

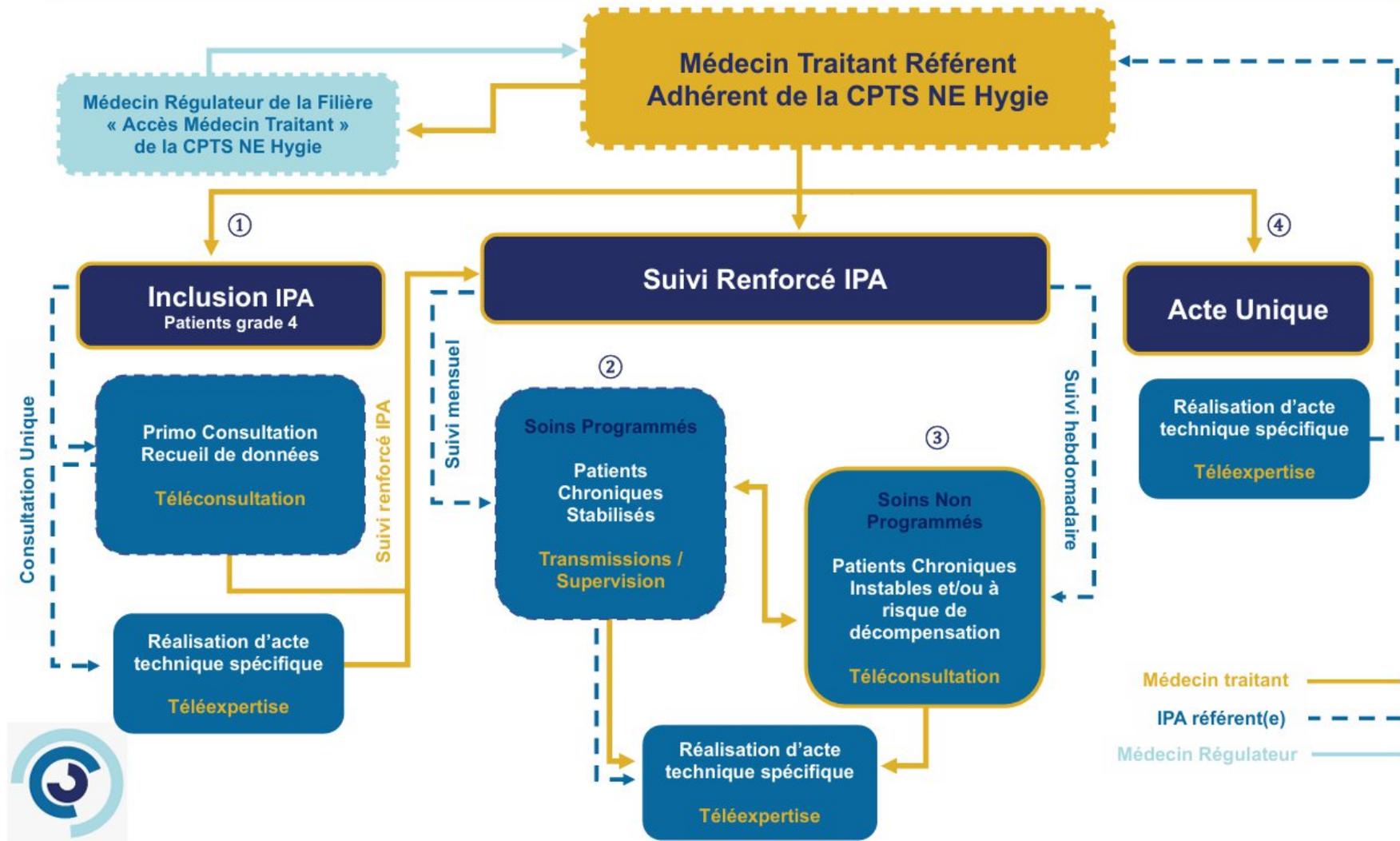
L'EQU'IPA Nord-Essonne Hygie

Accès aux soins via la téléconsultation assistée et la télé expertise au chevet des patients non mobiles, fragiles en situation de complexité et/ou sans médecin traitant, par une équipe mobile IPA au domicile et/ou en institution sur le territoire Nord-Essonne

Thématiques	<input checked="" type="checkbox"/> Utilisation de la Télésanté dans les parcours de prise en charge des patients et dans l'écosystème territorial des professionnels de santé en soins primaires. <input checked="" type="checkbox"/> Priorité inscrite au Projet Régional de Santé 2019-2022 : Améliorer la prise en charge des maladies chroniques
Professionnels responsables	<p style="text-align: center;"><i>(référénts opérationnel)</i></p> <p style="text-align: center;">Mme MARTINET Emilie & Mme TRUMEAU Virginie _ Infirmières en Pratique Avancée</p>
Public cible	<p>Patients Grade 4 : fragiles et complexes sans médecin traitant et s'adressant à la filière de recherche d'un médecin traitant de la CPTS</p> <ul style="list-style-type: none"> – plus de 75 ans – cumul de pathologie chronique et isolement – complexité bio-médico-psycho-sociale avérée – dépendance <p>Patients non mobiles nécessitant des visites à domicile ou en institution (EHPAD, RPA, foyer ...)</p>
Objectifs généraux	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Favoriser l'accès aux soins des populations isolées et vulnérables par la création d'une équipe mobile IPA. ➤ Créer une coopération et une coordination innovante avec les médecins généralistes du territoire. ➤ Améliorer la qualité des parcours des patients les plus fragiles en réduisant la charge de travail des médecins généralistes
Objectifs spécifiques	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Participer à l'amélioration d'accès à un médecin traitant en libérant du temps médical et en renforçant la collaboration IPA / Médecin généraliste sur le territoire ➤ Réduire l'isolement et sécuriser le suivi et les parcours de soins des patients les plus fragiles ➤ Limiter le recours à l'hospitalier et anticiper les situations de décompensation
Modalités opérationnelles	<p><u>Repérer la patientèle cible</u> Le médecin traitant identifie les patients fragiles et non mobiles nécessitant des visites à domicile sur le territoire de la CPTS NE Hygie</p> <p><u>Objectifs et modalités opérationnelles de l'intervention IPA</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Parcours 1 : Inclusion "entrer dans un parcours de soins" Objectif : Libérer du temps médical par l'intervention du binôme IPA pour la réalisation d'une primo consultation. • Parcours 2 : Continuité des soins "renforcer le parcours de soins" Objectif : Libérer du temps médical par l'intervention de l'IPA référente pour la réalisation de consultation de suivi au domicile du patient. • Parcours 3 : Sécurité des soins "rester dans le parcours de soins" Objectif : Libérer du temps médical par l'intervention de l'IPA référente pour la réalisation d'une évaluation de situation médicale urgente au domicile du patient. Cas particulier : réservé aux patients inclus dans le P2 • Parcours 4 : Technicité des soins "ne pas être exclu d'un parcours de soins" Objectif : Libérer du temps médical par l'intervention du binôme IPA pour la réalisation d'un acte technique ponctuel au domicile du patient. Cas particulier : possible pour tout patient même non inclus dans le P2

<p>Plan d'action</p>	<p><u>Organiser l'intervention de l'équipe mobile IPA (Equ'IPA)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Création d'une astreinte hebdomadaire pour l'intervention d'un binôme IPA • Le Médecin Traitant Référent est le seul médecin requérant du déclenchement de l'intervention de l'équipe mobile IPA en binôme ou non. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pour les P1 et P4, il sollicite directement l'équipe mobile IPA et planifie leur intervention via l'agenda Doctolib CPTS dédié "Equ'IPA" ➤ Pour les P2 et P3, il sollicite l'IPA référente pour un suivi renforcé. La gestion des situations de décompensation sera organisée localement selon les structures (Médecins généralistes remplaçants, Médecins SNP, Internes, ...) • Le MTR se rendra disponible lors de la bascule à une téléconsultation assistée programmée (CC1) et/ou en cas de téléexpertise programmée (P1 et P4). • Avant toute intervention de l'équipe mobile IPA, le médecin s'assure du recueil du consentement du patient. • L'équipe mobile IPA intervient au domicile des patients, selon 4 de parcours possibles : <ul style="list-style-type: none"> ➤ P1 : Demande d'inclusion via la filière d'accès à un MT de la CPTS. Intervention du binôme IPA pour la réalisation d'une Primo Consultation et recueil de données (administratif et médical) nécessaires au suivi médical. ➤ P2 : Demande de suivi renforcé pour les patients fragiles et complexes, poly pathologiques nécessitant des visites à domicile (Soins Programmés). Intervention de l'IPA référente en charge du suivi en lien avec le MTR. ➤ P3 : Demande de gestion de situation de décompensation clinique (Soins Non Programmés) des patients préalablement inclus dans un suivi renforcé IPA. Intervention de l'IPA référente en lien avec le MTR selon l'organisation interne de la MSP. ➤ P4 : Demande de réalisation d'actes techniques unique nécessaires à la prise en charge d'un patient, en dehors d'un suivi renforcé IPA. Intervention du binôme IPA en lien avec le MTR • Quel que soit le parcours de soins déterminé, l'IPA et/ou le binôme IPA intervient au domicile du patient et réalise une évaluation globale de son état de santé avec mesure des paramètres cliniques et réalise des actes techniques via la trousse de télémédecine. • Selon la situation clinique une téléconsultation non programmée assistée du médecin traitant référent peut être déclenchée en cas de demande d'avis médical urgent ou non. • A l'issue de chacune de ses interventions, l'équipe IPA intègre l'ensemble des données recueillies dans le Système d'Information Partagé WEDA et rédige une synthèse de consultation.
<p>Professionnels CPTS NE Hygie impliqués</p>	<p>Pour le repérage : Les médecins traitants adhérent de la CPTS NE Hygie et les médecins régulateurs de la filière accès à un Médecin traitant de la CPTS</p> <p>Pour la prise en charge : L'équipe mobile IPA du territoire de la CPTS NE Hygie, le médecin traitant référent, le médecin remplaçant, le médecin responsable des soins non programmés selon les structures</p> <p>Autres professionnels impliqués : Médecins spécialistes (cardiologue, pneumologue, dermatologue,...) dans le cas d'une demande de télé-expertise.</p>
<p>Évaluation Indicateurs</p>	<p>Mettre en place une organisation pluriprofessionnelle et des outils innovants</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'acte de télé-santé réalisé <p>Améliorer la continuité des soins et sécuriser les parcours de soins des usagers</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de suivi renforcé réalisé (Soins Programmés et Non Programmés) <p>Réduire le nombre d'usagers du territoire sans Médecin traitant</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de patients adressés via la filière d'accès à un médecin traitant de la CPTS

Chemin Clinique d'Intervention de l'Equ'IPA (EQUIpe mobile d'Infirmière en Pratique Avancée)



Equ'IPA (Equipe Mobile d'Infirmière(s) en Pratique Avancée)

Population cible / Critères d'inclusion

- Patient non mobile nécessitant des visites à domicile ou en Institution (EHPAD, RPA, Foyer, ...)
- Patient poly pathologique de plus de 75 ans, fragile et présentant une complexité bio-médico-psycho-sociale avérée
- + **Consentement éclairé du patient** à la coopération MTR-IPA dans son suivi, à l'intervention de l'équipe mobile IPA et à l'utilisation de la télémédecine
- + **Médecin Traitant Référent adhérent à la CPTe NE Hygie**

PARCOURS 1 :

Demande d'inclusion via la filière d'accès à un MT de la CPTS

QUI ?	FAIT QUOI ?	QUAND ?	COMMENT ?
Médecin Régulateur de la Filière « Accès Médecin Traitant » <i>Repérage Oriente</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Analyse et gradation des nouvelles demandes de prise en charge ▶ Sollicitation ciblée du MT participant à la filière pour les patients grade 4 (non mobile + Fragiles et complexes) ▶ Transmet les premiers éléments médicaux au nouveau Médecin traitant référent 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sur sollicitation de la plateforme de télésecrétariat de la filière ◆ Contacte directement les MT participant à la filière accès MT de la CPTS 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Voir Logigramme de gradation patient ◆ Voir fiche de régulation de la filière MT ◆ Grâce à la récolte de données (médicale et administrative) réalisée par l'équipe de régulation (secrétariat + médecin régulateur) avec remplissage du questionnaire dédié.
Médecin Traitant Référent (MTR) <i>Inclusion Suivi renforcé</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Accepte la nouvelle prise en charge ▶ Sollicite et Organise la première consultation « Inclusion IPA » ▶ Assure la transmission d'information médicales et administratives en amont vers l'équipe mobile IPA référente choisie ▶ Clôture la primo-consultation et détermine le type de suivi nécessaire à mettre en place 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lors de la sollicitation de l'équipe de régulation de la filière MT ◆ Prise de contact avec l'Equ'IPA (temps de réunion et/ou contact direct) ◆ A l'issue de la primo consultation Equ'IPA 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Signale son accord pour la prise en charge au médecin régulateur et informe le médecin régulateur de la filière MT de la date d'intervention prévue (Equ'IPA et suivi médical) ◆ Il détermine le délai d'intervention de l'Equ'IPA (maximum 14 jours) et planifie une visite (binôme IPA) via l'agenda Doctolib de la CPTS et en informe le médecin régulateur de la filière MT. ◆ Il recueille les premiers éléments médicaux et administratifs transmis par le médecin régulateur et transmet une synthèse à l'Equ'IPA via la messagerie sécurisée Doctolib siilo. ◆ Il Informe lui-même le patient de la date de rdv et du déroulement de la consultation IPA et recueille son consentement. ◆ Il se tient à disposition afin de déclencher une téléconsultation en fin de consultation IPA et valider la déclaration MT. ◆ Si besoin, il planifie et organise la réalisation d'actes techniques spécifique (ECG, Échographie, ...) via la mallette de Télémédecine. ◆ Il détermine la nécessité ou non d'un suivi renforcé IPA. (voir P2)

<p>Infirmière en Pratique Avancée</p> <p><i>Effection Suivi renforcé Actes médical spécifiques</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Centralise les données médicales et recueille les éléments nécessaires au suivi ▶ Évalue l'état de santé global du patient à domicile ▶ Assure la traçabilité de sa consultation et clôture la primo-consultation par le MTR ▶ Assure un suivi personnalisé et régulier et Adapte sa prise en charge selon l'état de santé global du patient ▶ Assure la traçabilité des inclusions au protocole 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lors de la primo consultation au domicile du patient ◆ Lors de sa consultation de suivi ◆ 1 fois/mois et/ou à la suite de chaque VAD 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évalue l'état de santé et détermine sa stabilité à partir de critères biométriques, cliniques et thérapeutiques. ◆ Alimente le dossier médical et intègre l'ensemble des documents médicaux nécessaires au suivi ◆ Rédige une synthèse de consultation et déclenche la téléconsultation et/ou télé expertise avec le médecin traitant référent ◆ Sur demande du MTR (Voir P2 : suivi renforcé) ◆ Fichier de suivi d'activité dédié Plexus
---	--	--	---



Logigramme du médecin traitant participant - filière accès MT

Quelles missions ?

Prise en charge de **nouveaux patients** résidents sur le territoire de la CPTS Nord-Essonne Hygie (Athis-Mons, Juvisy-sur-orge, Viry-Châtillon, Savigny-sur-Orge, Morangis, Paray-Vieille-Poste)

Quels pré-requis ?

Être **médecin généraliste** et **exercer sur le territoire** de la CPTS Nord-Essonne Hygie
Être **adhérent** de la CPTS Nord-Essonne Hygie

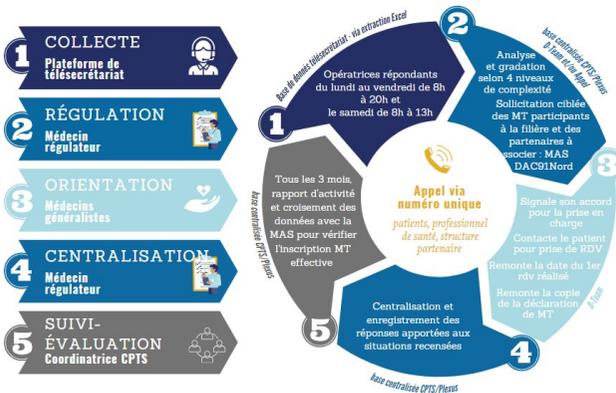
Quel.s outil.s/soutien.s ?

- **DEUX médecins régulateurs dédiés** aux traitement des demandes :
 - gradation du niveau de fragilité/complexité
 - accompagnement à la prise en charge avec initiation de l'ouvertures de droits + évaluation + bilan + plan de PEC médicosociale préalable => prise en charge conjointe et coordonnée
 - sollicitation ciblée du professionnel selon sa disponibilité, sa volonté et ses modalités d'exercice => accompagner et valoriser ce qui s'inscrit déjà dans vos pratiques
- **Indemnisation des médecins généralistes traitants volontaires** différenciée en fonction du degré de fragilité du patient

MODALITÉS D'ORIENTATION DU PATIENT sans médecin traitant PAR LE MEDECIN REGULATEUR VERS LE MEDECIN TRAITANT participant à la filière

Grade 1 : NON FRAGILE	Grade 2 : FRAGILE	Grade 3 : FRAGILE & COMPLEXE	Grade 4 : NON MOBILE
Sans pathologie chronique	-Pathologie chronique (organique ou mentale) -ALD	->75 ans -Cumul pathologie chronique + isolement social -Complexité bio-médico-psycho-sociale avérée (DAC91Nord) -Dépendance	-Visites à domicile -EHPAD
Le médecin généraliste acceptant les nouveaux patients non fragiles :	Le médecin généraliste traitant, de proximité, acceptant les nouveaux patients fragiles :	Le médecin généraliste traitant de proximité acceptant les nouveaux patients fragiles et complexes :	Le médecin généraliste traitant acceptant les nouveaux patients non mobiles :

Process de la filière d'accès à un médecin traitant



Population cible / Critères d'inclusion

- Patient non mobile nécessitant des visites à domicile ou en Institution (EHPAD, RPA, Foyer, ...)
 - Patient poly pathologique de plus de 75 ans, fragile et présentant une complexité bio-médico-psycho-sociale avérée
- + **Consentement éclairé du patient** à la coopération MTR-IPA dans son suivi, à l'intervention de l'équipe mobile IPA et à l'utilisation de la télémédecine
- + **Médecin Traitant Référent adhérent à la CPTe NE Hygie**

Parcours 2 :

Demande de suivi renforcé pour les patients « Stabilisés » (Soins Programmés)

QUI ?	FAIT QUOI ?	QUAND ?	COMMENT ?
<p>Médecin Traitant Référent (MTR)</p> <p><i>Repérage Inclusion Suivi renforcé Gestion décompensations</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Repère les patients porteurs de pathologies chroniques et Vérifie les critères d'inclusion ▶ Propose un suivi IPA renforcé et recueille le consentement patient ▶ Organise la transmission d'information vers l'IPA, et détermine le mode de suivi adapté ▶ Renforce le suivi de ses patients fragiles et complexes ▶ Assure la gestion des situations urgentes 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lors d'une consultation de suivi classique et/ou à l'issue d'une primo-consultation IPA via la filière MT ◆ Suivi renforcé MTR-IPA : le MT poursuit son suivi à la fréquence habituelle ◆ En cas de situation de décompensation aiguë des pathologies chroniques, ou de problématique aiguë autre 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évalue l'état de santé et détermine sa stabilité à partir de critères biométriques, cliniques et thérapeutiques. ◆ Informe le patient de l'intérêt et des modalités de la prise en charge MTR-IPA et détermine un rdv pour la présentation conjointe IPA-Patient, au cas par cas, si besoin ◆ Notifie expressément dans le dossier médical : <ul style="list-style-type: none"> - le type de suivi et le lieu (domicile ou Institution) - les objectifs précis de la prise en charge & les points d'alerte et positionne un rdv sur l'agenda de l'IPA référente ◆ La consultation IPA s'intercale en supplément des rdv MTR : le patient est vu mensuellement à domicile ◆ Avis médical sur sollicitation de l'IPA : <ul style="list-style-type: none"> - Déclenchement d'une téléconsultation - Réalisation d'actes médicaux spécifiques via l'utilisation de la mallette de télémédecine (Télé expertise)
<p>Infirmière en Pratique Avancée</p> <p><i>Effection Suivi renforcé Actes médicaux spécifiques</i></p>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Valide l'inclusion ▶ Assure un suivi personnalisé et régulier et Adapte sa prise en charge selon l'état de santé global du patient ▶ Assure la traçabilité des suivis 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ l'IPA organise une visite en plus des rdv habituels du MTR (1 fois tous les 1 à 2 mois en général) ◆ 1 fois/sem et/ou à la suite de chaque visite à domicile 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évalue l'état de santé global en s'appuyant sur des critères organiques (biologiques, cliniques et thérapeutiques), psychiques et sociaux. ◆ Planifie les soins nécessaires, réalise des actes médicaux spécifiques nécessaires au suivi médical (non urgent) et organise une téléexpertise en lien avec le MTR ◆ Se coordonne avec le MTR, avec les autres professionnels de santé de 1er recours impliqués dans la prise en charge. ◆ Compte rendu de consultation saisi dans le SIP.

	<p>► Organise le relais vers le MTR ou un MG de l'équipe de soins primaires référentes en cas décompensation ou instabilité clinique</p> <p>► Assure la traçabilité des inclusions au protocole</p>	<p>◆ Au cours de la consultation de suivi renforcé IPA</p> <p>◆ 1 fois/mois et/ou à la suite de chaque VAD</p>	<p>◆ Avis médical immédiat sur sollicitation de l'IPA, en cas de situation de décompensation aiguë des pathologies chroniques, ou de problématique aiguë autre</p> <ul style="list-style-type: none"> - Déclenchement d'une téléconsultation - Réalisation d'acte médical spécifique via l'utilisation de la mallette de télémédecine (Télé expertise) <p>◆ Fichier de suivi d'activité dédié Plexus</p>
<p>Médecins généralistes remplaçants <i>Gestion des décompensations</i></p>	<p>► Participe à la gestion des situations de décompensations ou problématiques aiguës intercurrentes</p>	<p>◆ Sur demande du MTR ou de l'IPA référente</p>	<p>◆ En participant à la cellule de gestion quotidienne des soins non programmés : Via déclenchement d'une téléconsultation assistée de l'IPA présente au domicile du patient et/ou d'une télé expertise après réalisation d'un acte médical spécifique via la mallette de télémédecine.</p>

Population cible / Critères d'inclusion

- Patient non mobile nécessitant des visites à domicile ou en Institution (EHPAD, RPA, Foyer, ...)
- Patient poly pathologique de plus de 75 ans, fragile et présentant une complexité bio-médico-psycho-sociale avérée
- + **Consentement éclairé du patient** à la coopération MTR-IPA dans son suivi, à l'intervention de l'équipe mobile IPA et à l'utilisation de la télémédecine
- + **Médecin Traitant Référent adhérent à la CPTe NE Hygie**

Parcours 3 :

Demande de gestion de situation de décompensation clinique (Soins Non Programmés)
Cas particulier : *réservé aux patients préalablement inclus dans un suivi renforcé IPA (Parcours 2)

QUI ?	FAIT QUOI ?	QUAND ?	COMMENT ?
<p>Médecin Traitant Référent (MTR) ou Médecins généralistes remplaçants</p> <p><i>Gestion décompensations</i></p>	<p>► Repère une situation de décompensation et/ou à risque chez un patient inclus dans le suivi renforcé IPA (CC2)</p> <p>► Renforce et sécurise le suivi IPA déjà en place en cas de décompensation clinique</p> <p>► Organise la transmission d'information vers l'IPA, et détermine la fréquence de suivi adaptée</p> <p>► Allège le suivi renforcé IPA</p> <p>► Allège le suivi renforcé IPA</p>	<p>◆ Lors d'une consultation de suivi</p> <p>◆ Lors d'une demande de VAD urgente (via le télésecrétariat)</p> <p>◆ A l'issue d'une visite médicale classique</p> <p>◆ Lors d'une consultation de suivi médical et/ou avec l'IPA référente</p>	<p>◆ Évalue l'état de santé et détermine sa stabilité et fragilité à partir de critères biométriques, cliniques et thérapeutiques.</p> <p>◆ Identifie les éléments de surveillances spécifiques à l'état de santé du patient</p> <p>◆ Il contacte directement l'IPA référente et organise une visite urgente non programmée à domicile pour évaluer les signes de gravités et se tient à disposition pour le déclenchement de la téléconsultation et/ou télé expertise en cas de réalisation d'acte technique</p> <p>◆ Il organise des visites IPA à domicile supplémentaires (hebdomadaires ou sur demande) pour surveiller l'état de santé et sécuriser la situation clinique du patient.</p> <p>◆ Il évalue l'état de santé et lève la situation de décompensation clinique d'urgence en cas de « retour à la normal » (stabilité médicale)</p> <p>◆ Il informe directement l'IPA référente et le patient</p>
<p>Infirmière en Pratique Avancée</p> <p><i>Effection Suivi renforcé Actes médical spécifiques</i></p>	<p>► Organise une évaluation de situation médicale urgente</p> <p>► Assure la traçabilité des suivis</p>	<p>◆ Sur demande du médecin traitant référent</p> <p>◆ Lors de la visite à domicile de l'IPA référente</p> <p>◆ Au cours de la consultation de suivi renforcé IPA</p>	<p>◆ Elle évalue l'état de santé global en s'appuyant sur des critères organiques (biologiques, cliniques et thérapeutiques), psychiques et sociaux.</p> <p>◆ Elle organise une téléconsultation au chevet du patient si besoin</p> <p>◆ Elle planifie les soins nécessaires et réalise des actes médicaux techniques complémentaires si nécessaires</p> <p>◆ Se coordonne avec les autres professionnels de santé de 1er recours impliqués dans la prise en charge pour informer de la situation clinique.</p> <p>◆ Compte rendu de consultation saisi dans le SIP Weda.</p> <p>◆ Fichier de suivi d'activité dédié Plexus</p>

Population cible / Critères d'inclusion

- Patient non mobile nécessitant des visites à domicile ou en Institution (EHPAD, RPA, Foyer, ...)
 - Patient poly pathologique de plus de 75 ans, fragile et présentant une complexité bio-médico-psycho-sociale avérée
- + **Consentement éclairé du patient** à la coopération MTR-IPA dans son suivi, à l'intervention de l'équipe mobile IPA et à l'utilisation de la télémédecine
- + **Médecin Traitant Référent adhérent à la CPTS NE Hygie**

Parcours 4 :

Réalisation d'actes techniques unique et non urgent nécessaires à la prise en charge d'un patient
Cas particulier : Possible pour tout patient même non inclus dans le parcours 2

QUI ?	FAIT QUOI ?	QUAND ?	COMMENT ?
Médecin Traitant Référent (MTR) <i>Demande de réalisation d'acte technique</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Sollicite l'équipe mobile IPA pour la réalisation d'actes spécifiques non urgent au domicile du patient ▶ Organise la transmission d'information vers l'Equ'IPA 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lors d'une consultation de suivi ou lors d'un temps de coordination MTR-IPA 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notifie expressément dans le dossier médical : <ul style="list-style-type: none"> - le type d'acte technique souhaité et le lieu de réalisation (domicile ou Institution) - les objectifs précis & les points d'alerte à surveiller et planifie une visite (binôme IPA) via l'agenda Doctolib de la CPTS
Infirmière en Pratique Avancée <i>Effection</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▶ L'équ'IPA organise son intervention et réalise les actes techniques demandés ▶ Planifie un retour vers le MTR ▶ Assure la traçabilité des suivis 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lors d'une visite conjointe du binôme IPA 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Planifie les soins nécessaires, réalise des actes techniques spécifiques nécessaires au suivi médical (non urgent) ◆ Organise une télé-expertise en lien avec le MTR requérant ◆ Alimente le volet de suivi et intègre les résultats d'examens ◆ Compte rendu de consultation saisi dans le SIP. ◆ Fichier de suivi d'activité dédié Plexus