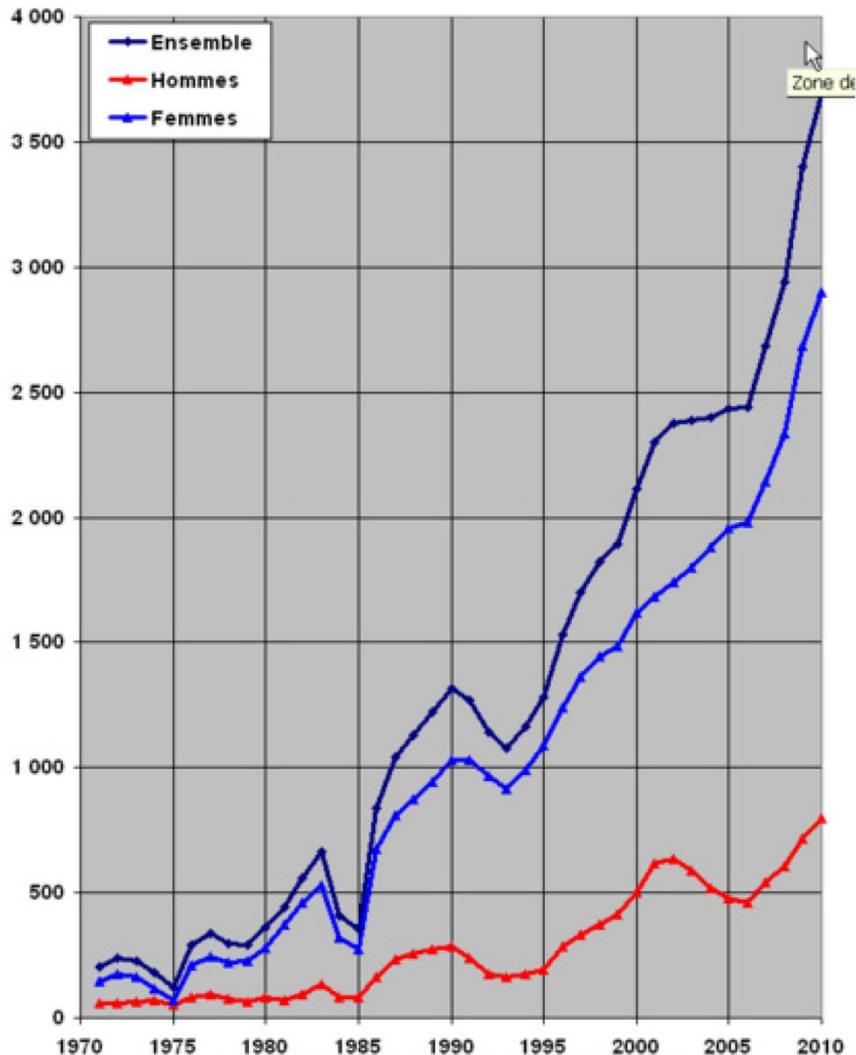


Le monde change Et l'organisation des soins primaires ?



Quelques chiffres

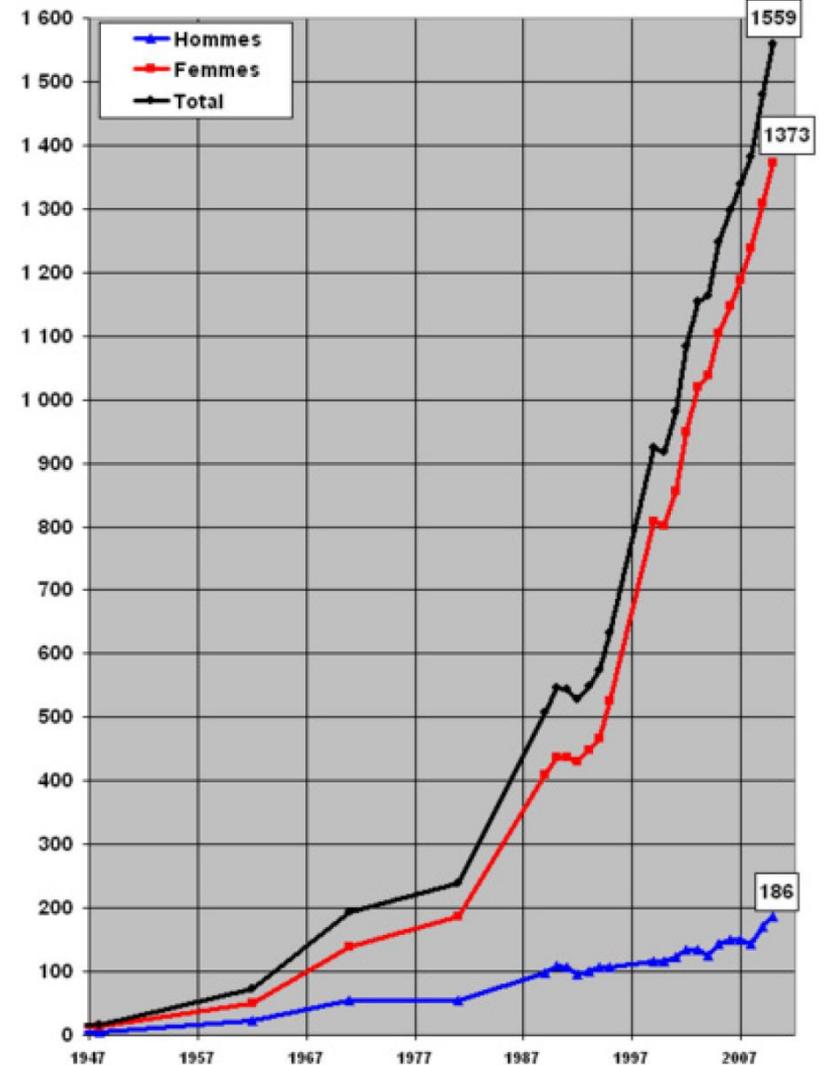
Estimation de la population résidente âgée de 100 ans et plus au 30 juin, Australie, 1971 à 2010



Source: Australian Bureau of Statistics, déc. 2010, 1971-2009 :

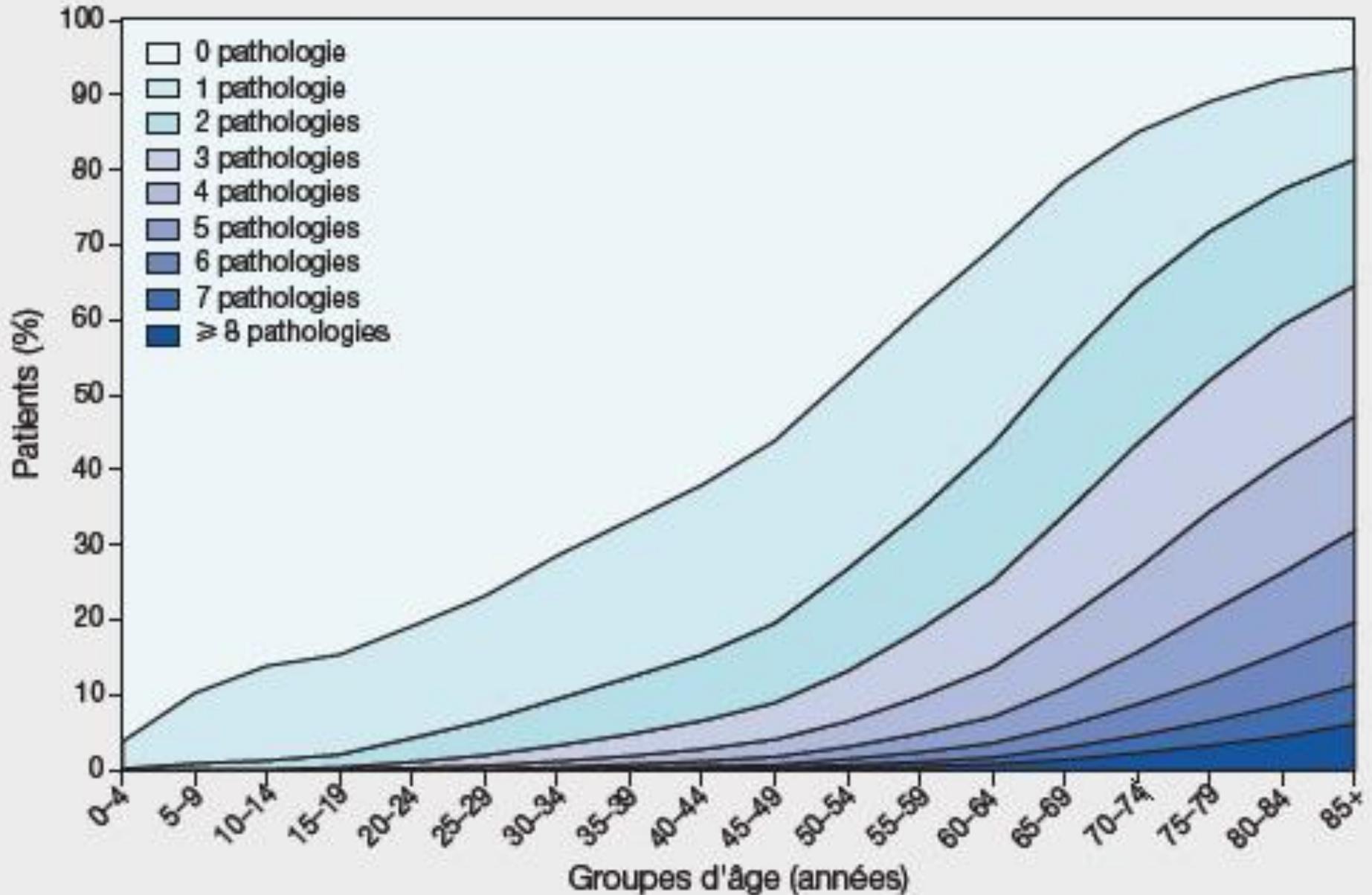
<http://www.abs.gov.au/AUSSTATS/abs@nsf/DetailsPage/3201.0Jun%202009?OpenDocument> Table 9,1 & 2010 : <http://www.abs.gov.au/Ausstats/abs@nsf/mf3201.0>

Nombre de centenaires en Belgique, 1947-2010



Source: Statbel <http://statbel.fgov.be/fr/statistiques/chiffres/population/structure/ages/et/centenaires/index.jsp> ; Chambre & Poulain (1996) ; Poulain, Chambre & Foulon (1993, 2001)

BARNETT – LANCET 2012



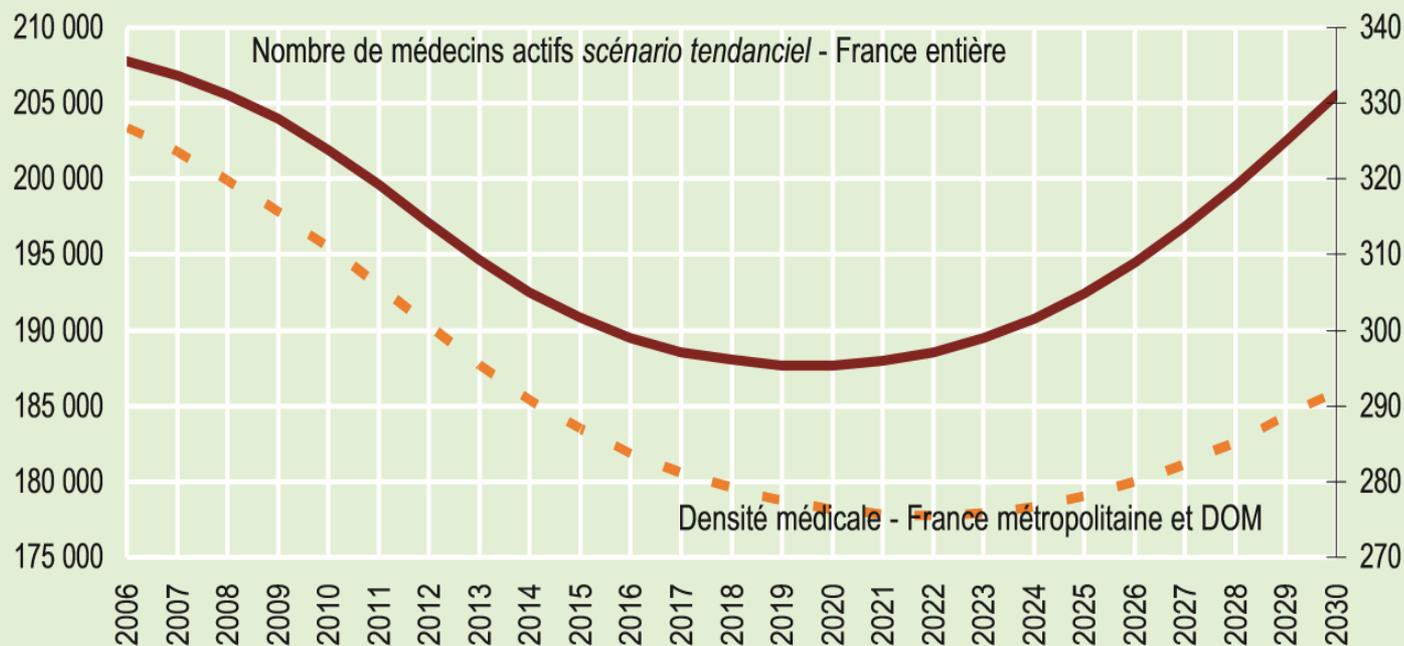
Le patient devient savant
et les cas deviennent complexes...



Organes
Fonctions
Habitat
Environnement
Psychisme
Famille
Travail
Aide ménagère
Enfants
Alimentation
Lien avec l'hôpital
Appareillages
Courses
Revenus
Aide sociale
Aide juridique
Surveillance
Garde de nuit
Etc.

GRAPHIQUE 1

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



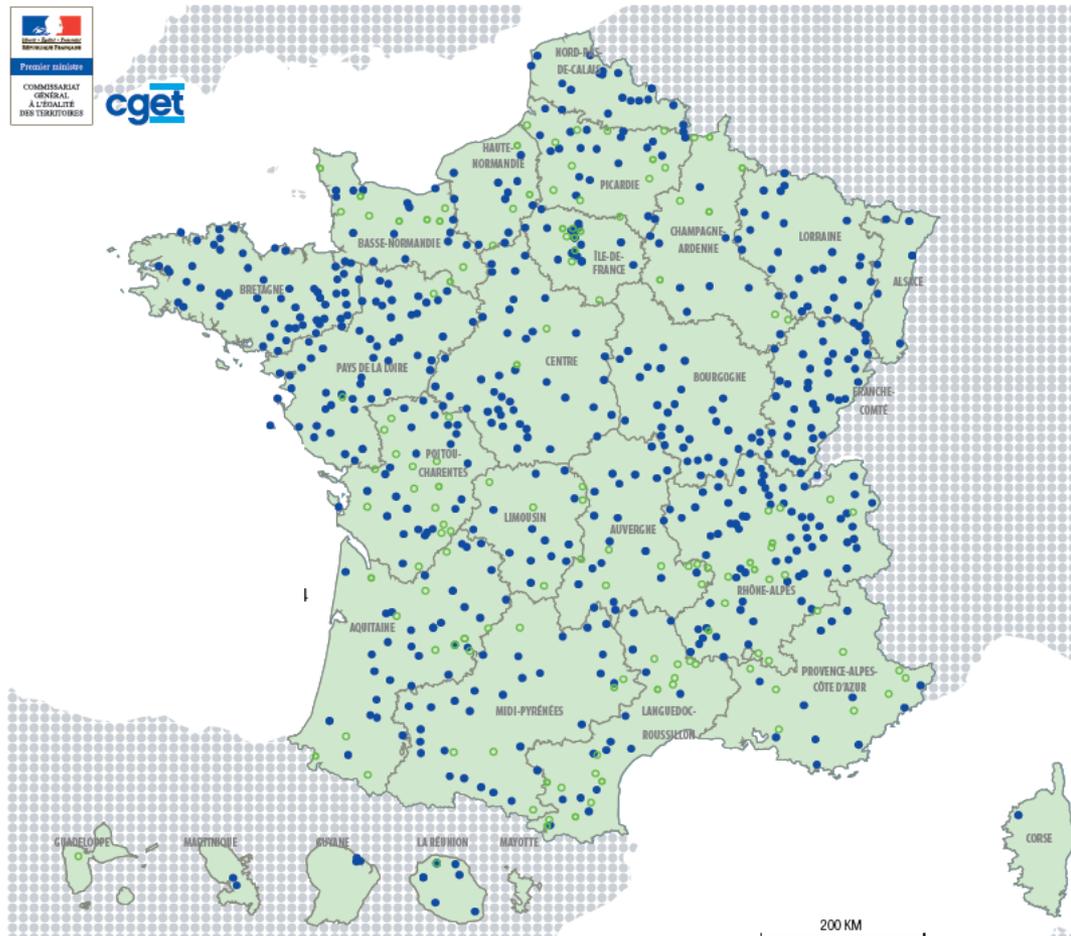
Champ • Médecins en activité régulière ou remplaçants, hors médecins en cessation temporaire d'activité, France entière.

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

Passage de l'exercice isolé à l'exercice en équipe coordonnée



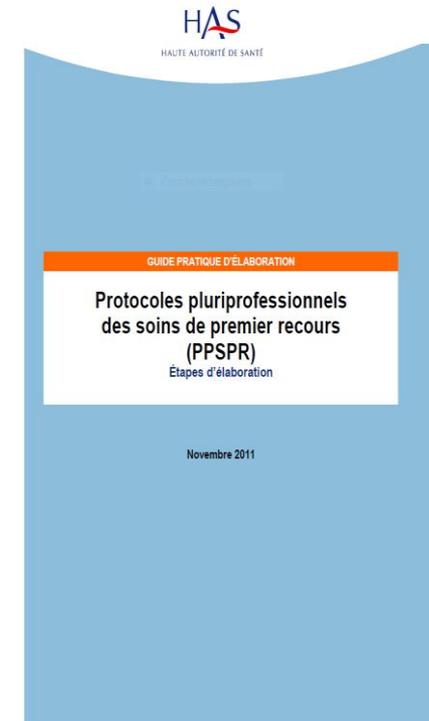
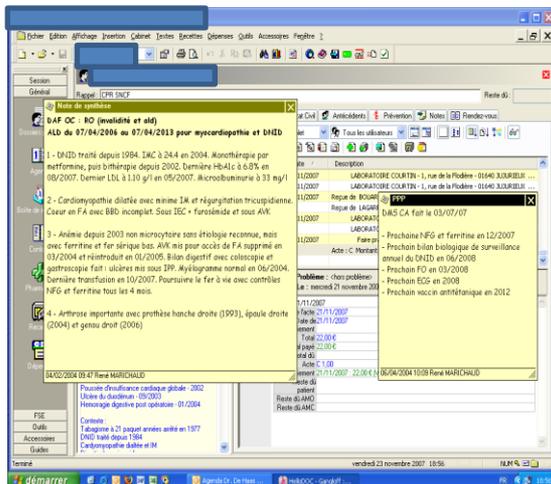
2 018 maisons de santé en décembre 2021



La coordination en équipe de soins primaires

Les outils d'une approche pluriprofessionnelle :

- SI : dossier patient partagé
- Protocoles pluriprofessionnels



Labélisation ASIP



esante.gouv.fr Services Pro

ACTUS | TRIBUNES | LE MAG | PAROLE AUX RÉGIONS | ETUDES & RAPPORTS | SERVICES PRO | ASIP SANTÉ

Différentielle | Exposé CPS | Exposé DMP | Exposé MDSanté | Santé économique | Labélisation MCO | Juridique | Annuaire des projets e-santé | Exposé Callcenter

Informations sur la labélisation

Qu'est-ce que la labélisation ?

Comment obtenir un label?

Si vous souhaitez demander la labélisation pour votre logiciel dans un hôpital ou centre de santé, vous trouverez ici toutes les informations pratiques à ce sujet.

Outils à télécharger

Commentaires

FAQ Labélisation

Liste des logiciels labélisés

Actualités

La labélisation « e-santé Logiciels Maisons et Centres de santé » est une démarche volontaire de tout éditeur de solution logicielle destinée aux maisons de santé ou centres de santé organisés 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 labélisation.

L'ASIP Santé peut procéder, une fois la convention signée et pendant toute la durée de son exécution, à des vérifications 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 labélisation.

NOM DE L'ÉDITEUR	NOM DU LOGICIEL	VERSION DU LOGICIEL	PROFESSIONS CONCERNÉES	VALIDITÉ DU LABEL	NIVEAU DU LABEL	DATE DE LA DERNIÈRE VÉRIFICATION DE CONFORMITÉ
AATLANTIDE	Adeucis 9	-	Infirmier Médecin généraliste Psychologue Sage femme Diététicien Orthophoniste Podologue Chirurgien Dentaire Viseleur Kinésithérapeute Médecin spécialiste (Droits spécialisés)	30/09/2015	★	5 Février 2014
CEBEDIH LOGICIELS MEDICAL	monLogicielMedical.com	3.09	Infirmier Médecin généraliste Psychologue Sage femme Diététicien Orthophoniste Viseleur Kinésithérapeute Médecin spécialiste (Droits spécialisés) Podologue/Podologue Orthoptiste	30/01/2017	★	24 Septembre 2013
ICT (International Cross Talk)	CHORUS	V.3.05	Infirmier Médecin généraliste Pharmacien Psychologue Sage femme Diététicien Orthophoniste Podologue Chirurgien Dentaire Viseleur Kinésithérapeute Médecin spécialiste (Droits spécialisés) Podologue/Podologue Orthoptiste	30/01/2017	★★	5 Septembre 2013
MAGNUS EDITIONS	Melodic/Melodic Santé	5.02 New	Infirmier Médecin généraliste Psychologue Sage femme Diététicien Orthophoniste Podologue Chirurgien Dentaire Viseleur Kinésithérapeute	30/11/2015	★	28 Février 2014
MEDIMUST	MEDIMUST	10	Infirmier Médecin généraliste Sage femme Orthophoniste Podologue Viseleur Kinésithérapeute	30/05/2016	★	27 Août 2014
SILK INFORMATIQUE	60	6	Infirmier Médecin généraliste Psychologue Diététicien Orthophoniste Podologue Viseleur Kinésithérapeute	30/05/2016	★★	28 Août 2014
SILK INFORMATIQUE	60	6	Infirmier Médecin généraliste Psychologue Sage femme Diététicien Orthophoniste Podologue Viseleur Kinésithérapeute	30/03/2016	★	5 Mars 2014
VSDA SAS	VSDA	-	Infirmier Médecin généraliste Psychologue Sage femme Diététicien Orthophoniste Podologue Viseleur Kinésithérapeute Médecin spécialiste sauf podologue	30/09/2015	★	20 Décembre 2013

De nouveaux modes de remuneration

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES, DE LA SANTÉ ET DES DROITS DES FEMMES

Arrêté du 23 février 2015 portant approbation du règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité
NOR : AFS1505162A

Le ministre des finances et des comptes publics et le ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Vu le code de la sécurité sociale,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – Est approuvé le règlement arbitral applicable aux structures de santé pluri-professionnelles de proximité transmis le 17 février 2015 et annexé au présent arrêté.

Art. 2. – Le directeur général de la santé et le directeur de la sécurité sociale sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 23 février 2015.

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes,

Pour le ministre et par délégation :

Par empêchement du directeur de la sécurité sociale :
Le chef de service, adjoint au directeur de la sécurité sociale,
F. GODINEAU

Le directeur général de la santé,
B. VALLIET

Le ministre des finances et des comptes publics,
Pour le ministre et par délégation :
Par empêchement du directeur de la sécurité sociale :
Le chef de service, adjoint au directeur de la sécurité sociale,
F. GODINEAU

REMUNERATION/axe	REMUNERATION FIXE : critères et nombre de points	REMUNERATION VARIABLE : critères et nombre de points pour une patientèle de référence de 4000 patients	TOTAL : nombre de points pour 4000 patients
Remunération SOLE critères prérequis pour déclencher la rémunération (1)	2 650	2 000	5 050
1. Accès aux soins	3 Critères : 1. Couverture de 8 heures à 20 heures en semaine et le samedi matin (2) et pendant les congés scolaires ; 2. Accès à des soins non programmés chaque jour ouvré ; 3. Fonction de coordination (organisation de l'accueil et orientation des patients, gestion des plannings, organisation des interventions, etc.) organisée avec un responsable identifié. Objectif : respect des engagements et formalisation dans charte d'engagement affichée.	1 200	1 200
2. Travail en équipe pluri-professionnelle	1 critère : Elaboration par la structure, en référence aux recommandations de la HAS, de protocoles pluri-professionnels pour la prise en charge et le suivi des patients concernés par les pathologies visées à l'article 32 du règlement arbitral.	500	1 000
		1 critère : Concentration formalisée et régulière (les semaines une fois par mois) entre médecins et autres professionnels de santé. Ces rendez-vous pluri-professionnels portent sur des affections visées à l'article 32 du règlement arbitral. Compte rendu intégré dans dossier informatif du patient, sous forme paramétrable permettant requête informatique et alimentant le dossier médical partagé. Comptes rendus mis à disposition du service médical de l'assurance maladie. Objectif : 1 rendez-vous en moyenne et 2 % des patients de la structure sous maîtrise de leur consentement au partage d'information. Taux de réalisation calculé par rapport à cet objectif.	1 000
3. Système d'information	1 critère : Système d'information conforme au cahier des charges de l'ASIP santé labellisé de niveau 1, au plus tard le 31 décembre de l'année de signature du contrat (ou le 31 décembre 2016 pour les contrats signés en 2015). Au-delà de cette date, dossiers informatisés des patients partagés, au moyen d'habillages différenciés, entre les professionnels de santé intervenant dans la prise en charge du patient. La valorisation est fonction de la part des patients dont les dossiers informatisés et partagés sont renseignés. Elle doit atteindre 23 % à la première année suivant la mise en place du logiciel, et 60 % la deuxième année. Par dérogation (jusqu'au 31 décembre 2016, ce critère est considéré rempli si la structure dispose d'un logiciel partagé entre plusieurs professionnels de santé de la structure et compatible avec le DMP.		1 500
	Partie fixe de la rémunération : 850	Partie variable de la rémunération : 1 500	2 350
Remunération OPTIONNELLE	1 450	900	2 350

REMUNERATION/axe	REMUNERATION FIXE : critères et nombre de points	REMUNERATION VARIABLE : critères et nombre de points pour une patientèle de référence de 4000 patients	TOTAL : nombre de points pour 4000 patients
1. Accès aux soins	4 critères : Consultation de spécialistes de second recours ou accès à sage-femme ou chirurgien-dentiste extérieurs à la structure, au moins 1 jour/semaine	250	700
	Consultation de spécialistes de second recours ou accès à sage-femme ou chirurgien-dentiste extérieurs à la structure, au moins 0,5 ETP (points supplémentaires)	300	1 000
	Offre d'une diversité de services de soins médicaux spécialisés et paramédicaux assurés par des professionnels accrédités de la structure ou salariés de la structure pour les centres de soins ou soins d'urgence médicale (différents et au-delà de la médecine générale et au moins 2 professions paramédicales différentes)	225	
	Offre d'une diversité de services de soins médicaux spécialisés et paramédicaux assurés par des professionnels accrédités de la structure ou salariés de la structure ou des soins infirmiers médicaux différenciés en ce qui concerne la médecine générale et au moins 2 professions paramédicales différentes (points supplémentaires)	225	
2. Travail en équipe pluri-professionnelle	1 critère : Formation des jeunes professionnels de santé (D'urgence)	450	200
	1 critère : Mise en place d'un processus délimitant les modalités de recrutement des services de santé nécessaires à la prise en charge de patients avec les professionnels de santé intervenant à la structure ainsi que avec les services et établissements partenaires en cas d'hospitalisation et vers la structure et services médico-chirurgicaux. Cette procédure permet notamment le renforcement du rôle de l'infirmier médical (DIM) tel que défini par le décret n°2013-1023 relatif aux modalités de travail complètes des infirmiers médicaux par les autres professionnels de santé de la structure (médecins, à la condition de la prise en charge par un médecin titulaire d'un diplôme médical électronique ayant vocation à être partagé avec les différents professionnels de la structure dans le respect de la réglementation) et autres et admettent au moins par le DSM		650
3. Système d'information	1 critère : Système d'information conforme au cahier des charges de l'ASIP santé labellisé de niveau 2	100	100
Total SOLE ET OPTIONNEL		4 000	3 400
			7 400

(1) Par dérogation jusqu'en 2016, les périmètres sont les 3 critères socio de l'accès aux soins et au moins 1 des critères relatifs de l'un des deux autres axes (travail en équipe ou système d'information).
(2) Seul l'organisation régionale spécifique du dispositif de permanence des soins et sous réserve d'une dérogation de l'Agence régionale de santé et de l'Agence d'assurance maladie, mention dans le contrat.

Accessibilité - Travail en équipe - Système d'information

Démarche Qualité

Référentiel d'analyse et de progression des regroupements pluriprofessionnels de soins primaires

