

Journée d'informations et  
d'échanges sur les fonctions  
d'appui aux parcours de santé  
complexes  
20/04/2017





## **— Les fonctions d'appui aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes** **(Art 74 de la LMSS)**

Estel QUERAL – Chef de projet régional des fonctions d'appui aux professionnels

# — La Loi de Modernisation de notre Système de Santé

- Titre liminaire : l'organisation des parcours est un des objectifs de la politique de santé

*«ces parcours visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficience de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale»*

# Orientations stratégiques de la Loi Santé

*26 janvier 2016*

- Faire de la prévention le socle de notre système de santé : « prévenir avant d'avoir à guérir »
- **Développer une logique de parcours dans les prises en charge, mieux informer et mieux accompagner les usagers**
- Garantir l'accès aux soins, recentrer le système de santé sur les soins de proximité en engageant le virage ambulatoire
- Faire progresser la démocratie sanitaire, placer l'utilisateur au centre de l'organisation sanitaire, renforcer la sécurité des patients

## Titre II de la Loi santé : faciliter au quotidien les parcours de santé

- Promouvoir les soins primaires, structurer les parcours de santé, y compris pour les moins de 16 ans
- Fluidifier le parcours par la coordination des acteurs en partant des initiatives de territoire
  - Equipes de soins primaires,
  - Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)
  - [Fonction d'appui à la coordination des parcours de santé complexes](#),
  - Permanence des Soins Ambulatoires (PDSA) plus lisible,
  - Lettres de liaison entre services de soins ambulatoire/hôpital,
  - DMP
- Ancrer l'hôpital dans son territoire : le service public hospitalier et les groupements hospitaliers de territoires (GHT)
- Dispositions spécifiques pour les enfants, les malades chroniques, les malades psychiques, les personnes handicapées
- Mieux informer et accompagner les usagers dans leur parcours de santé



## — Objectifs d'une meilleure coordination des parcours de santé complexes

## Objectifs posés par la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) – article 74

- Apporter un **appui aux professionnels**, en particulier les médecins traitants, pour les situations complexes sans distinction d'âge, de handicap ni de pathologies en favorisant le maintien à domicile
- Eviter les ruptures de prise en charge sanitaire et sociale notamment en entrée et sortie d'hospitalisation
- Aboutir à une **organisation d'appui plus lisible** et plus intégrée sur les territoires
- **Prioritairement** en lien avec **les professionnels de santé de ville**



## — Les missions d'appui aux professionnels

# Trois missions d'appui aux parcours complexes

Ces missions concernent tous les professionnels de secteurs sanitaires, médico-sociales et sociales :

- **Informer et orienter** vers les ressources sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire → sur la base d'un répertoire opérationnel de ressources et de la connaissance du territoire

En CVL, le ROR apparaît l'outil de référence (charte d'urbanisation des SI)

- **Appui à l'organisation des parcours complexes**

- appui à l'évaluation,

- Appui à l'organisation de la concertation, appui à la planification de la prise en charge

- **Soutien aux pratiques et initiatives professionnelles**

- Outils, protocoles, REX en matière d'organisation des parcours, d'accès aux soins et de coordination

# Vers une organisation des fonctions d'appui

- Organisation de ces fonctions d'appui en concertation avec les représentants des professionnels et des usagers
- Possibilité d'organiser ces fonctions d'appui via une ou des plateformes territoriales d'appui (PTA) à l'initiative des acteurs du système de santé et notamment des professionnels de santé de ville
- Lien obligatoire avec le médecin traitant
- Se doter d'un système d'information unique partagé par chacune des composantes de la PTA



## **— Vers une vision et compréhension partagées**

# — Vision à partager – Éléments de définitions

## — Notion de parcours

*Un parcours se définit comme **la prise en charge globale** du patient et de l'utilisateur dans un territoire donné, avec une meilleure **attention portée à l'individu** et à ses choix, nécessitant **l'action coordonnée des acteurs** de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social, et intégrant les facteurs **déterminants de la santé** que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement (SGMCAS, Ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des Femmes, 2012).*

## — Notion de complexité

*Le parcours de santé est dit complexe lorsque l'état de santé, le handicap ou la situation sociale du patient rend nécessaire l'intervention de plusieurs catégories de professionnels de santé, sociaux ou médico-sociaux. (Loi LMSS Article 74)*

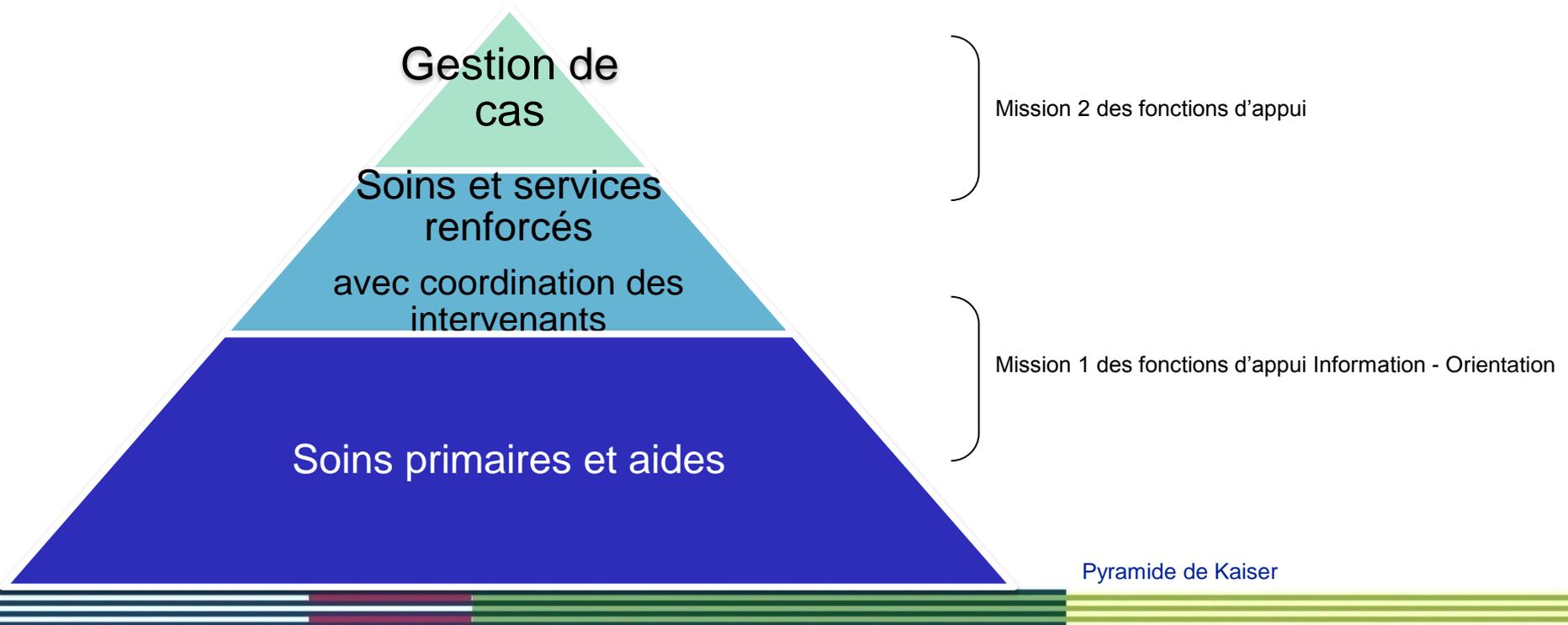
→ Définition large de la complexité

# Vision à partager – Éléments de définitions

## Notion de coordination

Organisation mise en place autour d'un **projet partagé** entre acteurs pour **articuler** l'ensemble des actions, des moyens humains et matériels dans un **espace donné** (temporel, géographique). Elle nécessite un **décloisonnement** des frontières administratives et **des cultures entre les professionnels**. (Inspirée du rapport de l'IGAS, « l'impact des modes d'organisation sur la prise en charge du grand âge » 2011, <http://www.ladocumentationfrancaise.fr>)

La coordination est à distinguer de la gestion de parcours par l'intensité et le caractère continu de l'accompagnement mis en place. (DGOS)



## — Vision à partager – 1ers principes

- Logique de missions voire d'offre de services aux professionnels plutôt que de dispositifs et de structures
  - Pas de recherche a priori d'opérateur de PTA
  - Identification des besoins des professionnels notamment sur la mission 2
- Seules les fonctions d'appui sont obligatoires, pas les PTA → souplesse, projet de territoire
- Objectif de coordination, mutualisation voire intégration des dispositifs pour plus de lisibilité → Point d'entrée unique même si articulation/regroupement progressif
- Organisation des fonctions d'appuis plus large que les CPTS

## — Vision à partager – 1ers principes

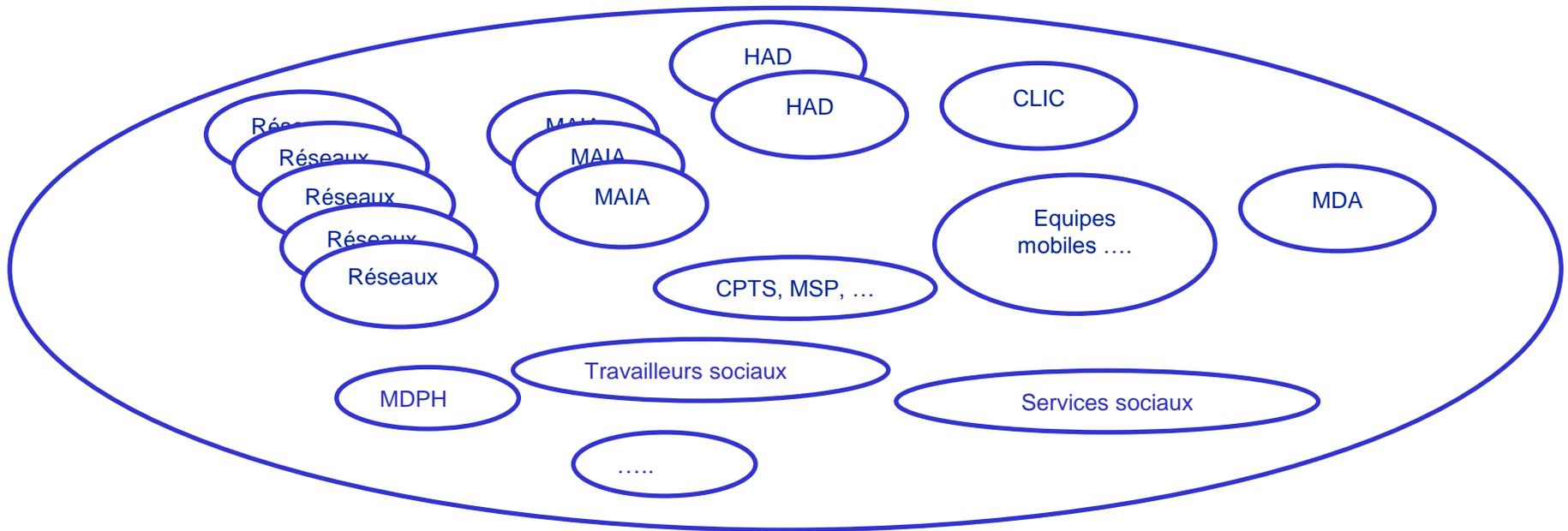
- Principe de subsidiarité : La PTA n'intervient que sur sollicitation du professionnel. Elle ne fait pas à la place de ... Lien avec le MT obligatoire
  - Choix organisationnel de la PTA
- Une réponse adaptée en fonction de la graduation des soins et à apporter aux professionnels dans des délais contraints (1<sup>er</sup> niveau de réponse)
- Une réflexion des outils notamment SI au niveau de la région
- Conduite de projet de l'ARS fondée sur l'accompagnement au plus près des acteurs

# Point d'entrée unique

Information et  
Orientation

Appui à  
l'organisation du  
parcours

Appui aux pratiques et  
aux initiatives  
professionnelles



Qui fait quoi comment ?

# — Démarche de co-construction

## Au niveau national

- Comité de suivi national PTA → ouverture aux ESP/CPTS
  - Syndicats de médecins libéraux, UNPS, Fédération des URPS, les fédérations hospitalières, collectif MAIA, UNR Santé, ANCLIC, FNMPS, SNCS, CISS, CNAMTS, HAS, ANAP, CNSA, Directions centrales
- Communauté de professionnels PTA – Ouverture ESP/CPTS
  - ARS/URPS/Autres PSL
- Boîte outils : Fiches significatives, Eléments de langage « MAIA / PTA/ PAERPA »,...
- Des accompagnements annoncés notamment en SI

# — Démarche de co-construction

## Au niveau régional

- Identifier l'organisation des fonctions d'appui aux professionnels comme un volet du SRS – Axe « continuité des parcours »
- Confronter les besoins des professionnels par rapport aux ressources existantes des territoires
  - \* *Identification des ressources des territoires par mission*
- Identifier des acteurs institutionnels incontournables (ARS, CD, CISS, Caisses d'Assurance Maladie et d'Assurance Vieillesse)

# — Démarche de co-construction

## Au niveau régional

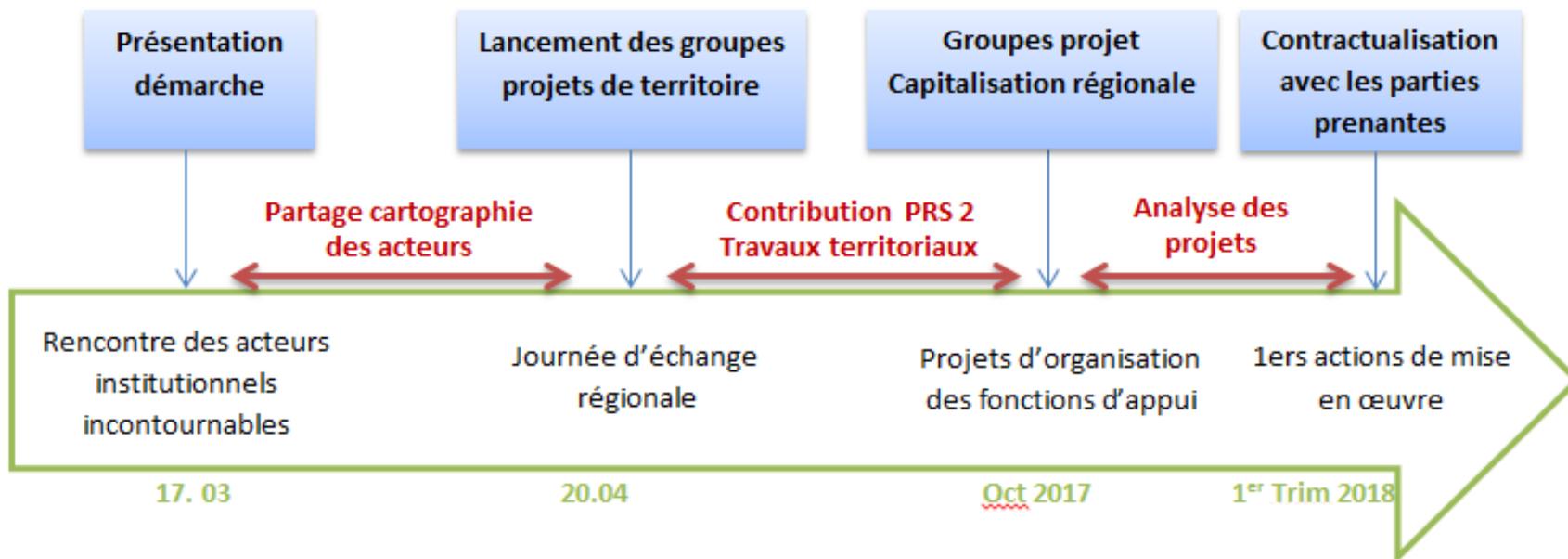
- Engagement de l'ARS CVL dans des démarches d'accompagnement des acteurs de terrain à la logique coordination/parcours
  - *Accompagnement EHESP des coordinateurs de MSP (12)*
  - *Travaux régionaux des pilotes MAIA*
  - *Accompagnement EHESP auprès des réseaux de santé en lien avec d'autres acteurs sur la réponse aux besoins des professionnels de soins primaires (CNAMTS/DGOS/UNRS).*
    - *8 réseaux/regroupement de réseaux concernés, représentants des MSP, MAIA, MDA (Cdptal) – 4 départements (18/28/36/41)/6*
    - *Des accompagnateurs relais formés au sein de la région : Nathalie BINOIT (infirmière coordinatrice Oncologie 37) et Eric DRAHI (Médecin généraliste 45 – Réseau DIABOLO).*
    - *Enjeux de l'accompagnement : appui aux soins primaires, responsabilité populationnelle, intégration des acteurs en santé, accompagnement au changement, gestion de projets.*

## — Démarche de co-construction

### Au niveau territorial

- Partir des projets/initiatives de territoire pour organiser les fonctions d'appui en lien obligatoirement avec les professionnels de santé de ville
- Journée d'échanges de ce jour pour lancer la dynamique territoriale
- Constitution de groupe projet de territoire
- Projets de territoire pour la fin 2017 à la main des acteurs de territoire (pas d'AAP)
- Prise en compte dans les projets de la mise en œuvre progressive

# Rétro-planning



## — Nos intérêts à agir et défis à relever

- Répondre aux besoins des usagers et patients dans une logique parcours de santé/ de vie (lien sanitaire, social, médico-social)
- Faciliter les démarches des professionnels et recentrer les professionnels sur leurs pratiques
- Optimiser les ressources des territoires
- Améliorer la performance de chacun et celle du système de santé



**— Merci de votre attention**

**Echanges**