

TOUT SAVOIR SUR LE L'EXERCICE COORDONNÉ

La prise en charge de notre population vieillissante et caractérisée par une augmentation des pathologies chroniques, nécessite la coordination de nombreux professionnels de santé aux compétences différentes et complémentaires. L'exercice coordonné se développe en ville pour répondre à ces nouveaux besoins.



L'exercice coordonné.....	II	La communauté professionnelle territoriale de santé.....	VI
Le centre de santé.....	II	L'Equipe de soins spécialisés.....	VII
La maison de santé pluriprofessionnelle.....	V	Pour en savoir plus.....	VIII
Le Dispositif d'appui à la coordination.....	V	A retenir.....	VIII

ACRONYMES

ARS. Agence régionale de santé	ESS. Equipe de soins spécialisée
CDS. Centre de santé	FIR. Fonds d'intervention régional
CLIC. Centre local d'information et de coordination	HAD. Hospitalisation à domicile
CPGS. Communauté professionnelle territoriale de santé	HAS. Haute autorité en santé
CTA. Coordination territoriale d'appui	MAIA. Maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer
DAC. Dispositif d'appui à la coordination	MSP. Maison de santé pluriprofessionnelle
DGOS. Direction générale de l'offre des soins	PTA. Plateformes territoriales d'appui
ESP. Equipe de soins primaires	

L'EXERCICE COORDONNÉ

La prise en charge de notre population vieillissante et caractérisée par une augmentation des pathologies chroniques nécessite la coordination de nombreux professionnels de santé aux compétences différentes et complémentaires. L'exercice coordonné se développe en ville pour répondre à ces nouveaux besoins.

Quand parle-t-on d'exercice coordonné ?

L'exercice coordonné peut prendre différentes formes, du binôme de professionnels à la coordination d'un ensemble d'acteurs de santé à l'échelle d'un territoire. Toutefois il se fait systématiquement sur la base du volontariat et rassemble (dans un même lieu ou non) plusieurs professionnels de professions différentes et/ou acteurs de santé qui définissent ensemble les moyens et les modalités permettant d'améliorer la prise en charge d'une patientèle commune ou de la population d'un territoire.

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) sous la forme MSP (Maison de Santé Pluriprofessionnelle) ou 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).

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 auxiliaire médical), soit pluriprofessionnels. Dans un CDS, les professionnels de santé sont tous salariés (*voir tableau 1*).

Une rémunération forfaitaire spécifique des centres de santé est opérée par l'Assurance-maladie pour valoriser les activités de coordination et les échanges d'information avec des acteurs externes. Tous les centres de santé régis par l'accord national peuvent bénéficier de cette rémunération qui n'est pas une option.

 [Plus d'informations sur le site ameli.fr](https://www.ameli.fr)

Les communautés de professionnels fédérées autour d'une population

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

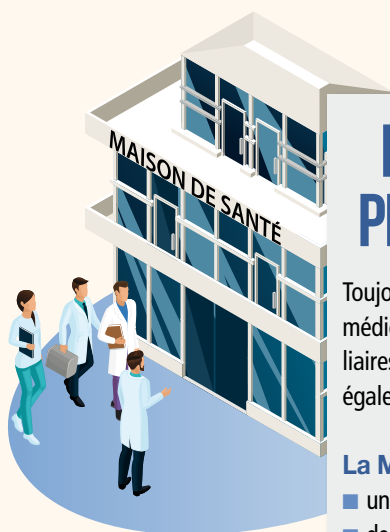
- adoptent une approche populationnelle (plus large que la patientèle) ;
- favorisent la coordination des prises en charge en santé à l'échelle d'un territoire ;
- exercent sur un territoire variable selon les lieux et les professionnels impliqués.



TABLEAU 1.
LES PRINCIPALES DIFFÉRENCES ENTRE UN CDS ET UNE MSP

	CENTRES DE SANTE (L. 6323-1 et svts + D. 6323-1 et suivants + arrêté du 27 février 2018)	MSP (L. 6323-3 + circ 27/07/10 + textes sur les SISA : L 4041-1 et suivants et R. 4041-1 et suivants)
Naissance	Après-guerre	2007
Nombre (au 31.12.2022)	> 2500 dont 582 pluriprofessionnels	2251 en fonctionnement
Niveau de recours	1 ^{er} recours principalement et, le cas échéant, 2 nd recours	
Forme juridique	Gestionnaire : municipalités, mutuelles, associations, régimes de Sécurité sociale, congrégations, établissements de santé, sociétés coopératives d'intérêt collectif	Personnalité morale obligatoire (constitution associative ou en société, notamment SISA). Pas de gestionnaire
Implantation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Essentiellement urbaine mais possiblement rurale ■ 1 ou plusieurs antennes 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Légèrement plus rurale qu'urbaine ■ Un ou plusieurs sites
Composition	Professionnels de santé	Professionnels médicaux, auxiliaires médicaux + pharmaciens ➡ Pas d'aides-soignants, auxiliaires de puériculture et ambulanciers
Statut des médecins	Salariés	Libéraux
Organisation	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pluri ou mono-professionnalité (centres infirmiers, dentaires ou médicaux à côté de centres pluriprofessionnels associant professions médicales et paramédicales) ■ Exercice coordonné des soins 	<ul style="list-style-type: none"> ■ Pluriprofessionnalité ■ Exercice coordonné des soins
Population concernée	Tout usager mais particulièrement les populations précaires	Tous usagers
Tarifs pratiqués	Tarifs opposables – 1/3 payant – pas d'avance de frais pour CMU et AME	Secteurs 1 et 2 autorisés
Projet de santé	Obligatoire	
CPOM	Obligatoire si financement ARS	
Financement	<ul style="list-style-type: none"> ■ Remboursement des actes par l'Assurance-maladie ■ Subvention d'équilibre accordée souvent par Les collectivités territoriales gestionnaires ■ Financement possible via le FIR mais peu souvent accordé par les ARS Accord national (transposition de l'ACI aux centres) ➡ Rémunération forfaitaire sur la base d'indicateurs, notamment d'accessibilité (amplitude horaire, SNP...)/ travail en équipe / partage de l'information	<ul style="list-style-type: none"> ■ Remboursement des actes par l'Assurance-maladie ■ FIR (étude de faisabilité / aide au démarrage) ■ Collectivités territoriales, DETR, FNADT fonds européens, PER, CPER (sur l'investissement) ■ Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) pour les MSP en SISA ➡ Rémunération forfaitaire sur la base d'indicateurs, notamment d'accessibilité (amplitude horaire, SNP...)/ travail en équipe / partage de l'information





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 / sages-femmes / chirurgiens-dentistes, des auxiliaires médicaux -infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, ergothérapeutes... Des pharmaciens peuvent également participer à la MSP Tous exercent en libéral.

La MSP présente plusieurs avantages 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.

L'Assurance-maladie peut verser à une MSP une rémunération spécifique pouvant aller jusqu'à 69 790 € pour une année complète en contrepartie de l'atteinte à 100% d'indicateurs relatifs à l'accès aux soins, au travail en équipe / coordination et au système d'information.

 [Plus d'informations sur le site ameli.fr](https://www.ameli.fr)

LA COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE TERRITORIALE DE SANTÉ

La communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) 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 (*voir tableau 2*).

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 médico-social 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 4 tailles possibles de territoire, de < à 40 000 habitants jusqu'à > 175 000 habitants.

Les CPTS 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 inadaptes aux possibilités des médecins spécialistes.



TABLEAU 2.
ON COMPTE AUJOURD'HUI 427 CPTS EN ACTIVITÉ, COUVRANT PRÈS DE 55 % DE LA POPULATION

Région	Nombre de CPTS	Population	Couverture
Martinique	1	365 734	100,00 %
La Réunion	6	872 635	100,00 %
Centre-Val de Loire	31	2 569 966	97,62 %
Provence-Alpes-Côte d'Azur	47	3 638 179	70,40 %
Ile-de-France	73	7 926 752	64,00 %
Guyane	1	182 700	63,58 %
Bourgogne-Franche-Comté	21	1 743 306	60,65 %
Grand Est	36	2 917 487	51,53 %
Pays de la Loire	24	1 956 040	49,95 %
Auvergne-Rhône-Alpes	57	3 940 201	47,76 %
Occitanie	40	2 899 688	47,68 %
Bretagne	20	1 631 807	47,20 %
Hauts-de-France	30	2 673 375	43,94 %
Normandie	11	1 234 294	36,34 %
Nouvelle-Aquitaine	35	2 239 634	36,31 %
Corse	1	23 875	6,85 %
Guadeloupe	0	0	0,00 %
Mayotte	0	0	0,00 %
Ensemble	427	36 815 673	53,64 %

Source : DGOS avril 2023

📄 Plus d'informations sur les CPTS en activité :
atlas des CPTS sur le site sante.gouv.fr

LE DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION

Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) viennent en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des personnes cumulant diverses difficultés et aux besoins de santé complexes. Au sein d'un même territoire, le DAC regroupe en un interlocuteur unique plusieurs dispositifs anciens : PTA, MAIA, CTA, réseaux de santé. Les CLIC peuvent également les rejoindre sur décision du Conseil Départemental).

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.

Selon une enquête de la DGOS, il existait en novembre 2022 132 DAC, dont 55 % étaient des DAC départementaux et 38 % des DAC infra-départementaux. Sur les 132 DAC identifiés, 89 % étaient des associations.

📄 Plus d'informations sur le site sante.gouv.fr



L'ÉQUIPE DE SOINS SPÉCIALISÉS

Dernière-née des organisations territoriales de la médecine libérale, l'équipe de soins spécialisés (ESS) 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 1^{er}, 2^e et 3^e 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.

L'ESS rassemble « hors les murs » une communauté de spécialistes organisée autour de professionnels chargés de la faire fonctionner : secrétariat, équipe mobile, case-manager. Selon sa taille, un manager en charge de la gestion de l'entreprise peut être envisagé.

Pilotées par les libéraux, l'ESS trouve sa place dans l'existant sans se substituer aux autres organisations : elle complète les ESP et les CPTS et adhère aux DAC. Elle offre en effet 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. Elle 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 du patient, la prise en charge initiale pourra 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.

Trois modalités de financement existent actuellement pour permettre la mise en œuvre des ESS :

- Le dispositif « Article 51 innovation en santé » 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.
- Le fonds d'intervention régional (FIR) vise à soutenir l'émergence d'innovations qui répondent à un besoin du territoire. Il est géré par la ARS.
- 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. Un groupe de travail a été créé en janvier 2023 pour mettre en place des expérimentations destinées à tester différents modèles pour les ESS en vue d'une généralisation nationale.

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.



LES ÉQUIPES DE SOINS SPÉCIALISÉES SONT DÉPLOYÉES :

ZOOM SUR CARDIO+

Les Equipes de Soins Spécialisés en Cardiologie **CARDIO+** sont déployées dans quatre territoires grâce aux quatre premières équipes mobiles (Loire Atlantique, Allier, Territoire de Fumel dans le Lot et Garonne, et Centre Val de Loire).



La difficulté qu'ont certains patients à accéder aux soins en cardiologie a motivé la création de **CARDIO+** par le syndicat des cardiologues qui s'est associé pour cela à tous les acteurs de la cardiologie, du privé et du public (SFC, CNCF, CNCH).

Des patients éloignés du soin

Les patients ciblés par cette expérimentation article 51 «Equipes de Soins Spécialisés en Cardiologie et Télémédecine » sont les patients en régions sous dotées ou les patients ne pouvant se déplacer chez un cardiologue sans l'assistance d'un tiers : patients en EPHAD, en SSR ou hospitalisés à domicile, ou tout simplement non mobilisables sans un transport sanitaire. **CARDIO+** permet désormais d'obtenir pour ces patients l'avis d'un cardiologue par télémédecine notamment grâce à la réalisation d'une échographie cardiaque à distance avec de l'intelligence artificielle embarquée permettant de la reconnaissance d'images et des mesures semi-automatiques. Toutes les pathologies chroniques cardiovasculaires peuvent être concernées ainsi que l'apnée du sommeil.

Une prise en charge coordonnée

Après analyse de la requête et une réflexion sur la meilleure modalité de prise en charge, une équipe mobile composée d'un personnel paramédical formé pourra se déplacer auprès des patients pour collecter toutes les données cardiologiques nécessaires à la prise en charge du patient. Un suivi au long cours sera ensuite mis en place avec une coordination médecin traitant- équipe de cardiologues de l'ESS ainsi qu'un infirmier en pratique avancée, le tout dans le cadre d'une démarche de parcours en lien avec les GRADeS.

Les premières inclusions ont commencé. Pour adresser des patients, les établissements ou les médecins traitants se rendent sur le site internet de l'ESS concernée et utilisent les outils proposés dans la rubrique « Demander un avis à l'ESS ».

ZOOM SUR L'ESS ILE DE FRANCE

Présidée par le Dr Patrick Assyag, l'ESS en cardiologie IDF a été lancée début 2022 pour faciliter l'accès à l'expertise cardiologique en ville. Opérant dans le 75 et le 94, elle devrait à terme être déployée dans toute la région.

Il s'agit d'améliorer la qualité de la prise en charge cardiologique, de réduire le recours au SAU et de diminuer les délais de RDV : l'objectif principal est de proposer une consultation non programmée en cardiologie dans les 24 heures, mais aussi une téléconsultation immédiate et de la télé-expertise en cardiologie.

 **Plus d'informations sur le site ess-cardio-idf.fr**

POUR EN SAVOIR PLUS

- Consultez l’Innov’Cardio réalisé avec notre partenaire EthiCare sur les ESS en cardiologie : https://2950aa17-e01e-4be5-b105-0b7cff0ce5c5.usrfiles.com/ugd/2950aa_f5b-01d45a4404859b5b11d8e2286ac6d.pdf
- Contactez le Dr Thierry Garban, coordinateur du projet au sein du SNC : 06 84 50 06 40 - thierrygarban@hotmail.fr
- ESS Pays de la Loire : pdl.esscardio.fr
- ESS Nouvelle-Aquitaine : naq.esscardio.fr
- ESS Auvergne-Rhône-Alpes : aura.esscardio.fr
- ESS Centre-Val de Loire : cvdl.esscardio.fr

Plus d’informations sur l’exercice coordonné

- Les portails d’accompagnement des professionnels de votre région : <https://www.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.
- 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 : sante.gouv.fr

Retrouvez tous les liens sur le site du lecardiologue.com

À RETENIR

- L’exercice coordonné est 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. Contactez-nous !

Contact du syndicat secretaire@sncardiologues.fr