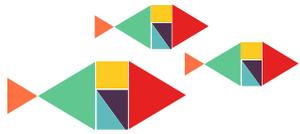


4^{ème} Journée régionale des infirmières libérales du Centre-Val de Loire

Les Portes de Sologne-200 Allée des 4 Vents-45160-ARDON



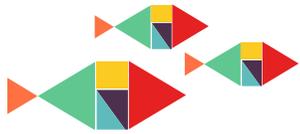
**L'UNION RÉGIONALE DES INFIRMIÈRES ET
INFIRMIERS LIBÉRAUX DU CENTRE-VAL DE LOIRE
VOUS SOUHAITE LA BIENVENUE**

**La concurrence en secteur libéral infirmier :
Facteur de mésentente ou levier d'organisation ?**



4^{ème} Journée régionale des infirmières libérales du Centre-Val de Loire

Les Portes de Sologne-200 Allée des 4 Vents-45160-ARDON



Ouverture

Isabelle Morin

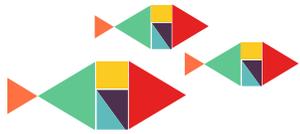
Présidente de l'URPS infirmiers du Centre-Val de Loire

**La concurrence en secteur libéral infirmier :
Facteur de mécontentement ou levier d'organisation ?**



4^{ème} Journée régionale des infirmières libérales du Centre-Val de Loire

Les Portes de Sologne-200 Allée des 4 Vents-45160-ARDON



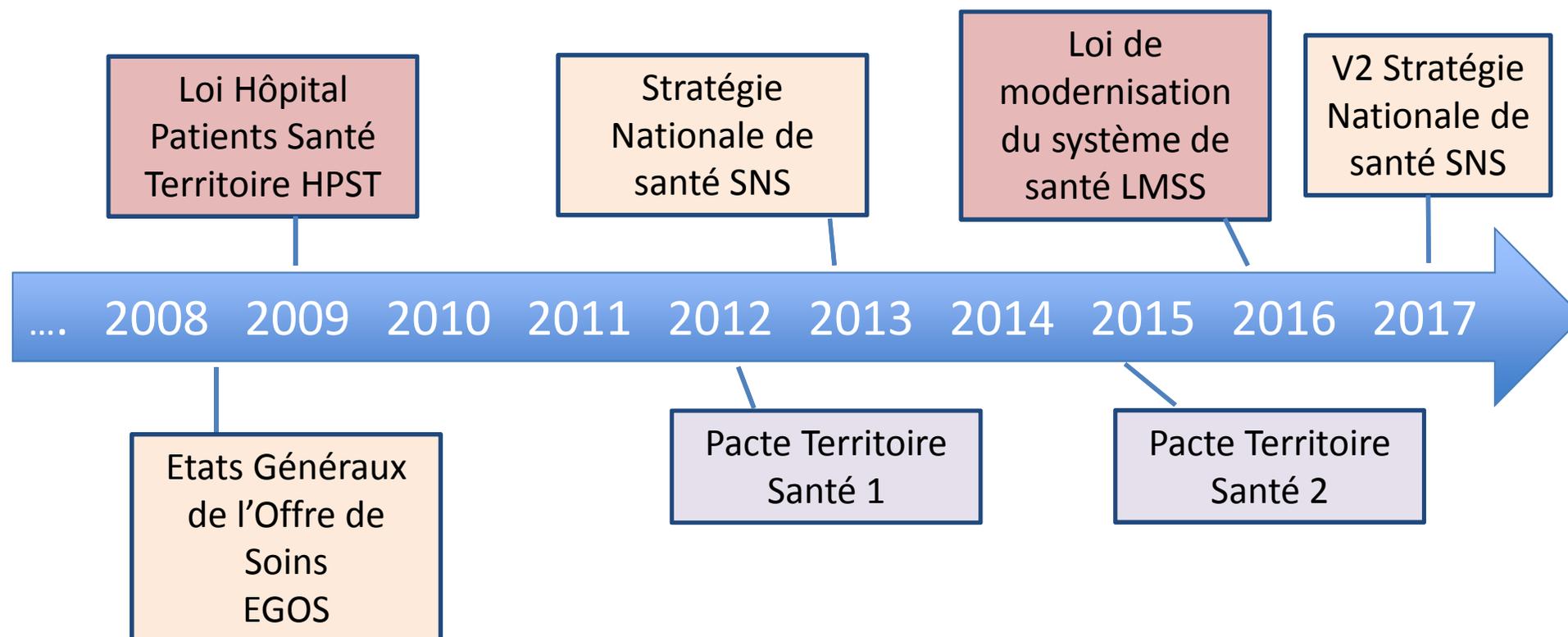
La réorganisation des soins et les nouvelles modalités de prise en charge.

Daniel Guillerm, consultant SCS

**La concurrence en secteur libéral infirmier :
Facteur de mésentente ou levier d'organisation ?**



Retour sur les neuf dernières années de réorganisation de l'offre de soins





La Stratégie Nationale de Santé (2013) met
en relief

la nécessité d'un « **virage ambulatoire** » de notre
système de santé.

■ C'est quoi le virage ambulatoire ?





■ Le virage ambulatoire participe à l'optimisation des parcours de soins :

- En **améliorant la prise en charge en ville** pour **faciliter** le retour à domicile et **éviter des ré hospitalisations**.
- En **évitant des séjours hospitaliers** ou en **en réduisant** la durée.
- En **adoptant des prises en charge plus adéquates** (Hôpital de jour ou hôpital à domicile)

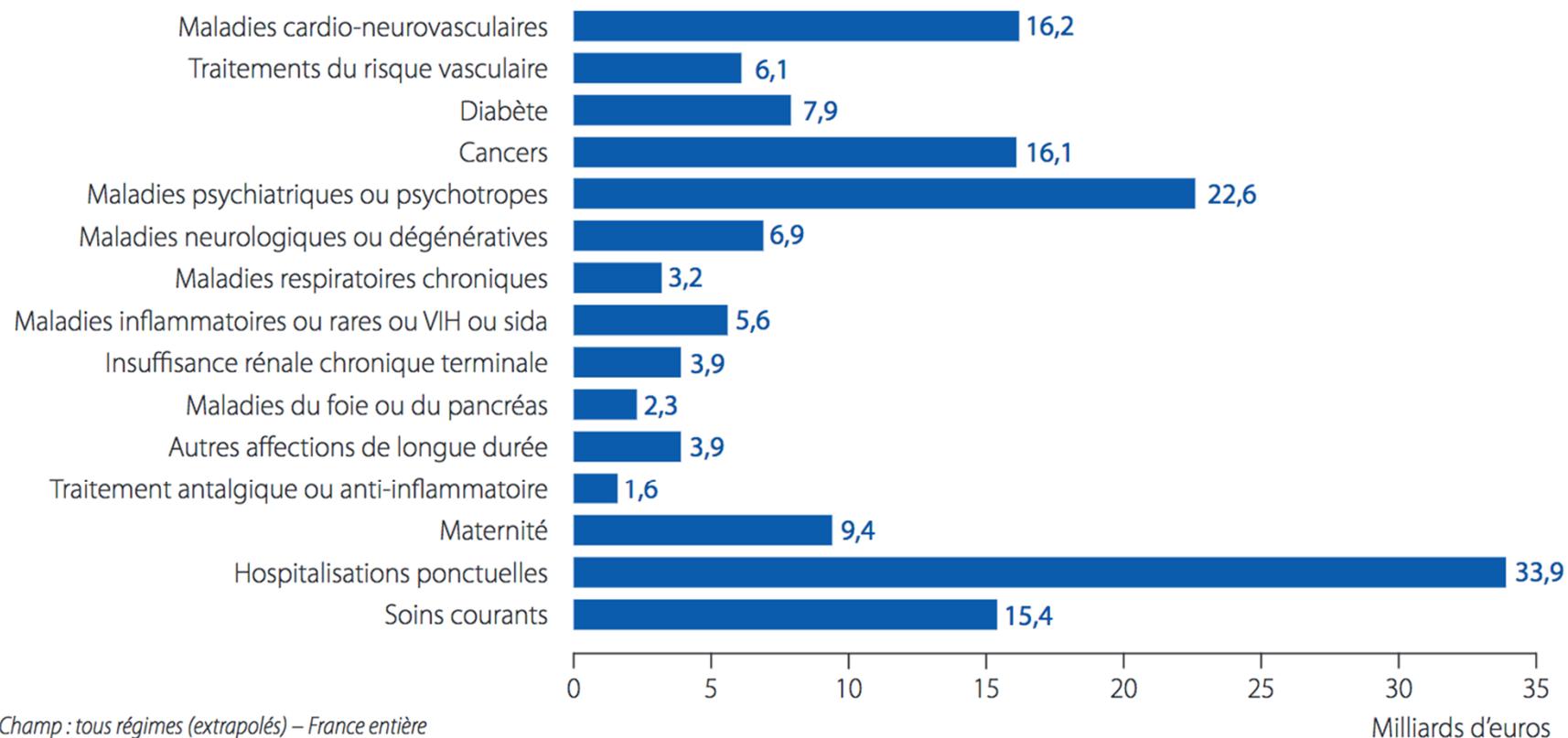
Il implique des **évolutions** dans les **établissements de santé** et **pour les professionnels** qu'il faut accompagner dans leurs changements de pratiques et d'organisation.



Quelques chiffres

► **FIGURE 1**

Répartition des dépenses d'assurance maladie en 2014 (155 milliards d'euros)



Champ : tous régimes (extrapolés) – France entière
Source : Cnamts (cartographie 2014)



Postulat de base : Pas de parcours de soins sans coordination des acteurs.

Cela induit une triple nécessité :

- Une bonne coordination des acteurs de ville
- Un décloisonnement Ville/Établissements de santé
- Un décloisonnement Secteur sanitaire/Secteur médico social



Comment se traduit ce concept dans la Loi de modernisation du système de santé ?

Elle définit trois niveaux de coordination des acteurs de santé (Art 64 et 65) :

- 1- Une coordination clinique de proximité (CCP)
- 2- Une coordination populationnelle
- 3- Une coordination des cas complexes



1. La coordination clinique de proximité est réalisée
par les équipes de soins primaires (ESP)

Médecins généralistes, idel, pharmaciens.....

Une ESP est reconnue au sens réglementaire dès lors qu'elle a
développé **un projet professionnel**.

Une ESP peut contractualiser directement avec l'Agence Régionale
de Santé par le biais d'un Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de
Moyen (CPOM).



- **2. La coordination populationnelle** est réalisée par TOUS les acteurs de santé impliqués à l'échelle d'un territoire

Professionnels de santé (ESP), collectivités territoriales, secteur médico social, établissements de santé....

Elle préside à la mise en place des communautés territoriales de santé (CPTS)

Leur rôle est de définir à l'échelle d'un territoire, des projets de santé qui sont susceptibles de s'adresser à une population



NOTA BENE

Les regroupements de professionnels de santé, qui avant la publication de la LMSS, répondaient à la définition des pôles de santé au sens de l'article L.6323-4 du code de la santé publique, **deviennent automatiquement, et sauf opposition de leur part, des CPTS.**

Ne sont pas visées que les maisons de santé « Hors les murs » qui sont assimilées à des ESP.



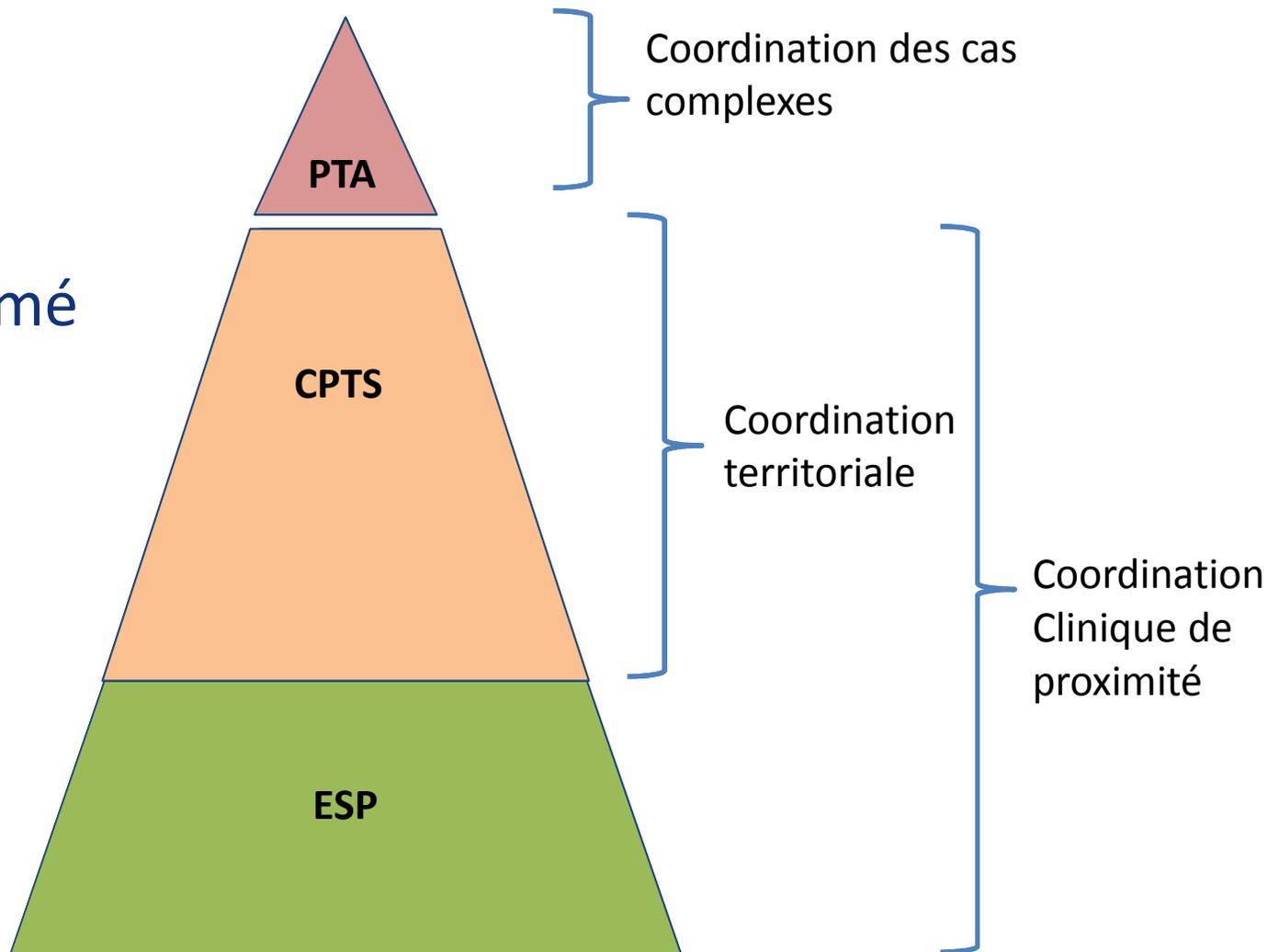
■ **3. La coordination des cas complexes** s'adresse aux cas complexes recensés par la Haute Autorité de Santé

Réseaux de santé, ESP, CPTS, secteur médico social, établissements de santé....

Elle préside à la mise en place des Plateformes Territoriales d'Appui à la Coordination (PTA)



■ En résumé





En savoir plus

Instruction
N°DGOS/R5/2016/392 du
02 décembre 2016 relative
 aux équipes de soins
 primaires (ESP) et aux
 communautés
 professionnelles territoriales
 de santé (CPTS)

	Equipe de soins primaires	Communautés professionnelles territoriales de santé
Références réglementaires	L.1411-11-1	L.1434-12
Composition	Professionnels de ville (1 ^{er} et 2 ^e recours) dont, à minima, un médecin généraliste	Tout acteur de santé (ville, sanitaire, médico-social)
Forme juridique	Maison de santé pluriprofessionnelle, centre de santé ou toute autre forme d'organisation	Toute forme d'organisation
Territoire	Correspond à celui de la patientèle des professionnels visée par le projet de l'équipe	Correspond à celui de la population visée par le projet de la communauté
Objet	Répondre à un ou plusieurs besoins identifiés sur le territoire	
Projet de santé	Obligatoire Fixe les modalités de coordination et les actions projetées Pour les maisons et centres, leur projet de santé vaut projet pour leurs membres	Obligatoire Fixe le territoire, les modalités de coordination et les actions projetées par la communauté
Contractualisation	Contrat territorial de santé entre l'ESP ou la CPTS et l'ARS et toute autre partie prenante Fixe les engagements réciproques des acteurs	



■ Virage ambulatoire et parcours de soins. Facteur de concurrence ? :

- Focus sur le cas des prises en charge après chirurgie





Aujourd'hui, **la chirurgie** est clairement pointée comme **le levier le plus opérationnel du virage ambulatoire** selon deux modalités d'organisation des soins :

- La chirurgie ambulatoire.
- La réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC) ou la réhabilitation rapide après chirurgie (RRAC).



À priori on pourrait penser que le transfert de charge des établissements de santé vers le secteur de ville profitera d'abord au secteur libéral ...



4^{ème} journée régionale des infirmières libérales de Centre-Val de Loire -
ARDON- 03 octobre 2017



Sauf que

Un peu de science fiction.....



4^{ème} journée régionale des infirmières libérales de Centre-Val de Loire -
ARDON- 03 octobre 2017



Que dit l'assurance maladie sur le sujet ?

Rapport charges et produits :

« améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses »

Propositions de l'assurance maladie pour 2017

La RAAC est une réponse aux exigences du virage ambulatoire.

Etude médico économique :

En moyenne, l'écart de DMS lié à la Raac permet une économie de 580 euros par séjour. En posant l'hypothèse que 40 % des séjours réalisés en France en 2014 pour les spécialités concernées se fassent en Raac, on peut estimer **une réduction de 100 millions d'euros du coût des séjours sur une année.**



Rapport charges et produits :

« améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses »

Propositions de l'assurance maladie pour 2017

Dans son rapport, l'assurance maladie met en évidence les **limites des modalités classiques de financement** (le financement à l'activité dans les hôpitaux, le paiement à l'acte ou la capitation).



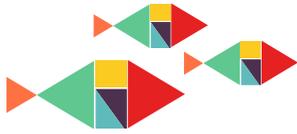
Rapport charges et produits :

■ « améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses »

Propositions de l'assurance maladie pour 2017

Ces limites sont de trois ordres :

- La fragmentation du financement des acteurs d'un même parcours
- Le lien avec l'activité
- L'absence de prise en compte de la qualité et de la performance



Rapport charges et produits :

« améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses »

Propositions de l'assurance maladie pour 2017

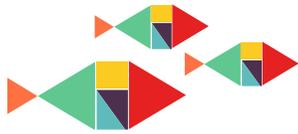
L'assurance maladie travaille à développer des modèles alternatifs permettant de dépasser ces limites.

Dans de nombreux pays, deux grands types de modèle ont été conçus dans ce cadre :

→ **le paiement à l'épisode de soins** (*bundle payment*)

→ **le paiement à la performance,**

certains modèles pouvant intégrer **les deux de façon mixte.**



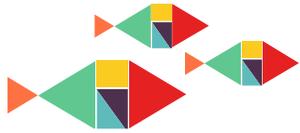
Rapport charges et produits :

« améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses »

Propositions de l'assurance maladie pour 2017

Le principe du paiement à l'épisode de soins est simple. payer sous la forme d'un forfait global unique l'ensemble des interventions nécessaires à la réalisation d'un épisode de soins préalablement défini, au lieu de payer individuellement les intervenants concernés.

Conséquence : incitation forte à organiser le parcours des patients de façon coordonnée et à réduire ou à supprimer les actes ou interventions non pertinentes ou non nécessaires.



Rapport charges et produits :

« améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses »

Propositions de l'assurance maladie pour 2017

L'assurance maladie souligne quatre conditions susceptibles de favoriser l'inscription de forfaits :

- Le forfait doit correspondre à un modèle ou un protocole de soins clairement défini (connaissance précises des bornes et des coûts)
- L'incitatif économique ou financier nécessite d'être accompagné notamment d'éléments relatifs à la qualité et d'une réflexion organisationnelle
- La révision du caractère bloquant de la réglementation actuelle en termes de financement
- la réussite des expérimentations repose sur une volonté politique et managériale forte, tant les changements peuvent être profonds pour les organisations



Rapport charges et produits :

« améliorer la qualité du système de santé et maîtriser les dépenses »

Propositions de l'assurance maladie pour 2017

Proposition

Proposition sur la réhabilitation améliorée après chirurgie

Proposition 17

Mettre en place une expérimentation de rémunération forfaitaire tenant compte de la performance pour la réhabilitation améliorée après chirurgie en orthopédie (chirurgie du genou et de la hanche)

Cette expérimentation se ferait avec des établissements volontaires, dont une partie ne pratique aujourd'hui pas la Raac. Elle aurait pour objectifs d'évaluer la faisabilité et l'impact de ce mode de rémunération et de déterminer les conditions d'une éventuelle généralisation.

Le périmètre du forfait au parcours peut être plus ou moins étendu, plusieurs options pouvant être testées.

La question se pose notamment de l'inclusion de la rééducation, qui peut faire intervenir des acteurs différents de ceux réalisant l'intervention chirurgicale (établissements de soins et masseurs-kinésithérapeutes de ville). Il est possible cependant d'envisager des contractualisations entre ces acteurs.

Le principe d'une garantie sur les complications apparaît comme un levier fort d'amélioration dans l'expérience suédoise et devrait être inclus dans l'expérimentation. L'association avec des indicateurs de performance permettrait également de renforcer l'attention à la qualité. Parmi les indicateurs de qualité envisageables, l'expérience du patient sur l'amélioration de sa situation fonctionnelle pourrait être testée. Ces « patient reported outcome measures » (PROMs) sont peu utilisés en France alors qu'ils se développent dans d'autres pays. Ils sont par exemple utilisés en Suède pour moduler le forfait au parcours dans le cas de la chirurgie du rachis.



■ Pour conclure

Dans un tel contexte, les professionnels de santé de ville et notamment ceux impliqués dans **la coordination clinique de proximité** devront répondre à **deux critères essentiels** en termes de prise en charge des patients dans le cadre du virage ambulatoire :



Organisation

et





4^{ème} Journée régionale des infirmières libérales du Centre-Val de Loire
Les Portes de Sologne-200 Allée des 4 Vents-45160-ARDON

Table ronde :

Les nouvelles organisations de prises en charge des patients, des opportunités à saisir, et quelle place pour les infirmières libérales?

Modérateur : Daniel Guillerm, Consultant SCS



4^{ème} Journée régionale des infirmières libérales du Centre-Val de Loire
Les Portes de Sologne-200 Allée des 4 Vents-45160-ARDON

Table ronde : *Modérateur : Daniel Guillerm, Consultant SCS*

Les nouvelles organisations de prises en charge des patients, des opportunités à saisir, et quelle place pour les infirmières libérales?

Dr Anne Marie Brieudef, Coordinatrice médicale, REZO addiction 41.

Mme Danièle Desclerc-Dulac, Président de la délégation du CISS Centre-Val de Loire.

Mme Gisèle Gravier, Coordinatrice du Pôle de santé pluridisciplinaire du sud lochois.

Mme Isabelle Morin, infirmière libérale, Présidente de l'URPS des infirmiers libéraux de Centre-Val de Loire.

Dr Raphaël Rogez, Médecin neurologue, Président de l'URPS des médecins libéraux de Centre-Val de Loire.

Mme Mylène Rouzaud-Cornabas, Coordinatrice projet de la CPTS du centre Val de Loire

**La concurrence en secteur libéral infirmier :
Facteur de mécontentement ou levier d'organisation ?**

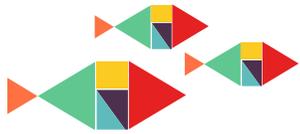
4^{ème} Journée régionale des infirmières libérales du Centre-Val de Loire

Les Portes de Sologne-200 Allée des 4 Vents-45160-ARDON



— PAUSE DÉJEUNER

**La concurrence en secteur libéral infirmier :
Facteur de mésentente ou levier d'organisation ?**



Les ateliers :

Atelier 1

La Messagerie Sécurisée

Intervenants : Jérôme Faichaud, *Trésorier URPS IDEL CVL.*
Christophe Beauquel, *Chargée de mission DMP*
CPAM 37.

Atelier 2

Le Dossier Médical Partagé

Intervenants : Nathalie Grabherr, *Chargée de mission DMP à la*
Caisse Primaire d'Assurance Maladie 37.
Isabelle Gaudron, *GCS e-Santé CVL.*
Nadine Moudar, *Secrétaire générale adjointe URPS IDEL CVL.*

Atelier 3

Carte et applications pour la coordination des soins

Intervenants : Christine Goimbault, *Secrétaire générale URPS*
IDEL CVL.
Dr Raphaël Rogez, *Président URPS ML CVL.*



FORMALISER UN PROJET DE SANTÉ À L'ÉCHELLE D'UN TERRITOIRE : Quelles phases et quelles méthodes ?

Daniel Guillerm, consultant SCS



■ Le projet de santé ?

■ Dans le cadre d'une ESP

Il s'organise autour de la **patientèle** des membres de l'ESP

Il couvre des **thématiques variées**, issues du choix de ses membres

Le territoire projet est celui de la patientèle

Pas de normes préalables à la définition du projet



■ Le projet de santé dans le cadre d'une ESP :

Objet de l'ESP : Amélioration apportée dans la prise en charge de la patientèle

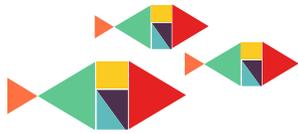
Composition de l'ESP : Membres

Engagements des professionnels sur les modalités de travail pluri pro

Partage des données de santé : Au minimum MSS...

Modalités d'**évaluation** de l'amélioration du service rendu

Possibilité de contractualisation avec l'ARS



Le projet de santé ?

■ Dans le cadre d'une CPTS

Il s'inscrit dans une **approche populationnelle**

Il vise à organiser la **réponse à un besoin en santé sur un territoire**

Les acteurs s'engagent dans une réponse qui peut les faire sortir de leur cadre habituel d'exercice (actes, patientèle)

Répond aux besoins identifiés pour organiser les **parcours de santé**

Pas de normes préalables à la définition du projet



■ Le projet de santé dans le cadre d'une CPTS :

Le projet précise les **besoins identifiés**

Les **actions proposées** pour y répondre

Le **territoire d'actions** de la CPTS

Engagements des professionnels sur les modalités de travail pluri pro

Le dispositif **d'information sécurisé** (partage des données)

Modalités **d'évaluation** de l'action de la CPTS

Traduction dans l'activité quotidienne des structures de soins et des services adhérant à la CPTS

Possibilité de contractualisation avec l'ARS



4^{ème} Journée régionale des infirmières libérales du Centre-Val de Loire

Les Portes de Sologne-200 Allée des 4 Vents-45160-ARDON

■ **Merci pour votre attention !**



4^{ème} Journée régionale des infirmières libérales du Centre-Val de Loire

Les Portes de Sologne-200 Allée des 4 Vents-45160-ARDON

Clôture de la journée par la Présidente *Isabelle Morin*

4^{ème} journée régionale des infirmières libérales de Centre-Val de Loire -
ARDON- 03 octobre 2017





4^{ème} journée régionale des infirmières libérales de Centre-Val de Loire -
ARDON- 03 octobre 2017

