



# L'organisation de parcours pluriprofessionnels :

Quels outils pour déployer les parcours dans les CPTS?

La diversité des thématiques des parcours dans les CPTS de la région / la place des partenaires

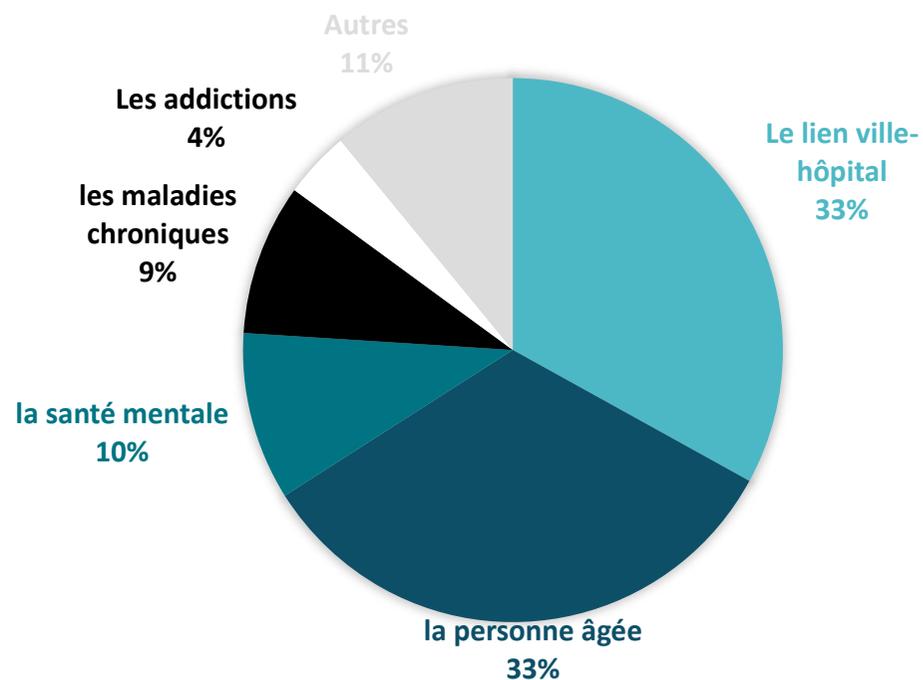


# Le parcours ?

- Mise en œuvre de parcours répondant aux besoins des territoires pour améliorer la prise en charge et le suivi des patients.
- Meilleure coordination des acteurs dans une dimension pluriprofessionnelle :
  - éviter les ruptures de parcours,
  - améliorer la pertinence de la prise en charge
  - favoriser les échanges entre les acteurs
- 2 approches :
  - Organisation de soin
  - Par pathologie

- Identifier les thématiques prioritaires à développer sur le territoire
- Identifier les points de rupture
- Identifier les actions à mettre en œuvre
- Identifier les outils nécessaires à mettre en place
- Identifier les ressources sur le territoire
- Mettre en place des partenariats
- Définir un référent

- Les parcours recensés en région :



Une question ?  
Fiche 11 du guide  
CPTS

# Déploiement des parcours de soins : Accompagnement de l'Assurance Maladie (Insuffisance Cardiaque – BPCO)

Dr Isabelle Delcroix – Médecin conseil

01

PROPOSER DES OUTILS  
DIAGNOSTIQUES

02

S'APPUYER SUR LES  
RÉFÉRENTIELS DE BONNE  
PRATIQUE

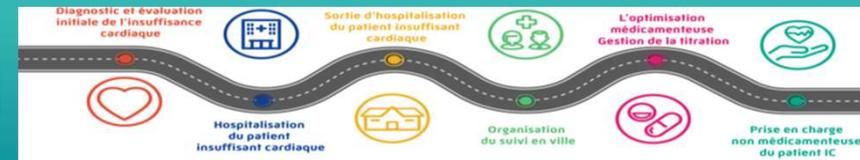
03

ACCOMPAGNER LES PARCOURS  
SUR LES TERRITOIRES

04

LES LEVIERS D' ACTIONS  
/LES BESOINS IDENTIFIÉS

# 1-Outil de diagnostic territorial



**Etablir** un état des lieux de la prise en charge de l'IC  
**Identifier** les points de rupture du parcours IC

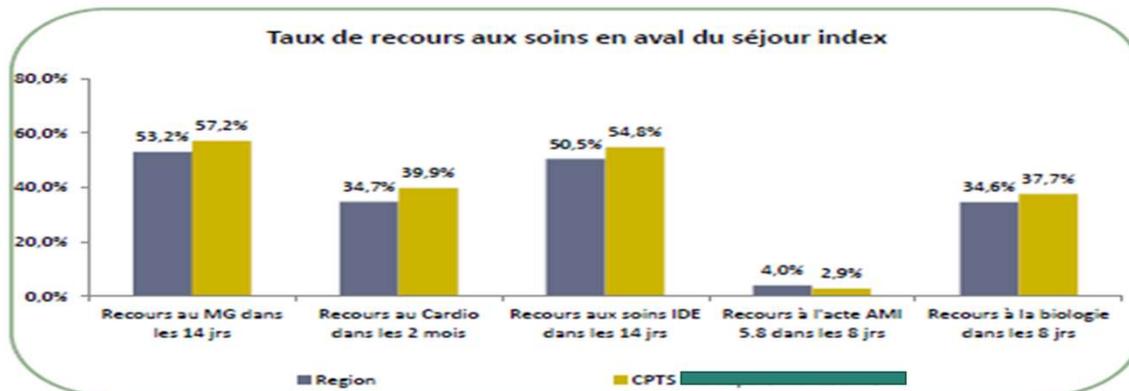
sur un territoire géographique

Caractéristiques de la population en demande de soins  
Densité de l'offre de soins en secteur de ville

Description du séjour index	DMS (en jrs)	% d'entrée par les urgences	% de séjours avec passage Réa/SI/SC	Score de Charlson median	% de patients avec autres comorbidités
Region	12,2	61,2%	19,6%	4	82,7%
CPTS	11,8	47,2%	27,9%	4	82,6%

Dans l'année précédant le SI	Taux de recours au MG	Taux de recours au cardiologue	Délai médian entre le dernier contact MG ou Cardio et le SI (en jours)
Region	94,9%	67,4%	9
CPTS	92,5%	74,8%	7

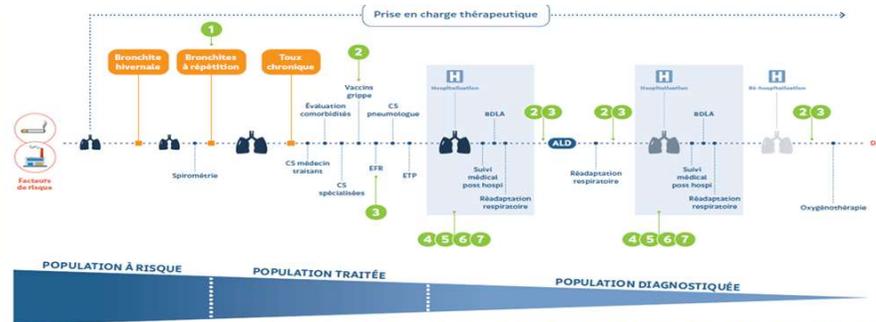
En aval du séjour index	Délai médian en post hospit. (en jrs)		Taux de recours au SSR		Taux de recours au SSR Cardio		Taux d'orientation en HAD
	MG	Cardio	A 30 jours	A 3 mois	A 30 jours	A 3 mois	A 7 jours
Region	13	119	4,1%	10,3%	0,4%	1,0%	0,1%
CPTS	10	89	3,7%	11,3%	0,7%	1,5%	0,4%



Indicateurs de moyens: recours aux soins primaires et prise en charge en amont et aval de l'hospitalisation

Indicateurs de résultats: taux de mortalité et ré-hospitalisation

## 2- S'appuyer sur les référentiels de bonne pratique



1. Spirométrie ou EFR à visée diagnostique chez les patients à risque de BPCO
2. Vaccin contre la grippe chez les patients atteints de BPCO
3. Réalisation d'EFR ou d'une spirométrie annuelle chez les patients atteints de BPCO
4. Suivi médical dans les 7 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile
5. Suivi par le pneumologue dans les 60 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile
6. Traitement remboursé de BDLA délivré dans les 90 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile
7. Soins de rééducation dans les 90 jours après une hospitalisation pour exacerbation de BPCO des patients sortis à domicile

## Les indicateurs qualités du parcours BPCO HAS avril 2022

# 3-Accompagner les parcours sur les territoires

Objectif: identifier les points de rupture du parcours

## Outil de diagnostic territorial

Description du séjour index	DMG (en Jrs)	% d'entrée par les urgences	% de séjours avec passage R6A/SI/SC	Score de Charlson médian	% de patients avec autres comorbidités
Region	12,2	61,2%	19,6%	4	62,7%
CPTS	11,9	47,2%	27,9%	4	62,6%

Dans l'année précédente le SI	Taux de recours au MG	Taux de recours au Cardio	Délai médian entre le dernier contact MG ou Cardio et le SI (en jours)
Region	94,9%	67,4%	9
CPTS	92,5%	74,8%	7

En aval du séjour index	Délai médian en post-hospital, (en Jrs)	Taux de recours au SSB	Taux de recours au soin Cardio	Taux d'orientation en HAD
Region	13	4,1%	10,8%	0,1%
CPTS	10	3,7%	11,3%	0,4%



### II. Indicateurs de moyens

Ensemble de la population des patients IC		2019	2020
Vaccinations	Taux de patients vaccinés contre la grippe	72,8%	75,5%
	Taux de patients vaccinés contre le pneumocoque	34,4%	30,0%

Patients non hospitalisés		2019	2020
Recours aux soins primaires	Taux de recours au médecin généraliste, gériatre ou interne	aucun contact 12,1%	10,1%
		1 contact 12,6%	14,6%
		2-3 contacts 18,4%	18,3%
		4 contacts et plus 18,2%	18,2%
Taux de recours au cardiologue		aucun contact 44,0%	38,2%
		1 contact 24,3%	24,4%
		2-3 contacts 22,8%	19,3%
		4 contacts et plus 10,9%	10,4%
Taux de recours aux échographies cardiaques		aucune écho 54,3%	48,8%
		1 écho 29,5%	29,3%
		2-3 échos 13,4%	13,3%
		4 échos et plus 3,8%	3,2%

Patients non hospitalisés		2019	2020
Recours aux soins primaires	Taux de recours à l'infirmier	aucun contact 12,1%	10,1%
		1 contact 12,6%	14,6%
		2-3 contacts 18,4%	18,3%
		4 contacts et plus 18,2%	18,2%
Taux de recours aux examens biologiques (urie, clearance de la créatinine, créatinémie, kaliémie, natrémie)		aucun examen 18,6%	18,8%
		1 examen 30,0%	30,0%
		2-3 examens 30,2%	29,0%
		4 examens et plus 19,2%	19,2%
Taux de recours aux examens biologiques (peptides neurologiques)		aucun examen 16,4%	16,2%
		1 examen 17,2%	16,6%
		2-3 examens 18,2%	18,3%
		4 examens et plus 14,4%	15,1%

Patients hospitalisés		2019	2020
Description de la prise en charge médicale en aval de séjour index	Taux de recours au médecin généraliste dans les 14 jours	88,3%	82,9%
	Taux de recours au cardiologue à 2 mois	19,2%	19,3%
	Délai médian, en jours, entre la sortie d'hospitalisation et le premier contact en soins primaires (MG ou Cardio)	7	6
	Taux de recours à la biologie dans les 8 jours	18,6%	18,4%
Taux de recours à la biologie dans les 6 mois	18,7%	18,7%	
Taux de recours aux soins infirmiers dans les 14 jours	18,1%	18,0%	
Taux de recours dans les 8 jours à des soins infirmiers AAS 5.5*	13,2%	13,2%	

\* Surveillance clinique et de prévention à la suite d'une hospitalisation pour épisode de décompensation d'une insuffisance cardiaque

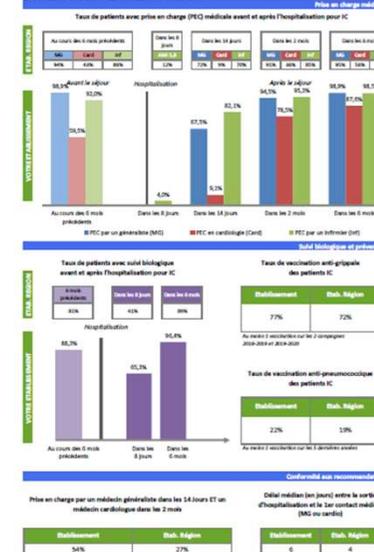
## Outil de suivi

Améliorer le parcours de soin du patient



## Profils ES

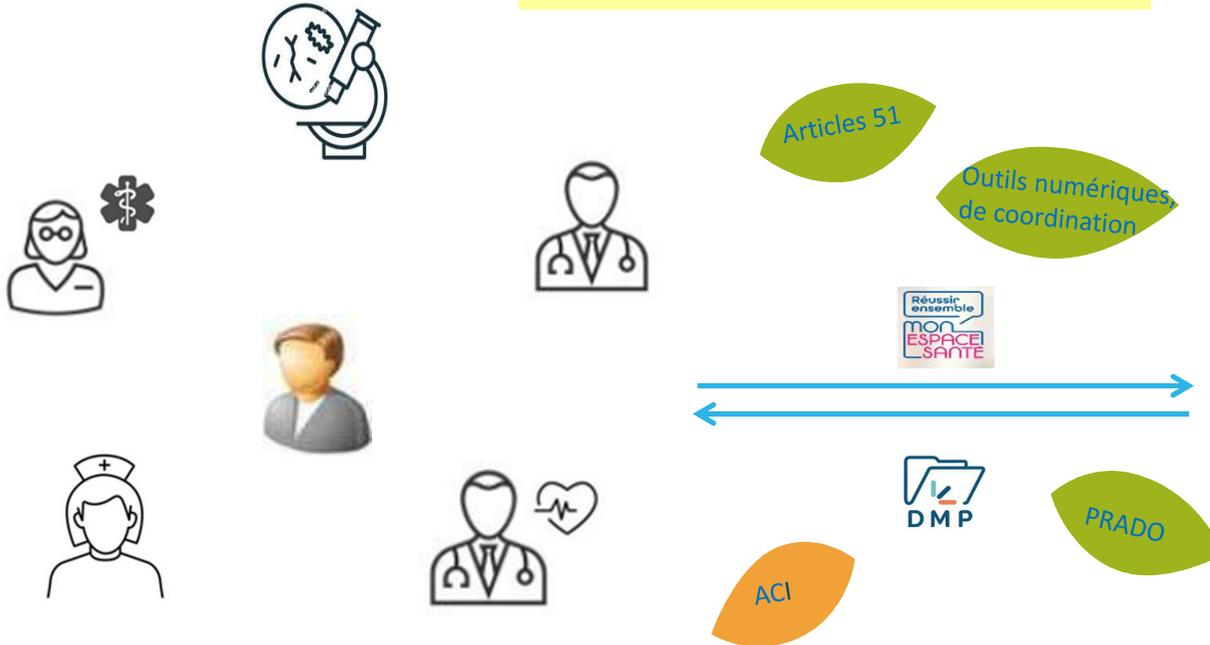
Parcours de soins des patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque  
Patients inter-régions de la région, versus 3 districts et hors districts dans les 30 jours  
Comparaison avec les données des établissements de la région



# 4- Les leviers d'actions /les besoins identifiés

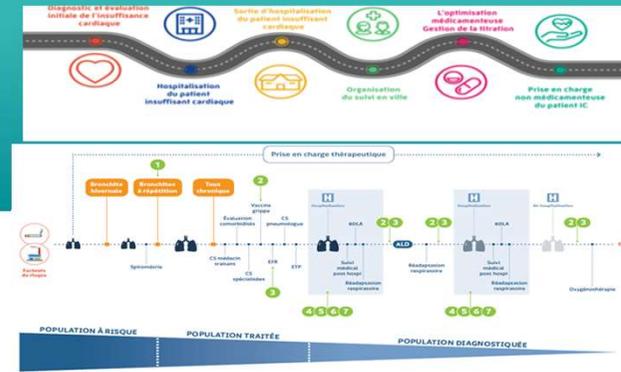
## Outil de diagnostic territorial

CPTS / MSP



## Outil de suivi

Améliorer le parcours de soin du patient



## Profils ES



# Expérimentation article 51 : Lab parcours IC et DT2

Assurer une coordination interprofessionnelle des parcours complexes entre soins de premier recours et médecine spécialisée

Nicole Bertin – infirmière coordinatrice Lab Parcours

- Démarrage en 2019, se termine fin 2023
- Profils complexes d'insuffisance cardiaque ou diabète
- Territoire métropole, extension région depuis 21
- Portage logistique et technique CHU,
- Co-construit avec la médecine libérale (Fac Médecine et URPS)
- A ce jour : 36 patients complexes inclus (IC et DT2), 129 professionnels
  - Soins primaires : médecins généralistes, Idel, Pharmaciens d'officine
  - Spécialistes tous horizons : hospitaliers (dont CHU) et libéraux
- Une évaluation externe en cours pour repérer les leviers d'une généralisation au-delà de l'expérimentation

## Un cahier des charges pour un suivi coordonné par les PS eux-mêmes

- Patients répondant à des critères de complexité médicale et/ou psychosociale
- Synthèses Interprofessionnelles Concertées (SIC) entre PS de proximité et spécialiste(s) : 2 /an et par patient, en visioconférence
- Un outil numérique sécurisé de communication (visio, fil de discussion, fichiers)
- Un plan personnalisé et d'accompagnement pour chaque patient
- Une forte implication des patients (participation du patient aux SIC si accord)
- Des prestations complémentaires non prises en charge par l'AM (au début de l'expérimentation): psychologie, Activité Physique Adaptée APA, diététique
- Une logique d'indemnisation incitative pour les PS libéraux

- Aide de la chargée de mission (CHU) pour contacter les professionnels qui gravitent autour du patient et constituer l'équipe
- Un accompagnement des équipes sans s'immiscer dans les pratiques ; expliquer les outils mis à disposition, la réalisation des entretiens, l'aide à la mise en place de la SIC, relancer souvent...
- Une gestion financière efficace avec des indemnisations

# Protocole de coopération dans les parcours de santé

M. Hilaire – Masseur kinésithérapeute  
Elu URPS Masseurs Kinésithérapeutes  
Président Réseau Bronchiolite 59-62

Pour l'utilisateur du système de santé les parcours de soins pluri-professionnels sont souvent des parcours du combattant, en effet:

La prise de rendez-vous

Les délais

La transmission du dossier

Le suivi entre professionnels

ne fonctionnent pas de façon fluide.

L'accès direct permet au médecin traitant « le déléguant » de déléguer certains actes qu'il n'est pas en capacité d'exécuter à un autre professionnel de santé « le délégué ».

Ainsi la prise en charge de l'entorse de cheville ou du lumbago aiguë peut être fait par un masseur kinésithérapeute rééducateur.

- **Formation** : suivre une formation de 10h proposée par le déléguant au délégué
- **Prise en charge** :
  - Consentement du patient pour une prise en charge par le masseur kinésithérapeute pour la réalisation d'un bilan diagnostic kinésithérapie (BDK)
  - Décision par le masseur kinésithérapeute de la prescription d'un arrêt de travail et/ou d'un traitement médicamenteux si besoin.
  - Coordination : le patient est informé que le bilan sera transmis à son médecin traitant.
- **Satisfaction** : Une étude sera menée par la CPTS pour connaître la satisfaction de l'utilisateur.

**L'union des URPS :**

Stéphanie Cuissette – [stephanie.cuissette@urpsml-hdf.fr](mailto:stephanie.cuissette@urpsml-hdf.fr)

Lesley Marquis – [lesley.marquis@urpsml-hdf.fr](mailto:lesley.marquis@urpsml-hdf.fr)

Coline Martineau – [coline.martineau@urps-infirmiers-hdf.fr](mailto:coline.martineau@urps-infirmiers-hdf.fr)

**Outils Parcours CPAM :**

Dr Isabelle Delcroix – [isabelle.delcroix@assurance-maladie.fr](mailto:isabelle.delcroix@assurance-maladie.fr)

**Lab'parcours :**

Nicole Bertin – [nicole.bertin@chu-lille.fr](mailto:nicole.bertin@chu-lille.fr)

**Retour d'expérience – Elu URPS Masseurs Kinésithérapeutes :**

Jean-François Hilaire – [jfhilaire59@gmail.com](mailto:jfhilaire59@gmail.com)

# Questionnaire de satisfaction



Nous vous donnons rendez-vous dans l'hémicycle (loge ou tribune)  
pour écouter la restitution des ateliers.



# Merci !



03 20 14 22 12



[contact.cpts@urps-hdf.fr](mailto:contact.cpts@urps-hdf.fr)



MAISON DES URPS

11 square Dutilleul – 59000 LILLE



[www.urps-hdf.fr](http://www.urps-hdf.fr)

