



INTÉGRATION DES IPA DE VILLE DANS LA FILIÈRE D'ÉVALUATION ET D'ACCOMPAGNEMENT DANS LE PARCOURS DE SOINS (FIL-EAS)

Contexte du projet

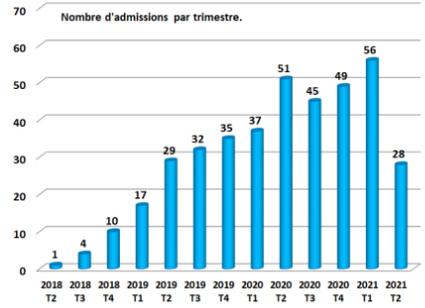
Epidémiologie

2,3% de la population et jusqu'à 10% chez 70 ans ou plus.
 Age médian 81 ans
 70 000 décès et 160 000 hospitalisations en 2017
 Coût de 2,8 milliards d'euros en 2017, pour moitié pour les épisodes aigus.
 Dépense moyenne par patient est de 8020 euros par an pour les épisodes aigus, à 76% destinés aux soins hospitaliers.
 DMS > 9 jours et risque de réhospitalisation > 30% à 6 mois

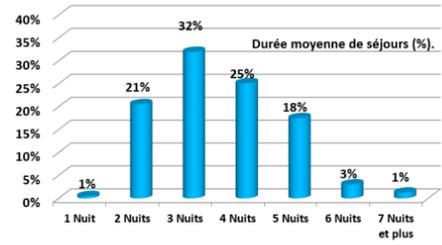
FIL-EAS

La filière FIL-EAS a pour objectif d'améliorer la coordination du parcours de soin des patients porteurs d'insuffisance cardiaque chronique, en favorisant les échanges, entre professionnels de santé de ville et d'hôpital, avec la participation des patients et des aidants. FIL-EAS propose également une prise en charge adaptée en fonction du lieu et du moment d'entrée dans le parcours de soin :

- IC hospitalisés
- IC suivi uniquement en médecine générale
- IC suivi en cardiologie libérale ou hospitalière



Nombre de patients pris en charge sur la filière en 2021: 394 patients



Durée moyenne de séjour de 394 patients : 3,5 jours
 Journées d'hospitalisations libérées : 2154 soit 908 878 €
 2 ICA pris en charge dans FIL-EAS ic = 1 lit libéré pour 11 jours

Intégration des IPA de ville au projet

La filière FIL-EAS ayant eu des résultats probants et après une étude menée. Elle a entrepris début 2023 à organiser un réel parcours coordonné concernant l'insuffisance cardiaque hôpital-ville-domicile. Elle s'implique désormais dans les Communautés Professionnelles territoriales de santé et dans le développement des nouveaux métiers de santé que sont les IPA et ISPIC. L'expertise des IPA permet de répondre à un besoin d'accès aux soins, de coordination, et de respect des recommandations de bonnes pratiques.

Formalisation d'un protocole d'organisation IPA/Cardiologues de la filière

Formation des IPA au parcours auprès des cardiologues de la filière



Signes d'aggravation

examen clinique standardisé et d'interpréter les examens complémentaires dans la limite de ses compétences dans l'objectif de proposer une prise en charge



Consultation de titration

Titration des thérapeutiques dans l'insuffisance cardiaque chronique chez un patient suivi par FIL-EAS, par l'IPA du territoire afin de limiter les déplacements des patients sur le centre expert.



Examens

Une consultation peut être demandée à l'IPA du territoire de santé avec examen clinique ou mener des examens complémentaires en lien avec le médecin traitant



Télesurveillance

Pouvoir intervenir auprès des patients au domicile, ou dans un objectif de proposer le renouvellement ou l'arrêt de la télésurveillance en accord avec le patient et/ou son aidant.

Les bénéfices attendus du parcours

Bénéfices attendus patients

- Amélioration de sa survie et de sa qualité de vie
- Accompagnement et suivi sécurisés dans son environnement
- Implication dans sa prise en charge et meilleur observance des traitements
- Coordination de son cercle de soins avec une prise en charge adaptée à ses besoins
- Implication et prise en compte des aidants

Bénéfices médico-économiques

- Prévenir la dégradation de l'état de santé des patients et dépister précocement les situations complexes
- Diminuer le recours aux urgences et l'hospitalisation

Bénéfices professionnels de santé

- Gestion pluridisciplinaire, sécurisée de patients
- Respect des recommandations de bonnes pratiques
- Meilleure coordination des parcours
- Hôpital - ville - domicile

Mailler le territoire

lien ville-hôpital par les CPTS et les professionnels de santé qui les constituent

Par un outil (GRADES) en commun

sécurisé validé par l'ARS PACA



Un hôpital porteur



Indicateurs:

- Nombre d'IPA inclus : 12 Formées: 4
- Nombre de CPTS: 12 création d'une inter-CPTS
- Nombre patients orientés: 12



Optimiser le parcours



En lien avec HAD PRADO IC
 Éducation thérapeutique patient

En cours de développement un axe d'hospitalisation à domicile concernant la prise en charge des comorbidités dans la démarche "aller vers" et du maintien à domicile