**CR du groupe accès et continuité des soins**

**Réunion du 19 octobre 2023**

Présents :

* Jean Amar (FSU Collège usagers retraités)
* André Tardieu (CPTS OCTAV)
* Camille Bernard (DAC 94 ouest)
* Stéphanie Mahieu (DAC 94 ouest)
* Eric Lecarpentier (AP-HP SAMU 94)
* Renaud Bray (ARS DD 94)
* Marianne Petit –Khouader (CMS Ivry-sur-Seine)
* Nicolas Noel (AP-HP Médecine interne Bicêtre)
* Denis Ducasse (AP-HP Bicêtre)
* Jean Noel Lépront (CPTS Champigny sur Marne)
* Bernadette Hérault (URPS Infirmier)
* Sibylle de Ferrière (ARS DD 94)
* Nadine Haas (HAD Croix Saint Simon)
* Dr Charles Binetruy (SAS)

Excusé : Yves Talhouarn (Président du CTS 94)

**1/ Informations générales**

Projet régional de santé (PRS 2023-2028)

La phase de concertation sur le projet de document de texte par l’ARSIF est en cours.

[Projet Régional de Santé (PRS) 2023 - 2028 | Agence régionale de santé Ile-de-France (sante.fr)](https://www.iledefrance.ars.sante.fr/projet-regional-de-sante-prs-2023-2028)

*Nota : les fiches 2.1 et 2.2 (pages 71 à 77) qui regroupent l’essentiel des orientations proposées dans le champ d’intervention du GT*

La Commission régionale santé et autonomie (CRSA) a transmis ses observations dans le cadre des consultations obligatoires.

Le CTS 94 avait transmis sa contribution au printemps en amont de la finalisation de la version soumis au consultation.

[Val-de-Marne - Conseils territoriaux de santé d'île-de-France (sante-iledefrance.fr)](https://ct.sante-iledefrance.fr/val-de-marne/)

Point sur le déploiement des CPTS et MSP

R. BRAY informe que la CPTS de Vitry est actuellement en cours de négociation des indicateurs ACI CPTS. Il s’agira de la 3ème CPTS sur le territoire OUEST et la 10ème en fonctionnement.

L’objectif étant que toutes les CPTS encore en projet dans le département soient constituées d’ici fin 2024.

L’avancement du déploiement des CPTS peut être suivi sur la carte dynamique en ligne sur le site de l’Agence. [Les CPTS en Ile-de-France | Portail d'accompagnement des professionnels de santé Ile-de-France (sante.fr)](https://www.iledefrance.paps.sante.fr/les-cpts-en-ile-de-france)

Concernant les structures d’exercice collective, constat d’une dynamique d’ouvertures prochaine de MSP :

* MSP Choisy-le-Roi
* MSP Cachan
* MSP Joinville-le-Pont
* MSP Le Plessis-Trévise
* MSP Le Kremlin-Bicêtre

Une carte dynamique en ligne des MSP est en cours de création.

Centres de santé

Suite à la parution de la loi Khatabi de mai 2023, les centres de santé ayant une activité dentaire et/ou ophtalmologique et/ou orthoptique doivent transmettre à l’ARS d’ici au 21 novembre un certain de document pour prétendre à un agrément provisoire d’activité. Un travail d’instruction important que sera effectué par la DD 94.A termes, le traitement des demandes de création des centres de santé devrait être transféré du niveau régional vers les délégations départementales de l’ARSIF.

Santé numérique

Le COPIL E-parcours du territoire 94 ouest vient de se tenir avec un périmètre thématique étendu à toute la E-santé. Présentation des projets sur trois priorités : parcours de gériatrie, parcours d’insuffisance cardiaque et parcours appui à la médecine de ville.

DAC

Inauguration du DAC 94 OUEST le 9 novembre prochain avec un programme riche en interventions.

Réunion d’échange et de retour d’expérience sur les projets organisés à Paul Brousse par la filière gériatrique 94 ouest avec l’appui du DAC.

SAS 94

Signature de la convention entre l’AP-HP (SAMU 94) et l’association agrée, ce qui va permettre la mise en place de la majoration des consultations non programmées orientées via le SAS.

Moins d’antériorité par rapport à d’autres SAS mais désormais croissance régulière de l’activité de réorientation vers la médecine de ville : 250 au mois de septembre. La cible est d’atteindre 2000 patients réorientés par mois.

Réflexion en cours sur la construction de parcours spécifiques, notamment le parcours de gériatrie avec hospitalisation décalée en gériatrie aigue sans passage en SAU.

**2/ Actions financées dans le contexte post CNR**

Le gouvernement a souhaité attribuer des financements (environ 300 K€ par département en Ile-de- France) pour financer des actions prioritaires identifiées lors de la concertation CNR santé.

Le CTS 94 a proposé à l’ARSIF de retenir 3 actions opérationnelles issues des contributions des groupes de travail thématiques du CTS activités à l’automne 2022 soit :

* Création de pairs aidants familiaux en santé mentale
* Création de Médiateurs en santé dans deux communes du département dotés d’un CLSM
* Création d’IDE de coordination ville hôpital sur les parcours complexes.

R. Bray précise que ces propositions doivent être affinées avec un possible étalement de leur mise en œuvre en fonction des financements disponibles.

Concernant le projet de déploiement d’IDE de coordination ville hôpital, les principes retenus à ce stade sont :

* Cibler les parcours complexes sur le constat de l’impact de leur manque de fluidité sur le fonctionnement du système de soins, tant en ville qu’à l’hôpital ;
* Engager un travail de terrain en allant au-devant des équipes hospitalières et favorisant leur mise en relation avec les équipes impliquées dans les soins primaires ;
* Améliorer le repérage précoce et l’anticipation des retours à domicile complexes post-hospitalisation ;
* S’appuyer sur les deux DAC du département dans le prolongement de leur mission.

Une discussion s’engage sur cette première proposition. Les réactions portent sur les points suivants :

* Importance de l’implication des équipes de proximité en ville dans les parcours complexes, notamment les IDE qui connaissent bien leurs patients, afin de faciliter la continuité de prise en charge,
* Nécessité d’articuler ce dispositif avec l’intervention des CPTS en fonctionnement, certaines CPTS expérimentant d’ailleurs des dispositifs de coordination (cf. projet d’IDE parcours psychiatrique à la CPTS OCTAV)
* Eviter la superposition des missions et rechercher la complémentarité avec les niveaux de coordination en place ou en cours d’émergence côté hospitalisation :
  + IDE de coordination chargées des sorties dans les services hospitaliers
  + IDE de coordination de l’hospitalisation à domicile, les structures HAD publiques ou privées ayant développé une expertise de prise en charge des sorties complexes qui peut être valorisé dans un rôle d’appui des services hospitaliers …
* Importance de bien réfléchir au périmètre d’action avec l’option d’une approche plus progressive permettant de « commencer petit » en ciblant :
  + Soit des parcours plus spécifiques (par ex, soins palliatifs …)
  + Soit un périmètre territorial plus étroit (infra territoire de coordination)

R. Bray propose que cette proposition d’action soit donc améliorée, un cadrage plus précis devant être remonté au siège de l’ARSIF d’ici la 2ème quinzaine de novembre afin de boucler le financement 2024.

A cette fin, il est demandé au DAC 94 ouest (Stéphanie Mahieu et Camille Bernard) d’initier un document de cadrage tenant compte de la discussion supra et de le soumettre aux remarques et enrichissements des membres présents du groupe de travail. Une synthèse de ces échanges sera restituée lors de la prochaine réunion du groupe de travail (prévue le 23 novembre).

**3/ Appels à projet (AAP) récents lancés par l’ARSIF autour des parcours de soins territoriaux**

Deux appels à projet ont été lancés à la fin de l’été par l’ARSIF permettant d’avoir un accompagnement financier pour des projets partenariaux de structuration de parcours de soins :

1. Appel à projet « *accès aux soins via une solution de télésanté pour les publics et territoires prioritaires*

L’enjeu de cet AAP est de promouvoir l’émergence de projets territoriaux s’appuyant sur la télésanté (téléconsultation ou téléconsultation assistée, télé-expertise…, en zone sous dense et à destination de publics prioritaires (Personnes en difficulté pour se déplacer, Patients souffrant de maladies chroniques, Patients sans médecin traitant).

1. Appel à projet : *pour l’amélioration de la pertinence des parcours de soins et de la coordination ville-hôpital*

Cet appel à projets s’adresse aux établissements de santé publics ou privés ainsi qu’aux CPTS, il a pour objectif de promouvoir des projets visant l’amélioration de la pertinence des parcours de soins et de la coordination de la prise en charge entre les acteurs de la ville, des établissements de santé et des établissements médico-sociaux autour de 2 thématiques prioritaires

* L’amélioration du lien ville - hôpital pour la prise en charge des patients atteints de pathologies chroniques ou pour organiser et anticiper l’hospitalisation directe sans passer par les urgences
* Améliorer la pertinence du parcours médicamenteux notamment par la mise en place de démarches de conciliation médicamenteuse pour optimiser la prise en charge thérapeutique

Le service de gériatrie et la PUI de l’hôpital de Bicêtre ont transmis un projet en lien avec la CPTS de Bièvre autour de la conciliation médicamenteuse chez le sujet âgé en ouvrant l’accès à des réunions de concertation pluri professionnelles d’évaluation du risque iatrogénique et d’optimisation de la prise en charge thérapeutique et.

Sur l’AAP télésanté, le service de gastro-entérologie de Bicêtre a déposé un projet en lien avec des centres hospitaliers et des gastro-entérologues libéraux du Sud Ile de France pour améliorer l’accès aux expertises nécessaire pour la prise en charge des maladies inflammatoires chroniques de l’intestin (MICI).

L’intérêt des AAP organisés par différents départements de l’ARSIF en appui de leurs politiques est souligné. Ils permettent de faire émerger, structurer et financer des projets sur le territoire.

Néanmoins, il est remarqué la charge que représente le montage des dossiers multipartenaires notamment pour les structures légères que constituent les CPTS. Par ailleurs, le délai de réponse réduit et le manque de lisibilité sur les calendriers des publications sont des facteurs limitants. Il est souhaité une vision prévisionnelle annuelle de ces AAP permettant d’anticiper la construction collective des projets et d’améliorer leur pertinence par rapport aux attendus de l’ARS.

Une connaissance des projets menés sur le département dans le champ des parcours de soins et de liens ville hôpital favoriserait la complémentarité des efforts et le partage des retours d’expérience. Le DAC 94 ouest signale d’ailleurs la tenue de réunions de la filière gériatrique permettant l’échange d’expérience et la mise en relation des porteurs de projets sur les parcours gériatriques.

Il est proposé que l’ordre du jour des réunions du GT intègre régulièrement la présentation de projets d’intérêt commun en cours sur le territoire.

**Prochaine réunion :** jeudi 23 novembre 2023 de 12 h 30 à 14 h (visio)