

COMMENT SOUTENIR LES INITIATIVES LOCALES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUR MIEUX PRENDRE EN CHARGE LES PATIENTS

UNIVERSITE DE LA
COORDINATION EN SANTÉ
29 ET 30 AOÛT 2019
ALBI

Docteur Eric Schwartzentruher

Responsable pôle des soins primaires
Direction du Premier Recours



Les patients changent

Les rémunérations changent



Patients en situation complexe avec :

- Le **vieillissement**
- Le développement des polyopathologies et **maladies chroniques**
- La perte d'autonomie progressive



Avec :

- Le maintien du paiement à l'acte
- Mais la mise en œuvre de **nouveaux modes de rémunération, en particulier du forfait coordination (ACI) et de l'ETP (éducation thérapeutique)** vont permettre de mieux répondre aux nouvelles missions des soins de premier recours,

Les médecins généralistes changent



Avec :

- Un **vieillissement** de la profession
- La **féminisation** du corps
- Une volonté des jeunes médecins qui veulent **maîtriser leur temps de travail; travailler en équipe et plus attirés par le salariat**

Historique de l'organisation des soins ambulatoires en France

- **Charte de la médecine libérale de 1927** : libre choix du médecin, liberté de prescription et liberté d'installation...
- **Activité libérale majoritaire** qui coexiste avec d'autres structures ambulatoires : Centres de santé, PMI, Centres d'examens de santé des caisses ...
- **Une coordination des soins qui repose en grande partie sur le patient et son entourage** et sur des modalités d'entente entre professionnels (souvent informelles)

Les réformes des dernières années tendent à se rapprocher d'autres modèles (par ex réforme du médecin traitant et du parcours de soins de 2004)

Des évolutions vers une pratique plus collective sont constatées (cabinets de groupe, MSP)



progression de l'exercice en groupe

Mesures pour favoriser la coordination des soins ; des dispositifs multiples...

- **Dispositif Azalée (2004)** : permet l'expérimentation de délégations d'actes ou d'activités de MG vers des infirmiers
- **Plusieurs dispositifs créés depuis les années 2000** : réseaux de santé , Centres locaux d'information et de coordination (CLIC) et Méthodes d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins (MAIA) à partir de 2008, PAERPA à partir de 2014 pour PA > 75 ans puis élargissement à l'ensemble de la population avec les **PTA** ...
- Evolution parallèle des modes de rémunération qui se diversifient ; forfait patientèle en 2011, financement à la performance (ROSP), forfait coordination de l'ACI

Différents types de soutien aux professionnels de santé

1. Aides à l'installation des médecins et autres PS dans les zones sous dotées
2. Soutien à l'exercice coordonné
3. Dispositifs d'appui
4. Projets structurants du PRS

1. AIDES À L'INSTALLATION DES PS

-ZONAGES

**-PRATICIEN TERRITORIAL DE MÉDECINE
GÉNÉRALE (PTMG)**

-INFIRMIER PRATIQUE AVANCÉE (IPA)

- « 400 POSTES »

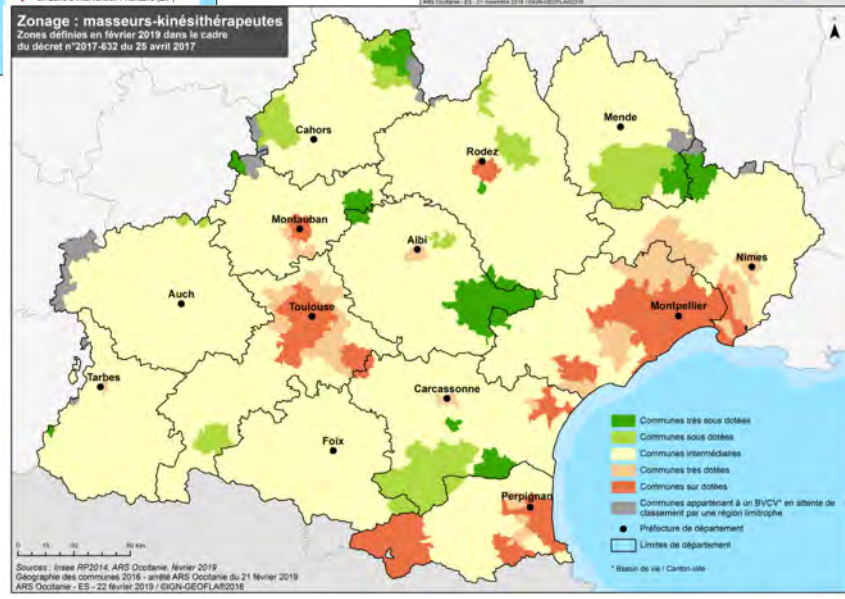
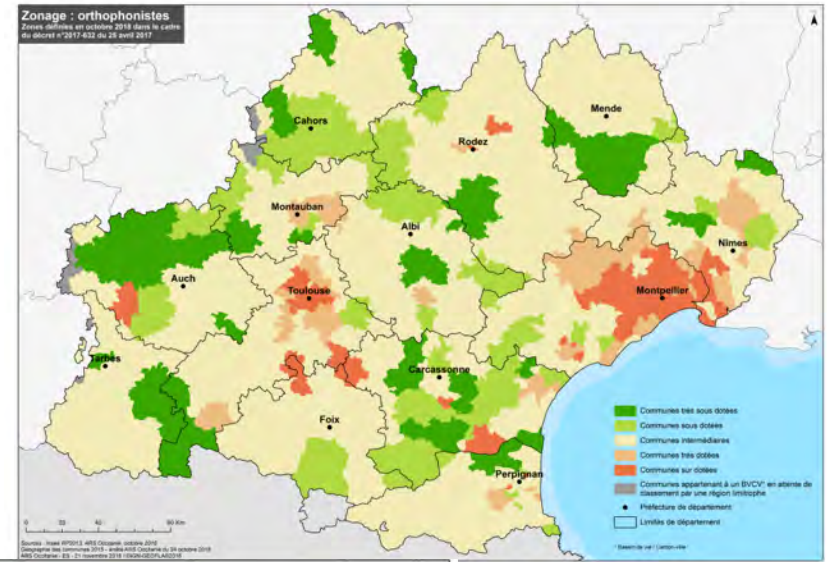
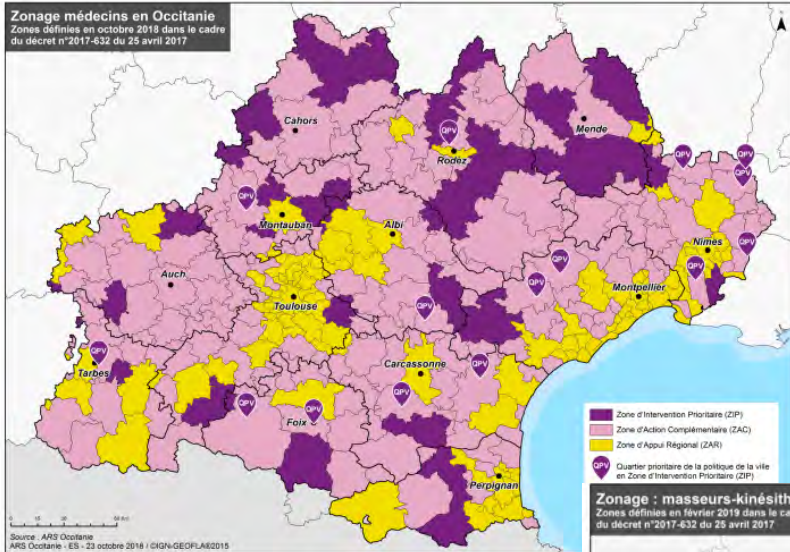
Zonages :

- Aides conventionnelles de l'assurance maladie et de l'ETAT
- Outil et méthodologie nationale, adaptation régionale avec des marges de manœuvre limitées
- Les zonages seront révisés régulièrement

Zonages accessibles sur le portail d'accompagnement des professionnels de santé :

***<http://www.occitanie.paps.sante.fr>
rubrique « je m'installe »***

Zonages médecins - orthophonistes - masseurs-kinésithérapeutes



Praticien Territorial de Médecine Générale (PTMG) en ZIP / ZAC / QPV

Installé ou collaborateur libéral depuis moins d'un an

Garantie de revenu pendant 2 ans à hauteur de

➤ 6 900 € brut (si plus de 9 demi-journées par semaine)

➤ 3 450 € brut (si moins de 9 demi-journées par semaine)

Minimum 165 actes à réaliser chaque mois pour un temps complet



Les infirmiers en pratique avancée (IPA)

- Textes réglementaires juillet 2018, Diplôme d'Etat , 2 ans
- Compétences élargies par rapport à celles de l'infirmier diplômé d'Etat (prescription ...)
- Dans le respect du parcours de soins coordonné par le médecin traitant
- Domaines d'intervention précisés dans le décret (pathologies chroniques stabilisées, Oncologie, maladie rénale chronique, santé mentale)
- **Financement ARS : indemnité annuelle de 10 600 euros pour compenser les pertes de rémunération des IDE libéraux et aides complémentaires pour les 2èmes années**
- **Travail avec les facultés pour soutenir prioritairement les projets dans les zones fragiles**

400 postes de médecins généralistes dans les territoires prioritaires



Volet 1 : postes de jeunes MG à exercice partagé ville-hôpital

- Quelle spécialité ? **MG**
- Quels territoires ?
 - pour le volet ambulatoire ZIP, ZAC, QPV
 - pour le volet hospitalier : tous les territoires
- 2 premières années payées par ARS pour le volet hospitalier
- Temps partagé en **demi journées** : 40 % (4 demi journées), 50 % (5 demi journées), 60 % (6 demi journées)

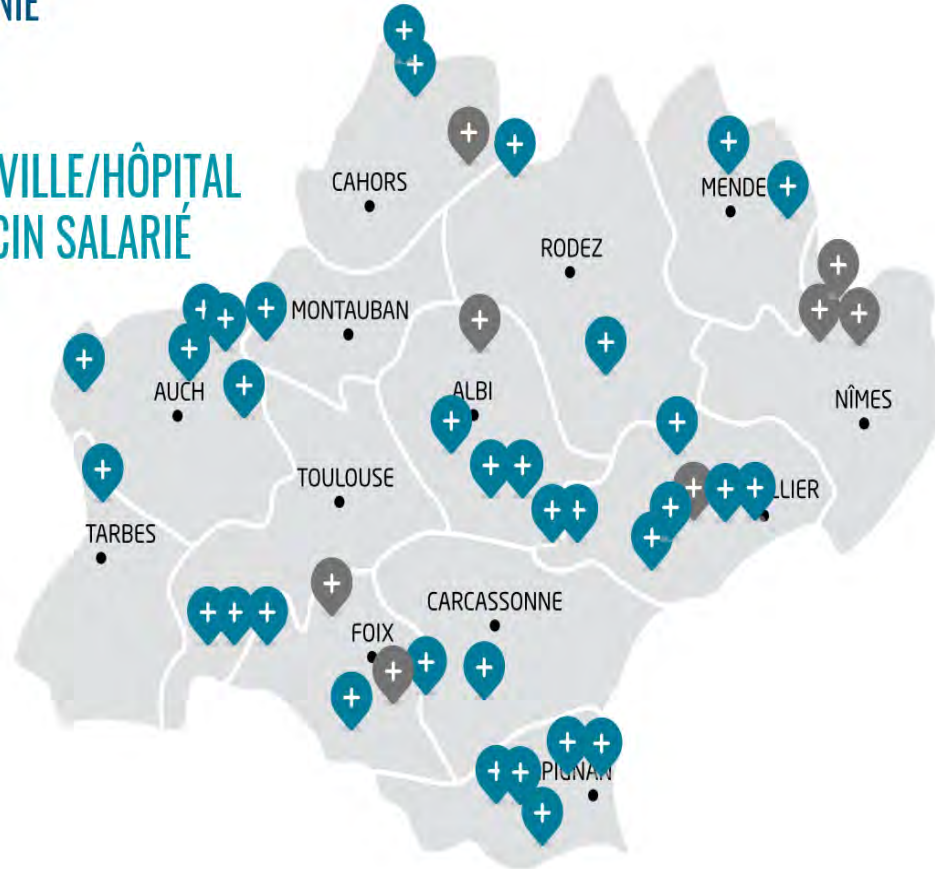
Volet 2 : création postes MG salariés

- Pour qui ? **MG** à temps complet ou partiel
(minimum 5 demi journées)
- Quels territoires ? **ZIP, ZAC, QPV**
- Structures éligibles
 - ✓ CDS ou antenne CDS
 - Personnes morales gestionnaires d'un CDS : associations, mutuelles, organismes locaux de SS
 - Collectivités territoriales ou EPCI
 - Etablissements de santé (publics ou privés)
 - Sociétés coopératives d'intérêt collectif (SCIC)
 - ✓ Etablissement de santé qui affecte le MG à un exercice ambulatoire
 - ✓ Médecin libéral qui salarie un MG (contrat de collaboration salariée)
- **Publication Offres** sur site RemplaFrance, LinkedIn...
- Info sur site PAPS et ARS

46

OFFRES D'EMPLOI
EN OCCITANIE

DEVENEZ
MÉDECIN VILLE/HÔPITAL
OU MÉDECIN SALARIÉ



2. SOUTIEN A L'EXERCICE COORDONNÉ

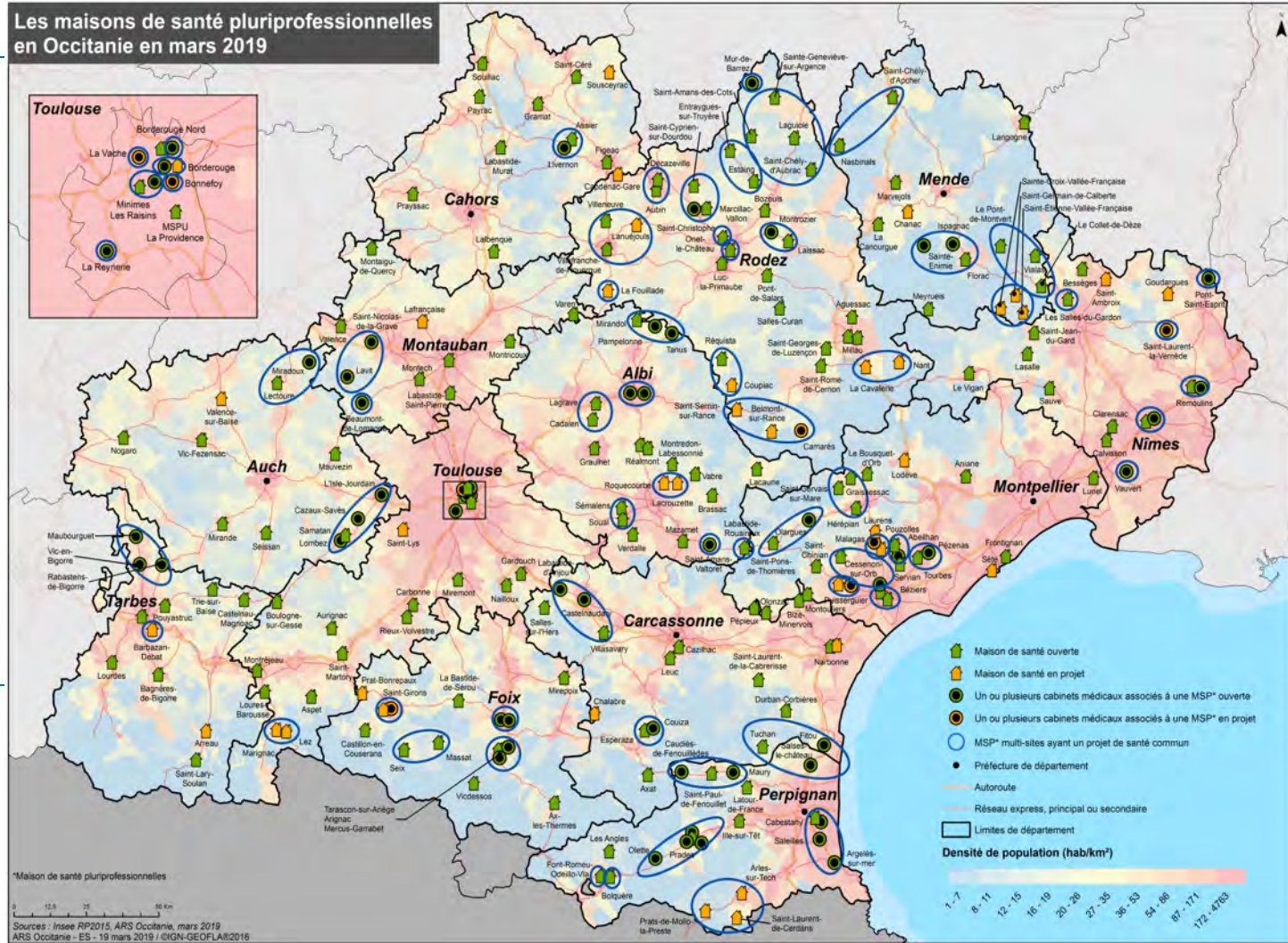
- LES MSP ET CENTRES DE SANTÉ**
- LES ÉQUIPES DE SOINS PRIMAIRES (ESP)**
- LES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES
TERRITORIALES DE SANTE (CPTS)**
- LES PROTOCOLES DE COOPÉRATION**

Les Maisons de Santé Pluri professionnelles en Occitanie



► Un maillage territoriale en plein essor qui répond aux attentes des jeunes professionnels

145 Maisons de Santé Pluri professionnelles (MSP) ouvertes (dont 2 universitaires)
41 projets en cours de mise en œuvre



Les Maisons de Santé Pluri professionnelles en Occitanie – les aides



Aides collectives de l'ARS (au démarrage) :
50 000 euros partout en Occitanie, sous conditions :

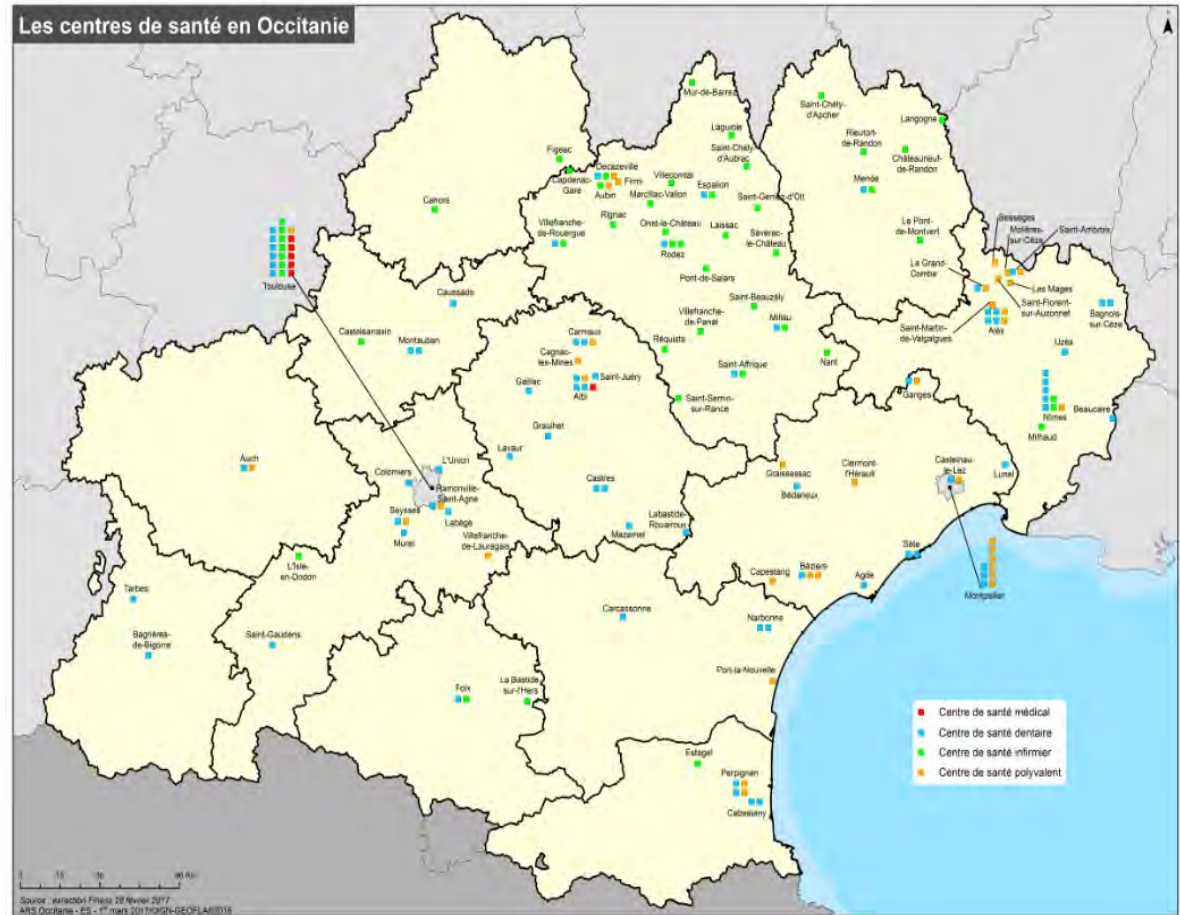
- Projet de santé validé par comité départemental et régional de sélection des MSP
- Rétroactif au 1^{er} janvier 2018
- Instructeurs et aidants : FORMS, DDARS, URPS, CPAM

Les Centres de santé

► Un maillage territorial en essor qui répond aux attentes de certains jeunes professionnels

174 Centres de Santé (CDS) dont 71% en milieu rural :

- 42 centres polyvalents (médecins, auxiliaires médicaux)
- 81 dentaires
- 51 infirmiers



Les Centres de Santé



Aides collectives de l'ARS (aide au démarrage) :

50 000 euros, sous conditions de respect d'un cahier des charges :

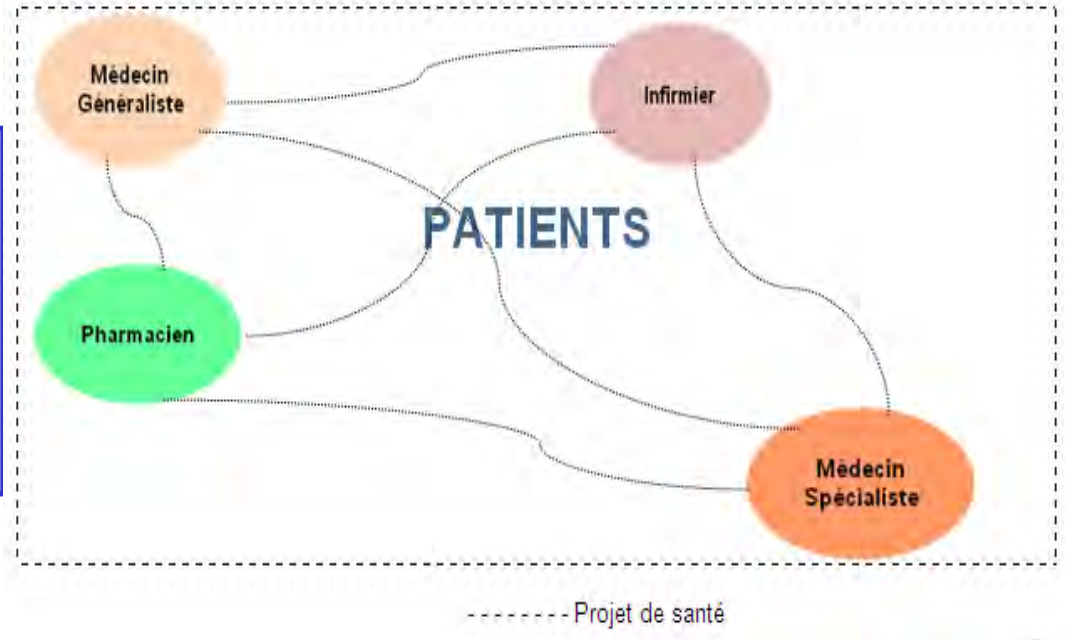
- Au moins 2 Médecins généralistes
- Exercice coordonné
- Participation Pdsa, visites à domicile

Si un seul médecin : **20 000 euros au démarrage**

Évolution vers équipe coordonnée souhaitée

Les ESP

Initiative des professionnels de santé qui souhaitent se mobiliser autour d'une ou plusieurs thématiques communes bénéficiant à **leurs patients**



Mode d'organisation coordonné entre professionnels de santé de ville

- dont au moins 1 médecin généraliste et 1 paramédical
- regroupés ou non sur un même site
- projet de santé commun

Occitanie :
8 en fonctionnement
4 en projet

Les CPTS : un outil majeur de l'exercice coordonné et une mesure phare de Ma santé 2022

Des missions précisées dans le cadre de l'Accord Conventionnel Interprofessionnel Les CPTS ont la responsabilité de :

- la garantie d'accès à un médecin traitant pour tous les habitants du territoire (**socle**)
- la réponse aux soins non programmés, c'est-à-dire la possibilité d'obtenir un rendez-vous dans la journée, en cas de nécessité (**socle**)
- la réalisation d'actions de prévention (**socle**)
- La coordination des parcours ; la sécurisation des passages entre les soins de ville et l'hôpital, notamment pour anticiper une hospitalisation ou préparer la sortie de l'hôpital après une hospitalisation(**socle**)
- Missions non obligatoires :
 - Qualité et pertinence des soins
 - Accompagnement des PS

Le déploiement des CPTS en Occitanie



Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

Pilotage d'un dispositif souple et évolutif, par les professionnels de santé pour travailler ensemble au sein d'un territoire.

Un dispositif de coordination des soins qui permet :

- De valoriser l'existant et d'organiser un parcours de soins spécifique tout en soutenant l'organisation des professionnels de santé libéraux,
- D'améliorer l'accès et la fluidité des parcours de soins par une démarche partenariale collaborative.

0 801 902 263 Service & appel gratuits

www.guichet-cpts-occitanie.org



Les Protocoles de coopération

- Mise en place, **à titre dérogatoire**, à l'initiative des PS (au sens CSP), **de transferts (délégation) d'actes, d'activités de soins entre ces PS**, dans le respect de la qualité et de la sécurité des soins,
- Financement dérogatoire par l'assurance maladie (ASALEE, MURAINÉ)
- Financement ARS : FIR ; Fragilité PA

Occitanie :

25 PC = 130 équipes = 700 PS autorisés et suivis

Les plus fréquents : Fragilité PA, Asalée, Bilans visuels, Echographie

3. DISPOSITIFS D'APPUI

- RÉSEAUX TERRITORIAUX DE SANTÉ**
- PLATEFORMES TERRITORIALES
D'APPUI (PTA)**

Réseaux Territoriaux

Le guide méthodologique de la DGOS de 2012 vise à recentrer les réseaux de santé sur leur mission **d'appui à la coordination polyvalente de proximité**, au service des médecins généralistes et des équipes de proximité pour la prise en charge des situations complexes, leur permettant de gagner du temps et de mieux orienter les patients.

16 réseaux territoriaux de santé sont présents en Occitanie (en plus des réseaux thématiques et régionaux) :

- 8 réseaux polyvalents couvrent les 8 départements de l'ouest Occitanie ;
- 6 réseaux de soins palliatifs ;
- 2 réseaux de santé gériatriques.

L'ARS s'attache à accompagner l'évolution des réseaux de soins palliatifs et de santé gériatrique vers la polyvalence et l'appui à la coordination.

Plateformes Territoriales d'Appui

5 PTA sont financées au titre de leur fonctionnement :

- PTA de l'Ouest Audois,
- PTA du Gers,
- PTA du Tarn-et-Garonne,
- PTA des Pyrénées Orientales
- PTA du Lot).

Ces 5 PTA disposent d'un numéro de téléphone unique (plus de 300 appels en 2018).

Projets de PTA en cours : Hautes-Pyrénées, Aveyron, Tarn et Haute-Garonne.

La mobilisation des professionnels de santé est également soutenue dans le département du Gard et des propositions ont également émergé dans l'Ariège et la Lozère.

Ainsi, à ce jour, les 13 départements qui composent la région Occitanie ont vu émerger un projet de PTA sur leur territoire.

**4. PROJET REGIONAL DE SANTE –
PRS : LES PROJETS STRUCTURANTS
DU VOLET « PRÉSENCE MÉDICALE-
APPUI AUX SOINS PRIMAIRES »**

**SOUTIEN FORT DES
COORDINATIONS PAR L'ARS**

PRS : des projets structurants pour les soins primaires (1)

1. « Accompagner l'implantation des maisons de santé pluri-professionnelles dans les quartiers prioritaires politique de la ville »
2. « Inciter aux stages des étudiants en médecine dans les zones sous-denses »
3. « Professionnaliser la mission de coordination au sein des MSP »
4. « Assurer du temps médical et soignant via des organisations innovantes »

PRS : des projets structurants pour les soins primaires (2)

- 5.« Cibler les actions de prévention en soins primaires en s'appuyant sur les données de santé »
6. « Organiser et rendre opérationnels les dispositifs d'appui aux professionnels de santé confrontés à des cas complexes»
7. « Développer les **microstructures addictions** pour la prise en charge des patients présentant des addictions » .
8. « Engager les laboratoires de biologie médicale dans le dispositif de permanence des soins ambulatoire ».

“*Merci,
de votre
attention*”

”



ars
● Agence Régionale de Santé
Occitanie