

[Accueil](#) > [Actu pro](#) > [Politique de santé](#)

Coordination des professionnels de santé

Quel visage pour les futures équipes de soins coordonnés autour du patient ?

PUBLIÉ LE 25/03/2022

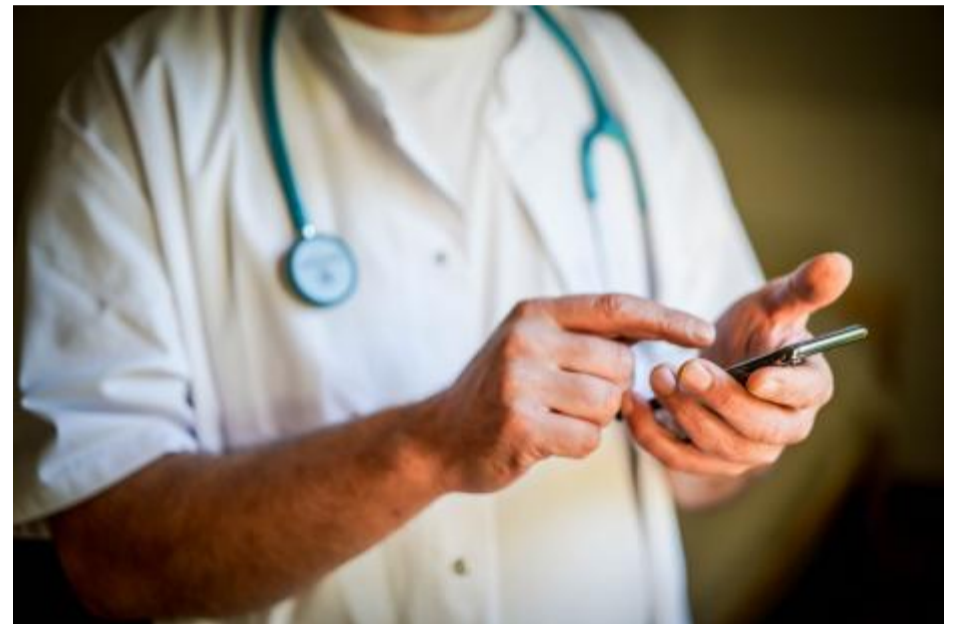
0 RÉACTIONS COMMENTER

Article réservé aux abonnés

Le Généraliste s'est procuré les documents de la première session des négociations conventionnelles sur le concept des équipes de soins coordonnés autour du patient (Escap).

Comme nous l'annoncions ce milieu de semaine, la première réunion conventionnelle sur le projet d'équipes de soins coordonnés autour du patient (Escap), porté par l'Union nationale des professionnels de santé (UNPS), a eu lieu le 23 mars. *Le Généraliste* s'est depuis procuré les documents de travail sur lesquels ont planché les participants.

Pour mémoire, l'idée de départ, dans le cadre d'[un possible nouvel avenant à l'accord conventionnel interprofessionnel](#) (ACI) signé le 10 octobre 2018, est d'**ouvrir la voie à des travaux autour d'un modèle d'équipes de soins ouvertes**, permettant « *une coordination entre différents professionnels de santé centrée autour et déterminée par le patient* ». En clair, ces **équipes de soins coordonnés** seraient accessibles à tous les professionnels de santé qui suivent un même patient.



Crédit photo : GARO/PHANIE

L'intégration dudit patient au sein du dispositif se ferait par les professionnels de santé « *au travers d'une grille qui objective par un score ses besoins d'entrée en exercice coordonné, en tenant compte de son âge, de sa ou de ses pathologies, d'éventuelles situations de vulnérabilité, ou encore de la présence d'aidants* ». Cette grille d'éligibilité, point d'entrée des professionnels de santé dans le dispositif, serait bien sûr complétée par le médecin traitant.

Efficiences et gain de temps médical

Sur le papier, les objectifs poursuivis sont on ne peut plus limpides puisqu'il s'agit d'améliorer « *la prise en charge des patients ayant des parcours de soins complexes, exigeant l'intervention de plusieurs professionnels de santé* » et de favoriser la bonne coordination de ces professionnels. Mais surtout d'**assurer au patient suivi que les professionnels qui se coordonnent autour de lui**, en définitive, soient bien les « siens », c'est-à-dire ceux qui le connaissent depuis le début de sa pathologie nécessitant une intervention coordonnée.

Encore une fois, **il reviendrait d'ailleurs, in fine, au patient lui-même de choisir les professionnels qui le prennent en charge**. Dernière chose, ces équipes coordonnées seraient composées **a minima de trois professionnels de santé, dont le médecin traitant**. Tous pourraient communiquer via une application mobile dédiée. Une forme de WhatsApp entre professionnels de santé en somme.

Une prochaine réunion avant la présidentielle ?

Côté Assurance maladie, on se dit intéressé, mais la Cnam a déjà indiqué qu'elle devait « *être en capacité de récupérer les données* » de la grille d'entrée des patients dans le dispositif, « *pour assurer une traçabilité* ». L'organisme a également émis plusieurs propositions concernant le développement des missions des professionnels de santé désireux de rejoindre Escap. Pêle-mêle : « *l'établissement d'un projet patient visant à optimiser le temps médical lorsque le patient est stabilisé* » ; « *l'espacement des consultations médicales de suivi pour les patients chroniques* » ; ou encore « *l'expérimentation de nouvelles délégations d'actes* ».

ESCAP – GRILLE D'ÉLIGIBILITÉ PROPOSÉE PAR LES PROFESSIONNELS

Grille individuelle d'évaluation du besoin de coordination |

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____
 Poids : _____ Taille : _____
 AED : oui/non

Date évaluation	Nom de l'évaluateur	Profession de l'évaluateur
		Médecin traitant

	0	1	2	Score
Nombre d'interventions PS	1	De 2 à 3	Plus de 3	
Age	Entre 16 et 65 ans	Entre 65 ans et 75 ans	Moins de 16 ans Plus de 75 ans	
Pathologies associées	1	2	Plus de 2	
Médicaments / dispositifs médicaux pour le traitement de maladies spécifiques (ex : oxygénothérapie, dispositifs médicaux de maintien à domicile et aides à la vie pour malades et handicapés)	0 à 3	4	5 ou plus	
Hospitalisation au cours des 6 derniers mois	Aucune hospitalisation	1 hospitalisation	Plusieurs hospitalisations	
Charge	Non		Oui	

Mode opératoire : minimum de 15 points pour « valider » la mise en place d'une ESCAP autour du patient

Proposition CNAM de suppression de ces deux lignes

10

L'Assurance Maladie

ESCAP – GRILLE D'ÉLIGIBILITÉ

Grossesse	Au-delà de 36 SA	Entre 32 SA et 36 SA	Entre 26 SA et 32 SA	
Vulnérabilité (Addictions, précarité, état psychologique fragile)	Pas de vulnérabilité	Une vulnérabilité	Plusieurs vulnérabilités	
Accès à domicile Professionnelle ou familiale	Non	Moins d'2h/j	>2h/j	
Mobilité (se lever, marcher)	Indépendance	Soutien	incapacité	
Continence (urinaire et/ou fécale)	Continence	Incontinence occasionnelle	Incontinence permanente	
Nutrition	Poids stable	Perte d'appétit/recte depuis 15 jours et perte de poids (5% ou plus en 1 mois)	Dénutrition	
Troubles sensoriels (audition, vision)	Aucun trouble	Légers	Importants	
Fonctions cognitives (communication, langage, mémoire, orientation)	Normales	Peu altérées	Altérées	
Risque d'aggravation ou complication des pathologies	Non	Légère	Importante	
Total ... / 30				

Personne nécessitant une coordination:

- si la note globale est > ou égale à 15/30

- si 3 cases cochées à 2 points en cas de grossesse.



À l'arrivée, même si le souhait est affiché de parvenir à un accord dans les prochains mois, pour l'heure, « on a peu l'impression que la Cnam temporise sur ce projet en attendant les échéances présidentielles », analyse le président du SML. Le Dr Philippe Vermesch en veut pour preuve qu'aucune nouvelle date de réunion n'a été suggérée à l'issue de la rencontre. « Pourtant, cela aurait été signe un fort de la part de la Cnam de sa volonté de faire aboutir les Escap ».

François Petty

0 RÉACTIONS COMMENTER

Coopération-délégationDeTâches

AssuranceMaladie-DirecteurT.Fatome

SML

Source : legeneraliste.fr



Soyez le premier à réagir !