



Soirée d'échanges avec les professionnels de santé de l'agglomération blésoise

16 novembre 2017



Parcours de soins et complémentarité des acteurs

La pertinence de la prise en charge passe par la complémentarité et la coordination des intervenants auprès du patient

La qualité du parcours de soins aujourd'hui = les économies de demain



Les dispositifs qui favorisent la coordination des soins autour du patient :

- 1 - Entre professionnels de santé libéraux
- 2 - Entre la ville et l'hôpital
- 3 – Zoom sur les outils
 - Messagerie Sécurisée Santé (MSS)
 - Dossier Médical Partagé (DMP)



1 - Entre les professionnels libéraux

→ La convention médicale :

- * le **forfait structure** (incitation financière à l'équipement du cabinet médical (système informatique, secrétariat, ...))

- * l'intégration de la **télé médecine** au champ conventionnel (téléconsultation, téléexpertises)



* Contrat de stabilisation et de coordination pour les médecins (**COSCOM**)

Finalité : Valorise la pratique des médecins qui s'inscrivent dans une **démarche de prise en charge coordonnée des patients** sur un territoire, soit par un exercice regroupé, soit en appartenant à une équipe de soins primaires (ESP) ou à une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS)

!!! Réservé aux zones caractérisées par une insuffisance de l'offre de soins (arrêté de zonage ARS)



→ L'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) relatif aux **structures de santé pluri professionnelles** : maisons de santé pluri professionnelles mono ou multi-sites, constituées en société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA) ou centres de santé

Publication au JO du 05/08/2017 (a remplacé le règlement arbitral)

>> 6 MSP et 3 centres de santé médicaux en Loir et Cher



Qu'est ce que l'Accord Conventionnel Interprofessionnel (ACI) :
un contrat tripartite, signé entre la structure de santé, l'ARS et la CPAM

- Les maisons de santé pluri-professionnelles ou le centre de santé , mettent en œuvre un **projet de santé partagé** autour de la prise en charge coordonnée des patients. Et en cohérence avec le projet régional de santé

- Engagements assortis **d'indicateurs et d'objectifs permettant de valoriser financièrement** les activités des structures adhérentes sur 3 grands domaines :
 - l'accès aux soins,
 - le travail en équipe et la coordination des soins
 - le développement de systèmes d'information partagés.

Axe 1 : Accès aux soins

Socle : 800 points
Optionnel : 1900 points

Axe 2 : Travail en équipe / coordination

Socle : 3850 points
Optionnel : 650 points

Axe 3 : Système d'information

Socle : 3700 points (16 postes)
Optionnel : 100 points

Accessibilité : **Amplitude horaire et accès
aux soins non programmés** :
800 pts fixe

Indicateurs socles

Protocoles pluri-professionnels
100 pts fixe par protocole
jusqu'à 8 protocoles rémunérés

Concertation pluri-professionnelle :
1 000 pts variable

Fonction de coordination
700 pts fixe
+ 1 350 pts variable jusqu'à 8 000 patients + 1
000 pts variable sur patientèle supplémentaire
(au-delà de 8 000 patients)

Système d'information – niveau
standard :
500 pts fixe
+ 200 pts variable par poste
jusqu'à 16 postes
+ 150 pts variable par poste
supplémentaire

Diversité de l'offre
niveau 1 : 250 pts fixe
niveau 2 : 250 pts fixe

Consultations de 2nd recours
niveau 1 : 250 pts fixe
niveau 2 : 250 pts fixe

Satisfaction des patients : 100 pts fixe

Missions de santé publique :
350 pts variable par mission jusqu'à 2
missions rémunérées

Accueil CSTM : 200 pts fixe

Formation des jeunes : 450 pts fixe

Coordination externe : 200 pts variable

Système d'information-niveau
avancé : 100 pts fixe

Indicateurs optionnels



Une **rémunération globale** versée à la structure pluri professionnelle (SISA) :

- Le montant est proportionnel au niveau d'atteinte des objectifs et à la taille de la patientèle
- Pour une structure de référence avec 4 000 patients et 13 professionnels : 73 500 euros si tous les engagements sont atteints



L'ASSURANCE MALADIE À VOTRE ÉCOUTE

2 - Coordination Ville/hôpital



Une articulation majeure pour la qualité des parcours

Une ambition partagée pour développer les relations



L'ASSURANCE MALADIE À VOTRE ÉCOUTE

Focus sur les sorties d'hospitalisation : selon la gravité et la pathologie



PERTINENCE

Les réponses possibles :
PRADO, SSIAD, SSR , HAD , MAIA

Dans tous les cas, l'anticipation et le travail coordonné avec les professionnels médico sociaux est indispensable

A decorative banner with a blue background at the top, a green background in the middle, and a light blue background at the bottom. The text "L'ASSURANCE MALADIE À VOTRE ÉCOUTE" is written in white on the green background. To the right of the text are three icons: a blue cross, a green stethoscope, and a red and white sailboat.

L'ASSURANCE MALADIE À VOTRE ÉCOUTE

Programme de Retour A Domicile (PRADO)

Le service PRADO, priorité de l'Assurance Maladie

Objectifs globaux du service PRADO

Permettre au patient de retourner au domicile dès que l'hospitalisation n'est plus nécessaire.
(=raccourcir les séjours qui peuvent l'être, répondre à la demande des patients)

Accompagner l'évolution des techniques médicales qui favorisent le développement des pratiques en ambulatoire et des hospitalisations plus courtes

Eviter des organisations d'aval trop coûteuses si elles ne sont pas nécessaires.
Adapter les circuits de prise en charge aux besoins du patient

Eviter des ré-hospitalisations liées à une insuffisance de suivi post-hospitalisation

Maternité

Accompagner les mères et leur enfant en accompagnant la réduction de la durée de séjour

Chirurgie

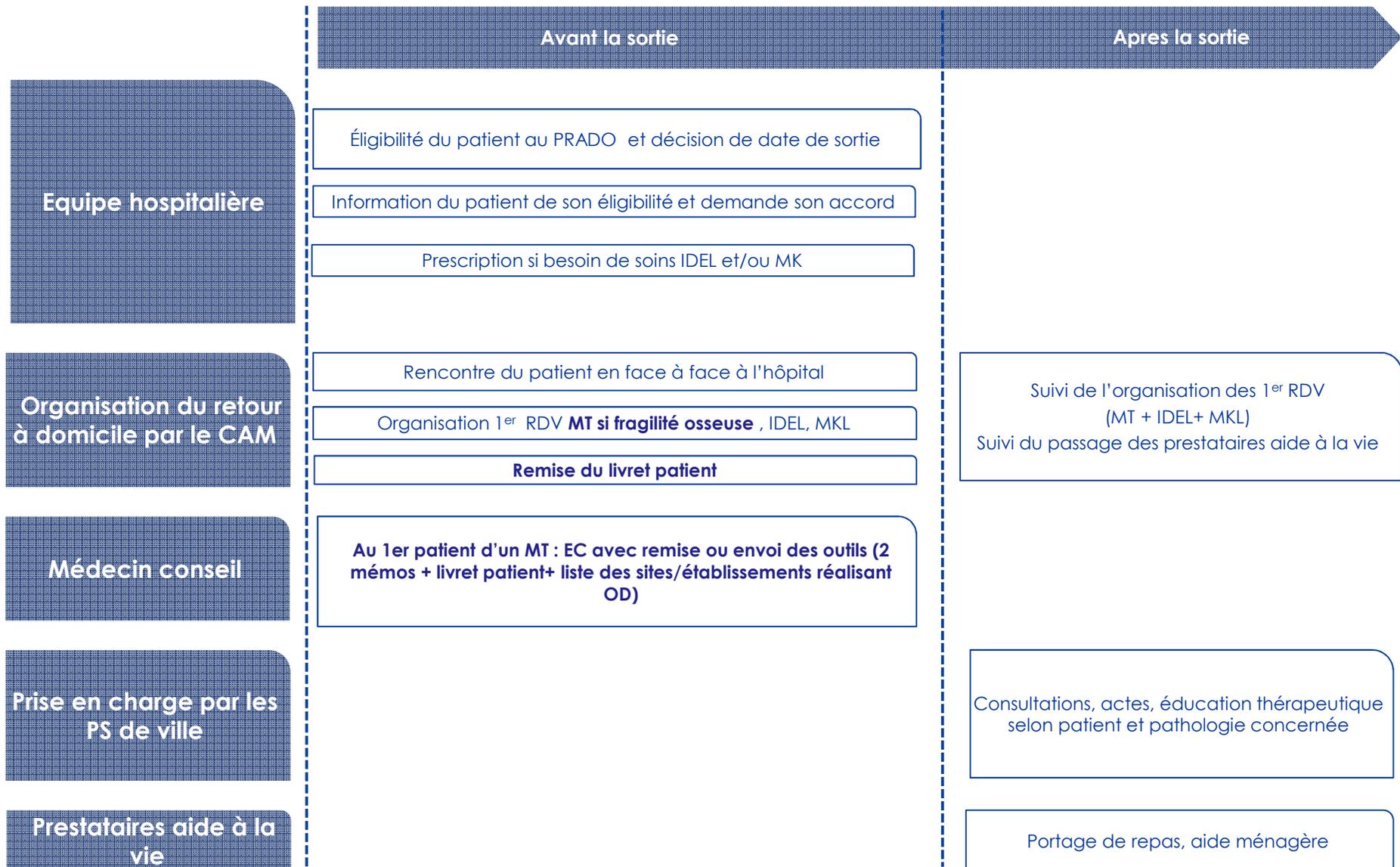
Proposer une prise en charge en ville quand l'équipe médicale estime que l'état du patient ne nécessite pas un séjour en SSR

Pathologies chroniques

Insuffisance cardiaque, BPCO, PAERPA : Eviter des ré-hospitalisations et des décès. Plaies chroniques : Diminuer les durées de cicatrisation et les récives

Le service PRADO est confirmé dans les priorités de la CNAMTS pour répondre aux enjeux du virage ambulatoire de la Stratégie Nationale de Santé

Parcours en sortie d'hospitalisation



Déploiement

MATERNITE

Depuis 2013 ----- mai 2017 extension aux sorties précoces

CHIRURGIE

Depuis 2014 ----- mars 2016 extension à la fragilité osseuse

Depuis sept 2016 : ensemble des chirurgies

PATHOLOGIES CHRONIQUES

Depuis 2016 : Insuffisance cardiaque

Mai 2017: BPCO

A venir : Plaies chroniques

A venir : PAERPA



**Des attentes partagées des professionnels
de santé en ville et à l'hôpital**



L'ASSURANCE MALADIE À VOTRE ÉCOUTE

3 – ZOOM sur les outils



Le Dossier Médical Personnel
La Messagerie Sécurisée de Santé

Le Dossier Médical Partagé est le carnet de santé informatisé du patient. Il est sécurisé, facultatif et gratuit. Il est la relance du Dossier Médical Personnel.



C'est l'Assurance Maladie qui est maintenant en charge de ce DMP de deuxième génération. Les bénéfices attendus sont :

- Une optimisation de la prise en charge des patients ;
- Un renforcement de la qualité des soins ;
- Une amélioration du parcours de soin pour le patient.

Ce «nouveau» DMP a été une opportunité pour ajouter de nouvelles fonctionnalités au DMP comme :

- La possibilité pour le patient de créer lui-même son DMP ;
- Une alimentation automatique des dossiers en données de remboursement de l'assurance maladie ;
- Une meilleure intégration du DMP dans les logiciels métiers des professionnels de santé ;
- Un élargissement du DMP aux mineurs.

Enfin, le DMP peut être créé par différents canaux et il est alimenté de manière sécurisée par les professionnels de santé.

Accueil DMP.GOUV.FR



DOSSIER MÉDICAL PERSONNEL



Message important pour les professionnels de santé utilisateurs d'un Mac : [cliquez ici](#)

VOTRE CARNET DE SANTÉ INFORMATISÉ



Le Dossier Médical Personnel (DMP) est un dossier médical informatisé, accessible via Internet.

Il permet aux professionnels de santé qui prennent en charge le patient de partager les informations de santé utiles à la coordination des soins du patient. Le DMP peut être créé lors d'une consultation médicale ou lors d'une admission dans une structure de soins. Pour accéder à votre DMP ou aux DMP de vos patients, rendez-vous à la rubrique « Accès direct au DMP ».

[Visitez www.solidaires.fr](#)

DMP, plus on en sait, mieux on se porte.

VOUS ÊTES



ACTUALITÉS DU SITE



Service public gratuit



Partage des informations médicales facilité



Confidentiel et sécurisé



585 902
DMP créés*



ACCÈS DIRECT AU DMP

PATIENT

PROFESSIONNEL DE SANTÉ

1

*au 27/07/2016

L'alimentation du DMP

→ Par les professionnels de santé

Professionnel de santé	Documents attendus pour alimenter le DMP
Médecin traitant	Volet de Synthèse Médicale (VSM)
Spécialistes	Compte-rendu de consultation
Spécialistes en Cancérologie	Dossier Communicant de Cancérologie (DCC)
Biologiste	Compte-Rendu d'examens
Radiologue	Compte-Rendu d'imagerie médicale
Kinésithérapeute	Bilan d'examen à l'issue des séances
Infirmier	Dossier de Soins infirmiers, suivi des plaies, informations sur le suivi des anticoagulants et du diabète

→ Par les établissements

Etablissement	Documents attendus pour alimenter le DMP
Etablissement de santé	<p>Au fil de l'eau :</p> <ul style="list-style-type: none">■ Comptes rendus d'hospitalisation (CRH) ou lettres de sortie■ comptes rendus opératoires■ Comptes rendus d'examens de biologie■ Comptes rendus de consultation <p>A terme, l'historique de tous les documents cités ci-dessus détenus par l'établissement pour un patient donné</p>
EHPAD	Dossier de liaison d'urgence (DLU)

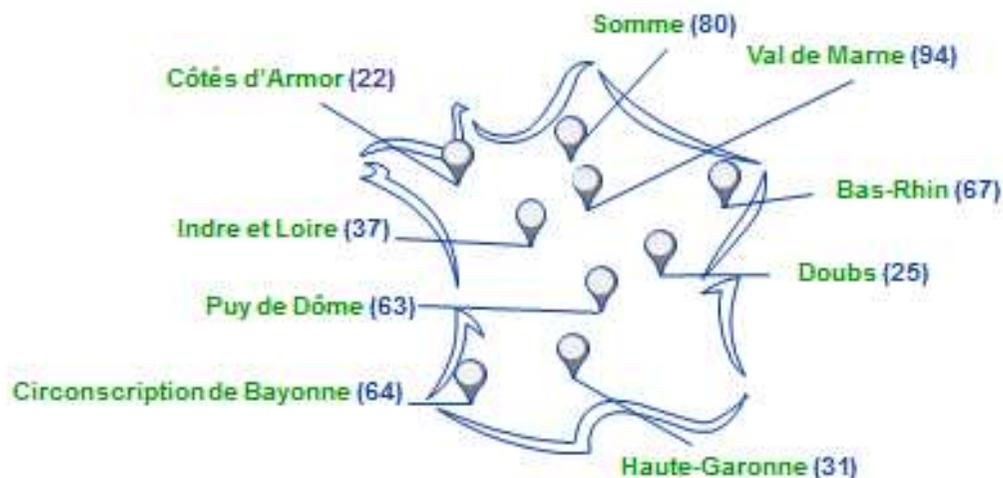
Dossier Médical partagé

Déploiement du DMP après une phase pilote



Phase pilote : 9 CPAM en France métropolitaine ont été sélectionnées pour tester le déploiement

La phase pilote se déroule depuis le 12 Décembre 2016



Dossier Médical partagé

Dans notre région

- 40 000 DMP créés en 9 mois en Indre et Loire
- Démarchage de tous les Etablissements de Santé pour définir le périmètre des documents à injecter dans le DMP via la MSS

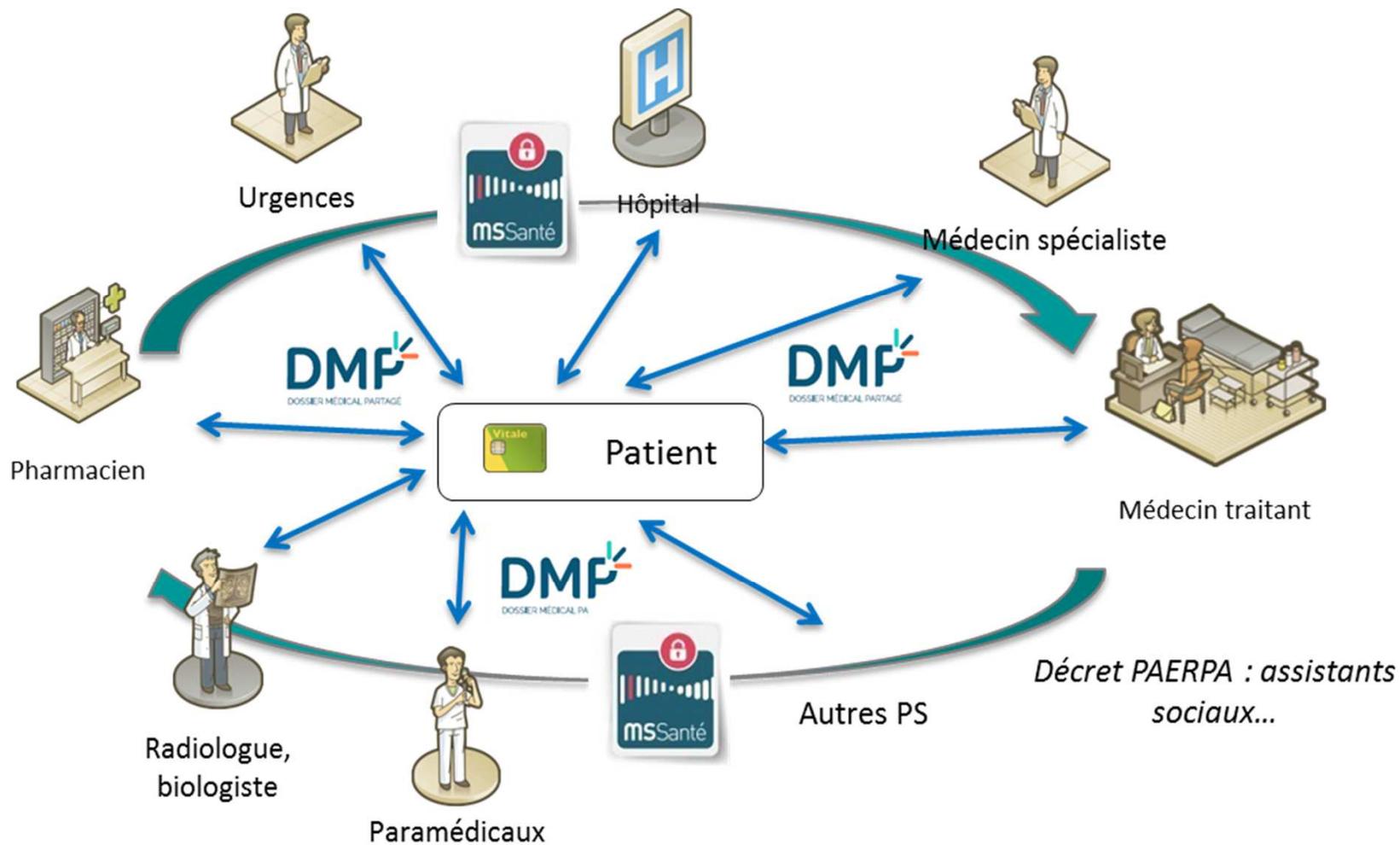


Un client de messagerie MS Santé est un logiciel qui sert à lire et envoyer des courriers électroniques au travers de l'Espace de Confiance



La messagerie sécurisée MSSanté mise en œuvre par l'opérateur doit permettre :

- D'échanger des messages sécurisés exclusivement entre des domaines de messagerie MSSanté,
- S'appuyer sur des utilisateurs certifiés (présents dans l'annuaire),
- Garantir la confidentialité par le chiffrement du canal d'échange, Interagir avec l'annuaire MSSanté national (alimentation, interrogation),
- Assurer la traçabilité requise afin de garantir l'imputabilité des messages.





➤ **Le Dossier Médical Partagé (DMP) :**

- ❖ permet le partage de documents que les professionnels de santé estiment utiles à la coordination des soins



➤ **Les messageries sécurisées de santé (MSSanté) :**

- ❖ permettre l'échange d'information médicales à caractère personnel entre professionnels de santé en tout point du territoire



Des réflexions en cours dans le cadre du Conseil territorial de santé

Une charte d'engagements réciproques

- Alimentation DMP avec les informations critiques
- Admission directe en hospitalisation
- Parcours patients psy
- Formations médicales communes
- ETP partagé
- ...



Vos remarques ...

Vos questions ...