

DOSSIER DE PRESSE

Nouveaux modes de rémunération en Franche-Comté : *sept maisons, pôles ou centre de santé s'engagent*

Besançon, le 12 janvier 2010

SOMMAIRE

Communiqué de presse	p. 2
Le contexte	p. 3
Une approche territoriale innovante	
Des axes de développement prioritaires	
Des acteurs fédérés	
Une mobilisation autour de la prise en charge des maladies chroniques et de l'éducation thérapeutique du patient	
Un processus d'évaluation mis en œuvre	
L'expérimentation	p. 5
Tester et modéliser de nouvelles approches	
Sélectionner et choisir des orientations	
Expérimenter d'abord deux modules :	
. Forfait pour les missions coordonnées	
. Education thérapeutique du patient	
Poursuivre le projet et l'évaluer	
La mobilisation franc-comtoise	p. 7
Annexes	p. 8
Fiche de présentation de la Mission régionale de santé (MRS)	
Fiche de présentation de la Fédération des maisons de santé comtoises (Femasac)	

Communiqué de presse

Nouveaux modes de rémunération en Franche-Comté : *sept maisons, pôles ou centre de santé s'engagent*

La médecine de ville est organisée principalement autour du paiement à l'acte et de la pratique individuelle en cabinet. Pourtant, de nouvelles formes d'organisation des soins émergent. Dans cette perspective, plusieurs maisons, pôles ou centre de santé de Franche-Comté vont expérimenter pendant 3 ans de nouveaux modes de rémunération. Ils devraient permettre d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients par une meilleure coordination des professionnels travaillant dans ces structures et le développement de l'éducation thérapeutique.

La Franche-Comté innove

Depuis plusieurs années, les acteurs régionaux de la santé ont pris des initiatives pour favoriser une offre de soins de proximité. Trois modalités d'organisation ont été privilégiées : les hôpitaux locaux, les réseaux de santé et les maisons, pôles et centres de santé. Ces derniers sont soutenus par la Fédération des maisons de santé comtoise (Femasac) et la Mission régionale de santé (Union régionale des caisses d'assurance maladie et Agence régionale d'hospitalisation). Une dizaine de ces structures existent et plus de quarante sont en projet. Cette dynamique crée un contexte favorable pour cette expérimentation.

Améliorer la qualité des soins

La Loi de financement de la sécurité sociale de 2008 prévoyait que des expérimentations pouvaient être menées afin de compléter le paiement à l'acte ou s'y substituer. Le résultat doit permettre de déterminer si ces nouvelles modalités de financements sont efficaces, adaptées et généralisables sur tout le territoire.

Deux modules vont être mis en place :

- Le premier consiste à rémunérer la coordination, en particulier le management de la structure elle-même (embauche de personnel dédié, organisation des plannings, contacts des patients afin d'assurer une meilleure prise en charge (vaccin, dépistage cancer...), ainsi que le temps passé à la concertation (revue de dossiers, staff interdisciplinaire, formation...).
- Le second est axé sur les nouveaux services aux patients, parmi lesquels l'éducation thérapeutique du patient. Elle vise à aider les malades ou leur entourage à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer leur affection, de façon plus autonome : diabète, asthme, broncho-pneumopathie chronique obstructive, insuffisance cardiaque, hypertension artérielle. Ces séances sont organisées par l'ensemble des équipes pluriprofessionnelles.

Un engagement volontaire

Compte tenu de ce contexte franc-comtois favorable, la Mission régionale de santé (MRS) de Franche-comté, en lien avec la Femasac et la Caisse primaire d'assurance maladie du Doubs, ont décidé de signer **le 12 janvier 2010** des conventions avec sept sites volontaires :

- la maison de santé de Baume-les-Dames (Doubs),
- la maison de santé Saint-Claude à Besançon (Doubs),
- la maison de santé de Pagny (Jura),
- la maison de santé des Bords de Seille à Bletterans (Jura),
- le centre de santé Léon Blum à Belfort (Territoire de Belfort),
- le pôle de santé de Montenois (Doubs),
- le pôle de santé pluridisciplinaire des Errues (Territoire de Belfort).

Le contexte

La médecine de ville est organisée principalement autour du paiement à l'acte et de la pratique individuelle en cabinet. Aujourd'hui, les lignes bougent. Les jeunes professionnels, médicaux ou paramédicaux, ne veulent plus travailler seuls. De nouvelles formes d'organisation des soins émergent. Dans cette perspective, les maisons, centres ou pôles de santé font l'objet d'une attention particulière. Le développement de ces structures traduit des évolutions marquantes et profondes de nombreuses pratiques : nouveaux modes de rémunération (forfaits, performance...), travail pluridisciplinaire (transferts, délégations d'actes ou de compétences), projet de santé sur un territoire, liens avec la prévention et le médico-social... Depuis plusieurs années, la région de Franche-Comté a pris des initiatives pour favoriser une meilleure offre de soins de proximité.

Une approche territoriale innovante

Dès la fin 90, un programme pilote a été mis en œuvre dans trois régions françaises sur le thème « Territoires et Santé ». Il a été déployé à l'initiative de plusieurs Urcam, de la Caisse Centrale de la Mutualité sociale agricole et de l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes). A l'issue de ce programme, un séminaire national a été organisé à Besançon (2002) et des recommandations ont été élaborées¹. L'une d'entre elles encourageait la mise en place de Maisons de Santé : « *Pour assurer une meilleure offre de santé sur les territoires, il est important de favoriser les maisons médicales, les cabinets multidisciplinaires et les hôpitaux locaux* ».

Des axes de développement prioritaires

Dans cette perspective, l'ARH, la Drass et l'Urcam de Franche-Comté ont souhaité inscrire dans leurs priorités (Schéma régional d'organisation sanitaire, Plan régional de santé publique et Programme régional commun de l'assurance maladie) le développement d'offre de santé et de proximité.

Trois modalités organisationnelles ont été privilégiées :

1. Les hôpitaux locaux
2. Les réseaux de santé de proximité
3. Les maisons et pôles de santé : les structures concernées par ces nouveaux modes de rémunération

Elles sont soutenues par la Mission régionale de santé depuis plusieurs années. Une dizaine d'entre elles sont aujourd'hui opérationnelles et plus de quarante projets sont suivis dans le cadre de l'équipe d'appui « Territoire et santé ». Un colloque et un séminaire national ont été organisés les 13 et 14 juin 2008² sur ce thème³.

Des acteurs fédérés

Il est important de souligner que la majorité des partenaires de la Mission régionale de santé concernés par de nouveaux modes d'organisation de la santé sont fédérés au sein d'instances régionales.

¹ Territoire et santé : du diagnostic à la pratique :

<http://www.franche-comte.assurance-maladie.fr/fileadmin/FRANCHE-COMTE/publications/docs/territoire.pdf>

² L'ensemble des communications est consultable sur le site de la Femasac (<http://www.femasac.org>).

³ Baudier F, Jeanmaire T, coordinateurs Les maisons de santé : une solution d'avenir ? Santé Publique, juillet-août 2009, suppl. n°4, 111 p.

C'est le cas, en particulier pour *la Fédération des maisons de santé comtoises (Femasac)* : elle a été la première fédération en France à regrouper dans une région ces structures. Elle est aujourd'hui la fédération régionale la plus développée en France et, grâce à la collaboration entre les différents partenaires (Urcam, MSA, et Région), est un véritable moteur aussi bien au niveau régional que national.

Une mobilisation autour de la prise en charge des maladies chroniques et de l'éducation thérapeutique du patient

La Franche-Comté dispose d'un programme régional pour améliorer la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques. Il est déployé depuis plus de cinq ans sur l'ensemble du territoire franc-comtois. Il concerne aussi bien le champ hospitalier que la médecine ambulatoire. Il s'accompagne d'un programme de formation important sous la forme de formations destinées prioritairement aux acteurs de soins de premier recours (médecins, infirmières, diététiciennes ...) mais aussi aux personnes en charge de l'organisation de cette offre (Diplôme universitaire en éducation thérapeutique du patient). Plus de 500 professionnels ont été ainsi formés et des prestations d'éducation thérapeutique du patient sont proposées dans les Unités transversales d'éducation thérapeutique du patient (UTEP) mais aussi au sein des réseaux et des maisons de santé. Ce programme pilote a fait l'objet de présentations dans différents congrès⁴. On peut en retrouver le détail dans la publication « Objectifs Santé »⁵.

Un processus d'évaluation mis en œuvre

Enfin, il a été décidé de mettre en place une évaluation des maisons de santé en Franche-Comté. Ce travail a été réalisé par l'Irdes (Institut de recherche et documentation en économie de la santé) avec la participation de l'Urcam et de la MSA de Franche-Comté, de la Femasac et de la Cnamts. Les premiers résultats *« confirment que ces structures, comparées à la pratique moyenne en médecine générale, permettent un meilleur équilibre entre vie personnelle et cadre d'exercice des professionnels. Les maisons de santé présentent d'autres avantages : une plus grande accessibilité horaire, une coopération effective entre les professionnels – notamment entre généralistes et infirmières –, une gamme étendue d'offre de soins. La qualité de suivi des patients diabétiques de type 2 semble également meilleure dans les maisons de santé malgré la forte hétérogénéité des résultats »*⁶.

Au total, l'ensemble de cette dynamique crée un contexte favorable pour l'expérimentation de nouveaux modes de rémunération des soins de premier recours.

⁴ Gilles Leboube, François Baudier, Audrey Prigent : Programme régional de développement de l'éducation thérapeutique du patient (ETP) : l'exemple de la Franche-Comté, Communication faite au Congrès de la Société Française de santé publique, Montpellier, 22-24 Novembre 2007.

⁵ L'engagement de la Franche-Comté pour améliorer la prise en charge des malades chroniques : http://www.urcam.org/fileadmin/FRANCHE-COMTE/publications/docs_objectifs_sante/OS_Dossier19_juin07.pdf

⁶ Yann Bourgueil, Marie-Caroline Clément, Pierre-Emmanuel Couralet, Julien Mousquès, Aurélie Pierre : Une évaluation exploratoire des maisons de santé pluridisciplinaires de Franche-Comté et de Bourgogne, Questions d'économie de la santé, n° 147 - Octobre 2009, 8 p

L'expérimentation

Tester et modéliser de nouvelles approches

La Loi de financement de la sécurité sociale de 2008 prévoyait que des expérimentations pouvaient être menées, pour une période n'excédant pas cinq ans, sur de nouveaux modes de rémunération des professionnels de santé ou de financement des centres de santé et des maisons de santé. Ces modes de rémunération doivent venir compléter le paiement à l'acte ou s'y substituer.

Cet article de loi est l'aboutissement de nombreuses réflexions menées par l'ensemble des acteurs du champ de la santé (ministère, régimes d'assurance maladie, organismes complémentaires, professionnels de santé, parlementaires, HAS, chercheurs, associations de patients...) visant à améliorer l'organisation du système de soins et à l'optimiser. Ainsi, la mise en œuvre de ces expérimentations constitue un des instruments de la modernisation de l'offre de soins de premier recours, en cohérence avec la loi « Hôpital, patients, santé et territoires » (HPST, adoptée en juillet 2009)⁷.

L'objectif final de ces expérimentations est donc de favoriser la qualité et l'efficacité des soins passant notamment par :

- une meilleure organisation des soins de premier recours,
- une collaboration plus étroite entre professionnels optimisant les interventions de chacun, notamment dans le cas des maladies chroniques,
- la mise en place de pratiques innovantes et de services aux patients : ouverture de droits, accompagnement des démarches administratives, information, prévention, éducation à la santé, orientation des patients dans le système de soins y compris hospitalier, prise en compte de la santé des aidants familiaux (maladie d'Alzheimer), collaboration avec les réseaux de santé locaux, sécurité et veille sanitaire...
- pour finalement rendre le métier des professionnels de santé de premier recours plus attractif et garantir, à terme, la continuité du maillage territorial des soins de premier recours.

Le résultat de ces expérimentations permettra de déterminer si les modes de rémunération proposés sont efficaces, adaptés et généralisables sur tout le territoire.

Sélectionner et choisir des orientations

Le ministère de la Santé, en concertation avec les représentants de l'Assurance maladie, des professionnels de santé et des organismes complémentaires, a d'abord défini un cahier des charges pour cadrer le choix des sites expérimentateurs par les Missions régionales de santé (MRS). Ensuite, six régions ont été sélectionnées : Ile de France, Bourgogne, Bretagne, Rhône-Alpes, Lorraine et Franche-Comté.

La loi ouvrant la possibilité de substituer ou compléter le paiement à l'acte, plusieurs modules ont été envisagés :

- Le premier consiste à rémunérer, en sus du paiement à l'acte, la structure qui regroupe un ensemble de professionnels afin de reconnaître le temps passé à la coordination. Cette rémunération supplémentaire est gagée par l'atteinte d'objectifs médico-économiques.
- Le second est axé sur les nouveaux services aux patients, parmi lesquels l'éducation thérapeutique.

⁷ Loi no 2009-879 du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires

- Le troisième permet de tester la rémunération des coopérations entre professionnels de santé, dans le cadre de la loi « Hôpital, patients, santé, territoires ».
- Le quatrième module consiste à substituer à tout ou partie du paiement à l'acte un forfait, soit à la pathologie soit par patient (capitation).

Expérimenter d'abord deux modules

Module 1 : Forfait pour les missions coordonnées

Les professionnels plébiscitent de plus en plus l'exercice regroupé dans des maisons de santé. Le principe de ce module réside dans la reconnaissance et la valorisation de l'activité coordonnée effectuée par des professionnels de santé travaillant dans une structure commune. L'expérimentation devrait permettre de tester un mode de financement pérenne de leurs coûts de fonctionnement qui semblent plus élevés en raison du temps passé au management de la structure elle-même (organisation des plannings, appels des patients...) et du temps passé à la concertation (revue de dossiers, staff...).

Ce module visant à évaluer l'apport de l'exercice coordonné au traitement des patients, des objectifs et des indicateurs ont été fixés autour de :

- la qualité des soins,
- le travail coordonné pluri professionnel,
- l'efficacité définie comme le bon rapport entre la dépense engagée et la pertinence médicale de l'intervention.

Modèle 2 : Education thérapeutique du patient

Les programmes d'éducation thérapeutique du patient (ETP) visent à aider les patients ou leur entourage à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer leur maladie, de façon plus autonome, en cherchant à prévenir les complications et à maintenir la meilleure qualité de vie possible.

Les pathologies prioritaires et les populations cibles sont les suivantes :

- Diabète de type 1 et 2.
- Asthme et Broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO).
- Insuffisance cardiaque et/ou Hyper tension artérielle (HTA).
- Les patients n'ayant jamais bénéficié de séances d'ETP.

Le déroulement du programme doit s'opérer en plusieurs étapes :

- Orientation du patient vers l'ETP.
- Diagnostic éducatif initial identifiant les besoins du malade.
- Séances d'ETP collectives (3 à 6 séances en groupe de 8 à 10 patients).
- Evaluation finale du bénéfice du programme pour le patient.

Un forfait par programme d'ETP et par patient est alloué à la structure expérimentatrice. Il se substitue au paiement à l'acte.

Poursuive le projet et l'évaluer

En ce qui concerne les modules 1 et 2, les premières conventions d'expérimentation sont en cours de signature pour une mise en œuvre début 2010.

L'Irdes (Institut de recherche et documentation en économie de la santé) a été choisie pour mener l'évaluation. Elle devrait permettre aux pouvoirs publics de décider de leur généralisation, de leur adaptation le cas échéant, de leur continuation dans l'attente de plus de résultats ou de leur arrêt.

La mobilisation franc-comtoise

Compte tenu du contexte franc-comtois favorable, la Fédération des maisons de santé comtoises (Femasac) et la Mission régionale de santé (MRS) de Franche-comté (Union régionale des caisses d'assurance maladie et Agence régionale d'hospitalisation) en lien avec la Caisse primaire d'assurance maladie du Doubs, ont décidé de s'engager dans ce processus sur 3 ans.

Sept sites volontaires vont donc participer à cette expérimentation à partir de 2010 :

- la maison de santé de Baume-les-Dames (Doubs),
- la maison de santé Saint-Claude à Besançon (Doubs),
- la maison de santé de Pagny (Jura),
- la maison de santé des Bords de Seille à Bletterans (Jura),
- le centre de santé Léon Blum à Belfort (Territoire de Belfort),
- le pôle de santé de Montenois (Doubs),
- le pôle de santé pluridisciplinaire des Errues (Territoire de Belfort).

C'est dans ce contexte que des conventions sont signées **le 12 janvier 2010** entre, d'une part, chacune de ces structures, et d'autre part, la MRS de Franche-Comté ainsi que la Caisse primaire d'assurance maladie du Doubs.

Elle est constituée entre l'Agence régionale de l'hospitalisation (ARH) et l'Union régionale des caisses d'assurance maladie (Urcam). Elle est dirigée alternativement, par le directeur de l'ARH et le directeur de l'Urcam dans des conditions définies par décret. En 2010, c'est le directeur de l'ARH qui assure cette responsabilité. Son activité est organisée autour de quatre orientations.

1. Démographie des professions de santé

La MRS définit les zones déficitaires, en particulier pour les médecins généralistes. Elle accompagne les professionnels de santé et les élus dans la mise en place de maisons, pôles ou centres de santé. Elle intervient aussi dans le cadre de la formation et de l'installation des internes en médecine générale.

2. Permanence des soins

La MRS soutient le développement des maisons médicales de garde. Elle favorise l'organisation de la permanence des soins autour de secteurs de garde mutualisés. Elle assure le financement de la régulation libérale à travers une plateforme accessible par un numéro régional unique, le 39 66.

3. Réseaux de santé

Ils sont au nombre de 24 dans notre région. Certains concernent des pathologies spécifiques (diabète, asthme...), d'autres ont des approches par populations (enfants, personnes âgées...). Depuis quelques années, des réseaux territoriaux de proximité permettent une meilleure prise en charge des patients ayant des maladies chroniques, lourdes ou complexes.

4. Gestion du risque

Maîtrise médicalisée ville-hôpital

La MRS intervient principalement dans le domaine du médicament (génériques, antibiotiques...) et des transports. Par ailleurs, depuis quelques années, elle favorise le développement de la chirurgie ambulatoire.

Cancers

La MRS accompagne la mise en place de l'Institut régional fédératif du cancer ainsi que du réseau régional de cancérologie. Elle favorise une meilleure coordination de la prise en charge des patients à travers des réunions de concertations pluridisciplinaires. Elle travaille également autour de l'articulation entre l'hôpital et la ville (médecin traitant) afin d'améliorer la qualité des soins.

Médicament

Le Conseil scientifique et d'orientation de l'Observatoire du médicament de Franche-Comté favorise les échanges entre professionnels de santé, universitaires, chercheurs et institutions. Dans ce cadre, est publiée périodiquement une lettre du médicament et est organisée, tous les ans, une journée interrégionale sur ce thème.

Hôpitaux locaux

Comme les maisons de santé, ce sont des structures essentielles pour la prise en charge organisée de proximité de la population. Une politique de restructuration et de diversification de leurs activités a été engagée.



Fédération des maisons de santé comtoises (Femasac)

Fiche d'identité

Nom : Fédération des maisons de santé comtoises (Femasac)

Statut juridique : association Loi 1901

Président : Dr Arnaud Blessemaille

Nombre de Salariés : 2 infirmières (100%), 1 assistante administrative (100%), 1 personne chargée de mission – relations extérieures (17 %)

Nombre de personnes mutualisées : 1 coordinatrice (25 %), Directrice du réseau de santé Arespa, 1 assistante de coordination (50 %), Assistante de Direction du réseau Arespa

Adresse : 28 rue de la République 25000 BESANCON (locaux mutualisés avec Arespa)

Tél.: 03.81.47.08.22 - Fax : 03.81.83.10.91- Mail : femasac-fc@orange.fr

Site Internet : <http://www.femasac.org>

Les élus de la Femasac

Président : Dr Arnaud BLESSEMAILLE (Baume-les-Dames - 25)

Vice-présidente : Dr Marie-Pierre COLIN (Belfort - 90)

Secrétaire Général : Dr Marcel BEURET (Montenois - 25)

Trésorier : Dr Jérôme DE CONTO (Besançon - 25)

Membres :

Dr Philippe CHAZERAND (Pagney - 39)

Dr Laurent RIGAULT (Bletterans - 39)

Dr Jean-François ROCH (Besançon – 25)

Dr Martial BOTEBOL (Beure – 25)

Dr Laurence POINSOT (Saint Loup Sur Semouse - 70)

Dr pierre BOBEY (Les Errues - 90)

Dr Gonzague BRUEY (Baume Les Dames -25)

Dr Patrick VUATTOUX (Besançon – 25)

Dr Catherine ELSASS (Belfort – 90)

Les Maisons, pôles et centres de soins adhérents :

8 anciens adhérents : Maisons de santé de Besançon, de Baume les Dames, de Bletterans, de Pagney, centre de soins de Belfort, pôle de santé pluridisciplinaire de Montenois, projets de maison de santé de Beure, des Errues.

7 nouveaux adhérents : Projet de santé de Pont de Roide, de Saulx, de Moirans en Montagne, de Saint Julien, de Noidans le Ferroux, de Nozeroy, de Morteau.

Les objectifs

- Fédérer les maisons de santé comtoises existantes et adhérentes pour les accompagner dans leur fonctionnement et dans leur développement (mutualiser les moyens, échanger les expériences et les savoir-faire, coordonner et harmoniser les expérimentations).
- Promouvoir le mode d'exercice interdisciplinaire en Franche-Comté, en France et en Europe.
- Accompagner les professionnels de santé dans la réalisation de leurs projets (équipe d'appui Territoires et Santé).
- Assurer la promotion de la santé (prévention, éducation thérapeutique) avec les partenaires régionaux (Urcam, MSA).
- Être un interlocuteur représentatif auprès des institutions régionales et prendre part aux débats actuels et futurs de l'organisation du système de santé.
- Expérimenter des modes de fonctionnement innovants.
- Être un référent en matière de veille sanitaire (épidémiologie, partage de données...).
- Être un interlocuteur privilégié du développement du dossier médical personnalisé.

Les principaux axes de travail de la Femasac

Accompagnement

- Equipe d'appui - Urcam / MSA / Conseil Régional / Femasac
- Visites et rencontres sur site
- Séminaires d'accompagnement à la formalisation du projet de santé et professionnel et au renforcement de la dynamique de groupe

Information et promotion

- Colloque national des Maisons de Santé à Besançon - juin 2008
- Forums régionaux d'information sur les Maisons de Santé
- Promotion auprès des étudiants des filières médicales et paramédicales

Education thérapeutique du patient (ETP)

- Suivi et coordination par les infirmières d'éducation thérapeutique, en relation avec le médecin demandeur de l'ETP
- Orientation selon besoins du patient vers une psychologue, une diététicienne, un éducateur médico-sportif (consultations individuelles ou collectives)

Service / Mutualisation

- Aide à l'informatisation : élaboration d'un cahier des charges informatique
- Groupement d'achats
- Formation des personnels des maisons de santé

Prévention / Promotion de la santé

- Consultation de prévention
- Journées de promotion de la santé autour d'un thème (dépistage des cancers cutanés, ...)
- Messages de prévention (documents, plaquettes, affiches, ...)

Ethique et déontologie

- Projet d'une commission éthique et déontologie

Expérimentation

- Nouveaux modes de rémunération

Représentation / Communication

- Fédération Française des Maisons et Pôles de Santé
- Signature d'une charte d'intention - réflexion sur l'offre de soins : Urcam, MSA, Conseil Régional et Femasac - 28 mai 2008
- Participation de la Femasac au colloque de Mons en avril 2008
- Participation aux JNMG 2008 à Paris les 3 et 4 octobre 2008
- Relation avec les médias
- Site Internet, forum de discussion
- Projets de lettres d'information internes et externes

Recherche

- Evaluation des Maisons de Santé - partenariat avec l'IRDES
- Evaluation des maisons de santé de Franche-Comté - Urcam
- Thèses
- Rencontre avec IDE de Nouvelle-Zélande
- Lien avec le Royaume-Uni (séjour à Frome en mai 2009)