

Coordination en santé

L'Assurance Maladie mobilisée autour de 3 enjeux :

→ Promouvoir et développer l'exercice coordonné

Accords conventionnels – Convention de partenariat ARS Inter URPS Assurance Maladie pour le déploiement des CPTS en Occitanie

→ Accélérer la transition numérique du système de santé

Dossier médical partagé DMP – Télémédecine - Prescription électronique - E-carte vitale

→ Renforcer l'accès territorial aux soins par des dispositifs dédiés aux assurés

Accompagnement du retour à domicile après hospitalisation PRADO – Plate-forme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé

Promouvoir et développer l'exercice coordonné

**L'accord conventionnel interprofessionnel
du 20 juin 2019**



Les syndicats représentatifs des différentes professions de santé et l'Assurance Maladie ont signé le 20 juin 2019 un accord conventionnel interprofessionnel (ACI) en faveur de l'amélioration de l'accès aux soins et du développement de l'exercice coordonné. Cet accord vise à apporter un soutien financier aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) afin de favoriser la coordination entre professionnels de santé.

L'accord prend la forme d'un contrat, qui peut évoluer en même temps que la CPTS.

Il est signé au niveau local entre l'agence régionale de santé, les professionnels impliqués et l'Assurance Maladie.

Au-delà des grands principes fixés dans l'accord national, ce contrat est construit pour chaque communauté, afin de répondre aux spécificités locales.

L'accord conventionnel fixe **3 missions socles**.

- La première est de **faciliter l'accès aux soins des patients** à travers deux leviers : faciliter l'accès à un médecin traitant et améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville
- La deuxième mission porte sur **l'organisation des parcours des patients** en vue d'assurer une meilleure coordination entre les acteurs, d'éviter les ruptures de parcours et de favoriser autant que possible le maintien à domicile des patients
- La troisième mission principale concerne le champ de **la prévention** : risques iatrogènes, perte d'autonomie, obésité, désinsertion professionnelle, violences intrafamiliales.

L'accord prévoit une rémunération autour de 2 volets :

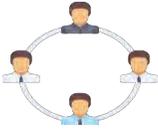
- **le premier pour contribuer au fonctionnement de la communauté professionnelle (temps passé à la coordination) ;**
- **le second pour rémunérer les missions conduites : financement des moyens déployés pour la réalisation des missions, temps dédié par les professionnels, acquisition d'outils numériques de coordination...**

Accélérer la transition numérique du système de santé



Le Dossier Médical Partagé

Le DMP, un outil au service de la coordination des soins



Grâce au DMP, le professionnel de santé accède à un dossier médical à jour de ses patients et y trouve les informations médicales lui évitant un accident thérapeutique

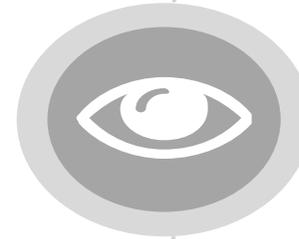
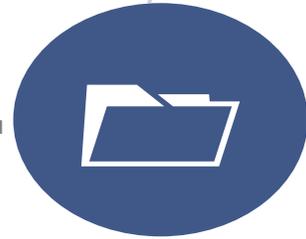
Partager les données de santé du patient entre la médecine de ville et l'hôpital

Connaître l'équipe de soins du patient en ville comme en établissements de santé



Accéder à la liste des personnes à contacter en cas d'urgence

Consulter l'historique des soins du patient qui remplace les documents papiers, tels que les comptes rendus médicaux, les bilans sanguins, ou encore la liste des traitements pris par le patient



Gérer l'accès au DMP du patient en rendant invisible tout document jugé sensible pour le patient et ne le rendre visible qu'après une consultation d'annonce (diagnostic d'oncologie par exemple)

Suivre en détail la prise en charge de pathologies lourdes (cancers, diabète, autres ALD notamment)



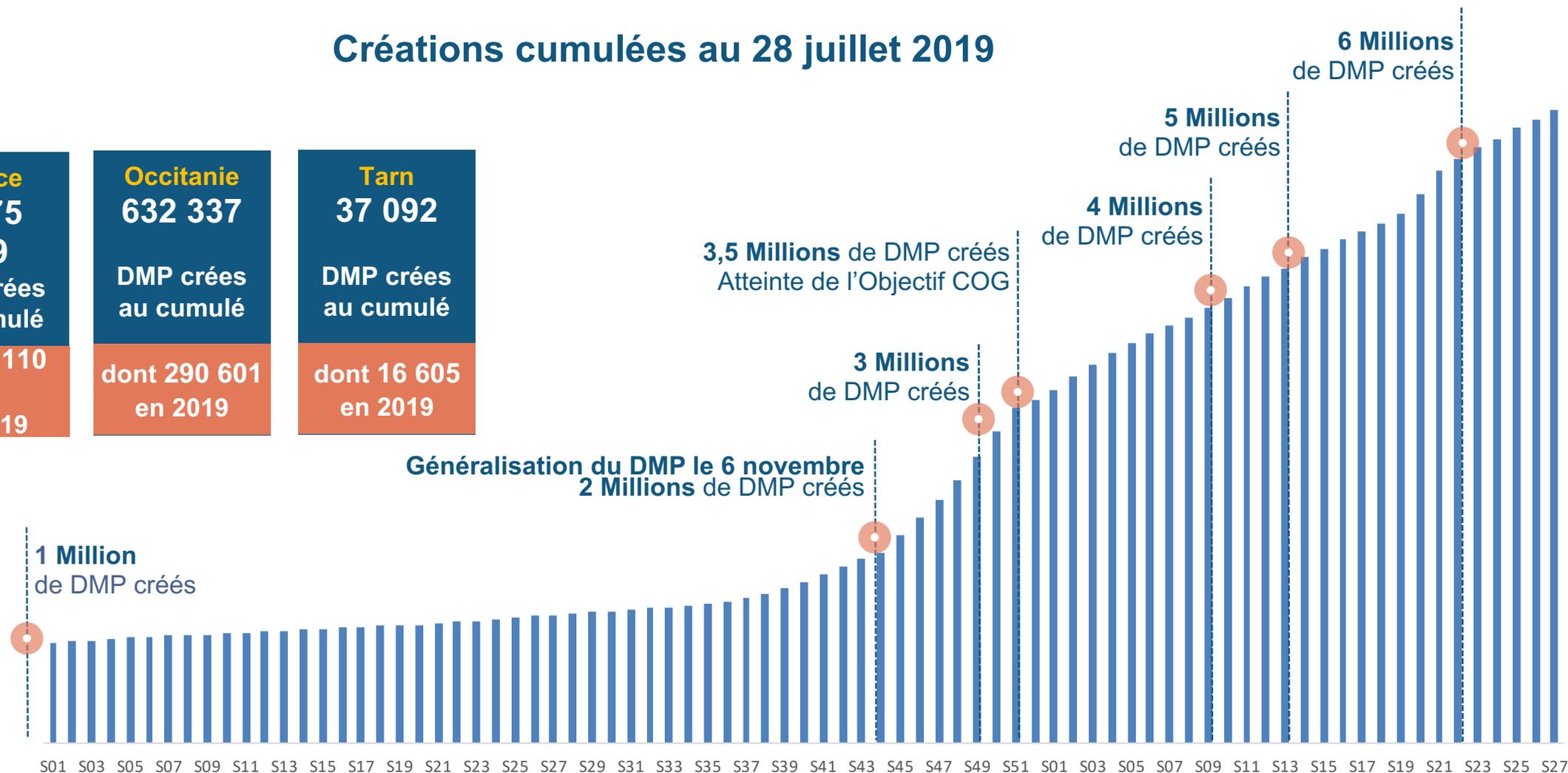
Eviter à ses confrères un accident thérapeutique en renseignant les traitements pris et les allergies médicamenteuses du patient

Ajouter des documents dans le DMP du patient (comptes rendus, synthèses, traitements et soins, etc.)

L'évolution du cumul de DMP créés

Créations cumulées au 28 juillet 2019

France 6 575 509 DMP créés au cumulé dont 3 110 611 en 2019	Occitanie 632 337 DMP créés au cumulé dont 290 601 en 2019	Tarn 37 092 DMP créés au cumulé dont 16 605 en 2019
---	--	---

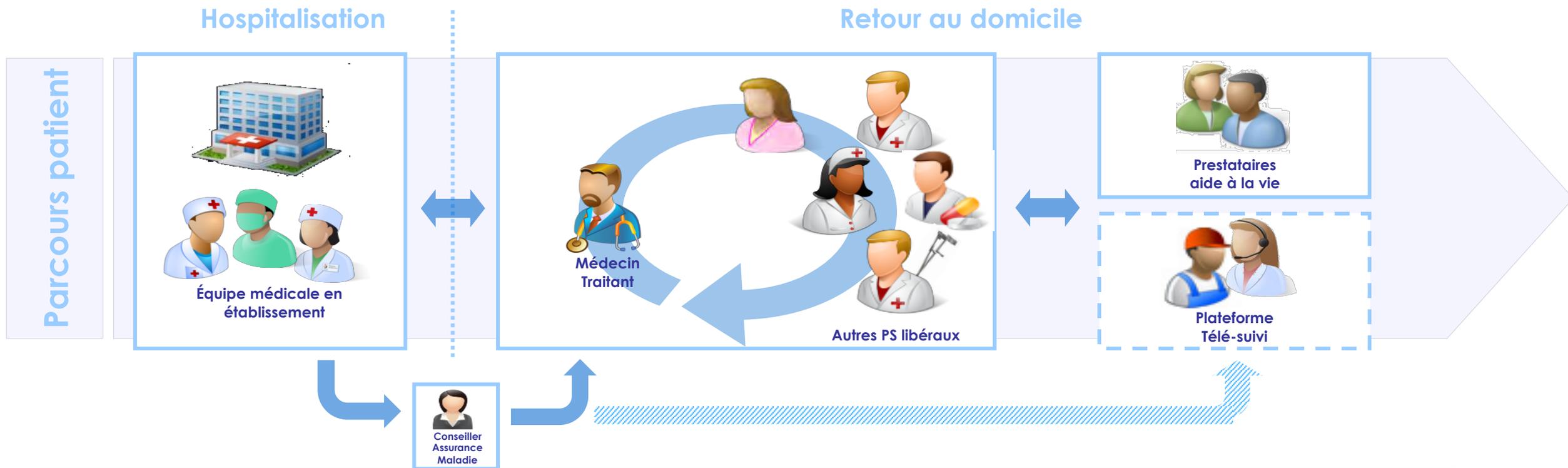


1^{er} janvier 2018

Renforcer l'accès territorial aux soins: des dispositifs dédiés aux assurés

SORTIE D'HOSPITALISATION: PROGRAMME D'ACCOMPAGNEMENT DU RETOUR A DOMICILE PRADO

L'accompagnement au retour à domicile après hospitalisation PRADO



Le Conseiller de l'Assurance Maladie est un facilitateur entre les professionnels de santé de ville et le patient pour son retour à domicile

Objectifs 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, Personnes âgées : Eviter des ré-hospitalisations et des décès

Répondre aux enjeux du virage ambulatoire

BILAN NATIONAL 2018*

Médecine : Pathologies chroniques



IC



BPCO

Chirurgie



Obstétrique (SP)



Adhésions

14 865

Sites = **103/106**

Taux adh. : 96%

369/405

(au moins 80 séjours
potentiels/étab)
91%



IDE

10 650

4 802

Sites = **89/106**

Taux adh. : 97%

243/440

(au moins 60 séjours
potentiels/étab)
55%



IDE

3 500



MK

2 700

69 392

Taux adh. : 92%

602/810

(au moins 100
séjours
potentiels/étab)
74%



IDE

35 100



MK

19 850

86 314

Taux adh. : 100%

353/495

(au moins 10 SP
potentiels/étab)
71%



SF

6 850

Total :
175 373

**Diffusion Prado auprès
des PS libéraux**

90% des Sages-Femmes
2/3 Cardiologues
1/2 Pneumologues
1/3 Médecins Traitants
1/3 IDE
1/3 MK

**Etablissements ayant réalisé au moins une inclusion en 2018

Source : Données issues de l'Outil Multi-Volets 21/01/19 -
fiches clôturées et en cours -

* Hors volets Personnes âgées et AVC en expérimentation en 2018