

Pourquoi ce projet ?

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une maladie pulmonaire chronique et évolutive dont la prévalence est estimée à 6-8% de la population de plus de 40 ans. Sous-diagnostiquée, sa prise en charge reste complexe et mène encore trop souvent à des prises en charge tardives et des hospitalisations pour exacerbation aiguë.

La MPSAT est un projet d'innovation en santé, validé par le Ministère de la Santé et de la Prévention, dans le cadre de « l'Article 51 – innovation en santé », s'adressant aux patients souffrant de BPCO, avec pour objectifs :

- Améliorer l'accessibilité et la qualité de la prise en charge des patients, en les rendant plus autonomes et acteurs de leur santé,
- Prévenir les phases d'exacerbation aiguë et donc limiter le recours aux urgences et les hospitalisations évitables,
- Retarder l'entrée dans le handicap,
- Fédérer les acteurs de la ville et de l'hôpital autour d'une prise en soins partagée, en apportant un soutien aux professionnels de santé pour fluidifier le parcours ville-hôpital et favoriser l'échange de pratiques professionnelles.

Cette expérimentation sur 5 ans, unique sur le plan national, autorisée sur le territoire Nord-Ouest Val-d'Oise, pourra, si elle fait ses preuves, être pérennisée et répliquée à l'échelle nationale et/ou sur d'autres pathologies chroniques.

Accédez à notre site internet en scannant le QR-code ci-contre :



Maison de Prévention en Santé et d'Accompagnement Thérapeutique (MPSAT)

Sommaire

De quoi s'agit-il ?	3
A qui s'adresse-t-on ?	3
Comment s'organise le parcours patient ?	3
Quel(s) rôle(s) pour les professionnels de santé au sein de la MPSAT ?	5
Adresseur	5
Membre du cercle de soins	5
Réfèrent en santé	5
Animateur d'ateliers d'ETP	6
Evaluateur (en APA, diététique, psychologie)	6
Effecteur de soins (en APA, diététique, psychologie)	6

De quoi s'agit-il ?

La Maison de Prévention en Santé et d'Accompagnement Thérapeutique (MPSAT), c'est un accompagnement personnalisé, global et continu des patients souffrant de Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO).

Reposant sur une coopération entre les acteurs de santé de ville et de l'hôpital, cet accompagnement combine :

- **Un accompagnement en soins** (diététiques, psychologiques, en activité physique adaptée) entièrement financé ;
- **Un appui éducatif** décliné en séances collectives, co-construites et co-animées par les acteurs de ville et de l'hôpital ;
- **Une coordination conjointe ville-hôpital du parcours de santé** du patient comprenant :
 - La définition de son cercle de soins (médecin traitant, pneumologue, pharmacien, infirmier et masseur-kinésithérapeute),
 - Des réunions de concertation transdisciplinaire permettant d'ajuster son PPCS,
 - Un accompagnement rapproché par un « référent en santé » issu de son cercle de soins, assurant le rôle de « personne ressource » auprès du patient et de « relais » auprès des autres membres du cercle de soins.

La MPSAT ne se substitue pas aux interventions habituelles des professionnels de santé entrant dans le droit commun.

Ce programme est un nouveau mode de prise en charge complémentaire des thérapies classiques.

A qui s'adresse-t-on ?

La MPSAT s'adresse à tous les patients adultes diagnostiqués BPCO, quel que soit leur niveau de sévérité, domiciliés ou suivis sur le territoire Nord-Ouest Val-d'Oise (ou communes limitrophes).

Les patients doivent être volontaires et en capacité cognitive et physique de suivre le parcours MPSAT.

Les patients suspectés BPCO, mais non diagnostiqués, peuvent également être adressés. L'équipe de coordination pourra alors les orienter pour la réalisation des examens nécessaires à la pose du diagnostic.

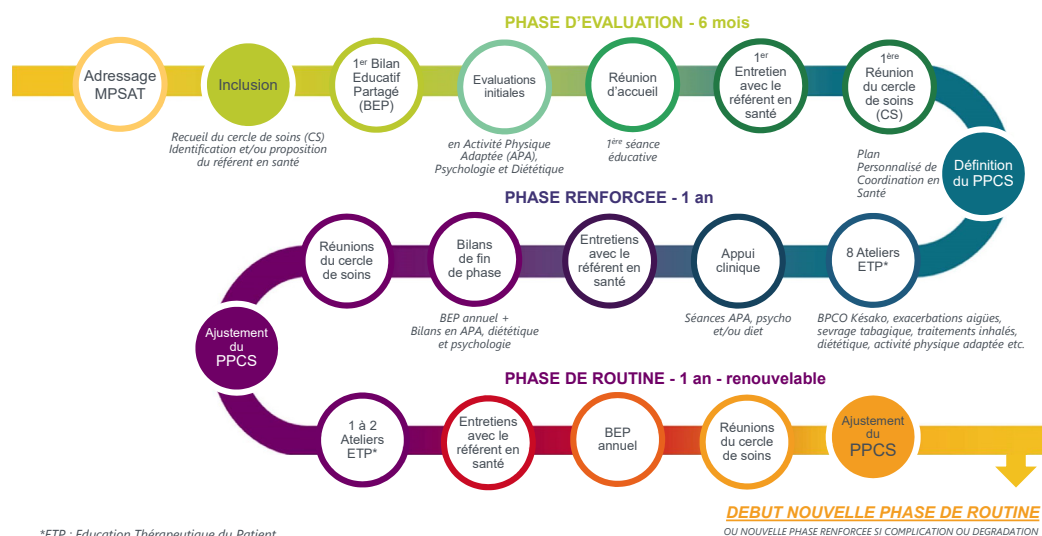
Comment s'organise le parcours patient ?

Le patient est adressé par un professionnel de santé hospitalier ou de ville à l'équipe de coordination MPSAT qui assurera les étapes d'inclusion du patient.

Une fois inclus, le patient participera à :

- Une «phase d'évaluation» de 6 mois, permettant de faire un bilan de ses besoins initiaux (sévérité de la BPCO, cercle de soins, connaissances du patient sur sa pathologie, impacts sur sa vie, etc.).
- Une phase de «prise en charge renforcée» d'un an, alliant des ateliers d'éducation thérapeutique du patient (ETP), des séances d'activité physique adaptée (APA), de diététique et/ou de psychologie, un suivi rapproché par un «réfèrent en santé» issu de son cercle de soins, et des réunions de concertation du cercle de soins permettant une coordination entre les professionnels de santé de ville et de l'hôpital.
- Une «phase de routine» d'un an renouvelable, poursuivant, de façon plus espacée les actions de coordination du parcours (entretiens avec le réfèrent en santé, réunions du cercle de soins) et l'éducation thérapeutique du patient (ateliers complémentaires ou de rappel).

Parcours du patient au sein de la MPSAT



*ETP : Education Thérapeutique du Patient

Quel(s) rôle(s) pour les professionnels de santé au sein de la MPSAT ?

Les professionnels de santé du territoire pourront s'impliquer dans le projet à plusieurs niveaux, selon leurs souhaits et leurs disponibilités.

Chaque intervention d'un professionnel au sein du parcours MPSAT donnera lieu à une rémunération prédéfinie dans le cadre de l'article 51.

Tous les professionnels intervenant dans le cadre du parcours MPSAT seront soutenus par une équipe de coordination, salariée de l'hôpital, dédiée au projet composée d'un directeur médical, d'une coordinatrice paramédicale et d'une secrétaire médicale.

Des formations seront proposées aux professionnels souhaitant s'impliquer (missions du réfèrent en santé, des évaluateurs, prise en main du système d'information, etc.). La formation à l'animation d'ateliers d'éducation thérapeutique leur sera également proposée gratuitement par la MPSAT (formation certifiante de 40h).

Adresseur

Lors du repérage d'un patient BPCO, le professionnel pourra l'adresser à la MPSAT pour qu'il intègre le parcours via un formulaire d'adressage (voir page 7).

Membre du cercle de soins

Entant qu'intervenant de la prise en charge «classique» du patient, chaque professionnel de santé (notamment médecin généraliste, pneumologue, pharmacien, masseur-kinésithérapeute et infirmier) sera invité à participer aux réunions du cercle de soins du patient (1 à 4 par an par patient en fonction du stade de sévérité).

Ces réunions auront pour but de :

- Faire le point sur l'évolution de l'état de santé du patient
- Définir/ réajuster de façon collégiale son PPCS,
- Réévaluer les prescriptions, si nécessaire,
- Analyser les difficultés rencontrées dans le parcours pour éviter les récives (passage aux urgences pour BPCO non évité par exemple), etc.

