



## **Coordination des soins spécialisés**

### *Equipes de soins spécialisés, programmes et parcours de soins*

07/12/2022 - NEGOCIATIONS2023\_ESS programmes et parcours de soins.docx

Rédaction : Dr Georges de Korvin – Bureau d'Avenir spé

Les ESS sont appelées à tenir une place importante dans la nouvelle convention médicale de 2023. Un cahier des charge détaillé a été établi par AVENIR SPE, avec la collaboration de la société de conseil ETHICARE. Plusieurs ESS sont en cours d'élaboration, mais sont actuellement bloquées par les administrations dans l'attente de la nouvelle convention médicale

AVENIR SPE est convaincu que les ESS seront un outil puissant pour afficher la structuration de l'activité médicale spécialisée, mal connue de nos interlocuteurs politiques et administratifs. Cela doit être aussi un outil d'amélioration de la pertinence des soins et d'une optimisation des ressources médicales, paramédicales et autres.

Pour que les travaux puissent avancer sur des bases comprises de tous, il est important de bien définir les termes employés, leurs objectifs et leurs contenus.

## **I. EQUIPES DE SOINS SPECIALISES**

De manière résumée, on peut dire qu'une **équipe de soins spécialisée** est une organisation développée par des spécialistes libéraux d'une discipline à l'échelon d'un territoire (par défaut, le département)

- Faisant appel à des ressources ambulatoires (médicales, paramédicales et autres)
- Pour proposer une prise en charge des patients, coordonnée par le médecin spécialiste du patient
- Pour améliorer le service rendu et l'accès spatio-temporel aux soins

Ce ne doit pas être une construction administrative dispendieuse. Le support humain et matériel doit être proportionné à la dimension de l'ESS, ce manière à intégrer les initiatives débutantes tout comme des organisations déjà importantes.

**Par contre, l'ESS peut être le support pour rendre l'organisation des soins lisible, garantir le bon usage des soins et des ressources.**

## **II. PROGRAMMES DE SOINS SPECIALISES**

### **A. Le concept repose sur les travaux de la Section MPR de l'UEMS. :**

- Définition : <https://uems-prm.eu/action-plan/>
- Exemples : <https://uems-prm.eu/prm-programmes-of-care/>
- Publications
  - European accreditation of programmes of care in physical and rehabilitation medicine. Goals, pilot phase, new procedure. De Korvin G, Quittan M, Juocevicius A, Lejeune T, Lains J, McElligott J, Mikova V, Nollet F, Delarque A. Ann Phys Rehabil Med. 2010 Jun;53(5):352-68. doi: 10.1016/j.rehab.2010.03.008. Epub 2010 Apr 18.
  - PRM programmes of care and PRM care pathways: European approach, developments in France. de Korvin G, Yelnik AP, Ribinik P, Calmels P, Le Moine

## B. La définition européenne repose sur les éléments suivants :

- **Les besoins épidémiologiques et les preuves scientifiques** sous-tendant la rédaction du programme de soins. On peut y ajouter les références à des programmes existants mis en place en milieu institutionnel ou libéral.
- **Une population cible, avec des critères d'inclusion et d'exclusions**
- **Des objectifs généraux de prise en charge**
- **Un contenu structuré**, en fonction des différents stades ou grades, des outils de diagnostic et de traitement (pour l'évaluation initiale, le suivi et l'évaluation finale), les interventions programmées (traitement direct, éducation et formation, rééducation), ainsi que le rôle précisément dévolu à chaque participant au programme
- **Les ressources matérielles et humaines requises**, incluant les moyens de coordination.
- **Des outils validés d'évaluation**, du patient et du programme
- **Des critères de sortie du programme** (discharge criteria), apparaissant de la rapport final qui doit inclure des recommandations pour le suivi à long terme.

## C. Qui rédige les programmes de médecins ?

Tout médecin spécialiste peut participer à la rédaction d'un programme de soins.

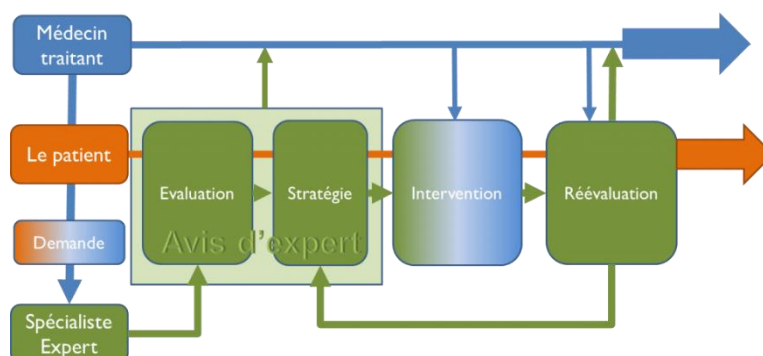
Des maquettes adaptables peuvent être proposées par des groupes de travail nationaux, discipline par discipline. Elles seront soumises à un comité scientifique constitué d'experts libéraux, hospitaliers et universitaires connaissant le sujet.

Des déclinaisons régionales doivent être possibles pour s'adapter aux ressources et spécificités locales.

Les programmes de soins spécialisés sont la référence pour l'organisation des parcours gérés par les ESS.

## D. Comment fonctionne la prise en charge spécialisée clinique

Lorsqu'il y a mise en œuvre d'un programme de soins, la prise en charge n'est pas linéaire, mais a la forme d'une boucle de rétro-action dynamique, jusqu'à ce que les critères de sortie soient atteints, qu'il s'agisse d'un succès ou d'un échec.



Tout ceci est géré par le médecin expert, avec l'aide des parties prenantes à l'ESS et en lien avec le médecin traitant.

### III. LES PARCOURS DE SOINS

Le parcours de soins représente la mise en œuvre réelle du programme avec les acteurs présents sur le territoire, sous l'autorité du médecin.

Cette mise en œuvre est réalisée par un salarié de l'ESS, qui peut être à temps plein ou temps partiel, selon la taille de l'ESS.

- Pour les très petites ESS, cela peut passer par le financement d'un temps de travail dédié des secrétaires ou assistants médicaux déjà employées par les médecins.
- Pour l'ESS de taille plus importante, il peut être fait appel à un « gestionnaire de cas » sur une plateforme mutualisée.

Les points importants :

- L'ESS et les parcours doivent rester souples et non contraignants, ne pas générer des activités artificiellement imposées.
- La mobilisation des ressources doit reposer sur l'évaluation faite par le médecin spécialiste.
- Le parcours doit offrir un canevas pour l'évaluation de l'ESS.
- Il ne doit pas y avoir de seuil initial à la reconnaissance d'une ESS, car il faut encourager les initiatives naissantes et tenir compte des réalités démographiques. Mais les financements seront, naturellement, proportionnés aux besoins réels de l'ESS.

### IV. CONCLUSION PRATIQUE

**Dans la rédaction de la prochaine convention, les ESS, les programmes et les parcours de soins représentent un axe majeur pour :**

- Définir la pertinence des niveaux de soins, notamment la répétition possible des consultations d'expertise (niveau 2) et la justification d'un niveau 3 (très complexe)
- Améliorer l'accès temporel aux soins (urgences, consultation non programmée, permanence des soins...) et la couverture territoriale.

**La participation active des médecins spécialistes doit être valorisée :**

- Par le financement du travail organisationnel de mise en place puis de gestion.
- Par un éventuel forfait annuel de participation
- Par une possible majoration pour les actes réalisés dans le cadre d'une ESS.