

DÉVELOPPER L'EXERCICE COORDONNÉ,

mieux répondre aux besoins dans tous les territoires

TABLE RONDE

- *Nathalie FOURCADE / HCAAM*

- *Hélène COLOMBANI / FNCS*

- *Frédéric VILLEBRUN / FNCS*

Les perspectives dans les territoires

Les propositions du Hcaam sur les soins de proximité

19 octobre 2022

Le Hcaam

- ✓ Créé en 2004
- ✓ Réunit ensemble parties prenantes système de santé et assurance maladie
 - Fédération nationale des centres de santé
- ✓ Instance de concertation permanente - avis rendus publics

Contribution à la stratégie de transformation du système de santé (2018)

Le choix d'un scénario de rupture

Un scénario de rupture

- ✓ Partir des services à rendre à la population et non de l'offre de soins
- ✓ Gradation des soins - Subsidiarité
 - Au plus près des personnes tant que compétences et possibilités techniques le permettent
 - Au-delà, niveaux plus spécialisés, techniques, lourds : consolider pour maintenir excellence
 - Perspectives développement pour chaque type d'acteurs dans cadre projet commun
- ✓ Mettre fin au cloisonnement entre prévention, soins et médicosocial

Approfondissements

- ✓ *Prévention et promotion de la santé, Avis 2017 et 2018*
- ✓ *Organiser la médecine spécialisée et le second recours, Avis 2017 et 2020*
- ✓ *Les ressources humaines en santé, levier de la transformation du système de santé, Actes des séminaires du Hcaam 2019-2020*
- ✓ *La régulation des dépenses de santé, Avis et Rapport 2021*

Organisation des Soins de proximité : Garantir l'accès de tous à des soins de qualité

Avis et Rapport sept 2022

Des avancées qui restent insuffisantes

✓ Soins ambulatoires :

- Soins primaires
- Soins spécialisés de proximité - ville ou consultation externe

✓ Première ligne déterminante fonctionnement ensemble acteurs soins proximité

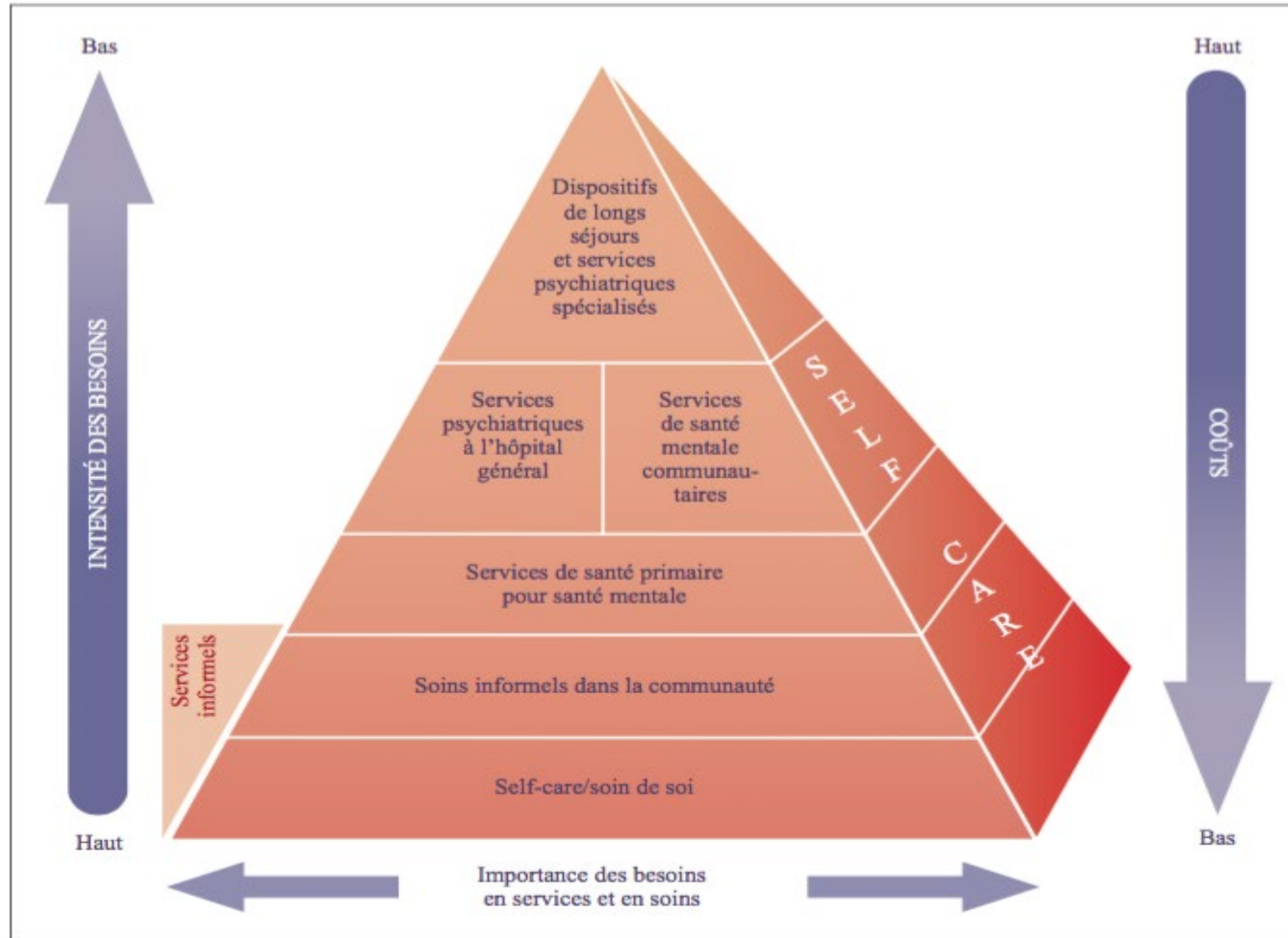
- Avancées depuis une dizaine d'années : maisons de santé pluriprofessionnelles, centres de santé, Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), service d'accès aux soins (SAS), dispositifs d'appui à la coordination (DAC), pratique avancée, assistants médicaux, élargissements compétences, protocoles coopération, innovation et expérimentation
- Structuration insuffisante pour rôle pivot du système

✓ Améliorer coordination établissements - soins ambulatoires nécessite acteurs ambulatoires structurés pour :

- Eviter recours inappropriés à l'hôpital
- Interlocuteurs des établissements : admission directe patients, organisation sorties...

✓ Structuration soins primaires nécessaire pour remédier difficultés établissements

Pyramide de l'organisation optimale des services de l'OMS (santé mentale)



Partir des services à rendre à la population

- ✓ Organiser accès à ces services définis concrètement - délais convenables :
 - Gamme (diagnostic, traitements) ne nécessitant pas expertise second recours ; expertise spécialisée/plateau technique (yc biologie, imagerie)
 - yc non programmé
 - Médecin traitant, équipe suivi au long cours
 - Pathologie chronique : suivi équipe, accompagnement, soutien, éducation thérapeutique
 - Soins à domicile – maintien à domicile
 - Soins dentaires préventifs et curatifs
 - Troubles mentaux légers à modérés en proximité ; orientation vers expertise psychiatrique pour troubles plus lourds
 - Prévention : outillage comportements santé, détection précoce problèmes
 - Soutien social : aide démarches couverture maladie, traducteur...
 - Hospitalisation en proximité ou à domicile (yc établissement médico-social) : épisode aigu, suites intervention établissement recours, fin de vie
 - Aide et orientation parcours de soins, coordination effecteurs

Partir des services à rendre à la population

- ✓ Nouvelle alliance entre régulateur, offreurs de soins et population
 - Niveau national : égal accès aux soins pour tous
 - Niveau territorial : table de concertation départementale

- ✓ Régulateur
 - Garant de l'accès à ces services
 - Subsidiarité - accompagne professionnels dans accomplissement missions : simplifications démarches, solutions clé en main
 - Constat carence => solution organisée

- ✓ Offreurs de soins : responsabilité populationnelle, mission de service public

- ✓ Population : recours parcours mieux organisés
 - Inégalités
 - Information
 - Recours n'est plus systématiquement synonyme de consultation d'un médecin

Améliorer accessibilité et qualité soins, enrichir gamme services proposés

✓ Poursuivre transformation organisations

- Accès aux soins et défis de la santé publique, des pathologies chroniques, du grand âge, des inégalités de santé
- Tirer le meilleur parti des compétences de chaque professionnel
- Gagner du temps médical et faire en sorte que médecins suivent plus de patients
- Mieux organiser parcours soins

✓ Equipes structurés : professionnels

- Se connaissent et travaillent quotidiennement ensemble
- Partagent :
 - projet de santé
 - données utiles activité

✓ Ont démontré qu'elles rendent plus efficacement ces services

✓ Formes diverses (libéral, salarié) – pas nécessairement regroupement physique

Agir à court terme tout en menant les transformations de long terme

- ✓ Court terme : répondre crise accès soins – solutions rapidement déployables
 - Exercice conjoint médecin – infirmier, avec assistants médicaux : patientèle commune
 - Élargissement contribution pharmaciens, masseurs-kinésithérapeutes
 - Amélioration répartition géographique offre de soins – solidarité qui ne doit pas reposer uniquement sur les jeunes

- ✓ Moyen terme
 - Equipes structurées pluriprofessionnelles = mode d'exercice majoritaire
 - Collaboration offreurs de soins à niveau plus large : CPTS
 - Rassemble tous les acteurs dans un même objectif (finalité territoriale)
 - Maille territoire et matérialise engagement tous professionnels proximité dans mission service public
 - Responsabilité populationnelle

Accès aux soins spécialisés

- ✓ Solutions : niveau territorial plus large que effecteurs (cabinets) = organisation collective par les spécialistes, se projetant dans les territoires
- ✓ Equipes de soins spécialisés : mission : organisation collective => accès soins spécialisés, responsabilité populationnelle
 - Chantier prioritaire
 - Echelon CPTS ou inter CPTS, par grand domaines de spécialités
 - Coordonner organisation consultations avancées et exercices multi sites (notamment au sein maisons ou centres de santé ou hôpitaux de proximité)
 - Développer télé-médecine
 - Programmes formation et échanges pratiques avec médecins ville premier recours, contractualiser sur objectifs accès soins et qualité, avec modalités accès rapide généralistes

Le financement

- ✓ Diversifier modes de contacts
 - Pas rémunération chaque mail ou échange téléphonique
- ✓ Modes de rémunération souvent bloquants pour modifier répartition tâches
 - Payé pour actes qu'il réalise
- ✓ Part plus importante rémunérations forfaitisées, rémunérations collectives, possibilités salariat (y compris dans structures libérales)
 - favorisant coopérations professionnelles et partage d'activité, donnant marges manoeuvre aux équipes pour s'organiser
- ✓ Poursuivre mouvement vers mixité modes de financement (paiement à l'acte, forfaits et rémunérations collectives, salariat)
 - Liberté organisation / rendre comptes usage ressources, atteinte objectifs résultats