

ESS – Equipe de Soins Spécialisés

Guide méthodologique



Note aux lecteurs

La notion d'Équipe de Soins Spécialisés (ESS) est apparue dans la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.

Des précisions sur le cadre d'application sont attendues à moyens termes et permettront d'affiner l'organisation & la mise en œuvre de ce dispositif.



Préambule



L'organisation de la médecine spécialisée, notamment ambulatoire, et du 2nd recours a fait l'objet de deux avis importants du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie (HCAAM) - en 2017 puis 2020 - selon le « même travail de réflexion collective et partagée » que celui réalisé pour la prise en charge sanitaire des soins primaires en 2016.

Objectif :

« Positionner clairement la médecine spécialisée et le 2nd recours dans l'architecture future du système de soins, & améliorer l'accès à des services pertinents et de qualité ».

Enjeu :

« Disposer à l'horizon de 10 à 15 ans, d'une médecine spécialisée, en ville comme à l'hôpital, qui soit de qualité, graduée, efficiente et structurée, bien intégrée avec les autres éléments du système de soins ».

Recommandations :

- Agir sur la formation des spécialistes : plus de capacités d'adaptation aux besoins, importance d'un socle commun de connaissances, possibilités de changement de spécialité ou de type d'activité au cours de la vie professionnelle,
- **Organiser la médecine spécialisée ambulatoire sur les territoires en fonction des besoins des patients,**
- Encourager le regroupement des spécialistes pour rendre possible la constitution d'une 1^{ère} ligne de prise en charge organisée près des lieux de vie des patients.

Le HCAAM préconise la transformation des organisations, notamment en ambulatoire

- Les établissements cessent d'être le centre de gravité du système: c'est essentiellement hors des séquences hospitalières que s'observent et doivent se traiter les pathologies chroniques et celles du vieillissement.
- Les soins ambulatoires sont assurés de façon systématique par des équipes regroupées: physiquement ou virtuellement, dans le champ des soins primaires aussi bien que des soins spécialisés de 2nd recours
- L'offre spécialisée de recours et de référence est recomposée de façon à satisfaire aux exigences de sécurité, d'efficacité et de qualité: recentrer les services de proximité sur ses missions permet la prise en charge, sans tensions excessives, des besoins qui requièrent une mobilisation de moyens lourds ou très spécialisés.



Recommandation HCAAM

Il convient donc d'encourager les regroupements de médecins spécialistes afin notamment de gérer la bascule ambulatoire, d'intégrer les fonctions de coordination et d'appui et de tenir compte des aspirations des jeunes professionnels, sans méconnaître toutefois les risques en termes d'accessibilité et de dynamique des dépenses.

Et parmi les nouveaux modèles alternatifs à l'exercice isolé figure l'Equipe de Soins Spécialisée, organisation collaborative sans regroupement.

Sommaire



1

Qu'est ce qu'une Équipe de Soins Spécialisés ?

2

Mise en perspective des missions pouvant être déployées

3

Méthodologie d'élaborer d'un projet de santé

4

Boite à outils

1

Qu'est ce qu'une Équipe de Soins Spécialisés ?



Qu'est ce qu'une Équipe de Soins Spécialisés ?



La notion d'Équipe de Soins Spécialisés (ESS) est apparue dans la loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé.



Définition réglementaire

« Une Equipe de Soins Spécialisés est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de **médecins spécialistes** d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée **AVEC** l'ensemble des **acteurs d'un territoire**, dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux.

L'équipe de soins spécialisés contribue avec les acteurs des soins de premier recours à la **structuration des parcours de santé** »

Sources : [Article L. 1411-11-1 du Code de la Santé Publique](#)



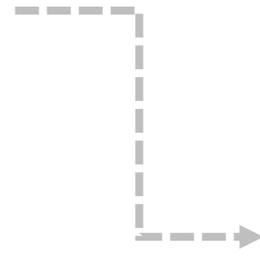
Objectif : contribuer avec les acteurs des soins de 1^{er} recours et particulièrement le médecin traitant à la structuration des PARCOURS DE SANTÉ



3 niveaux de prise en charge :

- **Parcours de santé**, qui articulent les **soins** avec, en amont, la **prévention** en santé et sociale et, en aval, l'**accompagnement** médico-social et social, le maintien et le retour à domicile
- **Parcours de soins**, qui permettent l'accès aux consultations de 1^{er} recours et, quand cela est nécessaire, aux autres lieux de soins - hospitalisation, réadaptation, hébergement...
- **Parcours de vie**, qui envisagent la personne dans son environnement : famille et entourage, scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement...

Sources : <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/parcours-des-patients-et-des-usagers/article/parcours-de-sante-de-soins-et-de-vie>



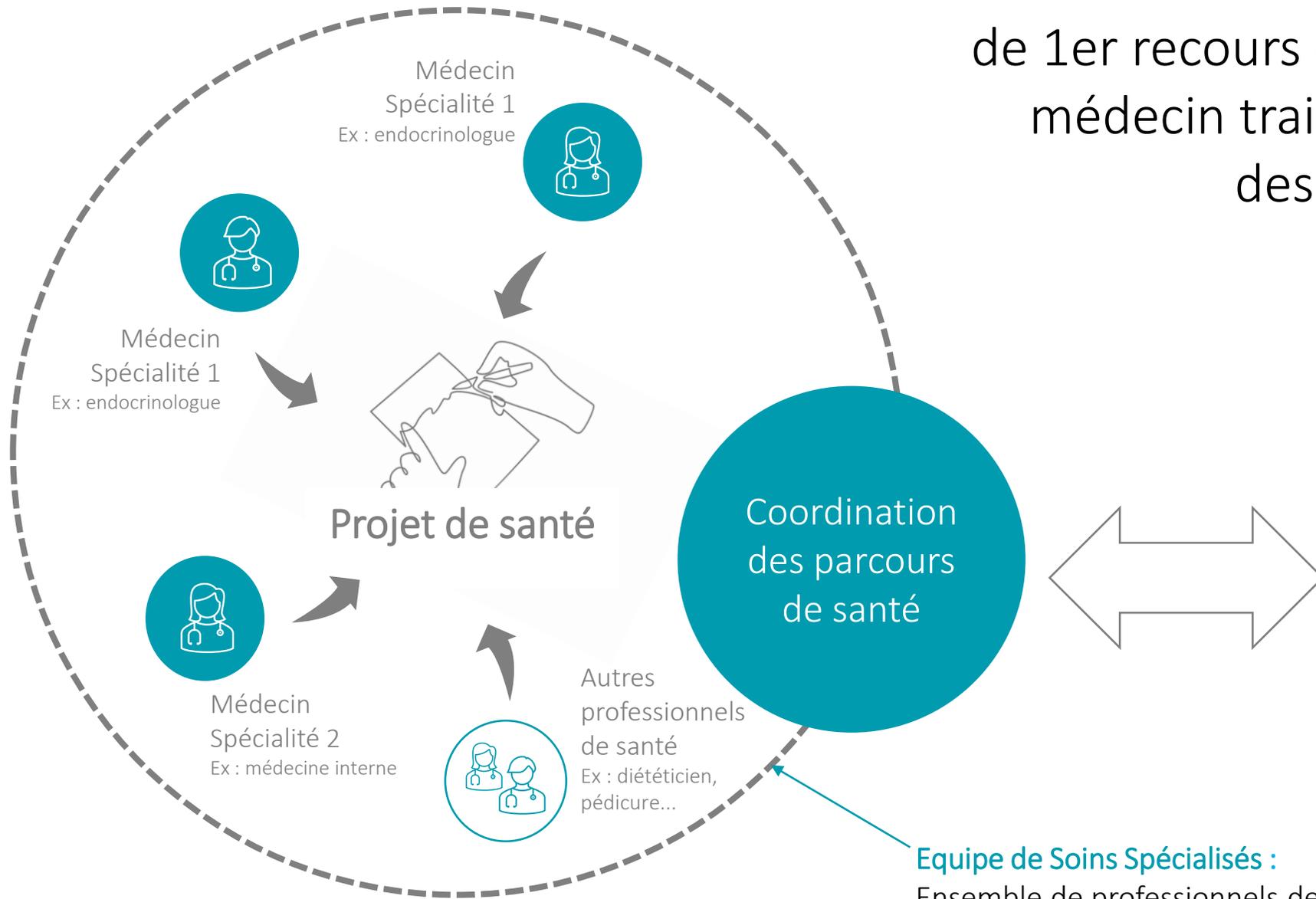
Les **parcours de santé** « visent, par la coordination des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales, à garantir la continuité, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population, en tenant compte des spécificités géographiques, démographiques et saisonnières de chaque territoire, afin de concourir à l'équité territoriale ».

Sources : [Loi modernisation de notre système de santé – Article 1 - modifiant article L. 1411-1 du CSP.](#)

L'organisation en parcours permet notamment de répondre au développement croissant des maladies chroniques et aux situations de perte d'autonomie qui impactent la vie quotidienne du patient.



Contribuer avec les acteurs des soins de 1er recours et particulièrement le médecin traitant à la structuration des PARCOURS DE SANTÉ



Ensemble des acteurs d'un territoire

Lien avec Médecin Traitant

Acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, en lien avec les usagers et les collectivités territoriales dont les Equipes de Soins Primaires, Maisons de Santé Pluriprofessionnelles, Communautés Professionnelles Territoriales de Santé...

Equipe de Soins Spécialisés :

Ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale.

Le cadre des ESS

Seule obligation :
élaborer un
projet de santé



Coordination, volontariat & communication

1 Un cadre peu contraignant

Une construction libre du projet à la main des médecins spécialistes

A l'heure actuelle, les ESS ne disposent pas de cadre réglementaire précis, à la différence des CPTS et des MSP qui elles doivent remplir des missions définies dans le cadre d'un accord conventionnel interprofessionnel, pour bénéficier d'un financement conventionnel pérenne.

2 Un territoire défini par les spécialistes

Une grande souplesse !

Les ESS sont déployées sur un territoire qui est plus large que celui des ESP, MPS et CPTS. Le niveau départemental est privilégié pour favoriser l'accès de la population aux soins spécialisés et diminuer les délais d'attente par exemple.

Evolution possible du cadre des ESS

Des négociations conventionnelles sont en cours avec l'Assurance Maladie, pour permettre aux ESS de bénéficier d'un cadre et d'un financement pérenne. Sous réserve de l'aboutissement de ces négociations, les propositions seraient les suivantes (valorisations hors nomenclature):

Propositions	Aides et montants alloués
<ul style="list-style-type: none">▪ Confier aux ESS la structuration des soins de la spécialité sur le territoire:<ul style="list-style-type: none">✓ En organisant l'accès au second recours pour les médecins traitants du territoire (actes de télé-médecine, consultations avancées, organisation de formations, etc...)✓ En fluidifiant les relations ville-hôpital▪ Accompagner le développement des ESS en leur offrant un cadre financier pérenne via une aide au démarrage et une aide au fonctionnement	<ul style="list-style-type: none">▪ Aide au démarrage: 80 000 €▪ Aide au fonctionnement: 50 000 €/an

Les enjeux



Consolide les expertises

Favorise l'essor de la Télé-expertise

En lien avec les missions des CPTS

Accès aux SNP spécialisés 2nd recours

Mobilisation et intégration du 2nd recours dans les structures d'exercice coordonné

Importance de la qualité du système d'information : annuaire, Echanges sécurisés...

Aide les territoires fragiles (Accessibilités, densité médicale) et favorise l'attractivité

En phase avec les orientations du Plan Régional de Santé & le déploiement des DAC

Prise en charge plus rapide et meilleure orientation du patient

Renforcement de la relation ville / Hôpital en proximité

2

Mise en perspective des missions pouvant être déployées



Champs d'intervention possibles



Favoriser l'accès aux soins spécialisés grâce à la coordination avec les organisations de 1^{er} recours

Un manque de spécialistes de plus en plus criant et les délais de prise de rendez-vous qui s'allongent y compris pour les généralistes. Les patients sont envoyés aux urgences faute d'alternative.

Les ESS permettent une prise en charge en ville des besoins spécialisés urgents et semi-urgents à la demande du médecin traitant.



Coordonner les parcours en partenariat avec les expertises régionales et les Dispositifs d'Appui à la Coordination – 3^{ème} recours

Certains patients nécessitent une prise en charge en établissement où les médecins disposent de plateaux techniques plus lourds. D'autres patients en revanche devraient plutôt être pris en charge en ville.

Les ESS ont pour mission d'améliorer la collaboration entre les spécialistes libéraux et les structures de 3^{ème} recours afin d'améliorer l'orientation des patients et la gradation de l'offre de soins.

ESS = Ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale - 2nd recours principalement



Développer les programmes d'échanges et de **formation** entre spécialistes

Les médecins sont de plus en plus spécialisés et la connaissance médicale croît de manière exponentielle.

Pour favoriser la formation continue des médecins, les ESS doivent faciliter l'échange et la collaboration au sein d'une même spécialité.



Sources : omnidoc.fr

Exemples d'action

Liste non exhaustive construite à partir de projets de santé déjà labélisés/identifiés en France

- Coordonner les prises en charge d'une pathologie entre médecins de ville
- Promouvoir et enrichir le répertoire opérationnel de ressources
- Développer les programmes de formation et d'échanges de pratiques (présentiels ou E-learning)
- Participer à la mise en œuvre et au soutien des programmes de prévention d'une pathologie en relayant les actions engagées au niveau national, promouvoir la santé par une communication ciblée et adaptée
- Expérimenter, promouvoir et financer les prises en charge en télé-expertise
- Coordonner les lieux d'accueil/formation pour les nouvelles générations en exercice libéral
- Organiser, coordonner et faciliter les prises en charge des patients avec les centres de compétence ou de référence liée à une pathologie, centres publics et privés
- Élaborer des Plans Personnalisés de Coordination en Santé (PPCS) pour les patients complexes nécessitant une concertation entre professionnels
- Organiser de réunions d'analyse de pratiques et d'amélioration de prise en charge. Ces réunions peuvent déboucher sur l'élaboration de protocoles pluriprofessionnels
- Élaborer de protocoles pluriprofessionnels avec ou sans transfert d'actes ou d'activités de soins.
- Mettre en place une démarche qualité et le processus d'un patient traceur
- Mettre en place de programmes d'éducation thérapeutique du patient
- Décliner localement l'organisation de la réponse aux soins non-programmés d'une CPTS du territoire



Benchmark - Témoignages

Accès des MG à l'avis d'un cardiologue du territoire, via une téléconsultation immédiate ou une consultation en présentiel dans un délai de 24 h. Devrait rassembler à terme 300 cardiologues pour une meilleure coordination des soins sur le territoire.

Lancement de l'Equipe de Soins Spécialisés (ESS) Cardio IDF - Médaviz Live

[Accès présentation](#)

Equipe de Soins Spécialisés de Dermatologie et Vénérologie d'Île-de-France

[Accès présentation](#)

Organisation d'un réseau régional de téléexpertise en cancérologie cutanée en Bretagne - Oncobreizh

[Accès présentation](#)

Place d'une ESS dans le diagnostic et la prise en charge de la BPCO sur un territoire

[Accès présentation](#)

Trois assistants partagés - des médecins post-internat - vont dédier une partie de leur temps à l'ESSDV. Leur rôle va être de créer du lien entre les établissements hospitaliers et le secteur libéral pour fluidifier le parcours de soins des patients.

La coordination du parcours peut être favorisée, selon les territoires, dans le cadre d'une ESS pour que les professionnels se regroupent autour d'un pneumologue afin d'améliorer la prise en charge de la BPCO à tous les stades de gravité

Véritable ESS avant l'heure, les dermatologues s'organisent, mettant notamment en place des plannings d'astreinte par territoire pour assurer une réponse rapide aux médecins. Le financement des actes est assuré par la cotation des téléexpertises.

« Assurer les activités de soins d'un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes **de façon coordonnée** avec l'ensemble des acteurs d'un territoire sur la base d'un projet de santé »



Les ESS sont une contribution à la structuration des parcours de santé en équilibre entre la **COORDINATION** et **l'EFFECTION**

3

Elaborer le projet de santé



Contenu du projet de santé

1^{ère} Partie - Qui sommes-nous ?

Composition de l'équipe
Noms, prénoms, métier, spécialités et compétences particulières, fonctions des professionnels de santé

Territoire d'intervention
Lieux d'exercice - communes d'habitation de la patientèle - bassin de vie

Contacts

Structure juridique

5^{ème} Partie- Modalités d'évaluation ?

Réfléchir à des indicateurs permettant, dans la mesure du possible, d'évaluer l'amélioration apportée dans l'organisation des parcours de santé et la prise en charge globale des patients.
Prendre des indicateurs simples, souples et visibles

2^{ème} Partie - Objectifs généraux ?

Une meilleure coordination des acteurs ?
L'amélioration des parcours de santé de la population ?
Le développement d'actions de prévention ou de santé publique ?
La réduction des inégalités territoriales de santé ?
L'amélioration de la qualité et de l'efficacité des soins ?
L'optimisation du lien ville-hôpital ?

3^{ème} Partie - Améliorations apportées dans la prise en charge ?

Pour chaque thématique/parcours travaillé décrire :

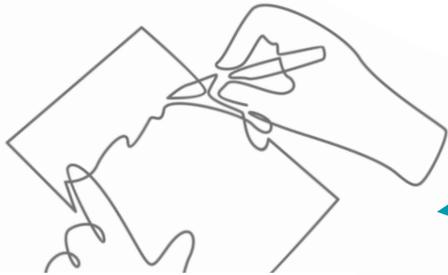
- Les constats = diagnostic
- Les actions ciblées et/ou mises en œuvre
- Les outils pluri-pro mobilisés
- Les objectifs attendus

Ex thématique : prise en charge de personnes vulnérables, soins palliatifs à domicile, soins non programmés, parcours maladies chroniques, dépistages.

4^{ème} Partie - Modalités du travail pluriprofessionnel ?

Les engagements des professionnels sur les modalités du travail pluriprofessionnel :

- Organisation des concertations, RMM, CREX...
- Protocole(s) pluriprofessionnel(s),
- Outils sécurisés permettant le partage des données (Messagerie Sécurisée de Santé, outils parcours ...) et l'accès à une expertise
- Lien avec le médecin traitant



Projet de santé
envoyé à l'ARS

La philosophie de constitution d'une ESS

Une organisation collaborative sans regroupement physique



L'équipe de soins spécialisés est ainsi le pendant de l'équipe de soins primaires avec des médecins spécialistes le plus souvent d'une même spécialité qui s'organisent sur un vaste territoire, pouvant correspondre à une ou plusieurs CPTS, avec une responsabilité axée sur la pathologie correspondant à leur spécialité (campagne de dépistage par exemple).

L'équipe est composée de médecins spécialistes ainsi éventuellement que de paramédicaux ad hoc exerçant en établissement, en cabinet ou en centre de santé. Les statuts de ses membres sont divers : libéral, salarié ou mixte.

Ses membres ne se regroupent pas nécessairement physiquement. Ils partagent un système d'information commun ainsi que des outils de partage communs avec les soins primaires (agendas, messageries sécurisées).

TEXTE INTÉGRAL
Sources : [Avis HCAAM sur la médecine spécialisée du 23 janvier 2020](#)

Commentaire
Essentiel



Spécialistes +
Paramédicaux



Mixité des statuts
des médecins



Travail en distanciel =
système d'information
efficient





Certains de ses membres peuvent participer à plusieurs équipes. Ces équipes mono-disciplinaires sur plusieurs sites ou plusieurs villes s'articulent ou non avec les consultations externes hospitalières auxquelles elles peuvent participer le cas échéant.

Le principal avantage du modèle est la simplicité de sa mise en œuvre : les professionnels ne changent pas de lieu d'exercice mais modifient simplement leur organisation pour travailler ensemble.

Une fois constituées, ces équipes, articulées avec les soins primaires et les établissements de santé, en particulier les filières des Groupements Hospitaliers de Territoire (GHT), permettent de faire travailler ensemble des médecins (...) et ainsi d'améliorer la continuité des soins, la pertinence des recours (en orientant les patients vers le spécialiste le plus qualifié) et la répartition des plateaux techniques.



Travail en coordination



Limite le travail en silo et favorise les collaborations



Simplicité

TEXTE INTÉGRAL
Sources : [Avis HCAAM sur la médecine spécialisée du 23 janvier 2020](#)

Toutefois, l'investissement temporel initial de mise en place de la structure est important, pour se mettre d'accord, mettre en place des protocoles et développer la coordination, avec les équipes de soins primaires des CPTS concernées. Par ailleurs, les membres de l'équipe n'étant pas tous sur un même lieu, la mutualisation des moyens techniques permise par le modèle est limitée.

La constitution de telles organisations suppose une évolution forte des habitudes de travail et des mentalités, de manière à faire travailler ensemble des professionnels (...)

Dans les territoires sous-dotés, l'enjeu fort consiste à faire comprendre à des professionnels surchargés l'intérêt d'évoluer vers ces modes d'organisation.

Le succès de ces modèles suppose également l'émergence d'un leader local crédible et apprécié qui saura susciter l'envie de s'organiser autrement et fédérer les énergies.



Accompagner
aux changements
des pratiques



Atout pour les
territoires sous-dotés



Rôle essentiel d'un
porteur de projet &
de relais locaux

TEXTE INTÉGRAL

Sources : [Avis HCAAM sur la médecine spécialisée du 23 janvier 2020](#)

L'Équipe de Soins Spécialisés en synthèse

Sources : [Avis HCAAM sur la médecine spécialisée du 23 janvier 2020](#)



Avantages

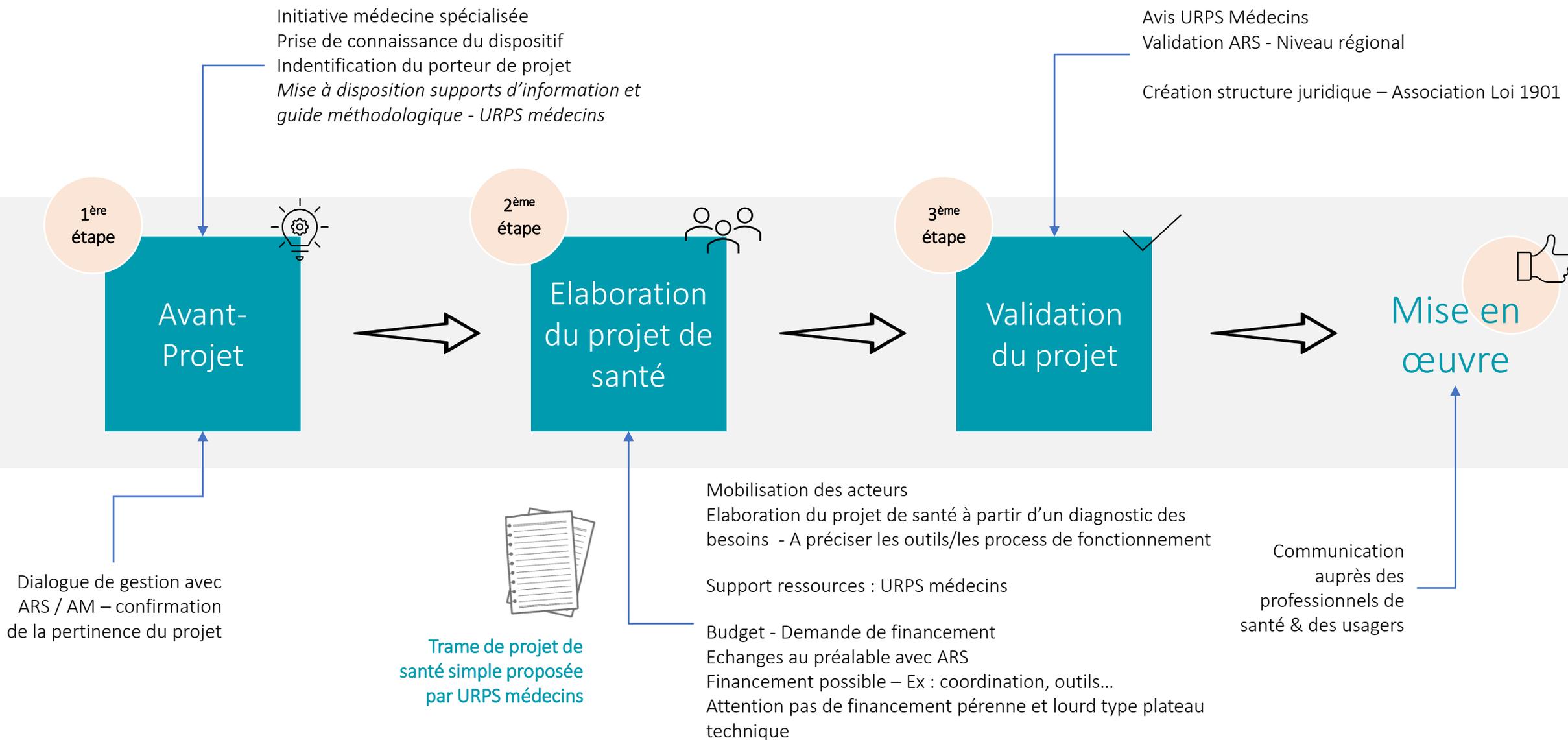
- Simplicité de sa mise en œuvre : les professionnels ne changent pas de lieu d'exercice, ils modifient simplement leur organisation pour travailler ensemble.
- Articulation avec les soins primaires et les établissements de santé qui permet de faire travailler ensemble des médecins qui se considéraient comme concurrents.
- Amélioration de la qualité de réponse aux besoins de santé : délais d'attente, expertise...
- Promotion du travail en équipe et de manière coordonnée favorisant motivation et soutien professionnel.
- Amélioration de la continuité des soins, la pertinence des recours et répartition des plateaux techniques.



Points de vigilance

- Investissement temporel de mise en place important notamment élaborer le projet de santé, pour se mettre d'accord, mettre en place des protocoles et développer la coordination avec le médecin traitant et avec les équipes de soins primaires des CPTS concernées.
- Mutualisation des moyens techniques limitée.
- Faire comprendre l'intérêt d'évoluer vers ces modes d'organisation à des professionnels surchargés, dans les territoires sous-dotés.
- Risque de déstructuration des pratiques et des usages déjà existant si création sans coordination avec les acteurs terrain.
- Le succès de ces modèles suppose l'émergence d'un leader local crédible et apprécié qui saura susciter l'envie de s'organiser autrement et fédérer les énergies.
- Pas de financement pérenne et lourd type plateau technique.

Process de création d'une ESS



4

Boite à outils

1. Piloter et coordonner un projet
2. Réaliser un diagnostic des besoins
3. Mobiliser les confrères & les partenaires
4. Définir les outils numériques
5. Les différences entre ESS et les structures d'exercice coordonnée
6. Télé-expertise
7. Structure juridique
8. Contribution des ESS dans la logique des parcours





1 - Construire le projet

- Poser une vision stratégique
- Décliner le projet en actions opérationnelles
- Poser un diagnostic
- Identifier les acteurs/partenaires
- S'appuyer sur une méthode structurée pour mobiliser, planifier, animer et coordonner le travail
- Gérer la communication et les partenariats
- Ecrire le projet de santé



2 approches

Stratégique
=
Médecins
spécialisés



Opérationnelle
=
Professionnel
Chargé de projet



2 - Faire vivre le projet

- Coordonner l'ensemble du déploiement du projet et/ou des actions
- Suivre des indicateurs et rédiger des bilan du projet
- Gérer les ressources humaines, administratives et financières
- Accompagner et former
- Gérer la communication



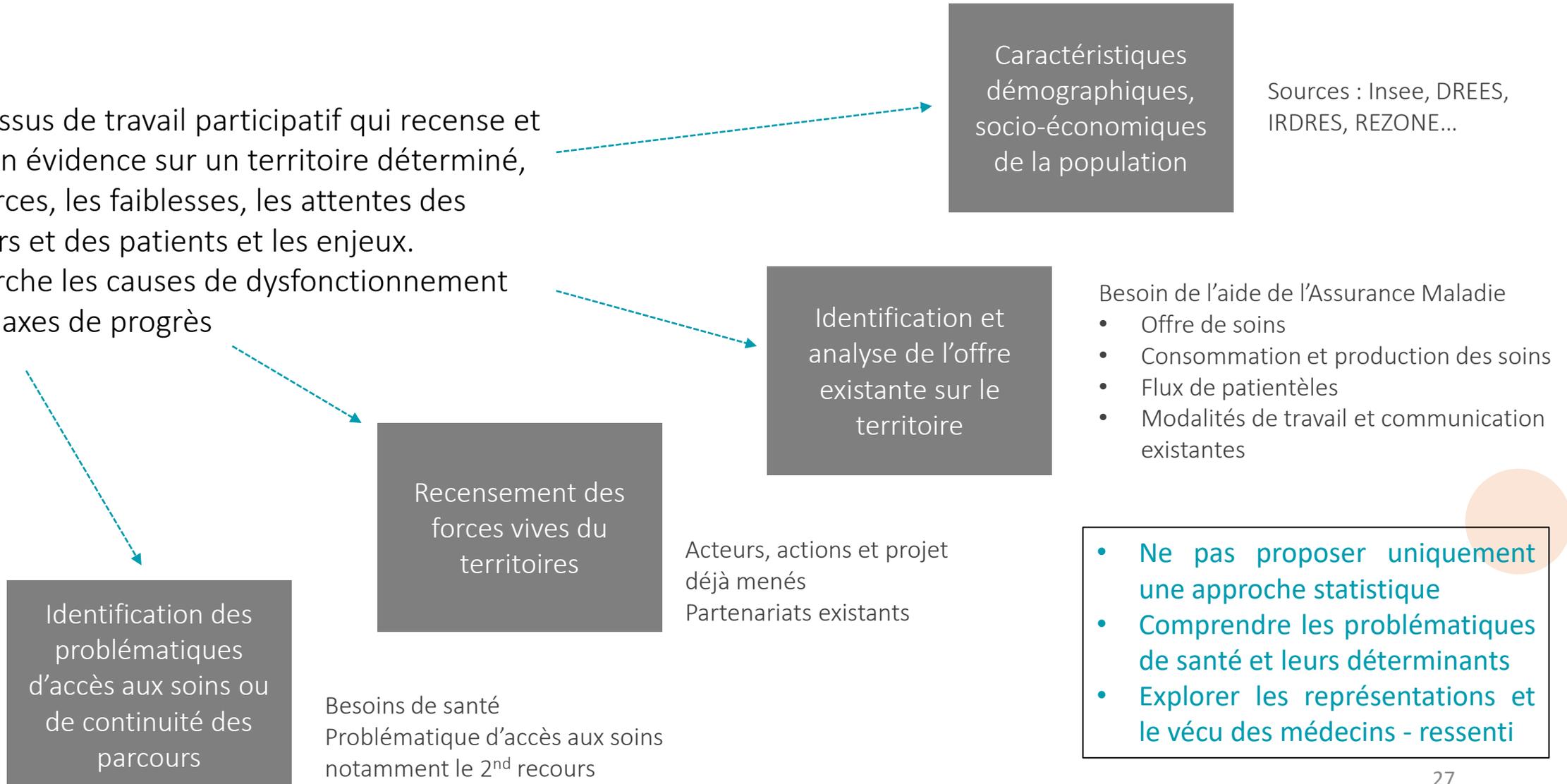
La coordination et le pilotage exigent du temps et des compétences spécifiques

Faire appel à un tiers permet aux médecins de se concentrer sur leur pratique métier et de s'appuyer sur le savoir-faire d'un spécialiste = temps médical préservé & meilleure efficacité



Modalités de collaboration variables : consultant, salarié, mutualisation avec d'autres structures, mise à disposition de compétences...

Processus de travail participatif qui recense et met en évidence sur un territoire déterminé, les forces, les faiblesses, les attentes des acteurs et des patients et les enjeux. Il cherche les causes de dysfonctionnement et les axes de progrès





Rencontrer régulièrement les médecins pour proposer une participation, ouverte et souple sur la base du volontariat. Rechercher l'adhésion progressive à travers des objectifs partagés

Bonnes pratiques

Disposer d'une plaquette numérique d'information simple et pratique



Pendant la construction du projet :

Communiquer sur la démarche & recueillir les besoins et les aspirations des professionnels.
Partager une vision claire du projet avec des objectifs précis et visibles.

Durant la vie du projet :

Partager régulièrement sur les réalisations, les réussites et les évolutions du projet.

Identifier localement des **PERSONNES-RELAIS** capables d'entraîner avec elles un groupe

Créer un **ANNUAIRE** listant les compétences, les organisations et les modalités de travail...

Présenter des **ACTIONS CONCRÈTES ET SIMPLES** répondant aux problématiques du territoire

Construire un **ARGUMENTAIRE MOTIVANT** et **FEDERATEUR**

Proposer **PLUSIEURS NIVEAUX D'INVESTISSEMENT** : gouvernance, pilote d'une action, participation simple...

Communiquer une **VISION CLAIRE ET SIMPLE** du projet de santé



Exemples

- Un projet qui répond à des besoins clairement identifiés pour la population
- Être acteur de pratiques modernes en s'organisant soi-même
- Optimiser le travail de proximité dans la relations avec l'usagers, la ville/hôpital...
- Décloisonnement des pratiques et efficience de la prise en charge
- Lutter contre la désertification notamment 2nd recours / Attractivité des territoires

Quand le choisir ?

Une fois les orientations du projet de santé définies

- Définir ses besoins avant d'aller sur le choix de l'outil
- Vigilance sur les démarches commerciales des industriels



Comment
choisir ?

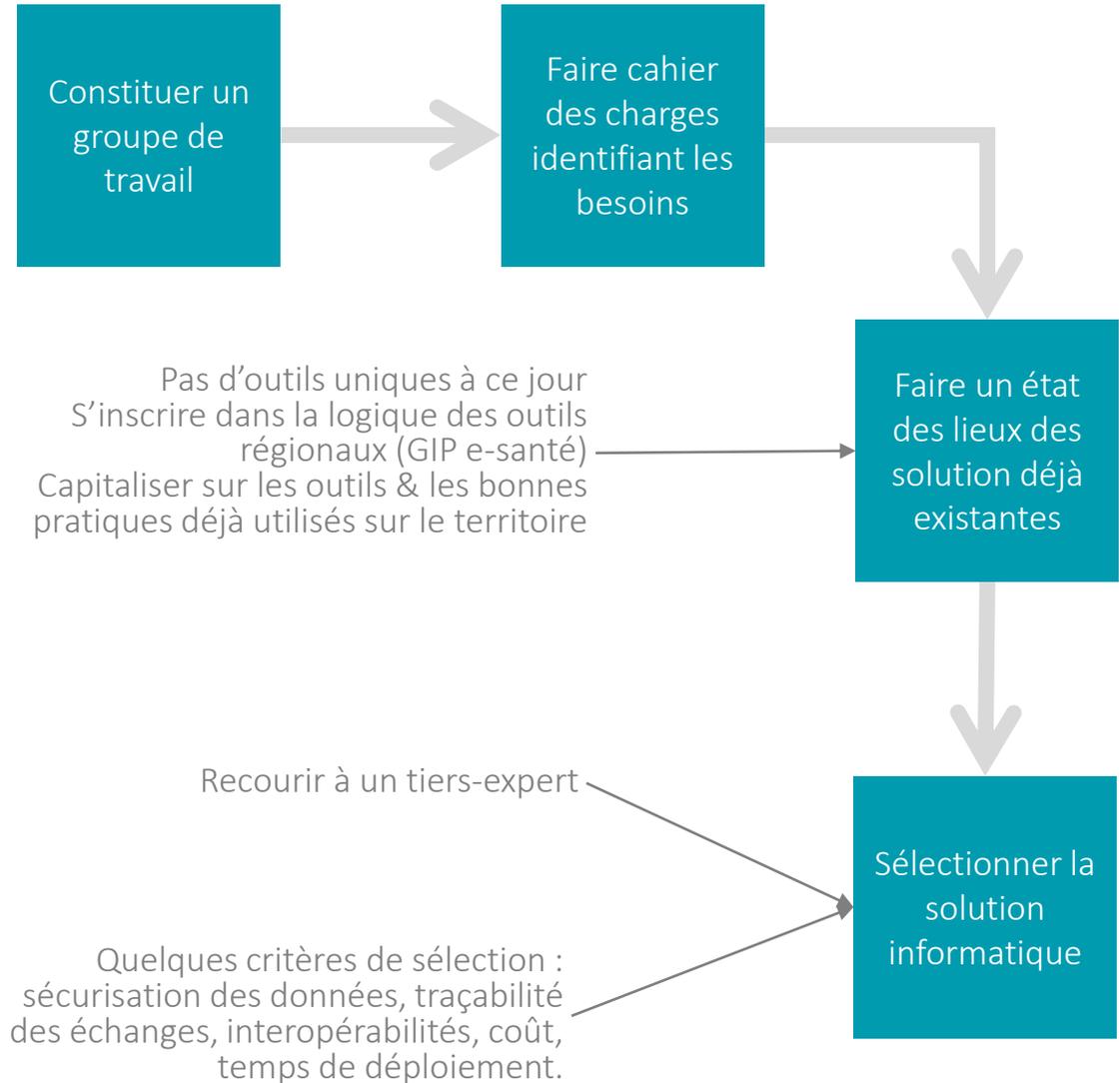
Indispensable : un outil de Télé-expertise



Échange entre deux médecins (ou entre un professionnel de santé et un médecin), via une messagerie sécurisée de santé.

A valider :

Sécurisation des échanges, possibilités de facturer, traçabilité et dossier patient + outil visio
Connexion avec les outils du SAS et des structures d'exercice coordonnés



Les différences entre ESS et les structures d'exercice coordonnée

Principales différences :

La taille du territoire ►► Le nombre & la diversité des acteurs impliqués ►► Les objectifs à atteindre & les financements ►► L'approche patientèle ou populationnelle

	ESP Équipe de Soins Primaires	ESS Équipe de Soins Spécialisés	MSP Maison de Santé Pluriprofessionnelle	CPTS Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
Composition	Professionnels de santé de 1 ^{er} recours Au moins un médecin généraliste	Ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes une ou plusieurs spécialités hors médecine générale	Professionnels de santé de 1 ^{er} et 2 nd recours de ville Au moins 2 médecins généralistes	Tout acteur de santé : ville, sanitaire, médico-social et social
Forme juridique	Aucun statut particulier Association pour obtention d'un FIR	Aucun statut particulier mais recommandation Association loi 1901 pour obtention financement	SISA pour financement ACI Association pour obtention d'un FIR	Association
Territoire	Patientèle commune des professionnels de santé (regroupés ou non sur un même site)	Patientèle des professionnels de santé	Patientèle commune des professionnels de santé (« monosite » ou « multisite »)	Population ciblée fonction des parcours patients et pratiques professionnelles
Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Prévention Amélioration et protection de l'état de santé Réduction des inégalités sociales et territoriales de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Accès aux soins spécialisés Structuration des parcours de santé 	<ul style="list-style-type: none"> Accès aux soins de premier recours et, le cas échéant, de second recours Actions de santé publique, de prévention, d'éducation pour la santé et actions sociales 	<ul style="list-style-type: none"> Accès aux soins (médecin traitant et SNP) Parcours pluriprofessionnels autour du patient <ul style="list-style-type: none"> Actions de prévention Crises sanitaires graves
Projet de santé	Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> Contours de l'équipe Amélioration de la prise en charge patientèle Modalités du travail pluriprofessionnel Cahier des charges 2016	Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> Contours de l'équipe Amélioration de la prise en charge patientèle Modalités du travail pluriprofessionnel 	Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic <ul style="list-style-type: none"> Projet professionnel Projet d'organisation de prise en charge des patients Cahier des charges 2012 et ACI 2017	Obligatoire et évolutif, à partir d'un diagnostic : <ul style="list-style-type: none"> Objectifs et actions retenues (missions ACI) Gouvernance, SI, budget Dépôt préalable et validation d'une lettre d'intention ACI 2019
Validation / Contractualisation	Comité départemental et/ou régional	En attente d'accords nationaux	Comité départemental et/ou régional Contrat ACI avec l'ARS et l'AM (5 années)	Validation ARS avec avis Guichet/ARS/AM/MSA Contrat ACI avec l'ARS et l'AM (5 années)
Financements	FIR : 30 000 € en 3 fois maxi sur 3 ans maxi	En attente d'accords nationaux	ACI : 70 000 € en moyenne FIR: 50 000 € en 2 fois sur 2 ans	ACI : 242 000 € pour une taille 2 (si résultats 100%) FIR: 50 000 € en 2 fois sur 6 mois
Références	CSP L. 1411-11-1	CSP L. 1411-11-1	CSP L. 6323-3	CSP L. 1434-12

La téléexpertise (TLE) permet à un professionnel de santé, dit «REQUÉRANT», de solliciter à distance l'avis d'un médecin, dit «REQUIS», en raison de sa formation ou de sa compétence particulière, sur la base d'informations de santé liées à la prise en charge d'un patient, même en l'absence du patient.

- TOUT MÉDECIN peut recourir à la téléexpertise ou réaliser une téléexpertise, quels que soient sa spécialité, secteur d'exercice et lieu d'exercice
- TOUT PATIENT peut bénéficier d'une téléexpertise
- TOUTES LES SITUATIONS MÉDICALES sont potentiellement concernées par la téléexpertise

A noter: tout professionnel de santé non médical peut solliciter une téléexpertise.

Prérequis

- Pas d'exigence d'échange par vidéo transmission
- Echange via une MESSAGERIE SÉCURISÉE DE SANTÉ, permettant la transmission des documents nécessaires (images, résultats d'examens, comptes-rendus...)
- Echange entre médecin requis et requérant possible en TEMPS RÉEL ou en DIFFÉRÉ – Synchron / Asynchrone
- La patient n'a pas à être connu par le médecin requis

A noter: aide à l'équipement des médecins libéraux, pour l'activité de télé-médecine, inscrite dans le volet 2 du [forfait structure](#)

Bonnes pratiques

Exigences de l'exercice médical en présentiel ET exigences spécifiques à la télé-médecine:

- Pertinence du recours à la TLE relevant de l'appréciation du professionnel requérant
- Opportunité de la réalisation de la TLE relevant de la décision du médecin requis.
- Information préalable du patient sur les conditions de réalisation (intérêt, modalités pratiques, possibilité de refuser et alternatives possibles, coût et reste à charge...)
- Recueil du consentement du patient pour l'acte médical et l'acte à distance (écrit ou oral mais tracé)
- Rédaction d'un compte rendu par le médecin requis, inscrit au dossier patient et transmis au médecin traitant et au professionnel de santé requérant
- Traçage de l'acte médical réalisé
- Outils numériques conformes aux différents cadres juridiques applicables aux données de santé (RGPD, PGSSI-S)
- Possibilité de s'appuyer sur une organisation professionnelle en réseau (à noter: plus il y a de spécialistes à participer à une permanence dans la spécialité, plus la TLE peut être obtenue rapidement)

Facturation

Facturation directe entre l'Assurance Maladie et les médecins libéraux (tracé sur le décompte de remboursements du patient):

- Médecin requis: code un acte TE2, rémunéré de 20 €, dans la limite de 4 actes par an, par médecin requis, pour un même patient.
- Médecin requérant: code un acte RQD, rémunéré de 10 €, dans la limite de 4 actes par an, par médecin requérant, pour un même patient.

Cotation via la transmission d'une FSE en mode dégradé ou SESAM sans vitale (pas d'envoi de feuille de soins papier). Paiement effectué en quelques jours, comme pour un acte présentiel.

A noter:

- Non cumulable avec d'autres actes ou majoration, aucun dépassement d'honoraire.
- Facturé en tiers payant et pris en charge à 100 % par l'AMO (dérogatoire)



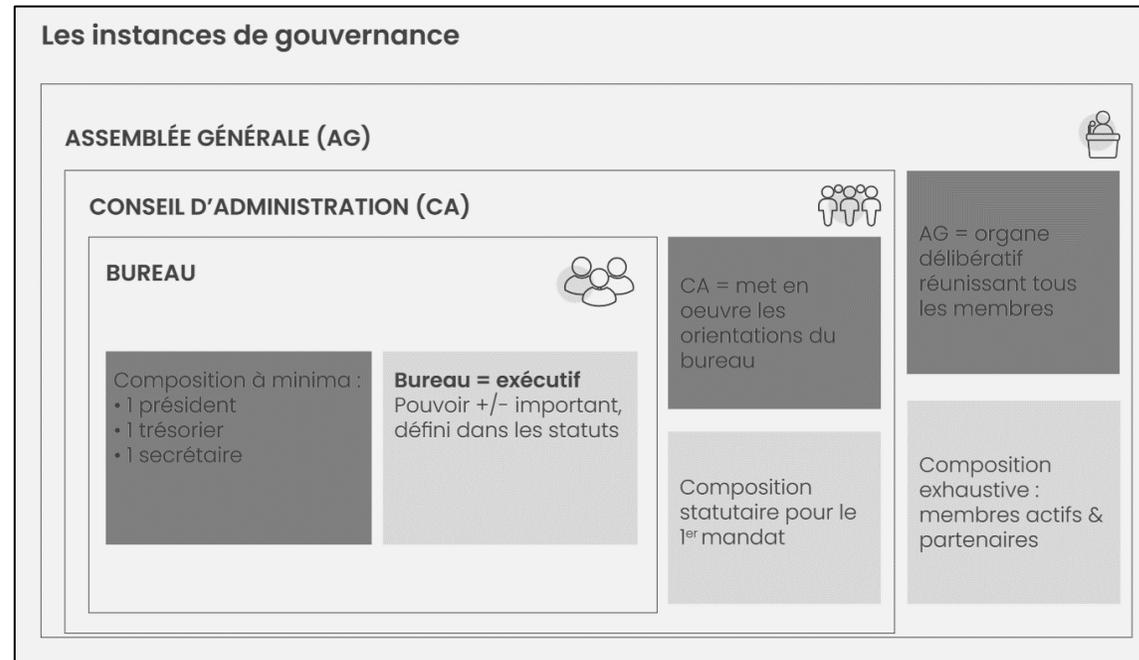
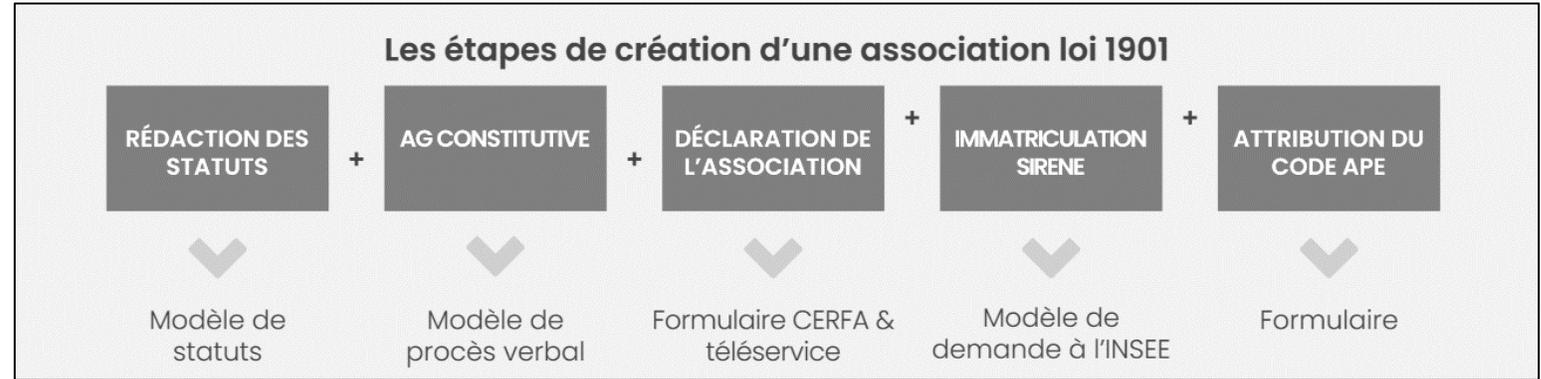


Statut juridique association loi 1901 à privilégier

Nécessité d'avoir une structure juridique pour recevoir des financements - et le cas échéant d'en effectuer une redistribution – et pour recruter du personnel pour le fonctionnement de l'équipe si besoin.

Nos conseils

- Finaliser la gouvernance après la rédaction du projet de santé pour la faire correspondre avec les actions et l'implication de chaque acteur,
- Adopter des statuts simples complétés par un règlement intérieur détaillant le fonctionnement des instances.



Il n'est pas obligatoire d'avoir un CA pour une petite association mais uniquement un bureau qui aura des fonctions élargies.

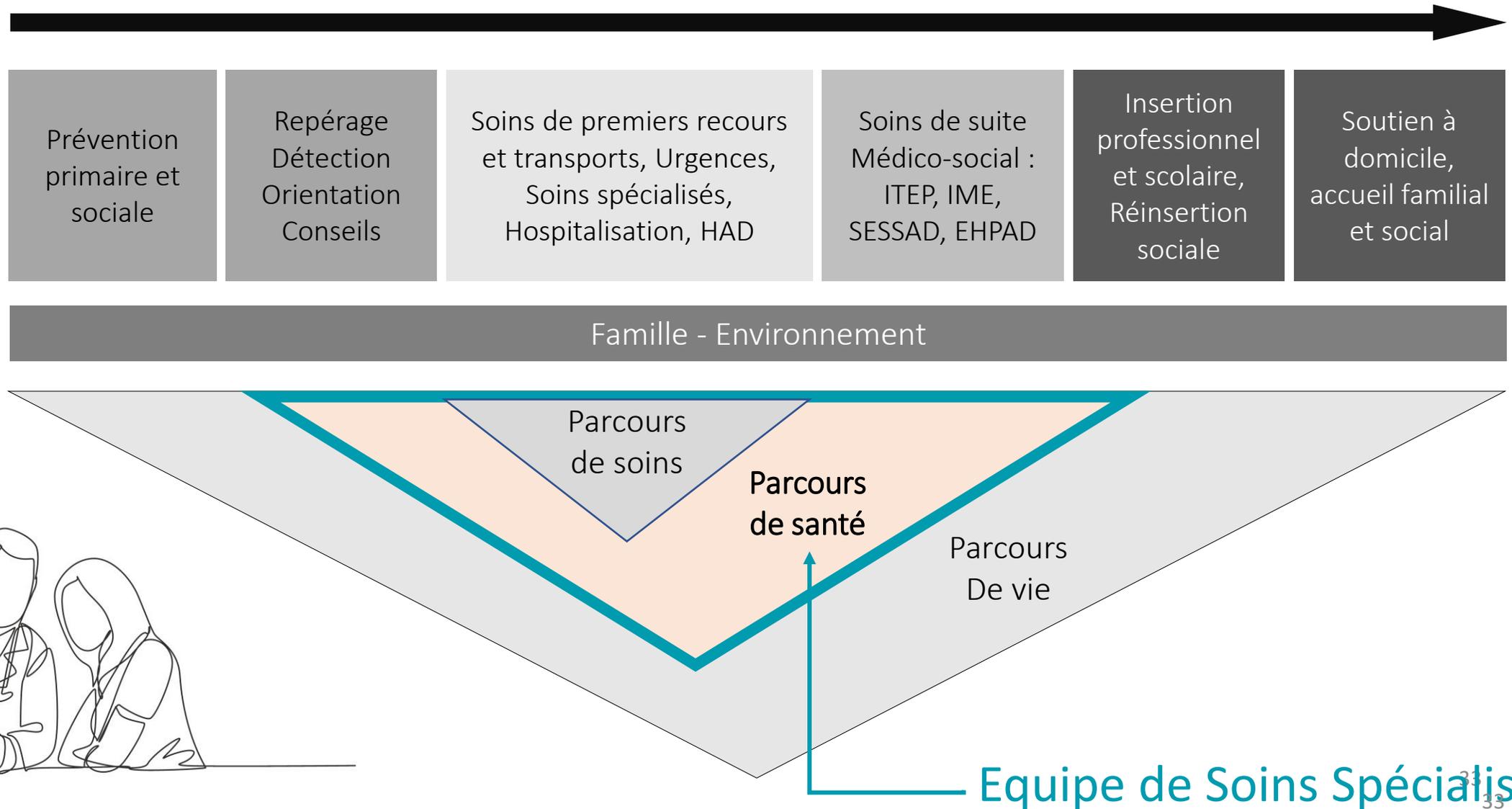
Penser dans les statuts à différencier la qualité des membres. Par exemple, les partenaires peuvent être membres mais avec une voix consultative simplement.

Contribution des ESS dans la logique des parcours

Equipe
Soins
Spécialisés

Outil
N°8

Sources : ARS Occitanie



Pour vous accompagner dans
votre projet ou pour tout
renseignement

Carole Perrin (Montpellier)
c.perrin@urpslrmp.org
07 56 00 68 11

Laure Maury (Toulouse)
lmaury@urpslrmp.org
07 56 00 68 14



www.medecin-occitanie.org