynécologie-obstétrique non suivis d'hospitalisation (indicateur décroissant) ;
  - part des admissions directes en hospitalisation adressées par un professionnel de santé de ville (indicateur croissant) ;
- Ils ne reflètent pas seulement l'action de la CPTS (cf. évolution de la démographie des MG), il faut donc s'efforcer de les compléter par d'autres indicateurs reflétant plus directement l'action de la CPTS, pour en limiter la portée.



# Indicateurs quantifiés, notion de socle

- Lorsque l'indicateur est quantitatif, la façon dont il sera valorisé en points doit être négociée. Il y a plusieurs possibilités :
  - Soit l'indicateur est valorisé au prorata de l'atteinte de l'objectif (1/3 de l'objectif atteint => 1/3 des points)
  - Soit l'indicateur est valorisé seulement si atteinte de 100 % de l'objectif
  - Soit on fixe un socle permettant d'avoir une partie des points même si l'objectif n'est pas atteint, par exemple s'il l'est à 50 %. Cela est proposé par certaines CPAM (13, 83) mais en-dessous du socle il n'y a pas de rémunération.
- N.B. si le nombre d'items nécessaires à la valorisation de l'indicateur n'est pas précisé, demander à ce que ce soit libellé « au moins un » (exemple : « au moins un atelier de prévention de l'obésité »)

# Attention à l'excès d'indicateurs

- Si trop d'indicateurs sont attachés à un même objectif (6 ou 8 indicateurs), la pondération devient difficile, certains peuvent aller dans un sens et d'autres en sens inverse, et donc « **trop d'indicateurs tue l'indicateur** »
- Il faut s'efforcer de limiter le nombre d'indicateurs en recentrant les indicateurs sur les objectifs.
- On pourra toujours rajouter des indicateurs les années suivantes : Le PDS a vocation à être évolutif.

# Des indicateurs au-delà de la première année

- Il n'est pas conseillé de s'engager dès la signature du contrat sur le rajout d'indicateurs pour les années suivantes, même s'il est prévu que l'atteinte de l'objectif est planifiée sur plusieurs années, par exemple + 5% la première année, + 10 % la deuxième année...
- Il est préférable de définir la cible annuelle lors du dialogue de gestion annuel avec ARS et CPAM.
- En cas d'insistance des financeurs, faire préciser que les indicateurs pour les années suivantes sont des pistes de réflexion non contractuelles.

# Limiter le recueil de données

- La CPTS se trouve confrontée à des impératifs contradictoires qu'elle doit s'efforcer de concilier.
- Les indicateurs issus des bases de données de l'assurance maladie ne reflètent pas spécifiquement l'action de la CPTS et peuvent même masquer les efforts déployés (cf. Pourcentage d'assurés bénéficiant d'un médecin traitant).
- Au contraire, ceux relevés directement par la CPTS (nombre de mises en relation entre un patient et un médecin traitant) reflètent directement son action, mais le recueil des données a un coût en temps et il faut qu'il soit fait exhaustivement pour ne pas pénaliser la CPTS. Il ne faut donc pas multiplier les indicateurs de ce type.
- Avant tout choix d'indicateur, une réflexion sur la source des données est impérative : où sont les données sources ? Qui va les recueillir ? Comment ? Si des difficultés sont prévisibles, l'indicateur devra être récusé.

# Un indicateur doit être libellé et caractérisé

- **Caractériser un indicateur**

- Action ou objectif auquel il se rapporte
- Libellé de l'indicateur
  - ATTENTION : On utilise très souvent comme libellé de l'indicateur, le libellé de l'action à laquelle il est attaché. Exemple « réunions de sensibilisation des professionnels de santé ». Pour un indicateur, le libellé devrait être : « existence de réunions de sensibilisation des professionnels de santé » ou « nombre de réunions de sensibilisation ».
- Catégorie : qualitatif ou quantitatif
- Mode de mesure : 0/N, nombre réunions, nombre de participants, pourcentage (ex : % de patients de 70 ans ou + sans médecin traitant)... Rapport entre le nombre de diabétiques traités ayant eu cet examen et l'ensemble des diabétiques traités pendant une année...
- Source des données : Rezone-CPTS, compte rendu de réunion, liste d'émargement, interrogation des P.S par la CPTS ...

# L'établissement des indicateurs

Cette mise en place se fait en quatre étapes :

- Construire le ou les indicateurs en précisant dans quelle unité ils sont exprimés ;
- Choisir le mode de représentation de l'indicateur : camembert, courbe ou histogramme ;
- Choisir la fréquence de parution de l'indicateur ;
- Informer, communiquer sur les indicateurs pour une appropriation de l'indicateur par les différents acteurs concernés. Il est fondamental de bien leur expliquer le mode d'utilisation de l'indicateur, son but, les actions à entreprendre en cas de dérive,...

# Suivre un indicateur

- Fréquence de suivi : mensuel, trimestriel, semestriel, annuel
- Modalités de suivi :
  - Description des données source : exemple : liste actualisée des adhérents à la CPTS, compte-rendu de réunion, ou « tout document attestant la mise en œuvre de l'action »
  - Service ou institution fournissant les données : rezone-CPTS, statistiques locales de l'assurance maladie, requête ARS, déclaratif CPTS
  - Personne en charge de collationner les données : coordination de la CPTS, CPAM (quel service ?)....

# Mission 1 Accès aux soins (médecin traitant)

## Des indicateurs reflétant l'action de la CPTS

- Indicateurs de moyens :
  - Existence d'une procédure de recensement des patients sans MT
  - Existence d'une liste de médecins disponibles sur le territoire
  - Existence d'une organisation proposant aux patients un MT sur le territoire
  - Nombre d'actions de sensibilisation auprès des patients sans MT
- Indicateurs de résultats :
  - Nb de patients sans MT ciblés, sensibilisés et orientés par les PS de la CPTS
  - Nb de mises en relation patients/MT
    - Nb de mises en relation patients ALD/MT, CSS /MT, +70 ans /MT
- Autres suggestions :
  - Actions de communication auprès des acteurs de santé et des patients pour promouvoir le dispositif du médecin traitant et expliquer le rôle de la CPTS dans l'accès aux soins.
  - Nombre de nouveaux médecins acceptant des patients en tant que médecin traitant
  - Nombre de nouvelles déclarations de médecin traitant ?



# Mission 1 Accès aux soins (SNP)

- Taux de passage aux urgences non suivis d'hospitalisation : intéressant si peut être mesuré par l'établissement « directement »
- Taux d'admission directe en hospitalisation : discutable !
- Augmentation du nb de consultations enregistrées dans le cadre de l'organisation de traitement et d'orientation territoriale
- Autres suggestions :
  - Etat des lieux des organisations SNP déjà existantes
  - nombre de créneaux de soins non programmés
  - Qualité de la communication mise en œuvre sur les RDV non programmés
  - Nombre de consultations dans le cadre SNP ?

**Quels outils de recueil ?**

# Mission 2 parcours

- Des indicateurs génériques avant tout
  - Indicateurs de moyens:
    - Identification des référents du parcours
    - Qualité de la communication mise en œuvre sur le parcours (nb de réunions)
    - Existence d'une formation : O/N ou nombre de P.S concernés
    - Existence d'un protocole formalisé décrivant le parcours ou document descriptif du parcours
    - Elaboration d'un budget prévisionnel de la mise en œuvre : « éventuellement »
  - Nb de patients ayant effectivement bénéficié d'un parcours // potentiel de patients qui auraient pu en bénéficier
- Indicateurs de résultat
  - Nb de patients ayant effectivement bénéficié d'un parcours // potentiel de patients qui auraient pu en bénéficier

**N.B : il est important que toute personne entrant dans le parcours soit déclarée à la CPTS et des applications de relevé des patients inclus seront donc à prévoir.**

# Mission 2 parcours

- Indicateurs spécifiques de parcours
- Exemple à partir du parcours personnes âgées :
  - Existence et diffusion d'une grille de détection de la fragilité
  - Nombre d'évaluations gérontologiques multi dimensionnelles réalisées
  - Nombre de PPCS rédigés
  - Nombre d'équipes de soins de proximité mises en places...
  - Fiche de liaison ville-hôpital ....
- Indicateurs de résultats ?
- « Diminution des hospitalisations sur les pathologies identifiées au titre d'un parcours spécifique » ?

# Mission 3 prévention

- Actions de prévention médicalisées promues par l'assurance maladie
  - Vaccinations : grippe, ROR, méningocoque C
  - Dépistage des cancers : sein, colo-rectal, col de l'utérus.
  - Indicateurs dans Rezone, donc actions faciles à suivre, mais pour avoir une possibilité de progression, il faut un déficit manifeste sur le territoire et une capacité des actions à améliorer la situation.
- Le développement d'actions territoriales de prévention
  - L'ACI évoque aussi l'engagement des professionnels de santé dans les actions et programmes de prévention et de promotion de la santé.
  - L'action concertée de l'ensemble des P.S. d'un territoire peut potentialiser les actions menées sur ces thèmes classiquement par des associations ou les CODES.

# Mission 3 prévention

## Le développement d'actions territoriales de prévention

- Indicateurs de moyens :
  - Nombre de sites d'intervention
  - Nombre d'interventions collectives
  - Nombre d'interventions individuelles
  - Nombre de personnes touchées par l'action.
- Indicateurs de résultats ?
  - Plutôt proposer une bibliographie démontrant que ce type d'action déjà déroulée ailleurs a un impact positif sur la santé.
  - Enquête de satisfaction éventuellement

# Mission 4 qualité et sécurité

- Une logique qui consiste à commencer par diffuser une culture de qualité (actions de sensibilisation), avant d'avoir des actions plus engageantes telles que des formations ou des analyses de non qualité en groupe.
- **Indicateurs de qualité des soins**
  - Recueil des difficultés en lien avec l'exercice des PS médicaux et paramédicaux, avec des sous indicateurs possibles :
    - Elaboration d'un questionnaire
    - Diffusion d'un questionnaire
    - Exploitation des retours (en vue de monter des actions complémentaires ou de réorienter les actions en cours)
  - Enquête de satisfaction des actions de la CPTS auprès des PS du territoire.
    - Elaboration de l'enquête
    - Diffusion de l'enquête
    - Exploitation des retours
  - Groupes d'analyse de pratiques : nombre de séances, nombre de participants...
  - Il est également possible d'appliquer la «méthode du patient traçeur »

# Mission 4 qualité et sécurité

- **Indicateurs de sécurité des soins**
- En commençant par les actions incitatives (par exemple la première année) :
  - Sensibilisation des P.S à la déclaration des évènements indésirables
  - Sensibilisation des P.S et du public à la poly médication
- D'autres actions plus engageantes interviennent ultérieurement :
  - Organisation de la remontée d'évènements indésirables et analyse en groupe
  - Conciliations médicamenteuses par les pharmaciens
- **Actions sur des prises en charges spécifiques :**
  - Ex : Mise en place d'une procédure sur la prise en charge des violences faites aux femmes

# Mission 5 attractivité

- **La CPTS, une incitation à s'installer sur le territoire**
- Existence d'un site internet de la CPTS
- Nombre d'actions de communication de la CPTS et nombre de PS participant
- Existence de plaquettes présentant la CPTS
- Nombre d'adhérents de la CPTS
- Réunions d'information sur les dispositifs d'aide à l'exercice professionnel (exercice coordonné, IPA, assistants médicaux)
- Sensibilisation des P.S libéraux à l'accueil d'étudiants en santé



# Mission 5 attractivité

- **L'accueil**

- Procédure de recensement des installations et des départs.
- Recensement des différents lieux de stage
- Mise en place d'une procédure et d'outils d'accueil des nouveaux arrivants et remplaçants
- Matérialisation d'un partenariat avec les collectivités locales
- Actions et outils d'accompagnement des étudiants et remplaçants sur le territoire (exemple « bourse » des remplacements...)

- **Le bien-être des P.S du territoire**

- Repérage et prise en charge des professionnels de santé en souffrance :
  - Formation de guetteurs veilleurs (Med'Aide)
  - Signalements sur Med'aide et Synexial
- Organisation d'évènements pour des temps de partage entre professionnels de santé

# Partie pratique

- Exemple de tableau de description des indicateurs et de leur suivi (URPS)
- Rezone-CPTS : compréhension des rubriques, intérêt et limites
- Elaborer un tableau de bord d'indicateurs : effectuer un choix d'un nombre limité d'indicateurs reflétant au mieux la vie et les actions de la CPTS et les présenter en « tableau de bord »