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

**Réunion du 3 octobre 2024**

Présents :

* Charles BINETRUY (SAS 94 / ARPSAS 94)
* Aurélie FOURNIER (CPTS Autour du Bois)
* Bernadette HERAULT (URPS IDE)
* Renaud BRAY (ARS IDF/ DD94)
* Sibylle de FERRIERE (ARS IDF/DD94)
* Joël CHENET
* André TARDIEU (CPTS OCTAV)
* Stéphanie MAHIEU (DAC 94 ouest)
* Camille BERNARD (DAC 94 ouest)
* Pauline LOUIS (DAC 94 est)
* Elsa Brevet (CPTS Autour du Patient)
* Denis DUCASSE (GHU Paris Saclay)
* Nadine DURAND (GHU Paris Saclay)
* Dr Thierry GUEROUT (CPTS Champigny sur Marne)
* Nadine HAAS (HAD Croix Saint Simon)
* Charlotte ROPERT (CLSM Bagneux)

Excusés ou absents

* Yves TALHOUARN (Président du CTS 94)
* Nicolas NOEL (AP-HP Médecine interne Bicêtre)
* Marianne PETIT –KHOUADER (CMS Ivry-sur-Seine)
* Cristina MANACHESCU (CPTS de la Bièvre)
* Agnès PALUSCI (SAS 94)
* Jean Noel LEPRONT (CPTS Champigny sur Marne)
* Isabelle BALDISSIER (CPTS de la Bièvre)
* John HERPSON (URPS Infirmier)
* Claude COTTET (CLCV)
* Jean AMAR (FSU Collège usagers retraités)

../…

Denis Ducasse excuse Yves Talhouarn, Président du CTS, qui a fait part de difficultés techniques pour se connecter mais qui a transmis un texte (en annexe) sur les informations qu’il souhaite partager.

**1/ Actualités de la DD ARS 94 (Renaud BRAY)**

* **Point sur le maillage de structures d’exercice collectif ou de coordination sur le département**

Communauté professionnelle territoriale en santé (CPTS) :

10 CPTS sont en fonctionnement à date sur le département.

Plusieurs projets sont en cours avec un enjeu de finaliser la couverture départementale d’ici 2025

* + Sur le 94 Ouest
    - Projet de CPTS sur Ivry-sur-Seine avec le souhait de l’agence et des élus locaux d’y voir intégrer le Kremlin Bicêtre mais avec une problématique de dynamique insuffisante au niveau des professionnels côté KB
    - Villejuif : projet co porté essentiellement par le CMS et la MSP Léo Lagrange
    - Arcueil – Gentilly : fédérant les CMS et les libéraux
  + 94 Est
    - Projet « Val d’avenir » (Villiers sur Marne, La Queue en Brie, Ormesson, Chennevières) porté par les libéraux
    - Projet « Boucle de marne » : Saint-Maurice / Charenton-le-Pont (intégrant possiblement Maisons-Alfort)
    - Projet « Plateau briard » : 7 à 9 communes de Villeneuve Saint George à Périgny : CMS + libéraux
    - Projet Ormesson – Chènevière détaché possiblement du précédent et porté par la MSP de Chènevière

Cible sur le 94 : 15 à 18 CPTS en fonction des arbitrages sur les périmètres

Maisons de Santé Pluridisciplinaires (MSP) : 19 MSP en fonctionnement

* + Inauguration de 3 MSP :
    - Cachan
    - Chennevières-sur-Marne
    - Joinville
  + 10 projets en cours avec une dynamique importante et un axe ville –hôpital.

Centres de santé

* Moins de demandes d’autorisation de centres de santé spécialisés dentaires ou OPH (impact de la Loi Khattabi)
* Noter l’ouverture d’un CMS polyvalent à Villejuif
* **Révision des Zonages d’installation :** 
  + Méthodologie très complexe restreignant considérablement les marges de manœuvre au niveau local ;
  + Zonage validé pour les Orthophonistes ;
  + Zonage en cours pour les Masseurs Kiné, Dentistes, Sage-Femmes (information du CTS prévue par sollicitation en forme écrite) ;
  + Démarche annoncée prochainement pour les Médecins ;
  + Possibilité de bascule de zone intermédiaire en zone très sous dotée de certaines communes mais impact assez marginal.
* **Numérique :**
  + Déploiement de SANTELIEN, nouvel outil régional de communication et de coordination
  + Les DAC assurent l’appui au déploiement sur leur territoire en lien avec le GIP SESAN et au moyen d’un chargé de mission par DAC ( cf ci-après)
  + A ce stade, impossibilité d’utiliser une adresse fonctionnelle pour s’identifier (contrainte de sécurité) posant un problème d’usage en cas de fonctionnement collectif (par exemple pour le SAS)

**2/ Actualité du SAS 94 (Dr Charles Binetruy)**

* Absence d’impact significatif des JO sur l’activité des filières de soins non programmés cet été
* Augmentation des appels et des orientations du SAS vers MG sur les mois estivaux (400 patients/mois) puis baisse en septembre avec les retours de congé des professionnels
* Depuis juin, possibilité d’orientation vers les dentistes mais très peu de demande ( 10 par mois)
* Perspectives :
  + Travail avec les DAC sur l’orientation de cas complexes à dimension médico-sociale (typologie, test d’une évaluation par téléphone)
  + Travail avec le SAU d’Henri Mondor pour un protocole de réadressage de patient par l’IAO
  + Elaboration d’un protocole d’orientation avec la BSPP avec possibilité d’appel au SAS en post intervention dans les cas où un transfert vers un SAU se révèle non justifié (travail sur les critères de pertinence)

**3/ Actualités des DAC**

**DAC Ouest (C.Bernard, S. Matthieu)**

* Déploiement de Santélien
  + Chef de projet : Emmanuel Secleppe
  + Constitution de communauté d’usage par type de parcours (ex : mineur non accompagné) pour tester les paramétrages avant extension (projet départemental)
* Journée départementale du numérique en santé prévu le 16 décembre dans les locaux du CHIC (journée départementale)
* Réunion ville hôpital prévue le lundi 7 octobre (ouverte aux professionnels du 94 est)
* Relance des séances sensibilisation thématique : séance du 10 octobre consacré aux soins palliatifs (complet mais un enregistrement sera disponible)
* Validation d’un projet addicto psychiatrie en lien avec la MCATMS
  + Ciblé sur le repérage et l’orientation précoce de patients > 60 ans avec comportement à risque
  + Recrutement d ‘un IDE
  + Action de formation –sensibilisation et de PEC expérimental en lien avec un Ehpad et un service de gériatrie avant extension
* Arrivée d’une nouvelle coordinatrice du parcours « Après cancer » (projet départemental)

**DAC Est (P. Louis)**

* Chef de projet eSanté : Elen SOYER
* Webinaire organisé le 14 novembre de 14h00 à 15h30 sur les structures sociales de ville
* Réunion de Concertation Territoriale le 5 novembre 2024 : « éthique et accompagnement » (inscription : <https://urlr.me/6P7Rz>)

**Projet IDEC de parcours ville hôpital patients complexes :**

* DAC ouest
  + Désistement de dernière minute de la candidate initialement choisie et identification d’une nouvelle recrue (profil coordinatrice)
* DAC est :
  + Réunions de travail avec des professionnels pour cadrer la fiche de poste
  + Choix de services expérimentateurs au GHU H.Mondor ( gériatrie, Médecine interne) et au CHIC
  + Recrutement prévu pour fin d’année avec souhait d’un profil IDE avec expérience double (ville et hôpital)

**4/ Actualités des CPTS**

* CPTS OCTAV : souhait d’utilisation de Santélien pour la recherche de Médecin traitant

**5/ Les outils de communication Ville hôpital de l’AP-HP (Nadine Durand - GHU - APHP Université Paris Saclay)**

L’AP-HP déploie deux outils destiner à améliorer la communication ville hôpital : DIRECT AP HP – Portail LORAH (logiciel d’orientation, de régulation et d’accueil à l’hôpital) ; Cf présentation ppt jointe

DIRECT AP-HP est un site web gratuit par tout médecin disposant d’une carte CPS / eCPS, après inscription. Il comprend :

* Un moteur de recherche pour trouver le bon service hospitalier à contacter selon le motif de recours et le territoire.
* Des numéros d’appel direct réservés pour des avis médicaux rapides seniorisés. Sur le GHU Paris Saclay : 87 lignes téléphoniques référencées ; 36 spécialités différentes ; 37 000 appels par an (3 000 appels par mois)
* Des formulaires de demande permettant d’accéder à :
  1. Un avis médical par écrit (téléexpertise)
  2. Une solution d’adressage patient (CS, TLCS, HC, HDJ)
  3. Au passage d’un dossier en staff
* Un tableau de suivi des demandes

LORAH est l’outil logiciel interne permettant aux services de gérer les flux de demande, de tracer et sécuriser les échanges et de valoriser l’activité. Il sera dans un second temps connecté au dossier médical informatisé ORBIS).

Le déploiement est en cours avec 232 équipes AP-HP impliquées à ce stade dont

* 30 services sur le GHU AHP.Université Paris Saclay (objectif de 50 services fin 2024)
* 8 services sur Bicêtre et Paul Brousse (+ 4 services en cours d’intégration)

Une réflexion est en cours pour ouvrir l’accès aux professionnels paramédicaux de ville notamment IDE et MK.

**Prochaine réunion : jeudi 30 janvier 2025 à 12 h 30 en visio**

**ANNEXE 1 : Informations d’Yves Talhouarn – Président du CTS**

A part, bien entendu, les évènements intervenus depuis les élections européennes de juin, l’élément politique déterminant pour notre CTS et son activité, est de mon point de vue les suites qui seront données à la loi VALLETOUX qui a été promulguée le 23 décembre 2023.

Il y a sans doute d'autres points d'actualités mais les différent.e.s intervenant.e.s vont les développer lors de cette réunion.

Je vous rappelle que cette loi comporte dans ses premiers articles des dispositions qui concernent directement les missions et le modus vivendi des CTS.

Si la proposition de loi initiale, car il s'agit bien d'une initiative parlementaire et non gouvernementale, portée par le groupe politique "Horizons" à l'Assemblée nationale, entendait donner un rôle majeur aux CTS dans les politiques de santé, les amendements proposés par le gouvernement de l'époque en ont réduit l'incidence.

Mais est affirmée notamment la nécessité d'une approche plus territorialisée de son activité.

Nous avons consacré deux réunions de notre instance à cette problématique, un bureau du CTS le 24 mai et une plénière le 30.

Nos propositions, transmises à la Direction générale de l'ARS, ont été confirmées pour l'essentiel lors de la réunion qui a rassemblé le 4 juin le nouveau Directeur général de l'ARS, Denis ROBIN, et les huit présidents de CTS de l'Ile de France.

De cet échange ressortent deux points principaux.

Tout d'abord le fait que le volet santé du CNR a sensiblement modifié le fonctionnement des CTS en en faisant une force de propositions sur des thèmes concrets et applicables d'ailleurs à un échelon infra départemental. La question des postes IDE ville/hôpital qui va être abordée tout à l'heure illustre d'ailleurs cette démarche.

Deuxième constat : l'échelon départemental devrait être maintenu, du moins pour le territoire francilien, la question en province se posant de façon différente.

Je vous indique à ce propos que les huit Conseils généraux, ils s'appelaient comme cela alors, avaient formulé cette proposition à Claude EVIN, premier DG de notre ARS, lors de la création des conférences de santé, l'ancêtre des CTS.

Parce que c'est l'échelon le plus adapté aux collaborations inter institutionnelles (préfecture, CPAM, Conseil départemental ; etc.).

Mais ceci peut être accompagné d'un découpage plus fin des territoires et pour notre part nous avons proposé celui des deux territoires de coordination de part et d'autre de la Seine.

Ceci dit, il s'agit de deux infra territoires mais le CTS conserve son unité départementale pour les raisons de synergie des politiques publiques que je viens d'évoquer.

Cette approche rejoint les préoccupations qui se sont exprimées lors de la séance du 16 juin de la Conférence nationale de santé dont le CR a été diffusé récemment.

Comme celles de la CRSA dans sa séance du 2 juillet dont le CR a été diffusé en début de semaine.

La synthèse de l'échange avec Denis ROBIN figure par ailleurs sur notre site internet.

Le problème nodal est donc de savoir maintenant comment ces propositions, élaborées avant les élections législatives de l'été et avant la constitution du nouveau gouvernement, vont être mises en application.

Il avait été convenu à l'époque donc en juin dernier qu'elles le seraient par voie réglementaire donc sous la forme de décrets d'application de la loi du 23 décembre.

La donne politique entre temps a changé et notamment le ministre qui a porté le texte législatif en tant que député avant le gouvernement ATTAL, n'est aujourd'hui plus ministre...

Attendons de connaitre ce que va décider la nouvelle ministre.