

Questions liées au DMN IA -PRESAGE et les usages		
	Question	Réponses
1	L'IDEC peut-elle elle-même se déplacer évaluer la situation en cas d'alerte ?	Oui, en effet, l'IDEC n'a pas vocation à se déplacer pour analyser toutes les alertes qui le sont principalement par téléphone en s'appuyant sur les acteurs de proximité en place (aidant, infirmier le cas échéant...).
2	Il y a une obligation de proposer une astreinte pour recevoir les alertes le Week end	Le dispositif PRESAGE CARE n'est pas un dispositif d'alerte, mais de prévention 7 à 14 jours des événements de santé. Il n'est pas nécessaire de proposer une astreinte.
3	Coté répétitif à la complétude du dossier et risque de lassitude de la personne qui répond au questionnaire	<p>Ce n'est pas la personne elle-même qui répond au questionnaire mais les aidants familiaux ou professionnels qui rencontrent régulièrement la personne</p> <p>L'usage régulier du questionnaire pour suivre l'état de la personne permet d'objectiver les ressentis des aidants. Par ailleurs, la transmission de ces observations est une source de confort et de tranquillité pour les aidants qui savent qu'elles vont être traitées par un professionnel.</p> <p>Le niveau bac est requis pour le remplissage du questionnaire</p> <p>Le DMN peut être un outil de réponse face aux difficultés rencontrées (isolement, difficulté face à des situations complexes,...) et une source de confort pour les aidants. Une formation collective d'une heure est nécessaire en amont de l'utilisation.</p> <p>Le renseignement régulier de l'outil DMN permet le suivi de l'évolution de santé des personnes âgées.</p>
4	Quelle articulation avec le SAS	Il est tout à fait possible que la démarche lancée s'articule avec le régulateur SAS
5	Pourquoi ce n'est pas le IA qui génère un questionnaire à partir du DMN directement	Le DMN (PRESAGE CARE) permet la valorisation de la relation humaine en place grâce à la saisie régulière des observations.
6	<p>Peut-on déployer le dispositif dans les EHPAD pour la même utilisation et le même bénéficiaire ; Ce dispositif est-il adapté aux résidents d'EHPAD ? Si oui a-t-il été évalué pour cette population</p> <p>Comment nous, pouvons-nous intervenir en tant qu'EHPAD ?</p>	Oui, il est possible d'utiliser PRESAGE CARE au sein des EHPAD.

Foire aux questions

AMI DMN IA ARS BFC 2024

7	Par rapport aux retours des autres régions, pour une centaine de patients suivis par l'application, quel temps infirmier est-il nécessaire (en ETP) svp? De la mise en place jusqu'au suivi	Une à 2 minutes en moyen par semaine et par bénéficiaire. Par exemple, pour 200 bénéficiaires, 2 min*200 = 400 Min, le suivi est réalisé en moins d'une journée par semaine.
8	Quel temps est prévu pour renseigner l'application	2 minutes
9	L'accord du médecin traitant est-il nécessaire ?	L'accord du médecin traitant est un critère d'inclusion à l'expérimentation. Les personnes n'ayant pas de médecins traitants ne sont pas éligibles pour cette expérimentation.
10	Ce dispositif peut-il être proposé aux personnes de 75ans et + qui bénéficie du CRT ?	Oui, les CRT sont l'un des porteurs potentiels attendus
11	La téléconsultation est-elle réalisée par le MT ou celui du DAC, ou du CRT par ex ou par un autre médecin de plateforme ? si oui laquelle ?	La téléconsultation avec le médecin traitant sera à favoriser en priorité. En cas d'absence, le DAC ou le CRT peuvent prendre le relais.
12	Comment ça fonctionne en cas de recours à la Téléconsultation ? Cette téléconsultation est menée par une plateforme ou alors par le médecin traitant s'il en est d'accord. Il est disponible ou un médecin avec lequel le médecin traitant travaille, c'est à dire un médecin d'un CRT d'un DAC ou autre ?	On peut passer par une plateforme ou bien une unité mobile de téléconsultation Favorisant la téléconsultation avec le médecin traitant en priorité.
13	Pourquoi un temps aussi long pour cette expérimentation ?	On a 2 ans d'observation pour permettre ensuite d'analyser l'évolution de l'état de la personne sur ses risques de douleur, de chute, de troubles du sommeil.
14	Quelle est la régularité recommandez-vous dans le suivi lorsqu'il n'y a pas d'évènements particuliers ? (1 x par semaine ??)	1 fois par semaine.
15	Est ce qu'il y a un lien/ une passerelle avec la plateforme de coordo e-TICSS ?	Aujourd'hui, non, il n'y a pas d'interopérabilité réalisé à ce stade. D'abord on va expérimenter et évidemment ensuite, on étudiera la possibilité de généraliser l'outil, sa pertinence. Mais, évidemment qu'il est tout à fait probable de prévoir une inter-operationnalité entre e-ticss et d'autres outils comme PRESAGE CARE
16	Les services compétents (gériatrie, médecine polyvalente, MPU) des établissements hospitaliers déjà engagés dans PRESAGE ont-ils "joué le jeu" d'un accueil facilité en cas d'hospitalisation "opportune" dictée par la réflexion prédictive du DMN?	Là, ça va dépendre évidemment de leur rôle dans le projet. C'est pour ça que le présent AMI prévoit un travail en collectif pour donner la réponse. On a aujourd'hui des filières gériatriques qui portent des projets PRESAGE CARE et travaillent avec les CPTS, les MSP, les DAC etc pour son déploiement. Donc, lorsqu'ils sont parties prenantes du projet, ça se passe très bien. Alors que s'ils découvrent le projet au dernier moment, évidemment c'est plus compliqué.

Foire aux questions AMI DMN IA ARS BFC 2024

		Les services compétents sont toujours bienveillants parce qu'il s'agit d'un projet très intéressant pour eux. Notamment, dans le cadre des objectifs, que ce soit en lien avec la mesure 5 de de la refondation du pacte de refondation des urgences, ou des différents financements qu'ils ont dans le cadre de de la filière gériatrique et du lien ville hôpital.
17	Est-ce l'IDEC qui crée la cohorte, explique le dispositif, recueille les consentements, etc ??	Le consentement peut être recueilli n'importe quelles structures en contact avec le patient (service d'aide, hopitaux, EHPAD, ...).
18	Un éducateur APA ou neuropsychologue par /exemple qui suit une personne âgée dans un atelier hebdomadaire peut-il remplir PRESAGE?	Oui, il faudra prévoir les former à l'utilisation du PRESAGE CARE et l'associer en amont du projet, comme partenaire.
19	Si un ETP infirmier par exemple à 65% dans le cadre du CRT existe déjà, peut-il être complété par ce dispositif ?	Ce type d'organisation est tout à fait envisageable. Chaque porteur de projet dispose de toute latitude pour organiser ses effectifs selon ce qui lui semble le plus approprié.
20	Est-il possible d'avoir un modèle du questionnaire ? A quelle fréquence doit-il être répondu ? Par qui ? IDE obligatoirement ?	Oui naturellement, le questionnaire a été validé et est disponible (Table 3) : https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0220002 Une fois par semaine, éventuellement 2 en cas de dégradation Non, pas l'IDE mais : Aide de vie, aide auxiliaire de vie, aide-soignante ou proche-aidant
21	Est-ce que l'expérimentation doit être régionale ou peut-elle être sur un secteur comme un agglomération ?	Le périmètre de l'expérimentation est régional. Les porteurs doivent cibler un périmètre plus petit. agglo ou département. ou bien territoire CPTS ou MSP..avec au minimum 100 usagers (200 usagers avec le groupe témoin). Le plus important est l'articulation prévue avec les acteurs du domicile, la ville et l'hôpital.

Questions liées à l'AMI

Question	Réponses
1 L'AMI est-il ouvert à toutes les régions ? ou bien seulement la vôtre	<p>Les travaux de l'AMI DMN IA lancé par l'ARS BFC doivent bénéficier à la population de la région. Si un opérateur externe à la région souhaite intervenir en bénéfice de la population en BFC, peut tout à fait déposer un dossier de candidature.</p> <p>L'objectif, est que l'expérimentation concerne des patients de la région, donc si l'entité juridique est hors région, il cible des patients de la région BFC Par contre, si le candidat vise des patients hors région BFC le dossier ne sera pas admis.</p>
2 Une demande peut-elle être commune entre différents acteurs de soins (SSIAD, MSP) ?	Oui, c'est l'objectif de l'AMI. L'articulation entre acteurs ville, domicile, hôpital...
3 Ce dispositif prend tout son sens en SSIAD pour favoriser le maintien à domicile. Seulement le public visé, essentiellement, GIR3-4, est en contradiction avec les CPOM socle des SSIAD qui vise 80% de GIR 1-2 . Qu'en pensez-vous ?	<p>Aujourd'hui il a une quinzaine de SSIAD qui utilisent PRESAGE CARE et le déploient auprès de leurs patients. Pour ces structures le GIR moyen est de 4,5.</p> <p>Par ailleurs, le SSIAD peut également jouer un rôle important dans la structuration du projet avec la mobilisation de l'infirmier de coordination en tant que coordinateur pour des bénéficiaires qui ne dépendent pas du SSIAD (service autonomie ou bien d'autres organisations).</p>
4 200 personnes - Non négociable ? Le SAD du CCAS environ 150-170 usagers	On peut être sur une logique à 150 personnes par projet.
5 Pourriez-vous préciser ce que vous entendez par coût horaire en fonction du taux d'alerte ?	<p>L'appel à manifestation d'intérêt finance la gestion des alertes par subsidiarité : soit l'acteur de coordination est déjà rémunéré dans le cas d'un dispositif (SSIAD, BSI...) et il n'y aura pas de rémunération supplémentaire, soit il sera rémunéré dans le cadre du projet.</p> <p>Si l'effectif est différent de 200 personnes, il y a une rémunération au prorata des patients suivis (voir mode de financement dans le cahier de charges)</p>

Foire aux questions

AMI DMN IA ARS BFC 2024

	<p>24€ par BSI et 2 autres BSI sont possibles dans les 12 moins (12€/BSI supplémentaire)</p> <p>3. La structure a déjà un infirmier qui gère les alertes</p>	<p>Forfait coordination AMI</p>	<p>Par exemple : si vous avez une structure qui a déjà un forfait de coordination pour gérer les alertes, c'est parfois le cas dans certaines organisations, avec des maisons de santé qui peuvent avoir des financements pour ça, ou bien des CPTS dans certains cas. La région BFC ne semble pas avoir ce type de fonctionnement.</p> <p>Ou bien, un SIAD qui a déjà une infirmière de coordination et pour lequel vous désiriez proposer d'étendre ses missions fonctions, mais en gardant la même ressource. Dans ce cadre-là, évidemment, c'est déjà financé et donc il n'y aurait pas de financement additionnel pour cette personne.</p> <p>✓ En revanche, les professionnels intervenant au titre du BSI ne sont pas concernés par le financement des alertes de l'AMI DMN IA de l'ARS BFC.</p>
13	<p>Je n'ai pas bien compris : le logiciel averti pour déclencher l'hospitalisation quand tous les voyants sont au rouge,</p> <p>Une IDE de l'équipe qui coordonne le tout, une coordinatrice ?</p> <p>Qui la rémunère ? avec les fonds prévus pour l'expérimentation ?</p> <p>Pourquoi l'IDEL serait amené à faire une BSI??</p>		<p>Voir réponse # 20 et #11</p>
14	<p>Dans un document on parle de l'échelle d'un département.</p> <p>Peut-on faire PRESAGE dans une MSP, je pense qu'il nous faut le faire avec le SSIAD qui rencontre les familles, les aides à domicile pour compléter l'application qui déclenchera l'alerte.</p> <p>Qu'en pensez-vous ?</p> <p>Cependant dans ce cas le délai de réponse est très court.</p>		<p>Oui, les MSP sont des porteurs privilégiés pour l'AMI PRESAGE. La réussite de l'expérimentation est basée sur l'articulation ville, domicile, hôpital.</p> <p>Par rapport aux délais, nous sommes conscients que le délai de réponse est court. Néanmoins, vous aurez 3 mois pour peaufiner votre projet et le plan d'action avec vos partenaires.</p>