



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Parcours de soins BPCO

65^{èmes} Journées Pharmaceutiques
Internationales de Paris
Dr Caroline Latapy





**Chef de projet au Service Maladies
Chroniques et Dispositifs
d'Accompagnement des Malades à la HAS**

Absence de conflit d'intérêt

- 
- 1. Définitions**
 - 2. Contexte : pourquoi les parcours de soins ?**
 - 3. Les missions et productions parcours de soins de la HAS : exemple de la BPCO**
 - 4. Conclusion : quelles questions posent les parcours ?**

Portail ARS : Définition (1)

- Un parcours se définit comme une prise en charge globale du patient et de l'utilisateur dans un territoire donné, avec une attention particulière portée à l'individu et à ses choix.
- nécessitant l'action coordonnée des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social.
- et intégrant les facteurs déterminants de la santé que sont l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement.

Définition des parcours de santé

Les parcours de santé résultent de la délivrance **coordonnée de prestations sanitaires et sociales** pour répondre aux besoins de prévention et de soins des personnes. Les maîtres doivent être coordonnés et doivent être coordonnés aux besoins des personnes.

Organisation et intégration des services sanitaires et sociaux au niveau des territoires

Définition des parcours de santé

Les parcours de santé résultent de la délivrance coordonnée de prestations sanitaires et sociales pour répondre aux **besoins** de prévention et de soins des personnes, dans un cadre de dépenses maîtrisées. Pour les professionnels doivent s'orienter vers les soins qui soient délivrés par les bons professionnels.

Equipe de santé de soins primaires

Définition des parcours de santé

Eviter les doublons, les prestations inutiles, les hospitalisations et réhospitalisations évitables, s'intéresser en priorité aux parcours les plus complexes

personnes, dans le cadre de dépenses maîtrisées. Pour cela, les professionnels doivent s'organiser de telle sorte que soient délivrées les bonnes prestations aux bons patients, au bon moment et par les bons professionnels.

Plan

1. Définitions
2. **Contexte : pourquoi les parcours de soins ?**
3. Les missions et productions parcours de soins de la HAS : exemple de la BPCO
4. Conclusion : quelles questions posent les parcours ?

Contexte

1. **Rapport du HCAAM 22 mars 2012: évolution vers une « médecine de parcours »**
2. **Comité des « sages » A Cordier , mars 2013**
« Rapport des sages » : *projet global pour la stratégie nationale de santé.*
→ 19 propositions
3. **Présentation de la SNS par la Ministre des affaires sociales et de la santé:**
 1. La prévention
 2. **« La révolution du premier recours »**
 3. La démocratie sanitaire et la déconcentration

Rapport « Avenir de l'assurance maladie : les options du Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance Maladie »

Défit de la prise en charge des maladies chroniques et des polypathologies

- **Allongement de la durée de vie**
 - Croissance des dépenses de santé
- **Transition épidémiologique : maladies aiguës → chroniques**
- **Innovation**
 - Nombre de maladies chroniques augmente : polypathologies
 - Malades lourds et complexes

**Qualité des soins = qualité globale soignante et sociale
sur l'ensemble du parcours de soins de la personne malade :
évolution vers le parcours de santé**

http://www.securite-sociale.fr/IMG/pdf/l_avenir_de_l_assurance_maladie_les_options_du_hcaam.pdf

Comité des sages : 19 propositions

Stratégie nationale de santé (1)

4. Favoriser la constitution d'équipes de **soins de santé primaires** (pec maladie chronique)
 5. Garantir pour les malades chroniques une **coordination** des professionnels de santé, sous la responsabilité du médecin traitant
 8. Se donner **les outils de la coordination et de la continuité ville-hôpital** : un "*plan personnalisé de suivi après la sortie*"
 9. Optimiser la place de l'hôpital dans le territoire de santé : **parcours de soins** et leur fluidité
 10. Aider à la **transmission d'informations** entre professionnels de santé (messagerie sécurisée et développement du DMP)
 13. Réformer les modalités de rémunération et de tarification : "**médecine de parcours**" et la **valorisation de la prévention**
- 6 mesures sur 19 pour développer la médecine de parcours

Stratégie nationale de santé

1. **Faire le choix de la prévention et agir tôt et fortement sur tout ce qui a une influence sur notre santé**

2. **Organiser les soins autour des patients et en garantir l'égal accès : la révolution du 1^{er} recours**
 - Offrir une solution de proximité pour tous les Français, permettant de répondre aux 3 enjeux
 - des soins courants,
 - des maladies graves avec gestes techniques
 - des maladies chroniques et handicaps
 - ...

3. **Approfondir la démocratie sanitaire et miser sur la déconcentration**

Plan

1. Définitions
2. Contexte : pourquoi les parcours de soins ?
- 3. Les missions et productions parcours de soins de la HAS : exemple de la BPCO**
4. Conclusion : quelles questions posent les parcours ?

Parmi les missions de la HAS



Informier et éclairer les professionnels, les usagers, les ARS, les autorités et l'assurance maladie grâce à des référentiels élaborés dans le cadre de ses missions et domaines de compétence, en coopération avec les professionnels et les « parties prenantes ».

Les productions parcours de la HAS



Objectif

- Améliorer la qualité de la prise en charge des personnes atteintes de maladie chronique (mieux soigner et mieux dépenser)

Pour répondre à 3 enjeux

- Harmoniser les pratiques professionnelles
- Planifier et coordonner les soins
- Impliquer le patient

Mise à disposition des professionnels de santé

- **Guide parcours de soins, synthèse et schéma**
- **Outils pour aider à la mise en œuvre des parcours**
 - Fiches points clés et solutions
- **Guide patient**
- **Programme personnalisé de santé**

Les invariants des parcours

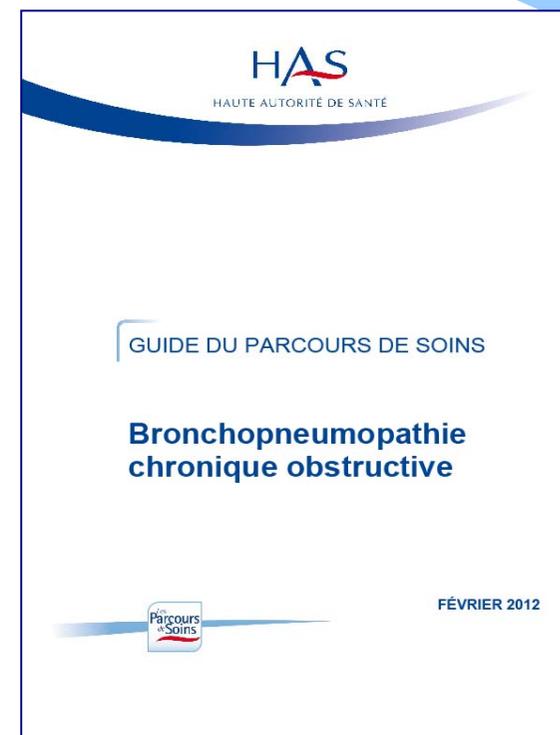
1. Prévention primaire
2. Repérage / diagnostic
3. Traitement de fond de la maladie
4. Gestion des situations de crise
5. Transition hôpital-domicile
6. Soins de supports / soins palliatifs

Le guide parcours de soins

Document de référence

Contenu

- **quoi**
 - Points critiques de la prise en charge usuelle d'une personne ayant une BPCO
- **quand**
 - Description des différentes étapes du parcours
- **qui et comment**
 - Description des niveaux d'interventions des professionnels, des modes de coordination, de communication



Guide du parcours de soins : points critiques

- **Penser à la BPCO** : recherche des facteurs de risques
- **Faire le diagnostic** : spirométrie chez tous les fumeurs
- **Prise en charge thérapeutique à l'état stable**
 - Sevrage tabagique
 - Vacciner le patient
 - Traitements pharmacologiques
 - Efficacité de la Réhabilitation respiratoire
 - Impliquer le patient dans sa prise en charge : ETP expliquer les traitements, arrêt du tabac, activités physiques, nutrition

Guide du parcours de soins

➤ Suivi

- Poursuivre la prise en charge du tabagisme
- Maintenir les acquis du stage initial de la RR
- Actualiser le diagnostic éducatif et adapter le contenu de l'ETP
- Prévenir les exacerbations
- Développer la coordination entre les professionnels

➤ Prise en charge des exacerbations

Guide du parcours de soins : multidisciplinarité, coordination, coopération

- **Description du rôle des professionnels à chaque étape du parcours**
 - Rôle du médecin spécialiste en médecine générale
 - Quand demander l'avis du pneumologue
 - Rôle des autres spécialistes et professionnels aux différentes étapes du parcours :
 - spécialistes en tabacologie, médecin du travail, professionnels de la réhabilitation respiratoire,
 - kinésithérapeute, diététicien
 - pharmacien,
 - prestataire
 - Rôles des professionnels dans l'ETP
- **Proposition de fréquence de consultations dans le suivi et au décours de l'hospitalisation**

Formats courts

Faciliter l'accès à l'information

- **Points critiques du parcours de soins**

- Recto verso du guide comportant
 - les points critiques de la prise en charge et les interventions adaptées pour les maîtriser
 - des tableaux de synthèse (traitement, suivi)

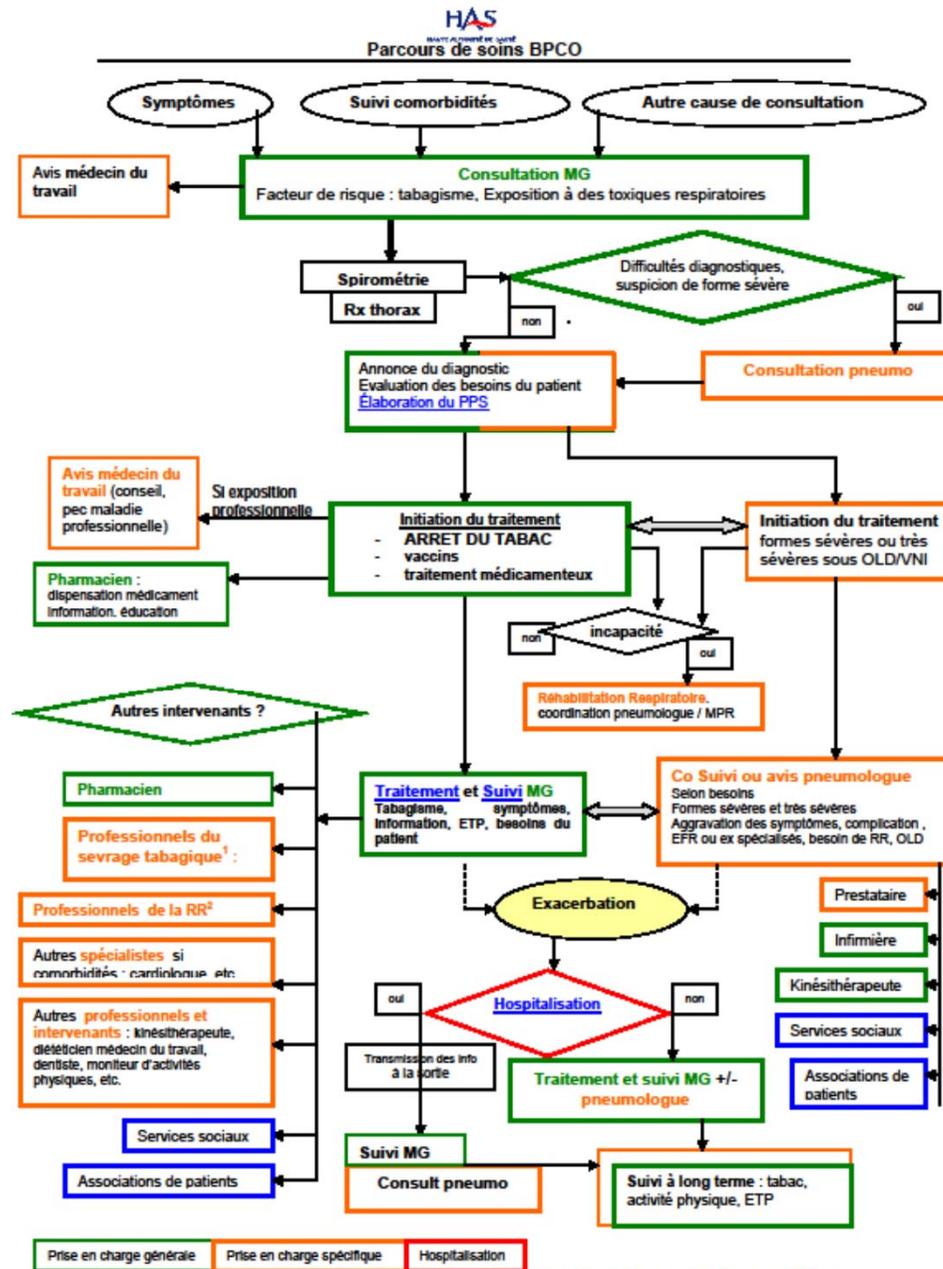


- **Schéma résumé du parcours**

- Formalise à partir des différentes étapes, les interventions, les intervenants, **l'articulation des professionnels**



Schéma résumé du parcours



1 professionnels du sevrage tabagique : centre de tabacologie, médecin/infirmier/kinésithérapeute tabacologue, psychologue, diététicien 2 équipe de réhabilitation respiratoire : médecin de médecine physique et réadaptation, pneumologue, kinésithérapeute, tabacologue, psychologue, diététicien, moniteur d'activité physique, assistante sociale, services sociaux, associations de patients. RR : réhabilitation respiratoire BD : bronchodilatateur

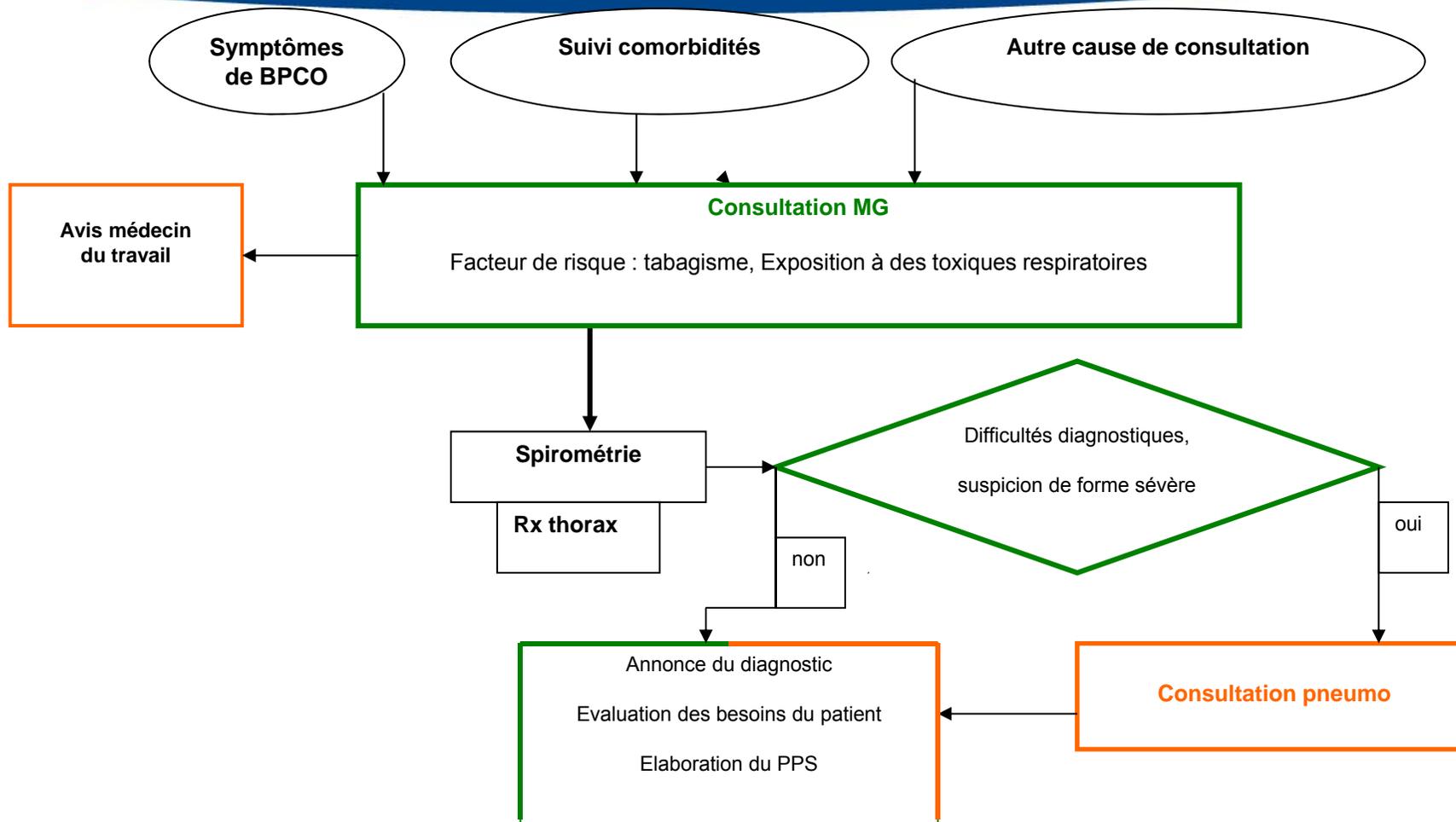
Professionnels qui interviennent :

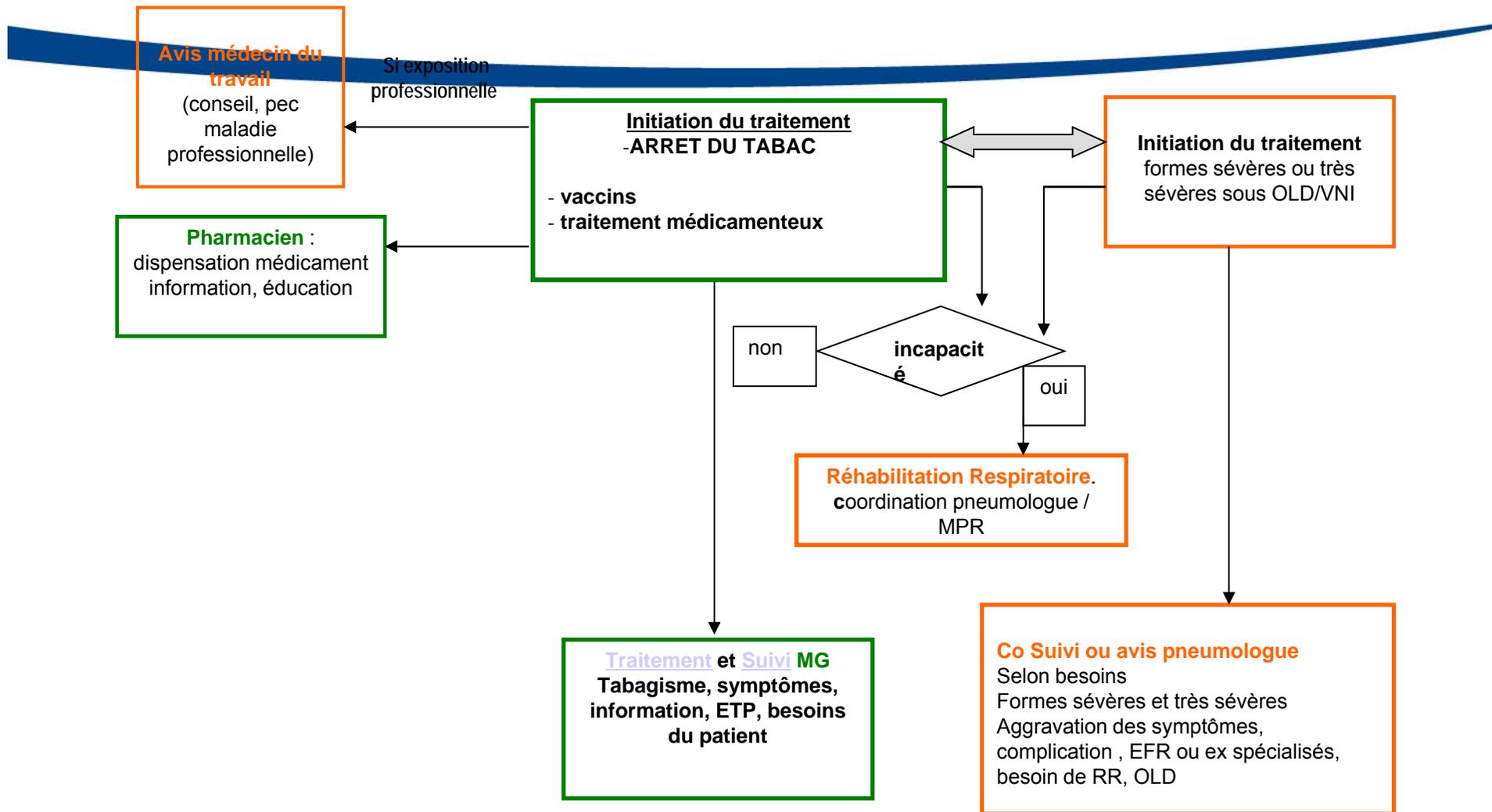
- dans la prise en charge générale s'inscrivant dans la durée ;

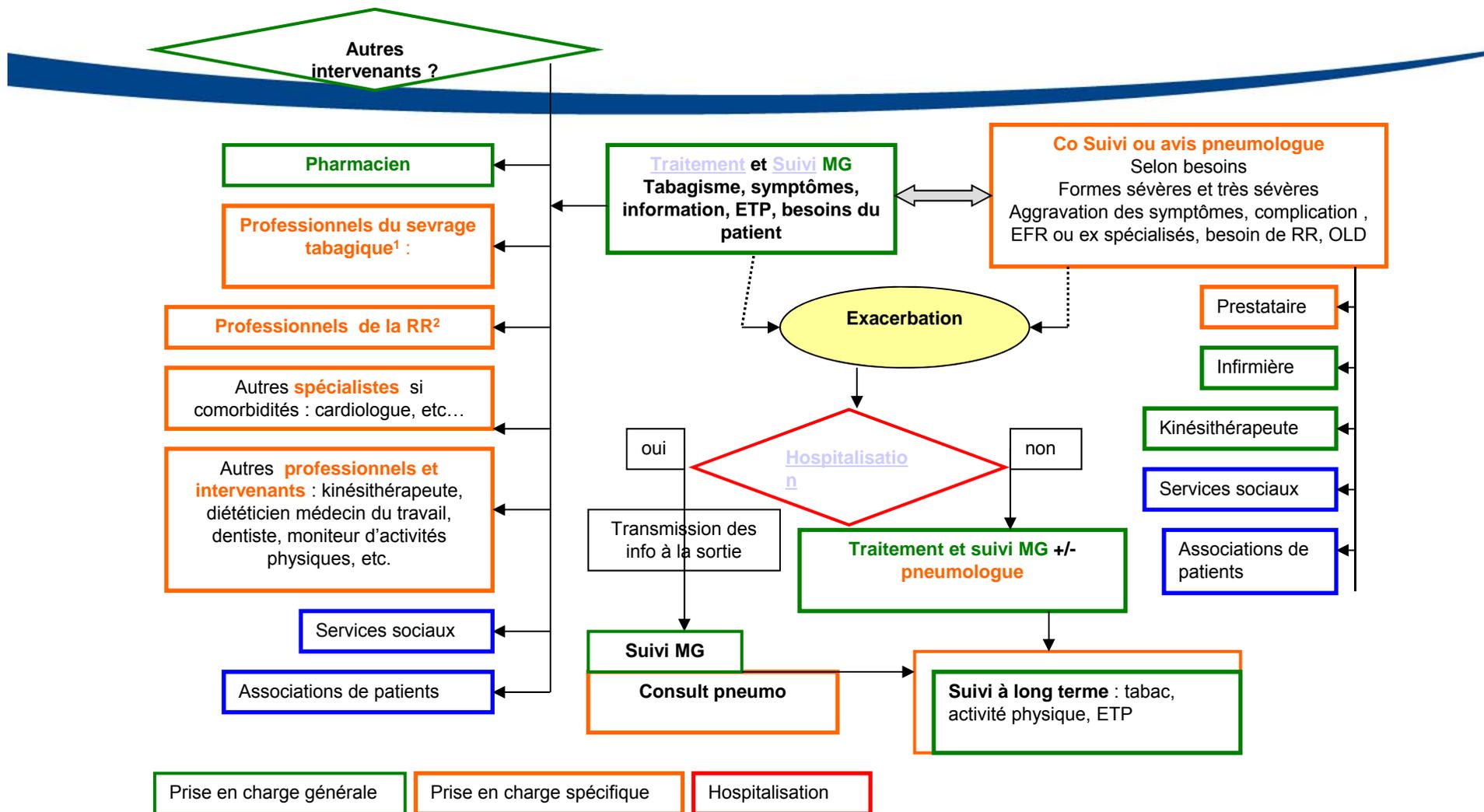
- dans des situations spécifiques souvent spécialisés dans la prise en charge de certaines maladies chroniques ;

- durant l'hospitalisation

-- professionnels des services médico-sociaux, sociaux







1 professionnels du sevrage tabagique : centre de tabacologie, médecin/infirmier/kinésithérapeute tabacologue, psychologue, diététicien 2 équipe de réhabilitation respiratoire : médecin de médecine physique et réadaptation, pneumologue, kinésithérapeute, tabacologue, psychologue, diététicien, moniteur d'activité physique, assistante sociale, services sociaux, associations de patients. RR : réhabilitation respiratoire BD : bronchodilatateur

Les productions parcours de la HAS BPCO

- **Guide parcours de soins et synthèse**
 - Document de référence
 - Centré sur les points critiques du parcours
 - Pour les professionnels impliqués
- **Outils pour aider à la mise en œuvre des parcours**
 - **Fiches points clés et solutions**
- **Guide patient**
- **Programme personnalisé de soins**

Fiches points clés et solution : objectif

- « Leur objectif est d'apporter des réponses
- dans un **délai court**
 - et sous un **format court** (2 recto-verso et annexes)
 - à des questions qui portent sur
 - **l'organisation** et
 - **l'optimisation des parcours**
 - et dont le **périmètre est bien circonscrit.** »

1. **Comment promouvoir la réhabilitation respiratoire chez les patients ayant une BPCO ?**

1. **Comment prévenir les ré hospitalisations après une exacerbation de BPCO ?**

Comment promouvoir la RR chez patients BPCO ?

Questions définies avec les parties prenantes

- 1. Comment améliorer la prescription de réhabilitation respiratoire ?**
- 2. Quelles sont les modalités organisationnelles à développer ?**
- 3. Comment les bénéfices d'un stage peuvent ils être maintenus toute la vie durant ?**

Rôle du pharmacien dans le maintien des acquis à long terme

Éducation thérapeutique

1. Sevrage tabagique / Maintien de l'arrêt du tabac
2. Connaissance des traitements :
 - Lesquels ?
 - Comment ?
 - Quand ?
3. Reconnaissance des signes avant-coureurs d'une exacerbation
4. Poursuite des activités physiques à long terme

Comment prévenir les ré hospitalisations après exacerbation de BPCO ?

Questions définies avec les parties prenantes

- 1. Comment préparer la sortie de l'hôpital ?**
- 2. Quelles sont les interventions à mettre en œuvre au moment de la sortie ?**
- 3. Quels sont les éléments d'un programme de suivi au décours de l'hospitalisation et comment l'organiser ?**

Rôle du pharmacien dans le suivi des patients hospitalisés pour une exacerbation de BPCO

Au moment de la sortie de l'hôpital

- **Information du pharmacien sur les traitements reçus et de l'ordonnance de sortie**

Après la sortie

- **Rôle dans le sevrage tabagique et son maintien**
- **Poursuite des traitements médicamenteux**
- **Éducation thérapeutique**

Les productions parcours de la HAS BPCO

- **Guide parcours de soins et synthèse**
 - Document de référence
 - Centré sur les points critiques du parcours
 - Pour les professionnels impliqués

- **Outils pour aider à la mise en œuvre des parcours**
 - Fiches points clés et solutions

- **Guide patient**

- **Programme personnalisé de soins**

GUIDE - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

La prise en charge de votre maladie,
la broncho-pneumopathie
chronique obstructive

Vivre avec une broncho-pneumopathie
chronique obstructive

Mars 2007

Les productions parcours de la HAS BPCO

- **Guide parcours de soins et synthèse**
 - Document de référence
 - Centré sur les points critiques du parcours
 - Pour les professionnels impliqués

- **Outils pour aider à la mise en œuvre des parcours**
 - Fiches points clés et solutions

- **Guide patient**

- **Programme personnalisé de santé**

Programme personnalisé de santé

- **Outil opérationnel au service de la qualité de la prise en charge**

- **Objectifs**

- Planification prospective et coordonnée de la prise en charge ;
- Prise en compte possible de la polypathologie ;
- Implication/participation du patient
- Coordination et un partage d'information entre les professionnels

- **Démarche**

- Elle s'appuie sur une évaluation de la situation globale (médicale et sociale) du patient et la prise en compte de son point de vue et de ses besoins
- Elle définit les priorités de prise en charge
- Elle planifie le suivi

Principes

1. **Le PPS est un plan d'action** (pour les malades complexes)
2. **Le PPS fait suite à une évaluation**

Le passage de l'évaluation à l'action peut être aidé par le recours à la checklist du PPS.

4. **Le PPS débouche sur un suivi et une réévaluation**

Problèmes (fréquents, transversaux et modifiables)	Exemples d'actions
Problèmes liés aux médicaments :	
- accident iatrogène	- prise sécurisée par un tiers
- automédication à risque	- mise en place d'un pilulier
- prise de traitement à risque de iatrogénie grave (psychotropes et/ou diurétiques/ et ou anti thrombotique et/ou hypoglycémiant)	- éducation thérapeutique (situations à risque/signes d'alerte/stratégies pour diminuer les oublis)
- problème d'observance	...
- adaptation des traitements (AVK, diurétiques, et hypoglycémiant)	
Organisation du suivi	
- pas de déplacement à domicile du médecin traitant	- prise sécurisée des rendez-vous (biologie, imagerie, consultation, consultation mémoire,...)
- multiples intervenants	- programmation des transports sanitaires - carnet de suivi.....
- investigations diagnostiques et/ou actes thérapeutiques nombreuses ou complexes	
Problèmes de mobilité / risque de chute / chute	
- risque de chute	- favoriser l'activité physique au quotidien
- chute(s)	- exercice physique adapté dont ETP spécifique
- phobie post chute	- rééducation
- problèmes de mobilité à domicile	- prise en charge des problèmes <u>podologiques</u>
- problèmes de mobilité à l'extérieur	- mise en place d'aides (pour les courses, le ménage...)
	- ETP autour de troubles de la nutrition
	- correction des troubles sensoriels
	- aides techniques
	- adaptation du logement
Isolement :	
- Isolement géographique	- correction des troubles sensoriels
- Faiblesse du réseau familial ou social	- prise en charge d'une dépression - évaluation des troubles cognitifs
- isolement ressenti	- avis psychiatrique
- Isolement culturel	- renforcement/mise en place des aides (dont accompagnement à l'usage des moyens de communication)
	- soutien de l'aidant (hébergement temporaire, accueil de jour, formation des aidants)
	- actions de socialisation (orientation vers des actions de loisirs...)
	- mise en place d'un accompagnement social

Problèmes	Exemples d'actions
(fréquents, transversaux et modifiables)	
Précarité : - Financière - Habitat - Energétique 	- vérifier l'accès aux droits (ALD, APA) et accès aux soins - accompagnement social (dont mesures de protection juridique) - obtention aides financières - soutien par association caritative, ...
Incapacités dans les activités de base de la vie quotidienne - soins personnels - habillage - aller aux toilettes - continence 	- aide à la toilette - allocation financière - bilan ergothérapeutique, - portage de repas, ...
Difficultés à prendre soin de soi - Difficultés à prendre soin de soi - Difficultés à avoir une alimentation adaptée - Difficultés à gérer son budget - Refus de soins et d'aides - situations de maltraitance, quelle qu'en soit la cause	- intervention du CMP - bilan cognitif - prise en charge d'une dépression - intervention d'équipes mobiles, ... - accompagnement social (dont mesures de protection juridique) - alerte via n° d'appel national 3977, évaluation sociale ...
Fin de vie 	- prise en compte des directives anticipées - Personne de confiance - HAD - structures de soins palliatifs - anticiper les soins terminaux - renforcement des aides...

Check-list d'aide à l'identification des priorités des professionnels (oui/non/?)

Problèmes (fréquents, transversaux et modifiables)	Suivi			Problèmes (fréquents, transversaux et modifiables)	Suivi		
	initiation	Point d'étape 1	Point d'étape 2		initiation	Point d'étape 1	Point d'étape 2
Problèmes liés aux médicaments :				Précarité :			
- accident iatrogène				- Financière			
- automédication à risque				- Habitat			
- prise de traitement à risque de iatrogénie grave (diurétiques, psychotropes, anti thrombotiques, hypoglycémiant)				- Energétique			
- problème d'observance							
- adaptation par la personne des traitements (AVK, diurétiques, et hypoglycémiant)							
Organisation du suivi				Incapacités dans les activités de base de la vie quotidienne			
- pas de déplacement à domicile du médecin traitant				- soins personnels			
- multiples intervenants				- habillage			
- investigations diagnostiques et/ou actes thérapeutiques nombreuses ou complexes				- aller aux toilettes			
				- continence			
Problèmes de mobilité							
- risque de chute							
- chute(s)							
- phobie post chute				Difficultés à prendre soin de soi			
-problèmes de mobilité à domicile				- Difficultés à prendre soin de soi			
-problèmes de mobilité à l'extérieur				- Difficultés à avoir une alimentation adaptée			
				- Difficultés à gérer son budget			
Isolement :				- Refus de soins et d'aides			
- Isolement géographique				- situations de maltraitance, quelle qu'en soit la cause			
- Faiblesse du réseau familial ou social							
- isolement ressenti							
- Isolement culturel				Fin de vie			

La personne et ses contacts utiles

N° du PPS :	Coordonnateur du PPS :	Date :			
Informations sur la personne					
Adresse :	Consentement à l'échange d'informations contenues dans le PPS : <input type="checkbox"/>	ALD <input type="checkbox"/> APA <input type="checkbox"/> Recherche d'hébergement en cours <input type="checkbox"/>			
Aidant	Téléphone : <i>xx xx xx xx xx</i>	Mail :			
Référents familiaux/ amicaux	Téléphone : <i>xx xx xx xx xx</i>	Mail :			
Autres informations utiles : numéro de sécurité sociale, informations relatives à la mutuelle, à la caisse de retraite					
Contacts utiles					
Médecin Traitant	Tél/mail	Kinésithérapeute	Tél/mail	Ergothérapeute	Tél/mail
		travailleur social	Tél/mail	Coordonnateur d'appui sanitaire	Tél/mail
Infirmier libéral ou coordonnateur SSIAD	Tél/mail	Autre médecin	Tél/mail	Coordonnateur d'appui social	Tél/mail
		IDE ETP	Tél/mail		
Pharmacien d'officine	Tél/mail	Gériatre	Tél/mail		
		SSIAD SAD SPASAD	28/11/2014		42

Suivi du PPS			Nom : Prénom : Date de naissance		
Préférences de la personne					
Priorités					
Suivi	Date	Professionnels ayant élaboré le PPS	Priorité actuelle de la personne	Problèmes identifiés et classés par priorité par les professionnels sanitaires et sociaux	Résumé de l'atteinte des objectifs partagés
Initiation				1 : 2 :	
Point d'étape 1					
Point d'étape 2					

Plan

1. Définitions
2. Contexte : pourquoi les parcours de soins ?
3. Les missions et productions parcours de soins de la HAS : exemple de la BPCO
4. **Conclusion : quelles questions posent les parcours ?**

Quelles articulations ?

1. Place du PPS

- Médecin
généraliste/spécialiste/pharmacien/autres
professionnels de santé
- Sanitaire / Médico-social / Social

2. Ville / hôpital

- Lettre de liaison
- Coordinateur de sortie
-

FACTEURS DE SUCCES

- **Préexistence d'une culture locale de collaboration**
- **Motivation des acteurs**
- **Implication de l'ensemble des acteurs**
- **Appui régional**
- **Incitations financières**

Parcours : difficultés de la mise en œuvre

- **La place du malade** : au cœur de l'action, développer l'ETP, mieux connaître les aidants
- **La formation initiale** : travail en équipe, enjeux des maladies chroniques, pluriprofessionnelles, *care vs cure ...*
- **Les métiers** : nouvelle organisation, nouveaux métiers, article 51, enjeu de la médecine scolaire / du travail
- **Les tarifications et modalités d'exercice** : rémunération de la coordination
- **La place de l'hôpital** : place de l'ambulatoire, de l'HAD, liens avec le médicosocial, implication du MG, ...
- **Les échanges d'information** : entre professionnels, sortie d'hospitalisation, ..., développement des outils de transmission
- **La gouvernance** : rôle des ARS, organisation des soins sur un territoire

Conclusion

Chronicité + poly pathologies + vieillissement

- **Unanimité pour les parcours**
- **Urgence à progresser (efficience)**
- **MAIS exigences pour tous y compris le malade**
- **Intérêt des retours d'expériences**





Backup

Les activités de soins du parcours

1. Repérer
2. Evaluer
3. Planifier
4. Communiquer

9 caractéristiques identifiées comme porteuses de réussite et de progression (sujets âgés, art. 70)

- 1. Repérage des patients âgés fragiles en ambulatoire**
- 2. Prise en compte des besoins et attentes des patients et de leur entourage**
- 3. Organisation de réunions de concertation et de coordination sur la prise en charge des patients**
- 4. Elaboration d'un plan personnalisé de soins**
- 5. Information et éducation des patients**

9 caractéristiques identifiées comme porteuses de réussite et de progression (sujets âgés, art. 70)

- 6. Elaboration et suivi de protocoles pluriprofessionnels**
- 7. Organisation de la sortie d'hôpital**
- 8. Organisation et accès à une coordination d'appui**
- 9. Intégration territoriale**