

Modalités de valorisation de la coordination au sein des organisations coordonnées de proximité (équipes de soins primaires, équipes de soins spécialisés, etc.)



GROUPE DE TRAVAIL 23 janvier 2020

Rappel du texte ACI des CPTS

Rappel du texte ACI des CPTS

→ Article 2.1 La coordination organisée à l'échelle d'une patientèle

« Les maisons de santé pluri-professionnelles, les centres de santé, les équipes de soins primaires, les équipes de soins spécialisés dont le cadre d'intervention est défini par le code de la santé publique ou d'autres formes d'organisations pluri-professionnelles apportent une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients.

Les maisons de santé pluri-professionnelles et les centres de santé disposent d'ores et déjà d'accords conventionnels spécifiques valorisant leurs actions en faveur de l'accès et de la coordination des soins.

Les autres formes de coordination pluri-professionnelle comme les équipes de soins primaires et équipes de soins spécialisés ou d'autres formes d'organisations moins formelles apportant également une réponse coordonnée de proximité aux besoins de prise en charge des patients ne disposent pas, à ce jour, de cadre conventionnel spécifique.

Rappel du texte ACI des CPTS

→ Article 2.1 La coordination organisée à l'échelle d'une patientèle (suite)

Toutefois, une réponse à leurs besoins pour favoriser leur déploiement doit pouvoir être organisée.

En effet, les professionnels s'impliquant dans des organisations coordonnées de proximité ont nécessairement besoin de temps de coordination pour identifier et mettre en place les différentes actions en faveur d'une offre de soins mieux adaptée aux besoins des patients. **Les partenaires conventionnels vont poursuivre leurs réflexions dans la perspective d'éventuels accords conventionnels pluri-professionnels ou dans le cadre des conventions mono-catégorielles, de manière à définir les conditions permettant de mieux prendre en compte cet engagement des professionnels de santé. »**

Rappel de la définition d'une ESP/ESS

Rappel de la définition des ESP/ESS

- Article L1411-11-1 Une équipe de soins primaires 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 définis à l'article L. 1411-11 sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé.
- L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé. Son projet de santé a pour objet, par une meilleure coordination des acteurs, la prévention, l'amélioration et la protection de l'état de santé de la population, ainsi que la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.
- Une équipe 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.

Les « ESP-CLAP » des Pays de la Loire

ESP-CLAP, un dispositif expérimental en PDL

- ESP-CLAP : équipes de soins primaires coordonnées localement autour du patient
- Dispositif mis en place par l'ARS et les URPS des PDL afin de permettre à des PS libéraux du 1^{er} recours de formaliser une coordination dans un autre cadre que les MSP et les CDS.

Objectif : *initier des démarches d'exercice coordonné pour les PS libéraux « isolés ».*

- Création d'une association régionale qui réalise la gestion administrative et financière du dispositif
- L'ARS des Pays de la Loire finance ainsi les actions de coordination. Ce financement est conditionné à :
 - la rédaction d'un projet de santé,
 - l'enregistrement de l'ESP-CLAP par l'ARS,
 - la signature d'une convention entre les professionnels de l'ESP-CLAP et l'association régionale.

La région Centre Val de Loire est en train de monter le même type d'expérimentation

ESP-CLAP, un dispositif expérimental en PDL

→ Une structuration « souple » :

- pas de structuration juridique obligatoire, ni de locaux communs
- financement individuel et forfaitaire pour les actions mises en place
- possibilité de faire partie de plusieurs ESP CLAP
- Seul le recours à une messagerie sécurisée est nécessaire

→ PS du 1^{er} recours pouvant se constituer en ESP CLAP :

- Professions médicales (médecins généralistes, chirurgiens-dentistes, sages-femmes)
- Pharmaciens et biologistes
- Auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, diététiciens)

→ Prérequis d'une ESP-CLAP :

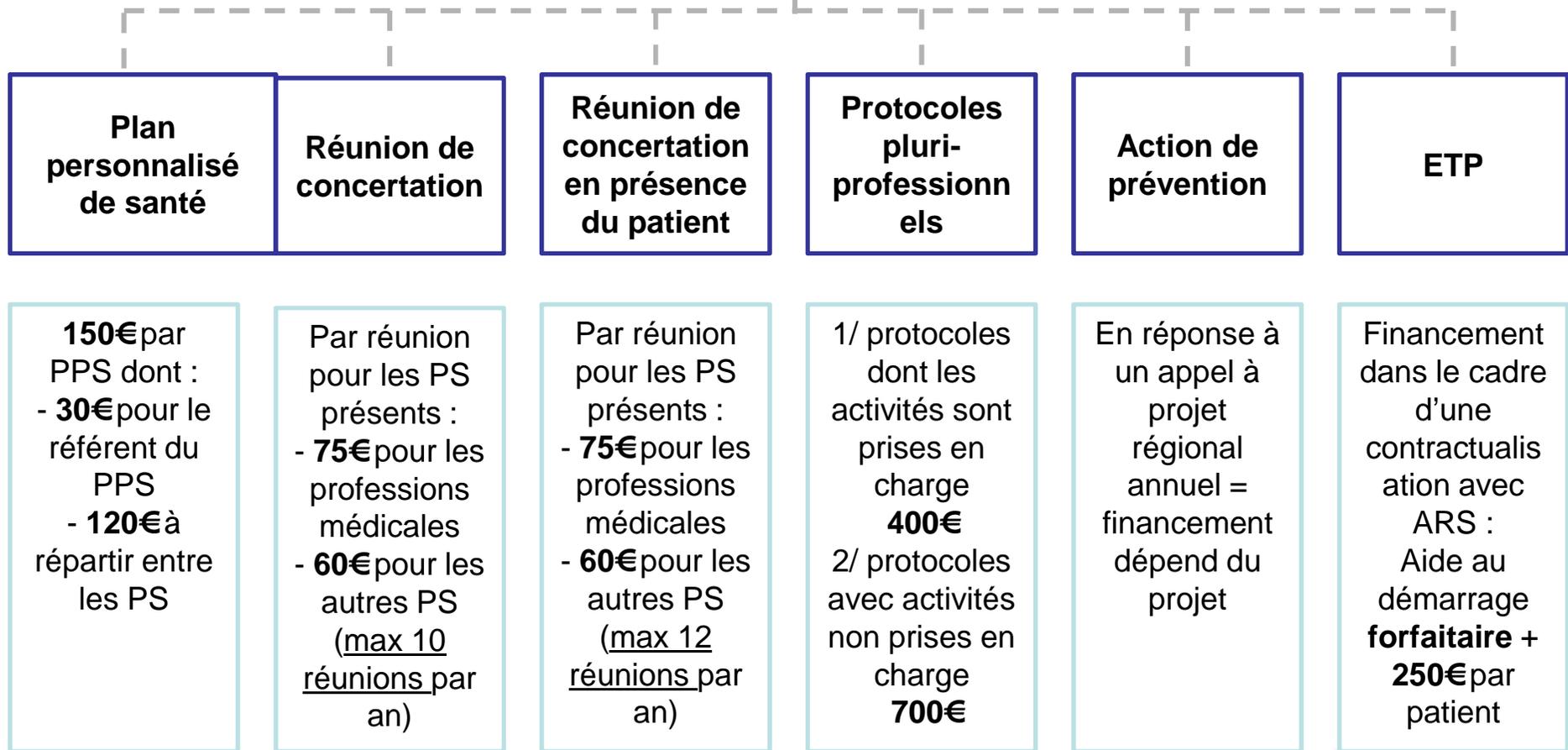
- Au moins 2 PS , dont 1 médecin généraliste
- Coordination des PS autour d'une patientèle commune
- Autour d'une ou plusieurs thématiques choisies en fonction des besoins

Modalités de financement



Financements ESP-CLAP

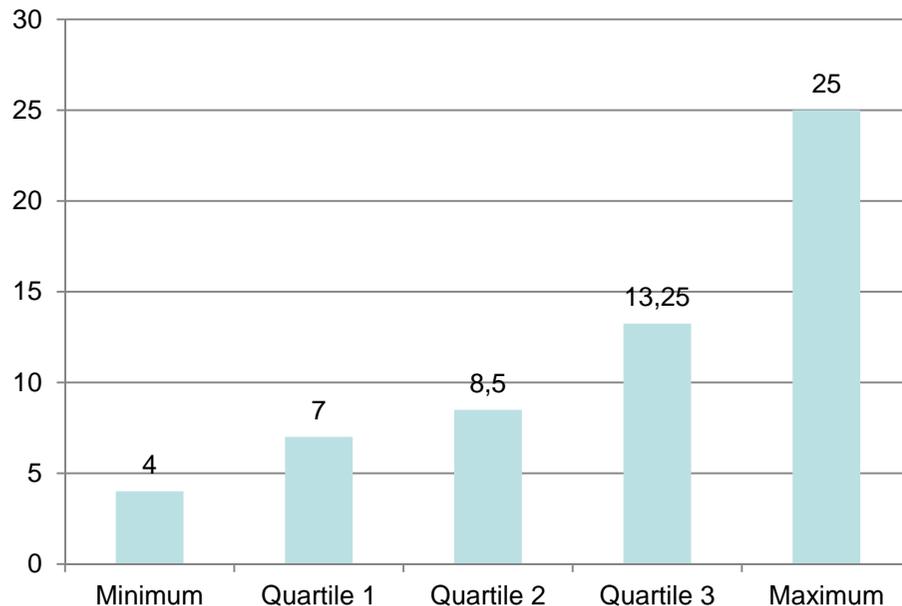
500€ par PS ayant participé entièrement à la rédaction du projet de santé



→ Financement max possible : 10K€ par an

Les « ESP-CLAP » en chiffres

Distribution du nombre de PS par ESP-CLAP



25% des ESP-CLAP ont 7 PS ou moins dans leur équipe.



En moyenne, une ESP-CLAP est composée de 10,7 PS.

Au total, 470 PS de la région Pays de la Loire sont engagés dans une ESP

Nombre d'ESP par département au 14 janvier 2020

Loire Atlantique	20
Maine et Loire	10
Mayenne	1
Sarthe	3
Vendée	12
TOTAL	46

Une ESP-CLAP, c'est en moyenne :



3,6 Infirmiers



2,6 Médecins généralistes



1,4 Masseur-kinésithérapeute



1,2 Pharmacien

Et aussi : Orthophoniste,
Pédicure Podologue,
Diététicienne, Chirurgien-
dentiste, Ergothérapeute,
Psychomotricien, ...

Les « ESP-CLAP » en chiffres

Top 10 des thématiques abordées par les ESP-CLAP

Maintien à domicile	70%
Sortie d'hôpital	55%
Plaies chroniques	48%
Diabète	45%
Patients complexes	36%
Troubles cognitif	30%
AVK	30%
Soins palliatifs	27%
Maladies chroniques	27%
Douleur	18%

55% des ESP-CLAP ont choisi de travailler sur la thématique des sorties d'hôpital



Mais aussi, patients âgés, maladie cardio-vasculaire, observance médicamenteuse, prévention, meilleure interconnaissance des PS, nomenclature



Focus rédaction de protocoles :

Pour les ESP créées en 2018, **2 protocoles** ont été rédigés en moyenne par les équipes. Ces protocoles traitent notamment du diabète, des AVK, de l'hypertension artérielle, de l'observance médicamenteuse, des plaies chroniques, de la vaccination

Pour les ESP créées en 2019,
- **27 ESP** n'ont rédigé **aucun** protocole.
- **2,5 protocoles** en moyenne pour les ESP ayant rédigé au moins 1 protocole.

Le besoin des ESP/ESS

Quels sont les besoins des ESP ?

- **Des besoins qui ne sont a priori pas les mêmes que les MSP ou les CDS car leur mode d'organisation est moins intégré, moins formalisé**
 - ✓ Le besoin en termes d'outils de coordination pour partager les informations au sein de l'équipe rejoint celui identifié pour le fonctionnement des CPTS
 - ✓ Le besoin identifié en temps de concertation/coordination entre les membres de l'équipe
- **Ce sont les besoins principaux identifiés pendant la négociation de l'ACI des CPTS au cours de laquelle avaient été évoquées les conditions de développement des ESP**

Quelles vont être les missions des ESS créées par la loi Santé ?

- **Piste évoquée dans le cadres des travaux du HCAAM sur la médecine spécialisée et le second recours sur les missions des ESS :**
- ✓ engagement sur la continuité des soins, notamment entre le médecin généraliste et l'équipe de soins spécialisés ;
- ✓ Engagement dans des activités de suivi coordonné au long cours des malades chroniques ;
- ✓ Assurer une permanence des soins protocolarisée, c'est-à-dire permettant le bon recours dans la bonne situation conformément au principe de gradation des soins ;
- ✓ Réduction des délais de prise en charge, notamment pour les cas urgents en développant des procédures permettant de prioriser les demandes ainsi que des procédures accélérées pour les cas urgents ;
- ✓ Mutualiser ou partager les agendas ;
- ✓ Mutualiser les expertises de manière à pouvoir gérer efficacement la surspécialisation (développer un annuaire des ressources territoriales et si nécessaire des recours extraterritoriaux).

Cadres conventionnels à expertiser

Plusieurs cadres conventionnels possibles

Les modalités de valorisation de la coordination au sein des organisations coordonnées de proximité (équipes de soins primaires, équipes de soins spécialisés, etc.) peuvent être définies dans différents cadres conventionnels

- **ACI des CPTS** : avec un volet dédié à la valorisation des ESP/ESS mises en place par des équipes au sein de la CPTS
 - **Avantage** : structure juridique existante qui fédère les professionnels de santé du territoire
 - **Inconvénient** : rémunération qui transite par la CPTS (impliquant un grand nombre de PS au-delà des PS impliqués dans les ESP/ESS) –nécessité de définir des modalités d'affectation des sommes dédiées aux ESP/ESS

- **ACI des MSP** : avec un volet dédié à la valorisation des ESP/ESS
 - **Avantage** : structure juridique existante
 - **Inconvénient** : piste qui semble difficile à mettre en place car les ESP sont extérieures à l'entité juridique MSP – souhait des PS en ESS/ESP de ne pas entrer dans un cadre aussi formalisé que les MSP.

Plusieurs cadres conventionnels possibles

- **Nouvel ACI spécifique** (sur la base de l'article de l'article L.162-14-1 II CSS) à l'instar de l'ACI des MSP et des CPTS
 - **Avantage** : permet de définir un cadre spécifique pour favoriser le déploiement des ESP/ESS
 - **inconvénient** : nécessite que les équipes se structurent juridiquement pour percevoir directement les rémunérations allouées dans le cadre d'un ACI (formalisme nécessaire)

- **Autre piste évoquée** : définition d'un mode de valorisation **dans les différentes conventions mono-professionnelles** pour l' implication dans une ESP en fonction des différentes catégories de professionnels de santé
Cette piste qui est possible en théorie ne semble pas la plus adaptée pour mettre en place des modalités d'accompagnement et de déploiement d'équipes de soins pluriprofessionnelles.

Discussions