L'ESCAP

en quelques mots

- Elle est **centrée sur le patient** et accessible à tous les professionnels de santé (PS)
- Une grille d'inclusion complétée par un professionnel de santé objective les besoins de prise en charge coordonnée du patient
- L'ESCAP n'est pas concurrente des autres dispositifs ou structures de coordination

4 types de patients concernés (prérequis)



Patients
polypathologiques
chroniques de
plus de 65 ans



Patients avant fait

un AVC et ayant

été hospitalisés il

y a moins d'un an

Patients en soins palliatifs

Patients diabétiques (type 1 et 2) sous insuline

Rémunération

- Une aide forfaitaire d'un montant de 100 € par an et par professionnel de santé au titre de l'acquisition et de l'utilisation de l'outil ESCAP
- Une aide forfaitaire d'un montant de 100 € par an et par professionnel de santé dès lors que le professionnel est impliqué a minima dans cinq ESCAP

Facturation

- Deux lettres clé spécifiques (codes traceurs) créées: l'une pour l'entrée dans l'ESCAP, l'autre pour la sortie
- Pour déclencher le paiement, trois professionnels de santé de la même ESCAP doivent avoir facturé

Expérimentation de 3 ans sur la France entière à compter de fin mars 2025

- Premier bilan d'expérimentation à 18 mois
- Évaluation réalisée à l'issue de 3 ans par l'UNPS en coopération avec l'Assurance Maladie



Pour plus d'infos : www.unps-sante.org unps@unps-sante.org



Une nouvelle forme de coordination entre professionnels de santé



En partenariat avec



Principes de l'ESCAP

- Souples, aucune contrainte administrative
- Les ESCAP évoluent selon l'état du patient
- La coordination est organisée avec le patient
- Elles intègrent le professionnel de santé (PS) nécessaire au bon moment
- Les membres de l'ESCAP définissent avec le patient un ensemble d'actions individualisées agiles et évolutives et précisent le rôle de chaque professionnel de santé, sans protocole
- Grille d'éligibilité complétée par tout PS intervenant auprès du patient
- Téléchargement d'une application numérique par les PS membres de l'ESCAP
- S'appuie sur les solutions numériques existantes

Composition de l'ESCAP - schéma type

- Tous les professionnels de santé installés sur le territoire français peuvent initier et se constituer en ESCAP
- L'ESCAP est composée au minimum de trois professionnels de santé, avec obligatoirement le médecin traitant identifié par le patient
- Le médecin spécialiste, hospitalier ou libéral, est intégré en fonction des pathologies



Objectifs de l'ESCAP

- Améliorer l'accès aux soins pour tous, notamment dans les zones sous-dotées
- Améliorer la prise en charge des patients de soins complexes
- Favoriser la coordination de proximité des professionnels de santé
- Renforcer la qualité des soins et la prévention
- Éviter les passages aux urgences inutiles et les hospitalisations et réhospitalisations inutiles
- Favoriser le virage domiciliaire et fluidifier le lien entre la ville et l'hôpital
- Renforcer la coordination entre les différents acteurs de terrain (professionnels de santé libéraux, HAD, secteur médico-social, établissements de santé, aides à domicile)

Constitution de l'ESCAP - schéma type

Un professionnel de santé prend en charge un patient qui semble présenter un besoin de coordination lié à l'une des 4 situations cliniques visées. Si le patient répond à l'un de ces 4 prérequis, le professionnel de santé se connecte à **son application ESCAP et remplit la grille d'inclusion**.

Le profil doit totaliser au moins 13 points (sur 26) pour être éligible (hors grossesse). S'il a au moins 13 points :



Le professionnel de santé recueille le consentement du patient pour intégrer l'ESCAP



Le professionnel de santé prend contact avec les professionnels de santé désignés par le patient



Ces derniers consentent à intégrer l'ESCAP



Les échanges entre professionnels de santé se font via leur application numérique





