

Atelier CPTS HDF



Mise en place de parcours pluriprofessionnels à l'échelle d'un territoire

Le jeudi 05 Octobre 2023



- CPTS DU 02 :
 - CPTS Hauts de l'Aisne
 - CPTS Charlemagne
- CPTS DU 60 :
 - CPTS Sud Oise
 - CPTS Picardie Verte
 - CPTS Beauvaisis (3)
- CPTS DU 80
 - CPTS Nord Picardie
 - CPTS Santerre (4)
- CPTS DU 62 :
 - CPTS Audomaroise
 - CPTS Les collines d'Artois
 - CPTS Opale Sud (3)
 - CPTS Béthunois
 - CPTS La Gohelle
 - CPTS Sud Artois
- CPTS DU 59
 - CPTS TMN
 - CPTS Grand Douai
 - CPTS des Weppes (2)
 - CPTS Lys-Armentières
 - CPTS Littoral en Nord
 - CPTS Amandinois
 - CPTS FHM
 - CPTS Haut-Escout
 - CPTS Cœur d'Ostrevent (2)
 - CPTS Val de Sambre (2)
 - CPTS Lille-Ouest

Déroulé :

Approche parcours

Mission « parcours » des CPTS

Principaux parcours des CPTS en région HdF

Et dans votre CPTS ?

Boite à outils

Appui à la mise en œuvre de parcours

L'approche parcours

• Pourquoi parler de parcours ?

- Historiquement → centrés sur les soins aigus curatifs
- Cloisonnement entre les secteurs sanitaires, médico-sociaux et sociaux, entre la « ville » et les établissements de santé
- Recours à l'hospitalisation parfois évitable
- Évolution des besoins de la population (vieillesse, maintien à domicile...)
- Prise en charge globale et multidimensionnelle
- Rupture dans les parcours de santé

« Faire en sorte qu'une population reçoive les bons soins, par les bons professionnels, au bon endroit, au bon moment, au meilleur coût. »

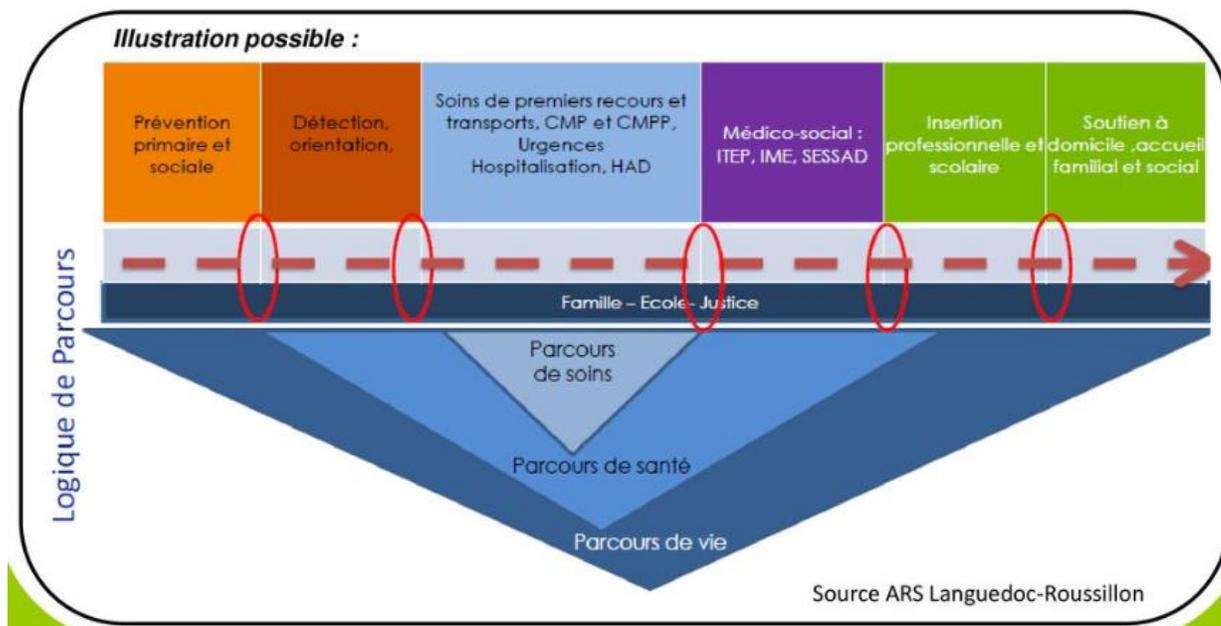
Approche classique

- Pathologie
- Logique d'acte (PS isolé)
- Structure

Approche parcours

- Besoins de la personne (sanitaire, sociaux et médico-sociaux)
- Logique de coordination (équipe)

• Des parcours coordonnés



- ✓ Trajectoire globale des patients/usagers dans leur territoire de santé
- ✓ Nécessite l'**action coordonnée** des acteurs de la prévention, du sanitaire, du médico-social et du social
- ✓ A l'échelle d'une population, on peut repérer et **organiser des typologies de parcours** et calibrer/anticiper les ressources nécessaires

Définitions

- ✓ **Parcours de soins** : soins de premiers recours, hospitalisation évitable (urgences), hospitalisation à domicile, soins de suite et de réadaptation, Unité de soins de longue durée USLD et EHPAD ;
- ✓ **Parcours de santé** : parcours de soins articulé en amont avec la prévention primaire et sociale et en aval, avec l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile ;
- ✓ **Parcours de vie** : parcours de la personne dans son environnement : scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement...

La mission « parcours » des CPTS

• Rappel de la mission

• Définition / enjeux

« L'un des enjeux clés de l'amélioration de la qualité et de l'efficacité de la prise en charge des patients réside notamment dans une meilleure coordination des acteurs dans une dimension pluriprofessionnelle afin d'éviter les ruptures de parcours et favoriser le maintien à domicile des patients. La CPTS constitue donc une des réponses adaptées à ce besoins » (*Instruction DGOS du 9 octobre*)

• Éléments ACI

- Mission socle (obligatoire)
- Financement allant de 50 000 à 100 000€ selon la taille de la CPTS
- Cette mission peut prendre différentes forme selon les besoins identifiés :
 - La gestion coordonnée entre tous les professionnels de santé (contribuer à la continuité des soins)
 - La gestion des patients en situation complexes
 - L'amélioration de la prise en charge
 - Répondre à une problématique de territoire (Prévenir les addictions)

Calendrier



• Actions « parcours » des CPTS

• Objectifs :



Faciliter l'exercice coordonné sur le territoire autour du patient (y compris avec les professionnels isolés)



Organiser un accès priorisé aux 2ème recours, ou avis spécialisé (téléexpertise, ESS)



Fluidifier les relations avec l'hôpital (entrées/sorties), en évitant le passage aux urgences, selon l'état du patient

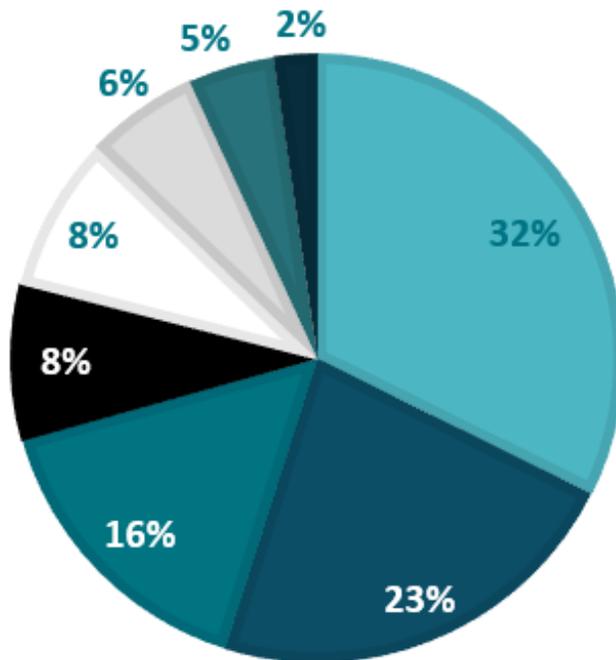
Caractéristiques des actions mises en place dans les CPTS dans la mission parcours

	<p>Centrées sur les besoins du patient (approche globale et non pas sur une seule pathologie)</p>
	<p>Respecte la gradation des soins</p>
	<p>S'appuient sur des outils de communication (dont messageries instantanées)</p>
	<p>Co-construisent des protocoles et processus</p>
	<p>Mettent à disposition des professionnels une ressource de type référent en support</p>

Principaux parcours des CPTS en HDF

→ Mise en œuvre d'un parcours répondant aux besoins des territoires pour améliorer le suivi des patients

Actions CPTS



- Le rapport Ville-Etablissements de santé (32%)
- La personne âgée (23%)
- Les maladies chroniques (16%)
- La santé mentale (8%)
- L'enfance (8%)
- Autre (6%)
- Les addictions (5%)
- La santé de la femme (2%)

Quelques exemples :

Parcours ville-hôpital : **Protocole insuffisance cardiaque en collaboration avec le CH**
CPTS Calaisis

Parcours enfance : **Parcours Troubles dys**
CPTS Pévèle du Douaisis

Parcours santé de la femme : **de son désir de grossesse à son retour à domicile post-maternité**
CPTS Grand Douai

Parcours

Le rapport Ville
Etablissement
de santé
(43 CPTS)

Les sorties d'hospitalisation (14 CPTS)



Travaille sur le lien ville-établissement de santé (10 CPTS)



La personne
âgée
(30 CPTS)

Le maintien à domicile de la personne âgée (11 CPTS)



La prise en charge des patients âgés polypathologiques (6 CPTS)

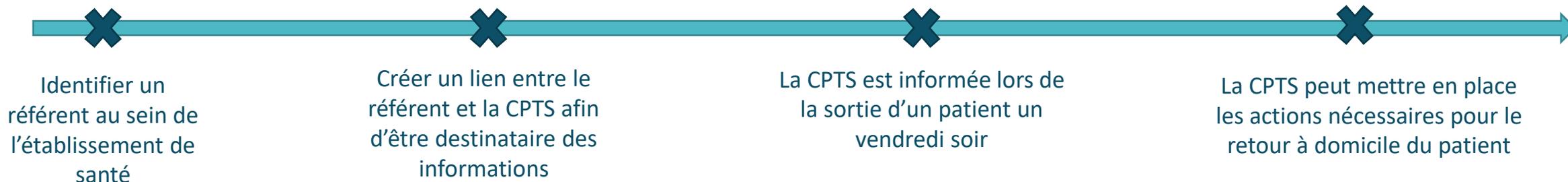


Les maladies
chroniques
(21 CPTS)

La prise en charge du patient diabétique (6 CPTS)



Parcours sorties d'hospitalisation : exemples d'actions



Parcours prise en charge du patient diabétique : exemples d'actions



Et au sein de votre CPTS ?



• Où en êtes vous dans votre mission « Parcours » ?

- CPTS en création
- Démarrage de la mission
- Déploiement des actions
- Mission déployée

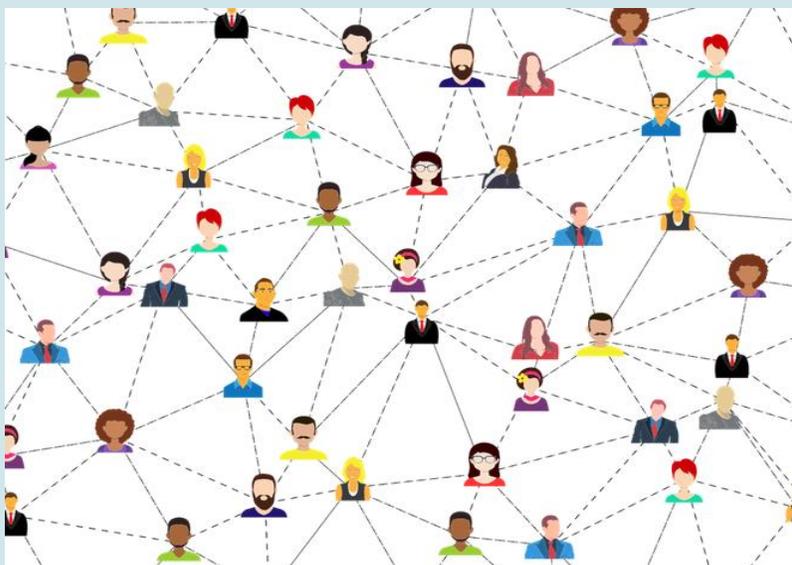
• Avez-vous rencontré des difficultés ?

• Avez-vous vu un impact positif ?

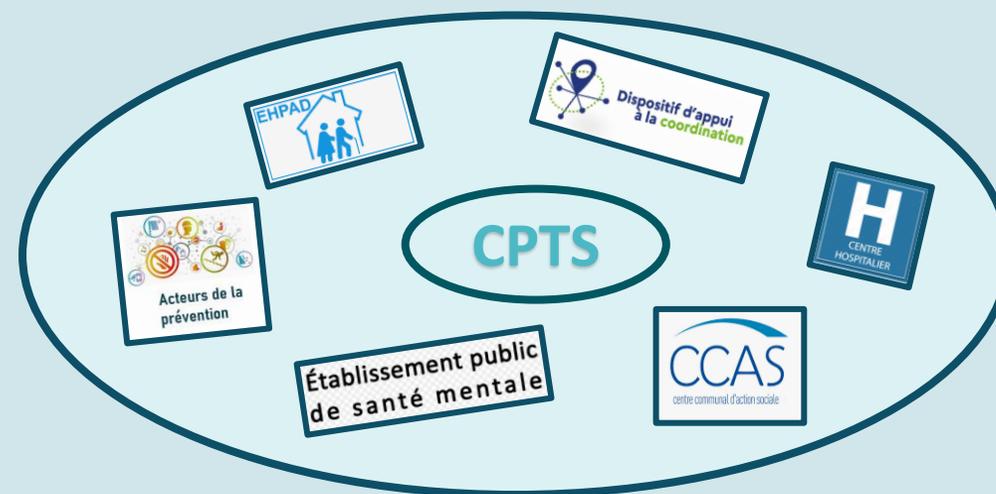
- **Vos témoignages**
- Retours d'expérience en ligne (région ARA)
 - Parcours => retours à domicile après hospitalisation
 - <https://youtu.be/79UDd6tR5NM?si=UxarUGIn8PBTzX4R>

Boîte à outils

Coordination Pluriprofessionnelle



Coordination territoriale



• Elaborer un parcours pluriprofessionnel



Choisir un thème / recenser les besoins => un parcours à la fois

Se réunir en associant les professionnels et acteurs concernés par sa mise en œuvre

Analyser les pratiques en cours et définir un objectif précis

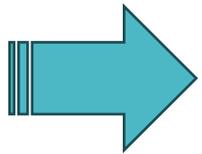
Décrire précisément Qui ? Quoi ? Comment ? Avec Qui ? Avec Quoi ?

Co-construire le parcours en prévoyant son évaluation afin de pouvoir le mettre à jour

S'assurer de sa bonne appropriation par tous, identifier un référent et des ressources dédiées

Partager le parcours à l'échelle du territoire, assurer son évaluation / adaptation au besoin

- Approche par pathologie : l'élaboration de **protocole pluripro**
 - « Description, pour une situation type, du schéma optimal de prise en charge par l'équipe »



• **Qui fait quoi, quand, comment ?**



Protocole pluri-pro => organisation

≠

Protocole de coopération => délégation

• Des ressources à disposition

- Des guide de parcours : https://www.has-sante.fr/jcms/c_1647022/fr/construire-organiser-les-parcours/ma-sante-2022

Ma santé 2022

Dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé (STSS) la HAS copilote avec la Caisse nationale de l'Assurance maladie (Cnam) le chantier 4 « Qualité et pertinence des soins ». À ce titre, ils travaillent avec les professionnels de santé et les patients à la construction et la mise en place de parcours de soins.

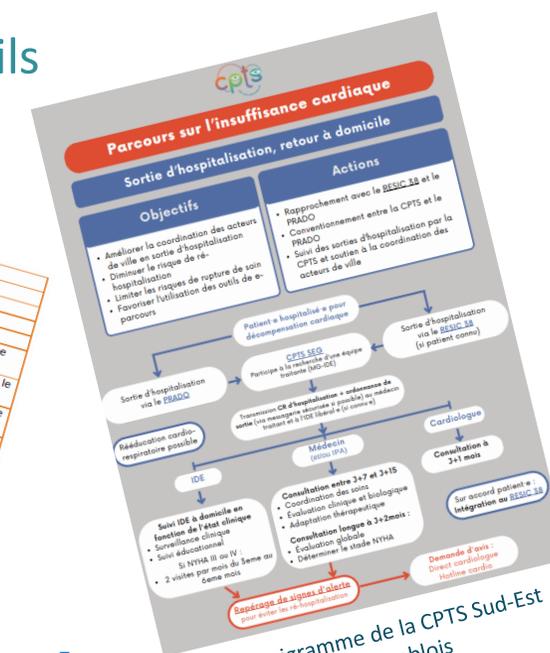


Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO)	▼
Maladie rénale chronique	▼
Syndrome coronarien chronique	▼
Obésité	▼
Epilepsie	▼
AVC	▼

Exemple d'outils / protocole

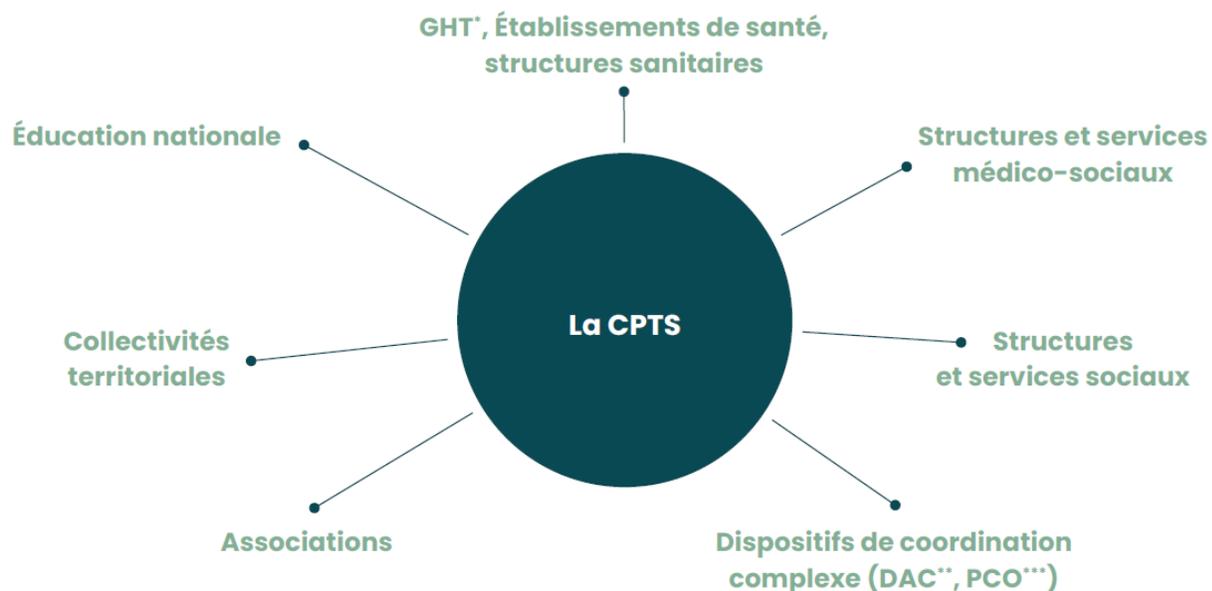
Date de création	mm/AA
Date de modification	mm/AA
Structure porteuse du protocole	MSP, Pôle de santé, etc.
Titre du protocole	Nom et adresse mail
Référent (personne-ressource)	Ce que veut changer le protocole ou le nouveau service apporté
Liste des professions ou services et structures impliqués dans la prise en charge	Les autres aspects auxquels touche le protocole
Objectif général	Public concerné
Objectifs secondaires	Critères permettant d'évaluer l'atteinte des objectifs
Population cible	Outils facilitant la mise en œuvre du protocole
Evaluation	La ou les recommandations sur lesquelles repose le protocole. Sinon, indication d'un consensus d'équipe
Liste des documents associés	Classeur, fichier informatique, smartphone, etc.
Liste des sources documentaires ou références	Peut renvoyer à un listing informatisé
Lieu de consultation du protocole	Nom des participants au GT ayant élaboré le protocole
Liste des professionnels adhérant au protocole	Comité ou réunion de validation
Groupe de travail (GT)	mm/AA
Liste des professionnels ou structures informés du protocole	
Mode de validation du protocole	
Date prévue d'actualisation	

Modèle de fiche HAS adapté de l'APMSL Pays de la Loire



Ex https://uploads-ssl.webflow.com/63f47af691531e3a9dcc38c8/643805791ea7f65dc97e17b1_Parcours%20insuffisance%20cardiaque-2.pdf

• Approche territoriale : le développement de partenariat



Différents types de relations avec les acteurs du territoire :

- Adhésion au sein de la CPTS
- Formalisation de partenariat avec la CPTS

Exemple de convention de partenariat CPTS



*GHT = Groupement hospitalier de territoire
 **DAC = Dispositif d'appui à la coordination
 ***PCO = Plateforme de coordination et d'orientation

• Avez-vous développé des parcours :

• Entre professionnels de santé ?

- Quelles professions ?

• Avec des acteurs du territoire ?

- Lesquels ?

• Avez-vous mis en place des moyens dédiés ?

- Ressource humaines
- Outils de communication
- Autres

Appui à la mise en œuvre de parcours en HDF

- Un répertoire régional des actions des CPTS par thématiques
 - Recensement des actions locales et régionales => pour avoir une visibilité des actions opérationnelles existantes
 - Actualisation des fiches-actions de vos projets de santé par les CPTS pour alimenter le répertoire commun des CPTS HDF
 - Vous avez une action intéressante à partager, vous pouvez compléter la fiche action et nous la renvoyer par mail à intercpts-hdf@urps-hdf.fr

- Prochain atelier

Jeudi 7 décembre :
**Mobilisation des usagers dans les
actions de la CPTS**

Pour recevoir toutes nos informations (suivi atelier, newsletter CPTS...) : intercpts-hdf@urps-hdf.fr

Ps : vérifier dans vos spams et autoriser l'expéditeur



Merci de votre participation !



03 20 14 22 12



contact@urps-hdf.fr



MAISON DES URPS

11 square Dutilleul – 59000 LILLE



www.urps-hdf.fr

