

Cadrage relatif aux prestations dérogatoires des réseaux de santé

Ce document est téléchargeable sur :

www.has-sante.fr

Haute Autorité de santé

Service documentation – information des publics

2, avenue du Stade de France – F 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

Sommaire

1. Enjeux	4
2. Objectifs	4
3. Méthode d'élaboration	5
4. Synthèse des prestations dérogatoires existantes.....	5
5. Identification des prestations dérogatoires utiles pour les parcours.....	7
5.1. Interventions réalisées par des professionnels non conventionnés avec l'Assurance Maladie (références scientifiques HAS essentiellement)	7
5.2. Rémunération de professionnels libéraux pour participation à des réunions de concertation pluridisciplinaires et/ou pluriprofessionnelles	18
6. Critères proposés pour caractériser une prescription dérogatoire	19
7. Application par les ARS au niveau régional	20
ANNEXE	21
Participants	21
Parties prenantes et partenaires institutionnels	21
Groupe de travail.....	21
Pour la HAS	21

1. Enjeux

En 2012, sur 161,9 millions d'euros consacrés aux réseaux de santé, 9 à 11 millions concernaient les prestations dérogatoires. 369 réseaux sur les 681 réseaux, ayant bénéficié d'un accord de financement au titre du Fonds d'Intervention pour la Qualité et la Coordination des Soins (FIQCS) puis du Fonds d'Intervention Régional (FIR) en 2012, ont déclaré verser des prestations dérogatoires¹.

Ces prestations dérogatoires ont souvent été le premier poste de dépenses impacté par la réduction du budget consacré aux réseaux de santé. Ainsi, en 2013, le montant qui leur était consacré s'élevait à 8,1 millions². Les pratiques régionales restent cependant très hétérogènes.

D'après le [Guide sur l'évolution des réseaux de santé](#)³, ces prestations dérogatoires, mentionnées à l'article L.162-45 du code de sécurité sociale, peuvent concerner des actes réalisés par deux catégories de professionnels :

- des professionnels de santé (infirmiers, médecins, etc.) pour lesquels il existe une nomenclature d'actes. Ces professionnels peuvent percevoir des prestations dérogatoires lors de la réalisation de prestations non identifiées dans la nomenclature et dont l'efficacité ou le service médical rendu sont avérés ;
- des professionnels de santé (diététiciennes, psychomotriciennes, ergothérapeutes, etc.) ou d'autres professionnels (psychologues, éducateurs médico-sportifs, etc.) pour lesquels il n'existe pas de convention entre la profession de l'intervention et l'assurance maladie.

Il est par ailleurs précisé que ces prestations dérogatoires doivent garder un caractère expérimental, c'est-à-dire être limitées dans le temps et en niveau de rémunération.

2. Objectifs

Sur 1307 dérogations tarifaires déclarées par les réseaux en 2012, 136 ne répondaient pas à la définition donnée en 1.1., soit 10,4 %. Cependant cette définition est essentiellement d'ordre réglementaire et ne prend pas en compte :

- les dimensions d'efficacité et d'efficience des prestations dérogatoires, c'est-à-dire leur utilité pour le parcours des patients : ceci peut être déterminé par l'analyse des recommandations de bonne pratique, des référentiels parcours et de la littérature ;
- le positionnement exclusif des prestations dérogatoires au niveau des fonctions d'appui : ceci exclut de la typologie des prestations dérogatoires toutes les interventions qui sont constitutives de l'exercice des soins primaires, comme la coordination et l'éducation thérapeutique par exemple, ainsi que les interventions financées par d'autres dispositifs réglementaires.

Par ailleurs, les dérogations tarifaires ne sont pas utilisées de façon optimale par les réseaux de santé : il existe des problèmes d'indications, de ciblage des patients, de durée dans le temps des prestations, etc.

Enfin, les ressources étant contraintes, il convient de privilégier les prestations dérogatoires les plus efficaces et en relation directe avec les missions assignées aux structures d'appui.

¹ Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Rapport d'activité 2012 du Fonds d'Intervention Régional. Ministère de la Santé : Paris ; 2013.

² Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Rapport d'activité 2013 du Fonds d'Intervention Régional. Ministère de la Santé : Paris ; 2014.

³ Direction générale de l'offre des soins. Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ? Paris : Ministère des affaires sociales et de la santé ; 2012.

Ce cadrage a donc pour objectif de produire une grille d'analyse :

- Donnant une définition opérationnelle de ce que doit être une prestation dérogatoire : cette définition sera fondée sur des critères positifs au vu de l'utilité pour le parcours des patients, et sur des critères négatifs en fonction des limites assignées aux fonctions d'appui ;
- Explicitant cette définition par des exemples d'interventions pouvant être financées par les prestations dérogatoires, en raison de leur utilité et de leur efficacité pour la prise en charge des patients.

3. Méthode d'élaboration

La méthode d'élaboration de ce cadrage a reposé sur :

- le recensement des prestations dérogatoires existantes d'après les données de la DGOS issues du rapport d'activité du Fonds d'Intervention régional de 2013⁴ ;
- l'identification (non exhaustive) des prestations dérogatoires considérées comme utiles pour les parcours de santé :
 - o à partir de l'analyse des publications de la HAS avec les mots-clés : « cancer », « soins palliatifs », « personnes âgées », « maladie d'Alzheimer », « obésité », « diabète », « IRC », « BPCO », « maladies cardio-vasculaires », « AVC », « maladie de Parkinson », « sclérose en plaques », « sclérose latérale amyotrophique », « douleur », « handicap », « santé des adolescents », « traumatisme crânien », « troubles des apprentissages », « prématurés », et « diététicienne » or « psychologue » or « ergothérapeute » or « psychomotricienne » or « activité physique adaptée » ;
 - o à partir de l'analyse de publications d'autres agences et institutions : INCa, ANESM, CNSA, etc., et des recommandations de sociétés savantes ayant reçu le label HAS ;
 - o pour les thèmes non traités ou traités > 10 ans, à partir de l'analyse de la littérature scientifique internationale sélectionnée avec l'équation documentaire suivante : recherche dans la littérature avec les mêmes mots-clés limitée aux revues systématiques, méta-analyses, recommandations et rapports des agences : « *traumatic brain injury* », « *preterm infants* » or « *preterm babies* » and « *dietician* », « *psychologist* », « *occupational therapist* », « *psycho-motor therapist* » or « *psychomotrician* », « *adapted physical activities or education* ».

Les publications de la HAS retenues sont, soit des recommandations de bonne pratique, soit des guides ou des fiches points-clés sur les parcours, soit des listes d'actes et de prestations pour les affections de longue durée (APALD). Dans ces publications, les indications de recours aux professionnels non conventionnés relèvent la plupart du temps de l'accord d'expert.

4. Synthèse des prestations dérogatoires existantes

Cette synthèse a été réalisée à partir des données communiquées par la DGOS sur les prestations dérogatoires versées en 2013. Ces données ne prennent pas en compte les nouvelles orientations stratégiques des agences régionales de santé (ARS) en matière de prestations dérogatoires, intervenues après la publication du [Guide sur l'évolution des réseaux de santé](#).

⁴ Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Rapport d'activité 2013 du Fonds d'Intervention Régional. Ministère de la Santé : Paris ; 2014.

Les principales prestations dérogatoires versées en 2013 concernaient⁵ :

- L'éducation thérapeutique du patient (ETP) :
 - Par différentes catégories de professionnels libéraux : médecins généralistes, diététiciens, psychologues ;
 - Selon différentes modalités : ateliers d'éducation, séances individuelles, groupes de paroles.
- L'indemnisation des professionnels libéraux participant à des réunions de coordination ou de concertation, pluridisciplinaire ou pluriprofessionnelle, y compris les réunions de réévaluation.
- La prise en charge par un psychologue (y compris pour les proches et/ou aidants) ou un diététicien (bilan initial et consultations de suivi).
- L'indemnisation des professionnels participant à la formalisation du plan personnalisé de santé (PPS) : bilan initial, élaboration, réévaluation, etc.
- L'inclusion d'un patient dans le réseau par un professionnel médical ou paramédical.
- Des évaluations au domicile par des professionnels médicaux ou paramédicaux.
- La tenue du dossier du patient.
- Le bilan annuel d'un patient atteint d'une pathologie chronique (ex : diabète) par le médecin traitant.
- La formation des professionnels (y compris l'indemnisation des participants et des intervenants) et des aidants.
- L'indemnisation de professionnels de santé participant à des comités de pilotage de réseaux.
- Les consultations longues de suivi des nouveau-nés à risque (bilans réguliers réalisés par des pédiatres selon un référentiel régional).
- Des consultations longues d'addictologie par des médecins généralistes.
- Les actes réalisés par des pédicures-podologues.
- Des réponses à des enquêtes.
- Les honoraires de praticiens exerçant en secteur 2 dans des régions où il n'y a plus de spécialistes en secteur 1 (gynécologues-obstétriciens notamment).
- Des actes de télé-médecine (lecture à distance de clichés pris par l'orthoptiste à l'aide d'un rétinographe par un ophtalmologue).
- L'achat de divers matériels, fournitures et appareillages, et le financement de prestations hors nomenclature.

⁵ Ministère des Affaires sociales et de la Santé. Rapport d'activité 2013 du Fonds d'Intervention Régional.

5. Identification des prestations dérogatoires utiles pour les parcours

5.1. Interventions réalisées par des professionnels non conventionnés avec l'Assurance Maladie (références scientifiques HAS essentiellement)

Catégories de professionnels non conventionnés pouvant intervenir dans le parcours	Précisions sur l'acte	Références HAS (à défaut recommandations d'autres agences considérées comme pertinentes)
Addictions		
Psychologue	Orientation vers un spécialiste par le médecin traitant, et notamment un psychologue, en cas d'échecs répétés du sevrage, de nécessité d'accompagnement psychothérapeutique spécifique, de poly-addictions, de comorbidités, à la demande du patient.	Arrêt de la consommation de tabac : du dépistage individuel au maintien de l'abstinence en premier recours. HAS, 2014 http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-11/reco2 clics_arret_de_la_consommation_de_tabac_2014_2014-11-13_10-51-48_441.pdf
Alzheimer et autres démences		
Neuropsychologue	Bilan initial Traitement et suivi : en fonction du plan de soins et d'aides.	Maladie d'Alzheimer et autres démences. Actualisation. HAS, 2012. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-07/lap_alzheimer_finale_web_juin2009.pdf Stratégie de prise en charge en cas de dénutrition protéino-énergétique chez la personne âgée. HAS, 2007. http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_546549/fr/strategie-de-prise-en-charge-en-cas-de-denutrition-proteino-energetique-chez-la-personne-agee?xtmc=&xtcr=4
Ergothérapeute	Traitement et suivi : en fonction du plan de soins et d'aides.	
Psychomotricien	Traitement et suivi : en fonction du plan de soins et d'aides.	
Diététicien		

Asthme

Psychologue	<u>Bilan initial</u>	Insuffisance respiratoire chronique grave Asthme persistant sévère. HAS, 2014. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/lap_irc_asthme_actualise_ald_14_web.pdf
Diététicien	<u>Traitement et suivi</u> : Déséquilibre nutritionnel.	
Equipe pluridisciplinaire de réhabilitation respiratoire	<u>Traitement et suivi</u> : Selon programme de réhabilitation.	

AVC

Ergothérapeute	Prise en charge des suites de la rééducation des troubles sensitivomoteurs et neuropsychologiques, de l'apprentissage et adaptation des activités quotidiennes, compensation des restrictions et situation de handicap par la préconisation d'aides techniques, l'aménagement du domicile et du poste de travail, la préconisation d'aides humaines.	Accident vasculaire cérébral invalidant. HAS, 2014. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/07-042-traceur_liste-adl-avc.pdf
Diététicien	Obésité, surpoids ou en cas de troubles de la déglutition.	
Psychologue	Prise en charge anxiété, dépression. Evaluation et rééducation des troubles cognitifs.	

BPCO

Psychologue	<u>Traitement et suivi</u> : Soutien psychologique.	Insuffisance respiratoire chronique grave de l'adulte secondaire à une bronchopneumopathie chronique obstructive. HAS, 2014. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/bpco_sans_lap.pdf
Diététicien	<u>Traitement et suivi</u> : Déséquilibre nutritionnel.	
Ergothérapeute	<u>Traitement et suivi</u> : Dans le cadre de la réadaptation respiratoire.	
Moniteur d'activité physique	<u>Traitement et suivi</u> : Dans le cadre de la réadaptation respiratoire.	

Cancer

Psychologue		<p>Comment orienter vers un accompagnement psychologique ? SFPO, 2013 http://www.sfpo.fr/images/Référentiel_SFPO_AFSOS_Comment_orienter_psy_J2R_2013.pdf</p> <p>Exemples Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte. HAS, 2014. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-10/apald_lymphome_hodgkin_web.pdf Cancers broncho-pulmonaires et mésothéliome pleural malin. HAS, 2014 http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-07/lap_poumon_final_web_juillet2009.pdf</p>
Diététicien	<p>Traitement et suivi : Patients dénutris.</p>	

Diabète de types 1 et 2

Diététicien	<p>Bilan initial : Bilan alimentaire, si nécessaire.</p> <p>Traitement et suivi : En cas de difficultés pour atteindre les objectifs nutritionnels.</p> <p>Traitement et suivi : Bilan alimentaire approfondi et plan de soins diététiques chez des patients en surpoids et glycémie élevée sans troubles de l'alimentation repérés.</p> <p>Traitement et suivi : En cas d'insuffisance rénale chronique utile à partir du stade 3, plus précocement selon le contexte et nécessaire dès le stade 4 afin de personnaliser les apports en eau, en sel, en protéines, en potassium, en phosphore.</p>	<p>Diabète de type 1 et diabète de type 2. HAS, 2014. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/lap_diab_actualis_3_juillet_07_2007_07_13_11_43_37_65.pdf</p>
Ergothérapeute	<p>Amputation : Rééducation.</p>	
Psychologue	<p>Traitement et suivi : En particulier dans les cas de : prise en charge des troubles du comportement alimentaire, conduites addictives, sevrage tabagique.</p>	
Professionnels activité physique adaptée	<p>Traitement et suivi : Coaching des patients ayant des difficultés à suivre l'activité physique recommandée.</p>	

Insuffisance cardiaque systolique

Diététicien	Régime sans sel, IMC très bas ou très élevé.	Insuffisance cardiaque systolique. HAS, 2012. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/liste_ald_insuf_card_systolique.pdf
Moniteur d'activité physique	Pour la reprise d'une activité physique adaptée.	

Insuffisance rénale chronique

Diététicien	Traitement et suivi : Enquête alimentaire, conseils diététiques, suivi en lien avec le médecin généraliste, le néphrologue.	Néphropathie chronique grave. HAS, 2014. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/ald19_lap_nephropathie_juin_07.pdf
Psychologue	Traitement et suivi : En particulier dans le cas du sevrage tabagique.	

Insuffisance respiratoire chronique grave de l'adulte secondaire à une bronchopneumopathie chronique obstructive

Diététicien	Traitement et suivi : Déséquilibre nutritionnel.	Insuffisance respiratoire chronique grave de l'adulte secondaire à une bronchopneumopathie chronique obstructive. HAS, 2014. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/bpco_sans_lap.pdf http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-06/fps_bpco_rehabilitation_respiratoire_web_2014-06-02_17-33-40_489.pdf
Psychologue	Traitement et suivi : Soutien psychologique.	
Moniteur d'activités physiques	Traitement et suivi : Dans le cadre de la réadaptation respiratoire.	
Ergothérapeute	Traitement et suivi : Dans le cadre de la réadaptation respiratoire.	

Lésions médullaires

Ergothérapeute	Bilan initial : Selon prescription, pour évaluation des aides techniques.	Paraplégie. HAS, 2014. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/ald_20_lap_paraplegie_septembre_2007.pdf
	Traitement et suivi : Selon prescription, pour autonomisation et réévaluation.	
Diététicien	Traitement et suivi : Selon prescription, règles hygiéno-diététiques.	
Psychologue	Traitement et suivi : En complément ou alternative éventuelle du psychiatre, soutien psychologique selon la demande.	

Maladies auto-inflammatoires de l'enfant et de l'adolescent et/ou de l'adulte

Arthrite juvénile idiopathique

Ergothérapeute		Arthrite juvénile idiopathique Protocole national de diagnostic et de soins. HAS, 2009. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-09/ald_31_lap_arthrite_juvenile_web.pdf
Diététicien	Selon prescription, règles hygiéno-diététiques.	
Psychologue	Tous les patients, selon leur demande.	

Fièvre méditerranéenne familiale (FMF)

Psychologue	Au moment de l'annonce diagnostique.	Fièvre Méditerranéenne Familiale (FMF). HAS, 2013. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-02/pnds_-_fièvre_mediterranèenne_familiale.pdf
	Au moment de l'adolescence afin d'aider l'adolescent à s'approprier et à investir son corps différent, à accepter la comparaison à ses pairs et à renoncer aux bénéfices secondaires créés par la force des liens du soin et ainsi faciliter la découverte du monde et l'autonomisation.	
	En cas de FMF avec un fort retentissement social et familial et/ou de manière générale en cas de FMF déséquilibrée.	
	A chaque fois qu'il existe des éléments orientant vers une participation psychologique des manifestations somatiques de la FMF.	

Lupus érythémateux systémique

Psychologue ou neuropsychologue	En cas d'affection psychiatrique.	Lupus érythémateux systémique Protocole national de diagnostic et de soins. HAS, 2010. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-03/ald_21_lap_lupus_web.pdf
Diététicien	En cas de nécessité.	

Maladie coronarienne stable

Diététicien	Obésité.	Maladie coronarienne stable. HAS, 2014. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/liste_ald_maladie_coronarienne.pdf
Psychologue	Anxiété, dépression.	

Maladie de Crohn

Psychologue	Traitement et suivi : Prise en charge selon le contexte.	Maladie de Crohn. HAS, 2015. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2008-06/lap_crohn_web.pdf
Diététicien	Traitement et suivi : Si le traitement de l'alimentation est nécessaire.	

Nouveau-nés à risque

Psychomotricien		<p>Pas de recommandations françaises.</p> <p>Multidisciplinary Guidelines for the Care of Late Preterm Infants. NPA, 2010. http://www.nationalperinatal.org/Resources/LatePretermGuidelinesNPA.pdf</p> <p>Toolkit for the follow-up care of the premature infant. NICHQ, 2014. https://www.preemietoolkit.com/index.aspx</p>
-----------------	--	--

Parkinson

Psychologue clinicien	Bilan initial : Psychothérapie individuelle ou en groupe, en particulier après l'annonce diagnostique.	Maladie de Parkinson. HAS, 2014. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/syndromes_parkinsoniens_liste_actes_presta.pdf
	Traitement et suivi : Psychothérapie individuelle ou en groupe, en fonction des besoins, en particulier: à la fin de la période d'équilibre, lors de la perte d'autonomie, lorsqu'une institutionnalisation est envisagée.	
Neuropsychologue	Traitement et suivi : Evaluation des fonctions cognitives.	
Diététicien	Traitement et suivi : Enquête alimentaire, conseils diététiques, suivi en lien avec le médecin généraliste, le neurologue, le nutritionniste.	

Polyarthrite rhumatoïde grave

Ergothérapeute	<u>Traitement et suivi</u> : Enseignement des règles de protection articulaire (éducation gestuelle ou économie articulaire), information sur les orthèses, aide au choix ou à la confection des aides techniques, à l'aménagement de l'environnement. Accessibilité de la cuisine et des sanitaires, moyens de déplacement, au domicile et au niveau du poste de travail.	Polyarthrite rhumatoïde évolutive grave. HAS, 2014. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/lap_polyarthrite_web.pdf
Diététicien	<u>Traitement et suivi</u>	
Psychologue	<u>Traitement et suivi</u>	

Santé mentale

Troubles bipolaires

Diététicien	<u>Traitement et suivi</u>	Troubles bipolaires. HAS, 2015. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-09/ald_23_lap_troubles_bipolaires_web.pdf
Psychologue	<u>Traitement et suivi</u>	

Troubles dépressifs récurrents ou persistants chez l'adulte

Psychologue	<u>Bilan initial</u>	Troubles dépressifs récurrents ou persistants chez l'adulte. Actualisation. HAS, 2012. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2009-04/lap_ald23_troubles_depressifs_webavril2009.pdf
	<u>Traitement et suivi</u>	

Affections psychiatriques de longue durée. Troubles anxieux graves

Psychologue	<u>Traitement et suivi</u>	Affections psychiatriques de longue durée Troubles anxieux graves. HAS, 2015. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/liste_ald_troubles_anxieux.pdf
-------------	-----------------------------------	---

Schizophrénies

Psychologue	Situations particulières.	Schizophrénies. Actualisation. HAS, 2012. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/lap_ald23_schizophr_juin_07.pdf
Psychomotricien		
Ergothérapeute		
Diététicien		

Sclérose en plaques

Ergothérapeute	Bilan initial : Selon prescription, en fonction des incapacités et du handicap.	Sclérose en plaques. HAS, 2014. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/lap_ald_25_sep_actu_alisation.pdf Nb : fiche points-clés en cours sur le parcours du patient atteint de sclérose en plaques, publication prévue début 2016.
Diététicien	Bilan initial : Selon prescription, règles hygiéno-diététiques.	
Psychologue	Bilan initial, traitement et suivi : Tests neuropsychologiques, soutien psychologique, rééducation cognitive.	
Neuropsychologue		

Sclérose latérale amyotrophique

Psychologue	Soutien psychologique selon la demande.	Sclérose latérale amyotrophique. Protocole national de diagnostic et de soins. Actualisation. HAS, 2010. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/pnds_sla_version_web_2_90507.pdf
Neuropsychologue	Tests neuropsychologiques en cas de signes même discrets d'altération cognitive.	
Ergothérapeute	Selon prescription, dès le début des troubles fonctionnels et fonction du handicap, avec des évaluations régulières.	
Diététicien	Selon prescription, règles hygiéno-diététiques.	

Soins palliatifs

Psychologue		Parcours de soins d'une personne ayant une maladie chronique en phase palliative. HAS, 2013. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-09/note_de_cadrage_soins_palliatifs_web.pdf NB : fiches points-clés en cours sur l'organisation de la sortie d'hospitalisation d'un patient en soins palliatifs et le maintien à domicile d'un patient en soins palliatifs, publication prévue début 2016.
Ergothérapeute		
Diététicien		
Psychomotricien		

Surpoids et obésité

Obésité de l'enfant et de l'adolescent

Diététicien	L'appui d'un diététicien peut être nécessaire en fonction de la sévérité de 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.	<p>Surpoids et obésité de l'enfant et de l'adolescent. HAS, 2011. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2clics_obesite_enfant_adolescent.pdf</p>
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	<p>L'orientation vers un psychologue et/ou pédopsychiatre peut être recommandée dans certains cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>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.</p>	

Surpoids et obésité de l'adulte: prise en charge médicale de premier recours

Psychologue	Le médecin généraliste envisagera l'aide d'un professionnel de santé en deuxième recours en cas de récurrence après plusieurs régimes ou d'échec de la prise en charge de premier recours. Le médecin généraliste pourra faire appel à un médecin spécialisé en nutrition ou un diététicien , à un psychiatre ou un psychologue clinicien , à un masseur-kinésithérapeute ou	<p>Surpoids et obésité de l'adulte : prise en charge médicale de premier recours. HAS, 2011. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2clics_obesite_adulte_premiers_recours.pdf</p>
Diététicien		
Professionnel en activités physiques adaptées		

	<p>un enseignant en activités physiques adaptées.</p> <p>Diabète : Il est recommandé d'être particulièrement attentif aux patients ayant une obésité et un diabète. La prise en charge est fondée sur les conseils diététiques, l'activité physique, une approche psychologique et, si nécessaire, le recours aux diététiciens ou aux médecins spécialisés en nutrition, endocrinologues, psychologues, psychiatres, enseignants en activité physique adaptée.</p>	
Chirurgie bariatrique		
Diététicien		Chez l'adulte : Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte. HAS, 2009. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2clics_obesite_adulte_chirurgie.pdf
Psychologue	<p>Évaluation psychologique et psychiatrique pour tous les patients candidats à la chirurgie bariatrique.</p> <p>Suivi psychologique et psychiatrique recommandé pour les patients qui présentaient des TCA ou des pathologies psychiatriques en préopératoire. Il est proposé au cas par cas pour les autres patients.</p>	Chez l'enfant et l'adolescent : Recommandations HAS en cours d'élaboration.
Syndromes drépanocytaires majeurs de l'enfant et de l'adolescent et de l'adulte		
Psychologue	Tous les patients, selon leur demande.	Syndromes drépanocytaires majeurs de l'enfant et de l'adolescent. HAS, 2010. http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-04/ald_10_lap_drepano_enfant_web.pdf
Ergothérapeute		Syndromes drépanocytaires majeurs de l'adulte. HAS, 2010. http://www.has-sante.fr/portail/plugins/ModuleXitiKLEE/types/FileDocument/doXiti.jsp?id=c_938883
Diététicien	Selon prescription, règles hygiéno-diététiques.	
Traumatismes crâniens		
Psychologue		Brain injury rehabilitation in adults. SIGN, 2013. http://www.sign.ac.uk/pdf/sign130.pdf
Neuropsychologue		Troubles du Comportement chez les Traumatisés Crâniens : Quelles options thérapeutiques ? SOFMER, 2013. http://www.sofmer.com/download/sofmer/sofmer_tc_Recommandations.pdf
Ergothérapeute		
Psychomotricien		
Diététicien		

Troubles des apprentissages

Psychologue	Lors du bilan pour affiner le diagnostic fonctionnel.	<p>Difficultés et troubles des apprentissages chez l'enfant à partir de 5 ans. SFP, 2009. http://www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/Difficultes_et_troubles_des_aprentissages_chez_l_enfant_a_partir_de_5_ans.pdf</p> <p>Troubles « dys » de l'enfant. INPES, 2009. http://www.inpes.sante.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1276.pdf</p> <p>http://www.cnsa.fr/IMG/pdf/cnsa-DT-DYS-web-corrige-mai_2015.pdf</p>
Neuropsychologue		
Psychomotricien		
Ergothérapeute		

(Cette recherche a été réalisée en mars et avril 2015).

5.2. Rémunération de professionnels libéraux pour participation à des réunions de concertation pluridisciplinaires et/ou pluriprofessionnelles

Des prestations dérogatoires peuvent être versées à des professionnels libéraux pour leur participation à des réunions de concertation pluridisciplinaire ou pluriprofessionnelle (RCP). Ces RCP peuvent être nécessaires dans certains parcours pour la prise de décision diagnostique et/ou thérapeutique, et pour les prises en charge complexes. Afin que ces RCP soient valides, toutes les disciplines médicales et professions indispensables à la prise en charge doivent y être représentées. Elles doivent par ailleurs répondre aux critères de qualité des RCP définies par la HAS, en matière notamment de traçabilité [RCP HAS](#).

L'analyse des publications de la HAS met en évidence l'utilité des RCP dans **les 5 parcours suivants** :

Parcours	Précisions	Références bibliographiques
Chirurgie bariatrique	<p>La décision d'intervention est prise à l'issue d'une discussion et d'une concertation de l'équipe pluridisciplinaire.</p> <p>Les conclusions de cette concertation doivent être :</p> <ul style="list-style-type: none"> - formalisées et transcrites dans le dossier du patient ; - communiquées au patient, à tous les membres de l'équipe pluridisciplinaire et au médecin traitant. <p>La décision de ré-intervention est prise selon les mêmes modalités.</p>	<p>Haute Autorité de Santé. Obésité : prise en charge chirurgicale chez l'adulte. Recommandations de bonne pratique. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2009.</p> <p>http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2011-10/reco2clics_obesite_adulte_chirurgie.pdf</p>
Oncologie	<p>La RCP s'impose pour la prise de décision de tous les malades et se déroule dans un établissement de santé, un groupement d'établissements de santé, un réseau de cancérologie ou dans le cadre des centres de coordination en cancérologie (3C).</p>	<p>Haute Autorité de Santé. Réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP). Fiche méthode DPC. Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2014.</p> <p>http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-02/reunion_de_concertation_pluridisciplinaire_fiche_technique_2013_01_31.pdf</p>
Personnes âgées de 75 ans et plus en situation de fragilité et/ou atteintes d'une ou plusieurs maladies(s) chronique(s)	<p>Lors de la concertation, les professionnels :</p> <ul style="list-style-type: none"> - s'accordent sur les objectifs partagés ; - précisent les actions et les intervenants chargés de leur réalisation ; - confirment l'existence ou non d'un volet éducatif ; - définissent les critères de processus et d'atteinte des objectifs partagés. 	<p>Haute Autorité de Santé. Mode d'emploi du plan personnalisé de santé (PPS) pour les personnes à risque de perte d'autonomie (PAERPA). Saint-Denis La Plaine : HAS ; 2014.</p> <p>http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2013-09/pps-version_web_juillet2013.pdf</p>

Soins palliatifs

Des réunions de concertation entre tous les professionnels du domicile peuvent être organisées par le responsable de la coordination ou de la structure d'appui (réseau ou HAD) : réévaluation du projet de soins, des besoins d'aides, du maintien à domicile, anticipation des situations d'urgence ou de crise, questionnement éthique (limitation ou arrêt de traitement, etc.), soutien des intervenants, etc.

Fiches Points-Clés « Comment améliorer la sortie de l'hôpital et favoriser le maintien à domicile des patients adultes relevant des soins palliatifs ? » Saint-Denis La Plaine : HAS ; publication à venir.

Enfants/jeunes adultes handicapés moteurs pour lesquels le pronostic vital est engagé dans les mois à venir

En associant une équipe ressource de soins palliatifs si nécessaire.

Société Française de Médecine Physique et de Réadaptation. Handicaps moteurs et associés : le passage de l'enfant à l'adulte. Enjeux médicaux et médico-sociaux dans la période 15-25 ans : « Recommandations pour la Pratique Clinique avec débat public (Label HAS) ». Paris : SOFMER ; 2012.
http://www.sofmer.com/download/sofmer_reco_RPC.pdf

(Cette recherche a été effectuée le 2 mars 2015).

6. Critères proposés pour caractériser une prescription dérogatoire

Une prestation est dérogatoire si elle répond :

➤ à 7 critères positifs :

1. Elle est versée à un professionnel libéral (et non à un patient).
2. Elle est pertinente dans les parcours des patients : c'est-à-dire documentée d'après l'analyse des publications de la HAS liées au parcours et de la littérature scientifique.
3. Elle est réalisée par des professionnels non conventionnés ou par un professionnel conventionné, mais dont l'acte concerné n'est ni inscrit à la CCAM (Classification commune des actes médicaux), ni à la NGAP (Nomenclature générale des actes professionnels). Dans ce dernier cas, il est conseillé de l'évaluer dans le cadre suivi de cohorte régional ou interrégional, porté avec un conseil national professionnel ou une société savante, en vue de son évaluation par la HAS puis d'une demande d'inscription à la nomenclature.
4. Elle est décrite dans un document synthétique qui précise les indications et le contenu au regard des recommandations de la HAS ou d'une recommandation de société savante labellisée par la HAS.
5. Elle est prescrite par le médecin traitant ou par un médecin en lien avec le médecin traitant, qui peut être le spécialiste de la principale pathologie du patient. Elle n'est pas auto-prescrite par le réseau. Si le patient a un PPS, la prestation dérogatoire y est inscrite.
6. Elle a une durée limitée dans le temps : il s'agit d'un étayage⁶, non d'un suivi prolongé. Dans chaque région, l'ARS détermine un nombre de séances et le professionnel chargé de la prestation propose une durée de prise en charge dans son compte-rendu initial.
7. Le bénéficiaire (patient ou aidant) est informé de son caractère dérogatoire.

⁶ Par exemple : évaluation multidimensionnelle pour les personnes âgées ou les personnes en situation de handicap.

➤ **à 4 critères négatifs :**

8. Elle ne se substitue pas à la mission de coordination exercée par les soins primaires, y compris pour la tenue du dossier patient :
 - Exception : rémunération de professionnels libéraux pour la participation à une réunion de concertation identifiée comme pertinente et débouchant sur la prise de décisions tracées, datées, signées et transmises (cf. 5.2).
9. Elle n'est pas cumulée avec un acte inscrit à la nomenclature.
10. Elle n'est pas accessible à niveau de prestation égale dans une structure ou un établissement sanitaire ou médico-social de la région.
11. Elle ne fait pas l'objet d'un autre financement, comme par exemple l'éducation thérapeutique du patient.

7. Application par les ARS au niveau régional

L'élaboration de ce cadrage a reposé sur des critères médicaux principalement issus de l'analyse des interventions, prestations et actes utiles au parcours des patients au regard des publications de la HAS. Les ARS peuvent, si elles le souhaitent, définir des critères socio-économiques d'éligibilité des patients aux prestations dérogatoires.

Il appartient à chaque ARS d'harmoniser le montant des prestations dérogatoires au niveau régional.

ANNEXE

Participants

Parties prenantes et partenaires institutionnels

Dr Véronique DELORIEUX, Union nationale des réseaux de santé.
Mme Lucie DUFOUR, Direction générale de l'offre de soins.
Mme Magali EYMERY, Agence régionale de santé d'Ile de France.
Dr Pierre GABACH, Caisse nationale de maladie des travailleurs salariés.
Mme Valérie GARNIER, Agence régionale de santé de Bourgogne.
M. Jean-Yves LEMERLE, Union nationale des professionnels de santé.
Dr Patricia MERCIER, Collège de la médecine générale.
Mme Catherine MOUZAWAK, Réseau SEP Ouest, réseaux neurologiques.
Dr Yves PASSADORI, Société française de gériatrie et gérontologie.
Mme Véronique VALLES-VIDAL, Union nationale des réseaux de santé.

Groupe de travail

Les membres du groupe de travail ont communiqué leurs déclarations publiques d'intérêts à la HAS, consultables sur www.has-sante.fr. Elles ont été analysées selon la grille d'analyse du guide des déclarations d'intérêts et de gestion des conflits d'intérêts. Les intérêts déclarés par les membres du groupe de travail ont été considérés comme étant compatibles avec leur participation à ce travail.

Dr Corinne ALBERGE, pédiatre hospitalier, coordinateur médical au sein d'un réseau spécialisé dans le suivi des enfants vulnérables, Toulouse.

M. Nicolas BIGAUT, ergothérapeute, cadre de santé salarié, Leyr.

Mme Hélène BRUGEROLLES, chef de projet, au sein d'un réseau « Accès aux soins », Nanterre.

Mme Sonia CARDOSO, chercheur en coordination de parcours de soins, IHU-ICM, Paris.

Mme Karine DIDIER, chargée de mission, ARS Lorraine, Nancy.

Mme Jessica GHELLER, chargée de mission, fédération régionale de réseaux de santé, Toulouse.

Mme Fatima GOINEAU-BOUGHAF, infirmière coordinatrice au sein d'un réseau « Soins palliatifs », Montpellier.

Mme Laurence GUERY, infirmière coordinatrice au sein d'un réseau « Obésité pédiatrique », Paris.

Mme Sihem KELLER, psychologue libérale, Soisy-sur-Seine.

Mme Marie-Noëlle KERDELO, chef de projet, ARS Haute-Normandie, Rouen.

Dr Jean-Pierre LAMANDE, médecin généraliste et médecin coordinateur au sein d'un réseau « Surpoids et obésité adulte », Paray Vieille Poste.

Dr Béatrice LOGNOS, médecin généraliste, St-Georges d'Orques.

Mme Sylvie PERREAU, infirmière coordinatrice au sein d'un réseau gérontologique », Clamecy.

M. Laurent PLANSONT, infirmier libéral, Perrat le Château.

Mme Florence SIDOROK, coordinatrice, Pôle de ressources régional dédié au handicap neurologique, Paris.

Dr Thiébaud-Noël WILLIG, pédiatre libéral, coordinateur médical au sein d'un réseau « Troubles des apprentissages », Toulouse.

Le Dr Patrick THERON (président d'un réseau, « pathologies chroniques et aigues du membre supérieur », Paris), M. Pascal CHAUVET (infirmier libéral, Aulnay de Saintonge), Mme Valérie CORNU (directrice d'un réseau de santé de proximité, Limay) et M. Stéphane FABRIES (directeur d'un réseau polyvalent, Marseille) ont été audités par le groupe de travail.

Pour la HAS

Mme Nathalie DEROZIER, chef de projet, sous la responsabilité du Docteur Michel Varroud-Vial, chef de service, service maladies chroniques et dispositifs d'accompagnement des malades (SMACDAM).

Mme Emmanuelle BLONDET, documentaliste, service documentation veille.

Mme Sophie DUTHU, secrétaire-assistante, service maladies chroniques et dispositifs d'accompagnement des malades.



Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr