Atelier inter-CPTS HDF
« Mise en place de parcours pluriprofessionnels à l'échelle d'un territoire »
Jeudi 05/10/2023

✓ **Participants** :

CPTS présentes :

- **33 participants de 24 CPTS.**

Dep.	Nom de la CPTS	Participants
02	CPTS Hauts de l'Aisne	MAGNIER Carole (Coordinatrice)
	CPTS Charlemagne	
59	CPTS TMN	MALAQUIN Carole (Coordinatrice)
	CPTS Grand Douai	MORAWIEC Esther (Référente parcours)
	CPTS des Weppes	SCHMITT Agathe (Coordinatrice) LOUCHI Myriam (Infirmière
	CPTS Lys-Armentières	DEMORY Bertrand (Président)
	CPTS Littoral en Nord	BRANDT Mégane (Infirmière de parcours)
	CPTS Amandinois	PEUVREL David (Coordinateur)
	CPTS FHM	FOIRET Jean-Michel (Président) BENDOU Lyes (Coordinateur)
	CPTS Hauts-Escaut	BLANCHARD Capucine (Coordinatrice)
	CPTS Cœur d'Ostrevent	LECLERE Laurine (Coordinatrice) RIDON Caroline (Coordinatrice)
	CPTS Val de Sambre	COQUET Pierre-Marie WOJCIAK-BEUDAERT Dominique (Coordinatrice)
	CPTS Lille-Ouest	DERRAZ Hanissa (Coordinatrice)
60	CPTS Sud Oise	BAUMIER Thierry (Coordinateur)
	CPTS Picardie Verte	ROUGEAUX Anne-Sophie (Présidente)
	CPTS Beauvaisis	MAIGRET Isabelle (Médecin généraliste) LEROY Clémence (Infirmière) DA COSTA Camille (Coordinatrice)
62	CPTS Audomaroise	LHEUREUX Hélène (Coordinatrice)
	CPTS Les Collines d'Artois	DENIS Amandine (Coordinatrice)
	CPTS Opale Sud	GEBKA Ingrid (Coordinatrice) BEAUCHET Aurélie (Secrétaire) CAILLET Paul
	CPTS Béthunois	LAURENT Thomas (Coordinateur)
	CPTS La Gohelle	PAJOR Aurélie (Coordinatrice)
	CPTS Sud Artois	LEROUX Charlène (Coordinatrice)
80	CPTS Nord Picardie	CASBAS Benjamin
	CPTS Santerre	VANPEPERSTRAETE Valérie (Vice trésorière) GERBE Natacha (Pédicure-podologue) DEREUDER Valentin (masseur-kinésithérapeute) DESESQUELLES Christine (pharmacien)

Référents CPTS :

- Union des URPS HDF: Juliette KEMP, Agathe DEFROCOURT, Adeline TOWNSEND, Marine LECLERCQ, Audrey CHARLET

I. L'approche parcours

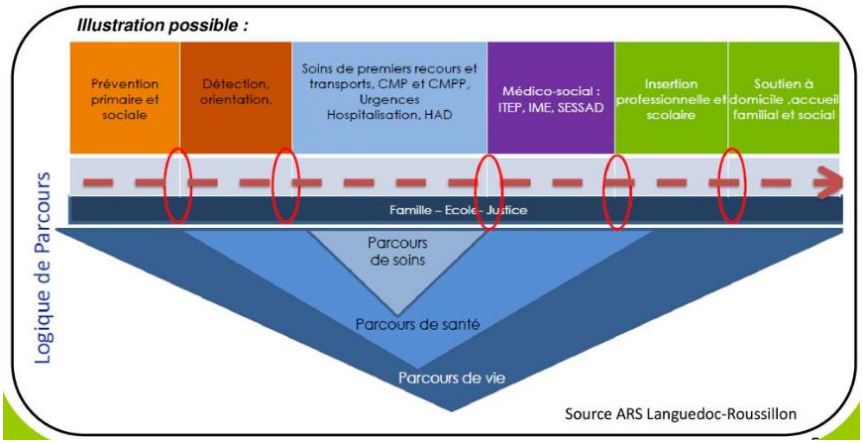
Pourquoi parle-t-on de parcours ?

- 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 (vieillissement, maintien à domicile…)
- Prise en charge globale et multidimensionnelle
- Rupture dans les parcours de santé

2 Approches :

⇨ Approche classique : par pathologie, logique d'acte ou structure

⇨ Approche parcours : Besoin de la personne et logique de coordination



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…

→ **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.

II. Mission "parcours" des CPTS

a. Définition /enjeux

« L'un des enjeux clés de l'amélioration de la qualité et de l'efficience 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)

b. Éléments ACI

C'est une mission socle (obligatoire)
Son financement va de 50 000 à 100 000€ selon la taille de la CPTS
Cette mission peut prendre différentes formes 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)

c. Calendrier

d. Objectifs

Les objectifs de la mission Parcours des CPTS sont :

- 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.

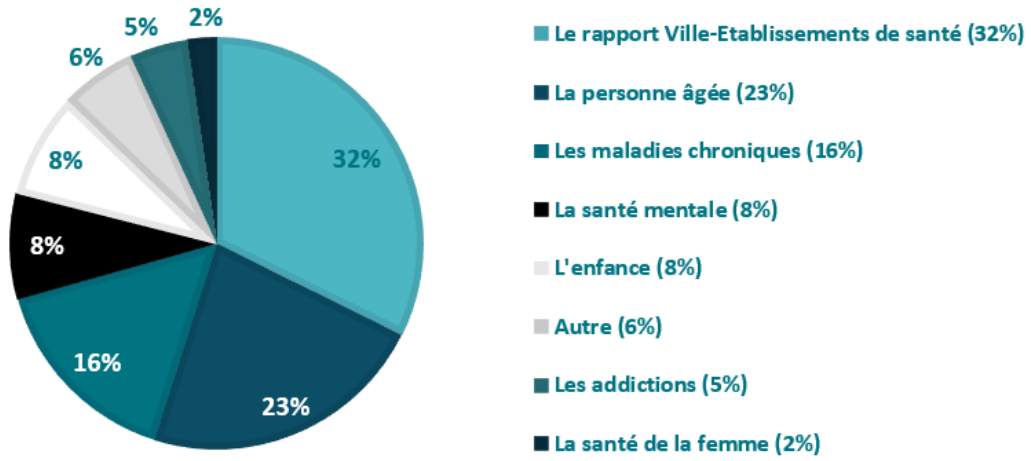
e. Les caractéristiques des actions mises en place dans les CPTS dans la mission parcours

Les parcours sont généralement :

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

III. Principaux parcours des CPTS en région HdF

Un recensement à partir des contenus des projets de santé sur la région a été fait :



Les 3 parcours les plus souvent développés sont :

- Le rapport Ville/établissements de santé (43 CPTS abordent cette thématique de près ou de loin en région HdF)
  - Les sorties d'hospitalisation
  - Lien ville/établissement
- La personne âgées (30 CPTS abordent ce sujet)
  - Le maintien à domicile de la personne âgée
  - La prise en charge des patients âgés polypathologiques
- Les maladies chroniques (21 CPTS)
  - La prise en charge du patient diabétique

IV. Et dans votre CPTS ?

Sondage : **Où en êtes-vous dans votre mission « Parcours » ?**

Témoignage CPTS Compiègne et sa Région :
Difficultés rencontrées sur un parcours sur la personne âgée :

- *La notion de temps : manque de temps pour déployer la mission*
- *Difficulté à fédérer dans la mise en place des groupes de travail.*

C'est difficile de se lancer sur le premier parcours.
Conseil de la CPTS : Toujours revenir sur le "qui fait quoi" lors des rencontres pour clarifier les rôles de chacun dans le parcours. Il est impératif de mettre en place un rétroplanning.

Retour d'expérience CPTS Grand Amiens :
Difficultés à démarrer la mission Parcours.
Conseil de la CPTS : démarrer la mission en organisant une grande réunion en invitant toutes les personnes qui peuvent intervenir dans le parcours de près ou de loin afin que chacun puisse faire connaître ses besoins. Cette méthode génère une mobilisation générale et permet d'impliquer chacun dans la mission. Rendre visible les actions souhaitées par la CPTS.

Témoignage CPTS TNM :
Parcours Lien ville/hôpital : Difficulté de faire adhérer les membres de la CPTS car un peu flou. Difficulté à trouver les référents en Clinique et à l'Hôpital. Les agendas ne sont pas les mêmes en ville et à l'Hôpital donc les délais sont très long.
Parcours personnes âgée : mise en place d'un partenariat avec le DAC. Souhait de déployer un système de "Vélo Taxi" afin d'amener les personnes âgées au cabinet.

Retour d'expérience CPTS Pays de Bray :
Parcours sur le maintien de la personne âgée mis en place. De nombreuses hospitalisations ont été évitées, et les patients bénéficient d'une prise en soin personnalisée et continue, contribuant ainsi à leur bien-être.

Témoignage CPTS Béthunois :
Lorsque le projet de santé a été validé, la CPTS a présenté le projet à l'établissement de santé du territoire. Puis les établissements de santé du territoire sont venus vers les professionnels de ville (porte d'entrée CPTS) pour connaître leurs besoins. Cela crée un lien. Grâce à ça, mise en place d'une ligne spécifique, déploiement de la TLE, partenariat de communication, conventionnement autour de manifestations ponctuelles…
Un Comité ville hôpital aborde plusieurs parcours : sorties d'hospitalisation, protocoles hospitaliers, santé Numérique, communication. De nombreux échange et rencontres ont lieux entre la CPTS et l'établissement de santé.

Retours d'expérience en ligne (région ARA)
Parcours => retours à domicile après hospitalisation

- ⇨ https://youtu.be/79UDd6tR5NM?si=UxarUGIn8PBTzX4R

V. Boîte à outils

Elaborer un parcours pluriprofessionnel :

1	Choisir un thème / recenser les besoins => un parcours à la fois
2	Se réunir en associant les professionnels et acteurs concernés par sa mise en œuvre
3	Analyser les pratiques en cours et définir un objectif précis
4	Décrire précisément Qui ? Quoi ? Comment ? Avec Qui ? Avec Quoi ?

5	Co-construire le parcours en prévoyant son évaluation afin de pouvoir le mettre à jour
6	S'assurer de sa bonne appropriation par tous, identifier un référent et des ressources dédiées
7	Partager le parcours à l'échelle du territoire, assurer son évaluation / adaptation au besoin

Protocole pluri-pro => organisation

≠

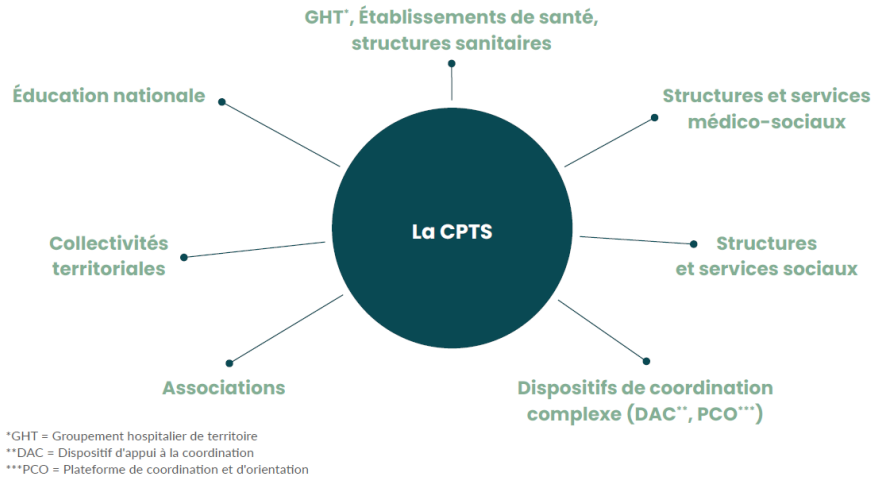
Protocole de coopération => délégation

Les ressources à dispositions : Guides de parcours (site HAS)

Témoignage CPTS Compiègne et sa Région :

Mise en place de petits groupes de travail pour démarrer l'écriture de protocole pour un parcours sur la personne âgée. Les résultats ont été présentés à l'ensemble des adhérents avec une intervention du DAC (gériatre) puis déploiement de la mission avec présentation des outils et supports pour terminer sur l'appel aux volontaires pour participer au parcours.

Approche territoriale : développement de partenariats



Différents types de relation avec les acteurs du territoire :

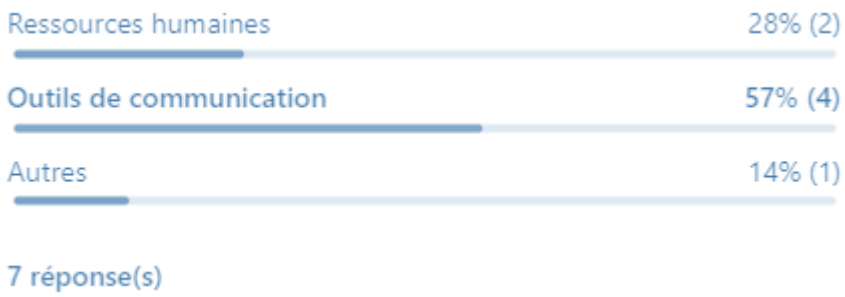
- Adhésion à la CPTS
- Convention de partenariat

<u>Témoignage CPTS Compiègne et sa Région :</u>

Lorsque l'on déploie un Parcours, penser à solliciter les collectivités territoriales, les associations, les structures présentes sur le territoire pour les impliquer.

VI. <u>Appui à la mise en œuvre de parcours</u>

Sondage : **Avez-vous mis en place des moyens dédiés dans vos parcours ?**



2 CPTS ont embauché des personnes pour aider au déploiement des parcours (profils soignant) :

Témoignage CPTS Grand Douai :
Embauche d'une coordinatrice Parcours sortie maternité. Une infirmière salariée a été embauchée pour pouvoir répondre aux demandes par téléphone.

Témoignage CPTS Littoral en Nord :
Embauche d'une infirmière pour développer les parcours sur le territoire. Elle travail sur un parcours dépistage de l'insuffisance rénale afin d'orienter les patients vers les bons interlocuteurs. L'IDE vient en soutien administratif pour le déploiement des parcours de la CPTS.
La coordinatrice de la CPTS va gérer l'attractivité du territoire et le volet de coordination pur.

L'URPS crée 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

Si vous avez une action intéressante à partager, vous pouvez nous en informer par mail à intercpts-hdf@urps-hdf.fr