



## INNOVATION EN SANTE – CAHIER DES CHARGES PERIODE TRANSITOIRE POST EXPERIMENTATION

EQUILIBRES » (Equipes d’Infirmières Libres Responsables et Solidaires), améliorer les prises en charge au domicile, par un exercice facilité de la mission des infirmiers de ville

**NOM DU(DES) PORTEUR(S)° et son statut juridique :** SOIGNONS HUMAIN, association loi 1901

**PERSONNE CONTACT :** Guillaume Alsac (galsac2@gmail.com)

### Résumé du projet :

L’association à but non lucratif SOIGNONS HUMAIN propose d’expérimenter un mode d’exercice facilité pour les soins infirmiers au domicile, qui bénéficiera en particulier aux personnes avec un handicap, une maladie chronique ou une perte d’autonomie liée à l’âge. Cette proposition est largement inspirée du modèle développé en Hollande par BUURTZORG.

L’idée est d’inciter à un exercice infirmier en équipe, avec un mode de rémunération simplifié, forfaitaire au temps passé auprès des patients (au lieu de la tarification en fonction des actes réalisés), associé à une évaluation standardisée et régulière de la situation des patients.

L’enjeu n’est pas de changer les missions dévolues aux infirmiers de ville, mais de créer le contexte favorable qui leur permettra de mieux les accomplir en leur donnant les moyens d’accomplir leur mission en satisfaisant les besoins de l’ensemble des parties prenantes : les patients et leurs proches aidants, les partenaires sanitaires et sociaux de la prise en charge au domicile, les professionnels eux-mêmes, et le système de santé dans son ensemble.

L’originalité et le potentiel de cette nouvelle approche est de se fonder sur la motivation intrinsèque des infirmiers actuellement en exercice, sans créer de nouvelles structures organisationnelles. Les recherches récentes de M.A. Bloch (Professeur à l’EHESP, et auteure de l’évaluation qualitative du dispositif PAERPA) attestent de l’efficacité de telles approches. Ce type de transformation « issue de la base » doit être envisagée comme complémentaire des réponses apportées jusqu’à ce jour à la fragmentation des soins ou à la nécessaire coordination des interventions, telles que les SSIAD<sup>1</sup>, SPASAD<sup>2</sup>, DAC<sup>3</sup>, MSP, CPTS..

L’accompagnement global de patients par des équipes infirmières ayant l’objectif d’autonomisation et de promotion de la santé conduit naturellement à des activités de prévention et de collaboration avec l’entourage, et l’ensemble des professionnels mis en jeu. L’exemple des Pays-Bas démontre que ce type d’exercice a un impact positif notable sur la satisfaction des patients et de leurs proches, l’efficacité des dépenses de santé, et la satisfaction des professionnels eux-mêmes.

### CHAMP TERRITORIAL :

	Cocher la case
Local	
Régional	
National	<b>X</b>

<sup>1</sup> Service de Soins Infirmier à Domicile

<sup>2</sup> Services polyvalents d’Aide et de Soins A Domicile

<sup>3</sup> Méthode d’Action pour l’Intégration des services d’aide et de soin dans le champ de l’Autonomie

## Table des matières

I	Nom du porteur et liste des partenaires concernés .....	3
II	Résultats de l'expérimentation et avis du comité technique et du conseil stratégique de l'innovation en santé.....	3
III	Description de l'innovation faisant l'objet de la période transitoire .....	3
III.1	Objet de l'innovation en santé.....	3
III.2	Population cible et effectifs.....	4
III.2.a	Critères d'inclusion des professionnels.....	4
III.2.b	Critères d'exclusion .....	4
III.2.c	Effectifs cibles.....	4
III.3	Parcours du patient / usager .....	4
III.4	Organisation de la prise en charge / Intervention .....	4
III.5	Terrain de maintien en conditions opérationnelles .....	5
III.6	Durée de la période transitoire.....	5
III.7	Pilotage, gouvernance et suivi de la période transitoire .....	5
IV	Financement de l'innovation en santé.....	6
IV.1.a	Estimation du besoin en crédits d'ingénierie (CI) .....	6
IV.1.b	Besoin total de financement .....	6
V	Dérogations nécessaires pour la période transitoire de l'innovation.....	7
VI	Liens d'intérêts .....	7
VII	Annexe 1 – Coordonnées du porteur et des partenaires.....	8

## I NOM DU PORTEUR ET LISTE DES PARTENAIRES CONCERNES

L'association SOIGNONS HUMAIN a été créée en juillet 2016, par un collectif regroupant des personnalités riches de leur diversité : infirmières libérales, cadres de santé, directrices d'établissements médico-sociaux, ingénieurs et professionnels de l'accompagnement des personnes âgées à domicile ou en établissement.

### Partenaires Métier :

- Buurtzorg Hollande (Soins, organisation)
- SIDIEF : Secrétariat International des Infirmières et des Infirmiers de l'Espace Francophone = réseau international des infirmières francophone
- Faculté des Sciences Infirmières de Montréal
- IFSI Ambroise Paré (59)
- Association « L'humain au cœur du soin », Hôpital St Louis (75)
- RIDEC : Réseau des Infirmiers Cliniciens Consultants ETP Diabète
- Umanova, partenaire informatique
- Fondation Internationale Omaha System

### Partenaires Financiers :

- Comité National Coordination Action Handicap (CCAH)
- Fondation « Fonds du Bien Commun »
- Fondation « Elzeard.care »

## II RESULTATS DE L'EXPERIMENTATION ET AVIS DU COMITE TECHNIQUE ET DU CONSEIL STRATEGIQUE DE L'INNOVATION EN SANTE

Les éléments de l'évaluation montrent que l'expérimentation est un succès. L'expérimentation est un véritable apport pour l'exercice infirmier et constitue une proposition d'alternative à la manière d'exercer le métier d'infirmier. Elle a permis de prendre en charge des patients de tous âges, de la population pédiatrique à la population âgée. Elle permet de maintenir des patients à domicile et limite le recours aux hospitalisations. Les modalités d'exercice sont efficaces et efficientes en raison d'une consommation moindre en soins et des investissements proportionnellement peu importants. Patients comme aidants ont été très satisfaits. Les infirmiers ont retrouvé du sens dans l'exercice de leur profession.

Concernant la reproductibilité, des prérequis et facteurs clés de succès doivent être pris en compte pour garantir un déploiement approprié. Il s'agit des piliers sur lesquels repose l'expérimentation : le volontariat, la gouvernance et les facilitateurs, le système d'information reposant sur le référentiel Omaha, les formations et le travail en équipe.

Compte tenu de ces différents éléments, le comité technique a émis un avis favorable à la généralisation dans les conditions précisées ci-dessus et recommande d'intégrer les enseignements de l'expérimentation dans les réflexions sur l'évolution de l'exercice infirmier.

## III DESCRIPTION DE L'INNOVATION FAISANT L'OBJET DE LA PERIODE TRANSITOIRE

### III.1 OBJET DE L'INNOVATION EN SANTE

L'objet de l'innovation proposée est de permettre un exercice du soin infirmier à domicile qui soit centré sur le patient, holistique, en équipe et coordonné, soutenu par une tarification forfaitaire dérogatoire à la nomenclature d'actes infirmiers actuellement en vigueur, et incluant l'entièreté du champ de mission défini pour les infirmiers par le code de la santé publique aux articles R 4311-1 à R



4311-15, y compris stimulation à l'autonomie, prévention, éducation thérapeutique, coordination, soutien relationnel et dans le respect du code de déontologie applicable

### III.2 POPULATION CIBLE ET EFFECTIFS

La population cible de l'innovation correspond à la totalité de la patientèle de l'infirmier libéral ou d'infirmier salarié en centre de santé.

#### III.2.a Critères d'inclusion des professionnels

L'innovation proposée est ouverte aux professionnels infirmiers libéraux, et salariés en centres de santé, dont la patientèle est située à l'intérieur des territoires définis, et qui sont volontaires pour y participer en respectant la charte d'engagement définie ci-dessous au III.4.

Le porteur du dispositif Soignons Humain a pour mission d'effectuer par tous moyens le suivi du respect des engagements décrit dans la Charte Equilibres par les professionnels.

Le porteur validera l'adhésion de nouveaux professionnels au dispositif, et pourra demander à l'Assurance Maladie la sortie de l'innovation pour un professionnel qui serait en écart manifeste et répété par rapport aux engagements pris.

Les professionnels ont la possibilité de sortir de l'innovation à tout moment durant l'expérimentation, en respectant un préavis d'un mois.

#### III.2.b Critères d'exclusion

Non applicable

#### III.2.c Effectifs cibles

Quarante et une équipes d'infirmiers différentes.

### III.3 PARCOURS DU PATIENT / USAGER

Toute nouvelle prise en soin débute par un rendez-vous à domicile sollicité par le patient à la suite d'une prescription médicale de soins infirmiers avec un des infirmiers de l'équipe. La prise en charge est décrite dans le paragraphe ci-dessous.

### III.4 ORGANISATION DE LA PRISE EN CHARGE / INTERVENTION

L'organisation repose sur des principes de co-responsabilité, de transparence et d'attitude apprenante. Ils se déclinent à tous les étages d'une pyramide d'auto-régulation encadrée (modélisée pour l'OCDE par le chercheur John Braithwaite ou la prix Nobel d'économie Elinor Ostrom) :

- en auto-évaluation personnelle, par son propre auto-questionnement
- en pair à pair au sein de son équipe
- en pair à pair entre équipes
- en étant ouvert aux visites d'intervenants extérieurs (pairs mandatés par le porteur et CPAM).

L'environnement mis en place permet l'exercice des compétences et des missions infirmières avec une structuration du raisonnement clinique et le développement de l'alliance thérapeutique et du travail en équipe.

Cette mise en place intègre :

- Une formation au Omaha System (3 jours au total)
- Une formation à l'auto-organisation (8h)
- Une facilitation d'équipe prévue à hauteur de deux heures par semaine et par équipe active ;
- Une visite terrain d'un pair mandaté et suivi par le porteur par équipe et par an
- Deux rencontres inter-équipes par an et par territoires



- Un système d'information intégrant le référentiel standardisé validé internationalement et libre de droits « OMAHA SYSTEM » facilitant le raisonnement clinique, le suivi du patient et fournissant les données nécessaires à la facturation.

La prise en soins coordonnée, holistique et centrée sur le patient débute par une évaluation précise et exhaustive des besoins du patient, de manière multidimensionnelle, et de ses ressources. Ce premier rendez-vous est le point de départ d'une relation de confiance.

Pour les patients nécessitant un suivi dans la durée, l'évaluation multidimensionnelle de la situation du patient est effectuée au moyen du référentiel OMAHA lors du premier rendez-vous. Ce référentiel permet en effet non seulement l'évaluation de la situation du patient dans les trois axes Connaissances, Comportements et Statuts, mais surtout, est nativement conçu pour suivre précisément les évolutions de cette situation dans le temps et les résultats obtenus par l'intervention des professionnels.

Cette évaluation permet la construction du plan de soins du patient, en explicitant non seulement les interventions prévues par les soignants, mais aussi les autres actions à engager afin de soutenir l'autonomie du patient, la qualité de son réseau social et de sa vie quotidienne, ainsi que celle de son proche entourage, et la sécurisation de son environnement de vie. L'évaluation du patient au moyen du référentiel standardisé OMAHA, ainsi que la prescription médicale toujours requise, sont informatisées et partageables avec le médecin traitant via le Dossier Médical Personnel (DMP). Les observations écrites des infirmiers, sur la situation des patients (autonomie, alimentation, psycho social, etc.), le suivi de leurs traitements ou de leurs dispositifs médicaux, mobilisables pour les retours d'information avec les médecins traitants et les professionnels de santé concernés sont également intégrés.

Le plan de soins est réévalué aussi fréquemment que nécessaire ;

Un référent pour chacun de ses patients, dont la responsabilité est de s'assurer que la mission collective de l'équipe est bien remplie dans toutes ses dimensions pour ce patient particulier est désigné au sein de l'équipe, suivant les possibilités de son organisation.

Lorsque c'est nécessaire, l'infirmier assumera également un rôle de gestion de cas, c'est à dire l'organisation des interactions avec les autres professionnels mis en jeu par le projet de vie de la personne à son domicile : médecin traitant, pharmacien, kinésithérapeute, prestataires de santé à domicile, auxiliaires de vies, assistantes sociales, pédicure, orthophoniste, ergothérapeute etc. La prise en charge est ensuite globale, avec le moins possible de professionnels différents auprès d'un même patient.

### III.5 TERRAIN DE MAINTIEN EN CONDITIONS OPERATIONNELLES

L'innovation en santé est mise en œuvre sur les régions Ile de France, Hauts de France et Occitanie par les cabinets infirmiers et centres de santé retenus.

### III.6 DUREE DE LA PERIODE TRANSITOIRE

La durée de la période transitoire est de dix-huit mois.

### III.7 PILOTAGE, GOUVERNANCE ET SUIVI DE LA PERIODE TRANSITOIRE

L'association Soignons Humain étant le seul porteur de cette innovation en santé, les interactions avec les différentes parties prenantes, partenaires professionnels, équipes ARS, ministérielles, Cnam et du dispositif Article 51 sont coordonnées par l'association. Elle assure le pilotage de la mise en œuvre de l'innovation en santé, sa gouvernance et son suivi.

## IV FINANCEMENT DE L'INNOVATION EN SANTE

CF paragraphe « tarification dérogatoire p. 14 et 15 » et chapitre 6 « modalités de financement de l'expérimentation » p. 19 à 23 de l'XP CDC publié le 6 mai 2023 et consultable sur le [site](#).

Le modèle économique repose sur une tarification au temps passé auprès du patient de 53,94€ de l'heure. Ce tarif uniforme couvre les interventions réalisées auprès des patients (domicile ou cabinet), les temps de trajet entre patients, les temps de coordination intra-équipe, les interactions avec les autres professionnels de santé mis en jeu, et les autres acteurs sociaux ou médico-sociaux, les formations professionnelles, ainsi que les temps de congés.

Les prestations dérogatoires sont totalement substitutives du droit commun.

### IV.1.a Estimation du besoin en crédits d'ingénierie (CI)

#### Besoin de financement en CI

Besoin de financement		18 mois
CAI FISS	Pilotage	457 342 €
CAI FISS	Formations	165 435 €
CAI FISS	Facilitation	333 072 €
CAI FISS	Aides à la télétransmission (FAMI)	115 063 €
CAI FISS	Forfait ANI Centres de santé	77 143 €
<b>CAI FISS Total</b>		<b>1 148 054 €</b>

### IV.1.b Besoin total de financement

Le besoin de financement de l'innovation sur l'ensemble de la période transitoire de dix-huit mois représente un montant total de **17 864 873 €**. Ce montant est le maximum autorisé si tout ce qui est prévu dans le cahier de charges est réalisé.

Ce montant se répartit en deux parties, non fongibles entre elles :

- des crédits d'ingénierie pour un montant total de **1 148 054 €**, versés sous forme de dotations par la CNAM (FISS),
- des prestations dérogatoires du droit commun totalement substitutifs pour un montant maximum de **16 716 818 €** (FISS), dont les modalités de facturation et de versement sont définies par une convention avec la CNAM.

#### Synthèse du besoin de financement

Besoin de financement	18 mois
<b>CAI FISS Total</b>	<b>1 148 054 €</b>
Prestations dérogatoires FISS	16 716 818 €
<b>Total expérimentation FISS</b>	<b>17 864 873 €</b>



## V DEROGATIONS NECESSAIRES POUR LA PERIODE TRANSITOIRE DE L'INNOVATION

L'innovation en santé nécessite de déroger à l'article L.162-12-2 du code de la sécurité sociale (forfaitisation horaire de la prise en charge en lieu et place d'un paiement à l'acte).

## VI LIENS D'INTERETS

Non applicable

## VII ANNEXE 1 – COORDONNEES DU PORTEUR ET DES PARTENAIRES

	Entité juridique et/ou statut ; Adresse	Coordonnées des contacts : nom et prénom, mail, téléphone	Signatures numérisées
Porteur	Association Soignons Humain, 14 résidence Gounod 59118 Wambrechies	Guillaume Alsac Mathieu Nochelski Chrystèle Leman <a href="mailto:direction@soignonshumain.fr">direction@soignonshumain.fr</a> 07 66 64 61 48	