

Le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville

Stéphanie Deschaumes
Jean Dhérot

Fonds d'aide à la qualité
des soins de ville
direction générale de la Santé,
bureau SD2A

Afin de favoriser l'amélioration de la qualité des pratiques de médecine de ville, un dispositif, le Fonds d'aide à la qualité des soins de ville, a été créé permettant de financer des projets innovants

Le FAQSV, créé pour cinq ans par la loi de financement de la Sécurité sociale pour 1999, a pour vocation de contribuer à l'amélioration de la qualité des soins de ville délivrés aux patients. Il doit ainsi permettre aux professionnels de santé de s'adapter aux profondes mutations que connaît la médecine de ville et que caractérisent en particulier les progrès thérapeutiques et techniques. Il doit également leur permettre de satisfaire à une prise en charge de qualité, coordonnée et organisée autour des patients.

Les actions susceptibles de bénéficier d'un financement du FAQSV

Ce Fonds a ainsi pour objet de :

- participer à l'amélioration de la qualité et de la coordination des soins dispensés en ville,
- contribuer au financement d'actions concourant notamment à l'amélioration des pratiques professionnelles et à leur évaluation,
- contribuer à la mise en place et au développement de formes coordonnées de prise en charge et notamment des réseaux de soins liant des professionnels de santé exerçant en ville à des établissements de santé.

Le FAQSV peut financer des dépenses d'équipement des professionnels de santé ou de regroupements de ces professionnels ainsi que les dépenses d'étude et de recherche.

Les aides sont attribuées à des professionnels de santé, médecins et auxiliaires

médicaux, individuellement ou collectivement, au sein d'un réseau de soins ou de tout autre groupement de professionnels de santé exerçant en ville. Elles peuvent également soutenir le développement des nouveaux modes d'exercice des soins de ville, au premier rang desquels les réseaux liant des professionnels de santé exerçant en ville à des établissements de santé.

Concrètement, ces aides peuvent prendre la forme de soutiens à la réalisation ou à la diffusion de bonnes pratiques (élaboration de protocoles, organisation de conférences de consensus...), d'aides à l'évaluation de la pratique des professionnels, d'aides au développement d'applications informatiques et de serveurs professionnels intégrés aux Réseaux santé social (RSS), auxquels pourront être connectés les professionnels de santé, et d'aides à la mise en réseau de ces professionnels par le financement d'études de faisabilité ou d'évaluation ou encore par des actions d'accompagnement au montage et à l'organisation de ces réseaux.

Les ressources du FAQSV

Les ressources du Fonds — elles proviennent de l'assurance maladie — sont fixées annuellement dans le cadre de la loi de financement de la Sécurité sociale. Elles ont été de 500 MF pour 1999 et 2000. Toutefois, les excédents qui ont résulté du retard pris dans la mise en place du dispositif, et qui ont été évalués entre 700 et 800 MF, ont rendu inutile la détermination de nouvelles ressources au titre de 2001. La loi de financement de la Sécu-

rité sociale de 2001 a ainsi modifié les règles d'affectation budgétaire du Fonds en déterminant le niveau des dépenses à hauteur de 700 MF, ce qui représente une augmentation des capacités réelles d'intervention du Fonds de 200 MF par rapport aux deux exercices précédents.

Les ressources sont attribuées soit à des projets d'intérêt national soit à des projets d'intérêt régional. Elles sont consacrées pour 20 % aux projets à caractère national, la masse restante (soit 400 MF en 1999 et en 2000) étant répartie entre les régions et les départements d'outre-mer. La déconcentration des fonds est effectuée sur la base d'un versement forfaitaire de 5 MF, puis du versement du solde au prorata de la population afin de dynamiser les régions démographiquement les moins denses.

La gestion du FAQSV

La gestion du Fonds est confiée au niveau national à un comité placé auprès de la Caisse nationale d'assurance maladie des travailleurs salariés. Ce comité regroupe notamment les représentants des diffé-

rents régimes de l'assurance maladie, les professionnels de santé libéraux, les établissements de santé publics et privés ainsi que des personnalités qualifiées. Il a pour mission de fixer les principes généraux d'attribution des aides, d'élaborer le dossier type de demande ainsi que le modèle de convention à passer avec les bénéficiaires du FAQSV. Il détermine également le montant des ressources affectées à chaque région en fonction de la répartition de la population respective. Un bureau, constitué en son sein, est tout particulièrement chargé d'attribuer les aides concernant les projets d'intérêt national.

Quatre thèmes ont été privilégiés par le comité national de gestion pour orienter l'attribution des aides :

- la promotion de la coordination, entre professionnels libéraux d'une part, entre médecine de ville et médecine hospitalière d'autre part,
- l'amélioration des pratiques professionnelles au travers du développement d'une démarche de qualité, de l'élaboration de référentiels communs,
- le développement du partage d'infor-

mations, au titre duquel les projets touchant le dossier médical, les systèmes d'information dédiés sont concernés,

- le développement de l'évaluation des pratiques professionnelles.

Au niveau de chaque région, des comités de gestion ont été mis en place auprès des unions régionales des caisses d'assurance maladie (Urcam). Ils réunissent des représentants des caisses d'assurance maladie, des professionnels libéraux de santé ainsi que des praticiens exerçant en établissements hospitaliers. Ayant compétence sur les demandes d'aides d'intérêt régional, ils donnent leur avis sur les conditions d'attribution des aides. Ils sollicitent toutefois l'avis du comité national chaque fois que les demandes d'aide sont supérieures à 5 MF. L'attribution des aides est assurée, comme pour le niveau national, par un bureau.

La forte déconcentration du FAQSV auprès des Urcam contribue à la mise en place d'une politique régionale de santé où ces dernières ne sont plus limitées à un rôle d'expert ou de conseil mais deviennent de véritables acteurs en matière d'organisa-

Conseils pratiques pour les professionnels envisageant un financement FAQSV

Le professionnel sollicitant le FAQSV doit remplir un dossier qu'il transmettra au comité national ou régional compétent. Ce dossier comprend un document de demande d'aide et une convention.

Le document de demande d'aide a pour objet de présenter :

- les objectifs du projet et en quoi ils rentrent dans le cadre des objectifs du FAQSV ;
- la zone géographique concernée, la population visée, les pathologies ciblées, les partenaires parties prenantes au projet ;
- l'objet de la demande de financement (dépenses d'équipement, d'études, de recherche, de fonctionnement) ;
- l'ensemble des modalités d'action : description des travaux à entreprendre, mise en place, organisation, calendrier prévisionnel ;
- les garanties apportées par le promoteur qui seront graduées en fonction de la nature et du montant de

l'aide demandée. Dans tous les cas, ces garanties seront faites en vue de respecter les dispositions réglementaires spécifiques portant notamment sur les règles de traitement et de la mise à disposition des informations (principes de protection de l'anonymat, du secret médical...) ;

- les procédures que le promoteur entend mettre en œuvre pour respecter le calendrier prévisionnel ;
- une description significative de l'évaluation de l'action pour laquelle le FAQSV est sollicité (méthodologie, indicateurs, source d'informations...). Elle doit permettre d'apprécier les conditions de déroulement du projet ainsi que les résultats obtenus au regard des objectifs fixés, d'en comprendre et analyser les écarts ;
- l'ensemble des charges à couvrir ainsi que les sources de financement, le montant de la participation de chacun des financeurs.

La convention type a pour objet de définir les engagements et obligations

du comité de gestion, national ou régional, et du promoteur. Compte tenu de la diversité des opérations pouvant être financées par le FAQSV, la convention type ne peut prévoir que des rubriques *a minima*. Il s'agit de laisser le plus de latitude possible aux cocontractants, tout en prévoyant les mentions obligatoires, qui viseront essentiellement les modalités de versement, les contrôles et sanctions en cas de non-respect des dispositions de la convention.

Le dossier doit concourir à l'amélioration de la qualité en mettant en évidence son intérêt et présentant le cadre dans lequel il s'inscrit, l'objet du projet, son contenu ainsi que ses finalités, les partenaires et l'objet du financement sollicité.

Les promoteurs peuvent consulter et télécharger les documents sur le site de la Cnamts qui est dédié au FAQSV à l'adresse suivante : www.cnamts.fr

tion du système de santé. La très prochaine déconcentration du dispositif expérimental d'agrément des réseaux dit « Soubie » auprès des agences régionales de l'hospitalisation sur avis conforme des Urcam renforcera largement cette orientation.

Un premier bilan du FAQSV

Le décret constitutif du FAQSV est paru fin 1999. L'année 2000 a été consacrée à l'installation des instances nationale et régionales de gestion du FAQSV. Le comité national a défini les grandes orientations du FAQSV. Les comités régionaux ont décliné leurs orientations régionales en fonction des priorités régionales de santé publique telles qu'elles se dégagent soit des schémas régionaux de l'organisation sanitaire, des conférences régionales des programmes régionaux de santé, des schémas des services collectifs sanitaires et des plans régionaux inter-régimes d'assurance maladie. Les projets se sont intégrés à quatre grandes problématiques en santé : la prise en charge des pathologies lourdes tels le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires, la prise en charge de populations autour d'un risque donné (périnatalité, pratiques addictives), la prise en charge de certaines situations comme les urgences, l'accès au soin des jeunes et, enfin, le lancement de recherches sur des questions comme la télé-médecine, la permanence des soins.

Sur les 500 MF alloués en 2000 au Fonds, 194 MF ont été attribués par les bureaux aux promoteurs, soit une utilisation de 38,8 % des crédits. Ce niveau est très variable d'une région à l'autre et dépend de la date d'installation au niveau régional des instances de gestion du FAQSV. Pour 2000, 337 dossiers ont pu être examinés, dont 7 au niveau national. 147 projets, nationaux ou régionaux ont obtenu un avis favorable et 121 ont fait l'objet d'une convention d'attribution des aides à la fin 2000.

Il est possible de dresser les grandes tendances concernant le type d'actions retenues pour un financement du Fonds :

- il est intéressant de noter que plus de 70 % des projets retenus ont pour objectif la coordination des interventions des professionnels, que ce soit de façon directe ou indirecte à travers la mise en place de systèmes d'information ou de l'évaluation des pratiques.

- par ailleurs, 11 projets ont trait direc-

tement à l'évaluation des pratiques, 6 à la mise en place de systèmes d'information et 2 à la formation.

- les thématiques de santé qui fondent les projets retenus, et en particulier les soins palliatifs, la gérontologie, le diabète, la cancérologie, les urgences ou encore la périnatalité, se caractérisent par un lien fort entre la ville et l'hôpital.

Le nombre important de projets touchant à l'organisation de l'offre de soins, à sa coordination et à sa complémentarité, reflète les préoccupations des professionnels de santé ainsi que de l'assurance maladie en la matière.

Les pouvoirs publics ont souhaité la mise en place d'un dispositif souple permettant de favoriser l'initiative des professionnels de santé pour tout projet visant à améliorer la qualité de leurs pratiques. Il est sans aucun doute prématuré de vouloir aujourd'hui tirer les enseignements d'une première année incomplète de fonctionnement du FAQSV, où, par nature, les projets présentés sont très divers. La forte mobilisation des professionnels de santé pour présenter des projets ayant trait au développement des réseaux de soins illustre avec une certaine acuité la nécessité impérieuse qu'il y a aujourd'hui à faire évoluer notre système de santé dans ce domaine. Les dispositions législatives retenues dans le projet de loi de modernisation du système de santé devraient répondre à cette attente forte de la population et des professionnels de santé d'amélioration de l'organisation de l'offre de soins, de sa coordination, de sa continuité et de sa complémentarité. ■

Santé publique

Santé publique. Sommaire 2001/1

Éditorial

Études

- Prévalence de l'obésité chez l'enfant : étude dans les écoles primaires publiques parisiennes, *B. Barthel, C. Cariou, E. Lebas-Saison, I. Momas*
- Pathologies déclarées, pathologies observées et priorités de santé dans un district rural au Bénin, *V. Stoffel*
- Les revenus fiscaux de la vente de tabac aux jeunes en France, *L. Josseran*

Pratiques

- Dix ans d'expérience des centres de santé communautaire au Mali, *H. Balique*
- Méthodologie de l'identification des besoins de formation des aidants naturels appelés à prendre en charge à domicile leurs parents VIH positif ou sida, Surin, Thaïlande, *Ph. Girault, R. Gagnayre, J.-F. D'Ivernois*
- Hygiène n'est pas propreté et autres leçons des Balkans : promotion de l'hygiène en aide humanitaire d'urgence, *L. Larose*

Lettre du terrain

- L'information et la documentation en santé publique, *S. Osèle*

Opinion

- La médecine académique est-elle à vendre ? *J. Martin, B. Hoerni*

Lectures

Santé publique

BP 7

2, avenue du Doyen-J.-Parisot

54501 Vandœuvre-lès-Nancy Cedex

Téléphone : 03 83 44 87 00