l'Assurance Maladie | Auvergne-Rhône-Alpes

IRAPS
Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

SÉMINAIRE RÉGIONAL PERTINENCE DES SOINS

INTRODUCTION

Me VIDALENC (ARS) et Dr SABA (DCGDR)

Mercredi 23 novembre 2022

Espascaf – Lyon Part-Dieu

l'Assurance Maladie | Auvergne-Rhône-Alpes

IRAPS Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

SÉMINAIRE RÉGIONAL PERTINENCE DES SOINS

La pertinence illustrée par les travaux sur le parcours insuffisance cardiaque

Dr Alter Ferotin (AM), Dr Irina De Saunière (CPTS Roannais)

Mercredi 23 novembre 2022

Espascaf – Lyon Part-Dieu

Un parcours déployé dans le cadre de la STSS et guidé par une démarche partenariale avec les professionnels de santé

Dans le cadre de la STSS :

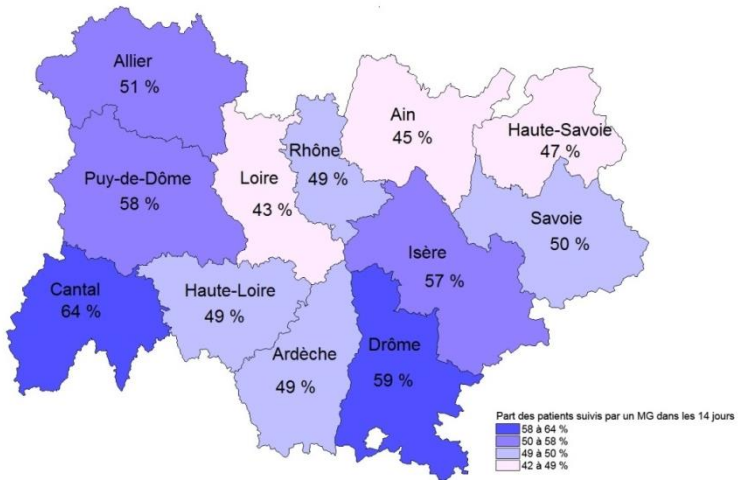
Mise en œuvre en région AuRA dès 2019 du parcours Insuffisance Cardiaque.

Lancement de la démarche en lien avec l'IRAPS et avec 3 premières CPTS volontaires, pour co-construire avec les PS ville / hôpital des parcours adaptés aux territoires : CPTS de Roanne, Mauriac et Vercors.

Présentation de la démarche en séminaire pertinence AuRA du 27/11/2019, avec les témoignages du président du CNP et des CPTS :

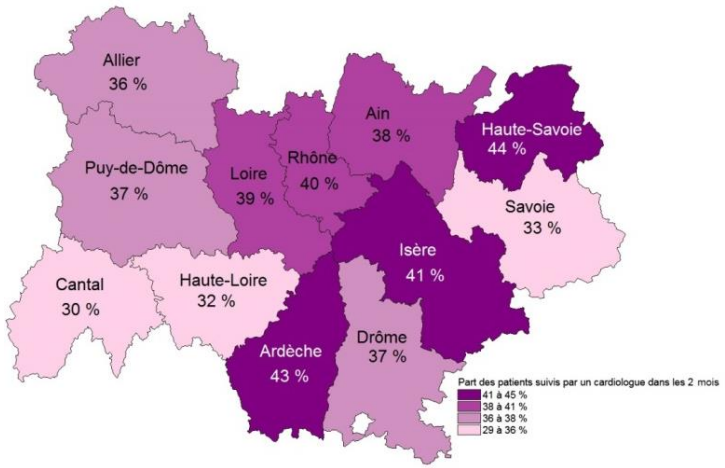
- La pertinence des soins est une **valeur partagée**
- L'insuffisance cardiaque est une **maladie grave et chronique**, comportant de **forts enjeux** en termes de **ré-hospitalisations** et **mortalité**.

Des hétérogénéités territoriales majeures motivant un travail à la maille des territoires



Taux de suivi par un médecin généraliste dans les 14 jours après l'hospitalisation

(Ensemble AuRA = 51%)



Taux de suivi par un cardiologue dans les 2 mois après l'hospitalisation

(Ensemble AuRA = 39%)

l'Assurance Maladie | Auvergne-Rhône-Alpes

IRAPS Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Les actions conduites en AuRA depuis 2019 auprès des CPTS

A l'issue des premiers échanges entre les porteurs de projet CPTS, les équipes régionales Assurance Maladie / ARS et les représentants des acteurs de santé :

- **Inscription par l'IRAPS de la démarche** d'amélioration du parcours de soins Insuffisance Cardiaque **au PAPRAPS**

- **Partage des diagnostics territoriaux et mise à disposition d'outils**

- **Partage d'ateliers de formation** sur l'amélioration continue des soins et services de proximité (« Ateliers de pratique réflexive ») entre les équipes de l'Assurance Maladie et des porteurs de projet CPTS : **acquisition d'une culture commune**

- **Echanges d'expériences entre les CPTS pionnières de la démarche.** Dans un contexte de crise sanitaire ayant un fort impact sur l'avancée des travaux, appui / sensibilisation sur la baisse du recours aux soins en période de confinement.

Les actions conduites en AuRA depuis 2019 auprès des CPTS

- Suite à la publication de l'Accord-Cadre Interprofessionnel apportant un financement contractuel aux CPTS, **proposition d'indicateurs à intégrer dans les missions Parcours des ACI des CPTS** : indicateurs de moyens et de résultats.

- Poursuite de cette démarche intégrative : dès 2020, **généralisation de la mise à disposition des diagnostics territoriaux** pour proposer à toute CPTS d'intégrer la thématique Insuffisance Cardiaque dans le volet parcours de leur contrat ACI.

- Fin septembre 2022 :
  - 33 des 75 CPTS en AuRA **ont inscrit** un parcours IC valorisé dans l'ACI
  - 14 CPTS **comptent l'intégrer** très prochainement dans leur contrat

  (**47 CPTS au total**, soit **63% des CPTS de la région**).

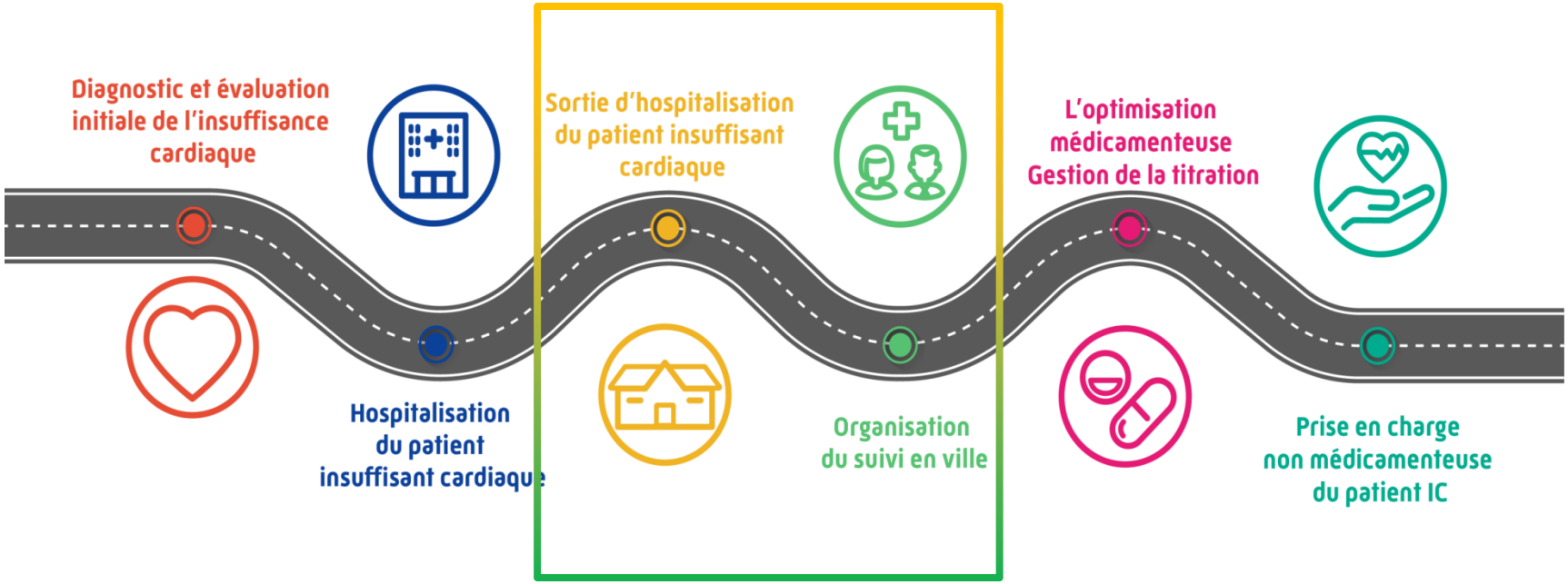
- A l'étude des contrats : constat d'une certaine **hétérogénéité dans les objectifs et indicateurs**, en lien avec les problématiques des territoires et les choix des porteurs de projet.

Les actions conduites en AuRA depuis 2019 auprès des CPTS

Proposition par le groupe régional d'une **banque d'indicateurs :**

PARCOURS	Volet variable	
	Actions	Indicateurs
	Mettre en œuvre le parcours de soins dans l'insuffisance cardiaque	❑ Définition de la patientèle du parcours et de la gradation des soins
		❑ Mettre en œuvre des actions de formation spécifiques au parcours
		❑ Présentation et communication sur les parcours de soins (à adapter en fonction de la cible : PS, établissements, usagers)
		❑ Nombre de patients inclus dans le parcours IC
	Suivi du parcours sur l'ensemble des patients du territoire : patients hospitalisés	❑ Part des patients hospitalisés via le service d'urgence
		❑ Part des patients suivis par le médecin généraliste ou gériatre après une hospitalisation pour IC, dans les 14 jours
		❑ Part des patients suivis par l'IDE, après une hospitalisation pour IC, dans les 8 jours : AMI5.8
		❑ Part des patients suivis par le cardiologue, après une hospitalisation pour IC, dans les 2 mois
		❑ Taux de patients réhospitalisés à 3 mois (cf indicateur des CAQES établissements)
	Suivi du parcours de l'ensemble des patients du territoire: patients stables (=non hospitalisés ; voir méthode ODS)	❑ Part des patients suivis par un cardiologue au moins une fois dans l'année

Une phase particulièrement vulnérable : la sortie d'hospitalisation, nécessitant une parfaite coordination



En AURA, **les CPTS se sont prioritairement axées sur « la phase vulnérable » de la post-hospitalisation**, à travailler avec les établissements partenaires, et sur l'organisation du suivi immédiat en secteur ambulatoire.

l'Assurance Maladie | Auvergne-Rhône-Alpes

IRAPS Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Parcours de Soins IC

CPTS – Roannais defi sante ensemble

Document rédigé par Dr Irina De Saunière et Flora HAMELIN,
cardiologue et infirmière coordinatrice CPTS

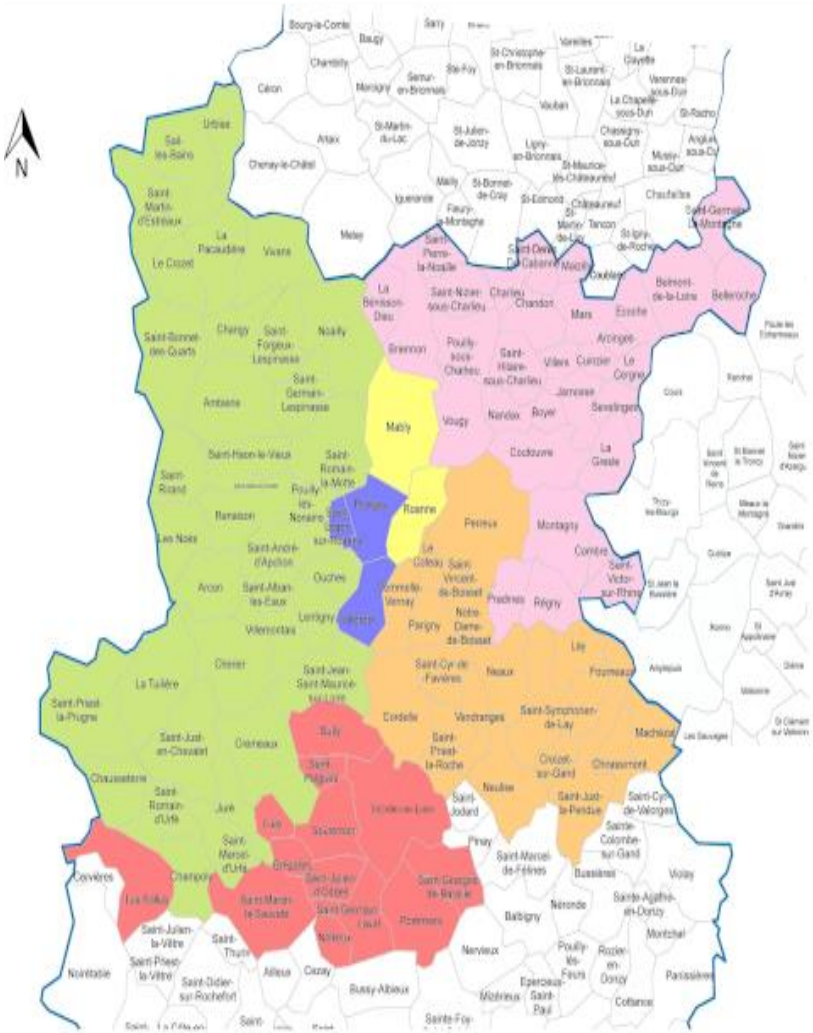
Le Parcours de Soins : un enjeu des CPTS

- Comment ce parcours a-t-il été créé ?

Le Territoire de notre CPTS

- 150 000 habitants
- 5 Communautés de Communes :

- Roannais Agglomération
- COPLER
- Vals d'Aix – Isable
- Charlieu Belmont
- Pays d'Urfé



Création d'un COPIL IC

- Le travail sur notre territoire a été entamé en 2019, avec la participation des professionnels de santé impliqués dans la prise en charge des patients souffrant d'IC :

  - Cardiologues de Ville et Hospitaliers
  - Médecins Généralistes
  - Infirmiers Libéraux et Hospitaliers

- Des réunions de COPIL ont été organisées, menant à la rédaction du protocole de Parcours de Soins, co-rédigé par le Dr De Saunière, le Dr Favier et Mme Hamelin.

Formations Pluriprofessionnelles

- Le Dr DE SAUNIERE Irina, cardiologue libérale de Roanne, intervient sur le territoire pour dispenser une formation aux différents Professionnels de Santé.
- Cette formation permet de réactualiser les connaissances autour de la prise en charge de l'IC et d'apporter les dernières recommandations thérapeutiques.
- En parallèle, nous avons travaillé avec la CPAM pour faire reconnaître cette formation comme validante au titre du suivi infirmier spécifique IC en sortie d'hospitalisation avec le PRADO.
- Cette formation est très appréciée sur le territoire et de nombreuses demandes sont faites pour en organiser de nouvelles.
- 131 professionnels de santé ont été formés depuis 2019 à raison de trois sessions de formation par année. La participation est pluriprofessionnelle même si une majorité concerne les IDEL.

Le protocole de Parcours de Soins IC

- Prise en charge du patient en sortie d’hospitalisation

Eléments de suivi au retour à domicile :

- **IDEL en systématique** : surveillance clinique et soins infirmiers techniques éventuels.

- Consultation avec le **médecin traitant** dans les 15 jours qui suivent la sortie d'hospitalisation

- Consultation avec le **cardiologue traitant ou dans le service de cardiologie hospitalier** dans le mois qui suit la sortie d'hospitalisation

- Si la prise en charge s'avère complexe et doit mettre en relation un réseau d'intervenants à domicile, le **Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC)** peut intervenir en appui.

Continuité de la prise en charge :

Prise en charge rythmée par 3 réunions de concertation pluriprofessionnelle faisant intervenir le médecin traitant, le cardiologue et l'infirmier. D'autres intervenants peuvent se rajouter (structures médico-sociales, DAC…) :

- **À 8 semaines,** pour évaluation et renouvellement de la prise en charge
- **À 6 mois,** pour évaluation et renouvellement de la prise en charge
- **À 1 an de la sortie d'hospitalisation** pour bilan de prise en charge.

L'IDE de parcours communique au moyen de la messagerie Mon SISRA à tous les professionnels de santé intervenant dans le suivi du patient.

Le bilan à 1 an

- Etape finale et décision du devenir du patient dans le parcours :
- Sortie definitive si état stable
- Maintien dans le parcours si jugé nécessaire

Roannais Défi Santé Ensemble

PARCOURS DE SOINS INSUFFISANCE CARDIAQUE

Communauté Professionnelle Territoriale de Santé
20, rue Alexandre Raffin
42300 ROANNE
parcours@roannaisdefisante.fr

BILAN ANNUEL DE PRISE EN CHARGE

NOM/NOM DE JEUNE FILLE : **PRENOM :**			**ADRESSE :**		
DATE DE NAISSANCE :			**DATE D'INCLUSION :**		
Stade NYHA de sortie :					
Nombre d'hospitalisation/an					
Suivi Consultation Cardio			OUI	NON	
Suivi Médecin Traitant			OUI	NON	
Suivi IDEL			OUI	NON	
Rupture prise en charge			OUI	NON	
Si oui, nature de la rupture :					
Suite prise en charge :					
Sanitaire	Med Traitant	Cardio	IDEL	DAC	SSIAD
Sociale	Auxiliaire de Vie	DAC			
Résumé de la prise en charge :					

Du concept à la réalité

Leviers et Freins

Des pistes d'amelioration à définir

- SMS d'alerte
- Télé-expertise
- Nouveaux partenariats : clinique du Renaison et hôpital local de Charlieu

Médecins Généralistes et Cardiologues difficiles à joindre, manque de disponibilité, surcharge de travail,…

Peu de retour des **consultations avec médecins traitants** : manque d'information sur les changements de traitement

Orientation si nécessaire auprès des différents professionnels de santé coordonnée par **l'IDE de Parcours CPTS**.

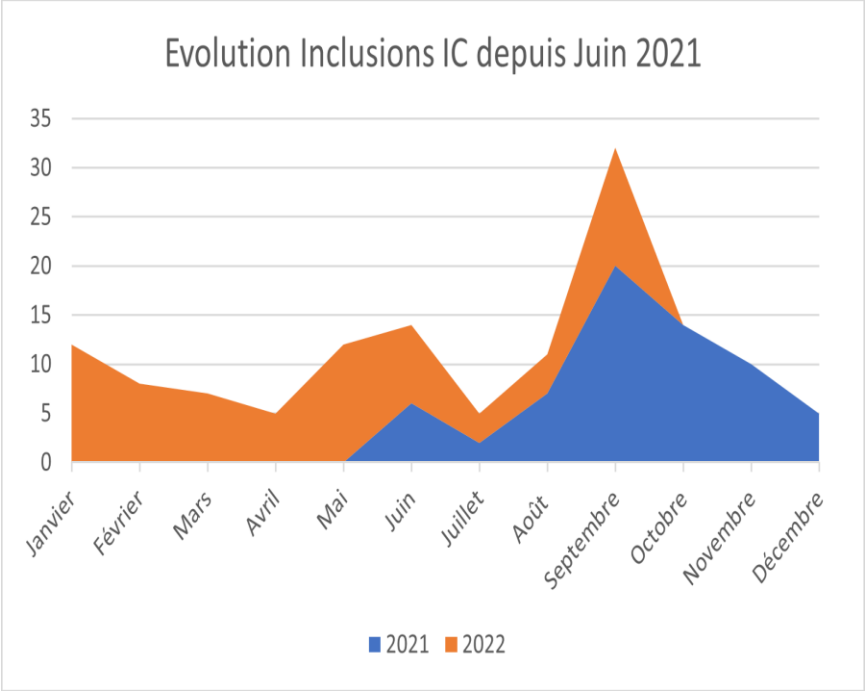
Messagerie sécurisée : méthode de communication efficace pour les compte-rendus de consultation des cardiologues.

Suivi coordonné assuré principalement avec les **IDEL** pour les bilans de parcours, par voie téléphonique.

Prise en charge des décompensations cardiaques en ambulatoire avec un diagnostic précoce. Point majeur d'évitement d'une réhospitalisation en urgence.

Les Chiffres du suivi

- 145 inclusions dans le parcours
- 19 sorties de parcours à un an
- Taux de mortalité : 11,72%
  (17 patients)
- Taux de réhospitalisation :
  11,72%
  (17 patients)



28/11/2022

L’audit clinique du parcours IC

Evaluation et amelioration des pratiques professionnelles dans le cadre de la
mission qualité et pertinence de la CPTS

L'audit clinique du Parcours d'Insuffisance Cardiaque s'articulera autour de trois axes

Audit IDEL : Questionnaire doodle pour les quatre items

- Formation
- Plus – value (coordination, reconnaissance des pratiques IDE, …)
- Conformité (protocole IC, dysfonctionnement)
- Information nécessaire lors de l'inclusion (accès aux données, communication, prévision)

Audit d'entrée : Population éligible au protocole IC de la CPTS

- Cadre de Santé : entretien service de Cardiologie du CH

Audit de Conformité : bilan annuel de fin de parcours

- Analyse des Fiches de bilan de parcours

La mesure d'impact des actions : CPTS Roanne / région AuRA

	Valeurs 2021			Ev 2019/2021 (en point)	
	CPTS Roanne	AuRA	Chi-2	CPTS Roanne	AuRA
Taux MG à 14 jours	36,7%	38,0%	NS	0,3	-0,9
Taux Cardiologue à 2 mois	**41,3%**	29,1%	S à 5%	**4,3**	-0,9
Taux IDE à 8 jours	**59,9%**	51,0%	S à 5%	**11,4**	2,8
Taux décès à 30 jours	**4,0%**	6,3%	NS	**-2,0**	1,6
Taux décès à 180 jours	**17,1%**	20,3%	NS	**-1,3**	3,6
Taux de réhosp 30 jours	**4,70%**	6,30%	NS	0,6	0
Taux de réhosp 6 mois	**18,30%**	19,90%	NS	2,1	-0,8

Bilan : freins / opportunités, actions conduites en AuRA 2019-2021

Les principaux freins au déploiement :

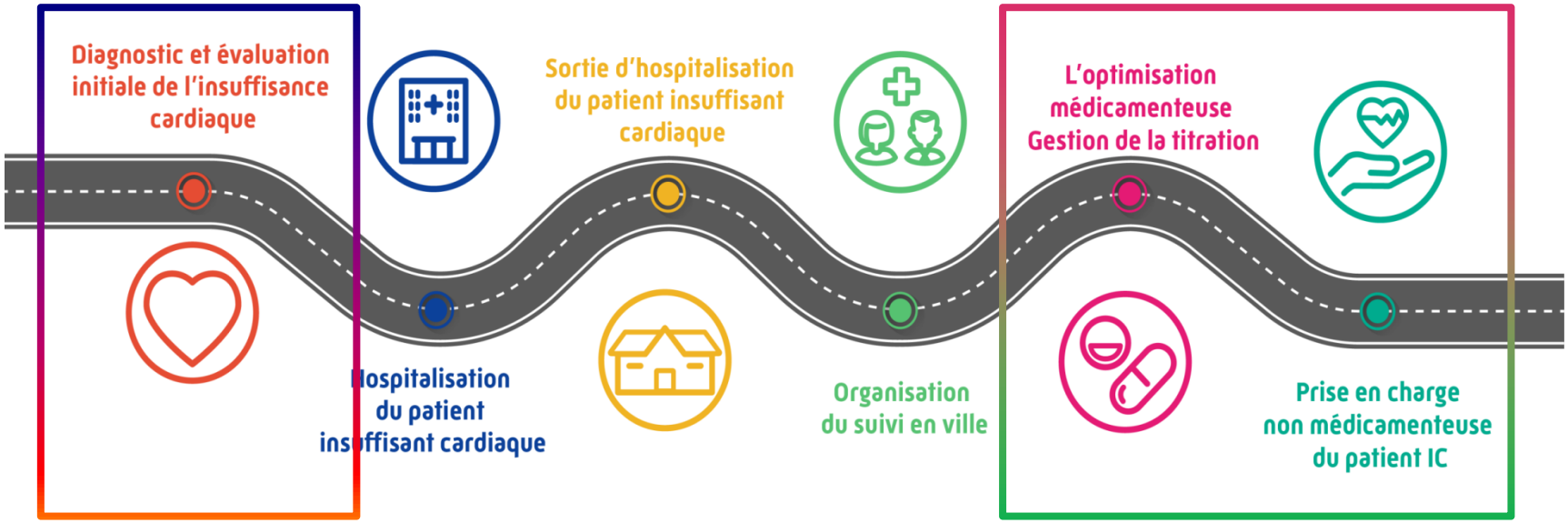
- Crise sanitaire et situation de post-crise : priorités de travail centrées sur l'accès aux soins +++
- Approche « parcours mono pathologie » qui ne correspond pas au ressenti de certains MG
- Formalisation de l'activité, patients partenaires : notions éloignées de la culture des PS libéraux (intérêt du travail en commun avec les structures hospitalières)

Bilan : freins / opportunités, actions conduites en AuRA 2019-2021

Les opportunités :

- **Travail GHT CH / CPTS** dans le cadre d'une animation territoriale concertée. Opportunités offertes par la contractualisation : 26 établissements de santé ont signé un CAQES 2022 portant sur le parcours IC (suivi des ré-hospitalisations pour IC à 3 mois)
- L'appui d'autres structures / organisations (MSP, DAC, ...)
- Les préconisations de l'évaluation externe menée sur les 3 premières CPTS : partages d'expériences, accompagnement au long cours
- La **campagne de communication nationale**
- Dispositifs **d'éducation thérapeutique**

En complément de la sortie d'hospitalisation : le diagnostic précoce, le suivi et la prise en charge non médicamenteuse



En AURA, **les CPTS se sont prioritairement axées sur « la phase vulnérable » de la post-hospitalisation**.

Une 2ème séquence : travailler également sur **le diagnostic précoce et la reconnaissance des signes de décompensation, le suivi et la prise en charge non médicamenteuse.**

l'Assurance Maladie | Auvergne-Rhône-Alpes

IRAPS Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

La campagne d'information nationale

Campagne nationale d'information pluriannuelle lancée le 25/09/2022 pour sensibiliser les patients à risque et les opérateurs de soins à la **reconnaissance des signes et symptômes évocateurs d'une insuffisance cardiaque symptomatique.**

Objectif : favoriser le diagnostic précoce dans une optique d'optimisation du parcours

Essoufflement inhabituel

Prise de poids rapide

Pieds et chevilles gonflés (Œdèmes)

Fatigue excessive

l'Assurance Maladie | Auvergne-Rhône-Alpes

IRAPS Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Les travaux en cours sous l'égide de l'IRAPS

En appui à la démarche des acteurs locaux, le « Groupe Insuffisance Cardiaque » de l'IRAPS est constitué de membres de l'IRAPS ou de personnalités la représentant :

- professionnels de santé hospitaliers et libéraux
- représentants des usagers
- Assurance Maladie (groupe de travail Pertinence)

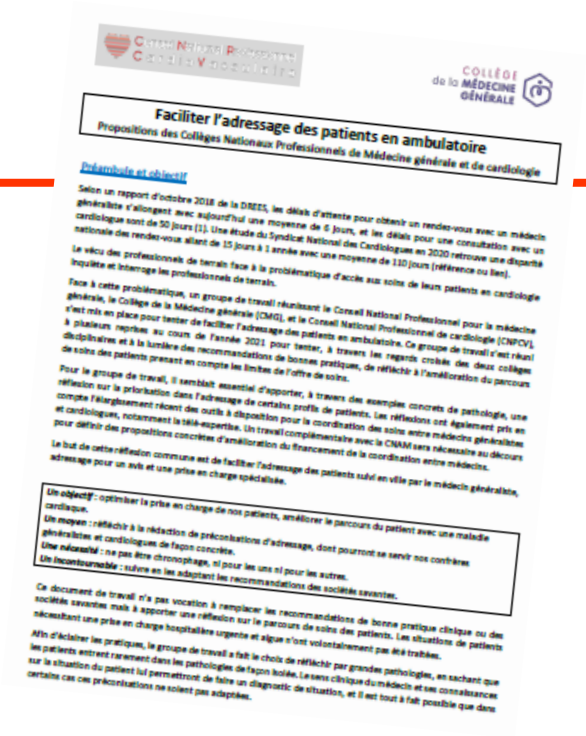
l'Assurance Maladie | Auvergne-Rhône-Alpes

IRAPS Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Les travaux en cours sous l'égide de l'IRAPS



Faciliter l'adressage des patients en ambulatoire

Propositions des Collèges Nationaux Professionnels de Médecine générale et de cardiologie

Préambule et objectif

Selon un rapport d'octobre 2018 de la DREES, les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous avec un médecin généraliste s'allongent avec aujourd'hui une moyenne de 6 jours, et les délais pour une consultation avec un cardiologue sont de 50 jours (1). Une étude du Syndicat National des Cardiologues en 2020 retrouve une disparité nationale des rendez-vous allant de 15 jours à 1 année avec une moyenne de 110 jours (référence ou lien).

Le vécu des professionnels de terrain face à la problématique d'accès aux soins de leurs patients en cardiologie inquiète et interroge les professionnels de terrain.

Face à cette problématique, un groupe de travail réunissant le Conseil National Professionnel pour la médecine générale, le Collège de la Médecine générale (CMG), et le Conseil National Professionnel de cardiologie (CNPCV), s'est mis en place pour tenter de faciliter l'adressage des patients en ambulatoire. Ce groupe de travail s'est réuni à plusieurs reprises au cours de l'année 2021 pour tester, à travers les regards croisés des deux collèges disciplinaires et à la lumière des recommandations de bonnes pratiques, de réfléchir à l'amélioration du parcours de soins des patients prenant en compte les limites de l'offre de soins.

Pour le groupe de travail, il semblait essentiel d'apporter, à travers des exemples concrets de pathologie, une réflexion sur la priorisation dans l'adressage de certains profils de patients. Les réflexions ont également pris en compte l'élargissement récent des outils à disposition pour la coordination des soins entre médecins généralistes et cardiologues, notamment la télé-expertise. Un travail complémentaire avec la CNAM sera nécessaire au décours pour définir des propositions concrètes d'amélioration du financement de la coordination entre médecins.

Le but de cette réflexion commune est de faciliter l'adressage des patients suivi en ville par le médecin généraliste, adressage pour un avis et une prise en charge spécialisée.

Un objectif : optimiser la prise en charge de nos patients, améliorer le parcours du patient avec une maladie cardiaque.
Un moyen : réfléchir à la rédaction de préconisations d'adressage, dont pourront se servir nos confrères généralistes et cardiologues de façon concrète.
Une nécessité : ne pas être chronophage, ni pour les uns ni pour les autres.
Un incontournable : suivre en les adaptant les recommandations des sociétés savantes.

Ce document de travail n'a pas vocation à remplacer les recommandations de bonne pratique clinique ou des sociétés savantes mais à apporter une réflexion sur le parcours de soins des patients. Les situations de patients nécessitant une prise en charge hospitalière urgente et aiguë n'ont volontairement pas été traitées.

Afin d'éclairer les pratiques, le groupe de travail a fait le choix de réfléchir par grandes pathologies, en sachant que les patients entrent rarement dans les pathologies de façon isolée. Le sens clinique du médecin et ses connaissances sur la situation du patient lui permettront de faire un diagnostic de situation, et il est tout à fait possible que dans certains cas ces préconisations ne soient pas adaptées.

1 / Travaux autour de l'adressage du patient par le MT au cardiologue

En écho aux problématiques d'accès aux soins et à la campagne nationale de sensibilisation aux symptômes évocateurs de l'Insuffisance Cardiaque :

- réflexion autour des propositions des collèges nationaux de médecine générale et de cardiologie : **sensibiliser au juste recours au cardiologue**
- accompagner la diffusion de ce document par les préconisations du groupe
- le juste recours au cardiologue implique une **organisation concertée pour répondre aux demandes des équipes de premier recours**.

Les travaux en cours sous l'égide de l'IRAPS

2 / Travaux autour de la prévention et de l'éducation thérapeutique du patient insuffisant cardiaque

- Lien avec les associations de patients /usagers
- Elaboration d'un outil permettant d'appréhender le degré de connaissance du patient sur sa maladie
- Panorama régional des ressources en ETP ou soutien éducationnel comportant l'ensemble des dispositifs mobilisables
- S'appuyer sur des outils *(exemple : tests de diagnostic éducatif rapide)* pour repérer les patients devant bénéficier rapidement d'un programme d'ETP, et ceux pouvant relever d'autres dispositifs de soutien éducationnel.

Le soutien à la mise en œuvre de parcours pertinents

- **Des données d'épidémiologie loco-régionale** : leur partage est un des premiers paramètres d'une coordination des soins efficiente pour une pathologie chronique

- **La diffusion des référentiels**

- **Le levier de la contractualisation** : pour valoriser financièrement les investissements des PS

- **Au travers de l'IRAPS** : **appui régional** aux différents acteurs de santé et prise en compte des attentes des usagers

- **Le soutien à l'animation territoriale et aux échanges de bonnes pratiques** : réunion d'échanges pour partager freins, leviers et solutions, utilisation du dispositif Prado, … intérêt de travailler au niveau territorial GHT / CPTS.

l'Assurance Maladie

Auvergne-Rhône-Alpes

IRAPS
Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Merci pour votre attention

l'Assurance Maladie | Auvergne-Rhône-Alpes

IRAPS
Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

SÉMINAIRE RÉGIONAL PERTINENCE DES SOINS

« La pertinence illustrée dans le parcours chirurgie : la récupération améliorée après chirurgie »

Dr GELAS BONIFACE et Me OLMEDO

Mercredi 23 novembre 2022

Espascaf – Lyon Part-Dieu

Ordre du jour

1. La RAC et ses principes
2. Présentation du dispositif d'accompagnement
3. Le suivi de la démarche
4. Richesse et diversité des actions mises en place

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

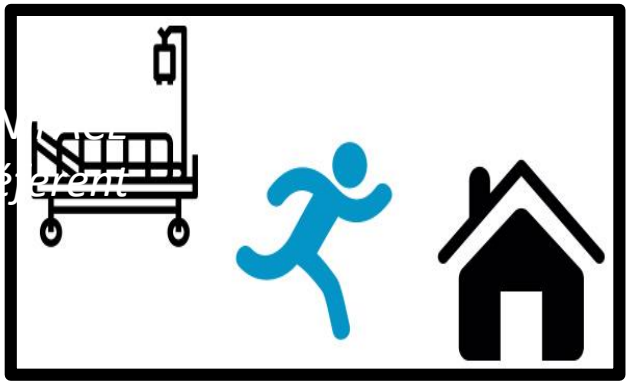
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

La RAC et ses principes

Dr Martine GELAS-BONIFACE
Conseiller médical DOS

La RAC, c'est quoi?

- **Réhabilitation Améliorée Après Chirurgie**
  - concept initié par des équipes scandinaves
  - dans les années 90.
- **Fondements scientifiques**
- **Ensemble de mesures pré per et postopératoires**
  - tendant à réduire l'agression chirurgicale



La RAC, c'est quoi?

La RAC : 2 dimensions essentielles :

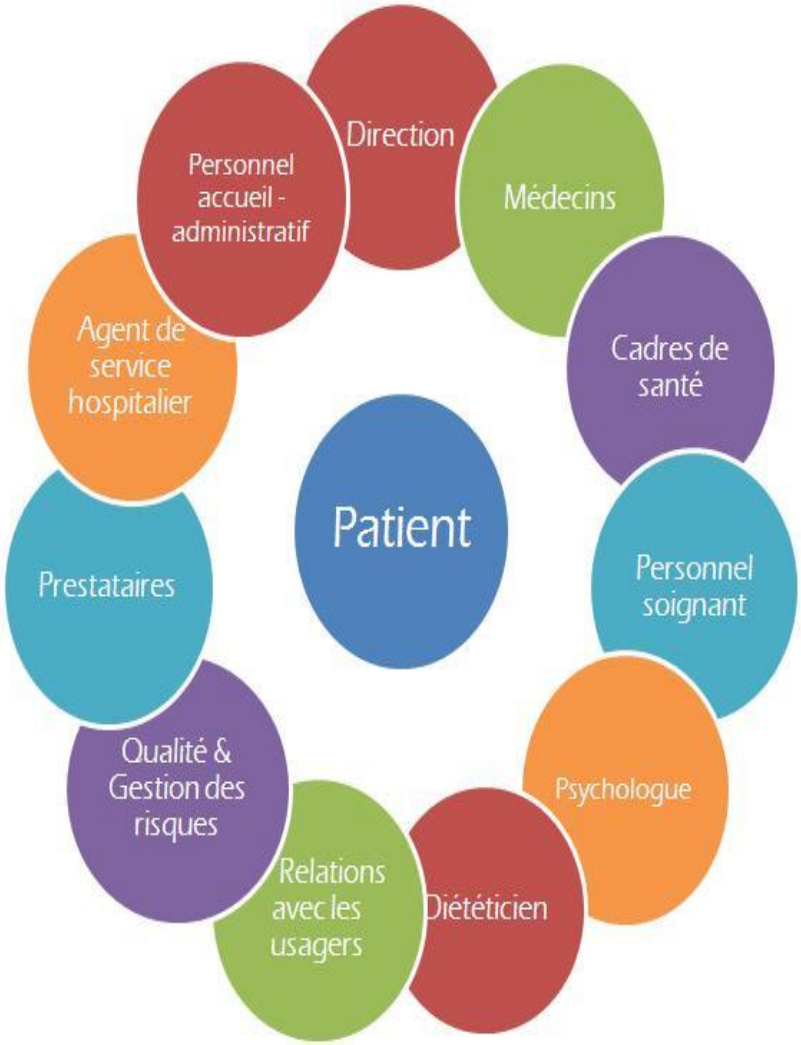
- **Changements de pratiques** médicales et soignantes

- **Changements culturels** :
  - **Collaboration nouvelle entre les différents professionnels** : chirurgien, anesthésiste, soignants mais aussi représentant de la direction, tous ensemble impliqués dans une démarche commune
  - **Le patient au cœur du processus de soins** et lui reconnaître un rôle central dans le processus de sa guérison

Réponse aux contraintes économiques ➡
diminution de la DMS et augmentation de l'activité

La RAC, c'est pour qui?

- **Pour tous les opérés**
- **Pas de contre-indication**
- **Adaptation possible des protocoles**
- **Rôle du patient fondamental :**
  - ✓ Acteur majeur de sa santé
  - ✓ Informé
  - ✓ Participe aux décisions

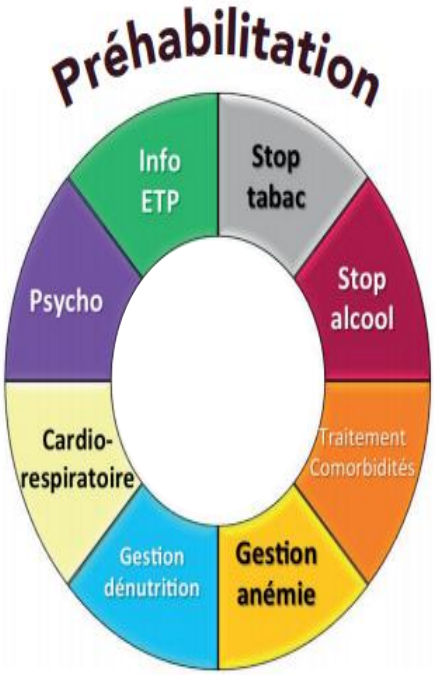


La RAC, pourquoi?

- Amélioration **phase préopératoire**
- Amélioration qualité des **suites opératoires**
- Amélioration de la **convalescence**

- Diminution de la **morbidité globale**
- Diminution du **séjour post opératoire**

Mesures générales : pré opératoires

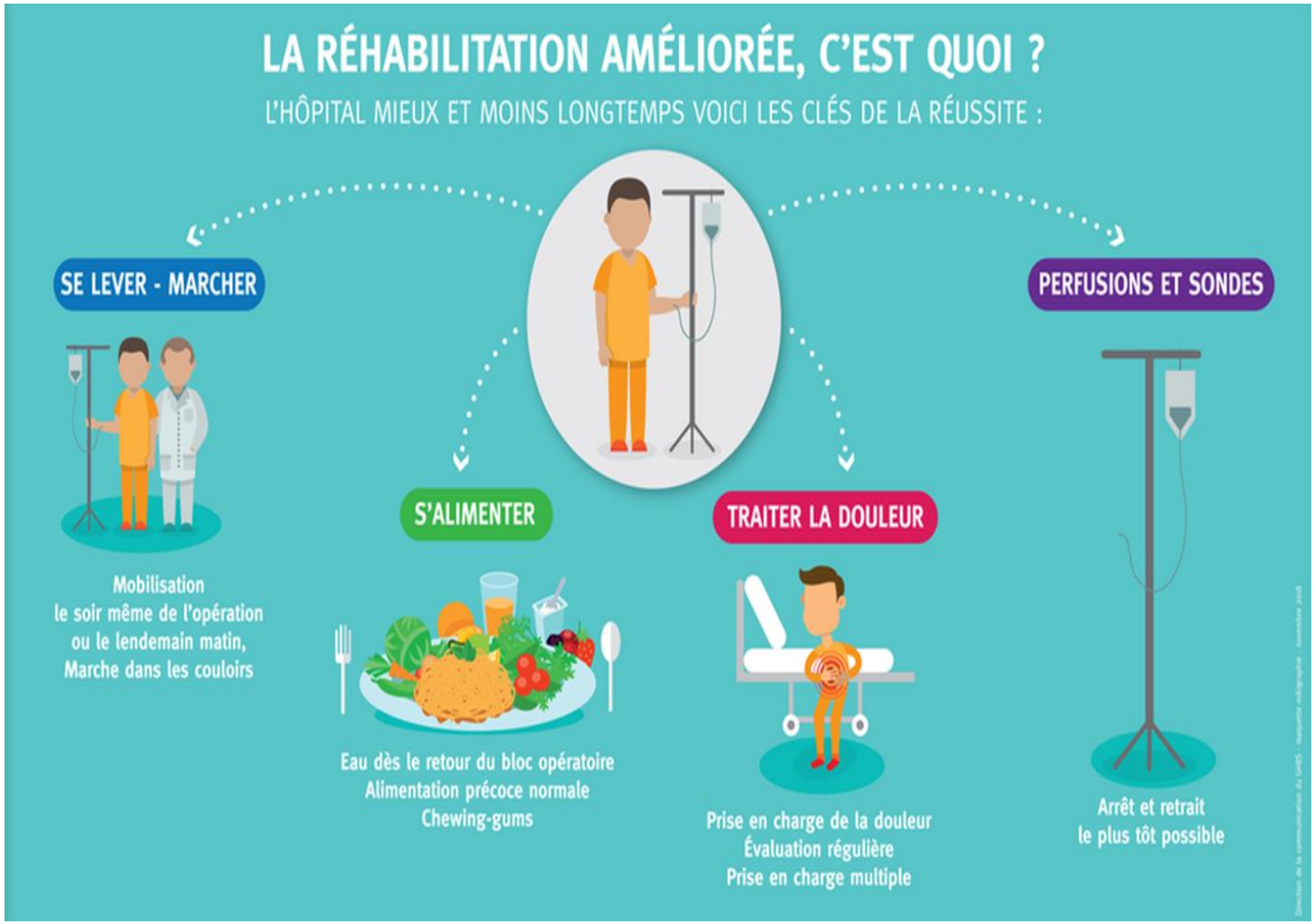


- **Expliquer** au patient le déroulement de son intervention et son rôle
- **Améliorer** l'état nutritionnel et physique
- **Eviter** les prémédications
- **Eviter** la préparation colique
- **Jeun moderne**
  - Favorise le confort et l'hydratation
  - Diminue l'insulino résistance

Mesures générales : per opératoires

- Chirurgie **mini invasive**
- Protocole d'anesthésie
  - **épargne morphiniqu**
  - **analgésie multimodale**
- **Prévention des nausées et vomissements**
- Prévention de l'hypotl
- Pas de drain, pas de SI
- Ablation précoce SAD

Mesures générales : post opératoires



La Réhabilitation Améliorée en Chirurgie (RAC) : Synthèse

- Un programme de réhabilitation rapide est un ensemble de mesures spécifiques à chaque chirurgie ;
- Les protocoles sont issus d'une analyse des facteurs contribuant à l'allongement de la durée d'hospitalisation ;
- Un protocole RAC inclut :
  - La pré habilitation
  - L'analgésie/analgésie locorégionale ;
  - La mobilisation rapide ;
  - La kinésithérapie précoce/intense ;
  - La nutrition entérale ou alimentation précoce ;
  - Les anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS)
  - Les antiémétiques,
  - Les accélérateurs de transit,
  - La prise en compte du retour à domicile
- L'audit des habitudes et pratiques chirurgicales doit être mis en place

La Réhabilitation Améliorée en Chirurgie (RAC) : Enjeux et bénéfices

- **Pour le patient :**
  - amélioration de la qualité et de la sécurité des soins
  - diminution du stress dû à l'intervention
  - meilleure récupération
  - convalescence plus courte
  - diminution de la morbimortalité péri opératoire

- **Pour les professionnels** :
  - promotion de pratiques coopératives entre professionnels (anesthésistes, chirurgiens, paramédicaux)
  - meilleure coordination des soins en équipe (chemins cliniques, esprit d'équipe)
  - promotion de la coopération ville-hôpital (Prado, CPTS, Médecin traitant)
- **Economiques :**
  - Diminution des durées de séjours
  - Diminution des complications postopératoires et réhospitalisations

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Présentation du dispositif d'accompagnement ARS

Cadre de la démarche d'accompagnement

Une démarche d'accompagnement proposée à l'ensemble des établissements publics et privés MCO de la région par l'intermédiaire d'appel à candidature.

Le dispositif proposé est sous forme de « **compagnonnage** », les services :

- « **Postulants** » : les services qui ont peu ou pas mis en œuvre la RAC et qui veulent s'engager dans son implémentation.
- « **Référents** » : les services qui ont déjà une expérience confirmée d'implémentation de la RAC, qui acceptent de partager leur expérience.

4 vagues d'accompagnement se sont succédées dans une quinzaine de spécialités.

Présentation des vagues d'accompagnement

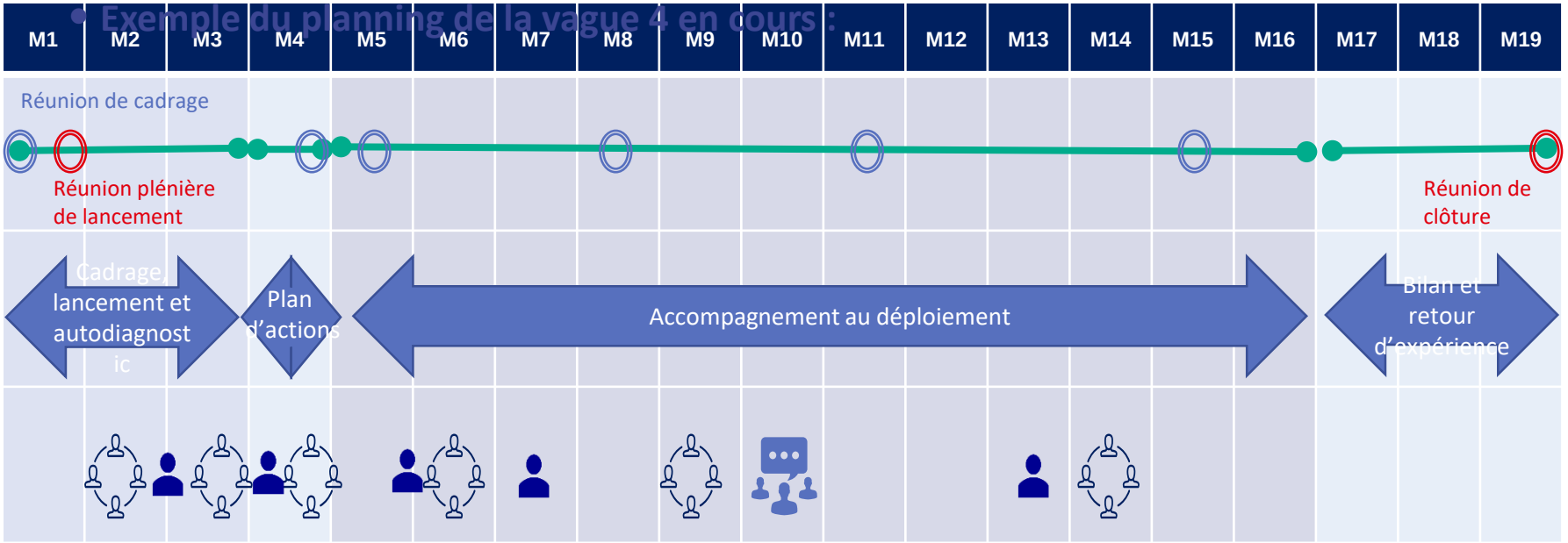
4 vagues d'accompagnement successives => 113 equipes accompagnes dans la mise le déploiement de la RAC dans leur spécialité :

- **Vague 1 (2015-2016):** 38 équipes dans 3 spécialités : Chirurgie orthopédique (PTG et PTH) ; Chirurgie colorectale ; Chirurgie de l'obésité
- **Vague 2 (2018-2019) :** 21 équipes dans 4 spécialités : Orthopédie (PTG et PTH) ; Digestif (colorectal) ; Gynécologie (hystérectomie) ; Thoracique (lobectomie).
- **Vague 3 (2019-2021) :** 24 équipes dans 3 spécialités : Orthopédie (PTG, rachis et épaule) ; Gynécologie (hystérectomie); Obstétrique (césarienne) ; Urologie (cystectomie, néphrectomie).
- **Vague 4 (2022-2023**): 23 équipes dans 4 spécialités : Orthopédie (PTG), Digestif (colorectal), Urologie (prostatectomie), Vasculaire (Chirurgie de l'aorte abdominale), Pédiatrie (Hypospade),

+ **7 équipes de spécialités innovantes :** ORL, chirurgie cardiaque, obstétrique, chir pédiatrique des scolioses, Sénologie (cancer du sein).

Méthodologie proposée

- **Des vagues d'accompagnements qui se sont déroulés sur 14 à 18 mois**
- **Exemple du planning de la vague 4 en cours :**



➢ **Avec 4 phases :**

- Lancement et réalisation d'un diagnostic
- Elaboration d'un plan d'action avec formalisation d'un chemin clinique et d'un protocole cible
- Mise en œuvre du plan d'action
- Bilan et Retour d'expérience

Légende :

- Réunions avec l'ARS
- Réunions plénières
- Suivi individuel
- Réunion de groupes
- Journée thématique ARS

Un chantier participatif et communicant

- L'approche originale du coaching entre pairs a donné une grande efficacité au projet :
  - Chirurgien ⇔ Chirurgien
  - Anesthésiste ⇔ Anesthésiste

- Esprit d'ouverture des uns et des autres :
  - Pas de relation Maître / Elève mais une envie partagée d'apprendre et de découvrir d'autres pratiques

- Pas de référentiel unique :
  - des référentiels RAC en évolution
  - des consensus rapides
  - des discussions / des controverses

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Suivi de la démarche d'accompagnement ARS à 2 niveaux

Edwige OLMEDO
Chargée de mission
ARS ARA

Le suivi du projet

Un suivi de la démarche à 2 niveaux :

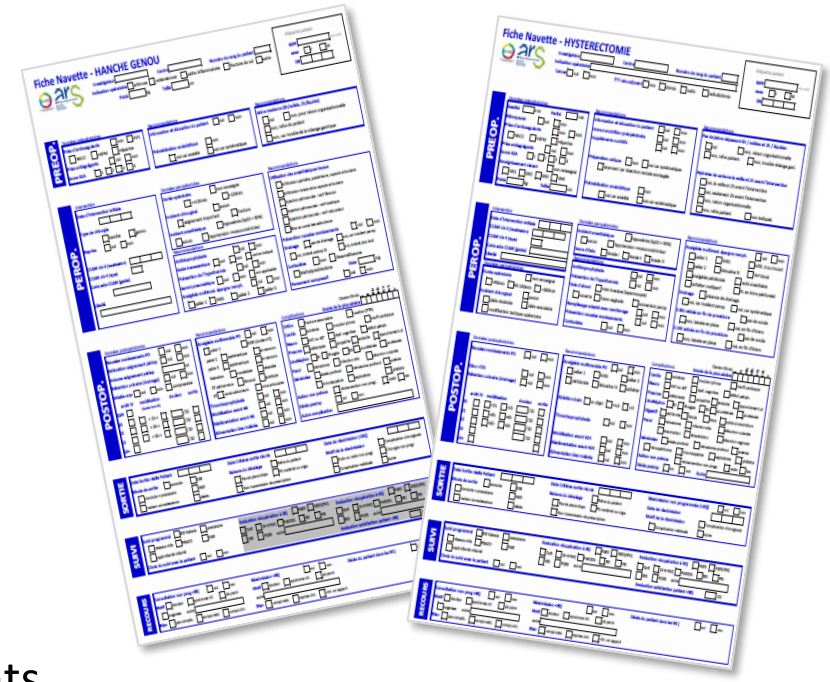
- ***MICRO*** ➔ Audit des pratiques au quotidien par les équipes via l'audit GRACE

- ***MACRO*** ➔ Suivi au niveau régional de 4 indicateurs retenus avec des données détaillées par trimestre via le PMSI

Suivi MICRO – Audit des pratiques

Utilisation de l'outil AUDIT de GRACE

- **Saisie des dossiers des patients intégrés dans la démarche RAC**
- **Pour aider à la collecte des données, des fiches navettes ont été conçues pour tous les gestes =>**



Saisie non exhaustive :

- La saisie exhaustive de tous les patients n'est pas exigée MAIS une saisie SANS BIAIS est nécessaire :
  - **Pas de tri a posteriori des dossiers saisis selon que le patient ait eu des complications ou non**
  - Être rigoureux et honnête dans le rendu des données

Audit GRACE

Pourquoi faire de l'audit ?

DÉMARCHE QUALITÉ

=> INTERNE

- *Réunion RAAC*
- *Reporting autre*
- *Pointer : Positif / Négatif*
- *S'interroger et s'améliorer*
- *Discussion inter-équipe*

=> EXTERNE

- *Se comparer*
- *Echanges d'expérience*
- *Se rassembler*

RECHERCHE

Pourquoi faire de l'Audit ?

- Prouver l'intérêt de la pratique RAAC
- Convaincre du bien-fondé des actions
- Chercher à développer de nouvelles pensées
- Permettre d'accepter de faire autrement
- Améliorer la communication entre professionnels
- Favoriser l'adhésion du patient

  (données concrètes, expérientiel patient …)
- Evaluer la satisfaction du patient

Suivi MACRO - PMSI

Suivi d'indicateurs détaillés par trimestre : Nombre de séjours, Durée Moyenne de Séjours (DMS), Taux de transfert en SSR, Taux de ré-hospitalisation MCO entre [0-30] j dans la même CMD

Sur une liste de GHM ou geste chirurgical pour les procédures des 4 vagues :

Chirurgie orthopédique

Prothèses de genou

Prothèses de hanche

Coiffe d'épaule

Chirurgie viscérale - Colorectal

Résections rectales

Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon

Chirurgie Urologique

Cystectomie

Néphrectomie

Chirurgie gynécologique

Hystérectomies

Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour tumeurs malignes

Exentérations pelviennes, hystérectomies élargies ou vulvectomies pour affections non malignes

Obstétrique

Césarienne

Vasculaire

Chirurgie aortique par laparotomie ou par endoprothèse

Chirurgie thoracique

Interventions majeures sur le thorax

Autres interventions chirurgicales sur le système respiratoire

Interventions sous thoracoscopie

Chirurgie du Rachis

Hernies discales

Chirurgie bariatrique

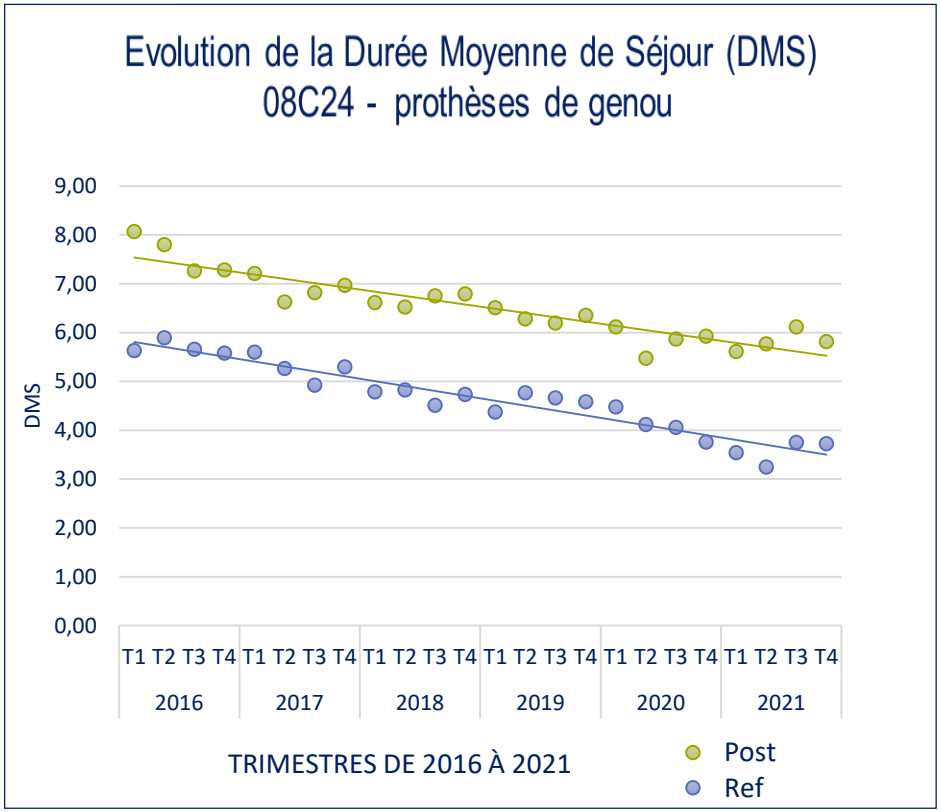
Interventions digestives pour obésité

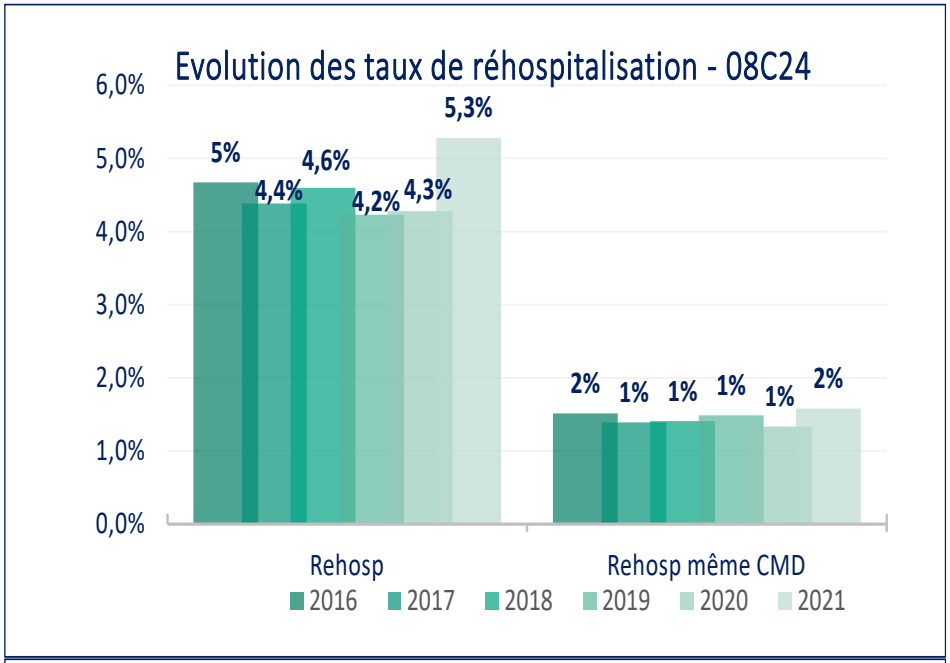
Chirurgie pédiatrique

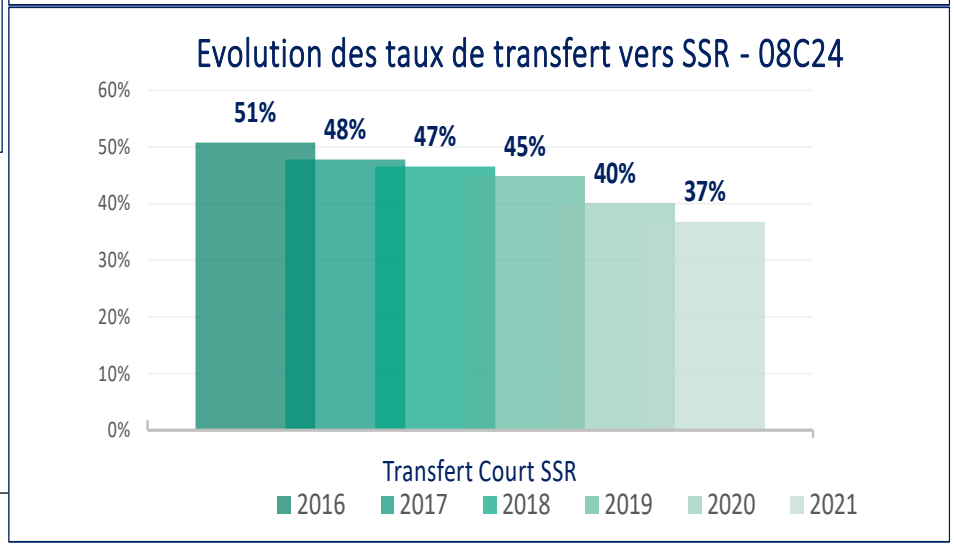
Uro viscéral : hypospade

Suivi « MACRO » : Chirurgie orthopédique

Prothèse de genou (PTG - 08C24)



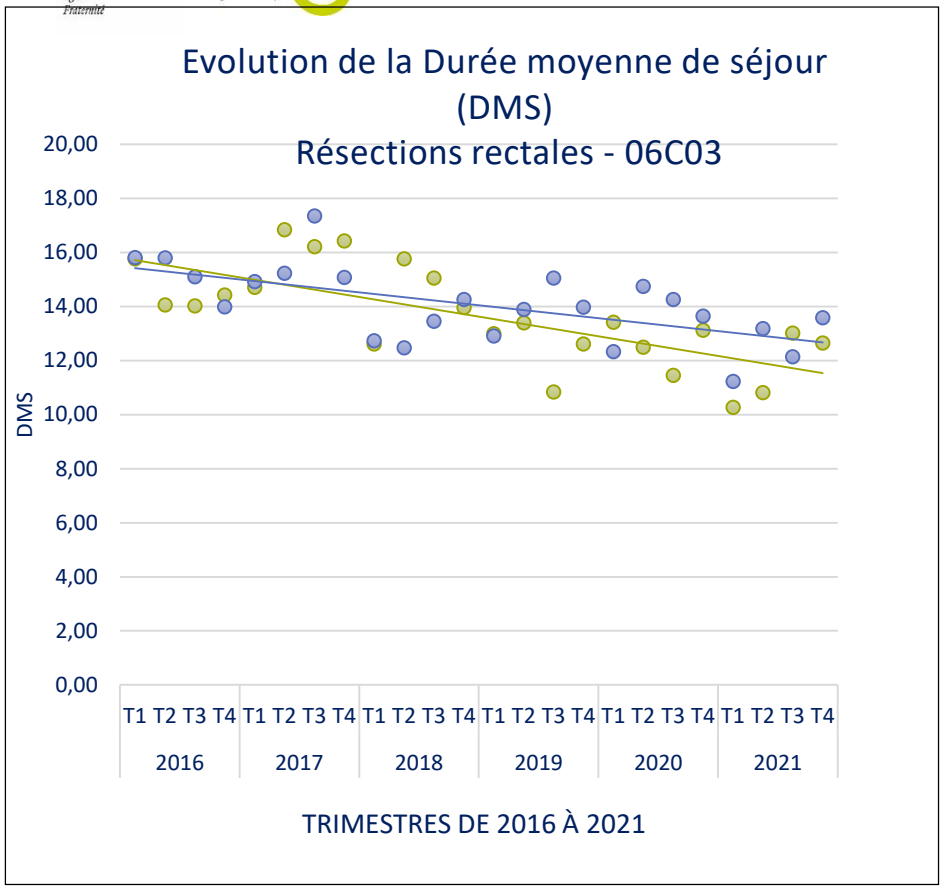


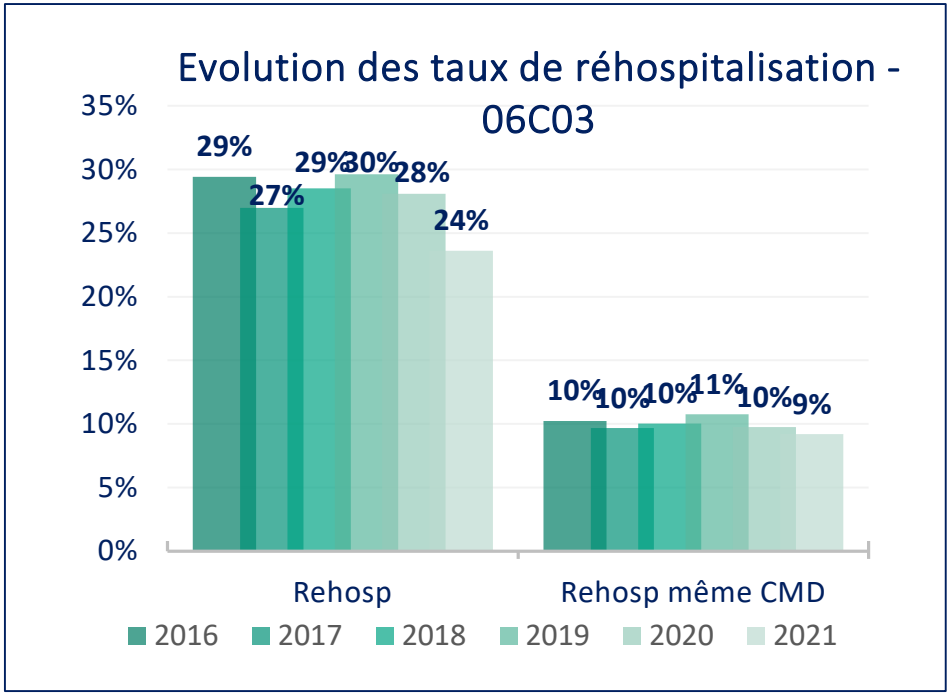


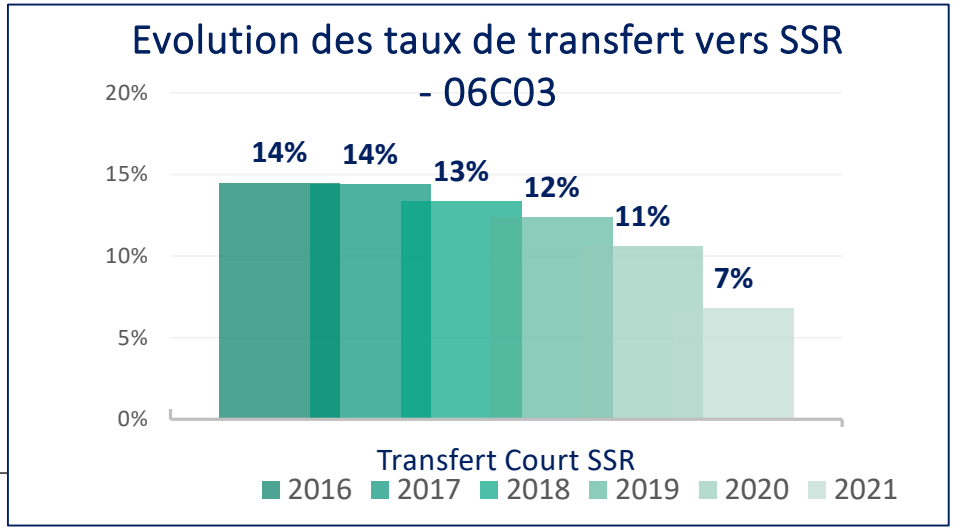
Résultats des établissements participants aux vagues 1, 2 et 3 :

- **Impact positif** sur la **DMS : - 2 jours** pour les postulants (8 j à 5,8 j) et pour les référents (5,6 j à 3,7 j)
- sans répercussion négative sur le **taux de ré-hospitalisation**
- et une diminution **des transferts en SSR** de 14%

Suivi « MACRO » : Chirurgie digestive - Colorectal





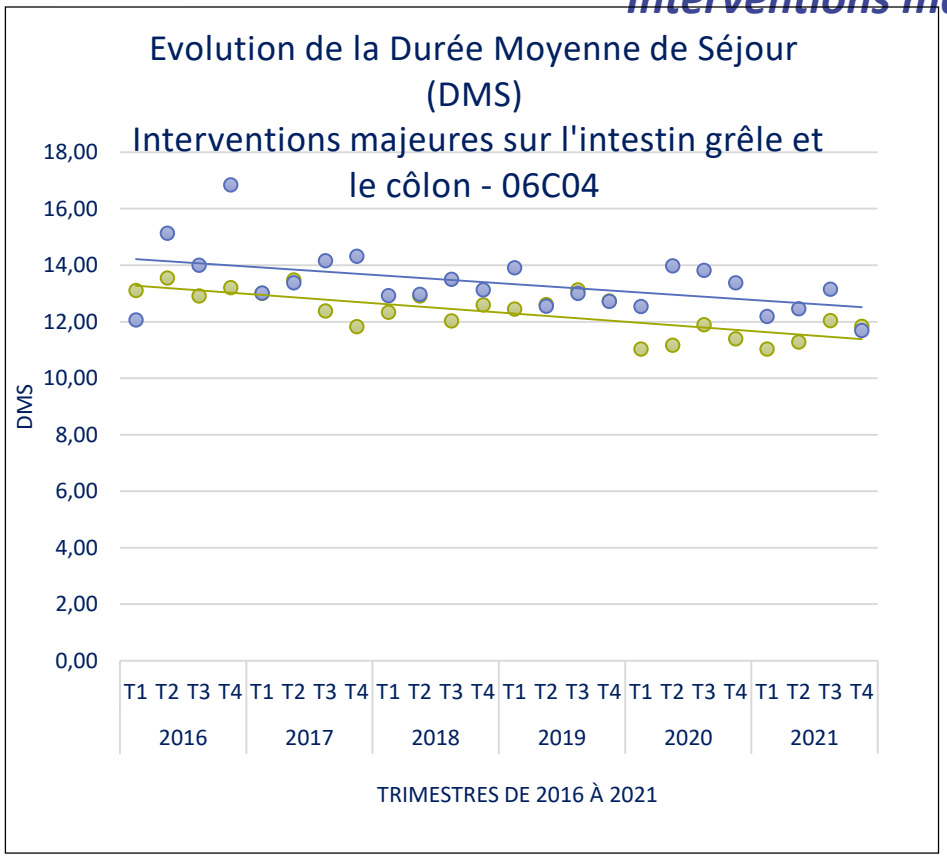


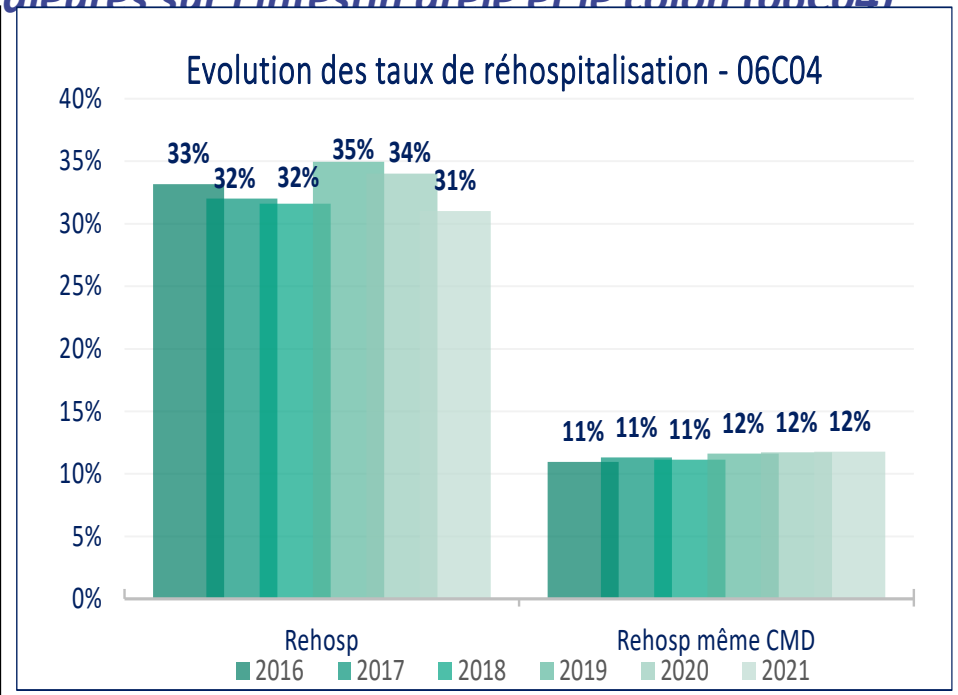
Résultats des établissements participants aux vagues 1, 2 et 3 :

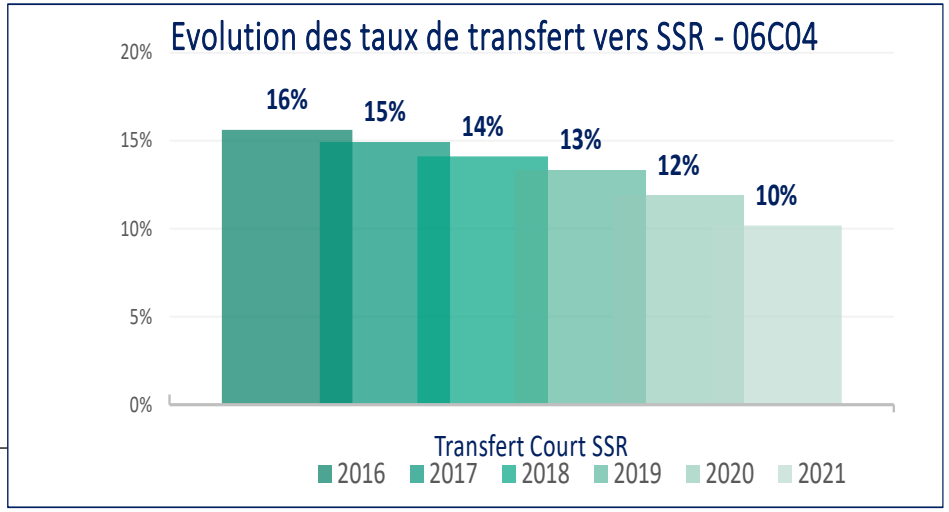
- **Impact positif** sur la **DMS : - 3 jours** pour les postulants (15,7 j à 12,6 j) et **- 2 jours** pour les référents (15,8 j à 13,6 j)
- sans répercussion négative sur le **taux de ré-hospitalisation**
- et une diminution **des transferts en SSR** de 7%

Suivi « MACRO » : Chirurgie digestive - Colorectal

Interventions majeures sur l'intestin grêle et le côlon (06C04)





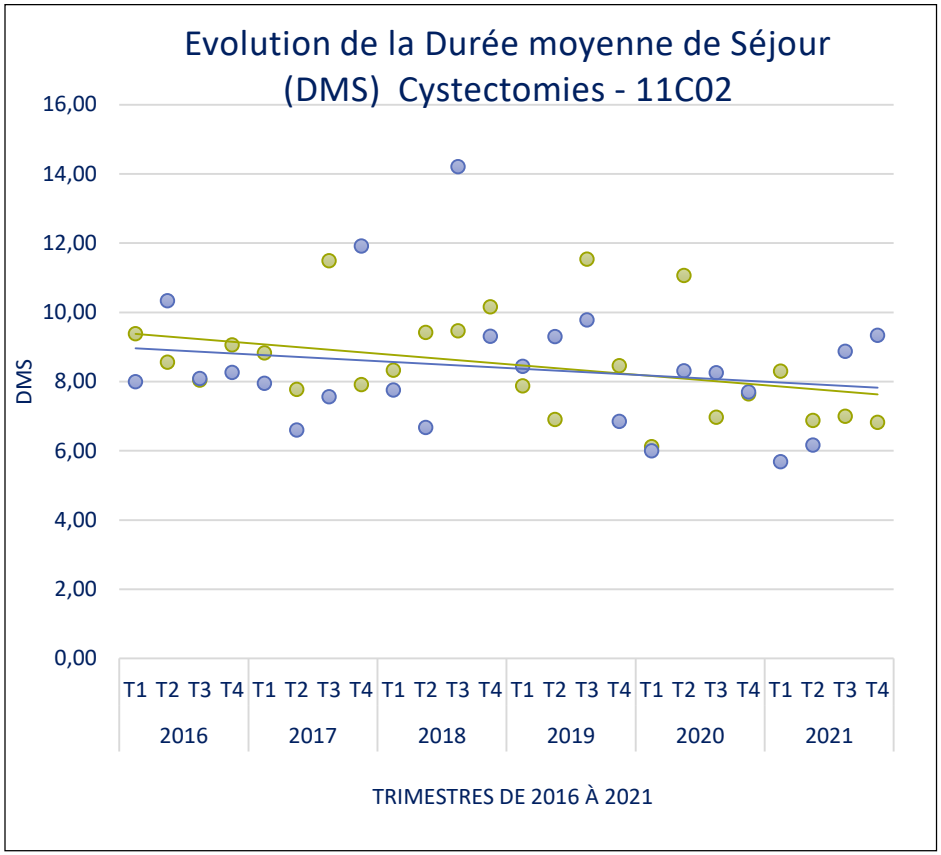


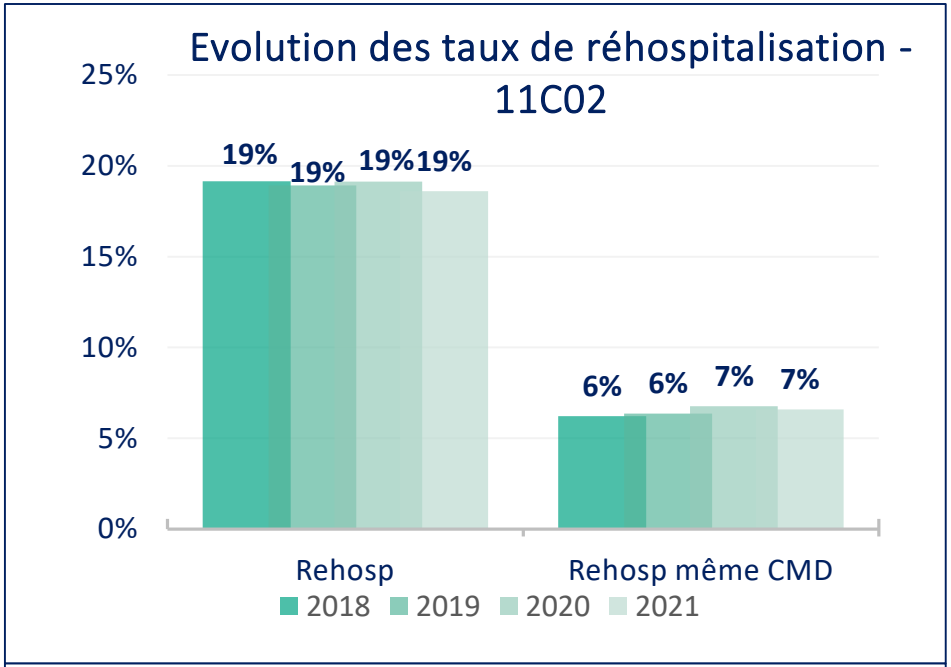
Résultats des établissements participants aux vagues 1, 2 et 3 :

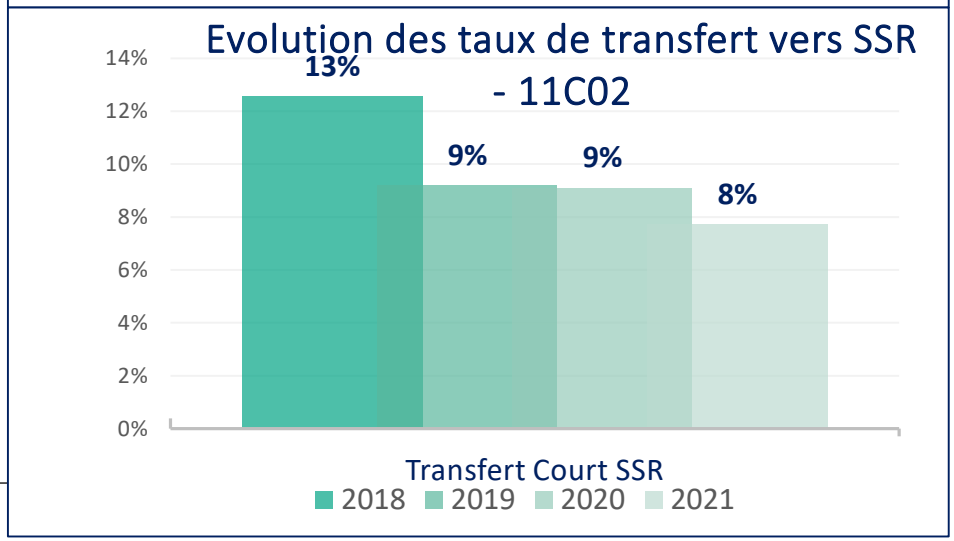
- **Impact positif** sur la **DMS : - 2 jours** pour les postulants (13 j à 11,8 j) et pour les référents (14 j à 12,2 j)
- sans répercussion négative sur le **taux de ré-hospitalisation**

Suivi « MACRO » : Chirurgie Urologique

Cystéctomie (11C02)







Résultats des établissements participants aux vagues 1, 2 et 3 :

- **Impact positif** sur la **DMS : - 1,5 jour** pour les postulants (8,3 j à 6,8 j) et **- 1 jour** pour les référents (7,7 j à 6,9 j)
- sans répercussion négative sur le **taux de ré-hospitalisation**
- et une diminution **des transferts en SSR** de 5 %

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Richesse et diversité des actions mises en place

Des actions riches et variées

Des plans d'actions reposant sur le développement de **5 axes** :

1. Protocoles, chemin clinique
2. Formations – informations des soignants
3. Recrutement / modification des organisations
4. Conception architecturale /Modification des équipements pour la prise en charge des patients, à toutes les étapes
5. Communication externe

1er axe : Protocoles – chemin clinique 1/2

1. Protocoles, chemin clinique
   - Education, discussion et rédaction d'un consensus
   - Communication interne
     - CME / pôle / praticiens
     - Soins / Direction / journal interne

=> Exemple de l'action de **« communication interne »**

Hôpital Le Corbusier Firminy

Action difficile :
la communication interne

Action prévue :

- **« La RAAC, c'est quoi : en 30 min »**
- Sensibilisation de tous les acteurs de la prise en charge du patient
- À partir du parcours patient
- secrétaires , chirurgiens, médecins, équipe paramédicale des consultations, du bloc opératoire, de l'UCA, de la chirurgie d'hospitalisation complète, du service de gynécologie.

Hôpital Le Corbusier Firminy

Action difficile :
la communication interne

Par quel moyen ?
- 9 sessions de formation d'une demi heure
- 3 dates avec 3 créneaux horaires différents
- seront proposées aux agents
- chaque agent devra s'inscrire sur une des 9 plages de formations

Quand ?
- Au mois d'octobre

Par qui ?
- Présentation faite par les membres du comité RAAC

1er axe : Protocoles – chemin clinique 2/2

=> Exemples du **protocole GRACE**

Protocole de réhabilitation améliorée après chirurgie colorectale

Les éléments du protocole doivent être adaptés à chaque situation pratique, appliqués dans chaque centre après consensus au sein de l'équipe de soins en chirurgie réglée. La liste des éléments à mettre en œuvre n'est ni limitative ni figée. Le protocole ci-après est issu des recommandations internationales (Alfonsi P et al. J Visc Surg 2014;151:65-79 et Gustafsson UO et al. World J Surg 2013;37:259–84) et des publications factuelles récentes (liste disponible sur le site www.grace-asso.fr ou sur demande à contact@grace-asso.fr).

La collaboration étroite entre les différents intervenants dans les soins périopératoires (chirurgiens, anesthésistes, infirmiers, kinésithérapeutes, nutritionnistes/diététiciens, médecins traitants) est essentielle pour la réussite du protocole.

Des critères de sortie de l'hôpital prédéfinis et validés par de nombreuses études doivent être appliqués (cf Tableau plus loin)

Par ailleurs, le protocole doit intégrer une organisation facilitant la réadmission ainsi qu'un numéro de téléphone d'urgence 24h/24 en cas de nécessité.

1. Patients éligibles

Critères d'éligibilité des patients

Sont éligibles pour ce protocole les patients :

- ayant une pathologie colorectale bénigne ou maligne nécessitant un geste chirurgical réglé
- âgés de plus de 18 ans
- informés sur les principes de la réhabilitation améliorée par le chirurgien et l'anesthésiste + document écrit (accessible sur le site www.grace-asso.fr).
- pouvant retourner à domicile après leur sortie de l'hôpital, disposant d'un téléphone et pouvant contacter leur médecin traitant ou le service en cas de nécessité ou transférés dans une maison de convalescence à leur demande.

Version 28 janvier 2015

- Dans certains cas sélectionnés, le protocole de réhabilitation améliorée peut être adapté à la chirurgie colique d'urgence ou semi-urgence.

Critères de non-éligibilité de manière systématique

- chirurgie dans un contexte d'urgence
- Patients ayant des affections associées sévères ou mal équilibrées (diabète, immunodépression, corticothérapie au long cours), contre-indications pouvant être temporaires si elles sont corrigées.
- Grossesse
- Impossibilité au patient de contacter son médecin ou le service hospitalier en cas de besoin

2. Le protocole

a. Période pré opératoire

- Informations au patient :

Le patient aura une information orale et écrite sur le déroulement de l'hospitalisation et les modalités du protocole de réhabilitation améliorée. Les patients sont informés des avantages de ce protocole mais aussi des risques de complications et du déroulement de la convalescence (annexe). Ils ont une éducation thérapeutique sur la manière de gérer leur convalescence après l'intervention et à leur retour à domicile.

- Sevrage de la consommation alcoolique et tabagique

Il est fortement conseillé selon les recommandations de Sociétés Savantes (idéalement 4 à 6 semaines avant l'intervention, en tous les cas au minimum une quinzaine de jours). Le recours à des consultations de tabacologie ou d'alcoologie sera organisé.

- Prise en charge nutritionnelle

Selon les recommandations en vigueur : Nutrition et/ou immunonutrition préopératoires (de préférence) orales en cas d'affection cancéreuse et/ou de déficit nutritionnel. Cette prise en charge nutritionnelle doit être poursuivie en postopératoire chez les patients dénutris ou si l'apport alimentaire couvre moins de 60% des besoins quotidiens. Il convient néanmoins de signaler le faible niveau de preuves sur la place de l'immunonutrition pré- et postopératoire dans le contexte de la réhabilitation améliorée.

Version 28 janvier 2015

- Prémédication :

Elle n'est pas systématique, seulement en cas d'anxiété importante, le type de prémédication devant être décidée par l'équipe.

- Jeûne préopératoire :

Un jeûne de 2 heures pour les liquides clairs (eau, thé, café, tisane ; sachant que les jus de fruit avec pulpe et le lait le lait ne sont pas considérés comme des liquides clairs) et 6h pour les solides est suffisant avant l'induction de l'anesthésie générale.

- Apport de solutions (d'hydrates de carbone) sucrées orales:

La prise d'une solution glucidique la veille et deux heures avant l'intervention est recommandée chez les patients n'ayant pas de troubles de la vidange gastrique. La dose de charge en glucides préconisée est (selon les produits) d'environ 100g la veille et 50g 2H avant l'intervention.

- Préparation mécanique du côlon :

Une préparation mécanique du côlon n'est pas indiquée en cas de chirurgie colique. Pour la chirurgie rectale, une préparation colique est recommandée, le choix du type de préparation est laissé à la discrétion de l'équipe médico-chirurgicale.

- Thromboprophylaxie :

Le patient reçoit une thromboprophylaxie avec une héparine de bas poids moléculaire selon un protocole conforme aux recommandations de bonne pratique clinique en vigueur. La thromboprophylaxie pharmacologique est débutée généralement 6 à 12h après la fin de l'intervention

- Antibioprophylaxie :

Le patient reçoit une antibioprophylaxie débutée dans l'heure précédent le début de la chirurgie et, avec des réinjections peropératoires selon un protocole conforme aux recommandations de bonne pratique clinique.

- Corticoïdes :

Le patient devrait reçoit au moment de l'induction une corticothérapie à titre systématique : 8mg de dexaméthasone.

b. Période peropératoire

- Protocole anesthésique :

Version 28 janvier 2015

Critères de sortie des patients (tous doivent être présents)

- ✓ douleur contrôlée par les analgésiques oraux (EVA ≤3)
- ✓ alimentation solide et bien tolérée
- ✓ pas de perfusion
- ✓ mobilisation indépendante ou au même niveau qu'avant l'intervention
- ✓ Transit rétabli au moins sous forme de gaz
- ✓ aucun signe infectieux : fièvre <38°C, hyperleucocytose <10 000 GB/ml, CRP<120 mg/l
- ✓ patient acceptant la sortie
- ✓ réhospitalisation possible (sur le plan organisationnel) en cas de complication

Recueil de données relatif au suivi du protocole

L'application des différents items du protocole est au mieux relevée dans une base de données dédiée et sécurisée : GRACE-AUDIT (www.grace-asso.fr, **espace adhérent**) d'autant que l'efficacité du protocole en termes de réduction de la durée de séjour et des complications dépend de l'application optimale et l'implémentation des différents items du protocole.

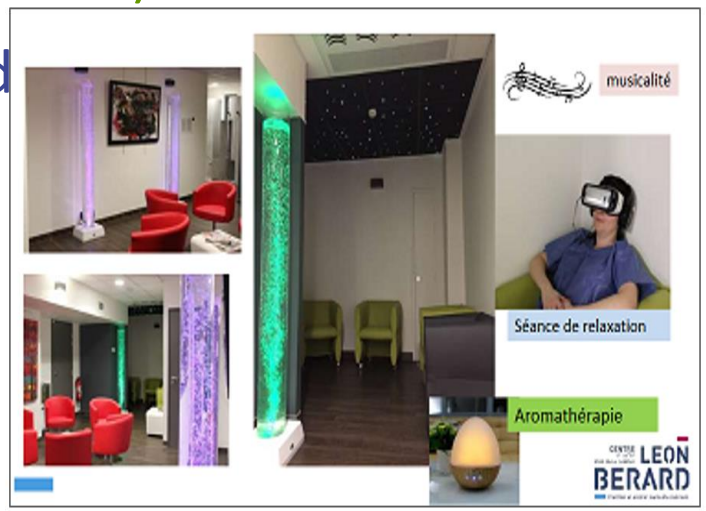
Version 28 janvier 2015

2ème axe : Formations – informations des soignants 1/3

2. Formations – informations des soignants

- Changement de pratiques : Jeûne moderne, Alternatives à la prémédication (Casque réalité virtuelle, aromathérapie, Touch thérapie ….)

⇒ Exemple de l'action du Centre Léon Bérard



SALON SNOEZELEN

Développé dans les années 1970 aux Pays-Bas, le terme Snoezelen est la contraction de *Snuffelen* (renifler, sentir) et de *Doezelen* (somnoler).

Suite à la mise en place du projet d'accueil à J0, une salle d'attente sur le concept "snoezelen" a été imaginée pour réduire l'anxiété en pré-opératoire (60 à 80 % des patients en oncologie souffrent de hauts niveaux de stress et
d'anxiété tout au long de leur parcours).
La réalité virtuelle constitue un outil complètement intégré dans les pratiques soignantes pour cet objectif, et cette salle d'attente paraissait ainsi bien adaptée. Le salon créé au Centre Léon Bérard est basé sur la stimulation multi sensorielle (diffusion de musique, aromathérapie, réalité virtuelle).

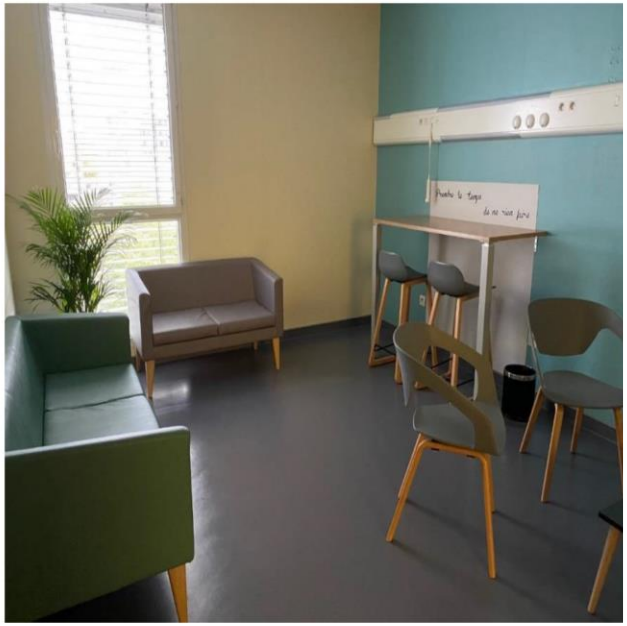
1er résultats positifs => Pour les 81 patients de 54 ans en moyenne, l'anxiété a été mesurée avant et après le port du casque de réalité virtuelle. Les résultats ont montré une **diminution de l'anxiété de plus de 50 %.**

2ème axe : Formations – informations des soignants *2/3*

⇒ Exemple de la Clinique du Parc Lyon (ELSAN)

⇒ Zen attitude et gestion du stress des patients en chirurgie

Promotion dès le préopératoire d'une application gratuite à télécharger pour lutter contre le stress et l'anxiété. Incitation à l'utiliser par une campagne d'affichage.



Des salons d'attentes H/F agréables permettant de réduire le stress du patient grâce à une atmosphère et un contenu apaisant diffusés sur des écrans connectés (vidéos de voyages, programme de 5 minutes de cohérence cardiaque).

Réduire le stress, augmenter le bien-être des patients grâce aux casques de réalité virtuelle en pré anesthésie et en salle de Réveil

2ème axe : Formations – informations des soignants 3/3

⇒ Exemple de la clinique St Charles Lyon

⇒ Lever et mobilisation précoce

CIRCUIT "FAST TRACK"

Création d'un circuit "Fast Track" avec un box d'attente individuel, un salon de collation, une salle d'attente et une valisette d'objets connectés.

1 - Box individuel d'attente au bloc

2 – Salon de collation post opératoire

3 – Salle d'attente avant sortie

4 – Valisette d'objets connectés

3ème axe : Modifications des organisations – Nouveaux métiers 1/2

3. Modification des organisations – Nouveaux métiers

- **Evolutions des postes :**
  - IDE : IDE de coordination (cf. fiche de poste dans le guide RAC ARS),
  - Kiné : presence du kiné à toutes les étapes
- **Création de nouveaux métiers :**
  - APA,
  - ingénieur du flux,
  - Bed manager
- **Recours à l'Hébergement Temporaire Non Médicalisé** (HTNM-Hotels Hospitaliers – Hotels hospitalier)

3ème axe : Modifications des organisations – Nouveaux métiers 2/2

=> Exemple parcours santé HCL

Hôtels hospitaliers
mesure 17 Ségur de la Santé*

Après une expérimentation de 3 ans, les hébergements temporaires non médicalisés (HTNM) ou « hôtels hospitaliers » sont généralisés et ouverts à tout établissement souhaitant les mettre en place :

- Le nombre de nuitées **ne peut excéder 3 nuits consécutives sans acte ou prestation assuré par l'établissement de santé** dont relève le praticien prescripteur de l'HTNM ; **21 nuits dans sa totalité** (sauf dérogations).
- Le dispositif peut se développer soit en **interne ou externe** ou faire appel à un **tiers, établissement de santé ou non** (les hôtels ou structures associatives de type maison des parents, maisons d'accueil hospitalières, etc).
- Le financement par un **forfait de 80 € la nuitée** comprenant les frais d'hébergement des patients et de leurs accompagnants ainsi que leurs repas.

L'HTNM a vocation à s'inscrire durablement dans les parcours de soins hospitaliers chirurgicaux notamment avant et après hospitalisation courte.

En région, une vingtaine d'HTNM ont été mis en œuvre, dont :

- Infirmerie protestante,
- CLB,
- HCL,
- CHU 63
- HNO Villefranche

**décret n° 2021-1114 du 25 août 2021 et arrêté du 8/10/2021*

4ème axe : Conception architecturale 1/2

4. **Conception architecturale / Modification d'équipements pour la prise en charge des patients, à toutes les étapes**

- Accueil à J0, circuit à pied au bloc…
- Création de lieux d'(in)formation / salle de mobilisation des patients

⇒ Exemple de la SALON KINE CH Lyon Sud

⇒ Exemple de la Salle d'attente au bloc des césariennes (chu 63)

4ème axe : Conception architecturale 2/2

⇒ Exemple du CH Lyon Sud – site HCL

⇒ Accueil J0 – Parcours zen

« Ce nouveau salon d'accueil est très apprécié des patients. Il permet de les accueillir dans de bonnes conditions le jour-même de leur opération et ainsi d'éviter une nuit d'hospitalisation inutile la veille. Le cadre très agréable (fauteuils confortables, lumière douce et fond musical), à l'abri des tumultes d'un service d'hospitalisation classique, permet de limiter l'anxiété pré-opératoire et ainsi le recours à la prémédication qui est un des éléments d'un programme RAC. » Pr Eddy Cotte

1. Borne d'accueil

2. Entretien infirmier et préparation

3. Gestion des bagages et biens personnels du patient

4. Surveillance avant départ au bloc

5. Détente

5ème axe : Communication externe

5. Communication externe

- Communication vers les réseaux
  - Marketing / Sécurisation PEC
    - Journées EPU
    - les « jeudis de la RAC »
    - Congrès
    - Conférences…

5ème axe : Communication externe

- **Communication patients et usagers** :

« TOUS LES MOYENS SONT BONS ! »

- Des contenus +/- détaillés
  - Fiche d'information sur la RAC
    - Les flyers ARS
  - Passeport de prise en charge par l'équipe
    - Version courte (A4 plié)
    - Version longue (pochette à rabat + qqs feuilles)
  - Guide détaillé de prise en charge

- Des médias et interactions variées
  - Document passif : BD ; Affiches éducatives
  - Document actif : Diaporama ; Video
  - Interactivité (jeu video, tablette, jeu de société…)

Des exemples de communication patient

- Le 4 volets format A5

Réhabilitation améliorée après

CHIRURGIE COLO-RECTALE

SERVICE DE CHIRURGIE DIGESTIVE

LE JOUR DE LA SORTIE

L'équipe soignante vous remettra un document comprenant :

- l'ordonnance de médicaments,
- le prochain rendez-vous avec le chirurgien.

En cas de besoin (température supérieure à 38°, douleur persistante et/ou absence de transit), vous pouvez joindre l'équipe soignante au :

04 76 76 58 15

Suivre ces recommandations vous permettra de regagner au plus vite votre domicile dans de bonnes conditions.

Les exercices respiratoires sont à poursuivre jusqu'à la normalisation du transit.

15 jours après votre sortie, la diététicienne vous appellera pour faire le point sur votre alimentation et votre état de santé.
Vous pourrez mentionner toute remarque concernant votre prise en charge dans le cadre du protocole RAC.

Cette brochure vous informe sur le déroulement du protocole de Réhabilitation Améliorée en Chirurgie (RAC).

Ce protocole a pour but :

- de réduire le risque d'éventuelles complications,
- de faciliter la récupération de vos capacités sur les plans respiratoire, physique et digestif.

L'ensemble de l'équipe pluri-professionnelle (chirurgien, anesthésiste, diététicien, kinésithérapeute et infirmière) met tout en œuvre pour que vous bénéficiez d'une prise en charge personnalisée et optimisée.

CHU GRENOBLE ALPES

Réalisation service communication CHU Grenoble Alpes - 2017

AVANT L'INTERVENTION

Ne pas modifier votre alimentation (un complément alimentaire peut être prescrit par le médecin si besoin).
Pratiquer 30 minutes d'activité physique quotidienne (marche, vélo..).
Commencer les exercices respiratoires 10 jours avant l'intervention (vu en consultation avec le kinésithérapeute).
Le sevrage tabagique est fortement conseillé.

LA VEILLE DE L'INTERVENTION

Dans le but de diminuer la soif, la faim, l'anxiété et de favoriser la récupération, un plateau repas complet vous sera servi. Manger sans vous forcer.
Nous vous remettrons 4 briquettes de boisson sucrée à boire dans la soirée.

LE JOUR DE LA CHIRURGIE

2 nouvelles briquettes seront à prendre 2 heures avant l'anesthésie.
A votre retour dans le service, vous pourrez boire de l'eau.
Un repas léger vous sera proposé (mangez avec plaisir et sans vous forcer).
Vous pourrez vous lever le soir même avec aide.

APRÈS L'INTERVENTION

Dès le lendemain, la diététicienne fera le point avec vous sur votre reprise alimentaire et évaluera votre degré de satisfaction.
Un repas normal vous sera proposé : prenez votre temps, mastiquez bien.
Continuez à boire régulièrement.
Pensez à reprendre vos exercices respiratoires selon le protocole établi.
Le kinésithérapeute vous aidera pour la marche.
L'équipe soignante veillera bien sûr à la bonne gestion de la douleur.

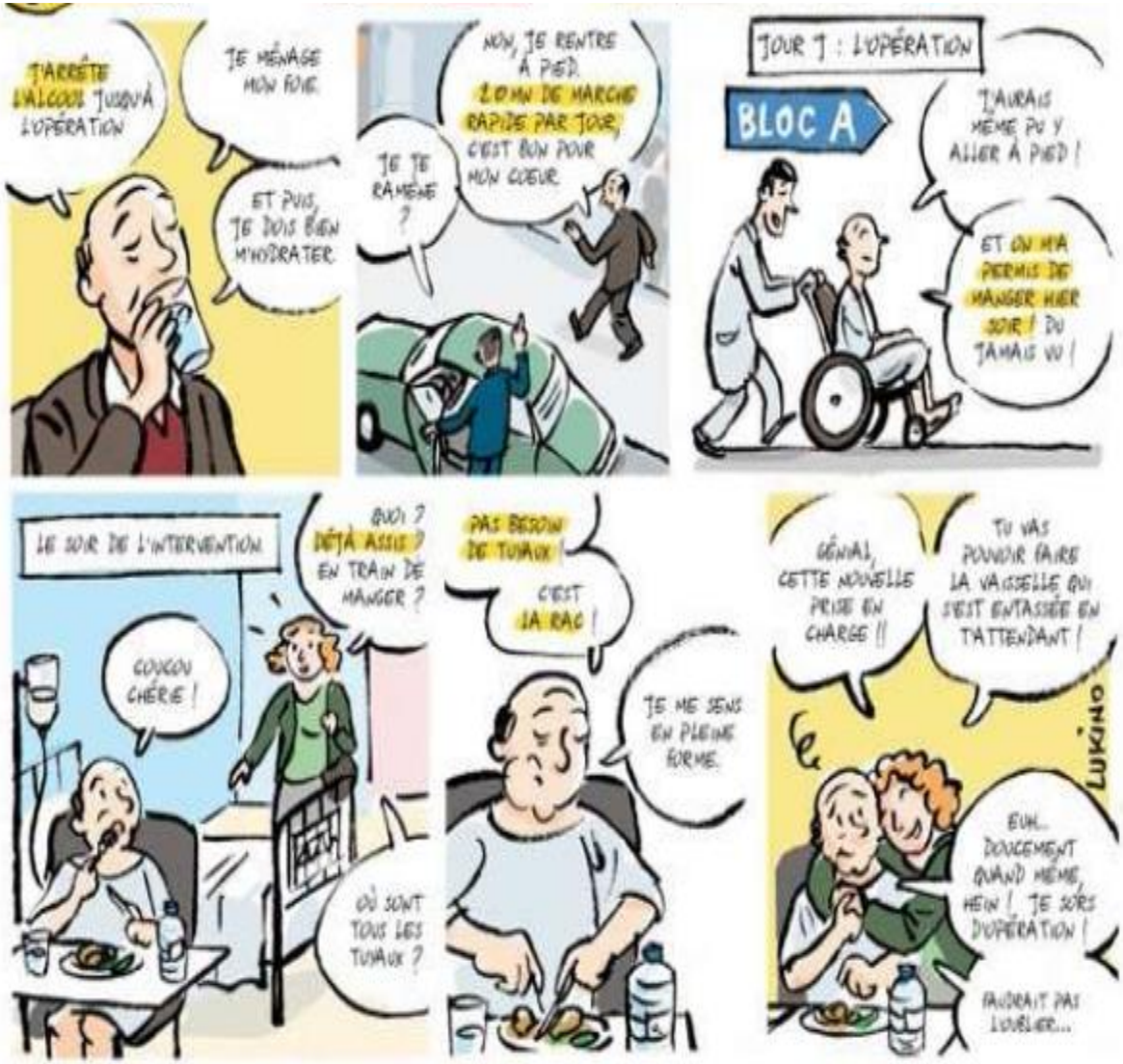
N'attendez pas d'avoir mal.

SUIVRE CES RECOMMANDATIONS VOUS PERMETTRA DE REGAGNER AU PLUS VITE VOTRE DOMICILE DANS DE BONNES CONDITIONS.

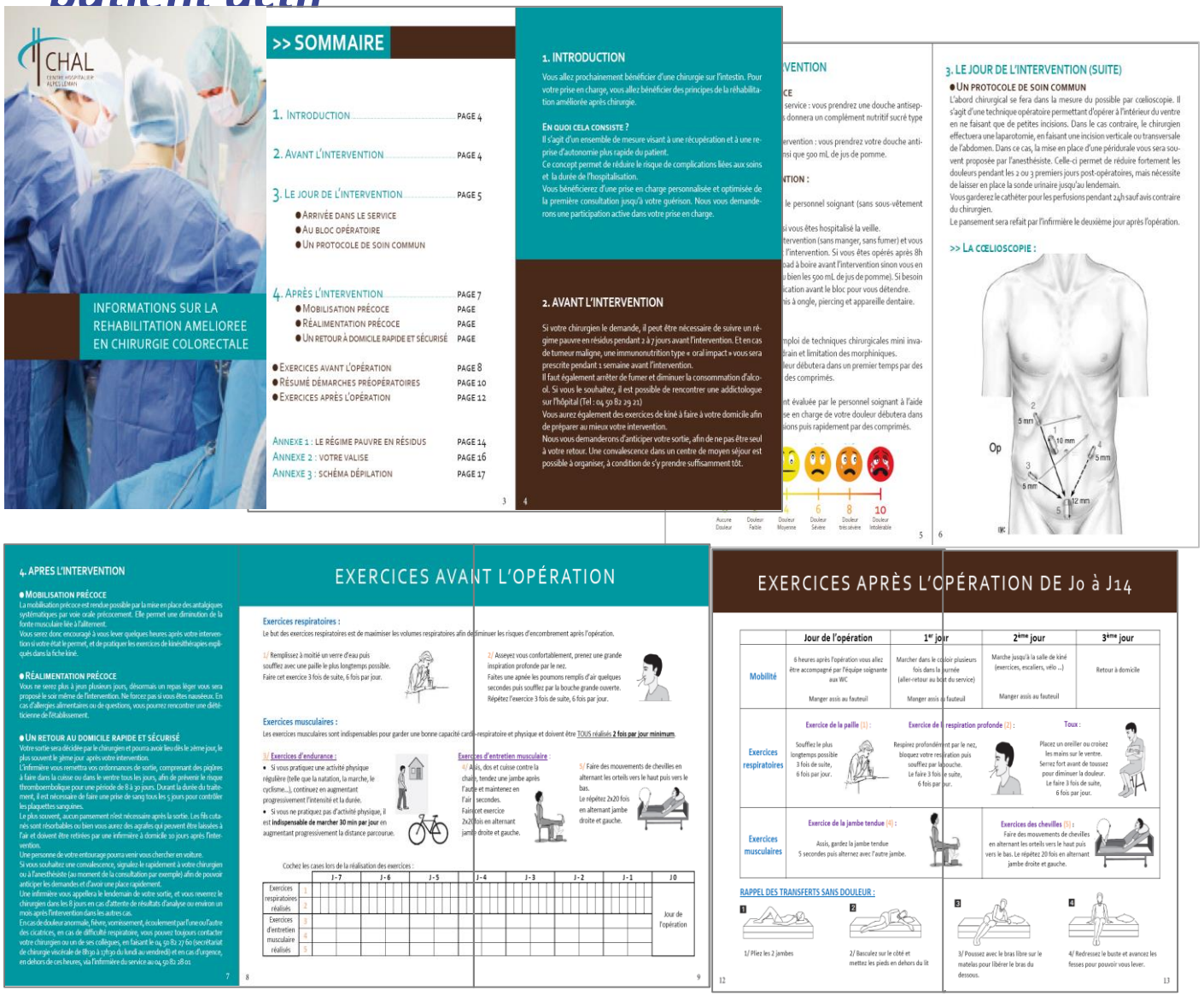
Une BD pour expliquer la prise en charge

- La recherche d'une meilleure

Une BD pour expliquer la prise en charge



Un passeport avec des annexes pour patient actif



CHAL
CENTRE HOSPITALIER ALPES LEMAN

INFORMATIONS SUR LA REHABILITATION AMELIOREE EN CHIRURGIE COLORECTALE

>> SOMMAIRE

1. Introduction ..... Page 4
2. Avant l'intervention ..... Page 4
3. Le jour de l'intervention ..... Page 5
- Arrivée dans le service
- Au bloc opératoire
- Un protocole de soin commun

4. Après l'intervention ..... Page 7
- Mobilisation précoce — Page
- Réalimentation précoce — Page
- Un retour à domicile rapide et sécurisé — Page

- Exercices avant l'opération — Page 8
- Résumé démarches préopératoires — Page 10
- Exercices après l'opération — Page 12

Annexe 1 : Le régime pauvre en résidus — Page 14
Annexe 2 : Votre valise — Page 16
Annexe 3 : Schéma dépilation — Page 17

3

1. Introduction

Vous allez prochainement bénéficier d'une chirurgie sur l'intestin. Pour votre prise en charge, vous allez bénéficier des principes de la réhabilitation améliorée après chirurgie.

En quoi cela consiste ?
Il s'agit d'un ensemble de mesure visant à une récupération et à une reprise d'autonomie plus rapide du patient.
Ce concept permet de réduire le risque de complications liées aux soins et la durée de l'hospitalisation.
Vous bénéficierez d'une prise en charge personnalisée et optimisée de la première consultation jusqu'à votre guérison. Nous vous demanderons une participation active dans votre prise en charge.

2. Avant l'intervention

Si votre chirurgien le demande, il peut être nécessaire de suivre un régime pauvre en résidus pendant 2 à 7 jours avant l'intervention. Et en cas de tumeur maligne, une immunonutrition type « oral impact » vous sera prescrite pendant 1 semaine avant l'intervention.
Il faut également arrêter de fumer et diminuer la consommation d'alcool. Si vous le souhaitez, il est possible de rencontrer une addictologue sur l'hôpital (Tel : 04 50 82 29 21)
Vous aurez également des exercices de kiné à faire à votre domicile afin de préparer au mieux votre intervention.
Nous vous demanderons d'anticiper votre sortie, afin de ne pas être seul à votre retour. Une convalescence dans un centre de moyen séjour est possible à organiser, à condition de s'y prendre suffisamment tôt.

4

VENTION

CE

service : vous prendrez une douche antisep-
s donnera un complément nutritif sucré type

ervention : vous prendrez votre douche anti-
nsi que 500 mL de jus de pomme.

ATION :

le personnel soignant (sans sous-vêtement

si vous êtes hospitalisé la veille.
ervention (sans manger, sans fumer) et vous
l'intervention. Si vous êtes opérés après 8h
oad à boire avant l'intervention sinon vous en
u bien les 500 mL de jus de pomme). Si besoin
ication avant le bloc pour vous détendre.
ris à ongle, piercing et appareille dentaire.

mploi de techniques chirurgicales mini inva-
rain et limitation des morphiniques.
leur débutera dans un premier temps par des
des comprimés.

nt évaluée par le personnel soignant à l'aide
se en charge de votre douleur débutera dans
sions puis rapidement par des comprimés.

0 6 8 10
Aucune Douleur — Douleur Faible — Douleur Moyenne — Douleur Sévère — Douleur très sévère — Douleur Intolérable

5

3. Le jour de l'intervention (suite)

Un protocole de soin commun

L'abord chirurgical se fera dans la mesure du possible par cœlioscopie. Il s'agit d'une technique opératoire permettant d'opérer à l'intérieur du ventre en ne faisant que de petites incisions. Dans le cas contraire, le chirurgien effectuera une laparotomie, en faisant une incision verticale ou transversale de l'abdomen. Dans ce cas, la mise en place d'une péridurale vous sera souvent proposée par l'anesthésiste. Celle-ci permet de réduire fortement les douleurs pendant les 2 ou 3 premiers jours post-opératoires, mais nécessite de laisser en place la sonde urinaire jusqu'au lendemain.
Vous garderez le cathéter pour les perfusions pendant 24h sauf avis contraire du chirurgien.
Le pansement sera refait par l'infirmière le deuxième jour après l'opération.

>> La cœlioscopie :

Op
5 mm — 10 mm — 5 mm — 5 mm — 12 mm
IK

6

4. Apres l'intervention

Mobilisation précoce
La mobilisation précoce est rendue possible par la mise en place des antalgiques systématiques par voie orale précocement. Elle permet une diminution de la fonte musculaire liée à l'alitement.
Vous serez donc encouragé à vous lever quelques heures après votre intervention si votre état le permet, et de pratiquer les exercices de kinésithérapies expliqués dans la fiche kiné.

Réalimentation précoce
Vous ne serez plus à jeun plusieurs jours, désormais un repas léger vous sera proposé le soir même de l'intervention. Ne forcez pas si vous êtes nauséeux. En cas d'allergies alimentaires ou de questions, vous pourrez rencontrer une diététicienne de l'établissement.

Un retour au domicile rapide et sécurisé
Votre sortie sera décidée par le chirurgien et pourra avoir lieu dès le 3ème jour, le plus souvent le 5ème jour après votre intervention.
L'infirmière vous remettra vos ordonnances de sortie, comprenant des piqûres à faire dans la cuisse ou dans le ventre tous les jours, afin de prévenir le risque thromboembolique pour une période de 8 à 30 jours. Durant la durée du traitement, il est nécessaire de faire une prise de sang tous les 5 jours pour contrôler les plaquettes sanguines.
Le plus souvent, aucun pansement n'est nécessaire après la sortie. Les fils cutanés sont résorbables ou bien vous aurez des agrafes qui peuvent être laissées à l'air et doivent être retirées par une infirmière à domicile 10 jours après l'intervention.
Une personne de votre entourage pourra venir vous chercher en voiture.
Si vous souhaitez une convalescence, signalez-le rapidement à votre chirurgien ou à l'anesthésiste (au moment de la consultation par exemple) afin de pouvoir anticiper les demandes et d'avoir une place rapidement.
Une infirmière vous appellera le lendemain de votre sortie, et vous reverrez le chirurgien dans les 8 jours en cas d'attente de résultats d'analyse ou environ un mois après l'intervention dans les autres cas.
En cas de douleur anormale, fièvre, vomissement, écoulement par l'une ou l'autre des cicatrices, en cas de difficulté respiratoire, vous pouvez toujours contacter votre chirurgien ou un de ses collègues, en faisant le 04 50 82 27 66 (secrétariat de chirurgie viscérale de 8h30 à 17h30 du lundi au vendredi) et en cas d'urgence, en dehors de ces heures, via l'infirmière du service au 04 50 82 28 01.

7

EXERCICES AVANT L'OPÉRATION

Exercices respiratoires :
Le but des exercices respiratoires est de maximiser les volumes respiratoires afin de diminuer les risques d'encombrement après l'opération.

1/ Remplissez à moitié un verre d'eau puis souffleez avec une paille le plus longtemps possible. Faire cet exercice 3 fois de suite, 6 fois par jour.

2/ Asseyez vous confortablement, prenez une grande inspiration profonde par le nez. Faites une apnée les poumons remplis d'air quelques secondes puis souffler par la bouche grande ouverte. Répétez l'exercice 3 fois de suite, 6 fois par jour.

Exercices musculaires :
Les exercices musculaires sont indispensables pour garder une bonne capacité cardio-respiratoire et physique et doivent être TOUS réalisés **2 fois par jour minimum**.

3/ Exercices d'endurance :
- Si vous pratiquez une activité physique régulière (telle que la natation, la marche, le cyclisme...), continuez en augmentant progressivement l'intensité et la durée.
- Si vous ne pratiquez pas d'activité physique, il est **indispensable de marcher 30 min par jour** en augmentant progressivement la distance parcourue.

Exercices d'entretien musculaire :
4/ Assis, dos et cuisse contre la chaise, tendez une jambe après l'autre et maintenez en l'air 5 secondes. Faire cet exercice 2x20 fois en alternant jambe droite et gauche.

5/ Faire des mouvements de chevilles en alternant les orteils vers le haut puis vers le bas. Le répétez 2x20 fois en alternant jambe droite et gauche.

Cochez les cases lors de la réalisation des exercices :

		J-7	J-6	J-5	J-4	J-3	J-2	J-1	J0
Exercices respiratoires réalisés	1								Jour de l'opération
	2								
Exercices d'entretien musculaire réalisés	3								
	4								
	5								

8 9

EXERCICES APRÈS L'OPÉRATION DE J0 à J14

	Jour de l'opération	1er jour	2ème jour	3ème jour
Mobilité	6 heures après l'opération vous allez être accompagné par l'équipe soignante aux WC Manger assis au fauteuil	Marcher dans le couloir plusieurs fois dans la journée (aller-retour au lit du service) Manger assis au fauteuil	Marche jusqu'à la salle de kiné (exercices, escaliers, vélo ...) Manger assis au fauteuil	Retour à domicile
Exercices respiratoires	Exercice de la paille (1) : Souffleez le plus longtemps possible 3 fois de suite, 6 fois par jour.	Exercice de l'respiration profonde (2) : Respirez profondément par le nez, bloquez votre respiration puis souffrez par la bouche. Le faire 3 fois de suite, 6 fois par jour.	Toux : Placez un oreiller ou croisez les mains sur le ventre. Serrez fort avant de toussez pour diminuer la douleur. Le faire 3 fois de suite, 6 fois par jour.	
Exercices musculaires	Exercice de la jambe tendue (4) : Assis, gardez la jambe tendue 5 secondes puis alternez avec l'autre jambe.		Exercices des chevilles (5) : Faire des mouvements de chevilles en alternant les orteils vers le haut puis vers le bas. Le répétez 20 fois en alternant jambe droite et gauche.	

RAPPEL DES TRANSFERTS SANS DOULEUR :

1/ Pliez les 2 jambes

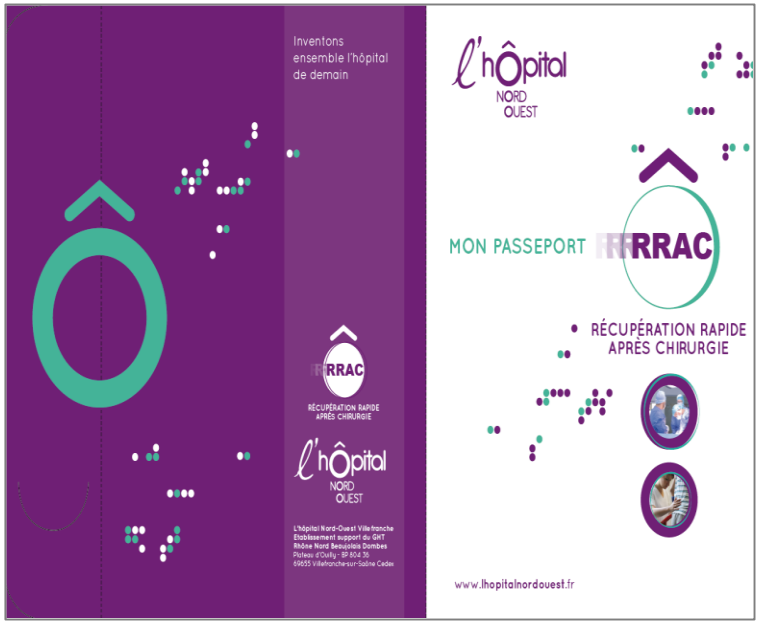
2/ Basculez sur le côté et mettez les pieds en dehors du lit

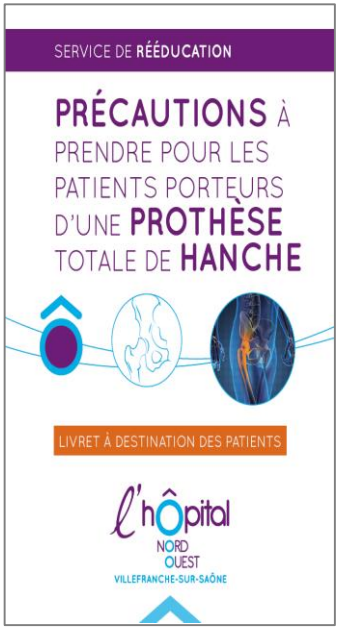
3/ Poussez avec le bras libre sur le matelas pour libérer le bras du dessous.

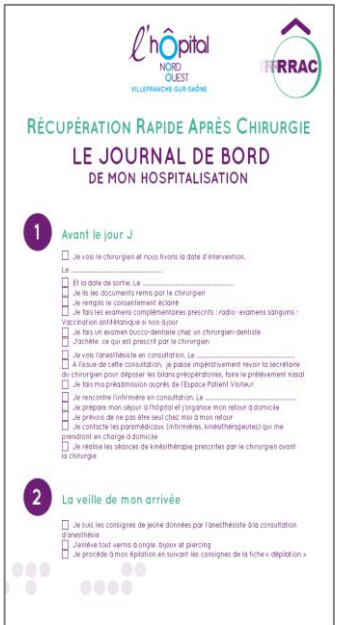
4/ Redressez le buste et avancez les fesses pour pouvoir vous lever.

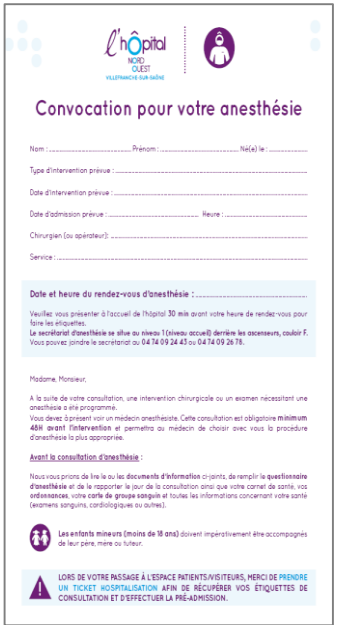
12 13

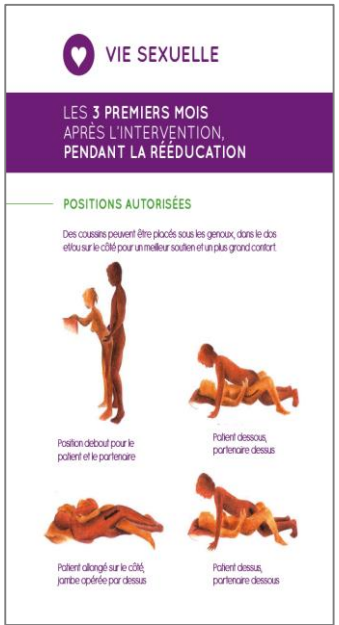
Une charte graphique complète RAC











RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Le mot de la fin

Suivi « MACRO » : Séjours cochés RAC

Extrait de l'arrêté du 22 février 2019 :

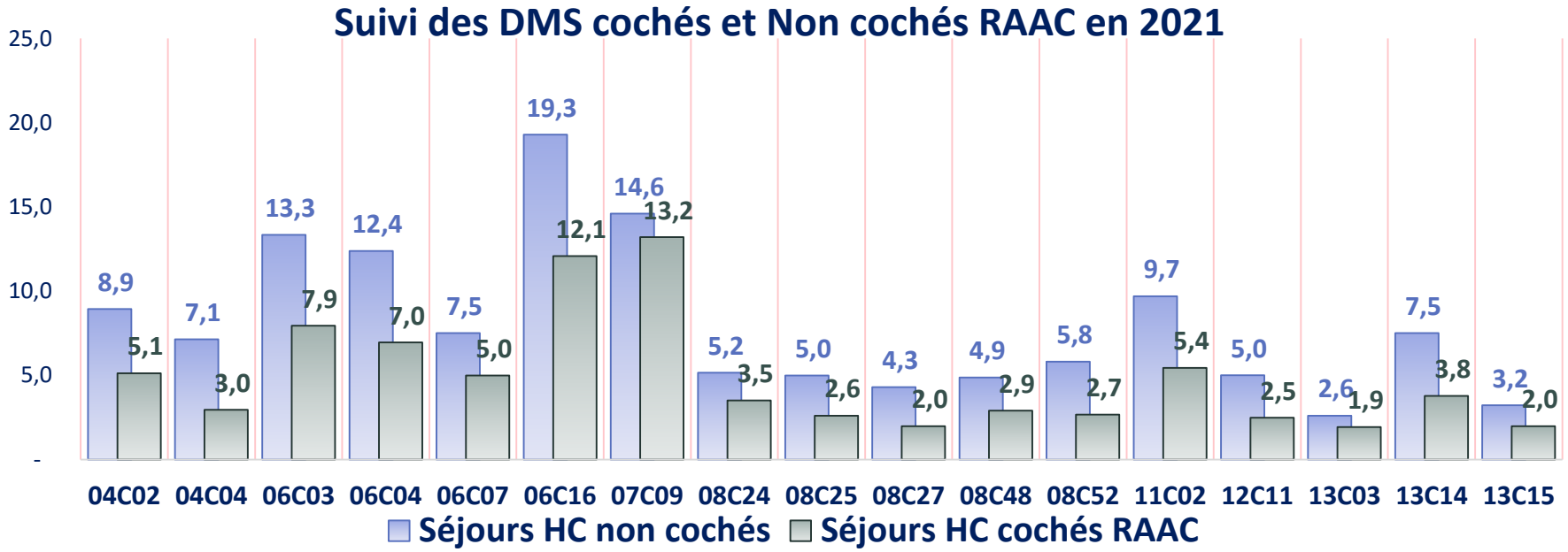
« Art. 6 bis. – Lorsque les prestations de séjour et de soins délivrées au patient donnent lieu à la production d'un GHM issu des racines ***04C04, 06C03, 06C04, 06C07, 06C16, 07C09, 08C24, 08C25, 08C27, 08C48, 08C52, 10C13, 11C02, 12C11, 13C03, 13C14, 13C15*** *:*

«1o ***Dès lors que le séjour est assorti du codage de la variable réhabilitation améliorée après chirurgie (RAAC),*** *la prise en charge donne lieu à la facturation d'un GHS de niveau correspondant au GHM issu des règles de codage du diagnostic principal (DP), du diagnostic relié (DR) et des diagnostics associés significatifs (DAS),* ***en s'affranchissant des règles de groupage liées à la durée du séjour****;*

«2o Dans les autres cas, lorsque le séjour n'est pas assorti du codage de la variable RAAC, le GHM donne lieu à la facturation du GHS qui lui est associé dans l'arrêté tarifs.»

Importance de la mise en œuvre de cet arrêté pour le développement de la RAC et sa prise en compte comme nouveau mode de prise en charge !

Suivi « MACRO » : Séjours cochés RAC



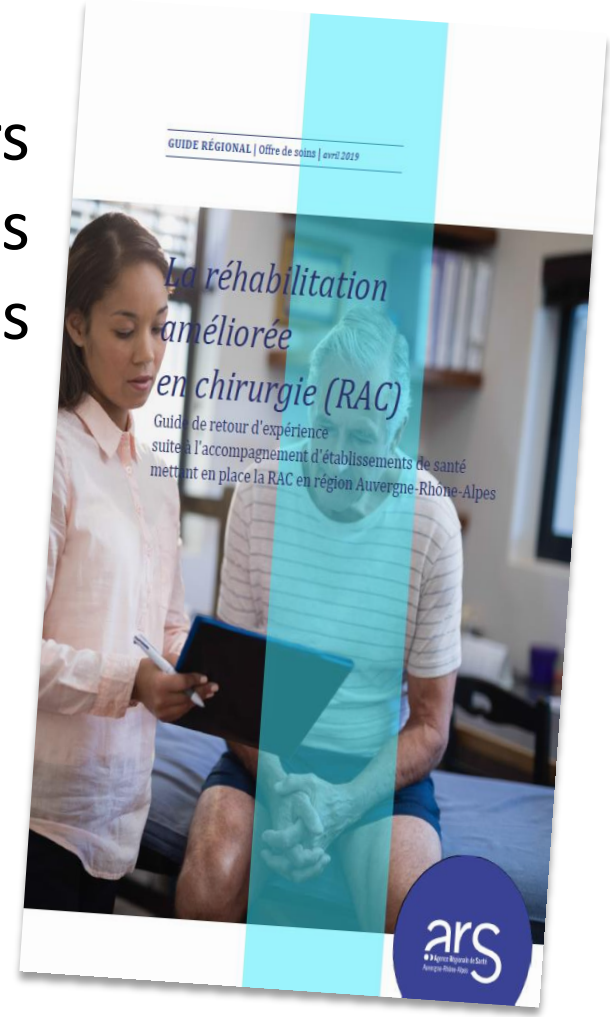
Dans la région, la RAC augmente dans la plupart des racines GHM cibles :

- Evolution de 45% des séjours cochés RAC entre 2019 et 2021
- Différence DMS des séjours RAC / non RAC toujours aussi marquée *(baisse de la DMS RAC de 4,2j à 3,8j en 2020)*
- Le pourcentage d'activité RAC cochée hors GHM cible de l'arrêté reste de l'ordre de 14%
  - ➢ Ce qui pourrait montrer l'intérêt d'étendre les GHM cibles de l'arrêté

Guide de retours d'expérience

- Guide composé des retours d'expérience des équipes accompagnées lors des 3 premières vagues

- En ligne sur le site de l'ARS : https://www.auvergne-rhone-alpes.ars.sante.fr/



Merci!

l'Assurance Maladie | Auvergne-Rhône-Alpes

IRAPS
Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

SÉMINAIRE RÉGIONAL PERTINENCE DES SOINS

« Les outils d'aide à la pratique au service de la pertinence »

Me CHAUSSAT, Me GOUTS (DAC 63), et Dr MEUNIER (AM)

Mercredi 23 novembre 2022

Espascaf – Lyon Part-Dieu

SEMINAIRE REGIONAL PERTINENCE DES SOINS
23 NOVEMBRE 2022

Outils d'aide à la pratique au service de la pertinence

EDITH CHAUSSAT

RÉFÉRENTE COORDINATRICE PARCOURS

MÉGANE GOUTS

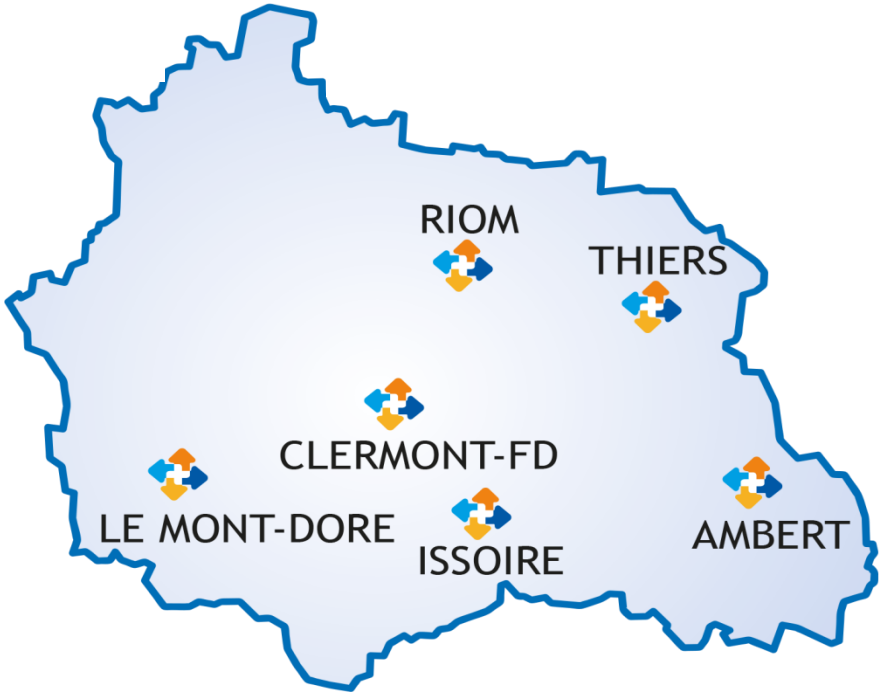
RÉFÉRENTE E-PARCOURS

Présentation du DAC’63

Le DAC’63 se décompose en plusieurs antennes :

- Clermont-Ferrand (213 suivis pour 5,3 ETP référents parcours)
- Ambert (62 suivis pour 2 ETP référents parcours)
- Thiers (45 suivis pour 1 ETP référent parcours)
- Riom (73 suivis pour 2 ETP)
- Issoire (58 suivis pour 1,9 ETP)
- Le Mont-Dore (Laqueuille) (53 pour 1 ETP)

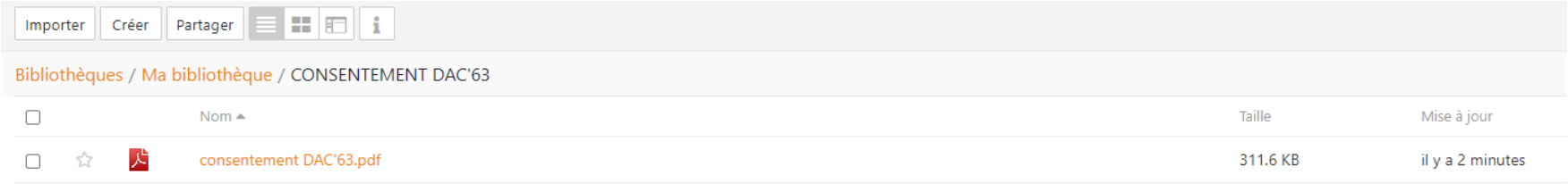
Il s’agit d’un service gratuit pour tous les usagers, tous âges, toutes pathologies joignable au 04/73/709/709 (guichet unique) de 9h à 12h30 et de 13h30 à 17h du Lundi au Vendredi.



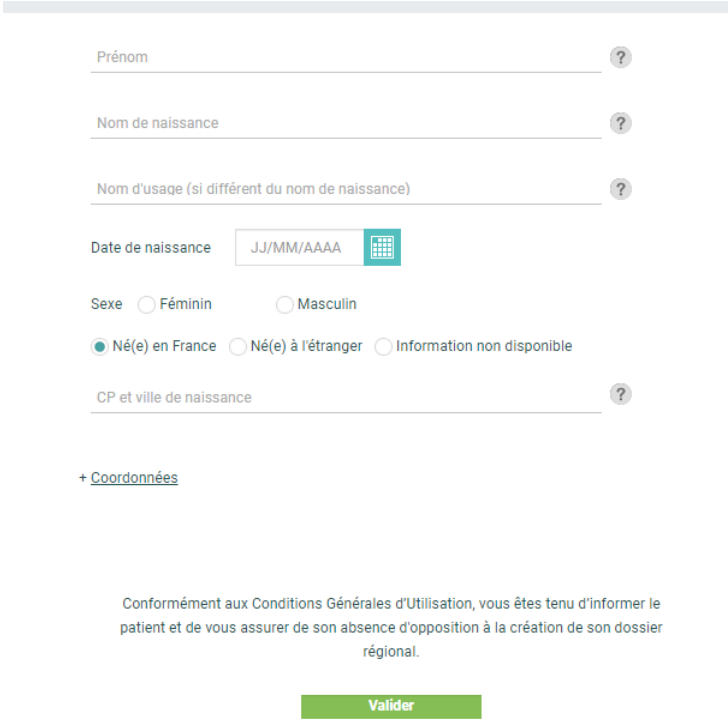
Exemple d'une situation type

- Appel d'un professionnel de la MDPH
- Pour une situation complexe d'un jeune autiste de 17 ans
- Situation complexe d'un mineur donc :

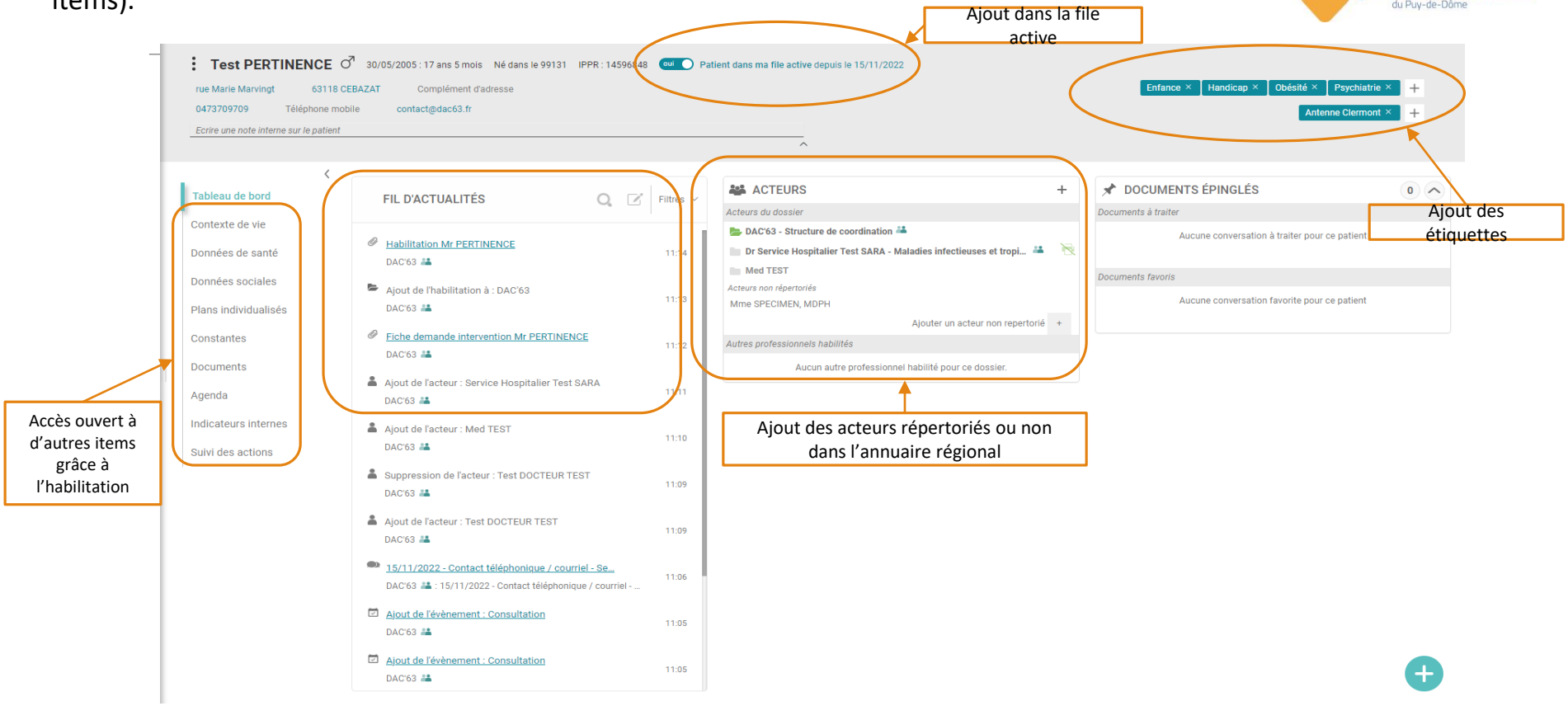
➢ 1ère démarche : envoi du consentement au responsable légal



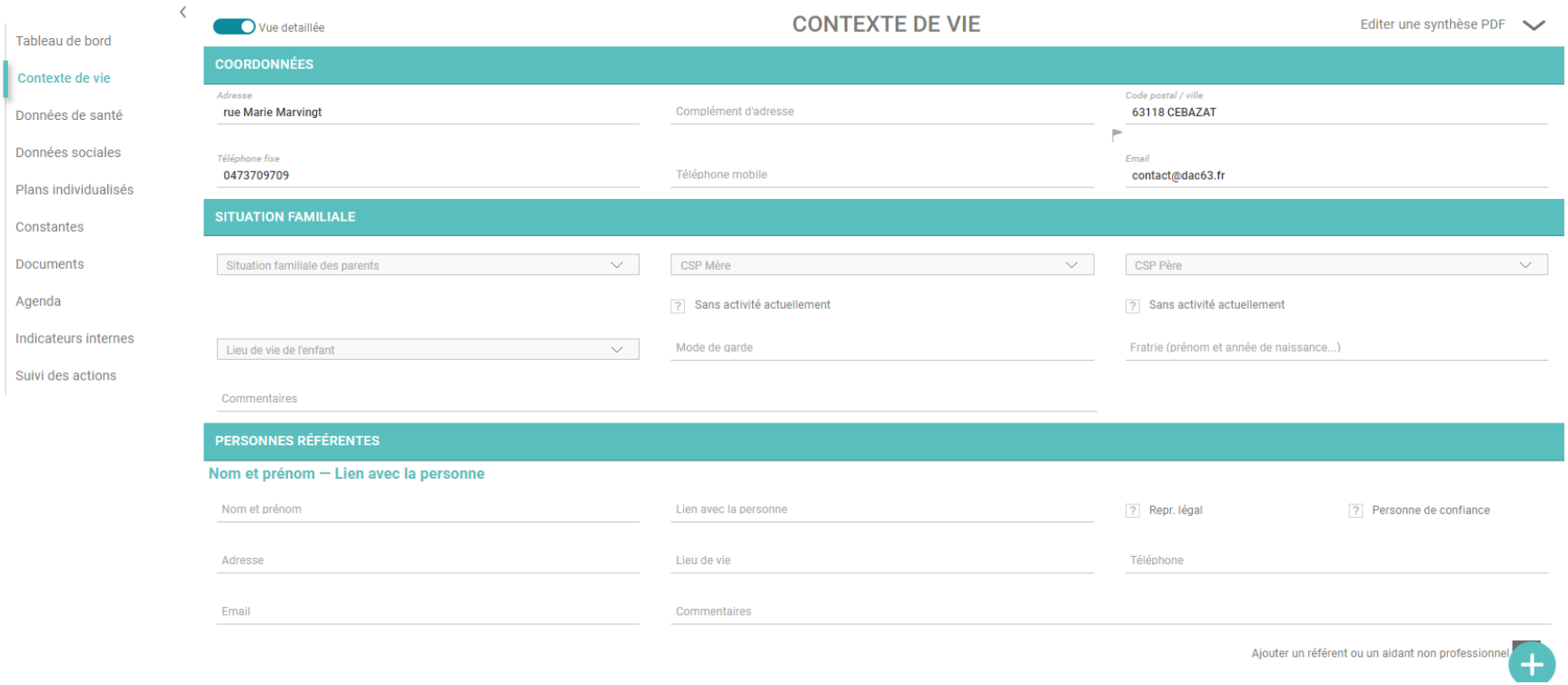
➢ 2ème démarche : création du dossier car non présent sur l'annuaire régional sur l'outil Mes Patients (grâce aux informations recueillies sur le consentement signé).



➢ 3ème démarche : ouverture de l'habilitation par le personnel habilité (elle donne accès à d'autres items).



Contexte de vie



Données de santé

DAC'63
Dispositif d'appui à la coordination du Puy-de-Dôme

- Tableau de bord
- Contexte de vie
- Données de santé
- Données sociales
- Plans individualisés
- Constantes
- Documents
- Agenda
- Indicateurs internes
- Suivi des actions

Vue detaillée

DONNÉES DE SANTÉ

Editer une synthèse PDF

EXPRESSION DES ATTENTES

Expression des attentes de la personne / de l'entourage

PRINCIPALES PATHOLOGIES ET INFORMATIONS

Ajouter une pathologie ? +

Antécédents médico-chirurgicaux personnels

Maladies actuelles : pathologies aiguës, chroniques, séquelles

Antédédents familiaux

Facteurs de risques

? Addictions ? Apnée du sommeil ? Sédentarité ? HTA ? Dénutrition ? Vulnérabilité sociale ? Pathologie psychiatrique traitée

Obésité

Grade

Informations de naissance

Age gestationnel SA+ Jours soit SA

Date du terme théorique

Groupe

Nombre de foetus

Informations données (diagnostic, pronostic…)

Au patient

À la famille / à l'entourage

PARCOURS DE SOINS

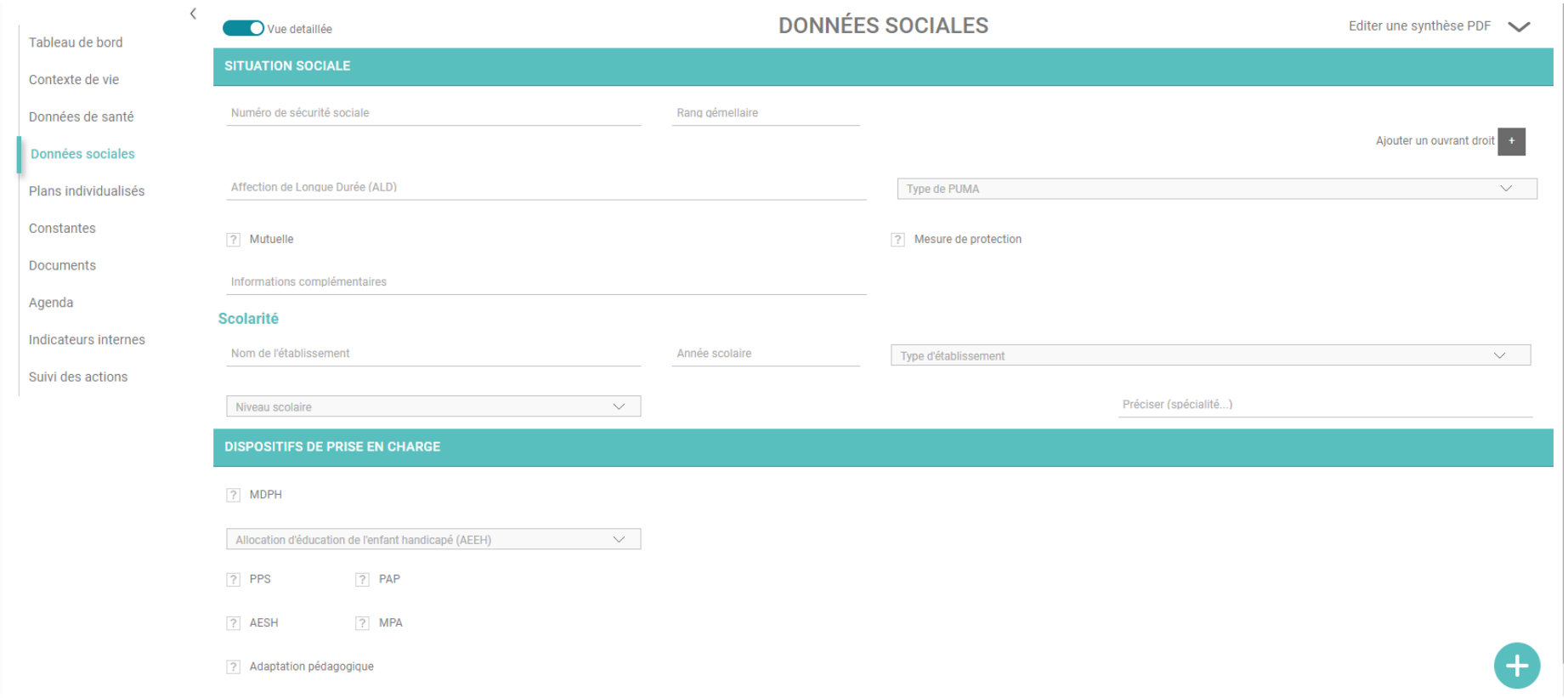
Synthèse des hospitalisations

Synthèse des consultations

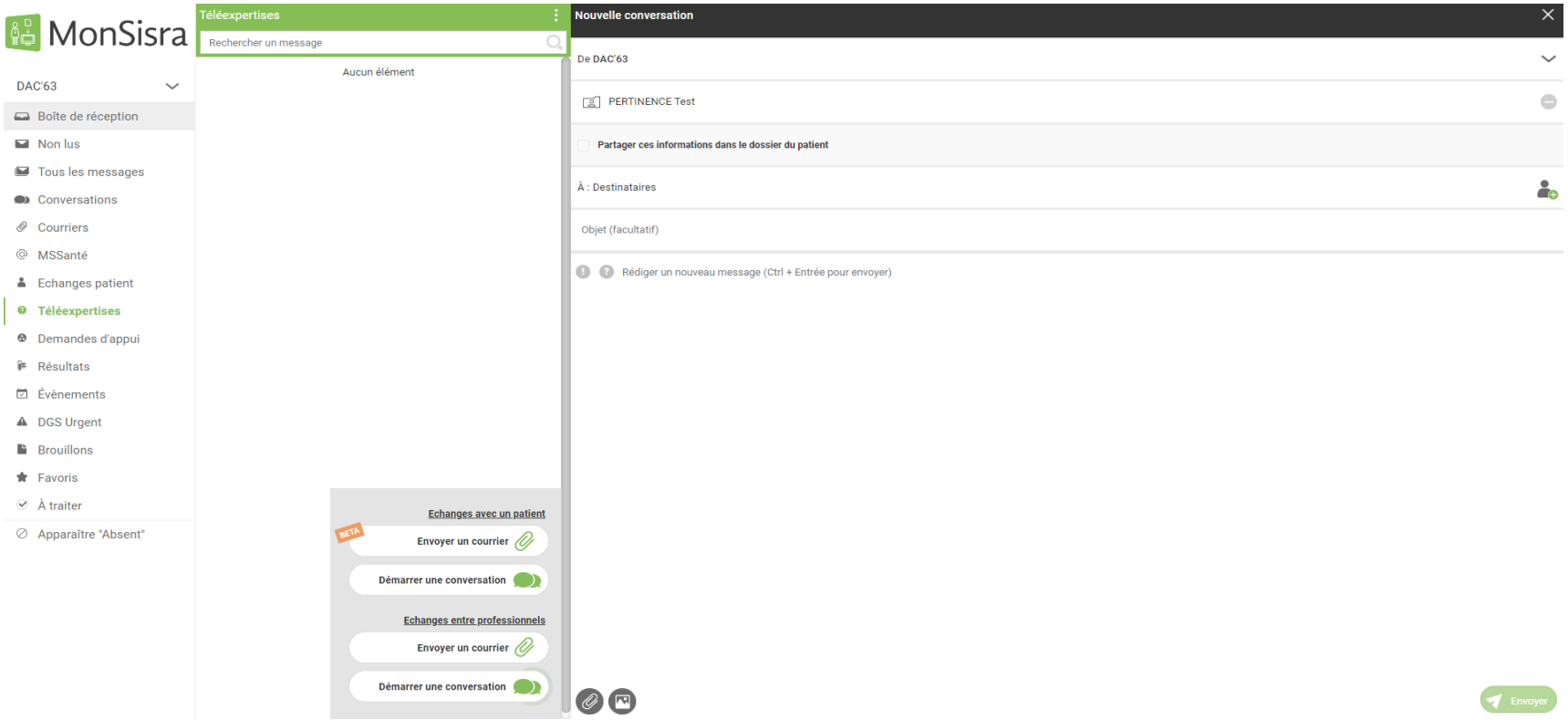
Examens complémentaires

+

Données sociales



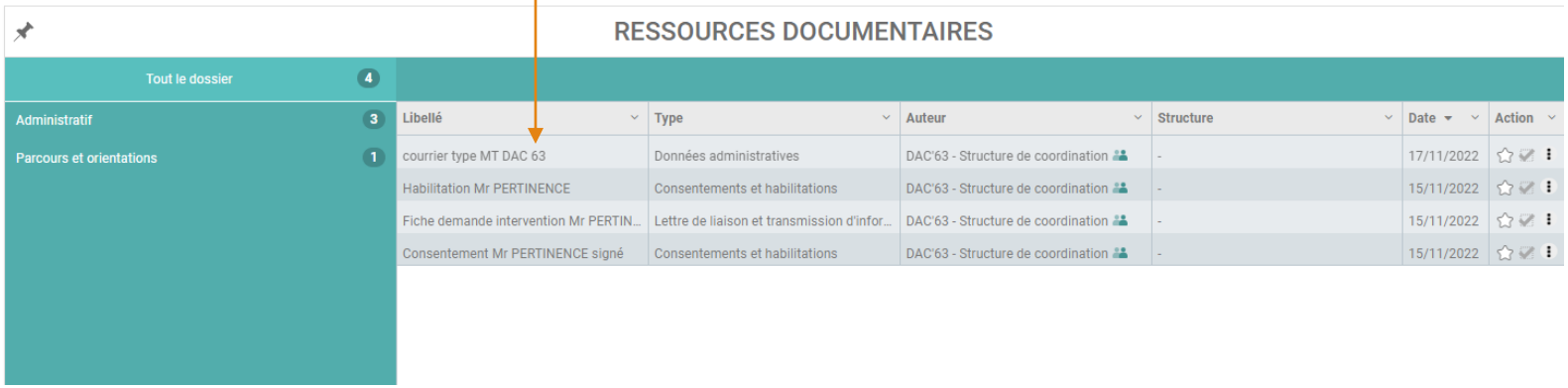
Echanges via messagerie sécurisée



Ressources documentaires

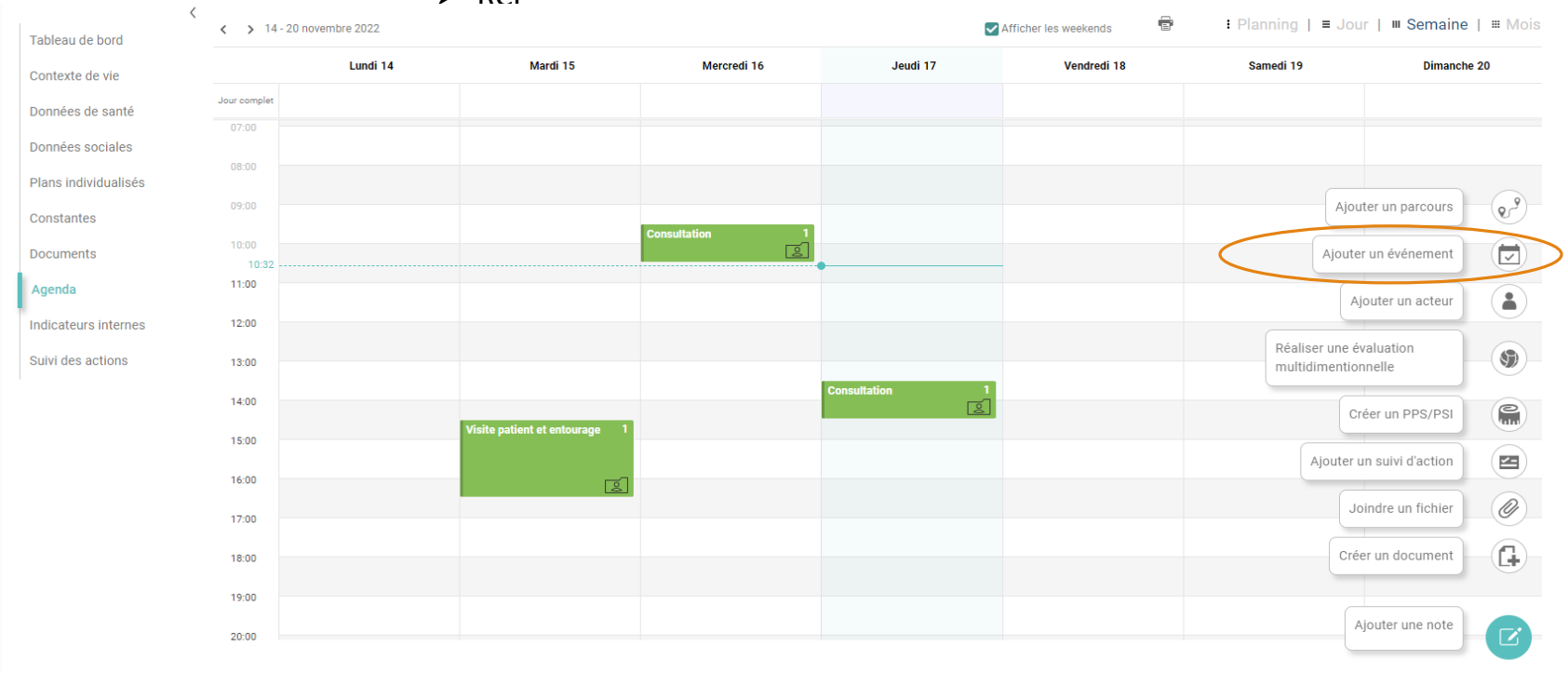
- Classés selon leur catégorie
- Par ordre chronologique

Courrier d'information envoyé au médecin traitant disponible dans « NUAGE »



Ajouter un évènement dans l'agenda

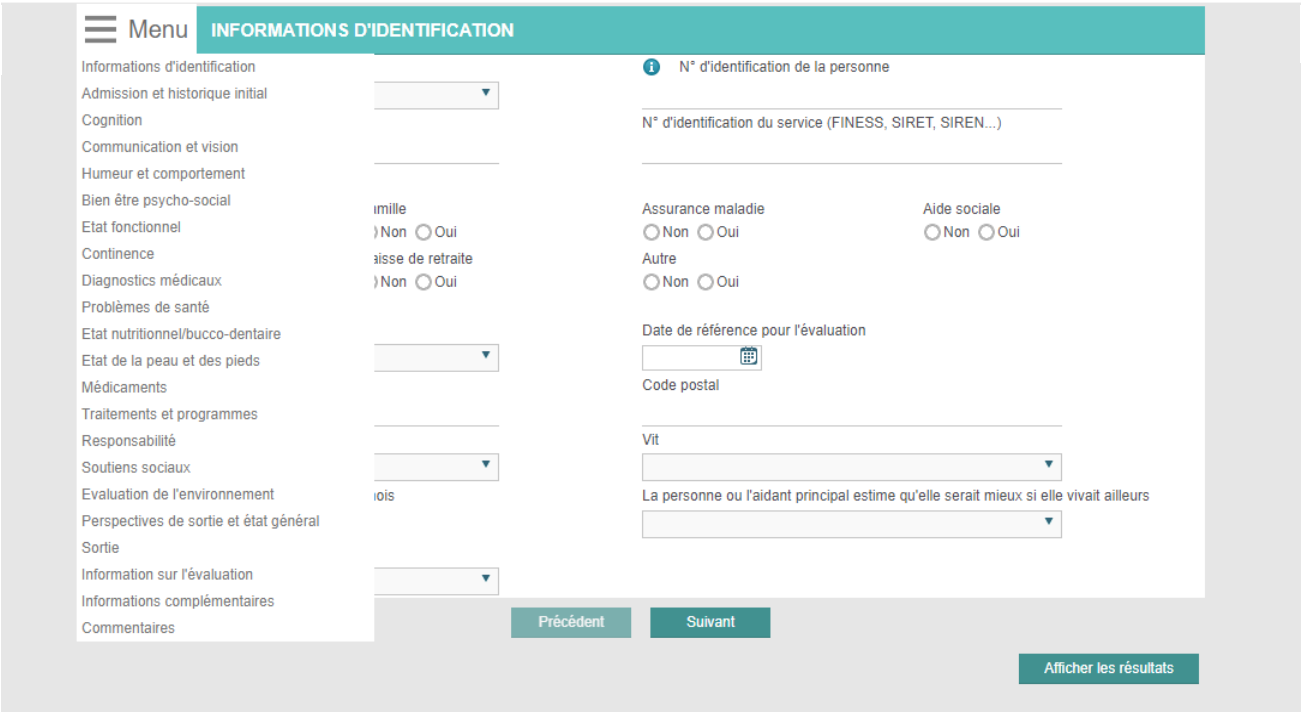
- Proposition d'une visite à domicile
- Rendez-vous médicaux
- RCP



Evaluation multidimensionnelle

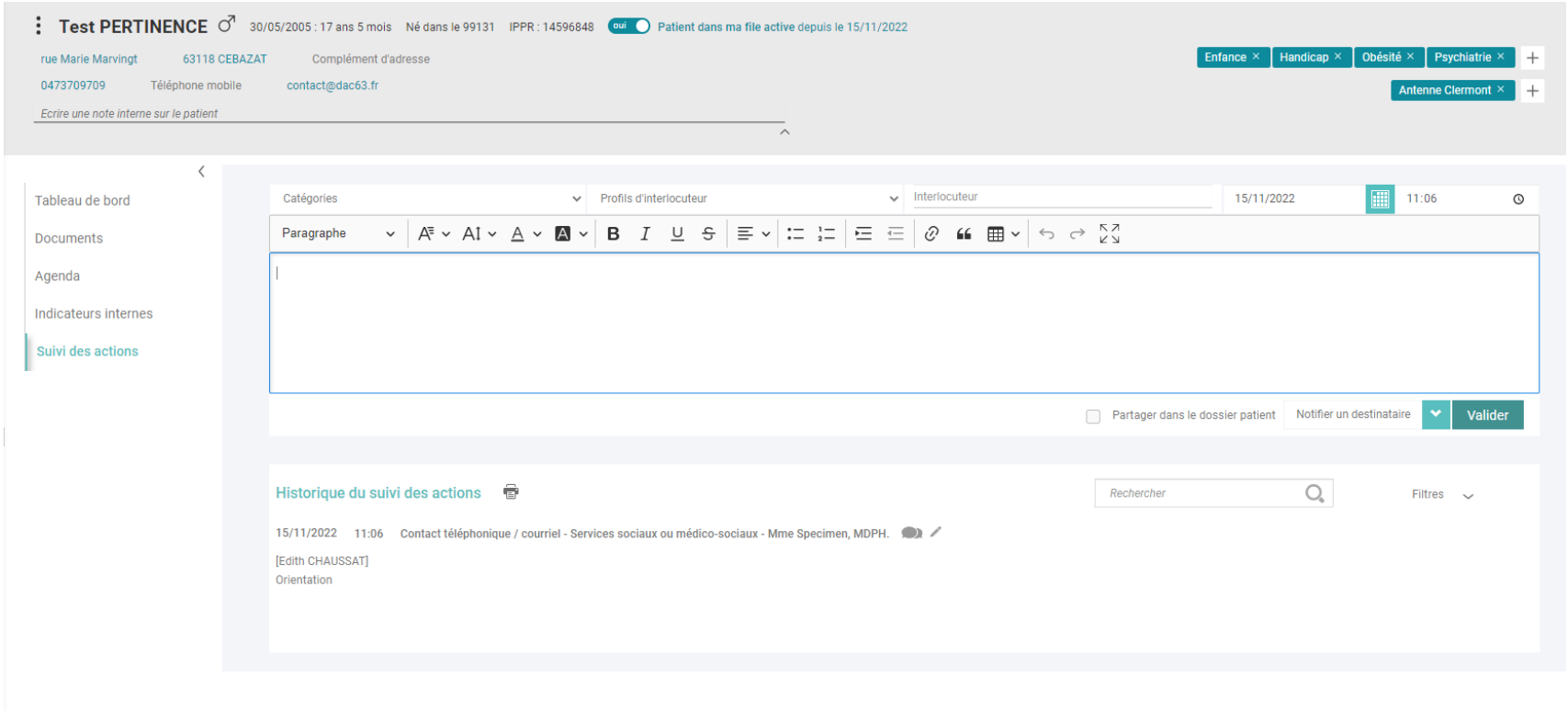
- Fait suite à une évaluation multidimensionnelle à domicile
- Facultative selon les situations

Outil d'évaluation multidimensionnelle



Suivi des actions

- Transmissions des démarches effectuées
- Retour de la visite à domicile



Plan personnalisé de santé

- Possibilité de partager la synthèse en découlant aux professionnels de la situation

Synthèse à éditer

Tableau de bord
Contexte de vie
Données de santé
Données sociales
Plans individualisés
Constantes
Documents
Agenda
Indicateurs internes
Suivi des actions

Documents de travail (1)
DAC'63 - Structu... 3mn
PPS PSI

Vue detaillée

PLAN PERSONNALISÉ DE SANTÉ / PLAN DE SERVICE INDIVIDUALISÉ

Editer une synthèse PDF

Réinitialiser

VERSION DU PLAN

Version

RÉSUMÉ DE LA SITUATION

Résumé de la situation - champ réservé au coordonnateur

BESOINS ET PROBLÉMATIQUES, PROPOSITIONS DE RÉSOLUTION ET RÉSULTATS

Titre Problématique
Mesure de protection juridique

Description du besoin, propositions de résolution

Besoin comblé/non comblé
Besoin comblé

Ajouter une problématique

Besoins/problématiques à remplir

RÉVISIONS DE SUIVI

Dates prévues des suivis
Dates effectuées des suivis
Dates prévues des révisions du plan
Dates effectuées des révisions du plan

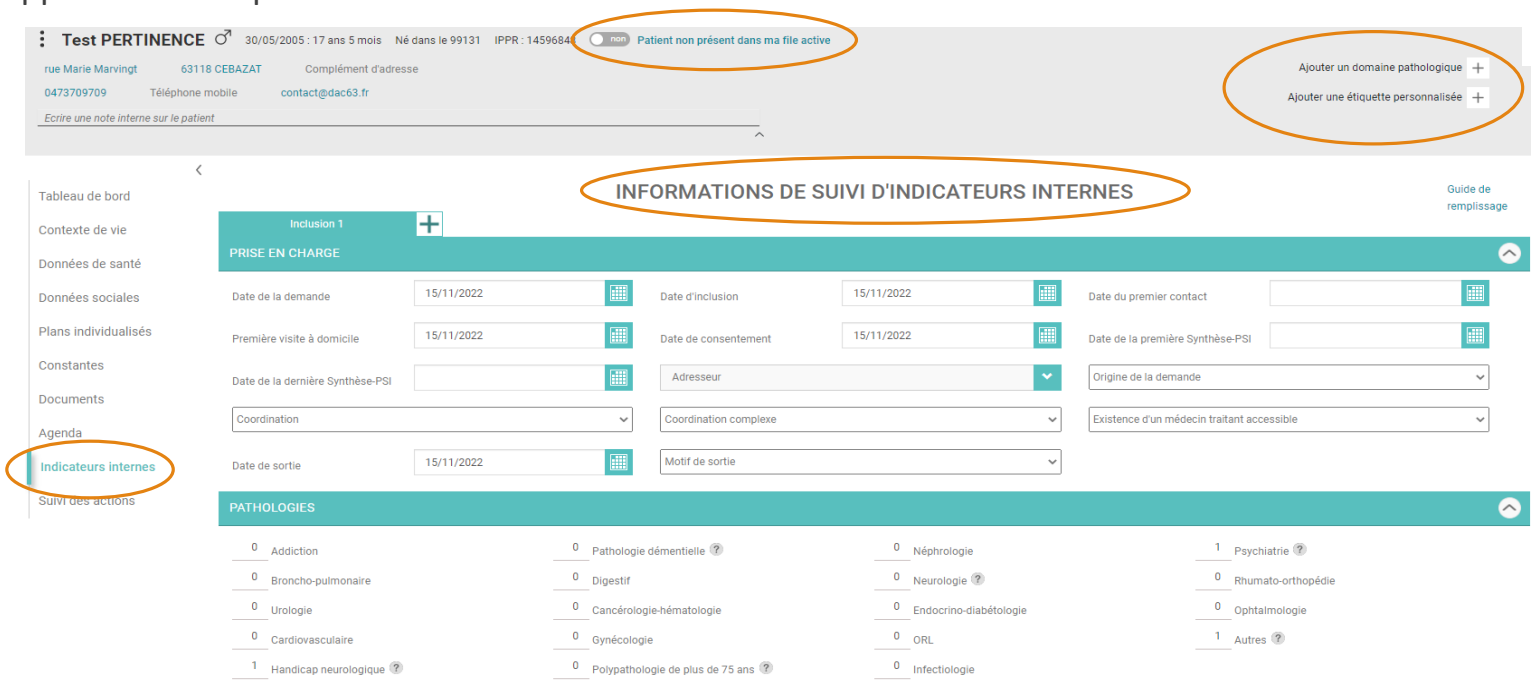
VALIDER ET PARTAGER LE PLAN

Télécharger un aperçu du plan
Notifier un destinataire
Valider et partager

Enregistrer et partager avec un professionnel

Situation stable: possibilité de clôture

- Complétude des indicateurs internes
- Retirer le dossier de la file active
- Supprimer les étiquettes



DAC'63
Dispositif d'appui à la coordination du Puy-de-Dôme

Merci pour votre attention

l'Assurance Maladie | Auvergne-Rhône-Alpes

IRAPS
Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

SÉMINAIRE RÉGIONAL PERTINENCE DES SOINS

GUIDE REGIONAL PARCOURS DE SOINS COORDONNÉS

Dr MEUNIER (AM)

Mercredi 23 novembre 2022

Espascaf – Lyon Part-Dieu

Constats

- **Accompagnement CPTS** :
  - ✓ Mission socle : organisation des parcours pluri-professionnels autour du patient

    « Améliorer la prise en charge et le suivi des patients. Favoriser une gestion coordonnée des PS autour du patient »

  - ✓ Co-construction du contrat ACI entre la CPTS et les partenaires institutionnels.

- **Les premiers retours d'expérience en AuRA** :
  - ✓ Thématique du parcours = **concept d'appropriation difficile pour les porteurs de projet / équipes accompagnantes**

  - ✓ Des réflexions locales hétérogènes

Groupe de travail

- **<u>A la suite de ces constats</u> :**
  - ✓ Besoin **collectif** de montée en compétence

- **Groupe de travail de référents médicaux de l'Assurance Maladie AuRA investis dans ces accompagnements :**
  - ✓ Objectif :
    - Produire un guide d'accompagnement à destination des **porteurs de projet CPTS**
  - ✓ Finalité :
    - **Préciser les attendus en termes de pertinence du parcours de soins dans une CPTS**
    - **Appui méthodologique**

Ce document étant établi en tant qu'appui aux équipes CPTS et étant diffusé lors des accompagnements des porteurs de projet, il a vocation à évoluer en fonction des retours des utilisateurs.

l'Assurance Maladie | Auvergne-Rhône-Alpes

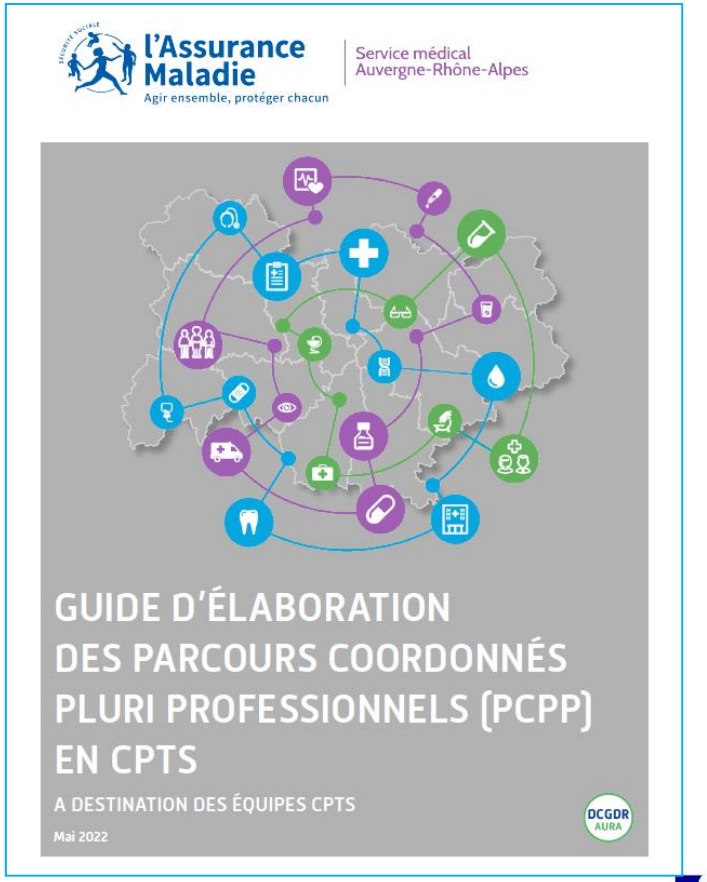
IRAPS Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Présentation du Guide d'élaboration des parcours coordonnés pluri professionnels en CPTS

5 pages ***Temps de lecture : 10 minutes***



l'Assurance Maladie | Auvergne-Rhône-Alpes

IRAPS Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Liberté Égalité Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Guide d'élaboration des parcours coordonnés pluri professionnels en CPTS

- Plan du guide :

1. Définition

- Ensemble d'étapes de 'soins' prédéfinies, adaptées aux spécificités de l'individu et du territoire.

2. Objectifs

- Le « **juste soin, au bon moment** »
- Répondre à un **besoin populationnel**
- **Formaliser et harmoniser les pratiques** existantes tenant compte des **recommandations**
- **Faciliter le travail collectif**
- Pouvoir **mobiliser et motiver**
- Définir un **partage formalisé de l'information** médicale.

l'Assurance Maladie | Auvergne-Rhône-Alpes
IRAPS Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Liberté Égalité Fraternité
ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

Guide d'élaboration des parcours coordonnés pluri professionnels en CPTS

- Plan du guide :

3. Thématique et Enjeux

- **Pathologie singulière** ou **problématique « populationnelle » complexe**
- Privilégier les thématiques à **enjeu de santé publique** pour lesquelles on dispose de **référentiels**
- **Structurer** les différentes étapes de prises en charge.

4. Idées clés

- Simple dans sa forme
- Simple dans sa mise en œuvre
- Suivi, évalué et réactualisé.

Guide d'élaboration des parcours coordonnés pluri professionnels en CPTS

5. Proposition de méthodologie

LE DIAGNOSTIC TERRITORIAL

LE GROUPE DE TRAVAIL

LE PARCOURS

LES OBJECTIFS

LES ACTIONS

LES TÂCHES OPÉRATIONNELLES

l'Assurance Maladie
Auvergne-Rhône-Alpes
IRAPS Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Liberté Égalité Fraternité
ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

2 Annexes du guide

ANNEXE 1 : FICHE ACTION PARCOURS

L'utilisation de la « fiche parcours » ci-dessous peut vous aider à présenter et répertorier les éléments importants de votre parcours .

FICHE ACTION Parcours

1. Le parcours

Thématique générale du parcours :

Désignation du parcours :

Quelle est la difficulté identifiée sur le territoire à laquelle devra répondre ce parcours ? ex : aux entrées/sorties d'hospitalisation ; à faciliter le dépistage précoce, l'orientation du patient et sa prise en charge initiale ; ...

Responsable référent du parcours :

Qui est le responsable référent pour la mise en œuvre et le suivi du projet ? (il assurera le lien avec les instances de gouvernance et la coordination générale de la CPTS)

2. Contexte et objectifs

Intérêt de santé publique :

A quel besoin populationnel de santé identifié sur le territoire ce parcours répond-il ?

Public bénéficiaire du parcours :

Quelles sont les typologies de bénéficiaires ? (tranche d'âge ; pathologie(s) ; territoire géographique ; ...)

Objectif(s) :

Quels sont les objectifs stratégiques et opérationnels du parcours en lien avec les besoins de santé de la population et des professionnels de santé ?

3. Actions à mener *(cf annexe 2)*

Les problématiques identifiées :	Les actions :	Responsable :	Calendrier :
(lister ci-dessous les difficultés dans la prise en charge en lien avec ce parcours)	*(de ces actions découlent des tâches opérationnelles concrètes qui peuvent être détaillées pour chacune dans une fiche action)*		
	1. Prise en charge thérapeutique :		
	2. Outils de communication :		
	3. Formation :		
	4. Actions de prévention/repérage :		
	5. Acteurs du parcours :		
	6. Outils conventionnels utilisés :		
	...		

4. Indicateurs

Indicateurs de moyens :	Indicateurs de résultats :
Quels indicateurs vous semblent pertinents pour évaluer les moyens mis en œuvre sur ce parcours ?	*Quel(s) indicateur(s) vous semblent pertinents pour évaluer l'atteinte des objectifs des actions menées sur ce parcours ?*

ANNEXE 2 : LES POINTS CLÉS DE TOUT PCPP

Ce tableau a pour objectif d'identifier les différents éléments à vérifier concernant la formalisation d'un PCPP. Privilégiez dans un premier temps les points qui vous semblent prioritaires. Il pourra être proposé sous forme de trame à suivre aux porteurs de projet de CPTS. L'ordre des éléments proposés peut être modifié en fonction.

N°	OBJET DU PCPP	Présent OUI / NON
	1. TRAVAILLER DE FAÇON COLLABORATIVE	
1.1	**Mettre en place un / des groupes de travail** Aide à la réponse : pour réaliser un parcours, un groupe de travail doit être crée au sein de la CPTS qui pourra comporter un représentant des différents professionnels intervenant au sein du parcours en veillant à inclure, en fonction du parcours, les professionnels du second recours, du médicosocial, des établissements, ... Ce groupe veillera en outre à identifier les freins et les leviers du parcours.	
1.2	**Identifier une personne référente du parcours** Aide à la réponse : la personne référente de la CPTS sera l'interlocuteur privilégié pour échanger avec les institutions concernant le parcours. La nomination d'un professionnel de santé en tant que référent parcours est à privilégier.	
	2. ADAPTER LES SOINS À LA SITUATION DU PATIENT	
2.1	**Cibler la population du parcours** Aide à la réponse : un exemple avec le diabète : il est difficile d'imaginer intégrer tous les diabétiques dans un parcours. Il faut donc mettre en place des critères d'inclusion pour se limiter aux diabètes nécessitant un suivi rapproché. Les critères d'inclusion permettront à la CPTS et aux tutelles de suivre le nombre d'inclusion (critères d'inclusions : âge, pathologie, condition économique, lieu de vie ou de prise en charge, critères de sévérité, ...). Des critères d'exclusion peuvent également être établis.	
2.2	**Définir les objectifs du parcours** Aide à la réponse : décrire clairement et précisément les objectifs du parcours. Essayer de définir un nombre raisonnable d'objectifs stratégiques (= objectifs généraux poursuivis) et leurs déclinaisons en objectifs opérationnels à partir desquels découleront les actions développées. Les objectifs doivent rester réalistes. L'évaluation du parcours sera largement construite sur la base de ces objectifs, elle cherchera notamment à en mesurer l'atteinte.	
2.3	**Elaborer le parcours en conformité avec les référentiels** Aide à la réponse : l'élaboration d'un PCP s'appuie sur les recommandations de bonnes pratiques (dont HAS, collèges professionnels, recommandations Omedit, ...). L'utilisation de ces recommandations permettra de définir les étapes du parcours, les actions à réaliser par les professionnels, et définir les points de vigilance.	
2.4	**Schématiser le parcours du patient** Aide à la réponse : un parcours représente le cheminement du patient durant ses différentes étapes de prises en charge (médicale ou médico-sociale , voire sociale) dans le cadre de sa/ses pathologie(s). Il est possible de représenter cela à travers un diagramme de flux. Il s'agira de préciser le rôle de chaque acteur soignant et non soignant. Ces étapes prendront en compte les aspects organisationnels (communication entre acteurs, formalisation des échanges, personnes ressources, logiciel de suivi, Copil, ...) en lien avec les actions de prise en charge prévues (prévention, curatif, diagnostic, orientation, ...).	

l'Assurance Maladie

Auvergne-Rhône-Alpes

IRAPS
Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars
Agence Régionale de Santé
Auvergne-Rhône-Alpes

Merci pour votre attention

l'Assurance Maladie | Auvergne-Rhône-Alpes

IRAPS
Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

SÉMINAIRE RÉGIONAL PERTINENCE DES SOINS

« La pertinence en 2022 selon la vision des acteurs nationaux »

Mercredi 23 novembre 2022

Espascaf – Lyon Part-Dieu

SÉMINAIRE RÉGIONAL
PERTINENCE DES SOINS

TABLE RONDE

Mme Catherine GRENIER (CNAM)

Mme Anne VITOUX (DGOS)

M. Raymond le MOIGN (HCL)

l'Assurance Maladie | Auvergne-Rhône-Alpes
IRAPS Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE Liberté Égalité Fraternité
ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

l'Assurance Maladie | Auvergne-Rhône-Alpes

IRAPS
Instance Régionale d'Amélioration de la Pertinence des Soins

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
Liberté
Égalité
Fraternité

ars Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

SÉMINAIRE RÉGIONAL PERTINENCE DES SOINS

PAUSE REPAS
(12H - 13H30)

Mercredi 23 novembre 2022

Espascaf – Lyon Part-Dieu