

2 0 2 0

Santé Info Droits PRATIQUE

— B.7.2 —

DÉMOCRATIE SANITAIRE

LES EXERCICES COORDONNÉS EN SOINS PRIMAIRES

DE QUOI
S'AGIT-IL ?

Le Code de la Santé publique (article L1411-11) définit les soins de premier recours ou soins primaires comme comprenant :

- « 1° La prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des patients ;
- 2° La dispensation et l'administration des médicaments, produits et dispositifs médicaux, ainsi que le conseil pharmaceutique ;
- 3° L'orientation dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- 4° L'éducation pour la santé. »

Les modalités d'exercice des professions de santé de soins primaires ont considérablement évolué ces dernières années. D'un exercice plutôt individuel, les professions de premier recours ont repensé leur organisation à grande vitesse et cherchent à travailler collectivement.

Des regroupements s'organisent donc, qu'ils soient sous forme libérale (équipe de soins primaires, équipe de soins spécialisés, maison de soins pluri disciplinaire) ou salariée (centre de santé). Ils permettent ainsi de :

- Disposer de lieux adaptés, plus à même de faciliter la coordination des soins (salle de réunions etc.)
- Accueillir plus facilement des professionnels en formation (ex : stagiaires en médecine générale)
- Partager des outils informatiques coopératifs de type dossier patient partagé, messagerie etc.
- Se décharger des activités administratives sur des secrétariats partagés entre les différents membres.

Ces équipes coordonnées pluri professionnelles en santé répondent ainsi à plusieurs types de besoins :

- *Les besoins des professionnels* : travailler en équipe de plusieurs professions, dans des locaux modernes, aux normes d'accessibilité.
- *Les besoins de la population* : accès à un médecin traitant, continuité des soins, suivi amélioré des malades chroniques
- *Les besoins des élus locaux*, inquiets de la démographie médicale sur leur territoire : favoriser l'installation de soignants dans des zones où l'offre de soins est déficitaire.

CE QU'IL FAUT SAVOIR

Équipe de soins primaires / équipe de soins spécialisée (ESP/ESS)

Article L1411-11-1 du Code de la Santé publique

Une équipe de soins primaires est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins généralistes de premier recours, choisissant d'assurer leurs activités de soins de premier recours sur la base d'un projet de santé qu'ils éla-

borent. Elle peut prendre la forme d'un centre de santé ou d'une maison de santé.

On parle d'ESP par opposition aux équipes de soins spécialisées (ESS), créées par la Loi Organisation et Transformation du Système de Santé dite OTSS du 24 juillet 2019 et qui sont constituées autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale.

Les différentes formes d'équipe de soins primaires



* Ces deux formes d'ESP sont obligatoirement pluriprofessionnelles

L'équipe de soins primaires contribue à la structuration des parcours de santé.

Grâce à une meilleure coordination des acteurs de santé du territoire, son projet de santé poursuit des objectifs de prévention, d'amélioration et la protection de l'état de santé de la population mais aussi de réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

L'initiative de création d'une ESP peut revenir à tout professionnel de santé de premier recours : infirmier, médecin généraliste, masseur-kinésithérapeute, pharmacien, sage-femme, etc.

Pour le moment, seuls les maisons de santé et les centres de santé bénéficient d'un cadre contractuel négocié par le biais d'un Accord Cadre Interprofessionnel (cf. plus loin).

La maison de santé pluri professionnelle (MSP)

Article L6323-3 du Code de la Santé publique

La MSP est une personne morale constituée entre des professionnels médicaux, auxiliaires médicaux ou pharmaciens. Ces professionnels assurent des activités de soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours, sans hébergement. Ils peuvent participer à des actions de santé publique,

de prévention, d'éducation pour la santé et à des actions sociales dans le cadre du projet de santé qu'ils élaborent et dans le respect d'un cahier des charges déterminé.

Signé par chacun des professionnels de santé membres de la maison de santé ou tout autre participant aux actions menées dans ce cadre, le projet de santé doit être compatible avec les orientations des schémas régionaux. Il est transmis pour information à l'Agence régionale de santé.

Attention : La maison de santé n'est pas qu'un projet architectural ! L'élément central est un noyau de professionnels de santé qui souhaitent travailler ensemble et définir les grandes lignes de ce travail collaboratif dans le cadre d'un projet de santé.

La MSP qui souhaite disposer d'un financement public (ACI – cf encadré plus loin) doit nécessairement utiliser une structure juridique spécifique : la Société interprofessionnelle de soins ambulatoires (SISA -cf. Articles L4041-1 à L4043-2 du CSP). Cette SISA compte obligatoirement, parmi ses associés, au moins deux médecins et un auxiliaire médical.

Les centres de santé (CDS)

Articles L6323-1 à L6323-1-15 du Code de la Santé publique

Les CDS sont des structures sanitaires de proximité dispensant principalement des soins de premier recours. Les activités de soins sont assurées sans hébergement, en centre ou au domicile du patient, aux tarifs opposables (secteur 1) et en tiers payant (c'est-à-dire sans que l'utilisateur n'ait à avancer les frais). Ils mènent par ailleurs des actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et des actions sociales mais aussi des actions d'éducation thérapeutique des patients. Ils peuvent également pratiquer des interruptions volontaires de grossesse. Ils constituent également des lieux de stage pour la formation des professions médicales et paramédicales.

Les centres de santé peuvent être pluri professionnels mais aussi mono professionnels (infirmier, dentaire, médical).

Ils sont créés et gérés soit par des organismes à but non lucratif, soit par des collectivités territoriales ou des établissements publics de coopération intercommunale, soit par des établissements de santé. Aucun bénéfice financier ne peut être tiré de cette structuration.

Les centres de santé élaborent un projet de santé incluant des dispositions tendant à favoriser l'accessibilité sociale, la coordination des soins et le développement d'actions de santé publique. Le projet médical du centre de santé géré par un établissement de santé est distinct du projet d'établissement. Les professionnels de santé qui exercent en centre de santé sont salariés de la structure.

« Professionnels de santé » : de qui parle-t-on ?

- Des professionnels médicaux, à savoir : les médecins, les chirurgiens-dentistes et les sages-femmes
- Des professionnels de la pharmacie
- Des auxiliaires médicaux à savoir : des infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, orthoptistes, manipulateurs radio, techniciens de laboratoires, audio-prothésistes, opticiens-lunetiers, prothésistes, orthésistes, diététicien

Mais aussi

- Des aides-soignants
- Des auxiliaires de puériculture
- Des ambulanciers
- Des assistants dentaires.

COMMENT ÇA MARCHE ?

La coordination et l'exercice pluri professionnel est financé exclusivement par un accord conventionnel interprofessionnel (ACI).

L'accord conventionnel interprofessionnel dans le cadre de la maison de santé pluri professionnelle ou du centre de santé.

Arrêté du 24 juillet 2017 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluri professionnelles

Les MSP/CDS sont éligibles à l'accord conventionnel interprofessionnel, **si leur projet de santé est validé**, en cohérence avec le projet régional de santé. Un contrat tripartite d'une durée de 5 ans est signé par la structure, sa CPAM de rattachement et l'Agence régionale de Santé dont elle dépend. En signant cette convention, les équipes s'engagent à répondre à un certain nombre d'objectifs. **La rémunération est calculée et versée chaque année, en fonction de l'atteinte de ces engagements.**

Ceux-ci sont répartis en 3 grands axes :

- L'accès aux soins
- Le travail en équipe et la coordination
- Les systèmes d'information

Pour chacun de ces axes, des indicateurs déterminent le montant de la rémunération versée. Ils sont de 3 types :

- les indicateurs socles prérequis : leur atteinte conditionne le déclenchement de la rémunération

- les indicateurs socles : leur atteinte conditionne le calcul de l'avance versée
- les indicateurs optionnels : la structure a le choix de s'engager ou non sur ces indicateurs

Il appartient aux associés de la MSP ou aux professionnels salariés du CDS de définir la répartition des dépenses. Ils pourront le faire dans les statuts, s'ils le souhaitent, ou dans le règlement intérieur. **Le financement perçu dans le cadre de l'ACI est destiné à la coordination et l'exercice pluri professionnel.**

Quelques exemples de financements possibles en fonction des priorités du projet de santé :

- Organisation de consultations de spécialistes, des groupes de parole avec un/une psychologue, des ateliers diététique/nutrition, des permanences d'un(e) assistant(e) social(e), etc
- Mise en place d'outils ou de projets mesurant la satisfaction des patients
- Recrutement d'un coordinateur administratif et chargé du projet de santé
- Réalisation de réunions entre professionnels autour de cas patients

D'autres ressources peuvent être dédiées à des actions spécifiques ou au financement de locaux.

POINT DE VUE

France Assos Santé est favorable aux exercices coordonnés en soins primaires : ils permettent de repenser une organisation des soins libérale qui s'est peu modernisée depuis une vingtaine d'années. En plus de regrouper une diversité de professionnels dans un lieu unique, les maisons de santé pluri disciplinaires et les centres de santé disposent nécessairement d'une accessibilité aux personnes à mobilité réduite (PMR) ainsi qu'une offre en médecine générale au tarif opposable (c'est-à-dire en secteur 1), ce qui permet l'accès aux soins facilité. Par ailleurs, le travail en équipe facilite grandement la coordination des soins des usagers et leur prise en soins, notamment dans le cadre de maladies chroniques.

Cette évolution a aussi permis aux professionnels de se pencher sur la place des usagers dans les structures de soins primaires, ce que les cabinets libéraux classiques n'avaient pas envisagé. Ainsi, à l'échelle d'une patientèle, les réflexions avec les usagers peuvent porter sur les problématiques suivantes :

- Les attentes de la population locale en matière d'accès aux soins (consultations tardives, ou d'urgences, besoin de spécialistes, de prévention bucco-dentaire, etc.) ?
- S'impliquer dans l'organisation : comment améliorer l'accueil et l'orientation des usagers de la structure ?

- S'impliquer dans les projets de santé communautaire : s'impliquer en local pour favoriser les comportements favorables à la santé via des ateliers de nutrition avec les habitants par exemple. Cependant, cet élan est aujourd'hui encore minoritaire : on estime qu'environ 15% des exercices libéraux se font dans le cadre d'une structure d'exercice coordonné. Cette dynamique repose donc sur des leaders engagés localement, notamment dans des fédérations. Nous souhaitons que ce modèle se généralise sur les territoires car il est, selon nous, une des modalités les plus adaptées pour faire face aux nouveaux défis des maladies chroniques.

ATTENTION !

Il convient de bien distinguer d'une part, la **coordination clinique de proximité centrée sur le patient dont les vecteurs** peuvent être des maisons de santé pluri-professionnelles, des centres de santé, des équipes de soins primaires, des équipes de soins spécialisés ou d'autres formes d'organisations pluri-professionnelles capables d'apporter une réponse coordonnée de proximité, et d'autre part, la coordination à l'échelle des territoires porteuse d'une **réponse collective aux besoins de santé de la population** via les communautés professionnelles territoriales de santé.

TEXTES DE RÉFÉRENCE

- Code de la Santé publique : articles L1411-11 et L1411-11-1, L6323-1 à L6323-1-15 ;

- Arrêté du 24 juillet 2017 portant approbation de l'accord conventionnel interprofessionnel relatif aux structures de santé pluri professionnelles

EN SAVOIR PLUS

Santé Info Droits 01 53 62 40 30

La ligne d'information et d'orientation de France Assos Santé sur toutes les problématiques juridiques et sociales liées à l'état de santé.

Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h.

Mardi, jeudi : 14h-20h

Posez vos questions en ligne sur www.france-assos-sante.org/sante-info-droits

- [Fiche Santé Info Droits pratique B.7](#) - L'organisation régionale et territoriale de notre système de santé
- [Fiche Santé Info Droits pratique B.7.1](#) - Les communautés professionnelles territoriales de santé
- Plaquette Centre de santé pluri professionnel de l'APMSL (Association pour le développement de l'exercice coordonné pluri professionnel en Pays de la Loire) : <https://www.apmsl.fr/files/plaquette-CENTRE-SANTE-web.pdf>

ÉVALUEZ NOTRE DOCUMENTATION !

Afin de mieux adapter nos publications à vos besoins nous avons mis en place un formulaire d'évaluation de notre documentation disponible en ligne à l'adresse suivante :

<https://www.france-assos-sante.org/documentation/evaluer-la-qualite-de-linformation/>

N'hésitez pas à le remplir, votre retour est essentiel !

