

Nouveau



Mettre en place, dans un établissement de santé, une unité mobile (UM) pluridisciplinaire afin d'accompagner les équipes dans les établissements médico-sociaux (ESMS) dans la prévention et la prise en charge de l'Hypertonie Déformante Acquise (HDA) de leurs résidents



Porteur du projet
Croix rouge française

Expérimentateurs franciliens

Hôpital R. Poincaré (AP-HP), Hôpitaux de Saint-Maurice, CH Simone Veil et ESMS d'IDF



92 - 94 - 95

Autres régions : ARA, BRE, NA



2,5 ans

Lancement
prévisionnel : 2023



3 105 K€ (FISS)



Cahier des charges - Avis CTIS



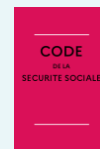
France entière

Personnes âgées

7 000 résidents ESMS



Publié au Journal officiel
le 22/12/2022



Financement substitutif et partiellement complémentaire :

deux forfaits permettant de prendre en charge la démarche de prévention, les soins et les suivis.



ars-idf-art51@ars.sante.fr



Mots clés :

personnes âgées, autonomie, sanitaire & médico-social, prévention, unité mobile, téléconsultation, formation

Caractère innovant

L'expérimentation vise à tester une **organisation décloisonnée et pluridisciplinaire**, via la mise en place d'**unité mobile (UM) sanitaire** se rendant en ESMS, pour mieux **dépister, prévenir et accompagner** l'atteinte par une **Hypertonie Déformante Acquisse (HDA)** des résidents.

L'UM apporte la technicité et l'expertise pour la réalisation des gestes thérapeutiques mais aussi l'accompagnement des équipes de ces ESMS. Le projet s'appuie sur un volet **prévention** important porté par une **formation des équipes** des ESMS par les unités mobiles.

Modèle organisationnel

Objet du projet

L'expérimentation a pour objet de mettre en place, dans un établissement sanitaire, une unité mobile (UM) pluridisciplinaire afin d'accompagner les équipes des établissements médico-sociaux (ESMS) dans la prise en charge de l'Hypertonie Déformante Acquisse (HDA) des personnes en institution.

L'objectif poursuivi est de **répondre à un besoin médico-social non couvert** en accompagnant la prise de conscience autour de la nécessité de la prise en charge précoce des HDA dans les établissements médico-sociaux (ESMS), dans une démarche de prévention et de soins pour le **maintien de l'autonomie des résidents**.

Le projet vise à avoir un impact sur la prise de conscience des enjeux de la maladie, la formation des professionnels et des aidants, la prévention et le traitement en institution dans une logique de maintien de l'autonomie pour les bénéficiaires. Enfin, il vise à **promouvoir « l'aller vers »** à travers la **mobilité des professionnels de santé et des téléconsultations** en amont et en aval de l'intervention sur site.

Population cible

Résidents d'établissements hébergeant des personnes âgées dépendantes ou en situation de handicap présentant une HDA avérée d'origine neurologique ou dysfonctionnelle

Etapas principales du parcours de soins

Détection par les aides-soignants formés des symptômes HDA chez le résident. Mise en place des gestes de prévention et possibilité de déplacement de l'UM Auto-nom pour des gestes curatifs dans les cas développés et sévères.

Acteurs impliqués dans la prise en charge

Aides-soignants, infirmiers, gériatres, médecins coordonnateurs, médecins traitants, ergothérapeutes

Modèle financier

Le modèle de financement proposé permet de financer la prise en charge via **deux forfaits substitutifs et partiellement complémentaires au droit commun** :

- **un forfait populationnel annuel** versé à l'établissement sanitaire porteur pour chaque résident destiné à couvrir l'accompagnement réalisé par l'UM (prévention, dépistage, soins, suivi) de 251 € par résident/an
- **un forfait pour financer la toxine botulique** avec protocole d'utilisation validé par l'ANSM de 224 € par résident/an

Le forfait populationnel doit couvrir toutes les charges relatives au fonctionnement de l'UM liées :

- aux actes de soins et télémédecine
- aux vacations (1/2 journée) : salaires des professionnels sur la base de la grille CNG
- à la coordination : secrétariat médical et temps de coordination des professionnels
- aux frais de transport : sur la base des indemnités kilométriques moyennes
- à la formation en continu et aux conseils : pour la prévention des résidents « à risque »