

DiVa (Dijon Vascular Project)

Un projet de territoire innovant,
au bénéfice direct des patients.

1^{er} projet labellisé par l'Article 51 de la LFSS



Ordre du jour

1. DiVa, ou le suivi réinventé post-Accident Vasculaire Cérébral (AVC) et post-Infarctus Du Myocarde (IDM)
2. Les médecins généralistes au cœur du parcours de soins
3. Les infirmières libérales dans le suivi intensif DiVa : rôle et implication
4. Le rôle des pharmaciens de ville dans le projet DiVa
5. Une prise en charge pluri-professionnelle coordonnée via l'outil eTicss DiVa
6. Questions - Réponses

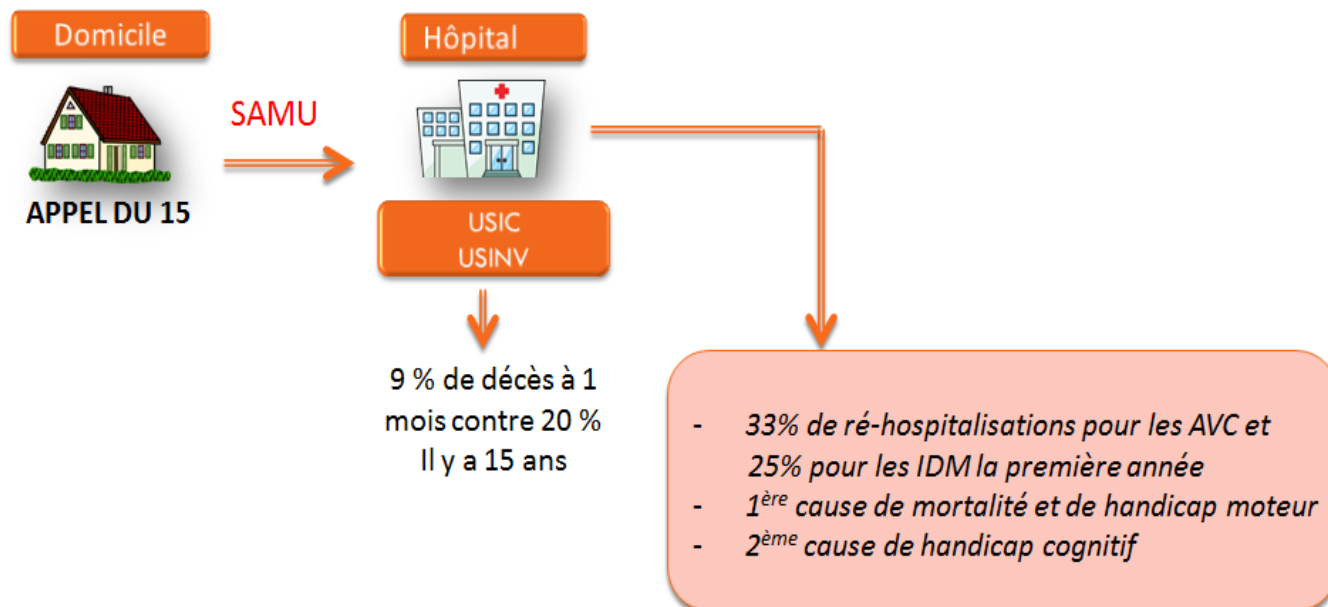
DiVa, ou le suivi réinventé post-Accident Vasculaire Cérébral (AVC) et post-Infarctus Du Myocarde (IDM)



DiVa en 10 points...

1. AVC et IDM sont 2 maladies :

- parmi les **plus nombreuses**, les **plus graves** et les **plus coûteuses**,
- mettant en jeu l'ensemble du **système de santé**, des urgences à la phase chronique et handicapante.
- une faille est décelée : **rupture dans le continuum du suivi**.



2. Un constat conduisant à un objectif ambitieux... mais réaliste :

- Taux de ré-hospitalisations anormalement élevé (30 % la 1^{ère} année)
- Les ré-hospitalisations non programmées sont :
 - * plus longues ;
 - * plus coûteuses ;
 - * avec plus de séquelles.



Objectif : diminuer le taux de ré-hospitalisations non programmées .

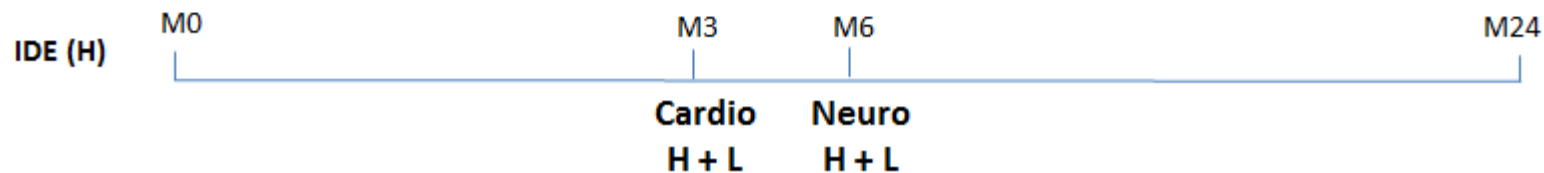
3. Des consultations menées par des infirmières et des pharmaciens hospitaliers et libéraux :

- alternant entre l'hôpital et le domicile,
- dès les trois premières semaines suivant la sortie, séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention réalisées par le cabinet infirmier du patient,
- puis tous les 3 mois la 1ère année,
- et tous les semestres la 2ème année,
- en lien avec d'autres professionnels de santé : kinésithérapeute, orthophoniste, psychologue, etc. appartenant au Cercle de Soins du patient dans eTICSS = plus de consultations à domicile.

Suivi intensif AVC/IDM



Suivi habituel



H : Hospitalier(ère)

Ph : Pharmacien

L : Libéral(e)

MG : Médecin Généraliste

4. Contenu de la consultation de l'IDE

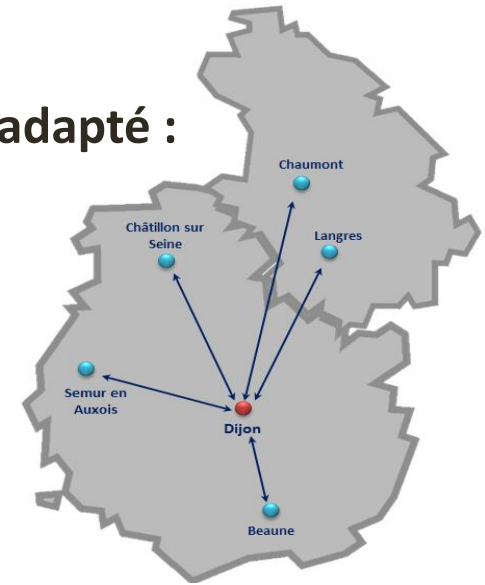
- Antécédents
- Facteurs de risque cardio-neuro-vasculaire
- Poids
- Taille
- FC
- NIH
- Rankin
- Barthel
- MMS
- IQ-Code
- Mini DGS (dépression)
- Score VALIANT (risque d'IC)
- STOP-BANG (SAS)
- Score MNA (nutrition)
- Score Fatigue (FFS)
- Score d'observance traitement de Girerd
- Riskometer (risque récides AVC)
- Wilson (risque récides IDM)
- Qualité de vie (EQ-5D-5L)
- Score de comorbidité de Charlson
- ECG
- Traitement
- Complications
- Education en soins
- Commission du permis de conduire



Saisie de la synthèse
Transfert de l'information

5. Une expérimentation menée dans un territoire adapté :

- urbain et rural,
- à cheval sur 2 régions sanitaires,
- incluant 1 CHU, 5 Centres Hospitaliers et 1 Hôpital Privé



6. S'appuyant sur une **plateforme numérique** de partage d'informations et de coordination du suivi : **eTICSS**

7. Un **financement au forfait du parcours**, et non à l'acte (cadre expérimental)

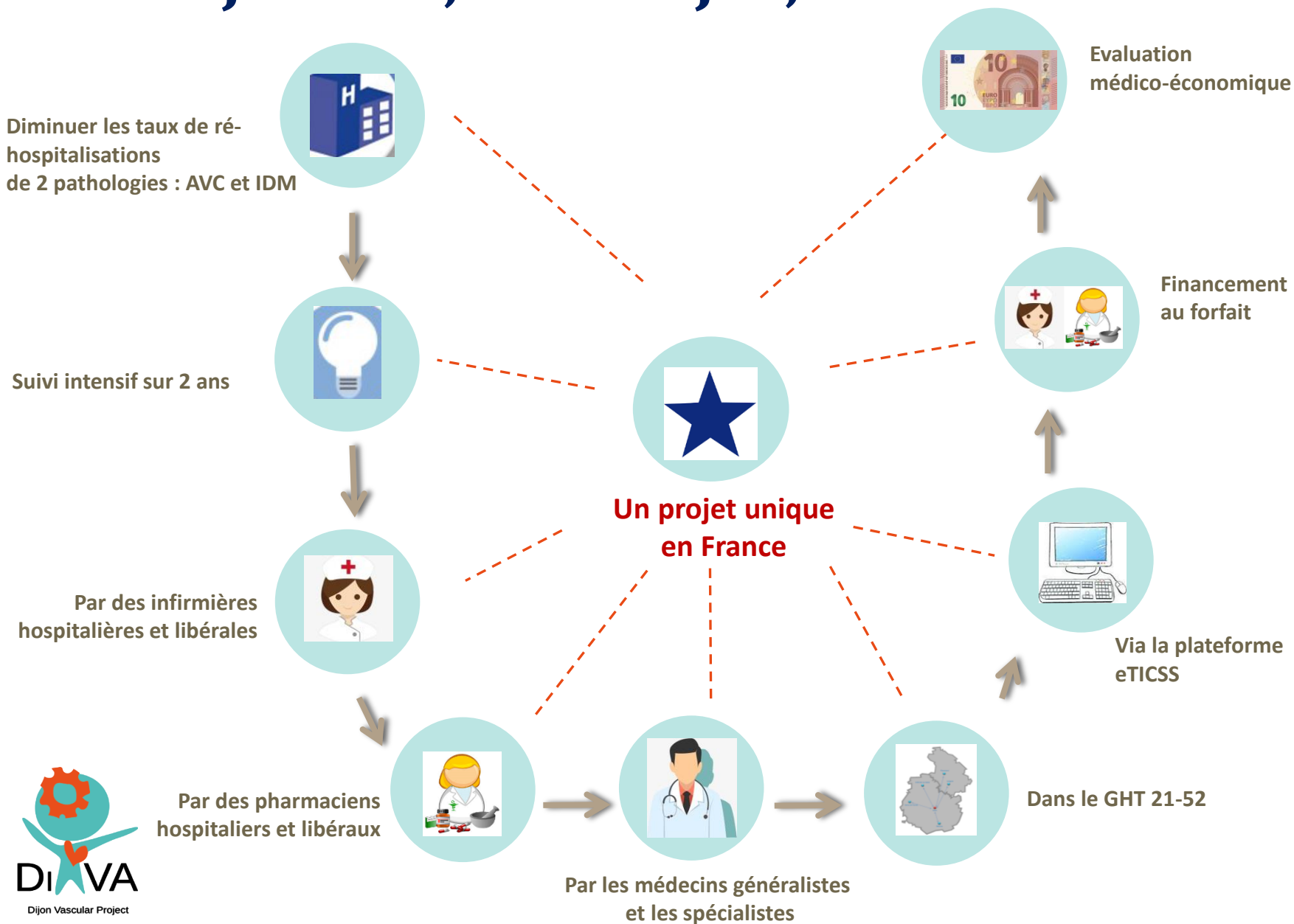
8. Une évaluation médico-économique :

- sur 3 ans
- pour chacune des 2 maladies : 1 « bras expérimental intensif » de 430 patients, et 1 « bras comparatif habituel » de 430 patients

9. Un progrès médical ne reposant pas sur un médicament, mais sur **une pratique médicale organisationnelle nouvelle**, décroissant ville et hôpital.

10. DiVa = un modèle de prise en charge des maladies chroniques

DES OBJECTIFS, UN PROJET, UN TERRITOIRE



Les médecins généralistes au cœur du parcours de soins



Rôle central du médecin généraliste

Ce qui ne change pas :

- Le médecin généraliste est au cœur du système de soins : il centralise les informations au cours du parcours de soins du patient
- Consultations de suivi post-IDM ou post-AVC :
dans le mois, à 3 mois, 6 mois + SNP
- Réévaluation clinique, Protocole ALD, ETP, conseils, RO, adaptation thérapeutique...

Ce qui change :

- Possibilité de coter GS + MSH si le patient vient plus de 1 mois après la sortie d'hospitalisation.
- Validation d'une partie du volet 2 de la ROSP (« implication dans des démarches de prise en charge coordonnée »), si participation au protocole DiVa.
- Mise en place d'une surveillance pour évaluer le temps supplémentaire pour le médecin si bras intensif DiVa.

Objectifs DiVa :

- Améliorer la communication ville-hôpital
- Améliorer la qualité de la prise en charge : renforcement du discours ETP, réalisation des examens complémentaires, rendez-vous honorés...
- Eviter les ré-hospitalisations

Les infirmières libérales dans le suivi intensif DiVa : rôle et implication



Les infirmières libérales dans le suivi intensif DiVa : rôle et implication

Cercle de soins respecté

- Le cabinet infirmier déjà positionné pour un patient sera appelé par l'IDEH DiVa pour obtenir son accord à participer au suivi intensif
 - Si le cabinet refuse, le patient devra alors choisir un autre cabinet pour bénéficier du suivi intensif
- Si le patient n'a pas de cabinet infirmier, il lui sera alors demandé d'en choisir un à proximité de son domicile
- Spécificité : remplaçants exclus du dispositif

Dans le suivi intensif, pour un patient :

- Des séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention
- Des consultations infirmières

3 séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention :

- Une par semaine les 3 premières semaines après la sortie de l'hôpital du patient
 - Réactivité demandée !
- Prise de connaissance préalable du dossier du patient grâce aux documents que l'IDEH transmettra par messagerie sécurisée
 - Enfin des informations relatives à l'épisode aigu !
 - Messagerie sécurisée impérative !

Séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention :

- Contenu similaire à celui des séances hebdomadaires BPCO-IC, élargi aux thèmes de l'AVC et de l'IDM
- Durée d'une séance : 30 minutes
- Document de travail fourni par l'IDEH à remplir manuellement chez le patient
- Transmission rapide de ce document scanné à l'IDEH par messagerie sécurisée
- L'IDEH ou une secrétaire médicale saisit les données recueillies et alimente le dossier numérique du patient dans eTICSS
- Si problème ou urgence : contacter le médecin traitant, comme d'habitude

Des consultations infirmières

Le projet en prévoit 3 qui sont articulées, en alternance, avec des consultations médicales, pharmaceutiques et des consultations assurées par notre collègue l'IDEH

- à 6, 12 et 18 mois après la sortie de l'hôpital du patient
 - Coordination avec l'IDEH !
- Prise de connaissance du dossier actualisé du patient grâce à la plateforme numérique eTICSS car d'autres consultations auront eu lieu dans l'intervalle
 - Enfin des informations partagées !

Contenu des consultations infirmières

- Elles se composent principalement de scores cliniques
- Durée d'une consultation : +/- 1h30
- Nécessite un RDV spécifique chez le patient
- Formation requise d'1 journée au CHU
 - Clinique AVC et IDM et utilisation pratique des scores
 - Consultation du dossier numérique du patient grâce à la plateforme eTICSS
 - Formation DPC validante
 - Organisée par petits groupes successifs
- Livret des scores format papier à remplir manuellement chez le patient
- Transmission du document scanné à l'IDEH pour saisie dans eTICSS par une secrétaire médicale
- Si problème ou urgence : contacter le médecin traitant, comme d'habitude

DiVa au fur et à mesure

- DiVa est un projet qui a un objectif sanitaire précis, mais qui reste expérimental dans son déroulé.

Il pourra donc être ajusté pour améliorer, d'un point de vue pratico-pratique, les prises en charge et l'exercice des professionnels concernés.

- Il s'appuie sur un outil numérique : eTICSS

Comme pour tout outil informatique, des évolutions sont prévues, comme l'équipement des cabinets infirmiers par un stylo numérique enregistrant directement la saisie manuelle des informations

Rémunération des IDEL :

- le montant de la séance hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention (30 mn) et celui de la consultation (1H30) sont forfaitaires et incluent la rémunération des déplacements.
- tarif de rémunération :
 - pour la séance hebdomadaire de surveillance clinique et de prévention (18,27 € : tarif conventionnel de la consultation BPCO/IC)
 - la séance hebdomadaire + déplacement est rémunérée **20,77 €** si le cabinet est implanté dans la même agglomération que le domicile du patient,
 - et **29,10 €** hors agglomération.
 - pour la consultation (51 €)
 - la consultation + déplacement est rémunérée **53,50 €** si le cabinet est implanté dans la même agglomération que le domicile du patient,
 - et **61,83 €** hors agglomération.
 - Cela tient compte de la nécessité d'un déplacement spécifique pour réaliser ces consultations.

Rémunération IDEL :

- Éléments de facturation à fournir au CHU (tableur à remplir et renvoyer par courriel)
- Le CHU recueille les informations, les compile avec des données patients extraites d'eTICSS et transmet le fichier à l'Assurance Maladie
- L'Assurance Maladie paie les IDELS directement

Pourquoi s'investir dans le suivi intensif DiVa ?

- Contribuer à une meilleure prise en charge de nos patients
- C'est l'occasion pour la profession de démontrer sa présence sur les territoires, en proximité des patients, de sa capacité à apporter une plus-value dans le suivi à domicile
- Pour démontrer que nous sommes en attente d'exercice en collaboration avec le secteur hospitalier
 - expérimenter les échanges sécurisés d'informations ville-hôpital
- De faire preuve de notre détermination à développer l'exercice coordonné dans l'intérêt de tous
- Expérimenter une extension de l'acte de surveillance clinique de notre nomenclature réservé aux patients atteints de BPCO et d'IC à deux autres pathologies (AVC et IDM)
- Expérimenter une consultation infirmière

Certes, des efforts sont demandés aux IDELS...

- Répondre rapidement à l'IDEH qui appellera pour informer qu'un patient commun est inclus dans le suivi intensif
- Créer à l'avance une messagerie sécurisée par IDEL car les premières informations arriveront par ce canal
- Faire preuve de réactivité pour organiser les trois séances hebdomadaires de surveillance clinique et de prévention
- Suivre la formation obligatoire d'une journée au CHU

... mais le jeu en vaut vraiment la chandelle !

- Pour le bénéfice santé du patient
- Pour tenir notre rôle dans l'évolution du système de santé qui ne doit pas se faire sans les IDEL
- Pour la valorisation des compétences infirmières
 - Reconnaissance de l'intérêt des séances hebdomadaires cliniques et de prévention
 - Création d'une véritable consultation infirmière

Des outils nous sont enfin proposés pour :

- Une relation ville-hôpital organisée, pour que les informations circulent !
- Montrer que les infirmières libérales sont présentes sur les territoires et en capacité de répondre à ces nouvelles prises en charge
- Si l'évaluation DiVa est positive, il y a espoir que ce suivi intensif soit élargi à d'autres pathologies !

Et si les IDELS ne répondent pas présentes ?

En l'absence d'infirmières libérales, les hôpitaux n'auront d'autre choix que d'envoyer leurs propres infirmières à domicile et n'auront aucune raison de vouloir travailler avec le secteur de ville...

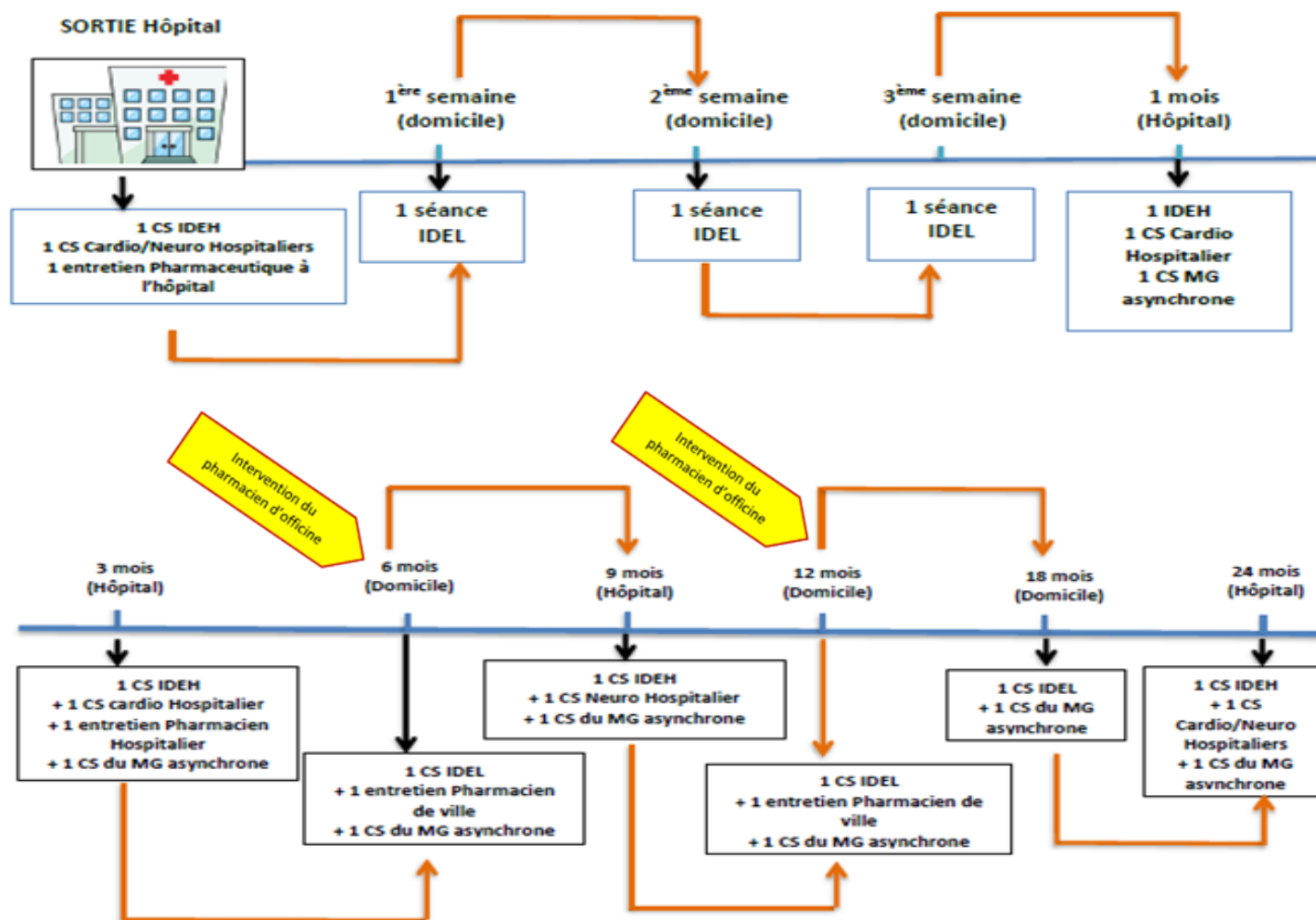
Est-ce cela que nous voulons ?

MERCI pour votre future participation !

Le rôle des pharmaciens de ville dans le projet DiVa



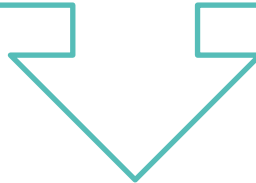
Le rôle des pharmaciens de ville dans le projet DiVa



Le rôle des pharmaciens de ville dans le projet DiVa

S'assurer de la bonne compréhension et du bon suivi des traitements par le patient ; à l'instar du bilan partagé de médication (BPM), nous devons nous assurer de la compatibilité avec d'autres traitements potentiels.

- **Comparaison des suivis de 860 patients à observer avec « bras de surveillance intensive » (avec pharmaciens et infirmiers libéraux) / 860 patients observés avec « bras de surveillance habituel »**



Grâce à des entretiens pharmaceutiques effectués en officine.

Ces entretiens font suite à un travail sur l'activité pharmaceutique faite en amont à l'hôpital depuis l'inclusion du patient dans le dispositif :

- 1-** La conciliation des traitements médicamenteux du patient (réalisée à l'hôpital)
- 2-** L'analyse pharmaceutique et l'optimisation des prescriptions et des ordonnances de sortie des patients
- 3-** La transmission et la traçabilité dans le dossier patient des interventions pharmaceutiques pour le cardiologue ou le neurologue et le médecin traitant

Entretien pharmaceutique

QUAND ?

- Le premier à 6 mois après la sortie d'hôpital
- Le second à 12 mois

COMMENT ?

- La revue des différents traitements de ville et de sortie
- L'explication des différents traitements pharmacologiques et l'importance de l'observance médicamenteuse
- La remise au patient d'un plan de prise personnalisé et informations éventuelles sur les effets indésirables et leurs prises en charge
- L'application d'un questionnaire pharmaceutique préenregistré dans eTICSS avec quelques questions médicales...

Quelles questions poser lors de l'entretien et à chaque délivrance ?

AVC



- Tension artérielle ?
- Pouls irrégulier ?
- Poids ?
- Œdème des chevilles ?
- Faiblesse d'un côté ?
- Chutes ?
- Troubles de déglutition ?
- Troubles sphinctériens ?
- Malaise ?

IDM



- Tension artérielle ?
- Pouls irrégulier ?
- Poids ?
- Œdème des chevilles ?
- Essoufflement à l'effort ?
- Douleur thoracique à l'effort ?
- Malaise ?


Consultation Réalisée






Réalisée ☐ Oui ☐ Non 


[Retour à la liste](#)

Score de GIRERD (observance)

Les questions qui suivent permettent d'évaluer le degré d'observance du traitement prescrit et ainsi de mieux identifier les contraintes liées au traitement afin de pouvoir en discuter avec votre patient.

Date de réalisation 



1. Ce matin, avez-vous oublié de prendre votre médicament ?
☐ Oui ☐ Non 
2. Depuis la dernière consultation, avez-vous été en panne de médicament ?
☐ Oui ☐ Non 
3. Vous est-il arrivé de prendre votre traitement avec retard par rapport à l'heure habituelle ?
☐ Oui ☐ Non 
4. Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, votre mémoire vous fait défaut ?
☐ Oui ☐ Non 
5. Vous est-il arrivé de ne pas prendre votre traitement parce que, certains jours, vous avez l'impression que votre traitement vous fait plus de mal que de bien ?
☐ Oui ☐ Non 

6. Pensez-vous que vous avez trop de comprimés à prendre ?
☐ Oui ☐ Non 

Score résultant  Evaluation 

Entretien patient

Personne(s) présente(s)

Nom / Prenom 
 [Ajouter](#)

Connaissances du patient

Tolérance de la thérapie

Commentaire observance

Efficacité de la thérapie

Stock patient

Personne(s) préparant le pilulier

☐ Patient ☐ IDE ☐ Aidant/proche ☐ Autre (préciser)

Analyse pharmaceutique clinique

[Afficher l'historique](#)

Fiche(s) d'intervention pharmaceutique

Détail de l'intervention pharmaceutique

Contexte de l'intervention

☐ Analyse pharmaceutique ☐ Conciliation ☒

PROBLEME (1 choix)

- ☐ Contre indication / Non conformité aux référentiels
- ☐ Problème de posologie
- ☐ Interaction médicamenteuse
- ☐ Effet indésirable
- ☐ Oubli de prescription
- ☐ Médicament ou dispositif non reçu par le patient
- ☐ Prescription d'un médicament non justifié
- ☐ Redondance
- ☐ Prescription non conforme
- ☒ Effacer

PRESCRIPTEUR

- ☐ Médecin généraliste
- ☐ Médecin spécialiste
- ☐ Médecin hospitalier
- ☐ Sage-femme
- ☐ Dentiste
- ☐ IDE
- ☐ Autre
- ☒ Effacer

INTERVENTION (1 choix)

- ☐ Adaptation posologique
- ☐ Choix de la voie d'administration
- ☐ Améliorer les méthodes de dispensation / d'administration
- ☐ Suivi thérapeutique
- ☐ Ajout (prescription nouvelle)
- ☐ Changement de médicament
- ☐ Arrêt ou refus de délivrer
- ☒ Effacer

DEVENIR DE L'INTERVENTION

- ☐ Acceptée par le prescripteur
- ☐ Non acceptée par le prescripteur sans motif
- ☐ Non acceptée par le prescripteur avec motif
- ☐ Refus de délivrance avec appel prescripteur
- ☐ Refus de délivrance sans appel prescripteur
- ☐ Acceptation du patient (information du patient et prescripteur non contacté)
- ☐ Non acceptation par le patient

Ajouter une fiche

Synthèse analyse pharmaceutique clinique

Terminé

Enregistrer le brouillon

Réinitialiser

Supprimer le brouillon

Entretien conseil / Conciliation de sortie


[Afficher l'historique](#)

Consultation Réalisée


Réalisée ☐ Oui ☐ Non ☒

Entretien conseil

Date de l'entretien conseil  Temps d'entretien minutes Lieu de l'entretien conseil ☐ Pharmacie d'officine
☐ Hôpital
☐ Domicile
☐ Autre (préciser)
☒ [Effacer](#)

Motif de non réalisation de l'entretien  Précisions

Personne(s) présente(s) autres que le patient

Nom / Prenom 
[+ Ajouter](#)

Comment participer à l'expérimentation DiVa?

Lors de la préparation à la sortie, le patient choisira un pharmacien de ville en respect du principe de libre choix.

- L'équipe DiVa prendra alors contact avec le pharmacien choisi via sa messagerie sécurisée.
- **En cas de refus de participation de la part du pharmacien, et si le patient réaffirme son souhait de participer à l'étude, il lui sera proposé de choisir un autre pharmacien de ville.**



Les préalables pour accueillir et suivre vos patients dans le cadre de « DiVa» de façon sûre et optimale.

Les moyens de communication et d'information numériques et interopérables tels que la plateforme régionale eTICSS, les messageries sécurisées en santé et le répertoire opérationnel des ressources (ROR), sont indispensables pour participer et suivre vos patients dans l'étude.



↳ **ETICSS**

- C'est la plateforme numérique régionale facilitant la coordination et la communication entre les professionnels de santé (médecins, pharmaciens, infirmiers, biologistes, réseaux de santé...) les établissements hospitaliers, social et médico-social.

↳ **ROR - Accès à l'annuaire régional santé social**

- Le Répertoire Opérationnel des Ressources (ROR) est l'annuaire régional qui décrit l'offre de santé dans les domaines sanitaires et médico-sociaux, **il est intégré et alimente eTICSS.**

↳ **Messageries sécurisées**

(Mailiz (messagerie publique) ou Apicrypt (messagerie privée)) : Que ce soit dans le cadre de cette expérimentation ou dans votre activité habituelle au sein de la pharmacie, il est indispensable de vous équiper de messagerie sécurisée. Dans le cadre de DiVa celle-ci vous servira notamment à transmettre et réceptionner des alertes, informations et comptes rendus.

Le rôle des pharmaciens de ville dans le projet DiVa




Questions ?!

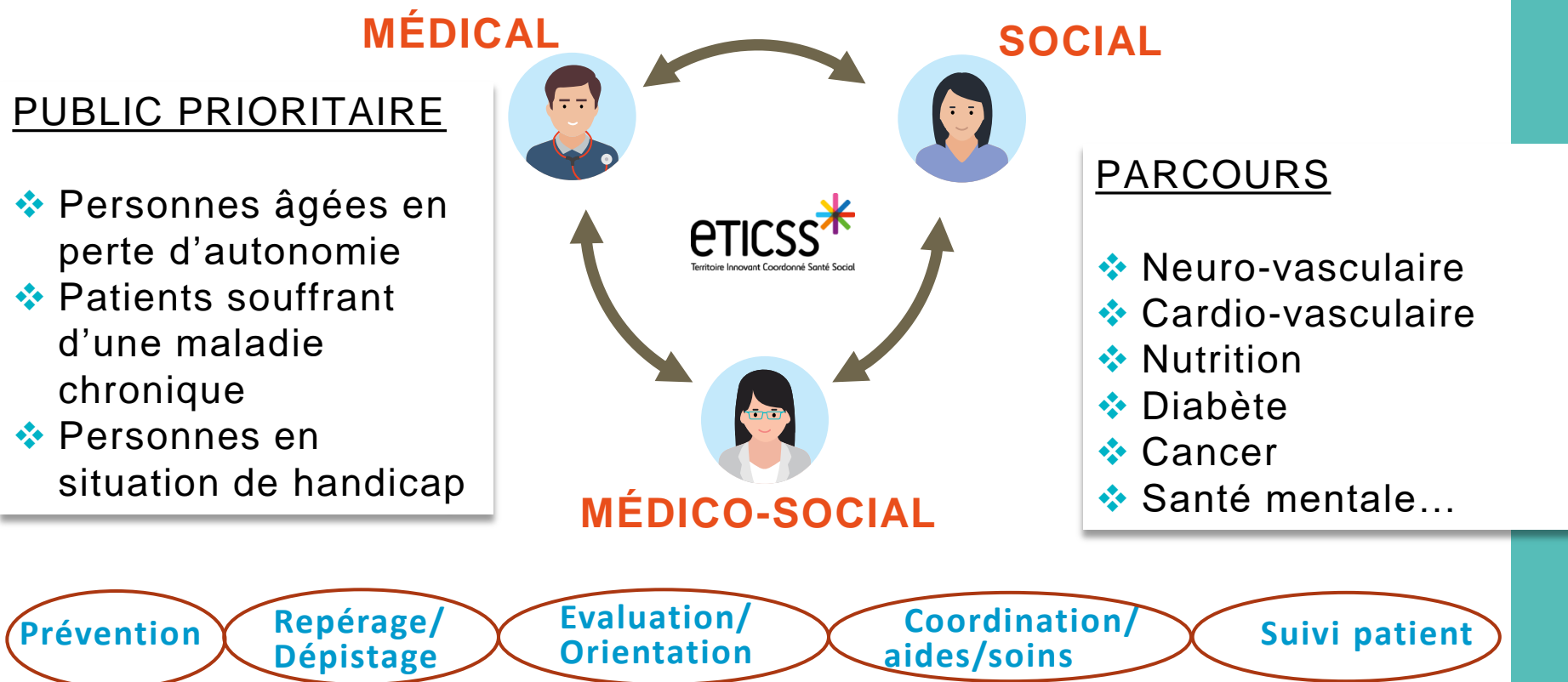
Une prise en charge pluri-professionnelle coordonnée via l'outil eTicss DiVa

Améliorons ensemble les parcours de santé et la coordination
entre professionnels/structures grâce aux services numériques

eTICSS : Rappel du contexte et enjeux

-  a été initié comme projet pilote sur le territoire Nord Saône et Loire en 2015-2017 dans le cadre du programme **Territoire de Soins Numérique**
- 2018-2021: Le programme **e-Parcours** capitalise sur ce programme et accompagne le déploiement progressif de services numériques d'appui à la coordination (SNAC) en cohérence avec les politiques régionales des ARS
- Avec pour objectifs de :
 - **Mettre en œuvre les parcours de santé** pour améliorer la prise en charge globale des personnes
 - Renforcer la coordination des professionnels, la coordination ville-établissements et le décroisement

eTICSS : Inscrire les patients dans un parcours coordonné



DiVa : Une expérimentation qui prend appui sur eTICSS

- DiVa (**Dijon Vascular Project***) : un projet qui s'inscrit dans le cadre de l'art. 51 LFSS 2018, porté dans le cadre du GHT 21-52, et qui a pour objectif d'améliorer la prise en charge à domicile des patients post-AVC et post-IDM (diminution du taux de ré-hospitalisations)
 - nouvelle approche organisationnelle
 - dimension pluri-professionnelle
 - évaluation médico-économique
- GRADÉS BFC :
 - MOA - Interface avec la MOE
 - Recueil des besoins métiers (documentation métier, groupe de travail utilisateur)
 - définir : **qui** doit saisir **quoi** et **à quel moment**
 - retranscription logicielle cohérente
 - organisation d'une journée « test utilisateurs »
 - formation et accompagnement des professionnels à l'utilisation du logiciel

*Projet d'expérimentation d'Innovation en santé_art 51 LFSS_CHU_25.10.2018

DiVa : Principales étapes de mise en œuvre

CONCEPTION

Expression des besoins
Spécifications
fonctionnelles
Groupe de travail
utilisateurs
Livraisons
Recette
Tests

DEPLOIEMENT

FORMATION

Accès sécurisé au logiciel
Formation des utilisateurs
ciblés

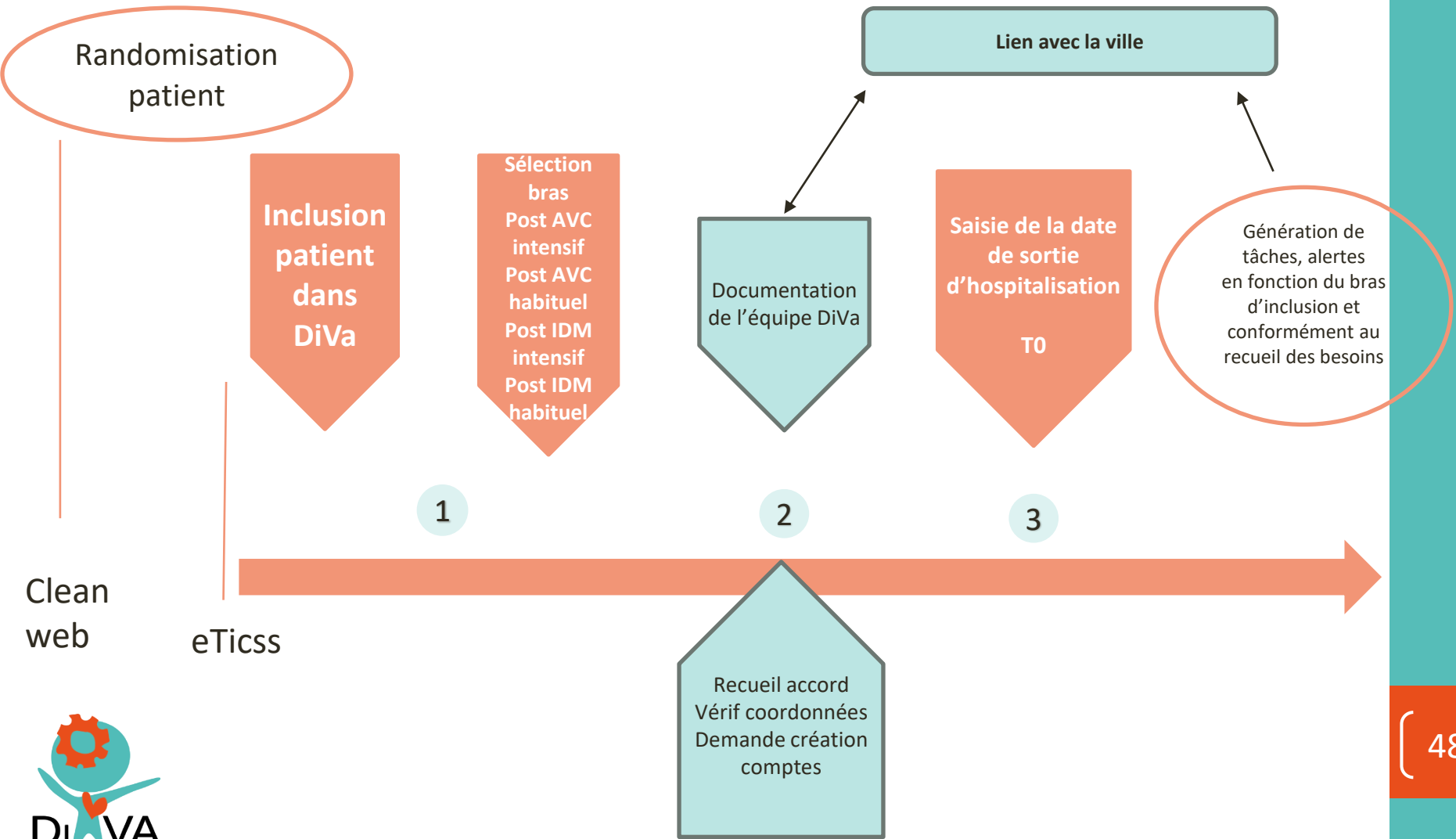
SUIVI DES USAGES

Support
Accompagnement des
utilisateurs

Été 2018

Démarrage :
Novembre 2019

DiVa : une prise en charge pluri-professionnelle et coordonnée



DiVa : une prise en charge pluri-professionnelle et coordonnée

DiVa - Equipe de prise en charge

Médecin traitant *

FEUTRAY Jean-Paul - Médecin généraliste (✕)

Tel. :

Code Postal : 21410

Médecin
hospitalier *

GIROUD Maurice - Médecin spécialiste (✕)

Tel. :

Code Postal : 21079

Infirmier
hospitalier *

BRZOZOWSKI Marie - Infirmier (✕)

Tel. :

Code Postal : 21079

Pharmacien
hospitalier *

BOULIN Mathieu - Pharmacien (✕)

Tel. :

Code Postal : 21079

Cabinet infirmier *

CABINET INFIRMIER LEPORI LIGER (Unité) - (✕)

Tel. :

Code Postal : 21410

Pharmacie
d'officine *

PHARMACIE DUCRET-BRETEILLON (Unité) - (✕)

Tel. :

Code Postal : 21410

Réception d'alertes

(rappel de tâches, ajout d'un document au dossier patient)

→ Mail classique

→ Mail sécurisé (MSS, apicrypt)

Réception des comptes rendus de consultations

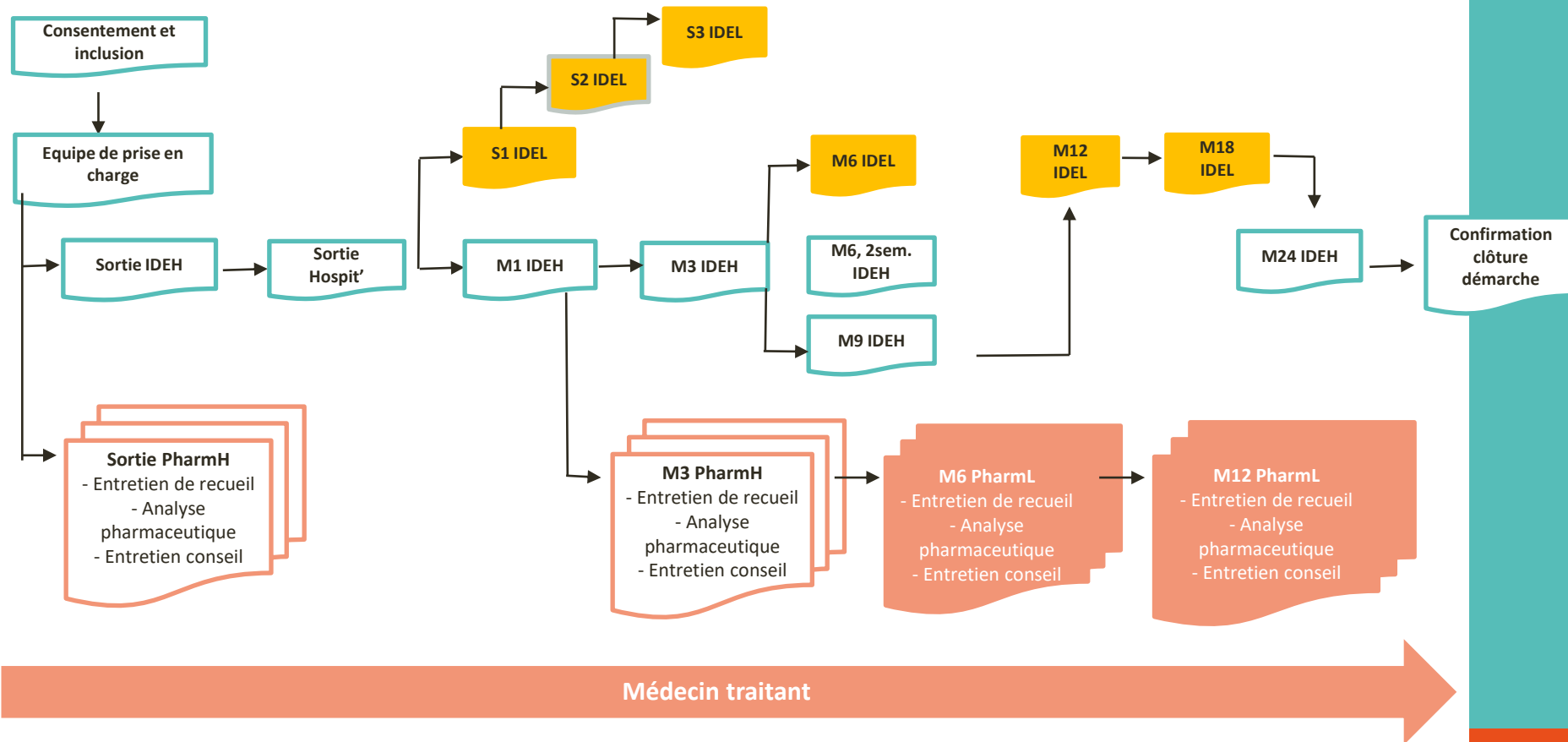
→ Mail sécurisé (MSS, apicrypt)

Accès nominatif et sécurisé à eTicss/DiVa

→ Installation d'un certificat nominatif sur le PC

→ Formation et supports de formation

→ Aide à l'utilisation (une Hotline, le GCS e-santé)





PLUS D'INFORMATIONS SUR

eticss.fr
projet-eticss.fr



Questions - Réponses

MERCI pour votre attention et
pour votre future participation

