

**Avis d'appel à projets
pour l'identification de
consultations
semi-urgentes
d'exacerbation de BPCO
dans les établissements
de santé**

*Docteur Sophie BATAILLE
Référente BPCO & cardiologie DOS ARSIF*

2022

**APPEL
A PROJET**

Introduction

L'amélioration du parcours de soins du patient BPCO constitue une priorité de santé publique. Cet objectif est également prioritaire dans les travaux qui débutent sur l'élaboration du PRS3 (2023-2027).

Dans ce cadre, l'Agence Régionale de Santé Île-de-France (ARSIF), souhaite favoriser l'accès des patients BPCO en début d'exacerbation, à une consultation de pneumologie, dans des délais raisonnables c'est-à-dire en moins de 36h. L'ARSIF soutient l'organisation de consultations semi-urgentes et de recours, d'exacerbation de BPCO, portées par les établissements de santé (ES), pour renforcer l'offre de pneumologie en ville.

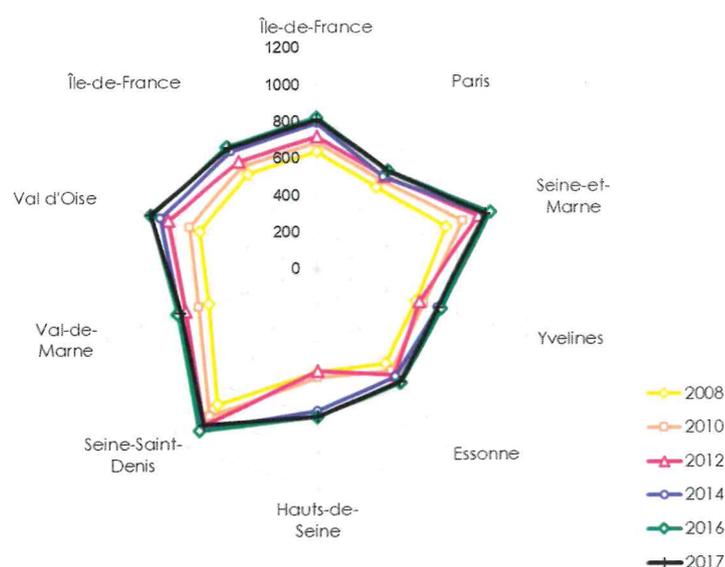
Le présent appel à projet porte sur la mise en place d'une consultation semi-urgente d'exacerbation de BPCO dans des ES à forte orientation pneumologique. L'ARSIF contribuera au financement de ce dispositif expérimental dans huit ES (un par département) pendant une année puis en évaluera l'efficacité par rapport à l'amélioration de la prise en charge des patients BPCO en ambulatoire.

I. Contexte

1. Prévalence de la BPCO, description des hospitalisations MCO¹ pour exacerbation de BPCO, description des réhospitalisations pour récurrence d'exacerbation

Depuis plusieurs années, la prévalence de la BPCO progresse de manière constante. Elle est, en Île-de-France (IDF), de 88 280 patients en ALD14² en 2017 soit 810 patients pour 100 000 hab. contre 69 930 patients en ALD14 en 2008 soit 635 patients pour 100 000 hab. (source amé.li.fr). **La prévalence de la BPCO a augmenté de 26% en 10 ans.**

Elle est variable d'un département à l'autre. **En effet, en 2017, la prévalence de la BPCO est la plus forte en Seine-Saint-Denis (93), Seine-et-Marne (77) et Val-d'Oise (95) avec respectivement 1 085, 985 et 938 patients en ALD14 pour 100 000 hab.**



L'évolution de cette maladie est marquée par des exacerbations récurrentes donnant lieu à des consultations médicales et à des hospitalisations. On dénombre en IDF, 13 830 séjours en MCO pour un diagnostic principal de BPCO en 2019 sans évolution depuis 2014. Ces séjours pour BPCO représentent 5% des séjours pour pneumologie qui représentent eux même 18% des séjours de médecine dans les ES d'IDF. 60% de ces séjours « BPCO » sont

¹ MCO : Médecine-Chirurgie-Obstétrique

² ALD14 - Insuffisance respiratoire chronique grave de l'adulte secondaire à une bronchopneumopathie chronique obstructive

adressés par le SAU³, la DMS⁴ est de 7 jours, l'âge moyen est de 50 ans, 77% ont plus de 60 ans et la mortalité hospitalière est de 4% (source PMSI Diamant).

BPCO				2014	2019	Tx évolutive 19/14	Dont 0 nuits (hors consult et séances)		DMS des séjours en HC	Age moyen - total séjours	Dont entrée par les urgences		Dont patients de 59 ans et plus		Dont séjours de femmes		Dont décès	
Dptmt	Totaux région	Statut	GHT	Nb de séjours	Nb de séjours	tx 0 nuits	Nb de séjours	tx 0 nuits	Nb de séjours	Age moyen	Nb de séjours	tx urg	Nb de séjours	tx +60 ans	Nb de séjours	tx F	Nb de séjours	tx décès
				13 859	13 830	-0,21%	1 603	12%	6,85	50 ans	8 318	60%	11 294	77%	5 699	41%	532	4%

La base de données de l'Assurance Maladie (SNIIRAM DCIR) a permis de construire une cohorte de patients hospitalisés en 2015 pour exacerbation de BPCO (Cf Méthode de sélection des patients ci-dessous) et de suivre ces patients en ville en termes de consommation médicale, paramédicale, pharmaceutique et de réhospitalisations. Les indicateurs d'évaluation de l'amélioration du parcours de soins de la BPCO ont été identifiés et calculés depuis 2015 à l'échelon régional : 11 000 séjours pour BPCO surinfectées sont comptabilisés en IDF en 2019, ce qui correspond à 7% de l'ensemble des séjours de pneumologie et à 8 076 patients dont 56% ont plus de 70 ans ; 27% de l'ensemble des patients de pneumologie médicale sont réhospitalisés, 27% des séjours ont un passage en soins critiques, 63% sont adressés par les urgences, la mortalité hospitalière est de 3,4%, 9,3% passent en SSR (Cf Résultats en IDF détaillés ci-dessous).

Méthode de sélection des patients :

Choix du regroupement

- **Catégorie Majeure de Diagnostic (CMD)** : 04 - Affections de l'appareil respiratoire
- sous-CMD : 04M - Affections de l'appareil respiratoire - Groupes médicaux
- Racine : 04M20 - Bronchopneumopathies chroniques surinfectées
- Groupe homogène de malade (GHM) :
 - GHM : 04M201 - Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 1
 - GHM : 04M202 - Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 2
 - GHM : 04M203 - Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 3
 - GHM : 04M204 - Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, niveau 4
 - GHM : 04M20T - Bronchopneumopathies chroniques surinfectées, très courte durée

Résultats en IDF :

Hospitalisation	2015	2019	
Nombre de séjours MCO	4 283 921	4 595 530	
Nombre de séjours 04M	151 457	156 985	
Taux de réhospitalisation des séjours 04M, à combien de temps ?	35,2%	26,7%	
Nombre de séjours 04M20 (BPCO surinfectées)	11 008	11 000	7% de la pneumo
• Nombre de patients	8 248	8 076	
• Part des plus de 70 ans	58,4%	56,3%	
• Age moyen	72 ans	71,8 ans	
• Taux séjours avec REA/SI/SC	19,8%	20,4%	
• Taux passage par urgence	63,3%	62,9%	
• Taux Charlson ⁵ > 1	63,1%	61,5%	
• Taux de mortalité hospitalière	3,2%	3,4%	
• Taux de sortie en SSR dans les 10j post hospitalisation	10,1%	9,3%	
• DMS 04M204 (niveau 4)	20,6j	18,8j	
• DMS 04M203	12,9j	12,3j	
• DMS 04M202	8,7j	8j	
• DMS 04M201	3,8j	3j	
• Part 04M204	8,3%	7,8%	
• Part 04M203	38%	40,8%	
• Part 04M202	29,6%	27,6%	
• Part 04M201	21,4%	20,8%	
• Part 04M20T	2,7%	3%	

³ SAU : Service d'Accueil et d'Urgences

⁴ DMS : Durée Moyenne de Séjour

⁵ Charlson ou index de comorbidité : score > 1 => Mortalité à 1 an pour 26% des patients et mortalité à 10 ans pour 46% des patients

3 mois avant l'hospitalisation	2015	2019
Taux de recours au MG	77,8%	74,7%
Taux de recours au pneumo.	13,4%	11,6%
Taux de recours à l'IDE	38,9%	44,8%
Taux de recours au TTT médic.	77,6%	78,9%
Taux de recours à l'O2	33,3%	35,4%
Taux de recours au KR ⁶	17,3%	13,1%

3 mois après la sortie	2015	2019
Taux de recours au MG dans les 10j	28,6%	25,5%
Taux de recours au pneumo. dans les 3 mois	16,1%	14,2%
Taux de recours à l'IDE dans les 10j	20,4%	24,9%
Taux de recours au TTT médic. ds les 2 mois	81,8%	83,9%
Taux de recours à l'O2 dans les 2 mois	36%	37,6%
Taux de recours au KR dans les 2 mois	19,9%	11,3%
Combinaison : MG et pneumologue	5,5%	4,7%
Combinaison : MG, pneumologue, IDE et KR	0,5%	0,4%
Combinaison : TTT médic. et KR	18,3%	10,6%
Combinaison : TTT médic., O2 et KR	8,8%	5,4%
Combinaison : TTT médic. et O2	22,9%	28,4%

Ces indicateurs pouvant être calculés à l'échelon de l'ES, permettront d'évaluer l'efficacité de la consultation semi-urgente BPCO mise en place par l'ES. L'amélioration du parcours BPCO devrait entraîner une diminution du **nombre de séjours par an pour un motif BPCO surinfectées, une diminution des taux de réhospitalisations à 30 jours et une diminution du taux de passage par les urgences en cas de réhospitalisation.**

2. Parcours de soins de la BPCO

Les exacerbations de la BPCO sont déclenchées par de nombreux facteurs comme les infections, virales et bactériennes, la pollution, l'arrêt des traitements de fond ou un terrain génétique spécifique et aboutissent à des réhospitalisations.

Une partie de ces hospitalisations est évitable par une amélioration de la prise en charge en ambulatoire. Une surveillance régulière et rigoureuse de ces patients par le kinésithérapeute respiratoire (KR), l'IDE de ville, le médecin traitant (MT), le pneumologue, le pharmacien, le patient lui-même, permet de détecter les signes d'exacerbation de la BPCO (aggravation de la toux, du volume et/ou purulence de l'expectoration, de la dyspnée).

Au stade de début de d'exacerbation de la BPCO, l'intervention rapide du MT ou du pneumologue de ville permet d'identifier et de traiter le facteur déclenchant et de renforcer les traitements de la BPCO pour restabiliser la maladie et tenter de maintenir le patient à domicile.

Cette rapidité d'intervention permet aussi de poser l'indication d'hospitalisation au bon moment, ni trop tôt, quand on peut encore mettre en place des mesures à domicile, ni trop tard, avant l'apparition d'une détresse respiratoire aiguë qui nécessite l'intervention du SMUR⁷ et une hospitalisation en soins critiques.

3. Un frein à l'amélioration de la prise en charge de la BPCO exacerbée en ambulatoire

Le parcours du patient BPCO est connu et décrit depuis plusieurs années par la HAS avec des recommandations publiées en 2014 et actualisées en 2019⁸.

Plusieurs dispositifs d'amélioration de la prise en charge de l'ICC en ambulatoire sont mis en place, financés et disponibles : PRADO⁹ BPCO, ETP¹⁰, SSR¹¹ pneumologie, RECUP'AIR¹² (le réseau de santé multidisciplinaire en IDF qui propose un programme de réadaptation

⁶ KR : Kinésithérapeute Respiratoire

⁷ SMUR : Service Mobile d'Urgences et de Réanimation

⁸ https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2020-01/app_323_guide_bpcu_actu_2019_vf.pdf

⁹ PRADO : Programme d'aide au Retour A Domicile

¹⁰ ETP : Education Thérapeutique des Patients

¹¹ SSR : Soins de Suite et de Réadaptation

¹² <https://www.recupair.org/>

respiratoire et de réadaptation à l'effort pour les patients BPCO), kinésithérapie respiratoire en ville, HDJ¹³, structures d'exercice collectif, DAC¹⁴, réseaux palliatifs,... L'HAD¹⁵, alternative à l'hospitalisation complète en début d'exacerbation de la BPCO peut être un mode de prise en charge à considérer.

Quand le patient présente un début d'exacerbation de sa BPCO, le MT ou le pneumologue doit être prévenu rapidement et agir dans des délais raisonnables.

Un des freins à l'application de ces recommandations est la difficulté à accéder rapidement à des consultations de pneumologie en ville du fait de la fragilité de la démographie médicale, de l'exercice majoritairement salarié des pneumologues et de la surcharge de travail. La densité des pneumologues tous modes d'exercices confondus (libéral, salarié ou mixte) en 2018 est de 5,5 pneumologues pour 100 000 hab. en IDF vs 4,6 en France. L'évolution des effectifs de pneumologues à l'horizon 2030 est de plus 6% en IDF vs plus 5% en France. Cependant, en 2020, les pneumologues exercent à 60% en mode salarié, 15% en mode mixte et 25% en mode libéral. Alors que l'ensemble des médecins au niveau national exerce à 44% en mode libéral.

4. Une solution pour améliorer la prise en charge de l'exacerbation de la BPCO en ambulatoire

Un dispositif supplémentaire d'amélioration du parcours de la BPCO serait de soutenir la médecine de ville par la mise en place de consultations semi-urgentes d'exacerbation de BPCO dans les ES, pour les patients BPCO en début d'exacerbation qui ne peuvent accéder à une consultation de pneumologie en ville dans des délais raisonnables.

II. Consultation semi-urgente d'exacerbation de la BPCO dans les établissements de santé

L'ARSIF propose de mettre en place une **consultation semi-urgente d'exacerbation de la BPCO de recours dans les ES**, en garantissant le respect de la déontologie médicale, pour renforcer l'offre de pneumologie et améliorer la prise en charge de cette maladie chronique en ambulatoire.

Cette consultation semi-urgente d'exacerbation de la BPCO dans les ES est bénéfique pour les patients, les pneumologues de ville, les médecins traitants, les pneumologues hospitaliers et les établissements de santé. Elle permet :

- Pour le patient, d'élargir l'accès à une expertise pneumologique pour améliorer son suivi, diminuer ses hospitalisations et ses consultations inopinées aux urgences,
- Pour le pneumologue de ville, de garantir un accès aux consultations de pneumologie pour ses patients et d'améliorer la coopération avec les pneumologues hospitaliers,
- Pour le MT, de garantir l'accès des patients à une expertise pneumologique pour améliorer le suivi, diminuer les hospitalisations et les consultations inopinées aux urgences,
- Pour le pneumologue de l'ES, de diminuer les hospitalisations inopinées des patients BPCO, d'améliorer la coopération avec les pneumologues de ville,
- Pour l'ES, de diminuer le passage inopiné des patients BPCO aux urgences, d'ouvrir l'ES sur la ville et d'améliorer la coopération avec la pneumologie de ville.

¹³ HDJ : Hôpital De Jour

¹⁴ DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

¹⁵ HAD : Hospitalisation A Domicile

1. Définition

La consultation semi-urgente d'exacerbation de la BPCO :

- Est assurée par un pneumologue, dans un établissement de santé public ou privé qui dispose déjà d'une offre de pneumologie, dans le respect du choix du patient,
- Est accessible les jours ouvrés et diffère d'une prise en charge en urgence,
- Est accessible dans un délai de moins de 36h après la première demande de RDV faite par téléphone, soit par le patient lui-même en accord avec son pneumologue de ville, soit par le pneumologue de ville, soit par le médecin traitant, soit par le kiné ou l'IDEL,
- Est accessible aux patients BPCO en début d'exacerbation (aggravation de la toux, du volume et/ou purulence de l'expectoration, de la dyspnée) qui ne peuvent obtenir une consultation avec leur pneumologue de ville dans des délais raisonnables.

2. Objectif

L'objectif de cette consultation semi-urgente d'exacerbation de la BPCO est de :

- Repérer le facteur déclenchant et de le traiter,
- De renforcer le traitement de fond de la BPCO,
- De prescrire les bilans biologiques, radiologiques, sans faire repasser le patient par le service des urgences,
- De décider du devenir du patient :
 - Soit de le renvoyer à domicile si possible et d'assurer son suivi tant que le pneumologue de ville n'est pas disponible,
 - Soit de prévoir une HDJ,
 - Soit d'hospitaliser immédiatement le patient si besoin, directement sans le faire repasser par le service des urgences.

3. Accessibilité et organisation

Dès le déclenchement de l'alerte de l'exacerbation de la BPCO, le patient doit consulter rapidement son médecin traitant ou son pneumologue de ville. A un moment de l'évolution, l'avis pneumologique s'impose. **Si le pneumologue de ville n'est pas disponible dans un délai de semi-urgence**, celui-ci, le médecin traitant, le kiné ou l'IDE de ville adresse le patient à la consultation semi-urgente d'exacerbation de la BPCO de l'ES par téléphone. Un mode d'organisation proposé est la mise en place au sein de l'ES, d'un numéro de téléphone dédié à cette consultation et le téléphone est porté par un infirmier de consultation, formé à ce dispositif. Celui-ci prévient le pneumologue responsable de cette consultation de l'appel et de la décision prise (inscription à la consultation ou non).

L'ensemble des acteurs concernés, pneumologues de ville, médecin traitant, kiné, IDE de ville, SAMU, SAU ainsi que les patients, doivent être informés de la mise en place de cette nouvelle offre.

Le pneumologue de ville doit être informé du déroulement de cette consultation et de ses conclusions, par téléphone et/ou par un compte rendu de consultation remis au patient ou CRH¹⁶ si il y a hospitalisation au décours.

4. Engagement de l'établissement de santé

L'établissement de santé s'engage :

- A organiser, dans le respect des conditions sus citées, la consultation semi-urgente d'exacerbation de la BPCO,
- A former l'IDE de consultation ou autre personnel impliqué, au dispositif et à la régulation des demandes de consultations semi-urgentes d'exacerbation de la BPCO,

¹⁶ CRH : Compte Rendu d'Hospitalisation

- A rendre lisible le numéro de téléphone d'accès à la consultation semi-urgente d'exacerbation de la BPCO dans l'ES, auprès des pneumologues de villes, des médecins traitants, des KR, des IDE de ville, du SAMU, de la PDSA¹⁷ et des patients,...
- **A réadresser le patient au pneumologue de ville dès que possible avec toutes les informations médicales nécessaires,**
- A évaluer annuellement
 - **Le fonctionnement du dispositif et la consultation semi-urgente d'exacerbation de la BPCO** par un registre de toutes les demandes de consultations et de tous les patients ayant bénéficié de cette consultation ; l'annexe 3 décrit les indicateurs d'évaluation attendus et l'annexe 4 décrit les items à recueillir pour les calculer,
 - **L'efficacité de cette consultation** en termes de réduction du nombre de séjours pour un motif « exacerbation de la BPCO », du taux de passage par les urgences, du taux réhospitalisations, par le PMSI.

III. Modalités de l'appel à projet (AAP)

Cet appel à projet concerne les ES d'IDF qui souhaitent participer à un **projet d'amélioration de la prise en charge de la BPCO en ambulatoire** par la mise en place d'une consultation semi-urgente d'exacerbation de la BPCO, de recours. Ces ES doivent par ailleurs totaliser plus de 100 séjours pour un motif « BPCO » en 2019. Les ES éligibles sont listés en annexe 1. Il est recommandé de construire un seul projet par GHT.

Les **crédits serviront à financer**, l'organisation globale de ce dispositif, la formation du personnel, la communication et l'information autour de cette offre, le matériel nécessaire, ainsi que l'évaluation de ce dispositif **pour une durée d'1 an**. Le modèle d'organisation est laissé à l'appréciation de l'établissement, en respectant les critères décrits plus haut.

L'ARSIF prévoit de soutenir ce dispositif expérimental dans huit établissements de santé d'IDF (un par département), pour une enveloppe de 36 000 euros chacun.

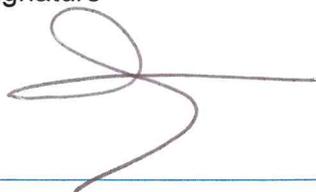
L'annexe 2 du présent appel à projet décrit le contenu du dossier de candidature qui est à déposer auprès de l'ARSIF, au plus tard le **28 octobre 2022**, aux 2 adresses suivantes :

- sophie.bataille@ars.sante.fr
- ars-idf-dos-ville-hopital@ars.sante.fr

Un comité de sélection analysera les candidatures et donnera un avis. Il sera composé d'experts médicaux en veillant à l'absence de conflit d'intérêt et de représentants des fédérations et de patients. Les décisions seront notifiées par l'ARSIF **fin novembre 2022**.

2022			2023			2024
28 oct.	15 nov.	28 nov.	1° janv	Juin	31 déc.	Mars
Réponse à l'AAP	Sélection des projets retenus	Notification aux équipes sélectionnées	Début du projet	Réunion intermédiaire ARSIF	Fin du projet	Réunion finale ARSIF

Pierre OUANHNON
 Le Directeur adjoint de l'Offre de Soins de l'ARSIF
 Date
 Signature



¹⁷ PDSA : Permanence Des Soins Ambulatoires

Annexe 1 : Liste des ES éligibles à l'appel à projet sur la consultation semi-urgente d'exacerbation de la BPCO dans un établissement de santé (>100 séjours BPCO en 2019)

3. Zoom par typologie de pneumologie		Nb. possible pour l'activité sélectionnée				Zoom sur les caractéristiques des séjours du groupe d'activité Données de la dernière année disponible par établissement													
BPCO		2014	2019	2020	Tx évolut ^{19/14}	Dont 0 nuits (hors consult et séances)		DMS des séjours en HC	Age moyen - total séjours	Dont entrée par les urgences		Dont patients de 59 ans et plus		Dont séjours de femmes		Dont décès			
Dptmt	Totaux région	Statut	GHT	13 859	13 830	9 505	-0,21%	Nb de séjours	tx 0 nuits	6,85	50 ans	Nb de séjours	tx urg	Nb de séjours	tx >60 ans	Nb de séjours	tx F	Nb de séjours	tx décès
75	750000523 - GH PARIS SITE SAINT JOSEPH	Espic	NC	190	232	156	22%	28	12,1%	7,57	71,58	162	69,8%	209	90,1%	111	47,8%	4	1,7%
75	750100042 - HU SAINT LOUIS SITE LARIBOISIERE APHP	AP-HP	NC	67	129	97	93%	4	3,1%	6,46	66,59	117	90,7%	101	78,3%	39	30,2%	1	0,8%
75	750100075 - HU SAINT LOUIS SITE SAINT LOUIS APHP	AP-HP	NC	126	144	99	14%	22	15,3%	7,41	62,88	98	68,1%	111	77,1%	38	26,4%	2	1,4%
75	750100091 - HU EST PARISIEN SITE ST ANTOINE APHP	AP-HP	NC	143	286	167	100%	13	4,5%	9,37	70,83	256	89,5%	220	76,9%	105	36,7%	12	4,2%
75	750100125 - HU PITTE SALPETRIERE APHP	AP-HP	NC	1 021	288	141	-72%	123	42,7%	11,08	61,25	104	36,1%	212	73,6%	121	42,0%	4	1,4%
75	750100166 - HU PARIS CENTRE SITE COCHIN APHP	AP-HP	NC	547	474	277	-13%	125	26,4%	10,58	67,87	322	67,9%	389	82,1%	224	47,3%	13	2,7%
75	750100232 - HU PARIS NORD SITE BICHAT APHP	AP-HP	NC	394	361	256	-8%	79	21,9%	8,97	62,24	272	75,3%	259	71,7%	129	35,7%	7	1,9%
75	750100273 - HU EST PARISIEN SITE TENON APHP	AP-HP	NC	238	413	281	74%	46	11,1%	9,59	68,93	299	72,4%	341	82,6%	143	34,6%	15	3,6%
75	750803447 - HU PARIS OUEST SITE G POMPIDOU APHP	AP-HP	NC	148	119	122	-20%	36	30,3%	8,06	73,69	13	10,9%	101	84,9%	44	37,0%	1	0,6%
77	770000131 - CH DE COULOMMIERS	Public ho	77 Nor	105	164	99	56%	13	7,9%	8,97	64,12	141	86,0%	138	84,1%	37	22,6%	5	3,0%
77	770000149 - CH DE FONTAINEBLEAU	Public ho	77 Sud	58	121	50	109%	1	0,8%	10,98	67,80	91	75,2%	102	84,3%	50	41,3%	7	5,6%
77	770000156 - CH DE MELUN SITE SANTEPOLE	Public ho	77 Sud	283	367	298	30%	22	6,0%	10,57	69,62	290	79,0%	316	86,1%	161	43,9%	15	4,1%
77	770000172 - CH DE PROVINS LEON BINET	Public ho	77 Est	119	116	87	-3%	32	27,6%	8,88	70,54	110	94,8%	104	89,7%	39	33,8%	1	0,9%
77	770000446 - CH DE MEAUX SITE SAINT FARON	Public ho	77 Nor	181	184	144	2%	1	0,5%	10,27	71,49	147	79,9%	144	78,3%	66	35,9%	13	7,1%
77	770019032 - GHEP MARNE LA VALLEE SITE JOSSIGNY	Public ho	77 Nor	243	273	157	12%	15	5,5%	7,88	68,08	204	74,7%	241	88,3%	102	37,4%	13	4,8%
77	770020477 - HOP FORCILLES FONDATION COGNACQ JA	Espic	NC		175	98		47	26,9%	12,93	70,43	38	21,7%	139	79,4%	71	40,6%	8	4,6%
78	780000287 - CH FRANCOIS QUESNAY MANTES	Public ho	78 Nor	171	151	102	-12%	6	4,0%	9,08	66,91	137	90,7%	127	84,1%	48	31,8%	11	7,3%
78	780000256 - CH DE VERSAILLES SITE ANDRE MIGNOT	Public ho	78 Sud	271	303	220	12%	39	12,9%	9,77	70,64	220	72,6%	243	80,2%	100	33,0%	8	2,6%
91	910000272 - CH D ARPAJON	Public ho	91 Sud	113	191	114	69%	25	13,1%	6,45	69,94	156	81,7%	158	82,7%	91	47,6%	8	4,2%
91	910000298 - CH DES DEUX VALLEES SITE LONGJUMEAU	Public ho	91 Nor	223	248	214	11%	7	2,8%	8,59	72,05	186	75,0%	217	87,5%	113	45,6%	14	5,6%
91	910020254 - CH SUD FRANCAISIEN SITE JEAN JAURES	Public ho	91 Sud	280	265	189	-5%	2	0,8%	8,63	72,53	227	85,7%	216	81,5%	96	36,2%	17	6,4%
91	910150028 - CENTRE HOSPITALIER DE BIGNY	Espic	NC	162	297	195	83%	1	0,3%	9,02	70,49	24	8,1%	264	88,9%	133	44,8%	4	1,3%
92	920000650 - HOPITAL FOCH	Espic	NC	344	454	339	32%	51	11,2%	6,55	68,57	296	65,2%	296	65,2%	214	47,1%	13	2,9%
92	920000684 - HOPITAL MARIE LANDELONGUE	Espic	NC	50	100	32	100%	32	32,0%	3,74	50,38			40	40,0%	49	49,0%		
92	920100013 - HU OUEST SITE AMBROISE PARE APHP	AP-HP	NC	227	270	200	19%	25	9,3%	10,29	75,91	185	68,5%	239	88,5%	138	51,1%	9	3,3%
92	920100021 - HU PARIS SUD SITE ANTOINE BECLERE AP	AP-HP	NC	49	130	117	165%	10	7,7%	8,75	74,15	119	91,5%	111	85,4%	64	49,2%	9	6,9%
92	920100047 - HU PARIS NORD SITE LOUIS MOURIER APH	AP-HP	NC	56	325	229	480%	34	10,5%	11,00	70,25	180	55,4%	262	80,6%	115	35,4%	19	5,8%
92	920120011 - HIA PERCY	SSA	NC	151	115	86	-24%	4	3,5%	7,22	72,68	80	69,6%	100	87,0%	48	41,7%	6	5,2%
92	920300043 - HOPITAL PRIVE D ANTONY	Privé	NC	211	166	117	-21%	17	10,2%	10,44	68,57	98	59,0%	137	82,5%	77	46,4%	12	7,2%
92	920300936 - CLINIQUE CHIRURGICALE DU VAL D OR	Privé	NC	181	109	82	-40%			9,54	70,31			89	81,7%	52	47,7%	4	3,7%
93	930000286 - GHI LE RAINCY MONTFERMEIL	Public ho	93 Est	403	428	271	6%	119	27,8%	9,78	69,73	229	53,5%	330	77,1%	174	40,7%	6	1,4%
93	930000302 - CHI ANDRE GREGOIRE	Public ho	93 Est	145	133	125	-8%	1	0,8%	9,10	67,56	110	82,7%	113	85,0%	63	47,4%	7	5,3%
93	930000328 - CH GENERAL DELAFONTAINE	Public ho	93/95	159	151	105	-5%	10	6,6%	14,65	64,56	104	68,9%	117	77,5%	60	39,7%	5	3,3%
93	930000336 - CHI ROBERT BALLANGER	Public ho	93 Est	166	127	96	-23%			11,48	64,78	90	70,9%	101	79,5%	39	30,7%	3	2,4%
93	930100037 - HU PARIS SITE AVICENNE APHP	AP-HP	NC	514	590	411	15%	102	17,3%	9,44	62,13	240	40,7%	443	75,1%	227	38,5%	9	1,5%
94	940000573 - CHI DE CRETEIL	Public ho	94 Est	490	341	203	-30%	22	6,5%	10,21	66,37	239	70,1%	299	87,7%	151	44,3%	18	5,3%
94	940000599 - CHI LUCIE ET RAYMOND AUBRAC	Public ho	94 Est	195	154	100	-21%	8	5,2%	7,55	70,11	121	78,6%	118	76,6%	57	37,0%	4	2,6%
94	940000649 - HOPITAL SAINT CAMILLE	Espic	NC	178	217	113	22%	32	14,7%	7,40	71,19	187	86,2%	191	88,0%	83	38,2%	10	4,6%
94	940100027 - HU HENRI MONDOR SITE HENRI MONDOR	AP-HP	NC	58	101	103	74%	18	17,8%	7,98	59,17	80	79,2%	81	80,2%	50	49,5%	4	4,0%
94	940100043 - HU PARIS SUD SITE KREMLIN BICETRE APH	AP-HP	NC	192	221	147	15%	41	18,6%	12,97	61,77	174	78,7%	153	69,2%	82	37,1%	13	5,9%
94	940300569 - HOPITAL PRIVE DE VITRY SITE PASTEUR	Privé	NC	64	132	114	106%	3	2,3%	9,84	63,44	27	20,5%	104	78,8%	65	49,2%	2	1,5%
95	950000307 - CH VICTOR DUPOUY	Public ho	95/92	187	162	139	-13%	1	0,6%	10,20	70,23	125	77,2%	142	87,7%	65	40,1%	4	2,5%
95	950000315 - GH CARNELLE PORTES OISE SITE FRITSCH	Public ho	NOVO	133	204	123	53%	1	0,5%	9,49	74,95	180	88,2%	170	83,3%	109	53,4%	20	9,8%
95	950000323 - GHEM SIMONE VEIL SITE EAUBONNE	Public ho	95/92	208	200	151	-4%	4	2,0%	9,22	69,87	177	88,5%	161	80,5%	72	36,0%	7	3,5%
95	950000331 - CH GENERAL DE GONESSE	Public ho	93/95	184	189	140	3%	24	12,7%	11,12	69,55	142	75,1%	166	87,8%	67	35,4%	4	2,1%
95	950000364 - CH RENE DUBOS	Public ho	NOVO	303	315	225	4%	17	5,4%	7,74	68,71	1	0,3%	249	79,0%	114	36,2%	19	6,0%

Annexe 2 : Composition du dossier de candidature de l'appel à projet sur la consultation semi-urgente d'exacerbation de la BPCO dans un établissement de santé (livrable)

1. Description de l'organisation

- a. De la consultation semi-urgente d'exacerbation de la BPCO (CS)
 - i. Nom du pneumologue,
 - ii. Lieu de la CS,
 - iii. Modalité organisationnelle prévue,....
- b. De l'accès à la CS
 - i. Modalité organisationnelle prévue
 1. Mise en place d'un numéro de téléphone dédié à la CS ou autre mode d'organisation
 2. Attribution de ce téléphone à l'infirmier de CS ou autre personnel formé au dispositif
 - ii. Méthode de régulation des demandes de CS
 - iii. Méthode de transmission au pneumologue responsable du dispositif de la demande et de la décision d'inscription ou non

2. Description de la formation de l'infirmier de CS ou autre personnel

- a. Personne à former
- b. Contenu de la formation
- c. Durée de la formation
- d. Formateur

3. Description du processus d'information autour de cette nouvelle offre

- a. Contenu de l'information (objectif, modalité organisationnelle, dispositif..)
- b. Destinataires de l'information (pneumologue de ville, médecin traitant, Kiné, IDE de ville, pharmaciens, SAU, SAMU, PDSA et les patients...)
- c. Mode de communication de cette information (mail, téléphone, site...)
- d. Répétition de cette information

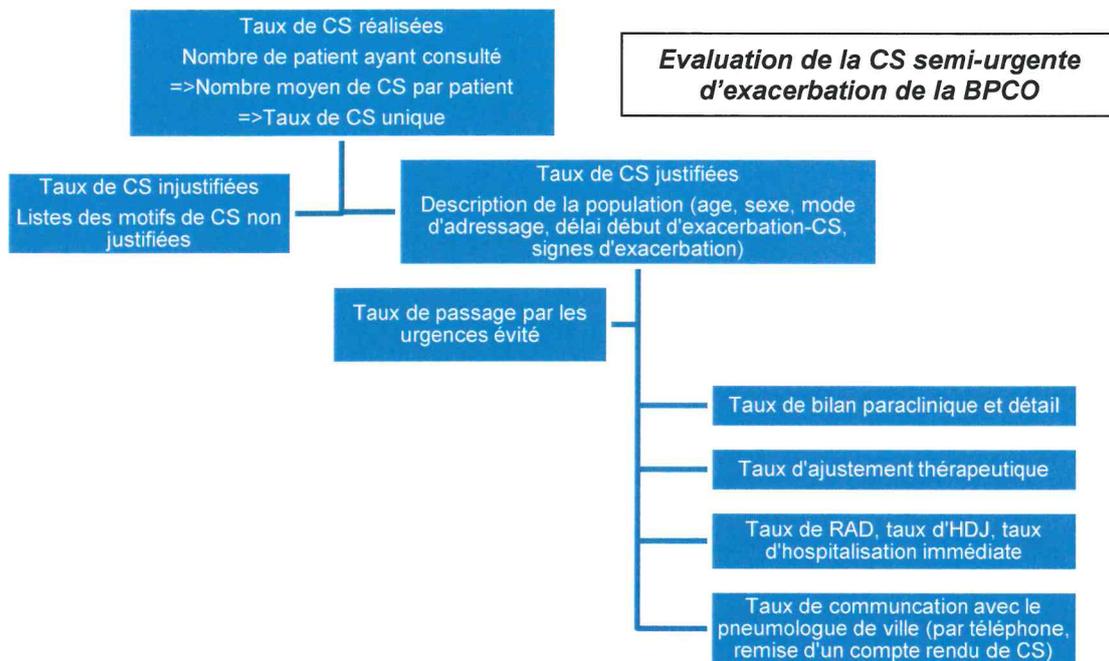
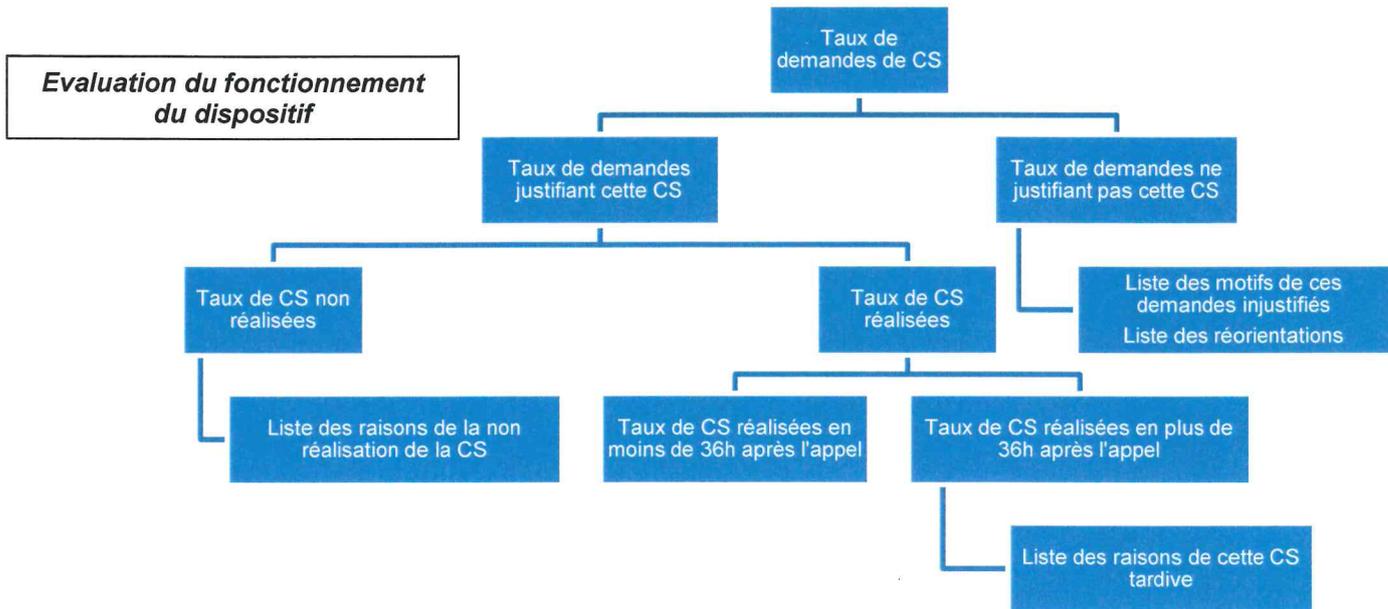
4. Description de l'évaluation prévue

- a. Les indicateurs de fonctionnement du dispositif, de la CS (annexe 3), d'efficacité de la Consultation
- b. Mode de recueil des items (annexe 4) (fiches papier, tableau excel, logiciel...)

5. Engagements de l'établissement de santé

- a. Organiser, dans le respect des conditions décrites par cet appel à projet, la consultation semi-urgente d'exacerbation de la BPCO
 - b. Fournir au personnel de CS le matériel nécessaire (téléphone dédié...)
 - c. Former le personnel de CS au dispositif (objectif, organisation, ...), à la régulation des demandes de CS, au remplissage du registre pour toutes les demandes de CS et pour tous les patients consultés
 - d. **Réadresser le patient au pneumologue de ville dès que possible avec toutes les informations médicales nécessaires,**
 - e. Evaluer tout au long de l'année de mise en œuvre du projet (annexe 3)
 - i. Le fonctionnement du dispositif par un registre recensant toutes les demandes de consultation
 - ii. La consultation par un registre recensant tous les patients vus en consultation
 - f. Rendre lisible le numéro de téléphone d'accès à la CS (numéro dédié ou autres..) auprès des pneumologues de villes, des médecin traitant, des kinés, des IDE de ville, des pharmaciens, du SAU, du SAMU, de la PDSA et des patients
 - g. **Mettre en œuvre la consultation en 2023**
 - h. Faire un bilan intermédiaire à 6 mois et en fin de projet avec l'ARSIF
- i. Faire la description détaillée de l'utilisation des crédits.

Annexe 3 : Indicateurs d'évaluation attendus (calculés à partir du recueil d'item en annexe 4)



Annexe 4 : Items à recueillir dans un tableau excel ou autre outil

Pour chaque demande de consultation semi-urgente d'exacerbation de la BPCO (CS)		
Identifiant de la demande initiale = identifiant du patient	Date	JJ/MM/AAAA
	Heure	HH :MM
Motif de la demande		<input type="checkbox"/> Patient BPCO en début d'exacerbation <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Qui ne peut accéder à une CS rapidement avec son pneumologue de ville <input type="checkbox"/> Qui n'a pas essayé de prendre RDV avec son pneumologue de ville <input type="checkbox"/> Qui n'a pas de pneumologue de ville <input type="checkbox"/> Patient qui pose un autre problème <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Détail en texte libre <input type="checkbox"/> Autre
Adressé par		<input type="checkbox"/> MT <input type="checkbox"/> Pneumologue de ville <input type="checkbox"/> PDSA <input type="checkbox"/> SAU <input type="checkbox"/> SAMU <input type="checkbox"/> KR <input type="checkbox"/> IDE de ville <input type="checkbox"/> Pharmacien <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Sans
Inscription à la consultation	Date	JJ/MM/AAAA
	Heure	HH:MM
	Explication de l'inscription à une CS au-delà de 36h	Détail en texte libre
Non inscription à la consultation	Motif	<input type="checkbox"/> CS semi-urgente d'exacerbation de la BPCO non justifiée <input type="checkbox"/> Pas de possibilité d'inscription dans les 36h <input type="checkbox"/> Autre
		<input type="checkbox"/> Vers le pneumologue de ville <input type="checkbox"/> Vers le MT <input type="checkbox"/> Vers les urgences <input type="checkbox"/> Vers le SAMU <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Sans
Pour chaque patient bénéficiant de la consultation semi-urgente d'exacerbation de la BPCO (CS)		
Identifiant du patient = identifiant de la demande initiale	Date de la demande initiale	JJ/MM/AAAA
	Heure de la demande initiale	HH :MM
Identifiant de la CS	Date de la CS	JJ/MM/AAAA
	Heure de la CS	HH :MM
Motif de la CS		<input type="checkbox"/> Justifiée (Patient BPCO en début d'exacerbation qui ne peut accéder à une CS rapidement avec son pneumologue de ville) <input type="checkbox"/> Non justifiée (Les autres cas) <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Détail en texte libre
Age		
Sexe		<input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Signes cliniques d'exacerbation de la BPCO		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Date de début de l'exacerbation de la BPCO <input type="checkbox"/> Non
Réalisation d'un bilan para clinique pendant la CS		<input type="checkbox"/> Oui <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Biologie <input type="checkbox"/> Radiographie <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Non
Ajustement thérapeutique		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Détail en texte libre <input type="checkbox"/> Non
Devenir du patient		<input type="checkbox"/> Retour à domicile <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Réadressage au pneumologue de ville <input type="checkbox"/> Réadressage au MT <input type="checkbox"/> Programmation d'une CS hospitalière <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/> Programmation d'HDJ <input type="checkbox"/> Hospitalisation immédiate
Si retour à domicile	Compte rendu de CS remis au patient pour son pneumologue de ville	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
	Compte rendu téléphonique au pneumologue de ville	<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
Consultation aux urgences évité par cette CS		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Peut-être <input type="checkbox"/> Non
Si 2° demande, l'identifiant du patient reste l'identifiant de la demande initiale puis cocher la case <input type="checkbox"/> 2° demande de CS		