



Ces exemples ont vocation à aider les porteurs de projet dans leurs réflexions concernant les parcours. Ces parcours feront l'objet d'une relecture par les services médicaux locaux de l'Assurance Maladie. Ils pourront échanger avec vous afin d'identifier la meilleure stratégie à adopter. Une proposition de parcours dont la pertinence n'apparaît pas auprès du service médical, pourra être réorientée.



### Lors du choix de la thématique et de la population ciblée

**PATHOLOGIE : hypercholestérolémie familiale homozygote**

#### Argumentaire

Ce choix n'est pas à faire compte tenu de l'impact de santé publique très limité vis-à-vis de la population du territoire de la CPTS. C'est une thématique dite de « niche ».

**PATHOLOGIE : insuffisance cardiaque**

**POPULATION CIBLÉE : greffé cardiaque**

#### Argumentaire

Idem que précédemment, cette cible des greffés cardiaques est une population trop restreinte, l'impact de santé publique du parcours est trop limité sur le territoire de la CPTS.

**POPULATION CIBLÉE : patient à haut risque de décompensation**

#### Argumentaire

Ce choix peut être retenu car l'insuffisance cardiaque est une pathologie courante dans l'activité des professionnels de santé, qui nécessite la coordination de plusieurs professions de santé autour du patient. Cibler dans un premier temps ceux à haut risque peut être judicieux car il permet à la CPTS de monter en charge concernant la mise en place et la gestion des parcours.



### Lors du choix du parcours

**THÉMATIQUE CHOISIE : personne âgée (absence de population ciblée spécifiquement)**

**PARCOURS : maintien à domicile de la personne âgée (PA)**

#### Argumentaire

Ce choix de parcours est pertinent mais nécessite d'être plus ciblé médicalement. Dans cette thématique de maintien à domicile, plusieurs parcours peuvent prendre forme, par exemple : sortie à domicile des personnes âgées post fracture de hanche, repérage et prise en charge des fragilités, suivi médical à domicile, prise en charge médicale à domicile des PA isolées... Des critères d'inclusion pour chacune de ces problématiques peuvent être définis.

**THÉMATIQUE CHOISIE : insuffisant cardiaque - Parcours choisi : repérage et gestion des signes de décompensation**

**PROPOSITION de la CPTS : repérage des signes de décompensation par les aides à domicile**

#### Argumentaire

Le parcours présenté ne propose qu'une seule action de prise en charge à savoir le repérage par les aides à domicile des signes de décompensation cardiaque. Cette proposition ne peut être retenue comme un PCPP. Il s'agit pour les porteurs d'élaborer l'orientation du patient auprès du professionnel concerné par cette décompensation, ainsi que la gestion et l'orientation en aval de ce repérage. La mise en place d'actions concertées est formalisée entre le médecin généraliste, la pharmacie, l'IDE à domicile ainsi que le cardiologue ou l'équipe de cardiologie, ainsi que les besoins sociaux du patient (aide à domicile, aménagement du domicile...).

**THÉMATIQUE CHOISIE : parcours obésité**

**PROPOSITION de la CPTS : repérage et adressage auprès du réseau de santé obésité**

#### Argumentaire

Un parcours ne peut se limiter à un repérage et à un adressage à un réseau de santé. Tout d'abord ce parcours doit préciser de quel type de population il s'agit : enfant ou adulte. En outre, ce parcours doit être développé en vue de mobiliser le réseau de santé mais également les ressources sanitaires de premier recours (médecin de ville, IDE...), les collectivités locales, et si nécessaire diététicien, psychologue ou autres. Enfin, le parcours obésité prévient l'entrée dans l'obésité, mais organise aussi un accompagnement local en vue de motiver la perte de poids, soutient dans la durée le changement de comportement et prévient la rechute. Des ateliers thématiques (cuisine, sport, nutrition...) avec les collectivités peuvent également être organisés.