

L'exercice coordonné



Depuis quelques années, l'exercice coordonné se déploie au sein de la médecine de ville (le 1^{er} recours). Il est l'une des réponses aux défis posés par l'évolution des besoins des patients et prend différentes formes pour structurer l'offre de soins de proximité. Les cardiologues libéraux peuvent s'impliquer dans cette démarche en rejoignant une ou des structures d'exercice coordonné.

L'EXERCICE COORDONNÉ

Coordination : Nathalie Zenou

Ce dossier a été réalisé avec le cabinet Ethicare.

Sommaire

LE CONTEXTE

LES PRINCIPALES CARACTÉRISTIQUES DE L'EXERCICE COORDONNÉ

LES DIFFÉRENTES MODALITÉS

- L'équipe de soins primaires - centrée autour d'une patientèle commune

- Les communautés de professionnels fédérées autour d'une population

LES AIDES ET LE FINANCEMENT

LE PARTAGE DE L'INFORMATION

POUR EN SAVOIR PLUS

À RETENIR

Le contexte

Conçu à l'origine pour prendre en charge en majorité des soins aigus mobilisant peu d'acteurs, notre système de santé doit aujourd'hui répondre aux besoins d'une population vieillissante et de patients atteints d'une ou plusieurs maladies chroniques. Cette prise en charge nécessite la participation de nombreux professionnels de santé aux compétences différentes et complémentaires. Leur coordination constitue donc un enjeu prioritaire. La stratégie « Ma santé 2022 » a précisé qu'à partir de 2022, l'exercice isolé devait constituer l'exception.

Les Principales caractéristiques de l'exercice coordonné

L'exercice coordonné structure l'offre de soins de proximité et peut prendre différentes formes, du binôme de professionnels à la coordination d'un ensemble d'acteurs de santé à l'échelle d'un territoire.

Plusieurs caractéristiques définissent l'exercice coordonné :

- il se fait sur la base du volontariat ;
- il rassemble plusieurs professionnels de professions différentes et/ou acteurs de santé qui s'organisent pour travailler ensemble :
 - ils établissent un cadre formalisé ;
 - ils définissent des objectifs communs ;
 - ils prennent en charge une patientèle commune ou la population d'un territoire.

L'exercice coordonné n'implique pas obligatoirement un projet immobilier. Il peut se faire dans un immeuble commun aux différents professionnels (dans les murs) comme il peut s'agir uniquement d'un travail en commun des professionnels de santé d'un territoire. Dans ce cas, on parle de communauté virtuelle « sans mur ».



Les différentes modalités

A l'heure actuelle, de nombreux outils et dispositifs permettent l'exercice coordonné, liés à la taille du territoire concerné : l'ESP (équipe de soins primaires), la MSP (maison de santé pluriprofessionnelle), le CDS (centre de santé), la CPTS (communauté professionnelle territoriale de santé), l'ESS (équipe de soins spécialisée), le DAC (dispositif d'appui à la coordination). Un professionnel de santé peut appartenir à plusieurs structures de soins coordonnés.

Les équipes de soins primaires sont structurées autour d'une patientèle. Les CPTS, les ESS et les DAC prennent en charge la population d'un territoire ; on parle d'approche populationnelle.



L'ÉQUIPE DE SOINS PRIMAIRES - CENTRÉE AUTOUR D'UNE PATIENTÈLE COMMUNE

Les ESP sont constituées autour de médecins généralistes de premier recours dans une optique de prise en charge des besoins de soins non programmés et de coordination des soins. Les patients concernés sont notamment les patients atteints de maladies chroniques, les personnes en situation de précarité sociale et les personnes en situation de handicap et de perte d'autonomie.

Les ESP peuvent prendre la forme d'une maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) ou d'un centre de santé (CDS).

La maison de santé pluriprofessionnelle

Toujours pluriprofessionnelle, la MSP regroupe, sur un même site ou non, des professionnels de santé médicaux (médecins généralistes et d'autres spécialités / sage-femmes / chirurgiens-dentistes), des auxiliaires médicaux (infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes...) et, le cas échéant, des pharmaciens. Tous exercent en libéral.

Les avantages de la MSP pour les professionnels de santé :

- un exercice coordonné pour prendre en charge les patients ;
- des échanges interprofessionnels facilités ;
- une souplesse dans l'organisation et la gestion du temps de travail ;
- une mutualisation des frais de fonctionnement du cabinet professionnel ;
- une rémunération spécifique pour la structure s'ajoutant à sa rémunération de professionnel de santé.

En parallèle, la MSP permet aux patients d'avoir accès à :

- une offre de soins de proximité ;
- un lieu de prise en charge la plus globale possible ;
- une continuité de soins tout au long de l'année ;
- un parcours de soins simplifié.

Le centre de santé

A la différence des MSP, les centres de santé peuvent être monoprofessionnels (exclusivement « médicaux » ou infirmiers ou dentaires), soit polyvalents (regroupant des médecins et chirurgiens-dentistes ou sages-femmes mais aucun auxiliaires médicaux), soit pluriprofessionnels. Dans un CDS, les professionnels de santé sont tous salariés.

LES PRINCIPALES DIFFÉRENCES ENTRE UNE MSP ET UN CDS

CENTRE DE SANTÉ (CDS)

Concerne principalement la médecine générale

Exercice salarié

(art. L.6323-1 du code de la santé publique)

- Au moins un professionnel médical et un auxiliaire médical.
- Une structure à but non lucratif (association loi 1901, coopérative, service public).
- Un projet de santé construit à partir des besoins des professionnels de santé et d'un diagnostic de territoire. Il décrit les objectifs communs et les modalités du service aux patients.
- Tiers payant.
- Des rémunérations d'équipes pérennes dans le cadre d'un accord conventionnel national.

MAISON DE SANTÉ PLURIPROFESIONNELLE (MSP)

Implication possible du cardiologue

Exercice libéral

(art. L.6323-3 du code de la santé publique)

- Au moins deux médecins généralistes et spécialistes et un auxiliaire médical. Possible : pharmacien, biologistes.
- Une SISA obligatoire (société interprofessionnelle de soins ambulatoires).
- Un projet de santé construit à partir des besoins de professionnels de santé et d'un diagnostic de territoire. Il décrit les objectifs communs et les modalités du service aux patients.
- Des rémunérations d'équipe pérennes dans le cadre d'un accord conventionnel interprofessionnel (ACI).

LES COMMUNAUTÉS DE PROFESSIONNELS FÉDÉRÉES AUTOUR D'UNE POPULATION

Les communautés de professionnels fédérées autour d'une population

Les différents types de communautés de professionnels fédérées autour d'une population présentent trois caractéristiques :

- elles adoptent une approche populationnelle (plus large que la patientèle) ;
- elles favorisent la coordination des prises en charge en santé à l'échelle d'un territoire ;
- elles exercent sur un territoire variable selon les lieux et les professionnels impliqués.

La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

La communauté professionnelle territoriale de santé est constituée de l'ensemble des acteurs de santé (professionnels de santé de ville - libéraux ou salariés, établissements de santé, acteurs de la prévention ou promotion de la santé, établissements et services médico-sociaux, sociaux...) qui souhaitent se coordonner sur un territoire pour répondre à un ou plusieurs besoins identifiés en santé.

Elles ont pour missions de faciliter l'accès de tous à un médecin traitant, mieux organiser les soins non programmés en journée pour éviter le recours aux services d'urgences, faire le lien entre les professionnels de ville, des établissements de santé, du médicosocial et du social, de promouvoir des actions territoriales de santé publique et, enfin, de participer à l'attractivité médicale du territoire et d'accueillir les jeunes professionnels de santé.

La réalisation d'un projet de santé est un prérequis à la contractualisation entre les professionnels et l'ARS. Les CPTS peuvent avoir quatre tailles possibles de territoire, de < à 40 000 habitants jusqu'à > 175 000 habitants. Elles constituent une opportunité pour les médecins spécialistes libéraux : elles peuvent leur permettre de mieux soigner leurs patients et la population de leur territoire, notamment lorsque ceux-ci sont pauvres en médecins.

Cependant, le périmètre d'activité des CPTS reste restreint et facilite peu l'intégration de projets de spécialités. Elle constitue une réponse essentiellement applicable au premier recours avec un territoire et une population souvent inadaptés aux possibilités des médecins spécialistes.

L'équipe de soins spécialisés (ESS)

Dernière-née des organisations territoriales de la médecine libérale, l'équipe de soins spécialisés permet en revanche aux médecins spécialistes de se fédérer et d'agir collectivement au sein d'un territoire adapté. Introduite dans la loi du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et la transformation du système de santé, elle constitue une véritable opportunité pour valoriser leur exercice.

Elle structure et prend en charge de manière coordonnée les parcours de soins et de santé d'une ou plusieurs pathologies avec les acteurs de soins des 1er, 2e et 3e recours.

Elle a pour objectif de réduire les inégalités d'accès aux soins en désenclavant les territoires et de permettre l'accès à la médecine de spécialité sur l'ensemble du territoire, notamment pour des populations ciblées (ex. : non mobiles...).

Aucune structuration juridique n'est imposée pour l'ESS. La taille des territoires est adaptée en fonction de chaque spécialité.

Pilotées par les libéraux, l'ESS trouve sa place dans l'existant sans se substituer aux organisations actuelles. Elle vient compléter les ESP et les CPTS, et elle

adhère aux dispositifs d'appui à la coordination (*voir ci-après*).

Communauté « sans mur », l'ESS fédère des spécialistes en mono- ou multisites, organisés autour d'un noyau de professionnels œuvrant à son bon fonctionnement : secrétariat, équipe mobile, case-manager. Selon sa taille, un manager en charge de la gestion de l'entreprise peut être envisagé.

Sa vocation est d'offrir un « guichet unique » facilement repérable par l'ensemble des acteurs d'un territoire pour le fléchage des parcours patients et les demandes de soins programmés ou semi-urgentes : l'ESS peut être sollicitée par un professionnel de santé (médecin traitant, médecin généraliste, médecin spécialiste, gériatre et IDE en EHPAD), par un coordonnateur de CPTS ou de DAC pour prendre en charge un patient.

Les demandes sont colligées par une plateforme dédiée qui permet de recueillir l'ensemble des données nécessaires à la prise en charge rapide du patient et selon la modalité la plus adaptée à ses besoins :

en présentiel (ex : consultations avancées) ;

à distance via la télémédecine ;

via une équipe mobile intervenant au plus près de la population.

En fonction des besoins de santé du patient, cette prise en charge initiale peut être complétée par l'élaboration d'un parcours de soins (pathologies aiguës) ou de santé (pathologies chroniques) en collaboration avec le médecin traitant.

Selon les ressources présentes sur les territoires, l'ESS peut proposer des services allant jusqu'à l'accompagnement par des soins de support et la mise en œuvre de programme d'ETP.

Le dispositif d'appui à la coordination (DAC)

En cours de déploiement depuis juillet 2019, le dispositif d'appui à la coordination réunit en une seule entité juridique l'ensemble des dispositifs de coordination préexistants (PTA, MAIA, CTA, réseaux de santé. Les CLIC peuvent également les rejoindre sur décision du Conseil Départemental). L'unification de l'ensemble de ces structures sera effective sur l'ensemble du territoire d'ici juillet 2022.

Le DAC propose un service d'appui unifié pour les professionnels dans toute situation jugée complexe, quels que soient l'âge ou la pathologie de la personne suivie. Il est accessible à tous les professionnels du territoire, qu'il s'agisse de

professionnels de santé de ville, libéraux ou salariés, des personnels des établissements de santé publics, privés et HAD ou encore des professionnels de l'ensemble du champ social et médico-social.

A terme, tous les territoires devront être couverts par un DAC défini localement sur proposition des professionnels ayant vocation à le piloter et en fonction de la structuration de l'offre sanitaire, sociale et médico-sociale existante.



Aides et financement

L'exercice coordonné constitue un enjeu pour le système de santé. L'Assurance-maladie propose donc des aides pour accompagner la mise en place de CDS, de MSP et de CPTS.

L'accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluriprofessionnelles (ACI) permet aux membres d'une MSP de la doter de moyens supplémentaires et d'améliorer son organisation. L'Assurance-maladie lui verse en effet une rémunération spécifique (70 000 € en moyenne en 2019) en contrepartie d'engagements sur :

- un accès aux soins renforcé ;
- un travail d'équipe et de coordination facilité ;
- un développement des systèmes d'information.

Il est préférable de créer une société interprofessionnelle de soins ambulatoires

(SISA) qui permet de recevoir plus facilement les subventions de l'Assurance-maladie. La SISA facilite également l'emploi des assistants médicaux grâce à la constitution en son sein d'un groupement d'employeurs et autorise l'encaissement et la redistribution des rémunérations aux intervenants qui participent à la mise en œuvre de l'activité de la MSP.

Les aides pour les ESS

Le modèle encore expérimental de l'ESS ne permet pas aujourd'hui d'assurer la pérennité financière de celles qui existent déjà. Trois modalités de mise en œuvre sont toutefois possibles pour financer une ESS :

- Le dispositif « Article 51 innovation en santé » : il permet d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Le SNC y a eu recours pour lancer une ESS de cardiologie dans la région Pays de la Loire.
- Les ARS via le fonds d'intervention régional (FIR) : ce fond vise à soutenir l'émergence d'innovations qui répondent à un besoin du territoire.
- L'évolution de l'accord cadre CPTS pour favoriser le développement de l'exercice coordonné et notamment d'organiser l'expérimentation d'équipes de soins spécialisés. Cette 3^e option est en cours de négociation.

A noter que selon les cas, le financement prévoit la rémunération du travail organisationnel et de coordination, les actions de formation, et le développement du travail aidé et de certains soins absents du droit commun.

Partage de l'information

Quelle que soit la forme que prend l'exercice coordonné, le partage d'information entre les professionnels de santé est essentiel.

Au sein des CDS et des MSP, les membres de l'équipe de soins peuvent accéder à l'ensemble des informations de santé concernant les patients qu'ils prennent en charge (sous réserve de l'accord de ceux-ci).

Dans le cadre des CPTS et des ESS, d'autres outils doivent être mis en place, pour faciliter aussi bien le partage d'information que la gestion du parcours du patient.

Exemple des outils numériques pertinents pour une ESS en cardiologie

Un outil de gestion des demandes formulées à l'ESS pouvant inclure :

- des pages de présentation des ESS (valeurs, engagements, fonctionnements, professionnels de santé qui les composent...);
- un formulaire Web de demande en ligne ;
- une gestion des appels téléphoniques reçus sur un numéro unique ;
- un suivi des demandes et des décisions prises, avec un système de gestion d'alertes et de notification d'événements aux équipes impliquées.

En complément des plateformes de télésanté existantes en région pour la téléconsultation, la téléexpertise, la téléassistance, la réalisation de RCP ou les staffs médicaux en ligne, une solution numérique permettant de réaliser la « télécardiologie augmentée » sur l'ensemble du territoire. Elle permettrait notamment :

- la captation, le stockage et la transmission des données issues d'équipements connectés de type stéthoscopes, ECG, holters, mais aussi échographes.
- l'évaluation de la qualité de chaque examen, notamment ECG, holter, échographies. Cette évaluation est nécessaire à la fois pour la prise en charge du patient, mais aussi à plus grande échelle comme indicateur de suivi et de fonctionnement de l'ESS Cardio.

Un outil de coordination et de gestion des parcours en cardiologie pour :

- inclure des patients dans des parcours, ou de matérialiser un Plan Personnalisé de Soins aux patients ;
- avoir un dossier patient accessible à l'ensemble du cercle de soins du patient (professionnels faisant parti de l'ESS ou non) ;
- disposer d'une messagerie instantanée sécurisée permettant aux professionnels d'échanger autour du patient ;

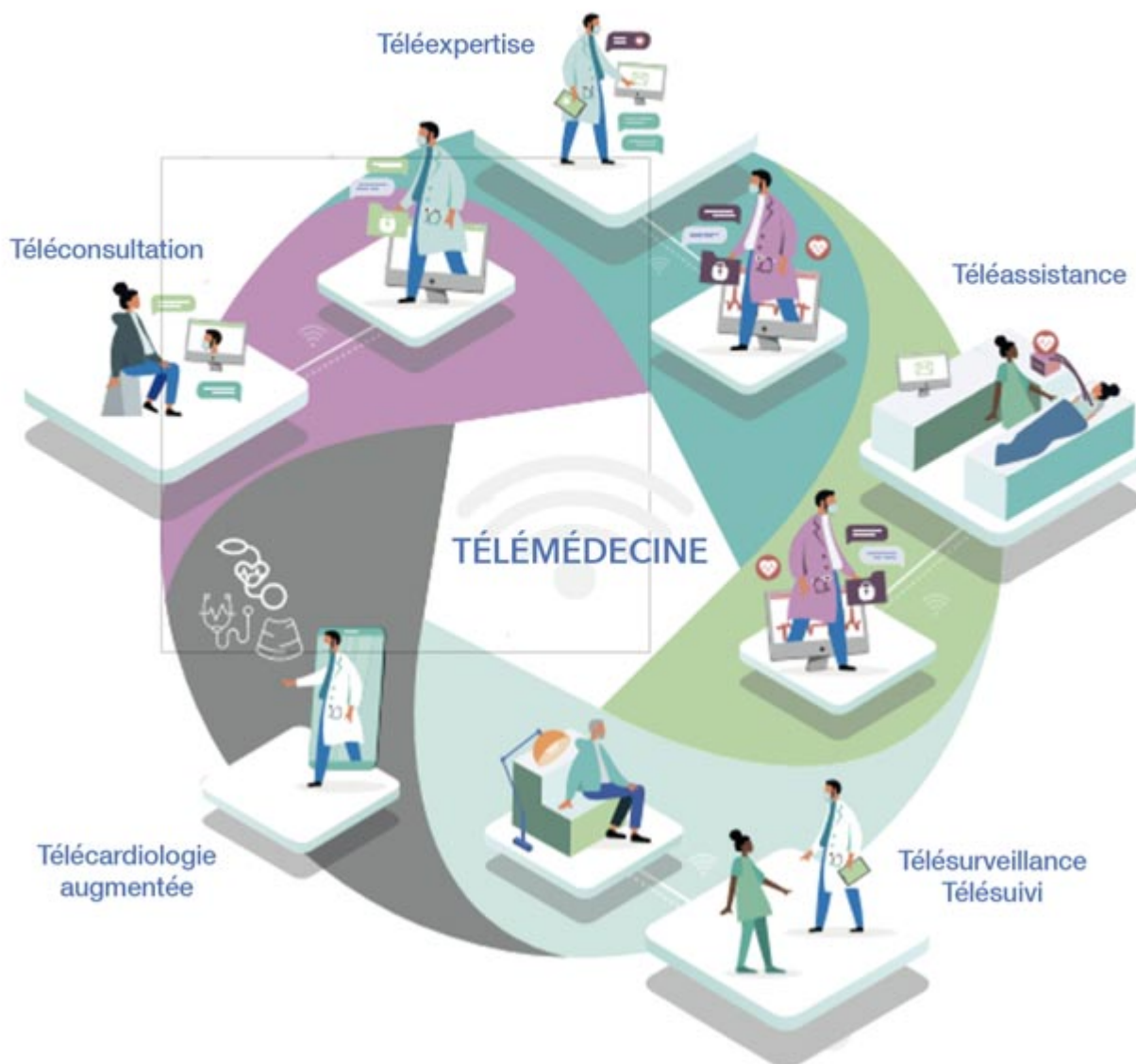
- bénéficier d'un outil de télésuivi à distance des patients (collecte d'informations de santé à période fixe à travers un formulaire renseigné par le patient) ;
- construire un espace « documentaire » permettant la mise à disposition de documents d'information et d'éducation thérapeutique aux patients ;
- accéder à l'espace patient ;
- proposer un espace agenda :
 - vérifier la disponibilité des équipes médicales et organiser la continuité des soins
 - planifier et programmer les interventions de l'équipe mobile (affectation des demandes d'avis, carnet de route avec géolocalisation des interventions...)
 - planifier les réunions, staffs, etc.

Un outil de gestion de la facturation des actes / forfaits ainsi que la ventilation entre acteurs (lien dossier patient et annuaire des professionnels).

Un entrepôt de données accompagné d'un outil d'informatique décisionnel permettant de rassembler et d'analyser la multitude de données collectées et de produire des rapports (pilotage et évaluation quantitative et qualitative)

De plus, la télémédecine constitue un outil déterminant pour permettre l'essor des ESS Elle ne vise pas à remplacer les professionnels mais à leur proposer une alternative permettant de consolider les parcours notamment pour les populations peu mobilisables et/ou les zones à faible densité médicale.

LES 5 MODALITÉS DE TÉLÉMÉDECINE QUI PEUVENT ÊTRE MISES EN ŒUVRE AU SEIN DES TERRITOIRES



POUR EN SAVOIR PLUS

VOUS POUVEZ CONSULTER...

Les portails d'accompagnement des professionnels de votre région : paps.sante.fr

Créés par les ARS, ils ont pour objectifs d'« *informer et faciliter l'orientation des professionnels de santé, en exercice ou en formation, sur les services proposés par les différents acteurs en région et de les accompagner aux différents moments clés de leur carrière* ».

Le site de l'agence du numérique en santé (ANS) : esante.gouv.fr

L'ANS a notamment créé un label fixant des exigences aux éditeurs de logiciels informatiques à mettre à la disposition des centres et des maisons de santé. L'utilisation des solutions informatiques labellisées est exigée pour bénéficier des aides de l'Assurance-maladie. Elle propose également sur son site des recommandations aussi bien pour les porteurs de projet d'informatisation d'une structure d'exercice coordonné que pour les accompagnateurs des structures de soins coordonnés.

La fédération des CPTS : fcpts.org

Ce site propose une cartographie des CPTS existantes ainsi que de nombreuses ressources pour créer, enregistrer et faire fonctionner une CPTS.

Le site du ministère des solidarités et de la santé : solidarites-sante.gouv.fr

La rubrique « Professionnels » propose notamment des contenus concernant les SISA.

À RETENIR

Les portails d'accompagnement des professionnels de votre région : paps.sante.fr

- **L'exercice coordonné devient incontournable** pour répondre aux besoins des patients et des populations ;
- **Les cardiologues peuvent s'impliquer** dans une ou des structures d'exercice coordonné ;
- **L'Assurance-maladie propose des aides** pour accompagner certaines de ces structures, dans le cadre d'accords conventionnels et en contrepartie de la prise d'engagements de la part des structures ;
- **Le partage d'information et le recours à la télémédecine** sont essentiels pour permettre l'exercice coordonné.

Le SNC propose des outils pour vous informer et vous permettre de vous impliquer sur l'exercice coordonné : Innov'Cardio sur les CPTS, expérimentation d'une ESS en cardiologie dans les Pays de la Loire...

Vous pouvez nous contacter au SNC - Tél : +33 1 45 43 70 76 ou [mail](mailto:contact@snc.fr)

Téléchargez le guide complet

