



Colloque Agoralib CPTS

1/06/2023



Présentation aux acteurs des territoires

ARTICLE 51 E.S.S CARDIO +

Région : Nouvelle Aquitaine



© Ethicare



Éléments de cadrage

Éléments de cadrage : le cadre expérimental

Un « article 51 » c'est :

- Un dispositif permettant **d'expérimenter de nouvelles organisations en santé depuis 2018** (décret du 21/02/2018)
- L'opportunité de tester **de nouvelles approches pour les patients et les professionnels**
- **Le souhait de « prouver » que ces nouvelles organisations contribuent à améliorer :**
 - Le parcours des patients
 - L'accès aux soins
 - L'efficacité du système de santé
- **Des modes de financements inédits** (dérogatoires) en ville et en établissement

Éléments de cadrage : les équipes de soins spécialisés (E.S.S.)

Une E.S.S. c'est :

« Une équipe de soins spécialisés est un ensemble de professionnels de santé constitué autour de médecins spécialistes d'une ou plusieurs spécialités hors médecine générale, choisissant d'assurer leurs activités de soins de façon coordonnée avec l'ensemble des acteurs d'un territoire, dont les équipes de soins primaires, sur la base d'un projet de santé qu'ils élaborent entre eux. L'équipe de soins spécialisés contribue avec les acteurs des soins de premier recours à la structuration des parcours de santé. » Article L1411-11-1 du CSP issu de la loi n°2019-774 du 24 Juillet 2019

E.S.S.



1 - Accéder, en tous points des territoires, à l'expertise, à la qualité et à la sécurité des prises en charge (en présentiel ou en distanciel)



2 - Apporter une visibilité et une structuration de l'offre de spécialité sur le territoire



3 - Apporter une réponse adaptée aux besoins de santé dans les domaines de la prévention, du diagnostic, de la pertinence des prises en charge, du suivi, de l'observance et de la continuité des soins

Éléments de cadrage : le cadre expérimental

L'E.S.S. c'est avant tout un exercice coordonné :

- « Sans mur »
 - Pas de changement du lieu d'exercice des professionnels de santé
 - « Juste » la modification de leur organisation pour travailler ensemble
- Basé sur le **volontariat** et sur le respect des **dynamiques collaboratives** au sein des territoires
- Doté de **ressources communes**
 - Ressources Humaines (Gestionnaire, secrétariat, Case-manager, équipe mobile)
 - Système Information partagé



Éléments de cadrage : Pourquoi des E.S.S. cardiologiques en « article 51 » ?

Notre projet se différencie d'un déploiement d'E.S.S. classique puisqu'il finance des forfaits qui ne sont pas aujourd'hui dans le droit commun

Il s'agira au terme de 3 années d'expérimentation de valider et/ou démontrer la capacité des E.S.S. à

Et ce afin que ces nouveaux forfaits puissent entrer dans le droit commun

Renforcer l'accès à l'expertise médicale

- Réduction des délais de prise de prise programmés
- Rapidité d'obtention d'un rendez-vous pour les soins non programmés (en collaboration avec le(s) SAS)

Améliorer la pertinence des adressages

- Recours à l'E.S.S. justifié et adapté
- Diminution des hospitalisations évitables ou du recours aux services des urgences

Travailler en équipe

- Place des I.P.A. et IDE de coopération dans les parcours de soins / de santé
- Complémentarités entre professionnels de santé (cardiologues, médecin traitant, I.P.A. / IDE)

Faciliter l'accès aux soins des populations vulnérables

- Capacité à mobiliser des équipes de proximité en relai des cardiologues (Equipe mobile, Professionnels de santé formés au sein des territoires)

Mailler le territoire

- Désenclavement des territoires sous dotés

Utiliser les outils de télémédecine de façon pertinente

- Validation des cas d'usage des urgences

Maîtriser les parcours de soins / de soins

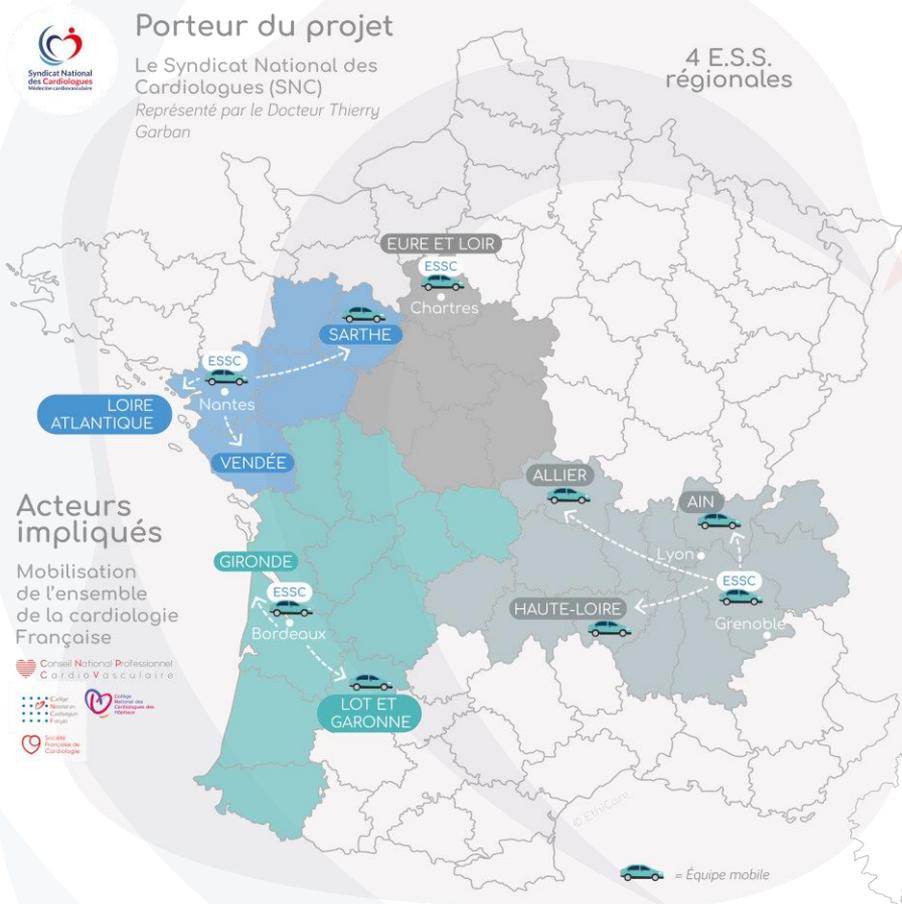
- Pertinence d'une coordination gérée directement par l'E.S.S.
- Fluidité des parcours





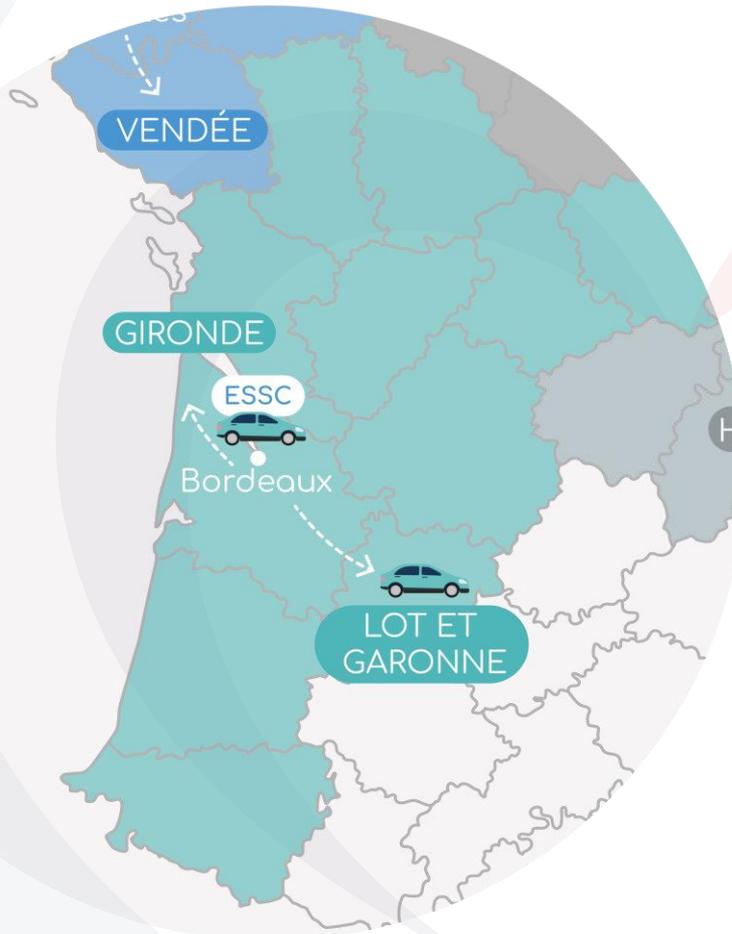
Les éléments clés de notre article 51

Les éléments clés de notre article 51 : périmètre géographique



- Article 51 « national » car mobilisation de 4 régions d'expérimentation :
 - Pays de la Loire
 - Nouvelle Aquitaine
 - Auvergne Rhône-Alpes
 - Centre Val de Loire
- Des acteurs publics et privés

Les éléments clés de notre article 51 : zoom sur notre région



- Une première équipe mobile en 2023 située dans le **Lot et Garonne, à Fumel**, qui interviendra dans un premier temps sur le territoire de la Communauté des Communes Fumel Vallée du Lot (Territoire CPTS Visiosanté47)
- Une seconde équipe mobile en 2024, **en Gironde**
- Le siège social à Cenon

Les éléments clés de notre article 51 : zoom sur notre région



Améliorer l'égal accès aux soins de spécialité en termes géographique et financier

Orientation des demandes, séquence initiale de PEC, appui des paramédicaux pour la captation des données, télémédecine...



Contribuer au déploiement de bonnes pratiques

Développement d'un Staff d'Équipes Médico-soignantes, un R.E.T.E.X. (retour d'expérience) tous les 6 mois...



Coordonner et sécuriser les prises en charge dans une logique « parcours »

Suivre le patient de façon pluridisciplinaire, établir le parcours personnalisé de soins (PPS) de façon pluridisciplinaire (Médecin traitant / I.P.A./ cardiologue) & Un case-manager qui coordonne Des conventions établies avec les acteurs du territoire (CPTS Visiosanté47, DAC, EHPAD, HAD...)



Proposer des lieux d'accueil et de formation pour les professionnels de santé

Formation de l'équipe de l'E.S.S. : initiation à la cardiologie (pour les I.D.E. et I.P.A.). **Formations proposées aux équipes de proximité** pour la réalisation d'un interrogatoire clinique et le recueil de données (ex : soignants en EHPAD)

Les éléments clés de notre article 51 : public cible

✓ Critères d'éligibilité

- Situation non urgente et compatible avec un délai de prise en charge de 48h
- Patients vulnérables (loi 25 avril 2020) / patients dépendants ou non déplaçables sans mobilisation d'un transport sanitaire et/ou d'une équipe accompagnatrice
- Cardiologue référent du patient non disponible ou cardiologue de proximité absent
- Absence d'accès à une consultation cardiologique dans le territoire de l'expérimentation



✗ Critères d'exclusion

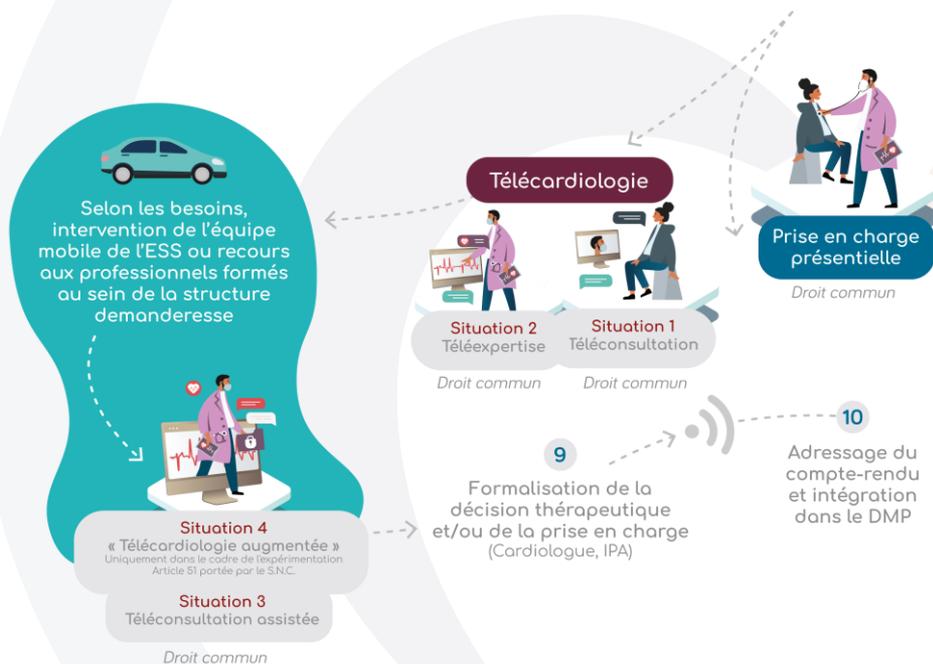
- Urgences
- Délais de prise en charge inférieurs à moins de 48 heures
- Hors zone territoriale ciblée

Nombre d'inclusions attendues pour la région Nouvelle Aquitaine

Département	Année 1	Année 2	Année 3
Lot et Garonne	300	500	700
Gironde	En attente		

Les éléments clés de notre article 51 : actes & forfaits associés

- Forfait 2 : Télécardiologie augmentée



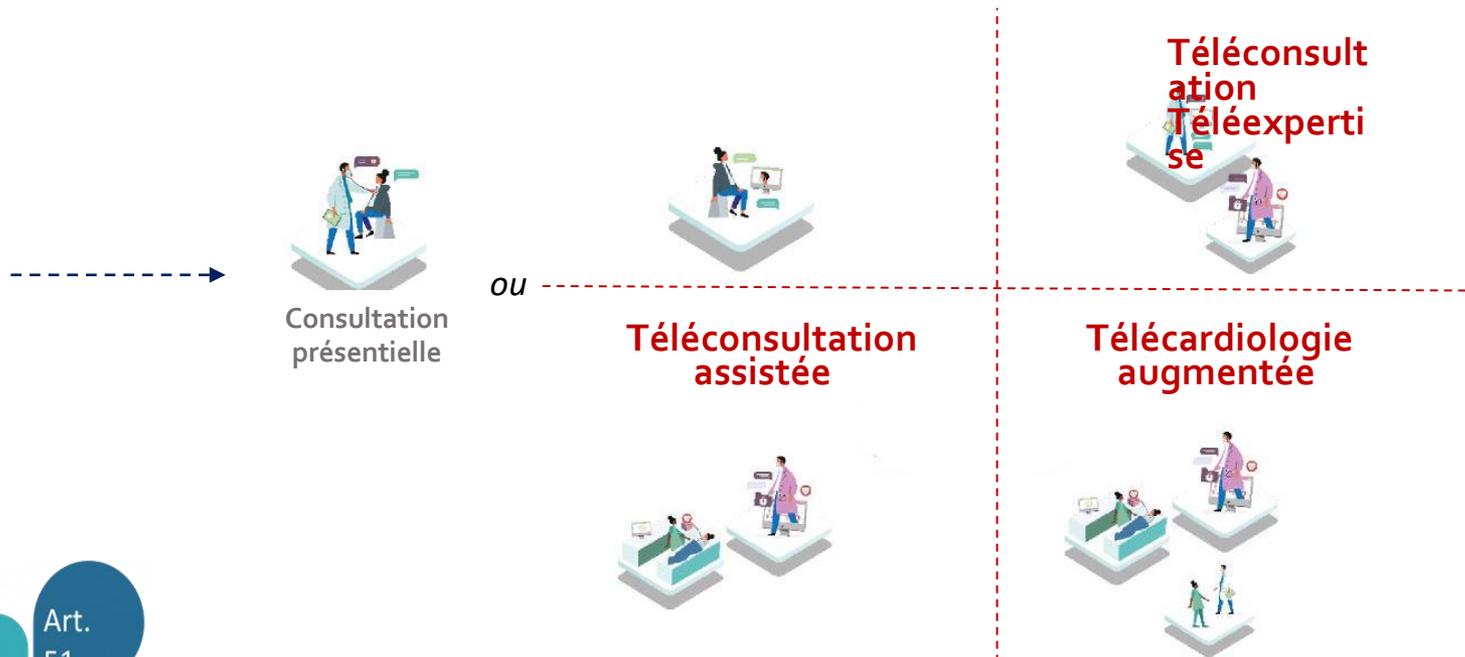
- **Financement (5e) : 165 €**
- (35€ pour l'E.S.S, 88€ pour le cardiologue, 42€ pour l'IDE)

- **5 situations possibles* :**

1. Patient vu en présentiel par le cardiologue (droit commun)
2. Téléconsultation (droit commun)
3. Téléconsultation assistée (droit commun)
4. Téléexpertise (droit commun)
5. **Télécardiologie augmentée (dérogatoire)**

- **Public concerné par la 5e situation: 80% des patients**

Prise en charge en pratique par l'ESS Cardio+



MODALITES DE TÉLÉMEDECINE

TYPOLOGIE



TÉLÉCONSULTATION*

- Survenue de symptômes fonctionnels cardiovasculaires et/ou troubles respiratoires du sommeil (ronflements, somnolence diurne excessive, ...) évoluant depuis plus de 48 heures (hors urgences)
- Suivi après une hospitalisation
- Explication d'un résultat d'examen ou complément d'explication après une consultation
- Surveillance d'un traitement
- Suivi des patients connus avec pathologies cardiovasculaires
- Suivi du patient appareillé par P.P.C. (pression positive continue)



TÉLÉCONSULTATION ASSISTÉE Cardiologique

- Survenue de symptômes fonctionnels cardiovasculaires et/ou troubles respiratoires du sommeil (ronflements, somnolence diurne excessive, ...) évoluant depuis plus de 48 heures (hors urgences)
- Suivi de patients avec un pathologie cardiovasculaire chronique documentée
- Bilan Préopératoire et/ou traitement de chimiothérapie
- Dépistage et suivi de patients diabétiques
- Suivi des patients hémodialysés



TÉLÉCONSULTATION ASSISTÉE Vasculaire

- Bilan de plaies
- Bilan douleurs M.I.
- Suivi patient porteur A.O.M.I. (artérite oblitérante des
- Suivi patient porteur Insuffisance veineuse
- Suivi anévrisme aorte abdominale
- Suivi maladie thromboembolique



TÉLÉEXPERTISE*

- Survenue de symptômes fonctionnels cardiovasculaires et/ ou troubles respiratoires du sommeil (palpitations, dyspnée, ...) évoluant depuis plus de 48 heures
 - Interprétation E.C.G., auto-mesures tensionnelles, E.C.G., Holter
 - Titration de traitements cardiologiques (Hypotenseur, IC, ;...)
 - Suivi de patients diabétiques
 - Suivi cardiologique des patients sous psychotropes
 - Bilan préopératoire
 - Suivi cardiologique de patients relevant d'une pathologie non cardiovasculaire (post- COVID, IRC, patients sous psychotropes)
- Téléexpertise entre deux cardiologues (Bilan de souffle, avis rythmologique, maladies valvulaires complexes, maladies rares (Centre de référence maladies héréditaires))

TÉLÉCARDIOLOGIE Augmentée dans le cadre de l'article 51 (mode asynchrone)

- Cf. télécardiologie vasculaire (mode asynchrone)
- Cf. télécardiologie cardiologique (mode asynchrone)
- Interprétation échographie cardiaque,
- Titration de traitements cardiologiques (Hypotenseur, IC, ;...)
- Suivi de patients diabétiques
- Bilan préopératoire
- Suivi cardiologique de patients relevant d'une pathologie non cardiovasculaire (post- COVID, IRC, patients sous psychotropes)

Prise en charge en pratique par l'ESS Cardio+

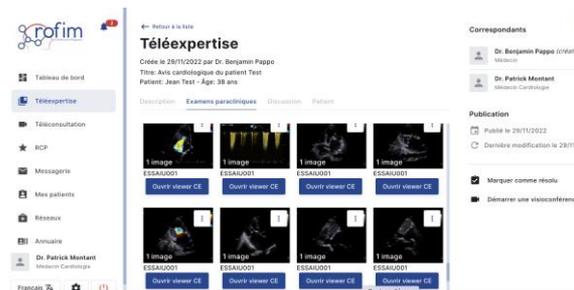
« *télécardiologie augmentée* »

- Recueil approfondi de données au lit du patient par une équipe mobile d'IDEs formé(e)s
- Anamnèse
- Examen clinique
- Examens complémentaires (E.C.G., IMAGES ECHO...)



Prise en charge en pratique par l'ESS Cardio+ « *télécardiologie augmentée* »

- Données envoyées au cardiologue télé-expert (Rofim)
- Analyse, décisions et propositions médicales, CR adressé au requérant et disponible sur Paaco-globule à partir mi-juin 2023





Présentation de notre équipe

La gestion de notre région : présentation de notre équipe E.S.S. Cardio+ N.A.

Organisation en association loi 1901, les 4 E.S.S. sont regroupées au sein d'un G.I.E. (groupement d'intérêt économique)

Le conseil d'administration (100% de cardiologues, libéraux et hospitaliers public/privé)

- **Dr Parrens** *Président*
- **Pr Lafitte** *Secrétaire*
- **Dr Fournier** *Trésorier*
- **Dr Pradeau** *Membre du C.A*
- **Dr Laffort** *Membre du C.A*
- **Dr Dehant** *Membre du C.A*

Vous aussi vous pouvez devenir membre de notre E.S.S.

Vous êtes ?

- Un professionnel médical spécialisé ou non ou un professionnel paramédical, en activité libérale ou mixte
- Un spécialiste hospitalier
- Un représentant d'établissement sanitaire/médico-social

Alors n'hésitez pas à nous rejoindre en adhérent à notre association !



Calendrier

Calendrier *(A actualiser en fonction de la date de votre présentation)*





Partenariat ESS / CPTS

- **Anamnèse du projet**
- **Rôle de la CPTS Visiosanté⁴⁷ :**
 - **Connaissance du terrain, des PS, EHPAD, HAD**
 - **Lien avec les hôpitaux, cliniques**
 - **Lien avec Communauté des communes, Mairie**
 - **Embauche des IDE**
 - **Mise en place logistique du projet**
 - **Accompagnement financier (formations, matériels, réunions...)**
 - **Lien, invitations, stratégie, réponses aux questions**
 - **Facilitateur, réponses rapides**
 - **Suivi du projet**
- **Difficultés rencontrées**
 - **Problématique actuelle, ingénierie, originalité NA et dépendance nationale**
- **Communication projet**



**Merci pour votre
attention**



© Ethicare