

Journée nationale CNRéPPOP



**SOUS GROUPE DE TRAVAIL
« DÉROGATIONS TARIFAIRES »**

Amine ARSAN
Julie BUGNON
Anne-Lise DELPY
Céline DESGOUILLONS
Blandine MELLOUET FORT
Camille SAISON CANAPLE
Claire TETART

Jeudi 1^{er} décembre 2016

État des lieux



- **Différences entre les réseaux:**
 - Rémunération différente
 - Fonctionnement CHU - CH – Ville différent
- **Points communs:**
 - ➔ Mêmes réflexions, souhait de travail commun avec adaptation dans nos régions

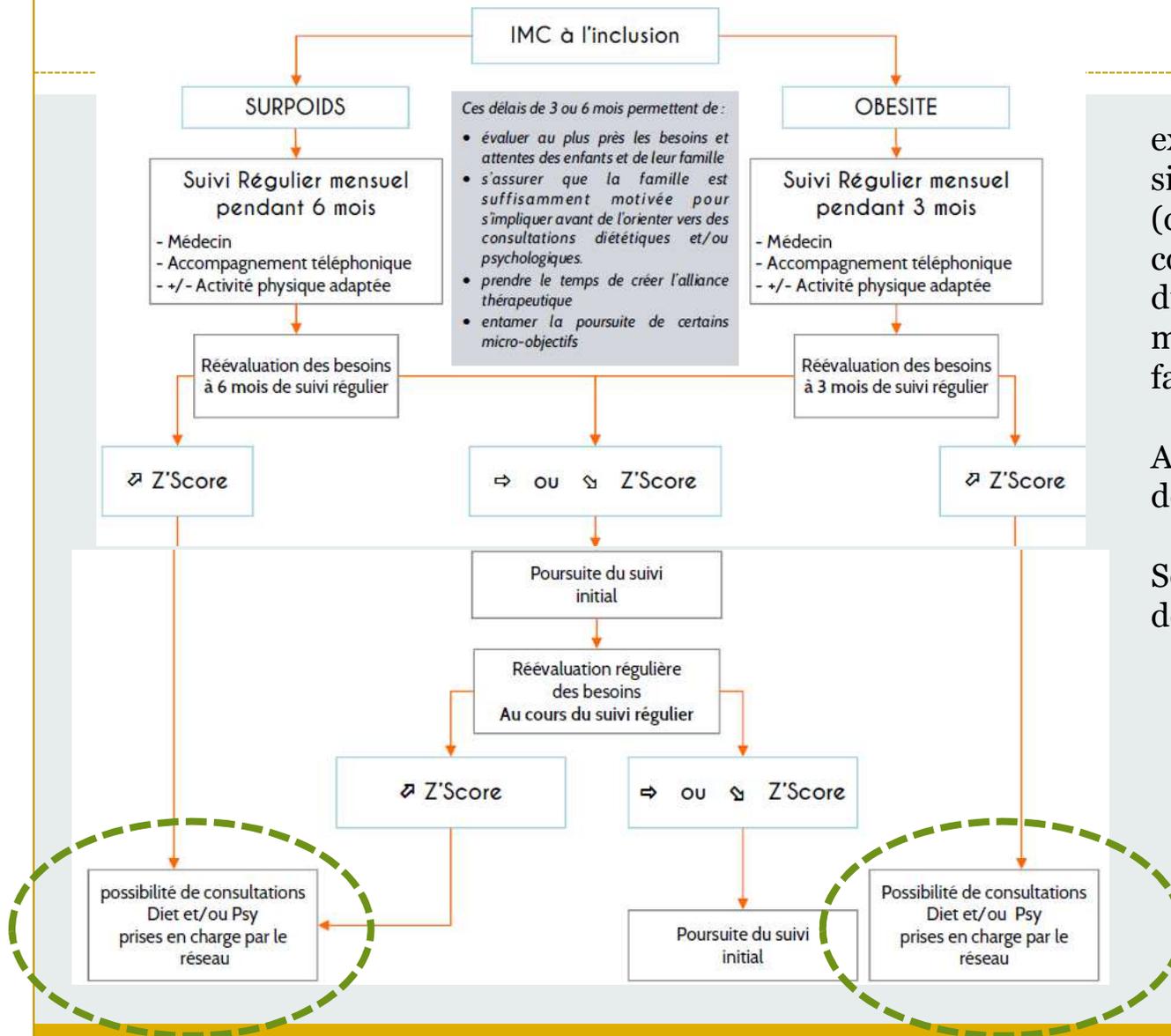
Dérogations tarifaires



- **ESSENTIELLES** pour :
 - garantir l'accès au soin des familles les plus en difficulté,
 - favoriser une prise en charge multidisciplinaire selon les recommandations HAS
 - permettre au médecin de passer le temps nécessaire à chaque consultation
 - levier capital pour faire adhérer les médecins au RéPPOP

→ à défendre
- **MAIS** utilisation différente à travailler
 - Pas de Package diet/psy d'emblée (→ cf [Expérience du RéPPOP Rhône](#) et [Cadrage relatif aux prestations dérogatoires des réseaux de santé, HAS, mai 2015](#))
 - À personnaliser
 - Réaménagement des déroq.médecins
 - limitées dans le temps (pas suivi prolongé) et ne doivent pas être déjà financées par ailleurs (ex ETP)
- **Objectif du groupe de travail:**
 - ✦ Réfléchir à un cadre commun
 - ✦ Trouver d'autres pistes de financement

Exemple du Rhône



exceptions en cas de situation complexe (demande à formuler à la coordination), consultations diet / psy possibles à tout moment à la charge de la famille

Avantage : Sensibilisation des PS

Souhait d'assouplir → délai de 3 mois pour tous

Cadrement relatif aux prestations dérogatoires

Surpoids et obésité

des réseaux de santé HAS

Obésité de l'enfant et de l'adolescent

Diététicien

L'appui d'un diététicien peut être nécessaire en fonction de la sévérité de la situation. Dans ce cas, il est recommandé que celui-ci soit spécialisé ou formé aux troubles des conduites alimentaires ou à l'obésité de l'enfant et de l'adolescent.

Enseignant en activité physique adaptée

L'appui d'un professionnel de l'activité physique adaptée (enseignant en activité physique adaptée notamment) peut être nécessaire en fonction de la sévérité de la situation. Le recours à cette catégorie de professionnels est indiqué en cas de troubles fonctionnels physiologiques, ou de difficultés psychologiques et sociales autour de l'activité physique. Il est recommandé que le professionnel soit spécialisé ou formé à l'obésité de l'enfant et de l'adolescent.

Psychologue

L'orientation vers un psychologue et/ou pédopsychiatre peut être recommandée dans certains cas :

- souffrance psychique intense ou persistante (en particulier diminution de l'estime de soi ou du corps, isolement social, stigmatisation) ;
- formes sévères d'obésité ;
- psychopathologie ou trouble du comportement alimentaire associé ;
- lorsque sont repérés des facteurs de stress familiaux (dysfonctionnement familial, carences, maltraitances, psychopathologie parentale) ou sociaux (événements de vie stressants) ;
- lorsqu'une séparation d'avec les parents est envisagée (séjour prolongé en centre de soin type de soins de suite et de réadaptation) ;
- pour éliminer une éventuelle contre-indication à la perte de poids ;
- échec de prise en charge.

Il est recommandé que le psychologue et/ou le pédopsychiatre soit spécialisé ou forme aux troubles des conduites alimentaires ou à l'obésité de l'enfant et de l'adolescent.

Cadrage relatif aux prestations dérogatoires des réseaux de santé HAS



- Pour le médecin :
 - Ne doit pas être en substitution d'un acte nomenclaturé
 - ça ne peut donc être qu'un forfait de coordination et pour le remplissage du dossier

- Forfaits/dérogations qui existent déjà :
 - Pour le médecin:
 - ✦ « une consultation de suivi et coordination de la prise en charge des enfants de 3 à 12 ans en risque avéré d'obésité, dénommée CSO (Consultation Suivi de l'Obésité), réalisée à tarif opposable par le médecin traitant de l'enfant qui serait valorisée à hauteur de 46€, au 1er novembre 2017; cette consultation peut être facturée au maximum deux fois par an » → forfait de coordination à adapter en fonction
 - ✦ La ROSP (Rémunération sur objectifs de santé publique) ou P4P (Paiement à la performance): valorise (CPAM) l'atteinte d'objectifs déterminés, évalués au moyen d'indicateurs calculés sur l'ensemble de la patientèle (pas seulement par pathologie)
 - Kiné : commission départementale : dérogations existent pour réentraînement à l'effort
 - Asalée : commission nationale: même système

Quelles alternatives de financement?

Quelles pistes?



- Réaménager déroq. médecins dans le cadre de la nouvelle loi de santé et de la nouvelle convention nationale des médecins
- Réfléchir à un cadre commun pour diet/psy, à lier au PPS national
- Mutuelles : travail avec MGEN et MAE? négociation nationale. Autres mutuelles ?
- Participation des familles pour participation globale à l'adhésion (5 ou 10 €) + adhésion des professionnels à l'association ou appel à cotisation libre (1 – 5 – 10 €)
- Asalée
- M et P de SP
- FNPEIS

Asalée



- 1 méd = 0,2 etp inf (environ 260 inf. et 1000 médecins)
- Formation DPC nationale:
 - Inf + médecins
 - Risque identifié : travail binôme med-inf non ouvert → Protocole de suivi à travailler en collaboration avec les RÉPPOP locaux
 - Outil: Chalaxie
- Réunion association Asalée à Paris le 1^{er}/12 : protocole de coopération sur surpoids obésité de l'enfant
 - ✦ Contact FC avec inf coordinatrice association nationale Asalée
 - ✦ Conf tel RÉPPOP FC- association Asalée suite au 1^{er}/12

MSP



- **Règlement arbitral: 2500 € max pour MSP sur une thématique**
 - Partenariat avec la FFMPS: un programme unique d'ETP démultiplié sur les différentes MSP à construire?
 - Demander le nombre de MSP dans chaque territoire
 - Quelle différence entre NMR et ROSP ?
ROSP s'applique aussi pour les libéraux hors MSP
 - Certaines MSP peuvent avoir choisi « ETP » comme priorité
- **Egalement Possibilité de financement d'actions nutrition dans le cadre du FIR prévention**
 - ➔ Rajouter l'obésité pédiatrique dans les objectifs des ROSP
 - ➔ Travail auprès de la CNAM : représentation par CNRÉPPOP en associant représentants diététiciens et psychologues nationaux

FNPEIS



- En FC : FNPEIS remplacé par financement ars/cpam pour 2 expérimentations
 - Bilan initial multidisciplinaire de PEC en 1^{er} recours
 - ✦ Hôpital local à Gray (70)
 - ✦ Maison universitaire de santé de Chenôve (Mussp) (21)
 - Ateliers collectifs Apa (financement ARS)
 - Cs individuelles diet et psy (CPAM)

Expérimentation FNPEIS (2)



- Objectif : Agir sur les facteurs de risque pour prévenir les pathologies ou leur aggravation – Obésité infantile
- Sources : Article 68 LFSS 2016 (décret non publié prévu en mai 2016) et Propositions Assurance maladie 2017
- Du 1^{er} juillet 2016 au 31/12/2019
- Enveloppe financière : FNPEIS et CNAMTS
 - 2016 : 0,5 M€ (1/2 année)
 - Prévisions 2017 = 1,5 M€ et Prévisions 2018 et 2019 = 2 M€
- Expérimentation sur 3 territoires : Hauts de France, Seine St-Denis et Réunion
- Cible : au moins 1 000 enfants de 3 à 8 ans en surpoids ou en obésité / territoire
- Forfait spécifique annuel adapté : PEC diet, psy et bilan AP
- Prescripteur : médecin qui suit l'enfant et qui assure la coordination
- Bilans et consultations réalisés par des PS rattachés à des structures (Centres ou Maisons de santé) sélectionnées (appel à candidature CPAM - ARS)
- Evaluation en Septembre 2019

perspectives



- Pistes de travail à décider ensemble
- Poursuite du groupe de travail