

**Construire
un projet territorial de santé
--
Quelques éléments de réflexion**

 **Pierre DE HAAS**

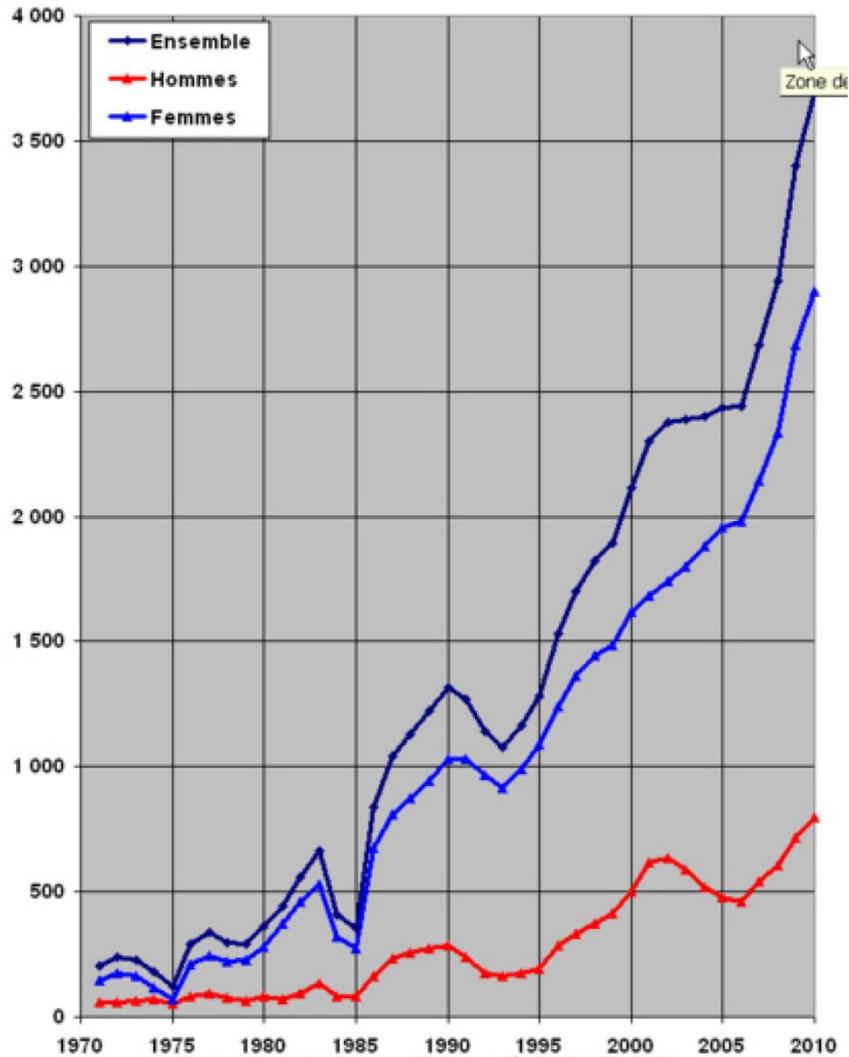
p.dehaas@acoorde.fr
06 07 75 39 50

Plan

1. **Contexte du monde de la santé**
2. Enjeux et caractéristiques des parties en présence
3. Conséquences si cela bouge ou si rien ne bouge
4. Comment réorganiser
5. Conséquences économiques

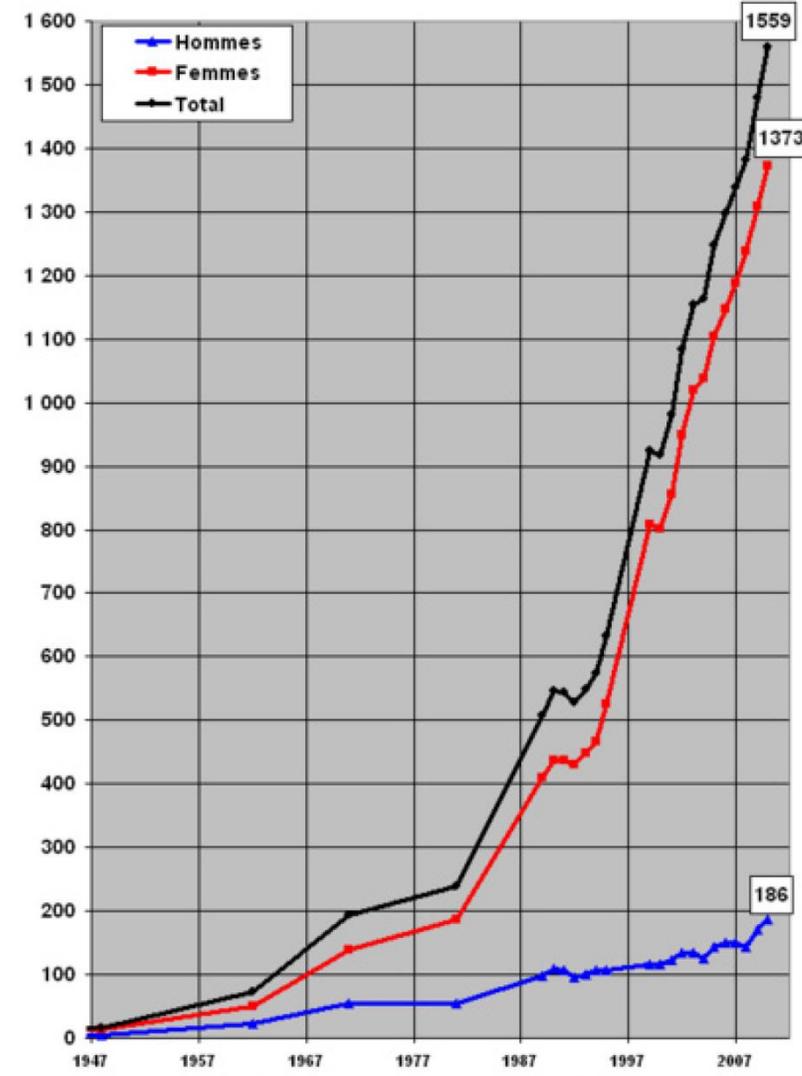
Démographie des seniors...

Estimation de la population résidente âgée de 100 ans et plus au 30 juin, Australie, 1971 à 2010



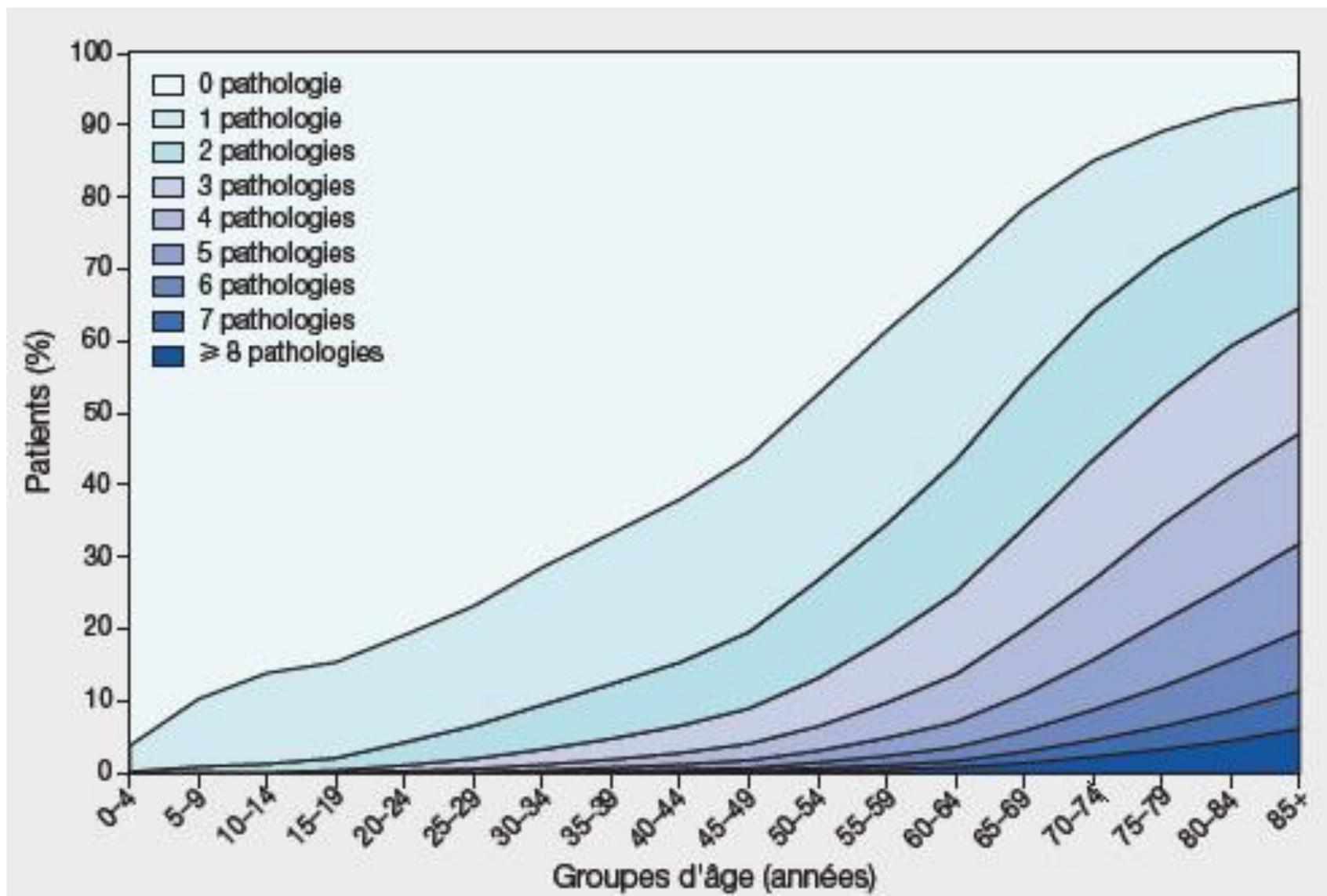
Source: Australian Bureau of Statistics, déc. 2010, 1971-2009 : <http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@nsf/DetailsPage/3201.0Jun%202009?OpenDocument> Table 9,1 & 2010 : <http://www.abs.gov.au/Ausstats/abs@nsf/mf3201.0>

Nombre de centenaires en Belgique, 1947-2010



Source: Statbel <http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/population/structure/agesezel/centenaires/index.jsp> ; Chambre & Poulain (1996) ; Poulain, Chambre & Foulon (1999, 2001)

Les polypathologies chroniques

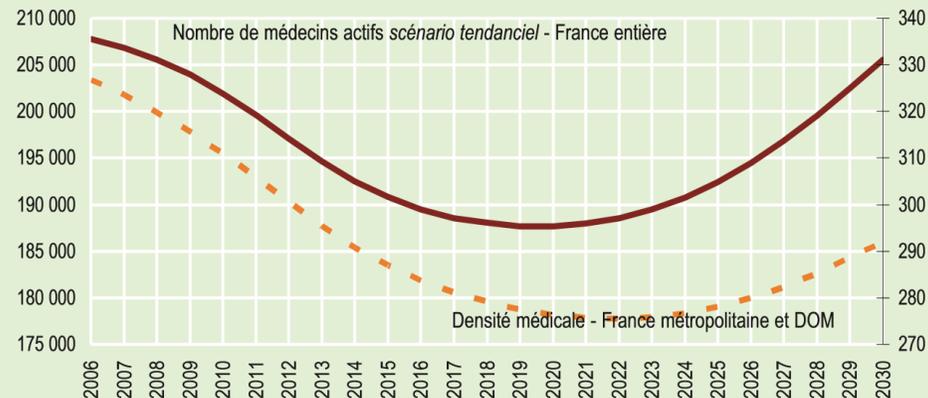


BARNETT
LANCET 2012

Démographie médecins et infirmières

GRAPHIQUE 1

Nombre et densité de médecins en activité d'après le scénario tendanciel



Champ • Médecins en activité régulière ou remplaçants, hors médecins en cessation temporaire d'activité, France entière.

Sources • Fichier du Conseil national de l'Ordre des médecins pour l'année 2006 (traitement DREES), projections DREES.

GRAPHIQUE 1

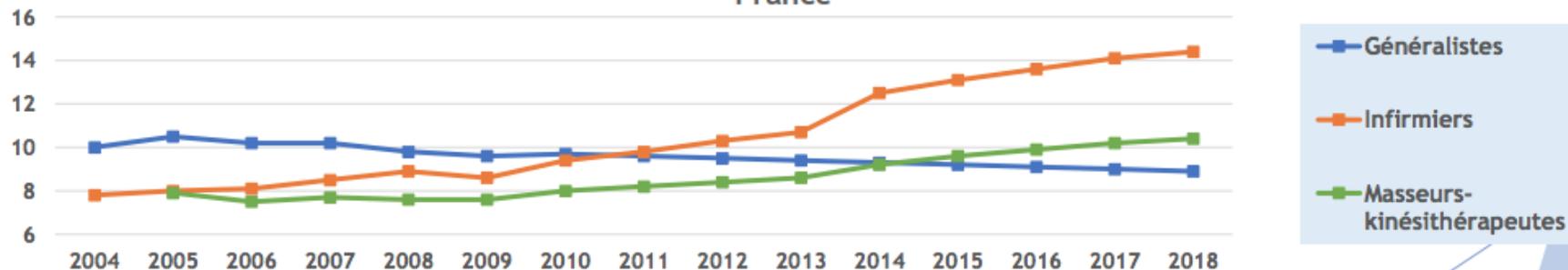
Évolution du nombre et de la densité d'infirmiers en activité, d'après le scénario tendanciel



Champ • Infirmiers en activité âgés de 18 à 65 ans, France entière.

Sources • INSEE, recensement de la population 2006 ; INSEE, projections de population ; projections DREES.

La densité de généralistes, infirmiers et kinés libéraux (pour 10 000 hab.) depuis 2004 en France



Plan

1. Contexte du monde de la santé
2. **Enjeux et caractéristiques des parties en présence**
3. Conséquences si cela bouge ou si rien ne bouge
4. Comment réorganiser
5. Conséquences économiques

Les enjeux

- Pour le territoire
- Pour usagers et les patients
- Pour les professionnels de santé
 - *Caractéristiques et motivations des acteurs*

Les enjeux pour le territoire

et pour les élus territoriaux

- Satisfaction des administrés = accessibilité aux soins
- Avoir des « partenaires » du côté des professionnels

- *Caractéristiques de l'élu et des administrations territoriales*

Non impliqué



Impliqué

Les enjeux pour les usagers et les patients

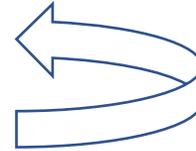
- Accessibilité aux soins
- Qualité et sécurité des soins
- Prise en charge coordonnée
- Reste à charge minimal

- *Caractéristiques du patient*



Les enjeux pour les professionnels de santé

- Qualité de vie personnelle
- Reconnaissance sociale
- Intérêt de l'exercice
- Reconnaissance économique



- *Caractéristiques du professionnel*

Routinier

ne veut pas que cela change



Innovateur

adepte du changement

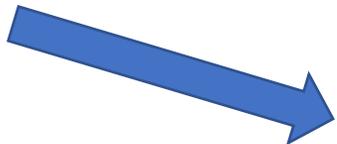
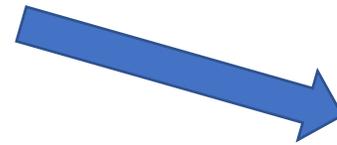
Plan

1. Contexte du monde de la santé
2. Enjeux et caractéristiques des parties en présence
3. **Conséquences si cela bouge ou si rien ne bouge**
4. Comment réorganiser
5. Conséquences économiques

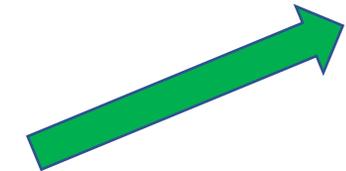
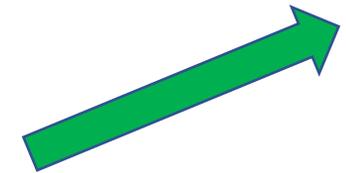
Conséquences pour les patients

Si rien ne change

- Accessibilité
- Qualité des soins
- Prise en charge coordonnée

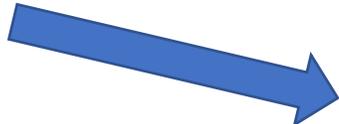


Si cela change

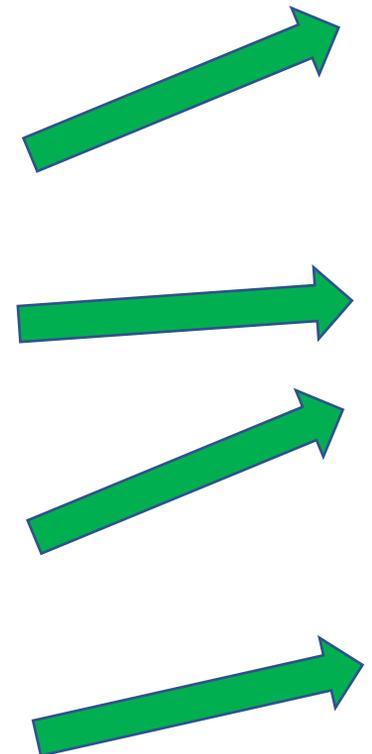


Conséquences pour les professionnels de santé

Si rien ne change

- Qualité de vie personnelle 
- Reconnaissance sociale 
- Intérêt de l'exercice 
- Reconnaissance économique 

Si cela change



Plan

1. Contexte du monde de la santé
2. Enjeux et caractéristiques des parties en présence
3. Conséquences si cela bouge ou si rien ne bouge
4. **Comment réorganiser**
5. Conséquences économiques

Comment réorganiser

Mots clés :

- Exercice pluriprofessionnel (transferts de missions)
- Coordonner les soins (protocoles, RCP)
- Système d'information (chartes, habilitations)
- Coordonner l'accessibilité et les soutiens sur le territoire (PTA, CPTS)

Deux niveaux

- Coordonner autour des « patients »
- Coordonner autour d'un territoire

Exercice pluriprofessionnel

- Transferts de missions
- Délégation

Deux niveaux

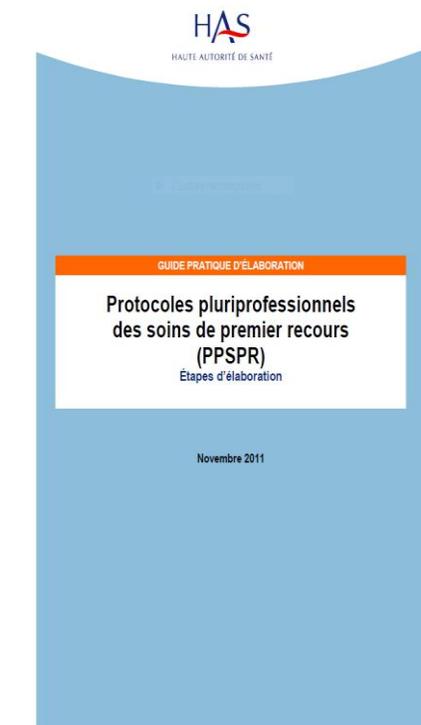
- Ce qui est possible dans le cadre réglementaire
- Ce qui relève des art. 51 (LFSS 2018)
- Ou de l'art. 66 (Loi santé 2019)

Coordonner les soins



Les outils d'une
approche
pluriprofessionnelle :

- RCP de soins primaires
- Protocoles pluriprofessionnels



Systeme d'information

- Labélisation ASIP
- Chartes
- Habilitations

Informations sur la labellisation
 Qu'est-ce que la labellisation ?

Comment obtenir un label?
 Si vous souhaitez demander la labellisation pour votre logiciel, consultez notre rubrique « Comment obtenir un label ? ».

Liste des logiciels labellisés

Actualités
 La labellisation « e-santé Logiciel Maisons et Centres de santé » est une démarche volontaire de tout éditeur de solution logicielle destinée aux maisons de santé (y compris celles organisées sur plusieurs sites), ainsi qu'aux centres de santé polyvalents. La reconnaissance du droit d'utiliser ce label est formalisée par la signature d'une convention entre l'ASIP Santé et l'éditeur, dans laquelle ce dernier déclare que la solution logicielle est conforme au référentiel fonctionnel en vigueur à la date de la labellisation.

L'ASIP Santé peut procéder, une fois la convention signée et pendant toute la durée de son exécution, à des visites de conformité afin de vérifier sur site les déclarations de l'éditeur mais ces visites ne constituent pas un préalable à la signature de la convention de labellisation.

| NOM DE L'ÉDITEUR | NOM DU LOGICIEL | VERSION DU LOGICIEL | PROFESSIONS CONCERNÉES | VALIDITÉ DU LABEL | NIVEAU DU LABEL | DATE DE LA VÉRIFICATION DE CONFORMITÉ |
|------------------------------|------------------------|---------------------|---|-------------------|-----------------|---------------------------------------|
| ATLANTIDE | ActuCS 9 | - | Informier Médecin généraliste Psychologue Sage femme Omnipraticien Podologue Chirurgien Dentiste Masseur Kinésithérapeute Médecin spécialiste (toutes spécialités) | 30/09/2015 | ★ | 5 Février 2014 |
| CEGEM LOGICIELS MEDICAUX | medLogicielMedical.com | 3.00 | Informier Médecin généraliste Psychologue Sage femme Omnipraticien Masseur Kinésithérapeute Médecin spécialiste (toutes spécialités) Pédicure-Podologue Omnipraticien | 30/01/2017 | ★ | 24 Septembre 2013 |
| ICT (Interactions Coax Taki) | CHORUS | V.3.00 | Informier Médecin généraliste Pharmacien Psychologue Sage femme Omnipraticien Podologue Chirurgien Dentiste Masseur Kinésithérapeute Médecin spécialiste (toutes spécialités) Pédicure-Podologue Omnipraticien | 30/01/2017 | ★★ | 5 Septembre 2013 |
| IMAGINE EDITIONS | MedicoMaisons Santé | 5.00 New | Informier Médecin généraliste Psychologue Sage femme Omnipraticien Podologue Chirurgien Dentiste Masseur Kinésithérapeute | 30/11/2015 | ★ | 26 Février 2014 |
| MEDMUST | MEDMUST | 10 | Informier Médecin généraliste Sage femme Omnipraticien Podologue Masseur Kinésithérapeute | 30/09/2016 | ★ | 27 Août 2014 |
| SLIK INFORMATIQUE | 40 | 6 | Informier Médecin généraliste Psychologue Sage femme Omnipraticien Podologue Masseur Kinésithérapeute | 30/09/2016 | ★★ | 25 Août 2014 |
| SLIK INFORMATIQUE | 40 | 6 | Informier Médecin généraliste Psychologue Sage femme Omnipraticien Podologue Masseur Kinésithérapeute | 30/03/2016 | ★ | 5 Mai 2014 |
| VEDA SAS | VEDA | - | Informier Médecin généraliste Psychologue Sage femme Omnipraticien Podologue Masseur Kinésithérapeute Médecin spécialiste seul Podologue | 30/09/2015 | ★ | 20 Décembre 2013 |

Deux niveaux de coordination

Coordonner autour des « patients »

A la MSP

Nous discutons des dossiers de Mme XX ou Mr XY.

Discussion entre les professionnels concernés par le patient.

Avec les collègues du travail quotidien.

Coordonner autour d'un territoire

A la CPTS

Nous discutons de la réponse aux soins sur le territoire, de l'accessibilité, des filières, des soutiens aux professionnels isolés (PTA) ou des campagnes de santé publique.

Plan

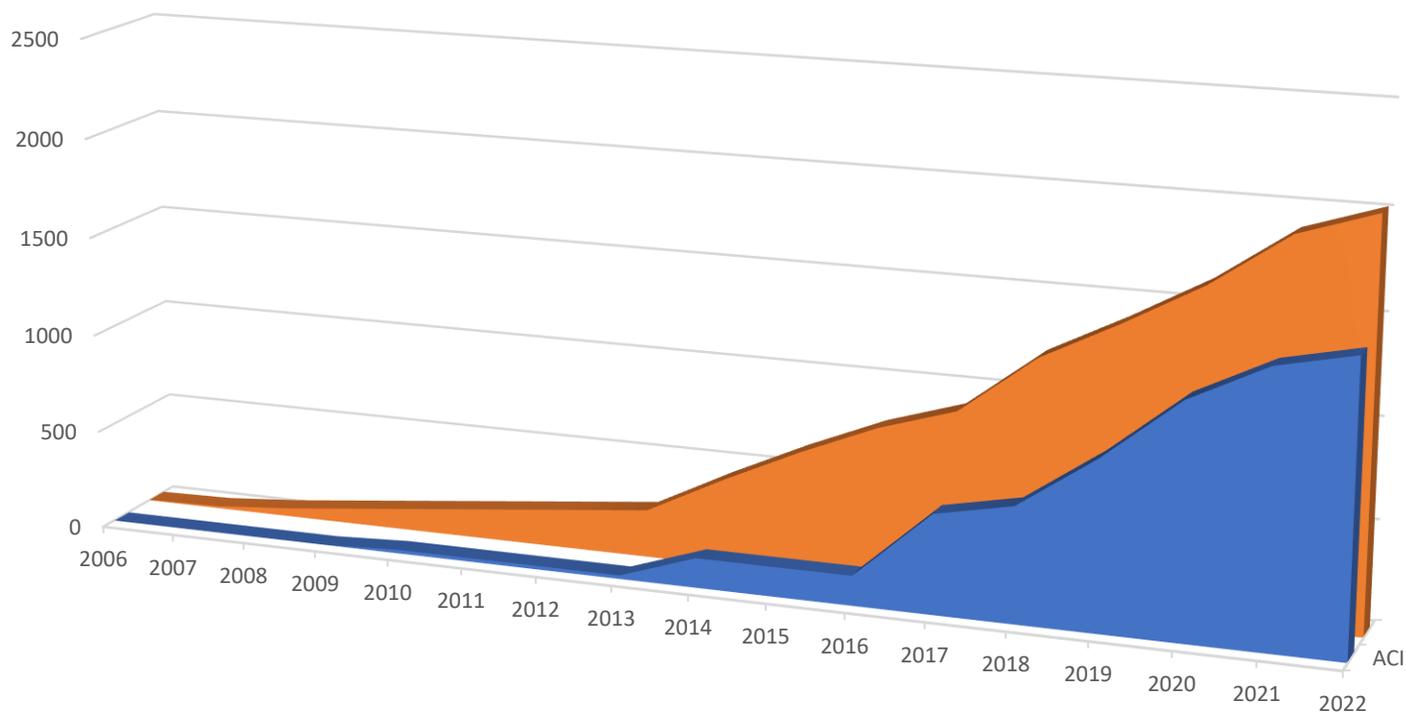
1. Contexte du monde de la santé
2. Enjeux et caractéristiques des parties en présence
3. Conséquences si cela bouge ou si rien ne bouge
4. Comment réorganiser
5. **Conséquences économiques**

Aspects économiques

Niveau équipe de soins primaires

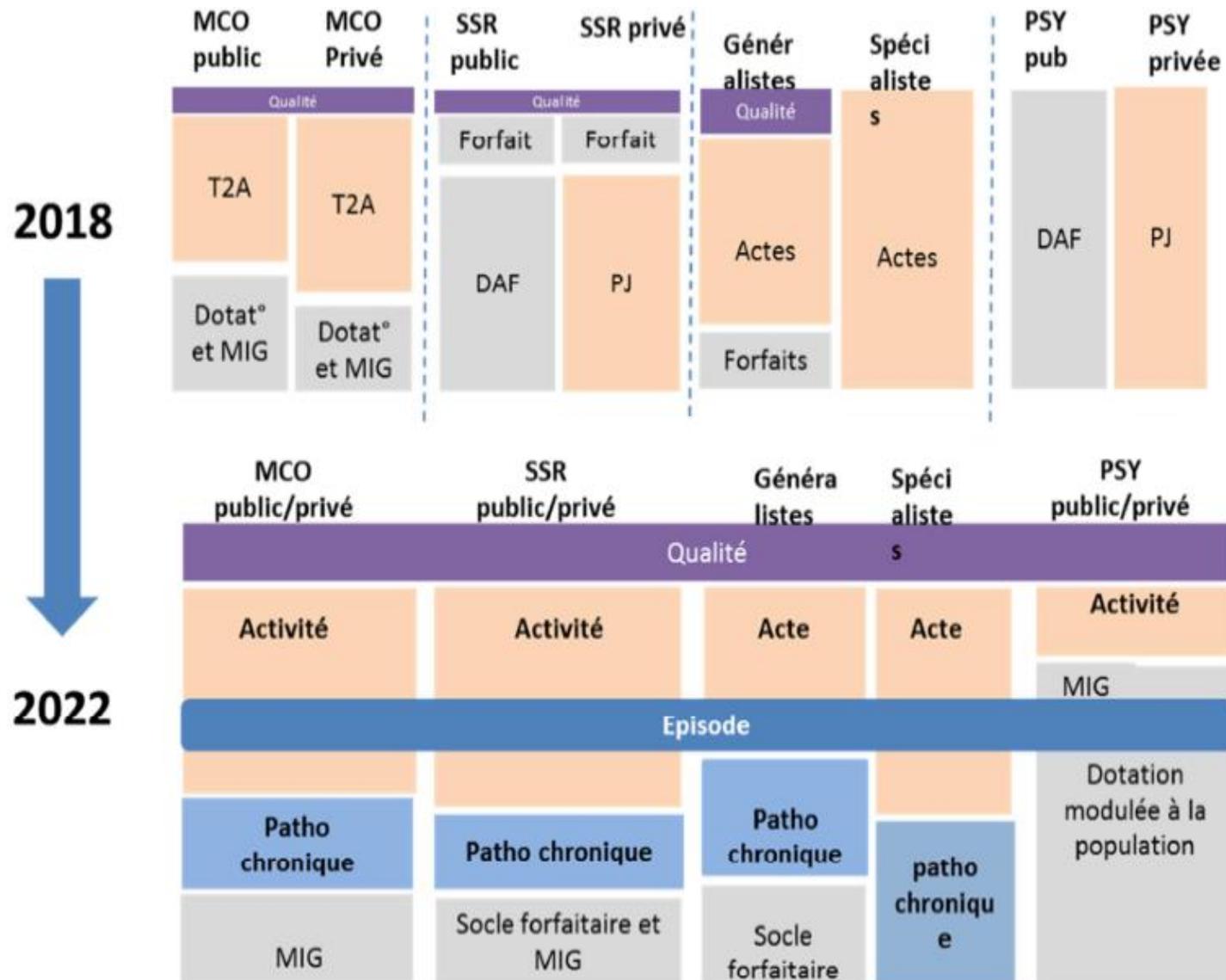
| | FIR : 0 à 50 K€ une fois | ACI : 20 à 90 K€ annuel | ? |
|-------------------------------------|--|--|---|
| Maison médicale | Maison de santé Cahier des charges DGOS 2010 L'équipe se coordonne | Maison de santé Cahier des charges ACI SI partagé, RPP, protocoles, ... | Maison de santé Universitaire Cahier des charges MSU Formation - Recherche |
| Des professionnels se réunissent | | Palier n°3 | Palier n°4 |
| Palier n°1 | Palier n°2 | | |

Progression des MSP



■ ACI ■ MSP

Evolution des modes de rémunération



Niveau individuel

Evolution des modes de rémunération

En cible, ce sont les **dispositifs d'intéressement plus collectifs** qui ont vocation à prendre le pas sur des rémunérations individuelles à la qualité, afin de permettre **la cohésion des acteurs sur un objectif de résultat d'une prise en charge globale du patient**, dont ils sont tous individuellement et solidairement partie prenante. A cet égard, l'expérimentation du modèle IPEP (Incitation à une Prise En charge Partagée) sera déterminante et pourra alimenter en fonction de ses résultats les modèles de tarification à venir.

Les CPTS

taille 1 : < 40.000 habitants,

taille 2 : de 40.000 à 80.000 habitants,

taille 3 : de 80.000 à 175.000 habitants,

taille 4 : > 175.000 habitants.

| Montant annuel | | Taille 1 | Taille 2 | Taille 3 | Taille 4 |
|--|---|------------------|------------------|------------------|------------------|
| Financement du fonctionnement de la CPTS | Total | 50 000 € | 60 000 € | 75 000 € | 90 000 € |
| Missions en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins (socle) (faciliter l'accès à un médecin traitant et aux soins non programmés) | Volet Fixe / Moyens | 15 000 € | 17 500 € | 25 000 € | 30 000 € |
| | Volet variable/actions et résultats | 15 000 € | 17 500 € | 25 000 € | 30 000 € |
| | Dispositif de compensation pour les SNP | 10 000 € | 12 000 € | 15 000 € | 20 000 € |
| | Total | 40 000 € | 47 000 € | 65 000 € | 80 000 € |
| Missions en faveur de l'organisation de parcours pluripro autour du patient (socle) | Volet Fixe / Moyens | 25 000 € | 35 000 € | 45 000 € | 50 000 € |
| | Volet variable/actions et résultats | 25 000 € | 35 000 € | 45 000 € | 50 000 € |
| | Total | 50 000 € | 70 000 € | 90 000 € | 100 000 € |
| Missions en faveur du développement des actions territoriales de prévention (socle) | Volet Fixe / Moyens | 10 000 € | 15 000 € | 17 500 € | 20 000 € |
| | Volet variable/actions et résultats | 10 000 € | 15 000 € | 17 500 € | 20 000 € |
| | Total | 20 000 € | 30 000 € | 35 000 € | 40 000 € |
| Actions en faveur du développement de la qualité et de la pertinence des soins (optionnel) | Volet Fixe / Moyens | 7 500 € | 10 000 € | 15 000 € | 20 000 € |
| | Volet variable/actions et résultats | 7 500 € | 10 000 € | 15 000 € | 20 000 € |
| | Total | 15 000 € | 20 000 € | 30 000 € | 40 000 € |
| Actions en faveur de l'accompagnement des professionnels de santé sur le territoire (optionnel) | Volet Fixe / Moyens | 5000 € | 7 500 € | 10 000 € | 15 000 € |
| | Volet variable/actions et résultats | <u>5000 €</u> | 7 500 € | 10 000 € | 15 000 € |
| | Total | 10 000 € | 15 000 € | 20 000 € | 30 000 € |
| Financement total possible | Volets fixe et variable | 185 000 € | 242 000 € | 315 000 € | 380 000 € |

Les CPTS

Financement maximum pour une CPTS de plus de 175 000 habitants

| | |
|---------------------------------|-----------|
| Financement structure | 90 000 € |
| Mission Accès aux soins | 80 000 € |
| Mission Coordination / Parcours | 100 000 € |
| Mission Prévention | 40 000 € |
| Mission Qualité et Pertinence | 40 000 € |
| Mission Accompagnement des PS | 30 000 € |
| TOTAL | 380 000 € |

Merci de votre attention

 **Pierre DE HAAS**
p.dehaas@acoorde.fr
06 07 75 39 50

 www.acoorde.fr

 **ACOORDE**