



# AUTO : PERTE D'AUTONOMIE



### *1. Responsable de la commission :*

SEGLER Jean, médecin rééducateur retraité et Président de l'Association Handicap Services ALISTER

### *2. Référence au Projet de santé de la CPTS*

- **Action 8** : Réaliser un diagnostic territorial de la perte d'autonomie sur le territoire
- **Action 9** : Mettre en place des incitations à la réalisation de visites à domicile pour les patients en perte d'autonomie / dépendants
- **Action 10** : Déployer la téléconsultation pour les patients en situation de perte d'autonomie / de perte d'autonomie
- **Action 11** : Déployer la téléexpertise pour les patients en situation de perte d'autonomie / de perte d'autonomie
- **Action 12** : Déployer des outils de repérage de la perte d'autonomie communs à tous les professionnels de santé de la CPTS
- **Action 14** : Renforcer la prise en charge des personnes en situation de handicap lourd ou souffrant de maladies neurodégénératives vivant à domicile

### *3. Objectifs de la commission :*

L'objectif prioritaire de la commission est l'égal accès aux soins des personnes en situation de perte d'autonomie (sans distinction d'âge).

Afin d'y parvenir, les actions prévues sont :

- Réaliser un diagnostic territorial de la perte d'autonomie
- Déployer télémédecine – télésoin et définir les cas d'usage
- Définir des indicateurs précoces de la perte d'autonomie
- Renforcer la prise en charge à domicile : visites – soins et proposer des mesures incitatives
- Mettre en place un outil numérique de coordination
- Décrire une filière de prise en charge à domicile des personnes en perte d'autonomie (personnes âgées, personnes en situation de handicap)

#### 4. Composition des groupes de travail :

##### **AUTO 1 Groupe téléconsultation/téléexpertise/outil numérique de coordination (PARCEO) :**

- Le responsable du groupe de la commission, médecin MPR et Président ALISTER
- 1 psychiatre libéral
- 1 médecin généraliste libéral
- 1 kinésithérapeute libéral
- 1 IDE libérale
- 1 IDE retraitée
- 1 cadre de santé responsable de 11 centres de santé infirmiers
- 1 chef de service du centre de rééducation de Mulhouse
- 1 représentante associative Raph68
- 1 médecin gériatre salarié
- 1 médecin chef de service MPR au GHRMSA
- 1 directrice qualité parcours Handicap Services ALISTER

##### **AUTO 2 Groupe Incitations à la réalisation de visites à domicile pour les patients en perte d'autonomie**

- Le responsable du groupe de la commission, médecin MPR et Président ALISTER
- 1 IDE libéral et représentant URPS
- 1 kinésithérapeute libéral et représentant URPS
- 1 médecin généraliste représentant URPS
- 1 chef de service du centre de rééducation de Mulhouse
- 1 directeur ALISTER Formation
- 1 médecin chef de service MPR au GHRMSA
- 1 médecin coordinateur de HAD Sud Alsace

##### **AUTO 3 Groupe maintien à domicile handicap lourd/maladie neurodégénérative**

- Le responsable du groupe de la commission, médecin MPR et Président ALISTER
- 1 kinésithérapeute libéral
- 1 IDE libéral
- 1 directrice Service des Accueils de jour APAMAD
- 1 éducateur spécialisé
- 1 directeur général Handicap Service ALISTER
- 1 conseiller municipal délégué à la santé de la ville de Mulhouse
- 1 chef de service du centre de rééducation de Mulhouse
- 1 représentante associative Raph68
- 1 directeur ALISTER Formation
- 1 directrice de MAIA
- 1 médecin chef de service MPR au GHRMSA
- 1 directrice qualité parcours Handicap Services ALISTER
- 1 directrice des soins Handicap Services ALISTER

##### **AUTO 4 Groupe diagnostic territorial de la perte d'autonomie sur le territoire/outils de repérage**

- Le responsable du groupe de la commission, médecin MPR et Président ALISTER
- 1 médecin généraliste libéral
- 1 kinésithérapeute libéral
- 1 IDE libérale
- 1 pharmacien libéral
- 1 chef de service du centre de rééducation de Mulhouse
- 1 chef de service gériatre au GHRMSA
- 1 chargée de projets MAIA de Mulhouse
- 1 chirurgien-dentiste

## 5. Dates des réunions du groupe :

AUTO 1 : Le 8 juin 20h00 - 22h15

AUTO 2 : Le 15 juin 13h00 - 15h00

AUTO 3 : Le 22 juin 13h00 - 15h15

AUTO 4 :

- Le 25 juin 19h00 - 21h00
- Le 26 octobre 19h30 - 21h30

## 6. Rapport d'activité

### a) Groupe 1 : Télémédecine / parcours

Les cas d'usage (téléconsultation et télé expertise) pour les patients en situation de dépendance ou de handicap sont recensés (Référence AUTO3) :

- Situations médicales non programmées,
- **Plaies chroniques,**
- Dermatologie,
- Ophtalmologie,
- Bilan dentaire,
- Prise en charge de la douleur,
- Diététique,
- Diabète,
- **Troubles du comportement,**
- Adaptation d'ordonnance,
- **Positionnement des personnes,**
- Troubles de la déglutition,
- Stomatothérapie.

Trois cas d'usage sont priorités car ils apportent une plus-value interdisciplinaire et peuvent être déployés rapidement :

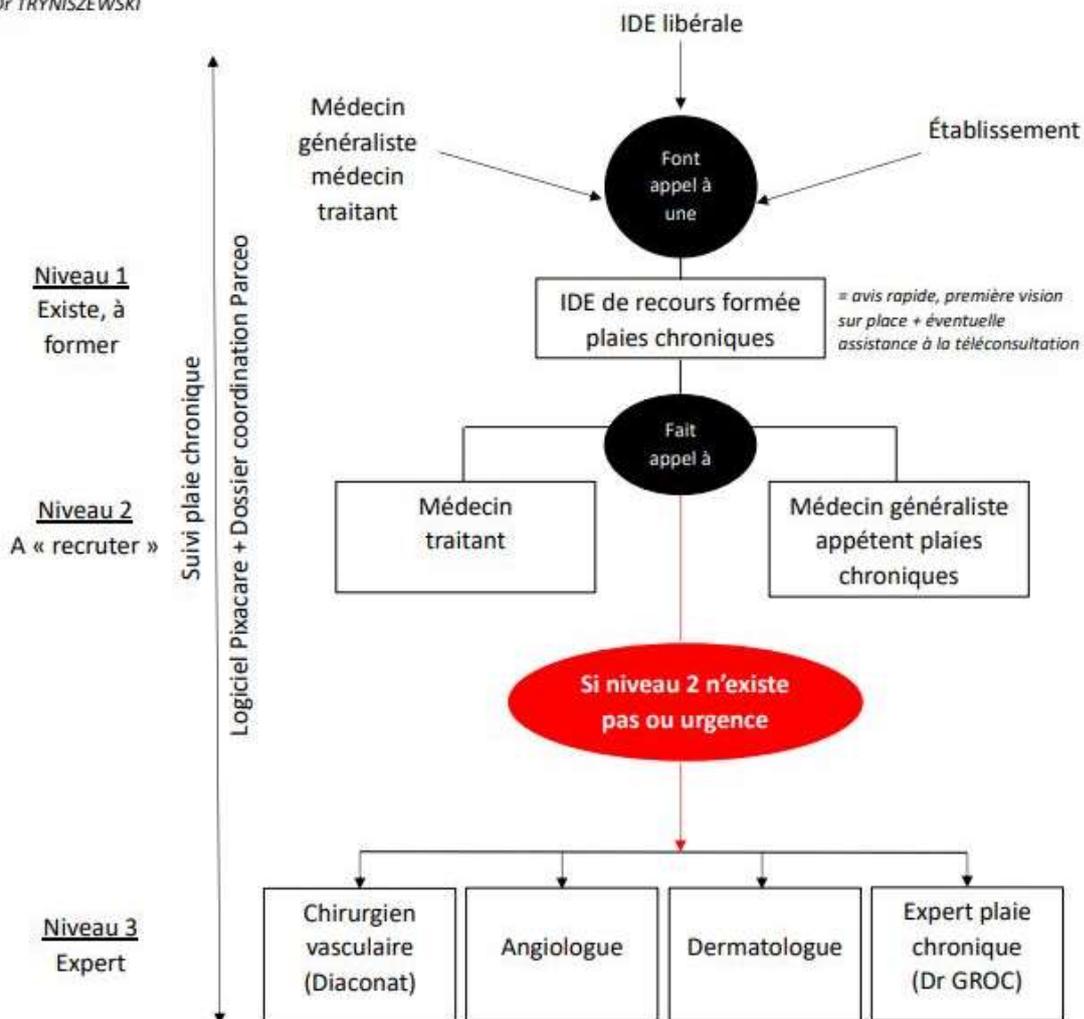
- Les plaies chroniques
- Le positionnement des personnes en situation de handicap avec un pré requis, la réalisation des vidéos pédagogiques destinées aux professionnels de santé et aux familles
- Les troubles du comportement des personnes en situation de handicap et/ou personnes âgées.

En tant que membre partenaire de la CPTS, Handicap Services Alister a défini un cahier des charges concernant :

- Les consultations non programmées : une convention est en phase de finalisation avec SOS Médecins Mulhouse
- Les consultations programmées pour des cas d'usage en odontologie, ophtalmologie, dermatologie, troubles du comportement et pathologies de la personne handicapée vieillissante avec le CDRS de Colmar ; une convention est en phase de finalisation.

Les consultations définies ci-dessus ne concerneront dans un premier temps que les personnes handicapées suivies par la plateforme Handicap Services Alister (file active : 350 personnes). Mise en œuvre : décembre 2021.

Le groupe de travail a également structuré une première filière de parcours des personnes en perte d'autonomie à domicile pour la prise en charge des plaies chroniques. (Référence AUTO1)



**Niveau 1 : IDE existent. À former régulièrement. Revue régulière de dossiers avec niveau 3 à prévoir.**

**Question :**

- Quelle rémunération pour l'activité de l'IDE de recours (≠ de l'IDE habituelle qui fait les soins) Assistance téléconsultation cotable) ?

- Quelle place pour des CSNP type Polyclinique Pfastatt qui font aussi des soins de plaies chroniques ?

#### Outil numérique de coordination « Parceo »

La mise en œuvre de l'outil est largement souhaitée par la commission et la CPTS Mulhouse Agglomération, mais est tributaire de son déploiement orchestré par le Groupement régional au développement de la e-santé (GRADeS) Pulsy en région Grand Est. Un premier déploiement a eu lieu au sein de groupes pilotes du territoire (MSP et ESP) et un déploiement complémentaire est à suivre en 2022.

## b) Groupe 2 : Incitation de la réalisation des visites à domicile pour les patients en perte d'autonomie

Les principaux axes d'amélioration pour la réalisation des soins à domicile sont les suivants :

- Revalorisation des actes : ne relève pas de la CPTS
- Forfait par capitation de la prise en charge de la dépendance à domicile : l'URPS Kinésithérapeute a déposé un dossier de financement (FIS) et est en attente de réponse
- Stationnement gratuit pour les professionnels de santé : une action de la CPTS auprès des municipalités reste à entreprendre
- Coordination des rendez-vous par un dispositif comme Parcéo, à déployer sur cette thématique en 2022
- Optimisation du lien entre prescripteurs et soignants, liés à la mise en place de Parceo
- Création d'une équipe mobile pluriprofessionnelle de rééducateurs : dossier présenté à l'Agence Régionale de Santé en 2022

## c) Groupe 3 : Maintien à domicile : handicap lourd/maladies neurodégénératives (Référence AUTO2)

Le maintien à domicile des personnes lourdement handicapées passe par un renforcement de leur prise en charge sanitaire.

Handicap Services Alister avait réalisé en 2020 une enquête sur la prise en charge sanitaire auprès de 211 personnes en situation de handicap. Les taux de recours aux spécialités médicales et para médicales, à la prévention sont bien inférieurs à ceux de la population générale. Cet inégal accès aux soins engendre une perte de chance. Globalement, 40% des personnes handicapées n'ont pas les soins jugés nécessaires avec un paradoxe : plus le handicap est lourd, plus bas sont les recours aux soins. Il en va ainsi de la prise en charge rééducative : un tiers des personnes handicapées ne bénéficie d'aucune rééducation.

Les pistes d'amélioration retenues par le Groupe 3 sont les suivantes :

- Participation à des activités sportives adaptées pour les personnes les moins handicapées ; le responsable de la commission a eu une première rencontre avec le Président d'Handisport.
- Sport sur ordonnance - Prescri'mouv : une première rencontre a eu lieu entre le responsable de la commission, le Dr METZGER et l'équipe Prescri'mouv de Mulhouse. Il est convenu d'engager un travail sur ce point dans le cadre du prochain contrat local de santé (2022). La promotion par la CPTS de ces dispositifs est à prévoir en 2022.
- Création d'un plateau technique de rééducation et de reconditionnement physique spécialisé pour les personnes lourdement handicapées.

A cet effet, le responsable de la commission a rencontré le Directeur de l'Autonomie de la CEA, la Direction Territoriale 68 de l'ARS. Bien que le diagnostic soit partagé, aucune voie de concrétisation ne se dégage, si ce n'est la création d'une Maison Pluriprofessionnelle de Santé qui pourrait intégrer ce plateau technique. Cependant, la création d'une Maison Pluriprofessionnelle de Santé est un dispositif lourd et long. Le président de l'URPS kinésithérapeute pense que des kinésithérapeutes libéraux sont prêts à exercer sur un tel plateau sous forme de cabinet secondaire et sous réserve qu'ils soient dégagés des tâches administratives. Par ailleurs, Handicap Services Alister a répondu à l'appel à projet « Accidents de la route » et a déposé un projet d'équipement.

d) Groupe 4 : Diagnostic territorial de la perte d'autonomie sur le territoire - outils de repérage de la perte d'autonomie

### Cartographie à l'échelle des quartiers ou des communes du taux de personnes présentant une perte d'autonomie

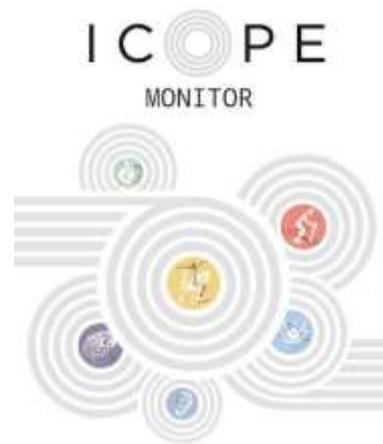
Le cahier des charges a été établi lors de la réunion du 25 juin 2021. La MDPH du Haut-Rhin a été sollicitée et a transmis son rapport d'activité 2020 mais les données sont trop globalisées pour avoir une cartographie suffisamment précise sur le territoire de la CPTS.

Le groupe propose d'utiliser des indicateurs indirects de perte d'autonomie tel que l'utilisation d'une canne, d'un déambulateur, de fauteuils roulants, ... La pharmacienne du groupe de travail a procédé à l'extraction des codes LPP relatifs à la location d'aides techniques. Une réunion a eu lieu en novembre 2021 pour présenter cette liste au service statistique de la CPAM qui doit nous transmettre les informations début 2022.

### Outils de repérage précoce de la perte d'autonomie

Concernant les personnes en situation de handicap ; après une recherche bibliographique, il s'avère qu'il n'existe aucun outil.

Concernant les personnes âgées de plus de 60 ans, le **programme ICOPE de l'OMS** a retenu toute notre attention. Il a été présenté au groupe lors de la réunion du 26 octobre 2021 par le Professeur Y. ROLLAND du Gérontopôle de TOULOUSE. Cet outil est facilement utilisable par le plus grand nombre ; le groupe a plébiscité son développement sur le territoire de la CPTS Mulhouse Agglomération.



Il est proposé de mettre en place la filière permettant de structurer la pertinence du parcours de la personne âgée dans l'agglomération mulhousienne selon le modèle décrit par le programme ICOPE :



La CPTS Mulhouse Agglomération en lien avec le GHRMSA a pour projet de mettre en place les étapes 1 et 2 du programme ICOPE en 2022 et 2023.

### 7. Déclinaison dans le cadre des Missions CPTS :

- Mettre en place des incitations à la réalisation de visites à domicile pour les patients en perte d'autonomie.
- Déployer la téléconsultation pour les patients en situation de perte d'autonomie / de dépendance.
- Renforcer la prise en charge des personnes en situation de handicap lourd ou souffrant de maladies neurodégénératives vivant à domicile.
- Faciliter le stationnement des PS dans le cadre de leurs déplacements au domicile du patient.
- Développer un outil de repérage de la perte d'autonomie commun à tous les PS de la CPTS.
- Favoriser la mise en place d'un outil numérique de coordination pour l'ensemble des intervenants dans la prise en charge du patient dépendant.
- Déployer la téléexpertise pour les patients en situation de perte d'autonomie / de dépendance.

### 8. Éléments contractuels et indicateurs :

Missions	Indicateur	Type d'indicateur	Valeur initiale	Source donnée	Objectif N+1	Pièces justificatives	Montant annuel alloué
Parcours pluri professionnels autour du patient	Augmentation du nombre de PS de la CPTS qui alimentent le DMP (Médecins & infirmiers)	Résultat	8	CPAM	>=35	Extraction requête WEB CIS	12 500 €
	Création d'une filière permettant de structurer la pertinence du parcours de la Personne âgée	suivi	0	CPTS	1	Rapport d'activité-Protocole	7 500 €
	Création d'une filière permettant de structurer la pertinence du parcours de la personne en situation de dépendance ou de handicap	suivi	0	CPTS	1	Rapport d'activité-Protocole	7 500 €
	Définition des cas d'usage en télémédecine (téléconsultation et télé expertise) pour les patients en situation de dépendance ou de handicap	suivi	0	CPTS	1	Rapport d'activité	7 500 €

### 9. Éléments permettant d'apprécier l'atteinte des objectifs :

Augmentation du nombre de PS de la CPTS qui alimentent le DMP (Médecins & infirmiers)	Indicateur CPAM <b>Erreur ! Source du renvoi introuvable.</b>
Création d'une filière permettant de structurer la pertinence du parcours de la Personne âgée	Réalisé (Référence AUTO1)
Création d'une filière permettant de structurer la pertinence du parcours de la personne en situation de dépendance ou de handicap	Réalisé (Référence AUTO2)
Définition des cas d'usage en télémédecine (téléconsultation et télé expertise) pour les patients en situation de dépendance ou de handicap	Réalisé (Référence AUTO3)