**Eléments de l’appel à projets**

L’ARS Île-de-France soutient le développement de la recherche en soins primaires pour faire progresser les connaissances, les pratiques et les organisations.L’objectif de cet AAP est d’encourager les professionnels et les équipes de soins primaires à construire des projets pour permettre l’émergence de l’innovation fondée sur les preuves au profit des soins de proximité.

L’AAP s’adresse à tous les investigateurs régionaux exerçant en cabinet médical, maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), centre de santé (CDS), établissement de santé, quel qu’en soit le mode d’exercice (salarié ou libéral), unité de recherche, CPTS, institut de recherche, société savante, etc.

Cet AAP favorisera notamment l’approche pluridisciplinaire et l’implication de plusieurs unités de recherche.

L’objectif est de soutenir des recherches en soins primaires, en encourageant les professionnels (à entendre largement : MG ; IDE ; Kinés ; Sages-femmes ; Pharmaciens ; etc…) et les équipes de soins primaires à construire des projets de recherche, pour permettre l’émergence de l’innovation fondée sur les preuves au profit des soins de proximité. Les projets soutenus devront :

* Englober des projets de recherche qualitative, quantitative, observationnelle,
* interventionnelle ou recherche-action
* Intégrer des acteurs des soins primaires (possédant les compétences spécifiques
* autours de soins primaires) à différents niveaux : conseils scientifiques, jury d’évaluation, groupe d’experts évaluateurs
* Appliquer des critères de jugement adaptés à la recherche en soins primaires

Thématique:

1. Prise en charge des maladies chroniques (obésité, hypertension artérielle, ALD, etc.) dans des structures de 1er recours : pertinence des prises en charge pluridisciplinaire (médecine, activité physique adaptée, diététique, accompagnement psycho-social), éducation thérapeutique, etc.

Critères

* Le projet doit entrer dans le champ et les thématiques prioritaires (mais non exclusivement) de l’appel à projets ;
* La qualité du projet scientifique et son impact ;
* La structuration régionale (articulation entre les acteurs, coopération régionale) ;
* La faisabilité du projet (plannings et jalons, justification du budget demandé) ;
* Le potentiel de valorisation.

**Synthèse de la réponse à l’appel à projets**

Dans un contexte d’augmentation de la prise en charge des maladies chroniques en milieu non hospitalier, le Pôle Santé Pluridisciplinaire Paris Est a pour objectif de mettre en place une prise en charge personnalisée, coordonnée et pluridisciplinaire des soins primaires de proximité.

L’approche pluridisciplinaire nécessite l’utilisation de systèmes d’information spécifiques utilisés par les équipes de soins primaires, au bénéfice de chaque patient. De tels outils informatiques existent mais les processus associés à leurs utilisations sont souvent inexistants ou défaillants et constituent la clé de voûte de leur efficacité.

Le Pole a identifié deux logiciels adéquats pour cette approche. Le logiciel Planzone de la société Augeo est dédié à la gestion de projets collaboratifs de tout type et est déjà utilisé dans le système hospitalier. Il servira de plateforme générale. Le logiciel Entre’Acte de l’Association Espace Vie est lui dédié au suivi du parcours d’un patient. Le projet portera tout d’abord sur la connexion d’Entre’Acte avec la plateforme Planzone, puis le projet portera sur la mise au point de processus et de méthodes d’utilisation efficaces de ces outils dans un cadre pluridisciplinaire de prise en charge des maladies chroniques au sein du Pôle et des infrastructures connexes associées. Un organigramme d’aide à la décision guidant les utilisateurs à tout instant de la prise en charge sera également développé en veillant à la convergence de tous les dispositifs. Enfin un cadre commun de critères d’évaluation des résultats et des impacts tant sociaux qu’économiques, des soins primaires coordonnés sera élaboré permettant ainsi une émergence d’innovation méthodologique fondée sur les preuves.

Le projet sera fait en liaison avec la mise en place du dispositif Asalée au sein du Pôle Santé Pluridisciplinaire Paris-Est, pour intégrer les acteurs clés des soins primaires grâce à leurs compétences spécifiques.

Le projet inclue les partenaires suivants :

* Pôle Santé Pluridisciplinaire Paris Est
  + Une ESP (Equipe de Soins Primaires) tel que défini par [l’article 64 de la loi de santé 2016](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=8BC129C0055A1AD58994EBD5643296DC.tplgfr37s_2?cidTexte=JORFTEXT000031912641&idArticle=LEGIARTI000031916508&dateTexte=20160127) dont un médecin et une infirmière ayant déjà l’expérience de la coordination de soins.
  + Méthodes, processus, organigramme de décisions et critères d’évaluation
* Néovia Innovation
  + Société de conseil en recherche et innovation dans le domaine du digital
  + Coordination du projet
* L’Association Espace Vie
  + Plateforme de Coordination de Soins Primaires (PCSP)
  + Outil Numérique Entr'Actes
* Terra Firma
  + Agence de conseil en communication santé
  + Serious Game Verbatim de la Bien Traitance
* Société AUGEO
  + Editeur de logiciel applicatif
  + Logiciel Planzone
* Hôpital Armand Brillard (clinique privée du groupe Ramsay) Nogent
  + Oncologie, Maternité, Cardiologie, Néphrologie
  + Méthodes, processus, organigramme de décisions et critères d’évaluation
* Hôpital du Val de Marne, (clinique privée du groupe Ramsay) Bry-sur-Marne
  + Maternité, Cardiologie
  + Méthodes, processus, organigramme de décisions et critères d’évaluation
* Hôpital public Saint Camille (Bry-sur-Marne)
  + Oncologie, Cardiologie, endocrinologie, traitement de la douleur, orthopédie
  + Méthodes, processus, organigramme de décisions et critères d’évaluation

Principaux lots de travaux  et budget :

* Lot1 : Interfaçage d’Entr'Actes avec Planzone - 4PM
* Lot2 : Installation des deux logiciels sur les différents sites - 2PM
* Lot3 : Définition et écriture des méthodes, processus - 4PM
* Lot4 : Définition et écriture organigramme de décisions et critères d’évaluation - 4PM
* Lot5 : Test sur des cas fictifs – 2PM
* Lot6 : Test sur des cas réels – 2PM
* Lot7 : Dissémination et présentation des résultats - 2PM

Soit 20PM à 8000 euros = 160 000 euros

Achat de matériel et logiciel : 40 000 euros

Total : 200 000 euros

Budget par partenaire :

* Pôle Santé Pluridisciplinaire Paris Est 5PM
* Néovia Innovation 4PM
* L’Association Espace Vie 3PM
* Terra Firma 3PM
* Société AUGEO 2PM
* Hôpital Armand Briard 1PM
* Hôpital du Val de Marne 1PM
* Hôpital public Saint Camille 1PM

**Les deux principaux critères de mesure de succès seront :**

* La disposition d’une chaine complète méthodes et outils, opérationnelle chez les différents acteurs
* Une estimation qualitative par les praticiens utilisateurs de la facilité et de la pertinence d’utilisation sur un ensemble de cas

Le projet donnera lieu à une présentation de ses résultats à l’ARS, à la publication d’articles scientifiques et à des actions de dissémination digitale.

**Le pôle a vocation à être une structure multi-sites de Centres de santé et à s’étendre à d’autres territoires.** La chaine développée sera naturellement utilisée au sein des nouvelles entités ?? Par ailleurs le consortium a pour intention de mettre les résultats du projet à la disposition d’autres utilisateurs potentiels dans des conditions à définir.

**Matériel Divers**

* + la méthode d’Action intégration autonomie (MAIA),
  + le programme Personnes âgées en risque de perte d’autonomie (PAERPA)
  + la méthode OCSM (Organizational Complex System Modeling)

**Résultats attendus 🡺 Retombées attendues pour les patients et/ou pour le système de santé :**

* + valorisation des initiatives de management de terrain, en tenant compte des compétences tant organisationnelles que cliniques.
  + Une prise en charge de 3500 personnes dès la sortie d’hôpital, permettant de libérer des lits d’hôpitaux et de désencombrer les urgences en évitant la ré-hospitalisation si possible grâce aux actions de prévention ; à terme prévention de l’hospitalisation.
  + Signer des protocoles pluriprofessionnels de prise en charge pour des pathologies chroniques : diabète, insuffisance cardiaque, maladies neuro dégénératives  comme Parkinson, troubles comportementaux alimentaires en plus de obésité ou de l’anorexie… syndrome métabolique aussi et obésité…)

ou situations précises comme suivi de grossesse, suivi à domicile des jeunes mères et de leur enfant, suivi gynécologique, en lien direct avec le centre hospitalier et les cliniques locales.

* + Adaptation du service à l’organisation des soins primaires et aux besoins en santé de la population sur le territoire francilien.
  + Après cette phase « proof-of-concept », le projet sera disséminé et valorisé sur le Territoire du Val de Marne dans un premier temps, grâce à la reconnaissance de la CPAM et du partenariat avec l’Association Espace Vie et les compétences dans le domaine scientifique et marketing de Terra Firma.

**Spécialisations des hôpitaux :**

**Hôpital Saint Camille :**

Allergologie, cardiologie, Chirurgie infantile et pédiatrie, orthopédie et traumatologie, urologie,

Chirurgie viscérale et digestive, dermatologie, endocrinologie, gastro-entérologie et hépatologie, évaluation et traitement de la douleur.

**Hôpital Armand Brillard :**

Cancérologie, cardiologie, chirurgie de la main, orthopédie, digestive, vasculaire, Gastro-entérologie, gynécologie, maternité, néphrologie et dialyse, ophtalmologie, oto-rhino-laryngologie stomatologie, pneumologie, urologie.

**Hôpital du Val de Marne :**

#### Orthopédie et traumatologie, Chirurgie plastique et esthétique, Chirurgie vasculaire, viscérale et digestive, endocrinologie, diététique, Gastro-entérologie et hépatologie, Gynécologie médicale et obstétrique, ophtalmologie.

* Contexte, problématique, hypothèse(s) ; Positionnement des travaux dans le contexte national et international des connaissances actuelles (originalité du projet) : Voir historique

Objectif(s) : **Mission :**

* Répondre plus rapidement et de manière efficiente aux attentes de chaque usager et de la communauté de soins grâce à l’intégration des compétences humaines et une offre centrée sur le patient et ses besoins médicaux, sociaux, immédiats et à long terme,
* Avoir une meilleure disponibilité des médecins généralistes pour qu’ils soient le pivot d’une offre humaine collective pluri-professionnelle en bénéficiant de supports technologiques pour être déchargés des tâches administratives ainsi que le Pôle,
* Faciliter la coordination de soins entre les membres de l’équipe lors de situations complexes et/ou fréquentes,
* Formaliser et harmoniser un protocole pluri-professionnel de soins primaires
* Faciliter les programmes d'accompagnements personnalisés pour les pathologies chroniques. Cette facilitation permet d’améliorer l’engagement réciproque des professionnels et des bénéficiaires dans l’élaboration et le suivi de ces programmes de soins et l’observance des traitements.

**Description du projet**

* Contexte, problématique, hypothèse(s) ; Positionnement des travaux dans le contexte national et international des connaissances actuelles (originalité du projet)
* Objectif(s)
* Lien avec les thématiques prioritaires (non exhaustives cependant)
* Description de la méthodologie proposée, des populations étudiées, des analyses envisagées, des tailles des effectifs étudiés et justification
* Rôle de chaque équipe et qualité du partenariat si applicable
* Résultats attendus
* Retombées attendues pour les patients et/ou pour le système de santé

Adaptation du projet à l’organisation des soins primaires et aux besoins en santé de la population sur le territoire francilien

*Points restants à compléter : ???*

* *Lien avec les thématiques prioritaires (non exhaustives cependant) 🡺 prendre en charge les patients précocement et donc libérer des lits d’hôpitaux*
* *Description de la méthodologie proposée, des populations étudiées, des analyses envisagées, des tailles des effectifs étudiés et justification (7 000 personnes pour 2 départements par an réalisés par Espace Vie)*
* *Rôle de chaque équipe et qualité du partenariat 🡺 Feuille de route et détails des actions*

*Plan de Gantt ou PERT avec actions, délivrables…*

* *Adaptation du projet à l’organisation des soins primaires et aux besoins en santé de la population sur le territoire francilien (voir les statistiques à faire)*

**Contexte, problématique, hypothèse(s) ; Positionnement des travaux dans le contexte national et international des connaissances actuelles (originalité du projet) :**

**Historique :**

<https://www.macsf.fr/Exercice-liberal/Exercer-en-groupe/Decryptage-coordination-hopital-medecine-ville>

Mieux coordonner la prise en charge des soins entre le secteur hospitalier et la médecine de ville : les textes législatifs et réglementaires ne manquent pas pour souligner cette nécessité. Les acteurs de santé se disent souvent prêts à le faire. Certains expérimentent des formules qui n’ont pas toujours trouvé un financement pérenne.

« Il faut absolument coordonner les équipes et les professionnels qui travaillent dans des lieux différents, et se coordonner aussi avec le patient lorsqu’il est à son domicile. Entre 20 à 30% du travail quotidien des médecins hospitaliers est consacré à rattraper ce type de dysfonctionnement. »

L’alarme est lancée par le Pr. Etienne Minvielle, spécialiste des questions de management des organisations des établissements de santé à l’occasion de la sortie de son livre(1). Il estime que les gaspillages consécutifs aux dysfonctionnements ville/hôpital coûteraient entre 8 et 12 milliards d’euros par an. « L’erreur de ces dernières années a été de répondre par la création de structures aux problèmes d’organisation et de management posés, ajoute ce dernier. Plutôt que de financer les structures, il faut valoriser les initiatives de management de terrain, en tenant compte autant des compétences cliniques qu’organisationnelles. »

ESP, CPTS, ACI, PTA… : un arsenal pour une meilleure coordination des interventions

La loi de modernisation du système de santé a ouvert la voie à ceux qui souhaitent promouvoir les soins primaires et l’amélioration de la structuration des parcours de soins des patients. Elle a créé :

les équipes de soins primaires (ESP),

et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

La mise en œuvre de ces nouveaux dispositifs a été détaillée dans une note de la DGOS(2).

L’IGAS a, en son temps, diligenté une mission(3), chargée de procéder à un inventaire de la coordination territoriale d’appui (PTA). Cette plateforme rassemble tous les acteurs dont la coordination permet une prise en charge optimale du patient dans des dispositifs particuliers :

les réseaux de santé,

les centres locaux d’information et de coordination (CLIC),

la méthode d’Action intégration autonomie (MAIA),

le programme Personnes âgées en risque de perte d’autonomie (PAERPA).

Plus récemment, l’Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) sur les maisons de santé pluriprofessionnelles a ouvert de nouvelles voies. Il entérine en effet un mode de financement des équipes de soins, coordonnées par un professionnel dédié à l’aide de protocoles. L’objectif : faciliter l’organisation de réunions de concertation pluriprofessionnelle autour de situations complexes. « Cet accord prévoit la définition d’un contrat type qui permet d’engager une démarche en vue de l’amélioration de l’articulation entre les services et établissements de santé, les structures et services médico-sociaux et le secteur ambulatoire, pour assurer la continuité des parcours des patients », souligne le Dr Pascal Gendry, président de la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS).

Enfin, la Haute Autorité de Santé a complété les textes issus de la Loi HPST de 2009 en édictant des protocoles de coopération permettant de mieux structurer les projets et les initiatives locales visant à réorganiser les modes d’intervention auprès des patients.

**« Espace Vie », une association qui fédère sur son territoire**

L’Association Espace Vie, créée en mai 2013 par **Damien Nicolini**, infirmier, s’inscrit dans le cadre des ouvertures permises par les textes précités. Elle fédère à ce jour dans l’Essonne et la Seine-et-Marne quelque 700 professionnels de santé, réunis dans :

huit maisons de santé pluriprofessionnelles,

le réseau de Kiné Respiratoire,

le syndicat des pharmaciens,

SOS médecins,

la CPAM,

un collège de médecine libérale,

les structures de soins (publique et privée).

Ces professionnels étant associés dans une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

L’association Espace Vie a participé au développement d’un système d’information territorial, avec une application numérique qui permet une meilleure prise en charge des patients. Cette plateforme numérique de soins, dénommée **« Entre’Actes »,** a permis d’opérer 4 000 prises en charge de patients ambulatoires en lien avec les structures hospitalières du département en 2017. Elle est connectée à un centre d’appel basé à Courances, en Essonne, qui emploie 60 opératrices et permet de trouver une solution à un patient qui sort d’hospitalisation ou des urgences 24/7.

« Nous sommes capables d’organiser la sortie des patients de la périnatalité à la gériatrie de façon globale avec une réponse graduée pour le patient », explique Damien Nicolini. Plus de 7 000 prises en charge seront ainsi réalisées cette année, grâce à ce système assez unique en France qui permet de désencombrer les urgences et de libérer des lits d’hôpitaux. L’Association Espace Vie a signé de nombreux protocoles pluriprofessionnels de prise en charge pour des pathologies précises (suivi de grossesse, suivi à domicile des jeunes mères et de leur enfant, suivi gynécologique, diabète, insuffisance cardiaque…), en lien direct avec le centre hospitalier et les cliniques locales.

« La CPAM nous suit et nous travaillons la main dans la main pour organiser les sorties des patients dans un souci d’efficience », conclut le promoteur d’Espace Vie, qui regrette cependant **l’absence de convergence des nombreux dispositifs existants**. Il déplore aussi que l’Agence Régionale de Santé ne soutienne pas cette communauté professionnelle qui s’est associée dès 2016 à SOS Médecins 91 et **à tous les acteurs de terrain qui le souhaitaient pour créer une plateforme de coordination des soins (PCSP)** dont les professionnels attendent toujours d’être reconnus et rémunérés pour leurs actions de coordination menées bénévolement.

(1) « Le patient et le système, en quête d’une organisation sur mesure », Edition Seli Arslan

(2) Instruction no DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

(3) « Evaluation de la coordination d’appui aux soins », rapport IGAS, décembre 2014

# Monter une équipe de soins primaires (ESP ) : comment et pourquoi ?

**Publié le 12 mai 2018, par Richard TALBOT (Admin)**[Comment créer une ESP ?](https://www.fmfpro.org/monter-une-equipe-de-soins-primaires-esp-comment-et-pourquoi.html#outil_sommaire_0)  
[Pourquoi créer une ESP ?](https://www.fmfpro.org/monter-une-equipe-de-soins-primaires-esp-comment-et-pourquoi.html#outil_sommaire_1)  
Vous avez envie de créer une Equipe de Soins Primaires. Nous allons voir ensemble comment le faire, et pourquoi le faire …  
Comment créer une ESP ?  
C’est le point le plus facile.

Une équipe de soins primaires est un mode d’organisation coordonné, conçu par des professionnels de santé de premier recours (médecins généraliste, infirmier, kinésithérapeute, pharmacien, sage-femme, professionnels de la PMI…), défini par [l’article 64 de la loi de santé 2016](https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexteArticle.do;jsessionid=8BC129C0055A1AD58994EBD5643296DC.tplgfr37s_2?cidTexte=JORFTEXT000031912641&idArticle=LEGIARTI000031916508&dateTexte=20160127).

**Objectifs** :

* se réunir autour d’un projet de santé commun à l’équipe,
* Améliorer la prise en charge et les parcours de santé de la patientèle de ces professionnels par une meilleure coordination de leur action.

Ce projet peut couvrir des thématiques variées, choisies par ses membres : il peut particulièrement s’agir de la prise en charge de personnes vulnérables (qu’elles soient âgées, précaires, handicapées ou atteintes de maladies chroniques), soins palliatifs à domicile, réponse aux demandes de soins non programmés aux heures d’ouverture de cabinets.

L’amélioration de la coordination peut passer par exemple par l’organisation d’un partage d’informations concernant les patients pour améliorer la qualité et la fluidité du parcours entre les acteurs de la prise en charge, l’amélioration de la prise en charge de certaines pathologies par un fonctionnement collectif organisé (protocole) etc…

**Critères ouvrant droit à la qualification d’Equipe de Soins Primaires (ESP)**

* Etre au moins deux professionnels de santé dont au moins un médecin généraliste et avoir un minimum de patients en commun entre les professionnels de l’ESP,
* Présenter un projet ayant pour objet l’amélioration de la prise en charge et des parcours des patients. Ce projet contient au minimum l’objet de l’ESP, la description des membres qui le composent, l’engagement des professionnels sur les modalités du travail, les modalités d’évaluation et l’amélioration du service rendu. (Cf. Annexe),
* La commune couverte par le projet de l’ESP correspond à celui de sa patientèle.

Ce projet sera par la suite transmis à l’Agence Régionale de Santé en vue de la signature d’un contrat qui précisera les engagements réciproques des acteurs. La reconnaissance des projets d’Equipe de Soins Primaire par l’[ARS](https://www.fmfpro.org/spip.php?mot42) prendra la forme d’un courrier.

Il n’est pas prévu de financement spécifique par le Fond d’Intervention Régional (FIR) concernant la mise en place de ces ESP. Par contre, il est possible, en fonction du projet porté, que les professionnels constituant l’ESP puissent émarger sur les aides dites conventionnelles (nouvelle convention médicale). L’Agence Régionale de Santé intervient dans ces ESP comme facilitateur de la mise en place de ces projets.  
Sur le plan juridique, il n’est prévu aucun statut particulier concernant les ESP.

### Pourquoi créer une ESP ?

Question beaucoup plus épineuse … quels sont les objectifs d’une ESP ?

Améliorer la prise en charge et les parcours de santé de la patientèle de ces professionnels par une meilleure coordination de leur action.

Certes l’objectif est louable, et bénéfique pour la population, mais qu’en retire le médecin qui s’implique dans une ESP ? Même s’il est intéressant de travailler de façon coordonnée avec d’autres professionnels de santé, est-il utile pour ça de formaliser les choses, d’écrire un projet de santé, de le soumettre à l’ARS et de contractualiser avec elle … pour un gain financier nul, puisqu’il n’est prévu AUCUN financement pour dédommager ce temps de coordination. Nous faisons déjà tous de la prise en charge coordonnée des patients, de façon certes informelle, mais quand même bien réelle.

**SAUF... que participer à une ESP permet de valider l’item correspondant du**[**Forfait Structure**](https://www.fmfpro.org/volet-organisationnel-de-la-rosp-2011-vs-forfait-structure-2016-quels.html)**, soit quand même 105 € au titre de 2017, 280 € pour 2018 et 420 € par an ensuite.**

**Et surtout participer à une ESP est, pour les médecins en zone déficitaire qui n’exercent pas en groupe, le seul moyen de pouvoir prétendre aux aides conventionnelles que sont le CAIM (50000 € sur deux ans à l’installation) ou le COSCOM (5000 € par an), donc des sommes nettement plus conséquentes.**

A chacun de voir donc s’il est intéressé par l’ESP.

Mais avant de vous lancer dans la procédure, prenez le temps de lire la liste des pièces demandées par l’ARS de Martinique pour valider une ESP et demandez-vous si le jeu en vaut la chandelle …

**Annexe : Liste minimale des éléments à fournir dans un projet de santé d’ESP**

1. Liste des personnes impliquées dans la construction du projet (faire figurer en couleur les professionnels sollicités mais dont la participation est encore incertaine) :
2. Quelle est la problématique de santé identifiée par ces professionnels dans leur patientèle (indicateurs d’état des lieux de l’existant quantitatifs et qualitatifs, descriptif de la prise en charge et/ou du type de parcours patients posant problème) ?
3. Quels sont aujourd’hui les modalités de travail existantes entre les professionnels impliqués (systèmes d’information communs, téléphone, messagerie sécurisée, réunions communes, protocoles de prise en charge communs etc…) ?
4. Quels sont les moyens d’actions envisagées par les professionnels engagés pour répondre à la problématique identifiée (systèmes d’information communs, messagerie sécurisée, réunions communes, protocoles de prise en charge communs etc…) ?
5. Quel est l’objectif visé par le projet d’ESP : (indicateurs quantitatifs et qualitatifs d’amélioration de la coordination) :
   * a) Pour les patients de la commune concernée
   * b) Pour les professionnels impliqués
6. Quel est le nombre de patients communs aux patientèles des différents professionnels porteurs du projet ?
7. Est-ce que le projet envisagé concerne l’ensemble de la patientèle commune ? Dans la négative, combien de patients sont concernés par le projet ?
8. Quelle est la commune de réalisation du projet (au-delà d’une commune, les citer) ?
9. Quel est le calendrier de réalisation du projet envisagé ? (phase de construction, début de mise en œuvre) ?

**Thierry Pêchey Président de l’ESP Nancy**

# **Asalée : un dispositif accessible aux infirmières libérales**

12 septembre 2018 | [Laure Martin](https://www.actusoins.com/author/lmartin) | mots clefs : [Asalée](https://www.actusoins.com/tag/asalee), [coopération infirmière](https://www.actusoins.com/tag/cooperation-infirmiere), [déserts médicaux](https://www.actusoins.com/tag/deserts-medicaux), [Education thérapeutique](https://www.actusoins.com/tag/education-therapeutique), [ETP](https://www.actusoins.com/tag/etp), [Infirmière libérale](https://www.actusoins.com/tag/infirmiere-liberale), [Maladies chroniques](https://www.actusoins.com/tag/maladies-chroniques), [qualité des soins](https://www.actusoins.com/tag/qualite-des-soins), [soins de ville](https://www.actusoins.com/tag/soins-de-ville), [soins primaires](https://www.actusoins.com/tag/soins-primaires)[*Pas de commentaire*](https://www.actusoins.com/302963/asalee-un-dispositif-accessible-aux-liberales.html#respond)

**3,74KPARTAGES**

[Partagez**3,74K**](https://www.facebook.com/share.php?u=https%3A%2F%2Fwww.actusoins.com%2F302963%2Fasalee-un-dispositif-accessible-aux-liberales.html%3Futm_source%3Dfacebook%26utm_medium%3Dsocial%26utm_campaign%3DSocialWarfare)

[Tweetez](https://twitter.com/intent/tweet?text=Asal%C3%A9e%C2%A0%3A+un+dispositif+accessible+aux+infirmi%C3%A8res+lib%C3%A9rales&url=https%3A%2F%2Fwww.actusoins.com%2F302963%2Fasalee-un-dispositif-accessible-aux-liberales.html%3Futm_source%3Dtwitter%26utm_medium%3Dsocial%26utm_campaign%3DSocialWarfare&via=ActuSoins)

[Partagez](https://www.linkedin.com/cws/share?url=https%3A%2F%2Fwww.actusoins.com%2F302963%2Fasalee-un-dispositif-accessible-aux-liberales.html%3Futm_source%3Dlinkedin%26utm_medium%3Dsocial%26utm_campaign%3DSocialWarfare)

[+1](https://plus.google.com/share?url=https%3A%2F%2Fwww.actusoins.com%2F302963%2Fasalee-un-dispositif-accessible-aux-liberales.html%3Futm_source%3Dgoogle_plus%26utm_medium%3Dsocial%26utm_campaign%3DSocialWarfare)

[Partagez](https://www.tumblr.com/widgets/share/tool?posttype=link&canonicalUrl=https%3A%2F%2Fwww.actusoins.com%2F302963%2Fasalee-un-dispositif-accessible-aux-liberales.html%3Futm_source%3Dtumblr%26utm_medium%3Dsocial%26utm_campaign%3DSocialWarfare&title=Asal%C3%A9e%C2%A0%3A+un+dispositif+accessible+aux+infirmi%C3%A8res+lib%C3%A9rales)

[Email](mailto:?subject=Asal%C3%A9e%C2%A0%3A%20un%20dispositif%20accessible%20aux%20infirmi%C3%A8res%20lib%C3%A9rales&body=Dans%20son%20plan%20pour%20renforcer%20l%E2%80%99acc%C3%A8s%20territorial%20aux%20soins%20pr%C3%A9sent%C3%A9%20le%2013%20octobre%202017%2C%20le%20gouvernement%20a%20annonc%C3%A9%20le%20d%C3%A9veloppement%20des%20coop%C3%A9rations%20entre%20les%20professionnels%20de%20sant%C3%A9.%20Parmi%20les%20diff%C3%A9rents%20dispositifs%2C%20Asal%C3%A9e%2C%20cr%C3%A9%C3%A9%20en%202004%2C%20concerne%20plus%20de%20cinq%20cent%20infirmi%C3%A8res%20dont%20un%20peu%20moins%20de%20la%20moiti%C3%A9%20ont%20une%20activit%C3%A9%20de%20soins%20lib%C3%A9rale.%C2%A0Article%20paru%20dans%20le%20num%C3%A9ro%2027%20d%27ActuSoins%20Magazine%20%28d%C3%A9c-janv-f%C3%A9v%202018%29.%C2%A0%20%C2%AB%C2%A0A%20l%E2%80%99origine%2C%20nous%20voulions%20avoir%20une%20collaboratrice%20dans%20notre%20cabinet%2C%20une%20infirmi%C3%A8re%2C%20pour%20nous%20aider%20%C3%A0%20am%C3%A9liorer%20la%20qualit%C3%A9%20des%20soins%20car%20notre%20activit%C3%A9%20de%20m%C3%A9decins%20%C3%A9tait%20trop%20importante%20et%20nous%20ne%20pouvions%20pas%20consacrer%20autant%20de%0D%0A%0D%0ARead%20More%20Here:%20%20https%3A%2F%2Fwww.actusoins.com%2F302963%2Fasalee-un-dispositif-accessible-aux-liberales.html%3Futm_source%3Demail%26utm_medium%3Dsocial%26utm_campaign%3DSocialWarfare)

**Dans son plan pour renforcer l’accès territorial aux soins présenté le 13 octobre 2017, le gouvernement a annoncé le développement des coopérations entre les professionnels de santé. Parmi les différents dispositifs, Asalée, créé en 2004, concerne plus de cinq cent infirmières dont un peu moins de la moitié ont une activité de soins libérale. Article paru dans le numéro 27 d'ActuSoins Magazine (déc-janv-fév 2018).**



*Magali Geneste, infirmière libérale à Saint-Pourcin-sur-Sioule, consacre 20% de son temps à des consultations Asalée. ©DR*

« A l’origine, nous voulions avoir une collaboratrice dans notre cabinet, une infirmière, pour nous aider à améliorer la qualité des soins car notre activité de médecins était trop importante et nous ne pouvions pas consacrer autant de temps que nous le voulions à nos patients, rapporte le Dr Jean Gautier, fondateur d’Asalée. Il fallait donc une personne qui puisse voir les problèmes différemment, notamment tout ce qui a trait aux maladies chroniques. » C’est ainsi qu’est née Asalée (Action de santé libérale en équipe), un dispositif permettant aux infirmières de suivre et d’accompagner les patients atteints de pathologies chroniques, avec trois infirmières intervenant dans trois cabinets des Deux-Sèvres.

## ****Impliquer les infirmières libérales****

Aujourd’hui toutes les régions disposent d’infirmières Asalée, avec une montée en charge modérée de 2004 à 2012, passant de trois à trente, puis, plus vive depuis, puisque le nombre d’infirmières double désormais chaque année. « Au départ, elles étaient toutes salariées d’Asalée, mais les pouvoirs publics nous ont dit que si nous voulions étendre le projet, il fallait impliquer les [*infirmières libérales*](https://www.actusoins.com/cat/infirmiere-liberale-3) », indique le Dr Gautier.

[](https://www.actusoins.com/linkout/304067)

Désormais, Asalée regroupe des infirmières salariées à temps plein ou presque et des infirmières à temps partiel ayant une activité libérale, qui peuvent être, au choix, rémunérées en honoraires bruts ou à la vacation temps partiel salarié. Lorsqu’elles sont en honoraires, elles facturent à Asalée le temps de travail selon une grille de rémunération établie, charges sociales inclues. Sur les 500 infirmières Asalée, ce qui correspond à 267 équivalent temps plein, 25 % sont libérales. Ces dernières passent en moyenne 1,5 journée par semaine en tant qu’infirmière Asalée. « Si elles exercent seules, il est difficilement envisageable d’intégrer le dispositif.  Elles doivent avoir conscience qu’il s’agit d’une journée par semaine entièrement dédiée à Asalée »,précise le Dr Gautier.

## ****Un travail en équipe****

Lorsqu’un cabinet médical décide d’avoir recours à Asalée, il faut compter un cinquième de temps infirmier par médecin. L’infirmière va alors prendre en charge, lors de séance d’éducation thérapeutique (ETP), le patient atteint d’une maladie chronique, principalement du diabète, des risques cardiovasculaires ou une BPCO. « C’est toujours mieux lorsque le médecin fait l’intermédiaire et confie à l’infirmière les patients à haut risque, estime le Dr Gautier. Car si c’est au patient de prendre lui-même son rendez-vous, il peut ne pas donner suite si cet effort est pour lui, à ce stade, trop important. »

L’infirmière consulte alors le dossier patient partagé avec le médecin et détermine un certain nombre de séances d’une heure environ que le patient pourra suivre, en sachant qu’il peut bénéficier d’autant de séances qu’il le souhaite. « Il y a cinq ans environ, j’ai ressenti un changement important dans notre pratique, car à la médecine aigüe s’est ajoutée une médecine chronique avec l’apparition des missions de prévention, de dépistage et d’ETP », rapporte le Dr Margot Bayart, généraliste à Réalmont (Occitanie). Deux changements majeurs dans sa vie professionnelle ont été positifs : la régulation des appels téléphoniques pour les gardes et sa rencontre avec une infirmière Asalée, il y a quatre ans, recrutée à mi-temps avec ses confrères.

« Je n’ai pas le temps de faire de l’ETP et le fait d’orienter mon patient vers l’infirmière pour qu’elle lui explique sa maladie est un plus, témoigne le médecin. Savoir que le patient va avoir un temps dédié et que l’infirmière, présente dans le cabinet, va l’accompagner à son rythme, me permet de proposer des consultations de qualité et d’offrir à mes patients une égalité d’accès aux soins. D’autant plus que nous travaillons en coopération avec l’infirmière. Nous construisons un travail d’équipe et il n’y a pas de subordination. »

**>> LIRE AUSSI -**[**Idel infirmière libérale : travailler en collaboration dans un pôle de santé pluriprofessionnel**](https://www.actusoins.com/299919/idel-travailler-en-collaboration-dans-un-pole-de-sante-pluriprofessionnel.html)**>>**

## ****Procédures dérogatoires****



*"J'ai aujourd'hui les moyens de prendre le temps et de donner du temps aux patients", affirme Isabelle Vaello, Infirmière libérale à Vénissieux. ©DR*

Des procédures dérogatoires, selon des protocoles validés par la Haute autorité de santé (HAS) en 2012, sont venues compléter l’exercice infirmier. Ainsi, l’infirmière, formée, peut prescrire au patient un électrocardiogramme et le lui faire, si elle l’estime nécessaire, mais uniquement si un médecin peut l’interpréter dans la foulée. Idem pour la biologie, l’examen des pieds, le test des monofilaments ou encore la spirométrie. Les médecins et les infirmiers peuvent aussi entreprendre des actions d’activité physique adaptée (APA) pour les patients ayant des risques cardiovasculaires.

« Lorsque nous décidons d’employer une infirmière, ajoute le Dr Margot Bayart, il y a tout un processus qui comprend la formation à l’ETP et aux protocoles dérogatoires ainsi qu’une journée de formation au système d’information Asalée. »Les infirmières sont formées à Paris ainsi que par des groupes de pairs en région et lors des réunions départementales. Les médecins doivent mettre à leur disposition un local, un ordinateur avec un accès Internet et un logiciel pour le partage des dossiers.

## ****Prise en charge financée****

Les séances ne coûtent rien au patient car elles sont prises en charge par Asalée. Initié et financé au départ par l’URML, le dispositif a trouvé au fur et à mesure de nouvelles sources de financement : Fonds d’aide à la qualité des soins de ville, (FAQSV) devenu Fonds d’intervention de la qualité et la coordination des Soins (FIQCS), puis Fonds national pour la qualité et la coordination des soins (FNQCS) en 2009 lors de l’extension en Bourgogne, Lorraine et Rhône-Alpes, Nouveaux modes des rémunérations en 2012 et enfin la Cnamts depuis 2015. Dernièrement, le plan pour renforcer l’accès territorial aux soins prévoit le déploiement de nouvelles infirmières Asalée dans les zones sous-denses et pérennise le dispositif d’ici à fin 2017.

L’Association Asalée, qui bénéficie d’une convention avec le ministère de la Santé, touche un budget par infirmier qui est versée par la Cnamts viala Cpam de Niort, la caisse pivot. Les médecins sont aussi rémunérés modérément depuis 2012 pour le travail de debriefing avec l’infirmière. « Nous attendons des pouvoirs publics qu’ils nous accordent des postes supplémentaires car nous avons de la demande mais notre budget est bouclé. Aujourd’hui Asalée reçoit dix à quinze réponses d’infirmières pour un appel d’offre. »Le dispositif est actuellement évalué par l’Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes).

### **Les professions libérales réglementées : définition et liste**

Une profession libérale désigne l’exercice d’une prestation intellectuelle ou de conseil sous sa propre responsabilité. Une profession libérale est réglementée lorsqu’elle nécessite l’obtention d’un diplôme ou d’un titre pour pouvoir l’exercer. C’est le cas des activités paramédicales exercées en indépendant.

Les professions libérales réglementées relatives à une activité paramédicale sont les suivantes :

* [aide-soignant](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/aide-soignant-e-1220)
* [infirmier](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/sante/infirmier-e-1228)
* [assistant dentaire](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/assistant-dentaire-1222)
* [auxiliaire de puériculture](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/auxiliaire-de-puericulture-1224)
* [étiopathe](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/etiopathe-6343)
* [hydrothérapeute](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/hydrotherapeute-20254)
* [pédicure-podologue](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/pedicure-podologue-1238)
* [masseur-kinésithérapeute](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/masseur-kinesitherapeute-1230)
* [orthophoniste](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/orthophoniste-1234)
* [psychomotricien](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/psychomotricien-1242)
* [ergothérapeute](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/ergotherapeute-1227)
* [orthoptiste](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/orthoptiste-1236)
* [ostéopathe](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/sante/osteopathe-1237)
* [chiropracteur](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/sante/chiropracteur-1225)
* [audioprothésiste](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/audioprothesiste-1223)
* [opticien-lunetier](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/opticien-lunetier-1232)
* [monteur en optique-lunetterie](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/monteur-vendeur-en-optique-lunetterie-1231)
* [prothésiste dentaire](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/prothesiste-dentaire-32080)
* [orthopédiste orthésiste](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/orthopediste-orthesiste-1233)
* [orthoprothésiste](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/orthoprothesiste-1235)
* [podo-orthésiste](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/podo-orthesiste-1239)
* [ambulancier](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/transport-logistique/ambulancier-1379)
* [préparateur en pharmacie](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/preparateur-en-pharmacie-1240)
* [radiophysicien en radiothérapie](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/radiophysicien-en-radiotherapie-41096)
* [technicien en analyse médicale](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/technicien-en-analyses-biomedicales-1244)
* [diététicien](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/paramedical/dieteticien-1226)
* [nutritionniste sportif](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/sport/nutritionniste-sportif-89728)
* [nutritionniste](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/sante/nutritionniste-1046)
* [ingénieur nutritionniste](http://www.studyrama.com/formations/fiches-metiers/agroalimentaire/ingenieur-nutritionniste-838)

#### **[L-Expert-Comptable.com s’occupe de vos démarches de création d'entreprise. C’est GRATUIT !](https://get.l-expert-comptable.com/cs/c/?cta_guid=2538c37e-a5a2-429a-9182-350d15e2fb33&placement_guid=bc704085-7a29-4abf-87a2-267b30f5eb12&portal_id=4059422&canon=https%3A%2F%2Fwww.l-expert-comptable.com%2Fa%2F534322-ouvrir-un-cabinet-paramedical.html&redirect_url=APefjpFUwTEgews5a11buUV_wWYxfwcJ4ruF-N_nZG1F2FC4eVmUWpw7_xxC_tneSNPx1aZZY_u3eWpURsbvQ5lUZk3FsQ6g7VqRPeZFkqJj-7te5mC6ZvrmIdukHqVWxwoZOol0U0ha6iBF4wzQutIan2QXbIc6AaknCS7XrAfZh1O4_cAF_7VvgOKtV9hNgJRBONjDFiSxLt2kpf-ofgW7O8IEBqnPTg&click=dd8e0e6f-4a07-492a-90ee-1d7da12c7d02&hsutk=08c65350d11f3050a7bbaa072240cb55&signature=AAH58kEgCwJppJBJkXl9zJJ105_NU7x4xQ&utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F&__hstc=177933242.08c65350d11f3050a7bbaa072240cb55.1585562831148.1585562831148.1585562831148.1&__hssc=177933242.1.1585562831149&__hsfp=3302940479" \o "L-Expert-Comptable.com s’occupe de vos démarches de création d'entreprise. C’est GRATUIT ! Je me lance" \t "_blank)**

## [JE ME LANCE](https://get.l-expert-comptable.com/cs/c/?cta_guid=2538c37e-a5a2-429a-9182-350d15e2fb33&placement_guid=bc704085-7a29-4abf-87a2-267b30f5eb12&portal_id=4059422&canon=https%3A%2F%2Fwww.l-expert-comptable.com%2Fa%2F534322-ouvrir-un-cabinet-paramedical.html&redirect_url=APefjpFUwTEgews5a11buUV_wWYxfwcJ4ruF-N_nZG1F2FC4eVmUWpw7_xxC_tneSNPx1aZZY_u3eWpURsbvQ5lUZk3FsQ6g7VqRPeZFkqJj-7te5mC6ZvrmIdukHqVWxwoZOol0U0ha6iBF4wzQutIan2QXbIc6AaknCS7XrAfZh1O4_cAF_7VvgOKtV9hNgJRBONjDFiSxLt2kpf-ofgW7O8IEBqnPTg&click=dd8e0e6f-4a07-492a-90ee-1d7da12c7d02&hsutk=08c65350d11f3050a7bbaa072240cb55&signature=AAH58kEgCwJppJBJkXl9zJJ105_NU7x4xQ&utm_referrer=https%3A%2F%2Fwww.google.com%2F&__hstc=177933242.08c65350d11f3050a7bbaa072240cb55.1585562831148.1585562831148.1585562831148.1&__hssc=177933242.1.1585562831149&__hsfp=3302940479" \o "L-Expert-Comptable.com s’occupe de vos démarches de création d'entreprise. C’est GRATUIT ! Je me lance" \t "_blank)

## Ouvrir un cabinet paramédical : réglementation, étude de marché et fixation des tarifs

### **Réglementation de l’activité paramédicale**

Une réglementation stricte est prévue pour l’ouverture d’un cabinet paramédical, au même titre que pour l’ouverture d’un cabinet médical. De manière générale, le local utilisé doit disposer d’une salle d’attente, d’une salle de consultation, d’un lavabo et de toilettes répartis sur une surface de 17 m² minimum.

Référez-vous à l’Ordre de votre profession, car les obligations peuvent varier selon l’activité paramédicale exercée.

### **Étude de marché**

Il s’agit d’étudier l’environnement dans lequel vous évoluerez en tant que praticien : l’offre disponible dans la zone géographique d’implantation, la situation économique sur le secteur visé, le nombre d’habitants et ses caractéristiques principales (revenu, profil...), les aides de l’État pour l’exercice d’une activité paramédical (aides fiscales...).

Pour réaliser votre [étude de marché localisée](https://www.l-expert-comptable.com/a/37218-l-etude-de-marche-l-essentiel.html), il est conseillé de vous adresser à différents organismes locaux tels que la Chambre de Commerce de votre zone de chalandise, [l’Office Régional d’Information de Formation pour les Formalités pour les Professions Libérales (ORIFF-PL)](http://www.oniffpl.fr/)ainsi que l’Ordre correspondant à la profession paramédicale exercée.

### **Les tarifs pour une prestation paramédicale**

Les tarifs proposés par les activités paramédicales sont soit conventionnés soit non conventionnés, suivant que le praticien ait signé ou non la convention des médecins (l’existence ou non d’une convention dépend de l’activité paramédicale concernée).

#### **Tarifs conventionnés secteur 1**

Lorsque le praticien signe une convention, il adhère aux tarifs fixés sur le plan national entre la Caisse Nationale d’Assurance Maladie (CNAM) et l’État. Il doit fixer un tarif légal (tarif horaire à 25 euros), à hauteur du remboursement par la [Sécurité sociale](https://www.l-expert-comptable.com/c/securite-sociale)et la complémentaire santé. Aucun dépassement d’honoraires ne peut être pratiqué.

#### **Tarifs conventionnés de secteur 2**

Si le praticien est conventionné en secteur 2, il est habilité à pratiquer un dépassement d’honoraire. L’Assurance maladie rembourse les actes sur la base du tarif fixé dans la convention médicale.

#### **Tarifs non conventionnés**

Un praticien applique des tarifs non conventionnés dès lors qu’il n’a pas signé l’accord entre la CNAM et l’État. Il pratique les tarifs qu’il souhaite et l’Assurance maladie rembourse l’acte sur la base d’un tarif dit d’autorité (1.22 euro pour une consultation chez un spécialiste).

Dans tous les cas, le praticien doit afficher ses tarifs et faire mention de la convention à laquelle il adhère si son activité paramédicale est concernée.

Pour savoir si votre activité fait l’objet d’une réglementation tarifaire de ce type, vous devrez vous tourner vers votre Ordre professionnel.

les SEL permettent aux [professionnels des professions libérales](https://www.l-expert-comptable.com/c/profession-liberale)de s’associer à d’autres professionnels du même secteur. Ces SEL imposent une unité dans la discipline exercée et dépendent des règlements applicables aux sociétés de commerce.