

APPEL A MANIFESTATION D'INTERET 2021

**POUR LA LABELLISATION DE QUATRE CENTRES DE RECOURS
REGIONAL SUITE A UNE COVID-19 POUR DES PATIENTS TRES
COMPLEXES PRESENTANT DES SYMPTOMES PROLONGES
PERSISTANTS DE L'ADULTE
RecO2vi**

CAHIER DES CHARGES

- Dispositif expérimental sur 2 ans* -

* : Eu égard aux travaux de recherche et à l'évolution des connaissances sur la Covid-19, des travaux se poursuivent et pourront entraîner une évolution des recommandations ministérielles. L'organisation régionale proposée dans le présent document l'est à titre expérimental.

Date limite de soumission : le 28 octobre 2021

Soumission par mail à l'adresse mail suivante :

ars-oc-dosa-direction@ars.sante.fr

Objectifs de l'Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI)

L'ARS Occitanie lance un appel à manifestation d'intérêt afin de **labelliser des centres de recours volontaires pour participer à la prise en charge en hospitalisation de jour (HDJ) en médecine des patients en situation très complexe présentant des symptômes prolongés persistants suite à une Covid-19 de l'adulte.**

Parallèlement à cet AMI visant les activités d'hospitalisation de jour médecine, **l'ARS réalise également un AMI visant à labelliser une offre de soins d'HDJ** en services des soins de suite et réadaptation (SSR) pour les patients ayant des besoins de rééducation et réadaptation dans le cadre de symptômes prolongés post-Covid.

Ces deux appels à manifestation d'intérêt permettront d'initier la formalisation d'une filière de prise en charge hospitalière pour les cas les plus complexes, ne pouvant être pris en charge en ville.

Documents de référence

- ✓ Dossier de la Haute Autorité en Santé : « Symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - Diagnostic et prise en charge » - 12 février 2021
- ✓ Recommandations du Ministère de la Santé : "MINSANTE" « recommandations d'organisation du suivi des patients présentant des symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte - 23 mars 2021

Contexte et définition des patients présentant des symptômes prolongés suite à une Covid-19 de l'adulte

Contexte

Au 31 juillet 2021, en France, plus de 6,127 millions de personnes ont été testées positives au Sars-CoV-2, qu'elles soient symptomatiques ou asymptomatiques, parmi lesquelles 391 165 en sont sorties guéries après hospitalisation mais 85 384 décès en milieu hospitalier sont survenus. En Occitanie, depuis le 13 mai 2020, nous enregistrons 76 171 personnes testées positives au Sars-CoV-2 et malheureusement 4 639 décès hospitaliers.

Les nombreux témoignages des personnes ayant été symptomatiques, hospitalisées ou non, couplés aux premières études en cours rapportent la présence de symptômes et signes cliniques parfois invalidants pouvant persister plusieurs semaines voire plusieurs mois après la phase initiale de la maladie.

La Covid-19 est une maladie d'expression polymorphe, tant par sa présentation clinique que par sa gravité et sa durée. Dès la fin de la première vague épidémique en mai 2020, la persistance de symptômes plusieurs semaines ou mois après les premières manifestations, a été décrite chez plus de 20 % des patients après 5 semaines et chez plus de 10 % des patients après 3 mois.

L'histoire naturelle de cette maladie n'est pas encore connue. Le caractère polymorphe et fluctuant de ces manifestations cliniques génère des interrogations et des inquiétudes pour les patients et les cliniciens.

Définition des termes

Le terme « Covid-long » a été utilisé par les patients puis repris dans la littérature pour qualifier ce phénomène. En l'absence de données physiopathologiques et épidémiologiques précises, l'HAS utilise la notion plus large de symptômes prolongés suite à une Covid-19.

Sont plus particulièrement concernés, les patients qui répondent aux 3 critères suivants :

- Épisode initial symptomatique de la Covid-19 (suite à un cas soit confirmé, soit probable) ;
- Présence d'au moins un des symptômes initiaux, au-delà de 4 semaines suivant le début de la phase aiguë de la maladie ;
- Symptômes initiaux et prolongés non expliqués par un autre diagnostic sans lien connu avec la Covid-19.

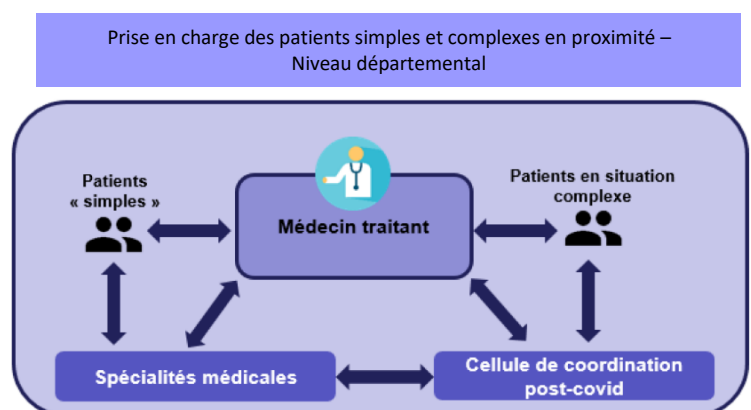
Distinguer les patients « simples » (90% des patients environ), des patients en « situation complexe » et « très complexe » :

Ainsi, l'organisation de la prise en charge et du suivi des patients dits « simples » et en « situation complexe » s'articule autour des soins de premiers recours et des établissements SSR qui doivent se déployer dans tous les territoires, quelle que soit leur maille, conformément à l'avis de la HAS pour prendre en charge les patients de manière pluridisciplinaire.

Les patients « simples » sont pris en charge par le médecin traitant en lien avec les spécialités médicales.

Patients en situation « complexe » :

La HAS précise que, « chez certains patients, soit d'emblée soit au cours de l'évolution, un besoin d'évaluation diagnostique ou une inadéquation entre les besoins du patient et l'offre de soins primaire peut apparaître. Deux types de



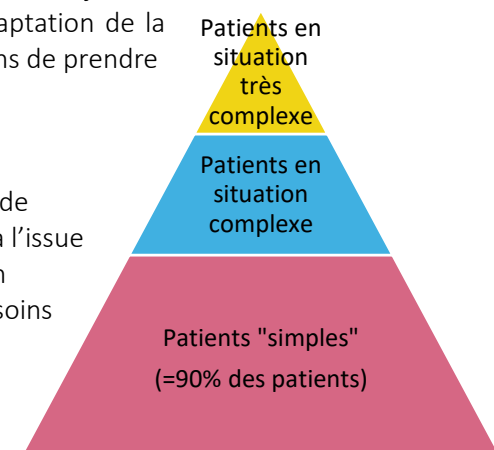
besoins peuvent être identifiés : une complexité médicale et une complexité associant les problèmes biomédicaux, psychologiques et sociaux.

Source : MIN SANTE 45 - 23 mars 2021

Les patients pourront être adressés à des organisations territoriales pluridisciplinaires et pluri professionnelles (CPTS et/ou DAC – en cours de constitution) en relation avec des médecins, notamment spécialistes, expérimentés dans la prise en charge des patients ayant des symptômes prolongés de la Covid-19. Ces organisations auront pour objectif une réévaluation clinique et paraclinique afin de proposer une éventuelle adaptation de la prise en charge en lien avec le médecin traitant. » Des SSR ont pour missions de prendre en charge certains de ces patients.

Patients en situation « très complexe » (niveau régional) :

Pour les patients qui auront des symptômes prolongés persistants, à partir de quatre semaines et jusqu'à 3 mois après le début des symptômes initiaux, à l'issue de l'orientation proposée par les cellules de coordination post-Covid en lien avec le médecin traitant et les médecins spécialistes et bien qu'un plan de soins prescrit ait été bien conduit, il est proposé la prise en charge suivante :



Une prise en charge en consultation initiale par un professionnel du centre Covid de recours régional. A l'issue de cette prise en charge, **à partir des avis spécialisés préalablement réalisés et transmis dans le parcours**, le patient pourra être :

- Réorienté vers son domicile à l'issue d'une concertation avec le médecin traitant ;
- Ou orienté vers un service de soins de suite et réadaptation labellisé dans le cadre du parcours « symptômes prolongés de la Covid » ;
- Ou orienté vers le service d'hospitalisation de jour de recours régional ;
- Ou orienté vers un service d'hospitalisation conventionnelle en établissement ou à domicile (HAD) si son état le requiert.

La prise en charge en service d'hospitalisation de jour de médecine du centre Covid de recours régional sera réalisée selon les principes de droit commun complétés par les éléments décrits dans le présent document.

A distance de la prise en charge par le centre de recours régional, une première consultation de suivi sera réalisée pour les patients ayant bénéficié de la consultation initiale suivie d'une orientation en hospitalisation (HDJ, SSR) ou en consultation, par un professionnel du centre Covid de recours régional à 1 mois et/ou à 2 mois afin de vérifier l'état clinique du patient et notamment la mise en œuvre du nouveau plan de soins établi à l'issue de l'hospitalisation de jour. Les patients orientés vers le domicile à l'issue de la consultation initiale ne seront pas bénéficiaires de ce suivi.

C'est dans ce contexte et dans ce cadre que l'ARS Occitanie fait le choix de lancer un appel à manifestation d'intérêt visant à labelliser quatre centres de recours régional en Occitanie autorisés en hospitalisation de jour en médecine pour les patients en situation très complexe. Les centres de recours régional en Occitanie proposeront des prises en charge en consultation initiale suivies en tant que de besoin d'une hospitalisation de jour en médecine afin de répondre des patients en lien avec les besoins identifiés par les professionnels en Occitanie.

Missions et objectifs des centres de recours régional en Occitanie suite à une Covid-19 pour des patients très complexes présentant des symptômes prolongés persistants (RecO2vi)

La situation très complexe de certains patients ne permet pas systématiquement aux professionnels de santé de soins primaires (dont les médecins généralistes et les médecins traitants) avec le soutien des cellules de coordination post-Covid et le recours à des avis spécialisés de soulager leurs symptômes prolongés. Il convient donc de proposer ainsi une prise en charge adaptée et graduée dans un parcours de soins.

Pour ces situations les plus complexes, l'ARS Occitanie souhaite identifier une offre de médecine de recours régional dédiée en hôpital de jour pour la prise en charge de ces patients, après consultation préalable d'orientation. Cette offre constituera un centre de recours régional en Occitanie suite à une Covid-19 pour des patients en situation très complexe présentant des symptômes prolongés persistants (RecO2vi).

Le rôle de ces centres est de diagnostiquer, d'établir un plan de soins personnalisé et d'orienter le patient en situation très complexe au regard de son état de santé puis de s'assurer de la mise en œuvre effective du plan de soins.

Le recours à ces centres repose sur un diagnostic d'élimination consécutif à une prise en charge coordonnée en soins primaires. En effet, cette prise en charge a été au préalable complétée par des avis spécialisés et par la mise en œuvre du plan de soins prescrit par ces derniers.

Il s'agit, par cette mobilisation d'accompagner les patients, d'éviter l'errance médicale, les hospitalisations inappropriées et le développement d'une consommation de soins non pertinents.

L'établissement devra être en mesure de prendre en charge les patients dans un délai raisonnable au regard de leur situation tant en consultation initiale qu'en hospitalisation de jour.

Ces centres devront également s'engager dans une démarche de collecte de données systématiques des patients pris en charge grâce au financement d'un assistant non médical dans le cadre de cet appel à manifestation d'intérêt. Ces éléments seront pilotés par l'Agence Régionale de Santé (cf. paragraphe « Participation de l'Agence au financement par centre de recours sélectionné »).

Organisation et fonctionnement

Dans ce cadre, des établissements de recours référents pour l'Occitanie, autorisés en hospitalisation à temps partiel en médecine (HDJ), pour la prise en charge de patients en situation très complexe présentant des symptômes prolongés persistants suite à une Covid-19 de l'adulte seront sélectionnés.

L'établissement devra quant à lui identifier un médecin coordonnateur de la prise en charge des patients en situation « très complexes » présentant des symptômes prolongés persistants. A ce médecin, sera adjoint une équipe médicale référente ainsi qu'une équipe paramédicale.

L'ouverture de ce centre de recours sera, a minima 5 jours sur 7, en excluant les dimanches et jours fériés. Le fonctionnement sera de l'ordre de 48 semaines minima par année civile.

Ces unités de médecine de recours régional en HDJ devront travailler en complémentarité avec les acteurs des soins de premier recours et les professionnels de santé déjà mobilisés lors des avis spécialisés précédents (médecins traitants, médecins spécialistes, paramédicaux, les cellules de coordination post-Covid, établissements SSR labellisés, centres antidouleurs...).

Pour ces prises en charge une offre de service en télémedecine (téléconsultation et télé expertise) et en télé soin (activités d'auxiliaires médicaux ou de pharmaciens à distance) pourra être mis en œuvre.

Les unités de médecine de recours régional en HDJ pour la prise en charge de patients en situation très complexe présentant des symptômes prolongés persistants suite à une Covid-19 de l'adulte doivent intervenir en proposant une prise en charge d'une durée inférieure ou égale à 12 heures, sur le site hospitalier précédé d'une consultation initiale.

Les étapes de la prise en charge peuvent se décliner selon quatre modalités :

1^{ère} prise en charge en consultation sous la responsabilité du médecin coordonnateur du centre de recours :

Cette consultation initiale permet de valider ou non, à partir de l'examen du patient et de son dossier dont l'analyse des avis spécialisés déjà réalisés :

- La nécessité d'une HDJ et sa programmation ;
- La nécessité d'une hospitalisation conventionnelle en établissement ou à domicile ;
- Une orientation en service de soins de suite et réadaptation le cas échéant ;
- La nécessité d'orientation en consultation pour avis spécialisé ;
- La réorientation vers le médecin traitant sans avis supplémentaire.

Afin de faciliter l'analyse du parcours du patient, dont le recours aux avis spécialisés préalables, un questionnaire type sera proposé au patient qui le renseignera en lien avec son médecin traitant, en amont de la consultation. Le questionnaire devra faire apparaître à minima des éléments permettant de mieux appréhender la situation générale du patient :

- Antécédents notables ;
- Suivi médical et traitements en cours ;
- Symptômes en épisode initial de la Covid ;
- Symptômes persistants actuellement ;
- Recours à de la rééducation dans le cadre de la Covid ;
- Impact sur l'activité professionnelle (arrêt maladie, cessation d'activité).

Avec ce questionnaire, le patient devra joindre les comptes rendus d'examens numérisés déjà réalisés (voir Annexe 1 pour exemple de documents à communiquer préalablement à la consultation initiale).

Prise en charge en hospitalisation de jour après orientation suite à la consultation initiale:

1. **Un temps d'évaluation** par le médecin coordonnateur ou référent de l'unité ;
2. Un **bilan pluridisciplinaire** piloté par le médecin coordonnateur ou le médecin référent du service d'HDJ (afin de compléter, le cas échéant, les examens déjà réalisés par le patient). Les examens complémentaires peuvent requérir notamment l'intervention des professionnels des spécialités suivantes : médecine interne, cardiologie, pneumologie, neurologie, radiologie, médecine nucléaire, psychiatrie, endocrinologie et/ou un bilan de condition physique ;
3. A l'issue de ce bilan, **une nouvelle synthèse** est réalisée avec le médecin coordonnateur ou le médecin référent du patient, le plan de soins proposé est alors discuté avec le patient.
4. Cet échange en fin d'HDJ est l'occasion d'orienter le patient vers **la prise en charge adaptée si possible** ;

Ce bilan sera formalisé par un courrier de liaison qui sera adressé au médecin traitant du patient indiquant le plan personnalisé de soins à mettre en œuvre.

L'organisation de la continuité des soins sera assurée pour les patients accueillis en centre de recours.

Par ailleurs, l'établissement s'engage à respecter les conditions de prise en charge en ambulatoire permettant une valorisation financière en HDJ conformément à la réglementation en vigueur (Instruction N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52).

Suivi post hospitalisation de jour

A l'issue de l'hospitalisation de jour une consultation de suivi sera réalisée sous la responsabilité du médecin coordonnateur ou du médecin référent à 1 mois et/ou à 2 mois, afin notamment de connaître la mise en œuvre du plan de soins. Le cas échéant, une prise

en charge en HDJ-SSR post-Covid labellisé pourra alors être décidée sur la base de critères formalisés.

Cette consultation de suivi pourra être réalisée à distance et bénéficier des outils numériques en santé financés par l'ARS Occitanie et portés par le GIP e-santé Occitanie : service de télémedecine avec TéléO téléconsultation Directe.

En sus des outils de téléconsultation, la coordination du parcours pourra s'appuyer sur les services numériques du programme national e-Parcours avec le Système de Partage d'informations et de Coordination en Occitanie (SPICO) discussions (messagerie instantanée sécurisée pour simplifier les échanges d'informations entre professionnels de santé et coordonner les prises en charge) et SPICO dossier (dossier de coordination entre professionnels de santé).

Pour en savoir plus sur l'offre de services numériques du GIP e-santé Occitanie, vous pouvez :

- consulter le site internet : <https://www.esante-occitanie.fr/les-services-29-38.html>;
- ou contacter par Mail : animation.territoriale@esante-occitanie.fr (*en précisant dans l'objet du message « AMI ARS COVID LONG : services numériques »*).

Réponse téléphoniques aux opérateurs pour évoquer des situations complexes :

En outre, ces centres devront proposer des plages horaires pour répondre par téléphone aux demandes des professionnels des cellules de coordination post-Covid ou des médecins généralistes pour évoquer l'état de santé de certains patients en situation complexe afin de valider la nécessité d'une prise en charge en centre de recours.

Les établissements sélectionnés pourront convenir d'une harmonisation régionale des outils créés et utiles pour le fonctionnement de ces centres de recours.

Patients éligibles : patients en situation « très complexe »

Les personnes présentant des symptômes prolongés après un épisode initial à la Covid-19, documenté cliniquement et/ou biologiquement répondent aux 3 critères suivants, selon la HAS :

– Épisode initial symptomatique de la Covid-19 :

- soit confirmé par au moins un critère parmi : PCR SARS-CoV-2 +, test antigénique SARS-CoV-2 +, Sérologie SARS-CoV-2 +, anosmie/agueusie prolongée de survenue brutale, scanner thoracique typique (pneumonie bilatérale en verre dépoli...),
- soit probable par l'association d'au moins trois critères, de survenue brutale, dans un contexte épidémique, parmi : fièvre, céphalée, fatigue, myalgie, dyspnée, toux, douleurs thoraciques, diarrhée, odynophagie. Une sérologie SARS-CoV-2 positive peut aider à ce diagnostic.

– Présence d'au moins un des symptômes initiaux, au-delà de 4 semaines suivant le début de la phase aiguë de la maladie. Cette persistance de symptôme initial peut perdurer plusieurs mois avant la prise en charge en centre de recours.

– Symptômes initiaux et prolongés non expliqués par un autre diagnostic sans lien connu avec la Covid-19.

Pour les patients présentant des symptômes prolongés persistants, à l'issue du bilan réalisé suite à une prise en charge pluri-professionnelle en lien avec les professionnels de santé dont des médecins des spécialités médicales concernées, et après mise en œuvre du plan de soins prescrit,

sous la coordination du médecin traitant, l'orientation vers les établissements de recours référents pour l'Occitanie, peut être nécessaire.

Les patients pourront être orientés dans cette unité de médecine par le médecin traitant ou son équivalent en lien avec la cellule de coordination post-Covid.

Composition de l'équipe

Le site labellisé devra disposer d'un accès à une expertise multidisciplinaire dans le diagnostic médical des patients en situation très complexe présentant des symptômes prolongés persistants suite à une Covid-19. Des auxiliaires médicaux (IDE de coordination, IDE, aide-soignant, ...) en nombre et qualification complèteront l'équipe en adéquation avec les patients accueillis.

En plus du médecin coordonnateur ou du médecin référent qui assure la synthèse de la prise en charge, le site hospitalier labellisé doit pouvoir donner accès aux compétences ou équipements suivants pour des avis spécialisés, autant que de besoin, selon le profil des patients :

- Cardiologie,
- Pneumologie,
- Neurologie,
- Radiologie, (/scanner, IRM, PET-SCAN)
- Psychologue ou psychiatre,
- Diététicienne,
- Gastro-entérologue,
- Gériatre,
- Orthophoniste,
- Médecin MPR,
- ORL...

Un temps d'assistant non médical pour la saisie des données par centre avec mutualisation inter-centre d'un temps commun sera dédié afin d'évaluation de l'expérimentation et de mise en place d'un observatoire.

En effet, les établissements devront s'engager dans une démarche de recueil de données, structurée et informatisée, afin de permettre d'identifier, caractériser et suivre ces patients, élaborée en lien avec l'ARS. Il s'agit de pouvoir exploiter ces informations dans une visée de suivi, de retour d'expérience et de recherche suivant le principe de renseignement des informations utiles à la constitution et au suivi d'une cohorte.

Une réunion semestrielle de retour d'expérience sur le parcours coordonné et gradué en Occitanie des patients ayant présenté des symptômes post Covid prolongés persistants (très complexes) sera à organiser avec l'ensemble des acteurs sélectionnés (pendant la durée de l'expérimentation), sous l'égide de l'ARS Occitanie.

Territoires d'intervention

Les centres de recours régional en HDJ pour la prise en charge de patients en situation très complexe présentant des symptômes prolongés persistants suite à une Covid-19 de l'adulte prendront en charge les patients d'Occitanie sur leurs bassins d'attractivité habituels.

Evaluation du centre de recours

Compte tenu du caractère expérimental de la présente démarche, il est proposé que soit mise en place une évaluation annuelle et à 6 mois pour la première année de fonctionnement, sur la base des items suivants :

- Date de mise en œuvre de l'unité ;
- Utilisation de la subvention (le cas échéant) ;
- Indicateurs de suivis de filière (voir fichier Excel en PJ).

Participation de l'Agence au financement par centre de recours sélectionné

L'Agence financera, dans un premier temps :

- du temps d'infirmier de coordination pour participer aux consultations initiales et aux suivis à un et deux mois, à hauteur de 80 000€ annuels en sus des financements de droit commun, par centre, sur une durée déterminée de deux ans ;
- du temps non médical afin de recueillir les données à des fins de suivi et d'évaluation de cette expérimentation à hauteur de 40 000€ annuels sur une durée déterminée de deux ans

Une évaluation à 6 mois pourrait permettre d'ajuster le financement au regard de l'activité réalisée.

Eligibilité de l'appel à candidature

Au regard des objectifs attendus, les établissements éligibles à l'appel à manifestation d'intérêt doivent disposer d'une autorisation de médecine d'hôpital de jour.

Les établissements s'engagent auprès de l'ARS Occitanie à démarrer la mise en œuvre sous 1 mois à compter de la date de publication des résultats.

Dans le cadre de publication, l'établissement s'engage à mentionner dans toute publication et/ou communication relative à l'expérimentation de la prise en charge le soutien de l'ARS Occitanie.

Dépôt et date limite des candidatures

Les dossiers de candidature pourront être adressés jusqu'au 28 octobre 2021 inclus, par mail à l'adresse mail suivante ars-oc-dosa-direction@ars.sante.fr

Critères de sélection

Les critères attendus pour la sélection des dossiers sont présentés en annexe.

L'ARS veillera à la mise en place d'une offre harmonieuse sur la région Occitanie.

Les projets seront analysés par le siège de l'ARS Occitanie.

Les dossiers déposés après la date limite de dépôt ne seront pas recevables.

Processus de sélection

Sur la base des dossiers déposés complets et éligibles **au 28 octobre 2021** (date limite de réception des dossiers, avis de réception par mail faisant foi), l'ARS-Occitanie procèdera à l'instruction des dossiers à l'issue de l'appel à manifestation d'intérêt.

Les dossiers seront instruits et sélectionnés par un comité médico-administratif de l'ARS selon les critères d'éligibilité avec une échéance au 10 novembre 2021.

A l'issue du processus de sélection régionale, le Directeur Général de l'ARS informera les promoteurs de projets, soit de l'acceptation et du montant de la subvention allouée soit du rejet de leur dossier.

Composition du dossier de candidature

Les candidats s'efforceront de présenter un document structuré et paginé comprenant l'ensemble des éléments présentés en Annexe 2.

Contacts

Vous pouvez nous contacter pour toute information :

Dr Marie-Dominique MEDOU

Médecin Référent « Maladies Chroniques »
Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie |
Pôle soins hospitaliers
05 34 30 25 51 | marie-dominique.medou@ars.sante.fr

Sylvain PRIVAT

Chargé de missions « Maladies Chroniques »
Direction de l'Offre de Soins et de l'Autonomie |
Pôle Soins Hospitaliers
04 67 07 21 88 | sylvain.privat@ars.sante.fr

Annexes

Annexe 1 - Exemple d'une liste des examens numérisés que le patient doit fournir avant la consultation avancée en lien avec son médecin traitant

- Lettre du médecin traitant
- Tous les résultats de PCR-Sars-Cov2
- Tous les résultats de sérologie anticorps Sars-Cov2
- Le cas échéant, compte rendu de scanner thoracique de moins d'1 mois (et les précédents résultats des scanners s'il y en a eu d'autres)
- Compte rendu de la dernière échographie cardiaque
- Score de Nijmegen
- Score PCL5
- Score assis-debout
- Tout autre examen retrouvant une anomalie due à la Covid (EFR, Gaz du sang, IRM cérébrale ou cardiaque etc...)

Annexe 2 - Eléments à fournir dans le cadre d'une candidature sur l'AMI 2021
Pour la labellisation des unités de médecine de recours régional en hospitalisation de jour (HDJ) pour la prise en charge de patients en situation très complexe présentant des symptômes prolongés suite à une Covid-19

Suivant les éléments décrits dans le présent AMI, il vous est proposé de fournir des informations sur les items suivants :

- Présenter succinctement la structure et le projet ; - Préciser concernant le médecin coordonnateur de l'équipe projet : nom / prénom / spécialité / téléphone / mail - Indiquer la nature de l'engagement de l'établissement dans le cadre de la prise en charge des patients Covid depuis le début de la crise sanitaire (mars 2019), en hospitalisation ou en consultations ; - Indiquer votre autorisation effective de médecine en HDJ en Occitanie
- Décrire les plages horaires, du personnel et de l'équipement mobilisables (préciser les éléments relatifs au médecin coordonnateur) ; - Décrire la prise en charge proposée dont le projet de soins au regard de l'organisation encouragée dans le présent AMI : (préciser aussi les délais de RDV pour chacune de ces activités) - o Consultation initiale, - o Réalisation de bilans, - o Consultations de synthèse, - o Réponse téléphonique aux acteurs de premiers recours (dont modalités) ; - Proposer la formalisation du suivi du patient en lien avec le médecin traitant ou les autres professionnels de soins primaires et les dispositifs d'appui à la coordination de proximité du lieu de vie du patient (et rôle respectif de chacun) à un mois et à deux mois en post HDJ ou post SSR
- Indiquer la fourchette d'activité prévisionnelle mensuelle pour chacune de ces étapes : - o En consultation avancée : nombre de patients / mois, - o En HDJ : nombre de patients / mois, - o En consultations de suivi post HDJ ou post-SSR : nombre de patients / mois, - o Réponse téléphonique aux acteurs de premiers recours : nombre de dossiers évoqués / mois ;
- Dimensionner les RH du centre de recours prévisible selon votre expérience et l'activité envisagée (professionnels médicaux et non médicaux, assistant de saisie de données) et selon un délai de RDV acceptable en consultation initiale et en HDJ (quel serait le délai de RDV pour une première consultation avancée et pour l'HDJ qui devrait entraîner un aménagement du dimensionnement RH du centre ou une autre mesure ?) ;
- Proposer un calendrier de mise en œuvre du dispositif.