

# Groupe de travail Coordination du parcours de santé

Journée nationale CNRéPPOP  
Vendredi 8 décembre 2017

Régine BRUMENT  
Julie BUGNON  
Anne-Lise DELPY  
Céline DESGOUILLONS  
Laurence GUERY  
Blandine MELLOUET FORT  
Camille SAISON CANAPLE  
Claire TETART

## Document d'information sur LA CONVENTION NATIONALE 2016-2021 ENTRE LES MÉDECINS LIBÉRAUX ET L'ASSURANCE MALADIE

- ▶ Consultation CSO (46 €) / ROSP pour le MT
- ▶ Existe aussi tarification pour une 1ère consultation spécifique de prise en charge d'un trouble grave du comportement alimentaire (anorexie mentale, obésité morbide) pour endocrinologue pour les obésités morbides.
- ▶ Propositions:
  - ▶ Que la CNRéPPOP/APOP porte une demande nationale auprès de la CNAMTS et d'Agnès Buzin
  - ▶ Que chaque RéPPOP relaye cette demande et prenne contact avec ses CPAM

▶ Ebauche de courrier :

- ▶ Valorisation / reconnaissance « PEC prend du temps »
- ▶ Appui nécessaire sur organisation et expertise des RéPPOP - intégration dans un parcours de soins coordonné déjà existant
- ▶ Mise en avant des résultats des RéPPOP
- ▶ Demande : accessible aux médecins réppop non MT
- ▶ Qu'est-ce qui est prévu pour les plus de 12 ans ?
- ▶ Formation des MG traitants actuellement non membres des RéPPOP
  - ▶ Formation DPC par les RéPPOP
  - ▶ Nécessité au minimum de sensibiliser les MG sur le surpoids et l'obésité : thèse interne en MG (PréO).
  - ▶ Autres outils
- ▶ Diffusion par les DAM (Délégués Assurance Maladie)

- ▶ En PJ du courrier : outils en accès libres : site Internet obésité faut qu'on en parle et le webdoc / accès vidéo Préo (Travail réalisé pour une thèse par une interne en MG) / brochure formations des RéPPOP / Document d'info rédigé par le GT pour avis.
- ▶ Courrier à valider par les bureaux CNRéPPOP / APOP

# PPS

- ▶ « projet personnalisé de soins », « programme personnalisé de soins », « plan d'intervention personnalisé ».
- ▶ Définition proposée par le GT:
  - ▶ dans les réppop, on définit un PPS comme le suivi proposé dans le réseau et personnalisé pour chaque patient.
  - ▶ Souhait de la valoriser de façon écrite en tant que PPS
- ▶ Document qui ne doit pas être trop complexe car devra être coordonné.
- ▶ PPS destiné au patient et à tous les acteurs de la PEC et qui a une utilité dans la coordination du parcours de soin et pour les évaluations du réseau.
- ▶ PPS doit se faire à l'inclusion, et réévaluer à 1 an et à 2 ans (pour préparer la sortie du réseau).
- ▶ Nécessité d'avoir ces données informatisées et de pouvoir extraire facilement le PPS.

## Éléments communs a minima :

- ▶ Identité du patient
- ▶ Coordonnées
- ▶ Type de PEC (cs, hospits, SSR...) et dates
- ▶ Validation du pps reppop-coordonnateur - MT
- ▶ Joindre la courbe
- ▶ Si perdu de vue, cocher date de l'appel à la famille
- ▶ A 2 ans, qu'est ce qui est proposé
- ▶ Communiquer les 3 PPS
- ▶ Ne pas mettre les objectifs dans chaque domaine mais plutôt un suivi des modalités de PEC prévues (ex : cs, SSR, hospits...). Nécessité de suivi de ce PPS, savoir si cela a été fait.
- ▶ Utilisation dans OBEPEDIA car double coordination (support du suivi) et dans les réseaux le tester aussi en essayant d'avoir le plus de données de façon informatique (avec requêtes)
- ▶ Recueil de documents dans les RéPPOP: D'autres documents ?

Questions ? Remarques ?