



COMPTE RENDU

Rédaction :
Validation :
Version :1
RH-CR-1

COMPTE RENDU -

TITRE/OBJET	Lien ville/hôpital : Entrée/sortie n°3
DATE	25/09/2023
PERSONNES PRESENTES + FONCTION	<ul style="list-style-type: none">▪ Vincent MARCHIVE – Responsable Dpt offre de soins CPAM 17▪ Magali GERBAUD – Aunis Ambulances – ADTSU 17▪ Thierry GODEAU – Président de CME hôpital▪ Romain TABARY – Vice-président de CME hôpital▪ Valérie DOUVILLE – Coordinatrice générale des soins hôpital▪ Stéphane BOUCHUT – DSI hôpital▪ Eugenie GONORD – IDE CPTS Aunis Sud▪ Marc TARGE GOTTY – Coordonnateur CPTS Aunis Sud▪ Sylvie CORSIN – Trésorière CPTS La Rochelle▪ Claire LEGERON – Stomathérapeute▪ Sébastien GRACIA – Angiologue CPTS Aunis Nord▪ Clara BOUTELEUX – IPA CPTS Aunis Nord▪ Anne Claire CONSTANTINIDES – IDE CPTS Aunis Nord▪ Clothilde REY GILOU – MG CPTS Aunis Nord▪ Eric DOLLFUS – Président CPTS Aunis Nord▪ Laetitia CHARLES – Coordinatrice CPTS Aunis Nord▪ Tacya JEAN-PHILIPPE – Elève Directrice d’Hôpital en stage à la CPTS Aunis Nord
REDACTEUR DU COMTE RENDU	Laetitia CHARLES – Coordinatrice CPTS Aunis Nord Tacya JEAN-PHILIPPE – Elève Directrice d’Hôpital en stage à la CPTS Aunis Nord
POINTS A ABORDER	<ol style="list-style-type: none">1. Présentation du service PRADO2. Groupe de travail : Pharmacie - Insuffisance cardiaque – santé de la femme - HAD3. Annuaire des CPTS4. Document d’entrée5. Point sur les transporteurs sanitaires6. Expérimentation PAACO Globule7. Bilan de l’outil de téléexpertise8. Réunion du 17/10 : présentation du choix de l’outil9. Responsabilité populationnelle



COMPTE RENDU

Rédaction :
Validation :
Version :1
RH-CR-1

ELEMENTS ABORDES

1. Présentation du service PRADO

Présentation du service PRADO par Vincent MARCHIVE -
Responsable département offre de soins à la CPAM

Le PRADO :

- Le PRADO est un dispositif d'accompagnement initié par l'Assurance Maladie en 2010 visant à faciliter le retour à domicile des patients hospitalisés et anticiper les besoins du patients liés à ce retour à domicile.
- Le PRADO a été initié par le service maternité, puis étendu aux sorties d'hospitalisations après chirurgie, puis décompensation cardiaque, puis BPCO, puis AVC. Tous les conseillers sont formés sur l'ensemble des PRADO existants. Le choix de la mise en place d'un PRADO est en fonction de l'analyse de l'évaluation de l'équipe médicale par le conseiller de l'Assurance Maladie. Le patient est décisionnaire sur le choix d'utiliser ou non le service.

Le PRADO n'a pas vocation à faire du lien avec l'HAD

- Montée en puissance de l'intervention des conseillers de l'AM
- 90% des patients satisfaits du service PRADO

Quelles sont les explications de la chute de l'activité du PRADO depuis le COVID : le désengagement du PRADO maternité qui boostait les chiffres, car les futures mamans sont déjà prises en charge par les sage-femmes tout au long de leur grossesse ; turnover assez fort dans les services qui nécessite de reprendre contact régulièrement avec les services.

Le problème de l'hôpital, ce sont les sorties et pas les entrées

La question est posée de prendre en charge les patients dans le cadre du PRADO pour les spécialistes de ville, notamment pour des problèmes cardiaques : cela est impossible, car pas assez de ressources au sein de la CPAM.

Dr Godeau demande à la CPAM d'avoir un bilan du PRADO pour le CH de la Rochelle service par service.

Mr Marchive précise qu'un RDV est fixé prochainement avec Dr GROSSIN du service gériatrie. Il est également rappelé l'importance que le déploiement et l'utilisation du service PRADO soient portés par les cadres et les équipes médicales du service.

Concernant la mise en place d'un système de coordination par le PRADO sans un passage par l'hospitalisation : semble complexe



COMPTE RENDU

Rédaction :
Validation :
Version :1
RH-CR-1

mais pourrait être mis en place via un article 51. L'exemple des ergothérapeutes dans le département du Val de Marne.

2. Groupes de travail : point d'étape

- Pharmacie ville/hôpital

Lundi 18 septembre, une rencontre a été organisée en présence de la direction de la CPAM 17 représentée par Mr XARDEL – Mme DUFFE – Mme LEVRAULT et Mr MARCHIVE, de l'inspecteur pharmacie ARS NA - Mr NATY DAUFIN, de l'hôpital de La Rochelle et des 3 CPTS.

Mr NATY DAUFIN nous a fait le point sur le cadre réglementaire et nous indique que ce type de transaction est interdite.

3 propositions nous sont proposées :

- Demander une dérogation auprès du DG ARS NA. Un comité se réunit une fois par mois pour étudier les demandes. Il nous a été souligné que peu de demande sont faites sur le thème pharmaceutique.
- Lancer un article 51 – la CPAM nous soutiendra dans l'écriture du projet
- Faire intervenir les grossistes hospitaliers

Dans un premier temps, un courrier sera transmis au directeur ARS NA.

Si la réponse est négative, nous étudierons entre les CPTS le choix de se lancer ou non dans un article 51.

- Eugenie GONORD demande s'il est prévu de travailler sur un lien entre la ville et l'hôpital pour transmettre les stocks des DM des IDEL aux pharmacies. Un point sera établi avec Mr LE FRANC.
- Insuffisance cardiaque

Le groupe de travail sur l'insuffisance cardiaque a été lancé en présence de l'hôpital, des cardiologues de ville, de médecin généraliste et de la CPAM.

Dans un premier temps, I. GRENE a présenté les données de l'ODT (Outil de Diagnostic du Territoire) propre au territoire Aunis Nord. Les problématiques sont présentées et des premières pistes de réflexion sont proposées.

Une seconde réunion aura lieu dans les prochaines semaines et intégrera plus de PS libéraux.



COMPTE RENDU

Rédaction :
Validation :
Version :1
RH-CR-1

Un séminaire est organisé par la CNAM le 5 octobre prochain à Bordeaux à destination de toutes les CPTS ayant un projet sur l'IC. Cela permettra un échange d'informations. Dr Godeau propose de demander à un cardiologue de l'hôpital de se rendre à la réunion ou de venir en visio en fonction du point abordé.

Dr Godeau demande à être destinataire du CR. Il est précisé que les interventions et la présence du Dr VERREZ étaient pertinentes.

- Santé de la femme : lancement

La CPTS Aunis Nord a débuté la mise en place d'un annuaire des PS réalisant des frottis sur son territoire. A l'heure actuelle 50% des PS ont répondu.

Une affiche est en cours de création et sera diffusée chez nos partenaires et une « petite fiche » avec le QR Code de l'annuaire sera disponible pour les patientes qui le souhaitent.

Le choix est fait de ne pas afficher le nom des PS sur l'affiche, mais uniquement sur le site internet qui pourra être mis à jour au fil de l'eau. Cela a pour avantage que l'information n'arrive qu'à un seul endroit et une seule personne corrige. Concernant les PS qui n'ont pas répondu ou qui arrivent sur le territoire, une mise à jour sera possible à tout instant. Pour les PS qui ne pratiquent plus cet acte, ils devront se retourner vers la CPTS pour être supprimés de l'annuaire.

Parcours colposcopie :

Il est précisé que l'annuaire en ligne pour la colposcopie est à destination des adhérents de la CPTS. La CPTS Aunis Nord a débuté le recensement des PS. La Rochelle va débiter d'ici fin d'année.

- Projet HAD

Sylvie CORSIN nous présente le projet HAD qui va être mis en place le vendredi 13 prochain. Elle représentera les CPTS.

Il s'agit d'une demande effectuée dans nos rencontres villes/hôpital et remontée en CME. Reste à désigner un représentant médical.

Sylvie nous fera le point sur ce groupe à la prochaine réunion.

3. Annuaire des CPTS

Une réunion va être prochainement programmée entre les CPTS pour faire le point sur la création et l'alimentation d'un annuaire commun.

- Santé mentale (CPTS Aunis Nord, La Rochelle, Aunis Sud)
- Santé de la femme (CPTS Aunis Nord, La Rochelle)
- Gériatrie (CPTS Aunis Nord, La Rochelle, Aunis Sud)



COMPTE RENDU

Rédaction :
Validation :
Version :1
RH-CR-1

Il est orienté que chacune des CPTS garde la main sur l'annuaire qu'elle crée et qu'une page web face l'interface et oriente vers la spécialité demandée.

L'annuaire ne sera à destination que des adhérents des CPTS et de l'hôpital.

4. Information pour le document d'entrée

Pour faire suite aux dernières réunions, un point sur les éléments essentiels à avoir sur les documents d'entrées est fait. Il est rappelé l'importance d'avoir une traçabilité des médicaments arrêtés, supprimés, modifiés. Il est plaisant d'avoir les motivations pour arrêter le traitement.

Dr Godeau nous indique qu'à la PUI, une analyse des ordonnances est faite par les pharmaciens, et qu'un contact est établi et tracé pendant l'hospitalisation, si besoin, avec le pharmacien référent et le MT. Ce contact n'est pas réalisé à la sortie du patient.

L'objectif du DMP est celui-ci, de mettre en lien l'ensemble des acteurs mais le résultat en est loin.

Les ordonnances réalisées aux urgences sont souvent les premières ordonnances et n'ont pas vocation à perdurer sur du long terme.

Concernant la lettre de liaison : En fonction des spécialités, certaines informations sensibles y figurent et peuvent inquiéter le patient. Donc attention aux éléments à indiquer (confidentialité sur diagnostic grave, CR anapathologie et radio ; interrogation avec mon espace santé).

Possible échange avec le DIM de La Rochelle pour faire le point sur les éléments envisageables.

Ce point-là sera donc réglé avec la généralisation des lettres de liaison par l'ensemble des services de l'hôpital.

5. Point sur les transporteurs sanitaires

Une réunion est programmée le vendredi 29 septembre regroupant la direction de l'hôpital, les transporteurs sanitaires du groupe entrées/sorties afin de faire le point sur les doléances de toutes les parties et avancer ensemble sur le sujet.

Mr Marchive précise que nous pouvons nous appuyer sur la CPAM pour établir un lien avec SpeedCall.



COMPTE RENDU

Rédaction :
Validation :
Version :1
RH-CR-1

Un point sur le salon des sorties est fait de nouveau et il est rappelé que son objectif premier est de faciliter l'entrée des patients se présentant aux urgences.

Il est demandé où en était le projet de La CPTS La Rochelle : Transports intra-muros car trajets pas suffisamment rentables (ex 18 € pour taxis) alors que vers Bordeaux, Poitiers ++ intéressants. La CPAM indique à La Rochelle que le test peut débuter si tous les transporteurs sanitaires ont été informés.

Mme GERBAUT pose la problématique pour trouver une place de stationnement et l'attente pour papier (1h attente pour 15€ alors qu'un agent est payé 12 € de l'hôpital) : solution du transport partagé, mais les patients restent réticents.

Quelle démographie des transporteurs sanitaires ? même nombre de véhicules mais recrutement compliqué donc bcp de VSL n'ont pas de salariés à bord.

La CPAM n'a aucune maîtrise sur les dépenses des transports sanitaires.

Un point sera fait à la prochaine réunion.

6. Point sur l'expérimentation PAACO Globule

Une réunion est programmée le mardi 3 octobre entre ESEA et le service de MP pour :

- Structuration technique de la plateforme (attribution des droits – profils métiers – besoins du service)
- Déploiement de l'outil dans le service
- Formation des équipes par les agents d'ESEA qui seront dédiés
- Bilan à 1 mois avec ESEA pour réadapter la plateforme si besoin

Gériatrie : Un point est à reprogrammer entre le service et ESEA.

7. Bilan de l'outil de téléexpertise

- Choix unanime : OMNIDOC pour CPTS
- Choix unanime : OMNIDOC pour Direction de l'Hôpital

Les premiers services pilotes de l'hôpital seront : Soins palliatifs, Maladies Infectieuses, Dermatologie, Gériatrie, Diabétologie.

Laetitia CHARLES se charge d'informer les deux prestataires dans la foulée et l'hôpital fera le point sur le déploiement interne rapidement.



COMPTE RENDU

Rédaction :
Validation :
Version :1
RH-CR-1

Une soirée de présentation de l'outil est proposée aux acteurs du territoire le mardi 17 octobre à Villedoux.

8. Responsabilité populationnelle

Docteur Godeau se charge d'organiser la rencontre avec la CPTS du Niortais avant notre prochaine rencontre entrée/sortie.

PREVISIONS/PROJECTION/ PERSPECTIVES

- 1/ Faire le pt avec Mr LE FRANC sur les stocks de DM des IDEL
- 2/ Designner un représentant médical pour groupe HAD
- 3/ Avancer sur les sous-groupes de travail : IC – femme – HAD
- 4/ Annuaire des CPTS : choix et présentation
- 5/ Déploiement de l'outil de téléexpertise
- 6/ Point sur la réunion pour les transporteurs sanitaires
- 7/ PAACO en MP : pt d'étape + Gériatrie
- 8/ Responsabilité populationnelle : bilan
- 9/ Modifier la date de la prochaine réunion
- 10/ Point sur la demande au DG ARS pour expérimentation pharmacie

A RETENIR/ INFOS +