

Dans le cadre de leurs missions d'appui, et de leur responsabilité populationnelle, les réseaux territoriaux – PTA bénéficiant de personnel médical / paramédical, peuvent intervenir en appui des professionnels et des aidants du domicile, au service des situations identifiées comme complexes dans le cadre de :

- appui aux professionnels du domicile (redonner du temps médical aux médecins, ...)
- amélioration du lien ville – hôpital : éviter des hospitalisations non justifiées, faciliter des retours à domicile précoce, permettre un maintien à domicile des personnes isolées sans signe de gravité ...

Contexte actuel, risquant de rendre complexes certaines situations, avec risques de déséquilibre et de rupture de maintien à domicile, d'épuisement de l'aidant, de troubles du comportement de l'aidé :

- fermetures des accueils de jour
- baisse des possibilités de loisirs (sorties, visites organisées, groupes de paroles, ...)
- probable baisse des heures d'aide à domicile « de confort » ou des aides à l'environnement
- moindres visites des amis et de la famille
- hospitalisation des aidants
- fermeture des écoles et centres d'hébergement
- impossibilité pour le MT de faire ses visites à domicile régulières de renouvellement de traitement chez des patients fragiles, chroniques et habituellement bien équilibrés mais risquant de décompenser en l'absence de surveillance ... et donc de nécessiter une hospitalisation après un passage aux urgences via le 15
- autres situations identifiées par le médecin traitant

Attentes des médecins :

- Les médecins traitants consultés attendent, pour les situations précitées, de pouvoir gagner du temps de déplacement, de suivi ... et ainsi pouvoir consacrer plus de temps pour les patients présentant des symptômes aigus
- Les médecins hospitaliers souhaitent sécuriser les retours à domicile de patients dont le déplacement est difficile, sans indication d'hospitalisation, rentrant à domicile mais nécessitant une surveillance à J3 et J7 par exemple, ou bien n'ayant pas de médecin traitant déclaré

On peut en conséquence identifier les cas de figure suivants :

1. *Téléconsultations* (+/- matériel connecté, grâce au matériel fourni par Pulsy)

- Chez un patient éligible à la téléconsultation (décision médicale) MAIS non compétent, non équipé et sans aidant ou intervenant disponible
- IDE ou médecin du réseau procède à la création du dossier, organise le RV avec le médecin (traitant ou hospitalier), prend les paramètres attendus, procède à l'aide à la téléconsultation à partir du domicile du patient
- si prescription, le professionnel du réseau s'assure de la livraison des médicaments et de l'observance

2. *Suivis à domicile*

- Demande des intervenants habituels, du médecin traitant : VAD de suivi, puis retour au médecin traitant ou téléconsultation

3. *Inclusions « habituelles »*

Priorisation des interventions en fonction des critères d'urgence, plus finement ajustés avec le médecin traitant