



Fiche de saisine IMPACT

"Un accompagnement global pour aller mieux"

À envoyer *via MonSisra* à **IMPACT CPTS SEG** (ou par défaut par mail à impact@cpts-seg.fr)

Le parcours IMPACT c'est quoi et pour qui ?

→ **Accompagnement personnalisé de patient·es avec pour objectifs de :**

- Lutter contre l'isolement social et le sentiment d'isolement
- Renforcer les compétences psychosociales
- Améliorer la qualité de prise en charge

→ **IMPACT s'adresse à des personnes qui relèvent d'une ou plusieurs de ces difficultés :**

- Isolement social
- Précarité financière
- Période de vulnérabilité sans décompensation majeure
- Éloignement du soin

→ **Critères de non inclusion dans le parcours :**

- Pas de médecin traitant·e. Dans ce cas, faire une demande de MT auprès de la CPTS.
- Besoin urgent
- Pathologies psychiatriques non stabilisées
- Patient·es non volontaires pour se mettre en action

→ **Point de vigilance à signaler si l'orienteur·ice en a connaissance :**

- Comportements ou dires non adaptés qui pourraient déstabiliser un groupe
- Antécédents psychiatriques notables

Date : Professionnel·le qui effectue la saisine :

Coordonnées de la personne :

Nom : Prénom : Date de naissance :

Adresse :

N° de téléphone : Adresse mail :

Couverture sociale (CSS, AME, Invalidité, ALD...) :

Médecin Traitant : Le médecin traitant a été informé de la saisine : Oui (obligatoire)

Éléments motivant la demande :

Antécédents somatiques nécessaires à la compréhension de la situation :

Antécédents psychiatriques nécessaires à la compréhension de la situation :



Pour rappel, voici les possibilités d'accompagnement proposées au sein du parcours IMPACT en plus de la référence individuelle :

- Médiation en santé
- Atelier détente (relaxation-sophrologie)
- Suivi diététique
- Activité Physique Adaptée
- Atelier de gestion des douleurs chroniques
- Art thérapie
- Atelier d'expression (écriture)
- ETP Risques Cardiovasculaires et Diabète
- ETP BPCO
- Méditation
- Suivi psychologique
- Café Santé

Par la signature du présent bulletin, la personne :

- Reconnaît avoir reçu une information sur les objectifs du dispositif IMPACT et ses modalités de fonctionnement,
- Accepte le principe d'une prise en charge globalisée,
- Accepte le principe d'un partage d'informations entre les différents professionnels impliqués dans la prise en charge, dans le respect des règles déontologiques et de la confidentialité propres à chacun,
- Garde la liberté de quitter le dispositif à tout moment et de demander l'accès, la modification et la suppression de ses données.

Signature du professionnel·le :

Signature de la personne :

En cas de remplissage électronique, cocher cette case pour attester être le professionnel adressant et avoir obtenu le consentement de la personne pour participer au programme IMPACT selon les modalités décrites ci-dessus.

Comment ça se passe ?

- **Étude de la fiche de saisine lors d'une commission de coordination** pour intégration dans le parcours ou non : pour cela, la commission peut demander des éléments complémentaires de compréhension de la situation.
- **Attribution d'un·e référent·e individuel·le**, il s'agit d'un·e professionnel·le de la santé, membre de l'équipe IMPACT, formé·e à l'entretien motivationnel et/ou à l'éducation thérapeutique du patient, qui accompagnera la personne dans son parcours au sein du dispositif.
- **Réalisation d'un bilan initial** : compréhension de la situation, définition d'objectifs avec la personne, et proposition d'accompagnements
- Un **récapitulatif sera envoyé au médecin généraliste et à l'orienteur·ice** une fois cette étape validée lors d'une commission mensuelle.
- **Participation à différents ateliers/accompagnements** en fonction des besoins et envies de la personne
- Tout au long du parcours (durée indicative 1 an), **suivi et accompagnement par la référent·e**.
- En fin de suivi, **un bilan final est réalisé par le·a référent·e**