



Tutorat 2023-2024



FORMATION EN SOINS INFIRMIERS

PREFMS CHU DE TOULOUSE

Rédaction 2022-2023

UEC 16

Présentation des métiers et collaborations interprofessionnelles

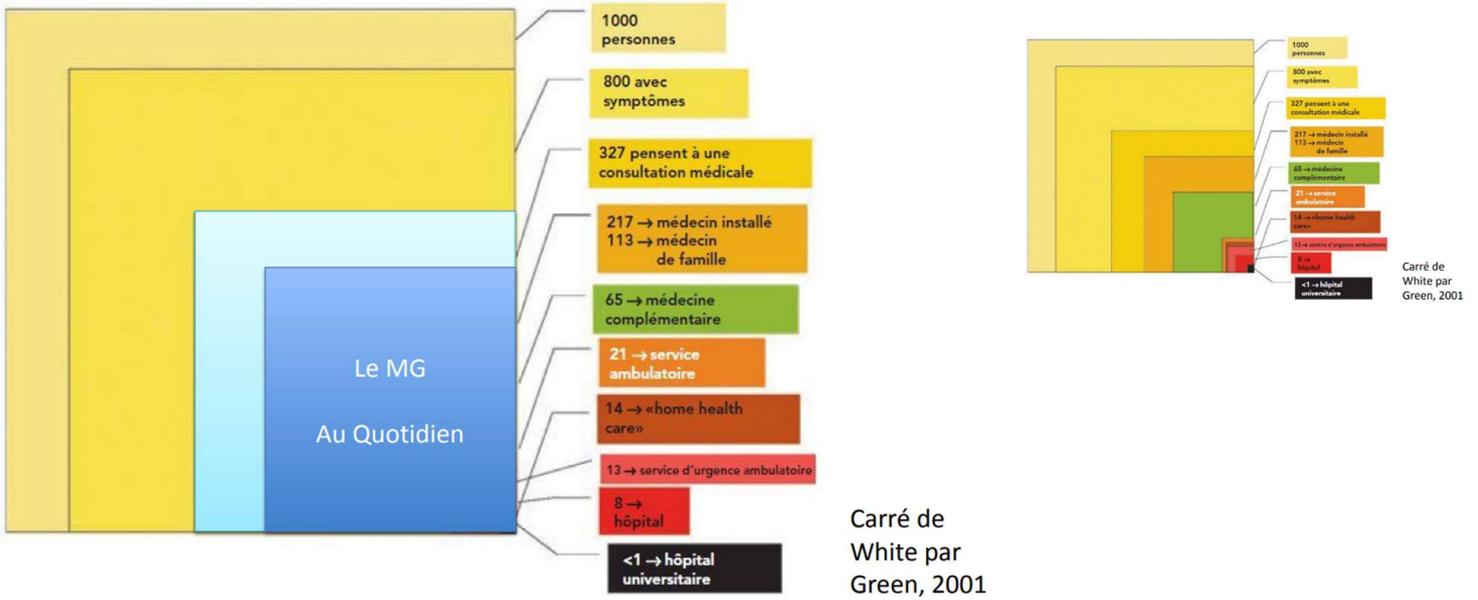
Modes d'exercice coordonné en ambulatoire

Ce cours vous est proposé bénévolement par le Tutorat Les Nuits Blanches qui en est sa propriété. Il n'a bénéficié d'aucune relecture par l'équipe pédagogique de la Licence Sciences pour la Santé ni de l'IFSI. Il est ainsi un outil supplémentaire, qui ne se substitue pas aux contenus diffusés par la faculté et l'institut en soins infirmiers.

Rédigé par Sourd Dorian à partir du cours de L.GIMENEZ présenté le 01/03/2023.

Modes d'exercice coordonné en ambulatoire

I. Contexte des soins ambulatoire



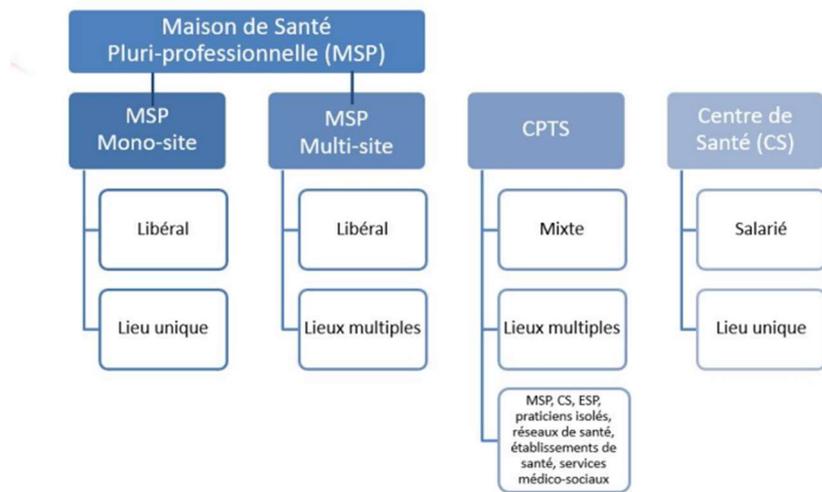
1) Modes d'exercice de la MG ambulatoire

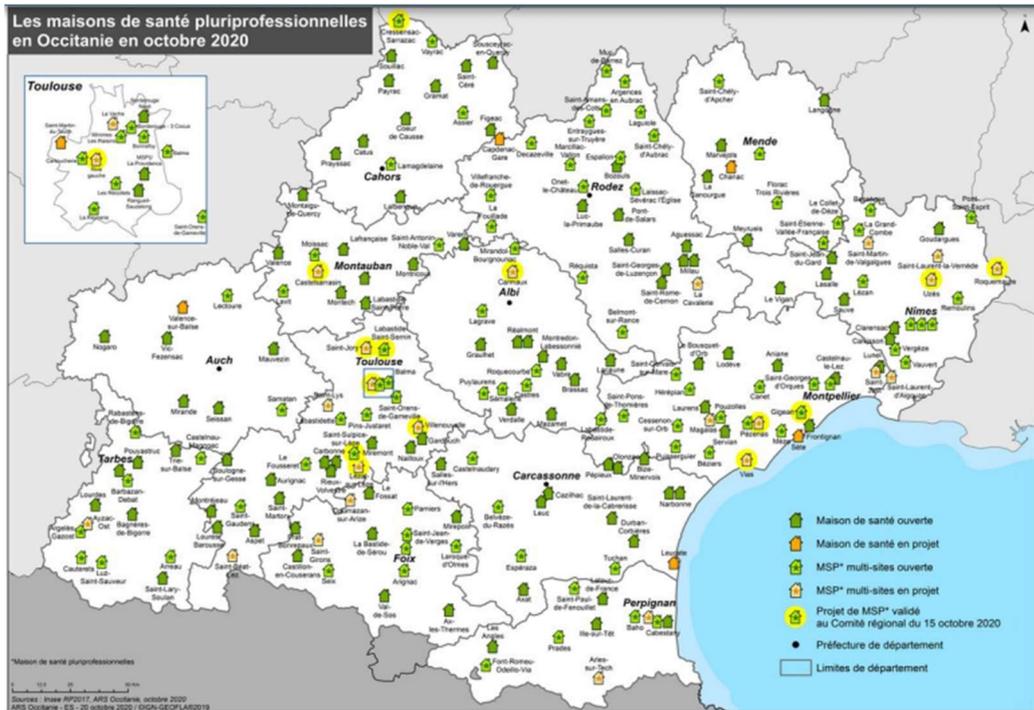
- Isolé
- Cabinet de groupe de plusieurs MG (monodisciplinaire)
- Cabinet de groupes de plusieurs médecins (pluridisciplinaire), spécialistes MG et non-MG
- Maison de santé pluri-professionnelle (MSP), sur un seul site ou multi-site
- Centre de santé (CDS): associatif, municipal, mutualiste,...

2) Acteurs des soins ambulatoires

- Professions médicales et odontologiques : médecins, sage-femmes, dentistes, orthodontistes
- Auxiliaires médicaux conventionnés : IDE, MKE, podologues, orthophonistes, ...
- Autres professionnels non conventionnés : psychologues, psychomotriciens, ostéopathe, sophrologues, ...
- Coordinateurs, assistants médicaux, secrétaires
- Secteur médico-social

La différence entre maison de santé et centre de santé est le mode de rémunération. Maison de santé : libéral, centre de santé : salariat





II. Maison de Santé Pluriprofessionnelle

a. Définition

La MSP est une structure de soin de premiers recours sans hébergement. Il se compose de professionnels médicaux, auxiliaires médicaux et/ou pharmacien avec une coordination interprofessionnelle (basée sur le partage d'informations et formalisée par des protocoles et réunion de concertation). Ils ont un projet de santé commun. La MSP agit sur la prévention, l'efficacité et la qualité de la prise en charge des patients, l'articulation entre établissements de santé et l'ambulatoire, conforter l'offre de soins de premiers recours.



b. Organisation des soins en MSP

Projet de santé commun

- Après diagnostic territorial (ARS)
- Basé sur les priorités nationales et régionales (ARS)

Coordonnateur :

- Professionnel de santé ou non
- Missions de coordination : organiser et suivre les projets, planifier les réunions et maintenir le lien et le travail en équipe

Coordination :

- Missions de santé publique
- Protocoles de coopération
- Projets de recherche
- Autour d'un patient : réunion de concertation pluri-professionnelle (RCP), plan personnalisé de soins
- Participation à un programme d'ETP de proximité
- Formation pluriprofessionnelle, accueil des étudiants

c. Nouveaux modes de rémunération

Rémunération d'équipe (Structure pluriprofessionnelle de proximité) :

- Signature d'un Contrat Pluri annuel d'Objectifs et de Moyens (5 ans)
- Structure pluriprofessionnelle - Assurance maladie – ARS

Critères d'éligibilité :

- Maison de santé constituée en SISA
- Projet de santé validé par l'ARS, en cohérence avec le Projet Régional de Santé

Calcul de la rémunération :

- Remplir trois indicateurs « socles »
 - o Accès aux soins : horaires d'ouverture et soins non programmés
 - o Travail en équipe/coordination : fonction de coordination
 - o Système d'information
- Ajout d'indicateurs « optionnels »

La rémunération est valorisée par un nombre de points attribués à chaque indicateur.

III. Communauté Professionnelle Territoriale de Santé

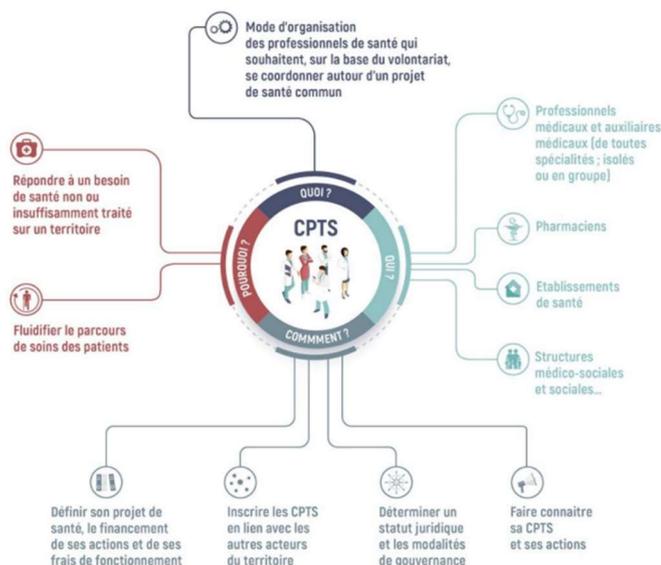
Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) des CPTS : entrée en vigueur à la rentrée 2019.

Objectif principal : avoir un modèle de financement de l'exercice coordonné au sein des CPTS. Il y a un projet de santé territorial déposé à l'ARS basé sur un diagnostic territorial en cohérence avec le projet régional de santé. Il y a un contrat tripartite avec l'ARS et l'Assurance maladie.

Missions obligatoires : amélioration de l'accès aux soins (accès à un médecin traitant, soins non programmés en ville, recours à la télésanté) ; organisation de parcours pluriprofessionnels autour du patient ; actions territoriales de prévention

Missions complémentaires : développement de la qualité et de la pertinence des soins ; accompagnement des professionnels de santé sur le territoire

Deux volets de financement : contribution dédiée au fonctionnement de la CPTS + contribution propre à chaque mission exercée. Le financement dépend de la taille de la CPTS.



IV. Outils de coordination : contexte législatif

- Article 51 de la loi HPST du 21 juillet 2009 : mise en place, à l'initiative des professionnels sur le terrain, de transferts d'actes ou d'activités de soins et de réorganisations des modes d'intervention auprès des patients
- Objectif : améliorer la qualité des parcours de soins dans un territoire de santé, répondre aux exigences de bonnes pratiques et optimiser les dépenses de santé (maladies chroniques)
- Tous les professionnels de santé quels que soient le secteur et le cadre d'exercice : salarié public ou privé, libéral, établissements de santé, centres de santé, cabinet libéral, maison de santé pluriprofessionnelle...

V. Exemple d'outil en ambulatoire :

- 8 protocoles de coopération
- Dépistage de l'artériopathie oblitérante des membres inférieurs
- Gestion des chimiothérapies par voie orale
- Prise en charge des patients sous chimiothérapie
- Gestion de la iatrogénie médicamenteuse
- Prise en charge des plaies chroniques d'origine vasculaire
- Ajustement des traitements AVK
- Hydratation du patient en fin de vie
- Suivi des facteurs de comorbidités des patients atteints de troubles psychiatriques

2 missions de santé publique :

- Vaccination
- Dépistage de la fragilité du sujet âgé