

RAPPROCHER LES SOIGNANTS

Proposition:

Création d'un outil d'information sur l'offre de soin pratique, exhaustif et régulièrement mis à jour

Objectif:

Faciliter pour chaque professionnel de santé le repérage des acteurs de soins sur lesquels s'appuyer dans l'accompagnement d'un patient à travers une problématique de santé donnée

A - Lignes directrices

1 - Identifier l'offre

L'offre s'entend comme l'offre de soin au sens large, qu'elle soit médicale, para-médicale, sociale ou médico-sociale.

L'identification de l'offre peut se limiter à l'offre disponible directement sur le territoire si elle s'accorde suffisamment aux besoins, mais elle doit s'étendre en dehors du territoire si elle est absente du territoire ou jugée insuffisante au regard des besoins.

Il convient de préciser les modalités d'accès à cette offre (accès direct du patient ? accès par l'entremise d'un professionnel de santé ? demande par téléphone, courriel, fax, courrier, SMS, messagerie sécurisée ? dossier à remplir ? modalités spécifiques dans le cadre de l'urgence), les délais habituels d'obtention d'un rendez-vous (urgent / non urgent), le coût pour le patient (prise en charge assurance maladie ? mutuelle ? dépassements d'honoraire ?...)

2 - Etablir les besoins

Quelles sont les réponses que l'on peut apporter face à une problématique de santé donnée ? Bien entendu, face à une problématique de santé donnée, les réponses apportées peuvent varier selon de multiples critères: validité scientifique de la réponse, réponse de première/deuxième/nième intention, cohérence dans le cheminement de prise en charge, préférences du soignant, choix du patient, coût pour le patient (financier direct, temps de déplacement...), coût pour la collectivité, disponibilité sur le territoire (distance, délai de rendez-vous...)

3 - Evolutivité de l'offre et des besoins

L'offre de soin peut évoluer régulièrement au gré des nouvelles installations, des compétences acquises, des départs en retraites ou déménagement. Les délais d'obtention de rendez-vous peuvent fluctuer. Les modalités de prise de contact peuvent être modifiées.

L'information accessible sur l'offre de soin doit coller au plus près à la réalité du terrain, ce qui nécessite un dispositif de recueil d'information efficient.

B - Mise en pratique

1 - Accessibilité de l'information pour les professionnels de santé

Pour pouvoir être évolutive et accessible facilement et en temps réel, l'information sur l'offre de soin doit sans doute passer par une solution en ligne, dont l'accès serait limité aux professionnels de santé, avec éventuellement des droits d'accès ajustés selon la profession (exemple: accès au numéro de téléphone portable d'un spécialiste d'organe pour demande d'avis ou de rendez-vous en direct).

Questions: Y a-t'il des solutions en ligne déjà existantes et adaptées aux besoins de la CPTS ? Faut-il prévoir la conception d'une solution en ligne ? Qui se chargerait d'alimenter, de modifier, de supprimer les informations mises à disposition ?

2 - Recensement de l'offre de soin

2 entrées.

2a. Par professionnel

« Professionnel » est entendu là au sens large. Il peut s'agir d'un professionnel libéral, d'un professionnel au sein d'un établissement de soin, de la structure elle-même, d'un réseau... Les informations recensées seraient aussi exhaustives et éclairantes que possible. Prénom, nom, adresse, compétences, moyens de prise de contact (téléphone, adresse mail sécurisée, messagerie instantanée sécurisée, fax...), moyens de prise de contact dans le cadre de l'urgence quand cela est possible, horaires d'ouverture, tarifs (prise en charge assurance maladie, dépassements d'honoraire...), périmètre géographique d'intervention (lorsque ce critère est pertinent)

2b. Par compétence

On entend par « compétence » la profession exercée (par exemple: dermatologue, rhumatologue, radiologue, kinésithérapeute, orthoptiste, diététicienne...), aussi bien que certaines compétences spécifiques (par exemple: pratique des ondes de choc, de l'ostéopathie, de la balnéothérapie, de la rééducation périnéale ou de la rééducation vestibulaire pour un kinésithérapeute ou spécialisation dans un type de chirurgie donnée pour un chirurgien orthopédiste...). La « compétence » peut être élargie à l'offre des établissements de santé (par exemple, structures proposant une prise en charge en addictologie, cure, post-cure, suivi à distance...)

2c. Le recensement en pratique

2 phases:

Le recensement initial, puis la mise à jour régulière de l'information sur l'offre de soin. Questions: Qui s'en charge et suivant quelles modalités ? Rôle de la coordinatrice de la CPTS pour aller chercher l'information, intérêt d'établir des relais (CPAM, conseils ordinaires, CH, cliniques... pour informer des installations ou des départs de professionnels), importance d'une remontée spontanée d'information des acteurs locaux en cas d'acquisition de nouvelles compétences, de modifications de modalités d'accès, de changements d'horaires, d'adresse...

3 - Réflexion sur le parcours de soin

3a - Acteurs et recours potentiels

Face à une problématique de santé donnée, quels sont les acteurs qui peuvent être sollicités lorsque le premier recours (le médecin généraliste, en général) n'est pas suffisant ? Quelles options envisageables ? Quel cheminement cohérent ?

Exemple 1: Anxiété

Les acteurs possiblement impliqués:

Médecin traitant, psychologue, psychiatre, psychothérapeute formé aux TCC, addictologue, sophrologue, hypnothérapeute, associations proposant la pratique du yoga, du tai chi chuan ou du qi qong...

Exemple 2: Tendinopathies

Les acteurs possiblement impliqués:

Médecin traitant, kinésithérapeute, praticiens réalisant des ondes de choc, mésothérapeute, échographe, podologue, médecin pratiquant des infiltrations locales de dérivés cortisonés, médecin du sport, rhumatologue, chirurgien orthopédiste.

Exemple 3: Maladie d'Alzheimer

Les acteurs possiblement impliqués:

Médecin traitant, neurologue, consultation mémoire, gériatre, ESA des SSIAD, infirmiers libéraux, services d'aide à domicile, accueil de jour, structures d'appui, gériatopsychiatre, équipes mobiles de gériatopsychiatrie, activité physique adaptée, ateliers de mobilisation cognitive, ateliers à

médiation artistique, associations de patients, CLIC, orthophonie, programmes d'éducation thérapeutique, hôpitaux de jour, unités cognitive-comportementales, EHPAD (PASA, UHR)

Exemple 4: Cancer du sein

Les acteurs possiblement impliqués:

Médecin traitant, gynécologue, radiologue, chirurgien, oncologue, radiothérapeute, médecin nucléaire, généticien, infirmier, kinésithérapeute, psychologue, sophrologue, diététicien, socio-esthéticien, activité physique adaptée, assistant social

3b - Proposition et validation de « parcours de soin »

Intérêt d'une réflexion collégiale incluant médecins généralistes, médecins spécialistes impliqués dans la problématique et acteurs susceptibles d'intervenir, avant de faire une proposition de « parcours de soin » axé sur les acteurs mobilisables pour chacune des problématiques de santé.

Réfléchir à un dispositif permettant de réviser un « parcours de soin » qui serait devenu obsolète au vu des données de la science et/ou de l'évolution de l'offre de soin.

Plusieurs modalités pratiques à envisager et à associer selon la complexité de la problématique.

Possibilité d'un travail préparatoire préalable, puis d'une validation avec des modalités à définir:

Travail préalable d'un ou de plusieurs membres de la CPTS;

Avis d'expert d'un ou plusieurs médecins spécialistes de la question;

Interrogation large par courriel des membres de la CPTS;

Réunion préparatoire, en direct ou en visio, suivant le nombre de participants, entre médecins traitants, spécialistes d'organe et acteurs;

Réunion de validation

3c - Repérage de l'offre en fonction des besoins et des « parcours de soin »

Le travail sur l'offre de soin (professionnels, compétences, structures...) et les besoins définis par les « parcours de soin » proposés se nourrissent mutuellement. L'identification d'un besoin conduit à rechercher les professionnels ou les structures répondant à ce besoin et non identifiés jusque là. Si l'offre de soin adaptée n'est pas ou peu disponible sur le territoire, cela conduit à étendre le périmètre de recherche au-delà du territoire, à proximité immédiate (Brest) voire plus loin.

Exemple: le parcours de soin « trouble anxieux » conduit à chercher des psychothérapeutes (psychologues ou psychiatres) formés aux TCC.

4 - En pratique - Mise à disposition de l'information

4a - Outil d'information en ligne.

Plusieurs portes d'entrée: Professionnels - Compétences - Problématiques de santé

Le volet « problématique de santé » doit permettre d'accéder facilement à la page

« compétences » qui elle même permet de basculer sur le volet « professionnels ».

(cf exemple en annexe)

L'information doit être accessible facilement.

L'information doit pouvoir être mise à jour très rapidement.

L'accès doit être réservé aux professionnels de santé du territoire et donc sécurisé.

Le dispositif doit permettre à chacun de ses utilisateur de faire remonter facilement une information pertinente (création d'une nouvelle consultation, changements de coordonnées, absences temporaires...)

4b- Mise en place concrète de l'outil d'information

_Etablir le cahier des charges de ce que l'outil en ligne d'information sur l'offre de soins devrait contenir, sur ses modalités d'accès et de mise à jour

_Trouver un opérateur informatique capable de produire cet outil en ligne

_Déterminer pour chaque problématique de santé un « parcours de soins » centré sur les professionnels susceptibles d'intervenir (cf 3b)

_Etablir pour chaque « compétence de soin » la liste des acteurs susceptibles d'intervenir sur le territoire de la CPTS et/ou en dehors du territoire

_Recenser pour chaque « professionnel » les informations utiles aux autres professionnels pour la prise de contact et/ou l'orientation des patients

_Déterminer les modalités de mise à jour de l'outil en ligne: intérêt que la CPTS soit identifiée par tous les acteurs de soins territoriaux et extra-territoriaux comme le relai principal d'information sur l'offre de soin et l'interlocuteur privilégié pour discuter des modalités d'accès aux acteurs de soin (contacts avec le CHU, les cliniques, les structures médico-sociales, l'ARS, la CPAM, le CDOM...). Remontée d'information du « terrain » et en « temps réel » par les professionnels utilisateurs de l'outil.

Annexe 1: Exemple « parcours de soin / problématique de santé »

Tendinopathie calcanéenne

Niveau 1:

Kinésithérapeute

Niveau 2:

Podologue

Echographie

Infiltrations

Infiltrations écho-guidées

Rhumatologue

Médecin du sport

Ondes de choc

Mésothérapie

Niveau 3:

Chirurgien orthopédiste spécialiste de la chirurgie du tendon calcanéen

Annexe 2: Exemple « compétences »

Ondes de choc

M. Pierre X - St Renan (5kms) - Kinésithérapeute

Mme Marie A - Locmaria-Plouzané (12kms) - Kinésithérapeute

Dr Jean B - Brest (15 kms) - Médecin du sport

Annexe 3: Exemple « professionnels »

M. Pierre X

Masseur-kinésithérapeute
43, rue de Brest
29200 St Renan
Conventionné

Horaires:

Mardi 9h-12h et 14h-19h
Mercredi 9h-12h et 14h-19h
Jeudi 14h-19h
Vendredi 9h-12h et 14h-19h

Compétences:

Masseur-kinésithérapeute
Ondes de choc
Balnéothérapie
Kinésithérapie respiratoire

Prise de rendez-vous:

Doctolib
0298900000

Informations pratiques:

1er étage sans ascenseur

Tarifs:

Bilan + première séance de kinésithérapie : 25,90€ à 48,80€
Séance de suivi de kinésithérapie: 12,90€ à 25,80€
Analyse de course à pied et préférences motrices: 60€

Interventions à domicile:

Oui
Périmètre: 5kms de St Renan

Délais de prise en charge habituels:

Hors urgence: 15 jours
En cas d'urgence: 2 jours (sur appel du médecin traitant)