



**l'Assurance
Maladie**

Agir ensemble, protéger chacun

AVENANT 2 ACI CPTS PÉRIMÈTRE DE L'EXPÉRIMENTATION ESP

DOS/DPROF

25/02/2022

01

BILAN EXPÉRIMENTATIONS



**MINISTÈRE
DES SOLIDARITÉS
ET DE LA SANTÉ**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction générale de l'offre de soins



**BILAN DES PREMIERES
EXPERIMENTATIONS ESP
2016 - 2021**



Objectifs initiaux

- ✓ Améliorer la structuration de l'offre de soins de ville et mieux la positionner dans les parcours ;
- ✓ Introduire plus de souplesse en matière d'exercice coordonné et pluriprofessionnel (C&P) ;
- ✓ Renforcer l'attractivité des territoires, notamment isolés.



LMSS 26.01.2016 (L. 1411-11-1 du CSP)

- ✓ **ESP = 1er niveau de coordination entre PS = 1^{er} niveau exercice C&P.**
- ✓ Initiatives des PS, **au moins 1 MG et 1 paramédical**, regroupés ou non sur un même site.
- ✓ Les professionnels proposent à l'ARS un **projet de santé** formalisant leur mobilisation autour d'objectifs et d'actions partagés bénéficiant à leur **patientèle** comme à leurs **pratiques**.
- ✓ Possibilité signature d'un **contrat territorial de santé** et à un financement via le **FIR** des ARS.

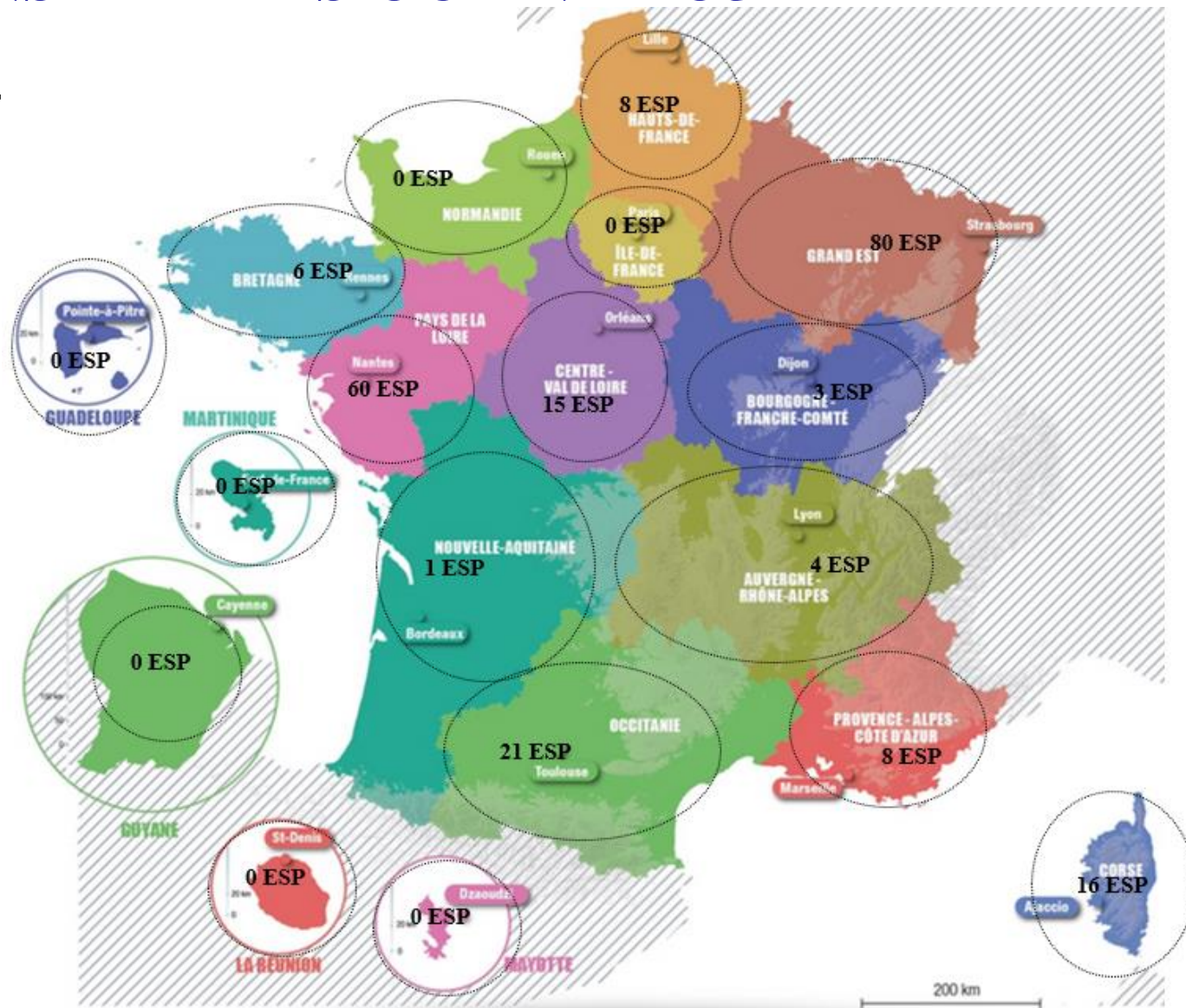
 **Développement des ESP intégrés aux travaux Ma Santé 2022, puis SEGUR visant à développer l'exercices C&P structuré autour des CPTS.**

2021 ENVIRON 222 ESP INSTALLÉES OU EN PROJET

Combien?

Des ESP qui émergent sur tous le territoire

- ✓ Projet le plus abouti → Pays de Loire, ESP-CLAP.
- ✓ ESP-CLAP inspire d'autres régions comme Grand-Est, Corse, et plus récemment Centre-Val-de-Loire, Martinique, Occitanie.
- ✓ D'autres ARS ont validé des projets de santé d'ESP mais dans un cadre moins formalisé.



SOURCES : IGN GEOFLA, 2013 • RÉALISATION : CGET/OST/CELLULE CARTE, KH • 2016

LES ESP SUR LE TERRAIN



Profil

- ✓ Positionnées, par ARS & partenaires (URPS, FRMSP) comme **expérimentales** et comme **tremplin** pour amener les PS à **évoluer** vers une forme d'exercice C&P plus mature.
- ✓ ESP attirent les jeunes PS via leur **souplesse** (possibilité de faire évoluer le projet à tout moment) + **dynamique** qu'elles apportent dans les territoires.
- ✓ Pas de statut juridique obligatoire → Majorité **Association Loi 1901**.
- ✓ ESP **impulsées** aussi bien par des **médecins** que des **paramédicaux** (infirmiers, pharmaciens), principalement par **binôme MG + Infirmier** ou parfois trinôme MG/Infirmier/Pharmacien. Agrégation progressive d'autres PS.
- ✓ **Composition variable** : MG + Infirmiers = socle de base, puis viennent ensuite les pharmaciens, MK, et enfin chirurgiens-dentistes, SF, orthophonistes, biologistes, ostéopathes, diététiciens, psychologues...
- ✓ **Tailles diverses** : de 3 PS à plus d'une trentaine. En moyenne 10 PS/ESP.
- ✓ **Territoire couvert = celui de la patientèle des PS** = communautés de communes de 3 000 à 20 000 hbt.
- ✓ Profil des ESP varie en fonction des projets et territoires où elles émergent, en majorité des **territoires en tension démographique**.

LES ESP SUR LE TERRAIN

Actions

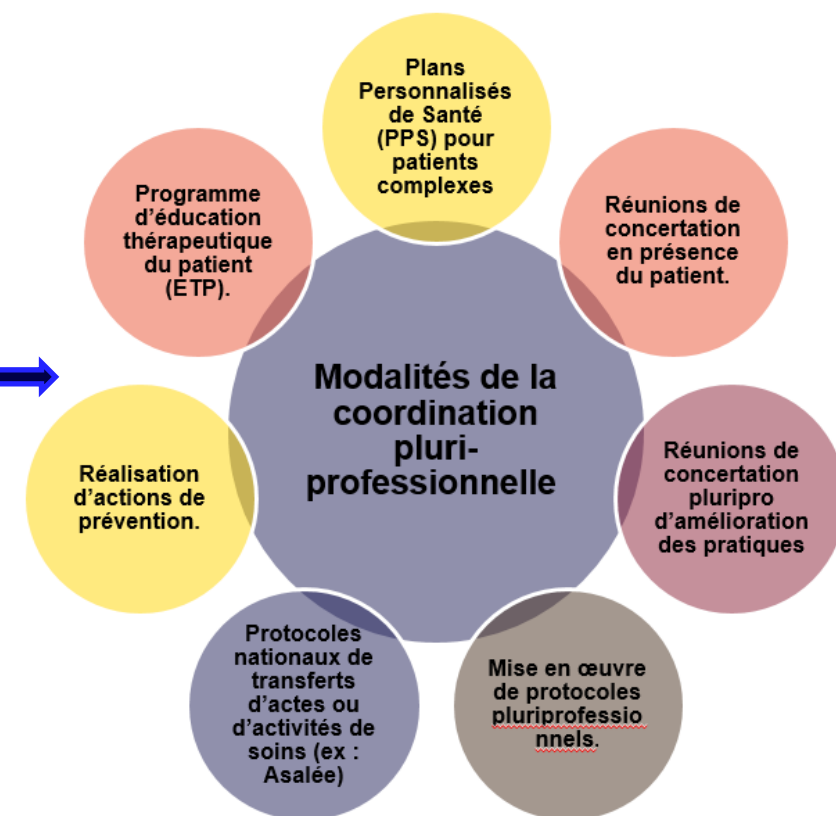
✓ ESP structurées autour d'un socle **d'actions incontournables à l'exercice C&P** :

- A l'ensemble de la patientèle comme aux PS composant l'ESP;
- A seulement une partie de leur patientèle en lien avec les problématiques de terrain repérées : PA, PH, diabète ...

✓ **SI + messagerie sécurisée = incontournables**

✓ **+ Initiatives ESP en lien CPTS** :

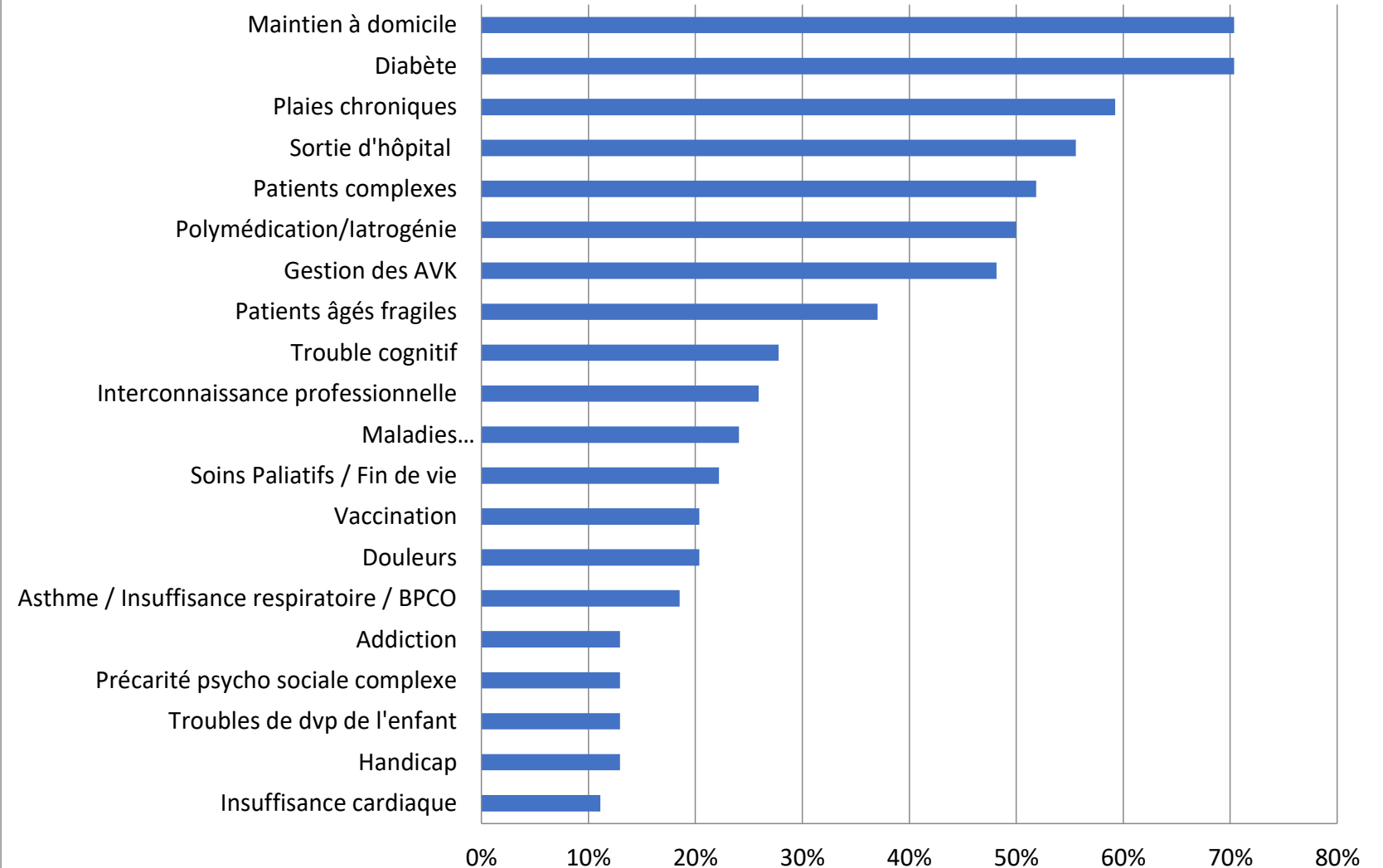
- Gestion crise COVID (ESP Colmar GE + ESP Corse);
- Vaccination (COVID + grippe);
- Action spécifiques pour certaines populations et pathologies : pec douleur, troubles cognitifs, troubles apprentissage, maladies chroniques ...
- Soins non programmés;
- Amélioration de la densité médicale (stages...);
- Constitution d'un document pour les patients afin d'identifier toutes les ressources territoriales en matière de pec de l'obésité.





Exemple des ESP-CLAP en Pays de la Loire

Thématiques les plus couramment citées dans les projets de santé





Possibilité pour les ESP de s'investir sur une seule ou plusieurs thématiques

- ❑ **L'ESP de Laxou Provinces : évolution en MSP attendue. Est investie sur :**
 - La prise en charge des maladies chroniques et l'ETP
 - La santé mentale et les addictions
 - La santé de l'enfant et les troubles de l'apprentissage

- ❑ **L'ESP Troyes et agglomération, investie sur :**
 - Suivi des patients sous chimiothérapie orale (développer chimiothérapie IV à domicile)
 - Maintien à domicile des personnes âgées en situation de soins palliatifs
 - Prise en charge de qualité pour tous les patients par l'interaction « d'infirmiers expert » en Onco/hématologie en ville, des infirmiers libéraux ayant une expertise en oncologie et/ou hématologie
 - Diminution du temps d'hospitalisation des patients (protocoles pré et post hospitalisation)
 - Développement d'outils de coordination, de suivi et partage, entre ville et hôpital
 - Apport de la téléconsultation pour des patients n'ayant pas de médecin traitant ou sans réponse du médecin traitant pour des soins non programmés



Evolution des ESP

- ✓ En majorité vers constitution MSP ...
- ✓ Parfois en CPTS.
- ✓ Sauf :
 - Manque de maturité;
 - Territoire fragile en matière de démographie médicale.



Complémentarité et articulation systématiquement recherchés

- ✓ Entre ESP & CPTS & DAC.
- ✓ Entre ESP & autres SEC.

Accompagnement des ESP

Clé de réussite :

- Accompagnement des PS à chaque étape du projet (choix thématiques, formalisation projet de santé, mise en place SI & actions ...)
- Par URPS / FRMSP + ARS
- En lien avec CPAM, élus, ordres



Boîte à outil :

- Guide exercice coordonné, cahier des charge, projet de santé type, convention type...
- Organisation de rencontres, séminaire, formation, ingénierie projets...
- Accompagnement par cellule appuie, ou groupe de pairs, ou coordinateur CPTS



+++

- ESP instaure ou relance une réelle **dynamique territoriale et pluri-professionnelle** (accessibilité, inégalité, départs à la retraite...).
- **Souplesse** des ESP appréciée ++++ par les PS.
- Crise Sanitaire a renforcé **l'esprit d'équipes** au sein des ESP comme entre elles et leur CPTS.
- ESP = **levier pour donner envie aux PS de se rapprocher de l'exercice C&P + structurer leurs pratiques** (meilleure articulation et communication, partage bonnes pratiques, interconnaissance, confiance et intensification des échanges, meilleure adhésion des patients...).
- **ESP :**
 - ✓ **1^{ère} étape** vers MSP ou CPTS
 - ✓ **Réponse supplémentaire** dans territoire fragile en matière de démographie médicale.

- **Crise sanitaire** a :
 - ✓ Freiné le déploiement des ESP ;
 - ✓ Limité les PS dans la concrétisation de leur projet.
- **Les ESP les plus récentes doivent encore montrer leur plus-value aux PS.**
- Si les PS identifient très facilement les thématiques sur lesquelles travailler, au regard de leur patientèle comme des spécificités territoriales, **ils rencontrent encore des difficultés pour se coordonner (méthodes et outils).**
- **Améliorer l'accompagnement** des PS de terrain pour les aider à mieux formaliser leurs engagements, actions, partenariats...
- Renforcer la **pédagogie** à apporter aux PS de terrain pour **mieux articuler ESP – MSP – CPTS et clarifier le champ et fonction de chaque dispositif.**

02

RAPPEL CONTEXTE

RAPPEL DU CADRE : AVENANT 2 À L'ACI DES CPTS

Article 2.1 de l'ACI CPTS modifié par l'avenant 2 (en cours de publication) :

- ➔ Rappel la volonté des partenaires conventionnels **d'approfondir les travaux sur le modèle d'équipe de soins primaires et spécialisés**
- ➔ **Création d'un GT** qui aura pour objectif de **mettre en place une expérimentation** afin de tester différents modèles pour les équipes, les évaluer et ainsi définir le modèle à retenir en vue d'une généralisation nationale.
- ➔ **Éléments à définir ou préciser** par le groupe de travail :
 - le **périmètre géographique** de l'expérimentation;
 - la **forme des équipes** (composition)
 - les **missions**,
 - les **modalités expérimentales de financement** permettant de valoriser les différentes formes d'équipes.

RAPPEL DU CADRE : DISPOSITION RÉGLEMENTAIRE

Extrait de l'article L.1411-11-1CSP

« 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**. »

03

LES ÉQUIPES DE SOINS PRIMAIRES (ESP) : QUELLES MISSIONS ?

CONTOUR DES MISSIONS

Quelles missions retenir ?

- **Missions devraient répondre à une liste prédéfinie correspondants aux thèmes suivants :**
 - maintien à domicile des personnes à risque en perte d'autonomie,
 - prévention des hospitalisations/ré-hospitalisations et prise en charge des patients plus précocement en sortie d'hospitalisation,
 - prise en charge des personnes à haut risque iatrogénique (avk, insuline, anticancéreux per os ...).
 - Diagnostic et prise en charge initiale de la dénutrition (MG, IDEL, pharmacien... puis acteurs 2nd recours)
 - Prise en charge des troubles du développement de l'enfant
 - Prise en charge coordonnée du handicap
- **Par quelles thématiques compléter cette liste ?**

CONTOUR DES MISSIONS

Sphère cardiologique :

- formalisation de **l'évaluation du risque vasculaire chez le sujet âgé** et initiation de la prise en charge (MG, MK, IDEL...)
- **Insuffisance cardiaque** : coordination du suivi ambulatoire et réponse rapide (MG, IDEL, pharmacien...)
- **Education thérapeutique coordonnée** (incluant observance, APA, règles hygiéno-diét...) coordonnée en ambulatoire (sur **insuffisance cardiaque et HTA** notamment) (MG, IDEL, pharmacien, MK...)

Sphère dermatologique :

- Prise en charge multi-disciplinaire des **ulcères cutanés chroniques du sujet âgé** (MG, IDEL, Pharmacien, MK, médico-social, acteurs soins 2nd recours...)
- Prise en charge coordonnée des plaies chroniques

Sphère endocrinologique : Diabète complexe en ville (complexité liée au patient ou à la pathologie) (MG, IDEL, pédicure-podologue, médico-social...)

Sphère néphrologique :

- Suivi ambulatoire coordonné de **l'insuffisance rénale chronique** (qualité de vie, APA, réduction des épisodes urémiques, suivi de l'anémie, équilibre hydro-électrolytique et phospho-calcique, facteurs de risque CV...) (MG, IDEL, MK, pharmacien, biologiste, médico-social, acteurs soins 2nd recours...)

CONTOUR DES MISSIONS

Sphère neurologique :

→ Suivi ambulatoire coordonné des patients porteurs d'une **maladie neurodégénérative** (Alzheimer, Parkinson, autres) : qualité de vie, APA, réponse rapide en cas de majoration des troubles... (MG, IDEL, MK, orthophoniste, pharmacien, biologiste, médico-social, acteurs soins 2nd recours...)

→ **Accident vasculaire cérébral** : coordination du suivi ambulatoire et réponse rapide (MG, IDEL, pharmacien...)

Sphère pneumologique :

→ **maladies respiratoires chroniques** (IRC, BPCO, asthme, emphysème, DDB....) : formalisation du diagnostic plus précoce de la BPCO, coordination du suivi ambulatoire et réponse rapide programme d'éducation thérapeutique coordonnée (MG, IDEL, Pharmacien, MK...)

Sphère addictologie : éthylisme chronique / tabagisme chronique : prise en charge (MG, IDEL, pharmacien...)

Sphère maladies de l'appareil locomoteur :

Rhumatismes inflammatoires chroniques et pathologies articulaires mécaniques dégénératives du sujet âgé : prise en charge médicamenteuse et non médicamenteuse (MG, MK, médico-social...)

- **Pour l'expérimentation : déterminer un nombre maximum de thème pouvant être choisi par 1 ESP ? Identifier un épisode de soins ou patientèle ?**

04

LES ÉQUIPES DE SOINS PRIMAIRES (ESP) : QUELLE COMPOSITION ET FORMALISATION ?

QUELLE COMPOSITION POUR UNE ESP ?



QUI ?

MG + autre PS

Ayant une
Patientèle
commune

15 PS en
moyenne
dans une
MSP

COMBIEN ?

Minimum -> 1 MG + 1 autre PS
Maximum -> 5 MG + 10 autres PS

OÙ ?

regroupés ou non sur un même site mais
dans un périmètre géographique proche
avec des outils de coordination (partage
de dossiers patients, agendas ...)

QUELLE FORMALISATION POUR UNE ESP ?

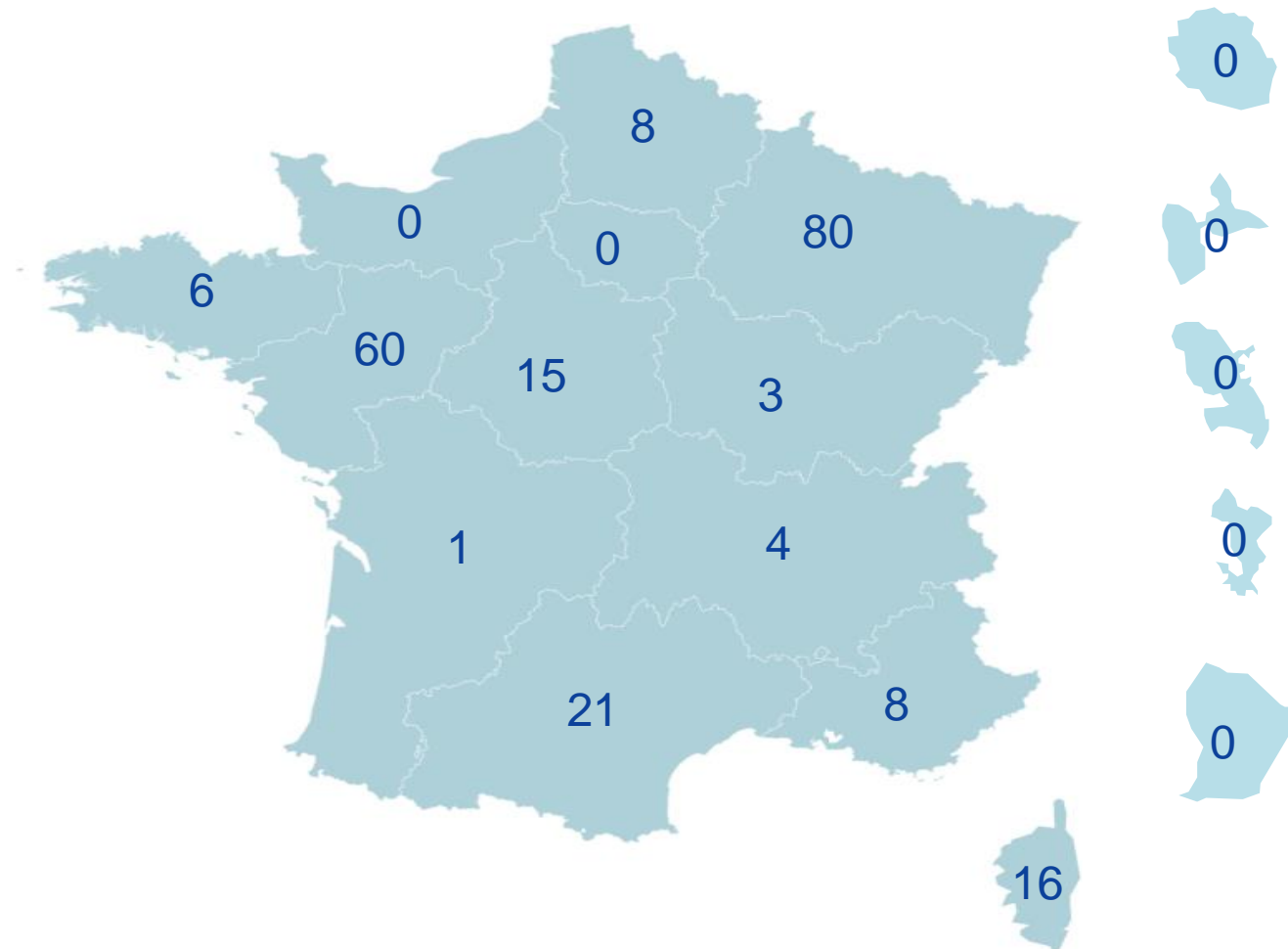
Pour chaque ESP :

- Dépôt d'un projet de santé auprès de l'ARS conforme à un cahier des charges qui sera défini
 - ce projet de santé pourrait être simplifié avec proposition d'une trame nationale qui devra tenir compte d'une adaptation possible en fonction des besoins du territoire
 - ce projet de santé devra être validé par l'ARS
- La constitution sous forme associatif Loi 1901 est possible mais non obligatoire
- Dans le cadre de l'expérimentation, un numéro FINESS ne pourra pas être attribué. À revoir au moment de la généralisation
- Adhésion de l'ESP à la CPTS (si présente sur le territoire)
- Déclaration auprès des CPAM de la liste des PS engagés, les missions retenues, et les modalités de travail pluriprofessionnel

05

LES ÉQUIPES DE SOINS PRIMAIRES (ESP) : QUEL DIMENSION GÉOGRAPHIQUE POUR L'EXPÉRIMENTATION ?

IMPLANTATION DES ESP OU PROJETS ESP EN 2021



Constat :

- 222 ESP installées ou en projet
- Répartition inégale sur le territoire

CADRE GÉOGRAPHIQUE DE L'EXPÉRIMENTATION

Quels départements et régions retenir ?

- **Soit par région : 3 régions maximum ?**
- **Soit par Département : 10 départements maximum ?**
- **Nbr maximum d'ESP au total ? Nbr maximum d'ESP par Régions/départements ?**
Privilégie les ESP en zone déficitaire ?

PROPOSITION DE CALENDRIER

- Validation en CPN CPTS = fin 1er trimestre 2022
- Début de l'expérimentation envisagée = Septembre 2022
- Durée de l'expérimentation = 1 an