



RAPPORT D'ACTIVITE ET PERSPECTIVES

Année 2022

C POM 2020-2022

APTA 78
6 avenue Charles de Gaulle • 78150 Le Chesnay-Rocquencourt

www.apta-idf78.org

TABLE DES ILLUSTRATIONS.....	4
1. Fonctionnement.....	5
1.1. Contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens	5
1.1.1. Objectifs.....	5
1.1.2. Indicateurs	5
1.1.3. Missions hors CPOM confiées par l'ARS	6
1.2. Gouvernance.....	6
1.2.1. Assemblée Générale.....	6
1.2.2. Bureau	7
1.2.3. Conseil d'Administration	8
1.3. Organisation	11
1.4. Ressources humaines	12
1.4.1. Equipe salariée.....	12
1.4.2. Renfort APTA 78	12
1.4.3. Formations	12
1.5. Locaux partagés	13
1.6. Comptabilité.....	13
2. Pôles transversaux	15
2.1. Communication	15
2.1.1. « Customer Relationship Management » (CRM) ou gestion de la relation client.....	15
2.1.2. Réseaux sociaux.....	15
2.1.3. Site internet.....	15
2.1.4. Lettres d'information.....	16
2.2. Recherche et formation	16
2.2.1. Recherche.....	16
2.2.2. Formation et informations.....	16
3. Pôle organisations territoriales.....	17
3.1. Appui au déploiement des CPTS.....	17
3.1.1. Etat des lieux département des CPTS du 78	18
3.1.2. Accompagnement de chaque CPTS.....	19
3.1.3. Lancement de l'interCPTS 78.....	19
3.1.4. Perspectives CPTS	20
3.2. Coordination avec les DAC	21
3.2.1. Vice présidence de l'APTA78 au sein des 2 DAC Yvelinois	21
3.2.2. Coordination avec les 2 DAC du territoire.....	21

3.3.	Maison commune de parcours des Yvelines	23
3.3.1.	Contexte.....	23
3.3.2.	Construction de la maison commune	23
3.3.3.	Projet sécurisation du parcours de la personne âgée à domicile (Spaad 78)	24
4.	Pôle nouvelles technologies et outils numériques	24
4.1.	Animation du territoire e.Parcours.....	24
4.1.1.	Constantes de déploiement (données SESAN)	24
4.1.2.	Cadre départemental du déploiement.....	25
4.1.3.	Etat des lieux des projets et perspectives	26
4.2.	Séjour du numérique.....	28
4.3.	Déploiement de la télésanté	28
4.3.1.	Permanence des soins ambulatoires pédiatriques.....	28
4.3.2.	Téléconsultation aux horaires de PDSA	31
4.3.3.	Projet de téléconsultation assistée	33
5.	Pôle parcours et coordination ville-hôpital.....	36
5.1.	Service d'accès aux soins des yvelines (SAS 78).....	36
5.1.1.	Rappel du contexte général.....	36
5.1.2.	Généralisation à l'ensemble des professionnels de santé du département	37
5.1.3.	Données d'activité	38
5.1.4.	Perspectives 2023.....	38
5.2.	Organisation des parcours.....	39
5.2.1.	Parcours gériatrie	39
5.2.2.	Parcours psychiatrie.....	41
5.2.3.	Parcours oncologie.....	43
5.2.4.	Parcours diabétologie	45
6.	Pôle santé publique	46
6.1.	Crise sanitaire covid 19	46
6.1.1.	Cellule Territoriale d'Appui à l'isolement COVID-19 (CTAI).....	46
6.1.2.	Cellule de suivi COVID.....	46
6.1.3.	Cellule d'appui et de coordination COVID-long	48
6.2.	Prise en charge sanitaire des personnes déplacées en provenance d'ukraine	56
6.3.	Réponse aux tensions du système de santé.....	59
6.3.1.	Tensions estivales – été 2022.....	59
6.3.2.	Tensions pédiatriques – Poissy Automne-hiver 2022 et 2023.....	60
6.3.3.	Tensions période de fin d'année 2022.....	64
7.	Perspectives pour l'année 2023	65
8.	Annexes	66

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Tableau 1 : Objectifs opérationnels du CPOM	5
Tableau 2 : Pôles d'activité, codage & répartition de l'activité salariée pour l'année 2022	14
Tableau 3 : Répartition des dépenses pour l'année 2022.....	14
Tableau 4 : Indicateurs d'usage : données d'usage cumulées et régionales	24
Tableau 5 : Répartition des usages de Terr eSanté en fonction de secteurs d'activité	24
Tableau 6 : Indicateurs de résultat du projet.....	32
Tableau 7 : Suivi d'activité de la cellule de télé suivi au 16/09.....	48
Tableau 8 : Répartition de la prévalence des symptômes COVID long au sein de la population de patients	54
Tableau 9 : Effectif et pourcentage d'adressages des patients en SSR COVID long	55
Tableau 10 : Synthèse de l'accompagnement des CPTS	66
Figure 1 : Schéma organisationnel de l'APTA 78 en 2022 présenté au dialogue de gestion en juin 2022	11
Figure 2 - Cartographie des CPTS des Yvelines, APTA 78	18
Figure 3 : Schéma du process organisationnel de la prise en charge des patients dépistés COVID positifs à la sortie des urgences de Mantes.....	22
Figure 4 : Diagramme de flux de la population totale recensée sur l'expérimentation de PDSA pédiatrique	30
Figure 5 : frise chronologique relative à l'expérimentation de téléconsultation régulée sur la période du 25 juillet 2022 au 2 octobre 2022	31
Figure 6 : Process organisationnel du projet de téléconsultation assistée de la CPTS grand Versailles.....	34
Figure 7 : SAS 78 : évolution du nombre d'effecteurs actifs et du nombre d'adressage de SNP vers un effecteur en fonction des mois de juillet à décembre 2022	38
Figure 8 : Réflexion sur la convergence des projets de téléconsultation CPTS grand Versailles – Hôpital La Porte verte et téléconsultations régulées aux horaires de la PDSA	40
Figure 9 : processus d'organisation de la contribution des médecins libéraux à la RCP de leurs patients	44
Figure 10 : Niveaux de recours COVID long identifiés – ARS IDF.....	49
Figure 11 : Répartition de l'offre de niveau 3 SSR COVID long et CH de Plaisir – APTA 78	52
Figure 12 : Répartition mensuelle du nombre de patients COVID long pris en charge au niveau de la cellule	53
Figure 13 : Cartographie des 2 DAC du territoire Yvelines	56
Figure 14 : Schéma de l'organisation du dispositif d'accueil sanitaire des déplacés Ukrainiens	57
Figure 15 : Communication estivale 2022 grand public	59
Figure 16 : Communication ARS période de tensions pédiatriques 2022-23	60
Figure 17 : Données d'activité MMGPP : nombre de patients / garde à la Maison Médicale de garde Pédiatrique de Poissy de octobre 2022 à décembre 2022.....	62
Figure 18 : Nombre de patients vus en consultation à la MMGPP en 2022	63
Figure 19 : Données d'activité du SAMU 78 – SAS – Centre 15 fin 2022	64

1. FONCTIONNEMENT

La 4^{ème} année de fonctionnement et dernière année du CPOM 2020-22 a permis à l'Association de conduire des projets innovants au sein de ses différents pôles et d'asseoir son fonctionnement interne tout en contribuant à l'organisation d'une réponse de ville aux tensions du système de santé (vague de COVID-19 hiver 2022, tensions estivales, tensions pédiatriques, etc.)

1.1. CONTRAT PLURIANNUEL D'OBJECTIFS ET DE MOYENS

Le CPOM 2020-2022 signé en mai 2020 avait pour objet la poursuite et le développement, en coordination avec l'ARS siège, la DD ARS 78 et la CPAM des Yvelines, des actions organisationnelles et numériques visant à réunir les acteurs de la santé du département autour d'un projet construit en commun pour la prise en charge des parcours de soins des patients qui le nécessitaient.

1.1.1. OBJECTIFS

Le CPOM poursuivait les objectifs suivants :

- Animer le déploiement d'e-Parcours sur le département avec la plateforme Terr-eSanté et sa version mobile en lien avec le GCS Sesan ;
- Contribuer à l'alimentation du répertoire opérationnel des ressources (ROR) permettant l'activité du GIP NUR et participer à la communication autour de ce service auprès des professionnels visés ;
- Participer à une communication renforcée autour de l'intérêt des cercles de soins, dans le respect du rôle du médecin traitant, auprès des professionnels de santé ;
- Apporter un appui méthodologique et logistique à la mise en place et au déploiement des CPTS départementales qui devront adhérer à l'APTA 78 dans un esprit d'accompagnement et d'échange et aux projets innovants entrant dans le cadre de l'article 51 ;
- Mettre en place une gouvernance pluriprofessionnelle associant les partenaires départementaux.

Un budget annuel de 400 000 euros était alloué à l'Association.

1.1.2. INDICATEURS

Les objectifs opérationnels du CPOM étaient organisés autour de 3 axes (cf tableau ci-dessous).

Tableau 1 : Objectifs opérationnels du CPOM

Renforcer la coordination entre les acteurs du territoire

- Favoriser les échanges entre professionnels
- Favoriser l'émergence de projets interprofessionnels
- Recenser les initiatives organisationnelles et numériques du territoire et les diffuser aux acteurs de la santé du territoire

Promouvoir les outils de coordination dans le cadre des dispositifs e-Parcours et Ma Santé 2020

Accompagner le déploiement de nouvelles organisations

- Conforter les échanges avec les institutionnels
- Mettre en place une gouvernance pluriprofessionnelle associant les partenaires départementaux
- Animer le déploiement d'e-Parcours sur le département avec la plateforme Terr-eSanté et sa version mobile en lien avec le GCS Sesan
- Déployer le numéro unique et contribuer à l'alimentation du répertoire opérationnel des ressources
- Apporter un appui méthodologique et logistique à la mise en place et au déploiement des CPTS départementales qui devront adhérer à l'APTA 78 dans un esprit d'accompagnement et d'échange et aux projets innovants entrant dans le cadre de l'article 51
- Participer à l'évaluation des DAC et en particulier à la réponse aux besoins des professionnels de santé réalisés par les DAC

1.1.3. MISSIONS HORS CPOM CONFIEES PAR L'ARS

Forte de sa contribution lors de la crise sanitaire COVID 19 les années précédentes, l'APTA 78 a été sollicité à plusieurs reprises en 2022 pour assurer des missions hors CPOM, afin notamment d'organiser la réponse de ville lors de phases de crises/tensions telles que la vague de COVID 19 début 2022, l'accueil des déplacés Ukrainiens au printemps 2022, les tensions pédiatriques début et fin 2022, les tensions estivales et de période de fêtes de fin d'année 2022.

1.2. GOUVERNANCE

La gouvernance de l'APTA 78 est organisée en 3 corps : l'Assemblée Générale, le Bureau et le Conseil d'Administration.

1.2.1. ASSEMBLEE GENERALE

L'Association compte 39 membres adhérents en 2022 répartis comme suit :

- 30 professionnels de santé ;
- 4 établissements sanitaires ;
- 3 CPTS ;
- 1 structure médico-social ;
- 1 collectivité.

Le Conseil d'Administration et le Bureau de l'Association sont organisés autour de 6 collèges :

- Collège 1 : Médecins représentants de la profession ;
- Collège 2 : Médecins utilisateurs ;
- Collège 3 : Autres professionnels de santé adhérents d'une URPS ;
- Collège 4 : Acteurs territoriaux du soin (établissements de santé, GHT, CPTS, centres de santé...)

- Collège 5 : Acteurs territoriaux du secteur médico-social et de la coordination (établissements médico-social, handicap, DAC...) ;
- Collège 6 : Représentants des usagers et des collectivités.

1.2.2. BUREAU

Le Bureau de l'Association s'est réuni 10 fois durant l'année 2022 pour :

- Assumer la responsabilité du bon fonctionnement quotidien de l'Association et la mise en place effective de ses missions dans le département ;
- Convoquer les Assemblées Générales et déterminer l'ordre du jour ;
- Préparer le budget prévisionnel de l'Association soumis à l'approbation du Conseil d'Administration puis de l'Assemblée Générale ;
- Décider de l'ouverture des comptes bancaires et des délégations de signature ;
- Animer la coordination locale entre les différents acteurs de la prise en charge médicale et médico-sociale ;
- Préparer et suivre la convention de financement avec l'ARS ;
- Rédiger le rapport annuel d'activité soumis au Conseil d'Administration puis à l'Assemblée Générale ;
- Fixer le règlement intérieur de l'Association et proposer les modifications de statut ;
- Mettre en place la démarche qualité et l'évaluation du dispositif ;
- Disposer de la capacité de recourir à du personnel salarié dont il établit les fiches de postes, l'effectif et la rémunération en fonction des textes réglementaires en vigueur ;
- Organiser l'élection du Conseil d'Administration.

Le Bureau de l'Association est composé de 11 membres depuis le 17 juin 2021.

Tableau 2 : Membres du bureau de l'APTA 78 depuis juin 2021

Titre	Nom	Fonction	Profession	Lieu d'exercice
Monsieur	BELLON Pascal	Membre	Directeur Général Centre Hospitalier de Versailles	LE CHESNAY ROCQUENCOURT
Madame	BLOMBOU GOUTH Cindy	Membre	Infirmière	VERSAILLES
Docteur	BONNAUD François	Trésorier	Médecin Généraliste	MAULE
Docteur	DE BASTARD Laurent	Vice-Président	Médecin Urgentiste	VERSAILLES
Docteur	DESCOUT Dominique	Secrétaire Général	Médecin Généraliste	MEULAN EN YVELINES
Docteur	GIGNAC Dominique	Membre	Médecin ORL	SARTROUVILLE
Monsieur	GUILLOT Thierry	Secrétaire Général Adjoint	Masseur- kinésithérapeute	MONTIGNY-LE- BRETONNEUX
Docteur	HARBOUN Marc	Membre	Médecin gériatre	VERSAILLES

Docteur	LEBLANC Gilbert	Vice-Président	Médecin Radiologue	LE PORT MARLY
Docteur	MACIEIRA Lorenzo	Membre	Médecin généraliste	LA CELLE SAINT CLOUD
Docteur	PRUDHOMME Frédéric	Président	Médecin Gastro- entérologue	LE CHESNAY ROCQUENCOURT

1.2.3. CONSEIL D'ADMINISTRATION

Le Conseil d'Administration s'est réuni trois fois durant l'année 2022 pour :

- Mettre en œuvre la politique définie par l'Assemblée Générale ;
- Autoriser des dépenses qui n'auraient pas été prévues dans le budget prévisionnel dans la limite d'un montant fixé dans le règlement intérieur ou, à défaut, par l'Assemblée Générale ;
- Valider le budget prévisionnel de l'Association préparé par le Bureau soumis à l'approbation de l'Assemblée Générale ;
- Valider le rapport annuel d'activité rédigé par le Bureau soumis à l'Assemblée Générale ;
- Se prononcer sur l'admission ou l'exclusion des membres ;
- Contrôler l'action du Bureau ;
- Arrêter les projets soumis à l'Assemblée Générale ;
- Arrêter les comptes de l'Association soumis à l'approbation de l'Assemblée Générale annuelle et proposer l'affectation des résultats ;
- Elire les membres du Bureau ;
- Modifier les statuts.

Le Conseil d'Administration de l'Association est composé de 29 membres dont 6 membres de droit et 2 membres invités.

Tableau 3 : Membres du Conseil d'Administration de l'APTA 78 depuis juin 2021

	Nom	Collège	Profession	Lieu d'exercice
Professionnels de santé				
Docteur	BARTHEZ Philippe	Médecins représentants de la profession	Médecin Généraliste	SAINT-GERMAIN- EN-LAYE
Docteur	BERTRANDON Laurence	Médecins représentants de la profession	Médecin Généraliste	GUYANCOURT
Madame	BLOMBOU GOUTH Cindy	Autres professionnels de santé libéraux	Infirmière	VERSAILLES
Docteur	BONNAUD François	Médecins représentants de la profession	Médecin Généraliste	MAULE
Docteur	DE BASTARD Laurent	Médecins représentants de la profession	Médecin Urgentiste	VERSAILLES
Docteur	DESCOUT Dominique	Médecins représentants de la profession	Médecin Généraliste	MEULAN YVELINES EN

Docteur	DI GIUSEPPE Anna Maria	Médecins utilisateurs	Médecin Généraliste	/
Docteur	DOMPEYRE Philippe	Médecins représentants de la profession	Médecin Généraliste	POISSY
Docteur	GAYRAUD Xavier	Médecins représentants de la profession	Médecin Généraliste	VERSAILLES
Docteur	GIGNAC Dominique	Médecins représentants de la profession	Médecin ORL	SARTROUVILLE
Monsieur	GROUSSET Olivier	Autres professionnels de santé libéraux	Infirmier	BOIS D'ARCY
Monsieur	GUILLOT Thierry	Autres professionnels de santé libéraux	Masseur- kinésithérapeute	MONTIGNY-LE- BRETONNEUX
Docteur	HARBOUN Marc	Médecins utilisateurs	Médecin Gériatre	VERSAILLES
Docteur	LEBLANC Gilbert	Médecins représentants de la profession	Médecin Radiologue	LE PORT MARLY
Docteur	MACIEIRA Lorenzo	Médecins utilisateurs	Médecin Généraliste	LA CELLE SAINT CLOUD
Docteur	MINZ Benjamin	Médecins utilisateurs	Médecin Généraliste	SARTROUVILLE
Docteur	PRUDHOMME Frédéric	Médecins représentants de la profession	Médecin Gastro- entérologue	LE CHESNAY ROCQUENCOURT
Docteur	REQUI Hélène	Autres professionnels de santé libéraux	Pharmacienne	MAULE
Docteur	RIME Béatrice	Médecins représentants de la profession	Médecin Gynécologue	RAMBOUILLET
Docteur	SHIMI Naceur	Médecins représentants de la profession	Médecin Anesthésiste	LE PORT MARLY
Structures				
GHT Yvelines Sud	BELLON Pascal	Acteurs territoriaux du soin	Directeur Général Centre Hospitalier de Versailles	LE CHESNAY- ROCQUENCOURT
GHT Yvelines Sud	GAILLARD Valérie	Acteurs territoriaux du soin	Directrice Générale Adjointe en charge des relations ville/hôpital	MANTES-LA-JOLIE
Hôpital Privé de Parly 2	POIRRET Emma	Acteurs territoriaux du soin	Directrice Générale	LE CHESNAY- ROCQUENCOURT
COGITEY	DE MALHERBE Adèle	Acteurs territoriaux médico-social et coordination	Directrice du pôle médico-social	VERSAILLES
GCS REPY	NADJAH Renaud	Acteurs territoriaux médico-social et coordination	Administrateur	RAMBOUILLET
GRYN	GOURGON Philippe	Acteurs territoriaux médico-social et coordination	Président	MEULAN-EN- YVELINES

Mairie Chanteloup-les- Vignes	de	ARENOU Catherine	Représentant collectivités	des	Maire	CHANTELOUP-LES- VIGNES
ARS Ile-de-France		CINALLI Marion	Membres invités		Directrice délégation des Yvelines	YVELINES
Conseil Départemental Yvelines	des	AUBERT Marie-Hélène	Membres invités		Vice-Présidente	YVELINES

1.3. ORGANISATION

L'APTA 78 était organisé autour d'un organe de gouvernance et composé d'une équipe projets avec une direction projets et une direction financière/administrative. Les activités de l'APTA78 se structurent selon les pôles suivants :

4 pôles thématiques :

- Pôle parcours et coordination
- Pôle organisations territoriales
- Pôle outils numériques et technologie
- Pôle santé publique et veille sanitaire

2 pôles transversaux :

- Pôle recherche et formation
- Pôle communication

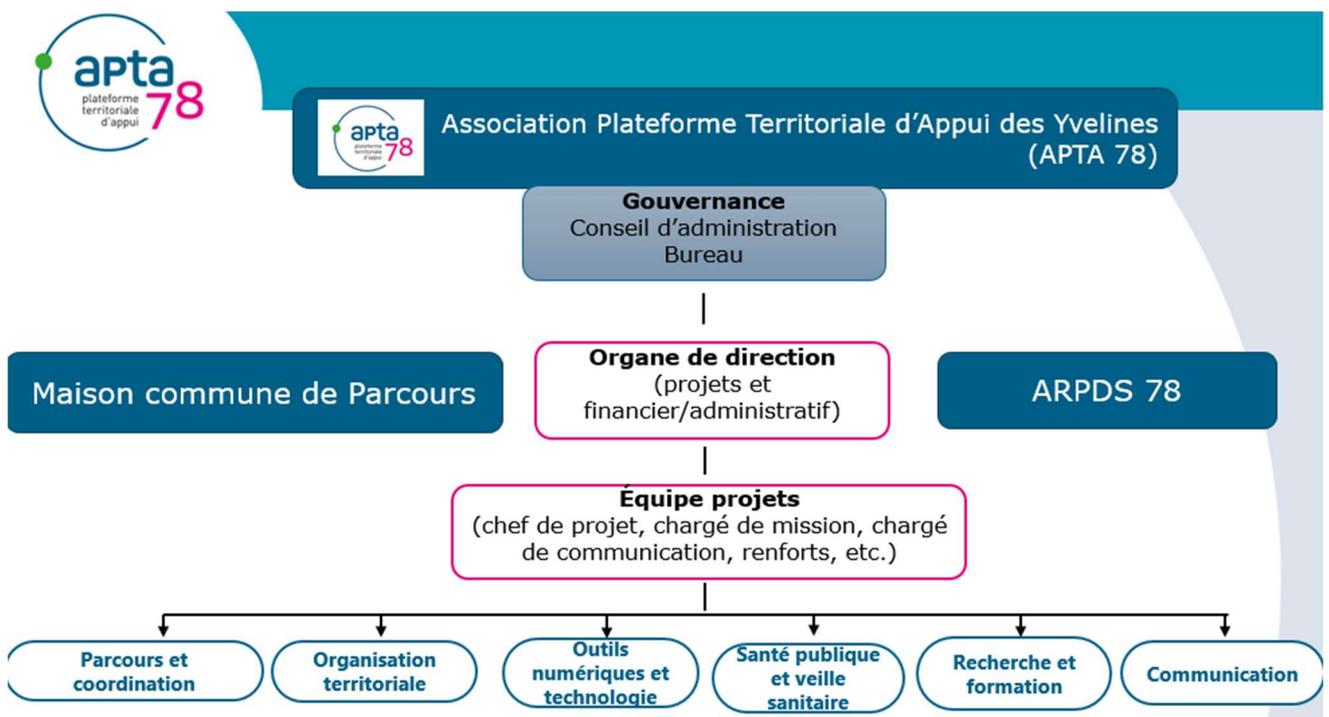


Figure 1 : Schéma organisationnel de l'APTA 78 en 2022 présenté au dialogue de gestion en juin 2022

L'APTA 78 travaille en lien étroit avec l'Association de Régulation de la Permanence des Soins des Yvelines (ARPDS78) ayant permis la mise en place du Service d'Accès aux Soins du 78, menant un travail de professionnalisation de l'Association et appuyant l'équipe dans la gestion de ses missions. L'intégration de l'ARPDS78 au sein de l'APTA 78 avait été discuté lors du dialogue de gestion en 2022.

Le projet de Maison Commune de parcours s'inscrit en transversal sur les pôles organisation territoriales, parcours et coordination, outils numérique et technologies en tant que dispositif départemental, transversal et décloisonné qui

coordonne les parcours en s'appuyant sur les acteurs sanitaires, sociaux et médicosociaux.

1.4. RESSOURCES HUMAINES

1.4.1. EQUIPE SALARIEE

L'APTA 78 compte 7 salariés au deuxième semestre 2022¹ :

- Cheffe de projets (1 ETP) : Sophie FORTIN (recrutée en décembre 2022) ;
- Cheffe de projet e parcours (1 ETP) : Louise PINHAS (recrutée en novembre 2021) ;
- Chargées de missions à temps partiel (ETP) : Marie-Ange PEDRON (recrutée en septembre 2022) et Déborah FURTAK (recrutée en octobre 2022)
- Renfort à temps partiel : Valentin D'ABREU (recruté en février 2022)
- Directrice financière et administrative (1 ETP) : Sandrine TROGNON (recrutée en décembre 2018).
- Directrice projets (1 ETP) : Marie MIELCAREK (recrutée en février 2021).

L'équipe se réunit de façon hebdomadaire dans le cadre de réunions d'équipe de suivi et de manière régulière dans le cadre de réunions thématiques.

1.4.2. RENFORT APTA 78

L'APTA 78 a dû s'organiser pour faire face au surcroît d'activité inhérent à la crise sanitaire.

Elle a recruté 2 étudiants dans le cadre de contrats à durée déterminée qui ont contribué aux missions suivantes relatives à la gestion de la vague épidémique de COVID début 2022, au portage de la cellule d'appui et de coordination COVID long et à la mise en place d'une cellule de coordination dans le cadre de la crise des réfugiés Ukrainiens :

- Télésuivi COVID-19 ;
- Cellule d'appui et de coordination COVID long ;
- Traitement d'appel dans le cadre de la crise des réfugiés Ukrainiens.

1.4.3. FORMATIONS

L'équipe a été formée à/aux :

- La brique télésuivi COVID 19 de l'outil Terr esanté ;
- La brique COVID long de l'outil Terr esanté ;
- L'outil CRM de l'Association (AssoConnect) ;

¹ Au premier semestre 2022, l'équipe se composait en sus d'un directeur, M. Laurent CAMBON (en poste de février à juin) et d'un stagiaire, M. Abderaman Abetidi OUSMAN à temps partiel (en poste de février à mai).

- La formation aux premiers secours (AFGSU niveau 1).

1.5. LOCAUX PARTAGES

L'Association partage ses locaux avec 3 autres Associations que sont la CPTS Grand Versailles, l'Association de Régulation de la Permanence des Soins du 78 (ARPDS 78) depuis mars 2021 et depuis le printemps 2022 avec le Service d'Accès aux Soins des Yvelines (SAS 78). Le partage de locaux permet une mutualisation des charges type loyer, assurance, abonnement fibre, prestation d'entretien, etc. mais surtout une facilitation de la coordination des équipes sur les différents projets du territoire. Des travaux d'aménagement ont été réalisés en 2022 (ouverture d'une cloison), afin de réaménager l'espace et proposer une nouvelle répartition des espaces de travail en fonction des équipes.

1.6. COMPTABILITE

Pour l'activité 2022 et dans la perspective d'une professionnalisation de l'association, la gouvernance de l'APTA 78 a souhaité renforcer son accompagnement au niveau comptable et financier. Une réflexion et une consultation avaient été menées au cours de l'été 2021 pour aboutir au souhait d'un changement de prestataire :

- ✓ résiliation du contrat avec le cabinet FITECO au 31/12/2021,
- ✓ contractualisation avec le cabinet SEGORA Expertise & Conseil au 01/01/2022.

Par ailleurs, dans un souci de transparence d'utilisation des subventions publiques qu'elle reçoit de l'ARS Ile-de-France, l'APTA 78 a souhaité mettre en place la comptabilité analytique qui est un véritable outil de gestion et de pilotage de l'association pour son déploiement à moyen et long terme.

La mise en place de la comptabilité analytique a été validée en réunion de Bureau le 21 juillet 2022 avec la signature d'une lettre de mission en faveur du cabinet comptable SEGORA Expertise & Conseil en charge de la comptabilité générale de l'APTA 78 depuis le 1^{er} janvier 2022.

En lien étroit avec l'expert-comptable Monsieur Eric Fourquin, ce travail a consisté à définir :

- Les pôles d'activité de l'association,
- Un codage par mission ou par projet,
- Des tableaux de suivi d'activité des salariés,
- Une ventilation mensuelle des dépenses.

Tableau 2 : Pôles d'activité, codage & répartition de l'activité salariée pour l'année 2022

Thèmes	Projets	Codification	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL
Gouvernance	Réunions gouvernance + vacations des élus + frais de bouche	G	1.849	11.409	10.580	10.580	7.183	17.900	17.900	17.900	17.900	17.900	17.900	17.900	179.000
Fonctionnement	Dépenses liées au fonctionnement de l'association	F	23	16.336	41.151,07	40.243,31	39.214,31	34.189,91	31.748,11	23.233,11	31.213,81	41.210,91	31.210,91	38.172,91	401.930,00
Coordination	Service d'Accès aux Soins des Yvelines (SAS 78)	PC1	17.114,04	17.694,4	11.700,4	18.688,9	24.131,9	14.782,4	13.634,3	6.679,7	10.670,0	9.500,0	10.670,0	7.377,7	177.820,0
Parcours	Gériatrie	PC2	1.900,0	1.833,0	1.037,0	0.000,0	5.273,0	8.447,0	1.035,0	0.000,0	9.207,0	8.377,0	1.243,0	2.800,0	47.213,0
Parcours	Onco	PC3	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	2.100,0	5.279,0	4.241,0	0.000,0	8.529,0	5.000,0	13.783,0	19.794,0	60.273,0
Parcours	Diabétologie	PC4	0.000,0	0.000,0	7.257,0	7.376,0	0.000,0	0.000,0	8.447,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	3.140,0	26.119,0
Parcours	Santé mentale	PC5	0.000,0	4.139,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	1.036,0	0.000,0	0.000,0	1.036,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	11.000,0
Coordination	Pédiatrie	PC6	7.455,0	9.327,0	13.478,0	9.484,0	13.714,0	4.233,0	2.121,0	1.101,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	57.358,0
Organisation territoriale	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)	OT1	8.519,0	9.249,0	6.221,0	7.376,0	7.376,0	3.839,0	4.233,0	8.841,0	10.527,0	9.621,0	14.787,0	14.843,0	117.794,0
Organisation territoriale	Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)	OT2	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	1.036,0	5.279,0	2.294,0	0.000,0	0.000,0	1.288,0	1.036,0	4.187,0	12.440,0
Organisation territoriale	Maison Commune de Parcours	OT3	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	2.100,0	2.100,0	1.121,0	1.121,0	1.036,0	0.000,0	1.660,0	3.277,0	18.024,0
Organisation territoriale	Echanges partenaires	OT4	0.000,0	0.000,0	2.074,0	0.000,0	0.000,0	2.121,0	1.121,0	0.000,0	2.121,0	0.000,0	1.660,0	0.000,0	8.036,0
e-parcours	e-Santé (Séjour)	ONT0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	1.036,0	5.279,0	3.311,0	1.870,0	3.207,0	3.169,0	4.243,0	21.059,0
e-parcours	Terr-eSanté	ONT1	18.103,30	23.939,6	14.515,3	18.688,9	14.789,9	13.736,3	9.497,4	4.760,9	16.113,3	17.953,3	16.641,4	19.888,0	180.810,0
Télé médecine	Pédiatrie	ONT2	10.649,0	9.122,0	3.184,0	9.122,0	2.100,0	1.121,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	25.113,0
Télé médecine	Gériatrie	ONT3	0.000,0	1.036,0	0.000,0	1.036,0	5.279,0	1.036,0	1.036,0	0.000,0	2.806,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	14.083,0
Télé médecine	Téléconsultations aux horaires PDSA	ONT4	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	3.168,0	31.171,31	39.371,41	14.966,10	10.527,0	0.000,0	1.047,0	98.444,0
Télé médecine	Télécabines	ONT5	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0
Santé publique et veille sanitaire	Cellule Territoriale d'Appui à l'isolement (CTAI)	SP0	3.251,0	6.245,0	2.074,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	13.050,0
Santé publique et veille sanitaire	Dépistage & Vaccination / Covid-19	SP1	4.260,0	1.043,0	3.100,0	1.043,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	9.413,0
Santé publique et veille sanitaire	Cellule Covid long / Covid-19	SP2	28.181,81	48.173,51	31.144,01	28.043,01	39.214,81	41.221,81	39.214,81	22.151,01	0.000,01	17.117,01	21.118,01	14.843,01	338.131,01
Santé publique et veille sanitaire	Cellule de Télésoin / Covid-19	SP3	8.519,0	40.163,31	25.919,01	7.376,01	4.220,01	3.168,01	1.036,01	0.000,01	0.000,01	0.000,01	0.000,01	0.000,01	91.412,01
Santé publique et veille sanitaire	Réfugiés Ukraine	SP4	0.000,0	0.000,0	6.221,0	2.100,0	5.279,0	1.036,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	14.063,0
Santé publique et veille sanitaire	Tensions pédiatriques	SP5	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	1.036,0	7.873,0	21.869,0	19.703,0	33.469,0
Prévention et promotion de la santé		SP6	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	1.047,0	1.050,0
Recherche	Recherche	RF1	0.000,0	19.770,0	12.440,0	1.036,0	2.100,0	1.036,0	1.036,0	0.000,0	1.036,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	60.313,0
Recherche	Formation	RF2	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0
Communication	Site internet	C1	0.000,0	0.000,0	0.000,0	1.036,0	0.000,0	0.000,0	1.036,0	0.000,0	1.036,0	0.000,0	1.036,0	12.561,0	39.177,0
Communication	Réseaux sociaux	C2	0.000,0	1.043,0	0.000,0	0.000,0	1.036,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	0.000,0	1.121,0	0.000,0	0.000,0	4.274,0
Communication	CRM	C3	0.000,0	0.000,0	2.074,0	0.000,0	1.121,0	1.036,0	1.036,0	1.813,0	1.036,0	2.121,0	1.036,0	0.000,0	11.072,0
ARPDS 78	Régulation libérale de la permanence des soins	ARPDS	10.649,0	9.122,0	11.515,0	0.233,0	8.400,0	7.376,0	1.036,0	0.233,0	0.233,0	0.233,0	0.233,0	14.634,0	110.480,0
TOTAL			354	245	272	186	182	178	181	303	145	176	166	214	229

Tableau 3 : Répartition des dépenses pour l'année 2022

Pôles	Thèmes	Projets	Codification	Montants affectés	TOTAL
Gouvernance	Gouvernance	Réunions d'équipe et de gouvernance + vacations des élus (Bureau, CA et frais de bouche)	G	38 060,49 €	38 060,49 € 6,08%
Fonctionnement	Fonctionnement	Dépenses liées au fonctionnement de l'association	F	147 635,01 €	147 635,01 € 23,60%
Parcours et coordination	Coordination	Service d'Accès aux Soins des Yvelines (SAS 78)	PC1	33 177,49 €	76 490,41 € 12,23%
Parcours et coordination	Parcours	Gériatrie	PC2	8 129,01 €	
Parcours et coordination	Parcours	Onco	PC3	10 358,44 €	
Parcours et coordination	Parcours	Diabétologie	PC4	4 764,29 €	
Parcours et coordination	Parcours	Santé mentale	PC5	10 553,20 €	
Parcours et coordination	Coordination	Pédiatrie	PC6	9 507,98 €	
Organisation territoriale	Organisation territoriale	Communautés Professionnelles Territoriales de Santé (CPTS)	OT1	22 059,96 €	33 924,19 € 5,42%
Organisation territoriale	Organisation territoriale	Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC)	OT2	6 015,77 €	
Organisation territoriale	Organisation territoriale	Maison Commune de Parcours	OT3	4 199,57 €	
Organisation territoriale	Organisation territoriale	Echanges partenaires	OT4	1 648,89 €	
e-parcours	e-Santé (Séjour)	e-Santé (Séjour)	ONT0	3 446,24 €	30 312,30 €
e-parcours	Terr-eSanté	Terr-eSanté	ONT1	30 312,30 €	
Outils numériques et technologie	Télé médecine	Pédiatrie	ONT2	91 724,35 €	155 645,41 € 24,88%
Outils numériques et technologie	Télé médecine	Gériatrie	ONT3	2 376,29 €	
Outils numériques et technologie	Télé médecine	Téléconsultations aux horaires PDSA	ONT4	27 480,06 €	
Outils numériques et technologie	Télé médecine	Télécabines	ONT5	306,17 €	
Santé publique et veille sanitaire	Gestion crise sanitaire	Cellule Territoriale d'Appui à l'isolement (CTAI)	SP0	1 803,85 €	
Santé publique et veille sanitaire	Gestion crise sanitaire	Dépistage & Vaccination / Covid-19	SP1	5 556,12 €	
Santé publique et veille sanitaire	Gestion crise sanitaire	Cellule Covid long / Covid-19	SP2	92 130,80 €	
Santé publique et veille sanitaire	Gestion crise sanitaire	Cellule de Télésoin / Covid-19	SP3	18 238,78 €	
Santé publique et veille sanitaire	Gestion crise sanitaire	Réfugiés Ukraine	SP4	2 886,54 €	
Santé publique et veille sanitaire	Gestion crise sanitaire	Tensions pédiatriques	SP5	9 260,65 €	
Prévention et promotion de la santé			SP6	219,66 €	
Recherche et formation	Recherche		RF1	10 275,70 €	10 275,70 € 1,64%
Recherche et formation	Formation		RF2	0,00 €	
Communication	Communication	Site internet	C1	8 165,57 €	14 120,80 € 2,26%
Communication	Communication	Réseaux sociaux	C2	1 045,48 €	
Communication	Communication	CRM	C3	4 909,75 €	
ARPDS 78	Régulation libérale de la permanence des soins		ARPDS	19 322,22 €	19 322,22 € 3,09%
TOTAL				625 570,63 €	

2. POLES TRANSVERSAUX

Les pôles transversaux correspondent à des activités mobilisées pour l'ensemble des projets de l'APTA 78.

2.1. COMMUNICATION

Le pôle communication a pour objectif de développer et de produire des outils de communication sur l'activité de l'Association et d'informer l'ensemble des acteurs du territoire des Yvelines.

2.1.1. « CUSTOMER RELATIONSHIP MANAGEMENT » (CRM) OU GESTION DE LA RELATION CLIENT

L'association a testé plusieurs solutions et a fait le choix courant 2021 d'utiliser le logiciel en ligne « AssoConnect ». Cet outil va permettre de gérer et interagir avec le réseau de l'Association : adhérents, professionnels du territoire, partenaires, institutions, ...

Le logiciel AssoConnect est un logiciel de gestion dédié aux Associations qui rassemble les outils de gestion indispensables au quotidien d'une Association :

- Gestion des contacts ;
- Gestion des adhésions ;
- Comptabilité ;
- Communication.

L'équipe de l'APTA 78 poursuit un travail de paramétrage du logiciel et d'alimentation/qualification de la base de données. A fin 2022, plus de 2 600 contacts ont été enregistrés dans le logiciel, ce qui permettra de simplifier l'appel de cotisation pour 2023 et optimiser l'envoi des lettres d'information.

2.1.2. RESEAUX SOCIAUX

L'APTA 78 dispose de plusieurs comptes sur les réseaux sociaux : Facebook, Twitter, LinkedIn et YouTube.

En 2022, l'Association a communiqué en priorité sur LinkedIn réseau professionnel où elle est suivie par près de 1 189 abonnés et sur Twitter avec 227 abonnés.

2.1.3. SITE INTERNET

L'APTA 78 dispose d'un site internet (<https://www.apta-idf78.org/>) qui présente l'organisation et la gouvernance de l'Association ainsi que les différents projets auxquels elle participe sur le département.

L'équipe de l'APTA 78 alimente régulièrement le site internet de l'Association pour que les internautes puissent avoir accès à des informations les plus utiles et actualisées.

Entre le 1^{er} janvier et le 31 décembre 2022, le site de l'Association est apparu 195 000 fois dans les résultats de recherche et a été consulté 5 440 fois soit un CTR (Click Through Rate) moyen de 2,8 %.

2.1.4. LETTRES D'INFORMATION

Les lettres d'information permettent d'informer les professionnels de santé du territoire et les partenaires de l'association des actualités et évènements.

L'APTA 78 utilise l'outil en ligne « Sendinblue » pour préparer et programmer l'envoi de ses lettres d'information. En 2022, 15 lettres d'information ont été envoyées à une moyenne de 1 500 destinataires avec un taux d'ouverture d'environ 50%.

2.2. RECHERCHE ET FORMATION

Le pôle recherche et formation a pour objectif de contribuer aux travaux scientifiques relatifs à l'exercice libéral ainsi qu'à la formation et l'information des professionnels.

2.2.1. RECHERCHE

Un travail de recherche dans le cadre de la direction d'un mémoire de fin d'étude d'un stage de Master 1 Santé publique² portant sur les besoins du Service d'Accès aux Soins des Yvelines a été réalisé au printemps 2022 (analyse de données et cartographie).

Des travaux de thèse d'interne en médecine générale ont également été rendu possible par la contribution de l'APTA 78 :

- 2 thèses d'interne portant sur l'expérimentation de téléconsultation assistée par une auxiliaire de puériculture aux horaires de la PDSA (fin 2021/début22) ; l'une menée auprès des patients, l'autre auprès des médecins effecteurs.
- 3 thèses d'interne portant sur le Service d'Accès aux Soins des Yvelines (SAS 78) ; enquêtes qualitatives auprès des médecins régulateurs, des médecins effecteurs et des patients.

2.2.2. FORMATION ET INFORMATIONS

Dans le même temps des sessions de formation et d'informations sur le Service d'Accès aux Soins des Yvelines (SAS) ont été réalisées auprès des professionnels du département, notamment dans le cadre de visioconférences et d'une soirée portes ouvertes de la régulation organisée en novembre 2022.

² Faculté Paris Sud – Paris Saclay

3. POLE ORGANISATIONS TERRITORIALES

Le pôle organisations territoriales est dédié à l'accompagnement et au soutien des démarches territoriales innovantes telles que les CPTS, les DAC qui répondent aux évolutions du système de santé, participent à un meilleur accès à la santé de la population et favorisent la coordination renforcée des acteurs territoriaux. La Maison commune de parcours des Yvelines participe à la structuration de l'offre sanitaire et médicosociale du territoire sur un enjeu de coordination départementale.

3.1. APPUI AU DEPLOIEMENT DES CPTS

Contexte

Depuis sa création, l'APTA 78 accompagne le déploiement des CPTS en fonction de leurs besoins et demandes respectives. Ces actions, CPTS dépendantes, constituaient un des chantiers prioritaires de l'APTA 78 en 2021.

L'enjeux sur l'année 2022, pour l'APTA 78 était de poursuivre les actions initiées auprès de chaque CPTS, d'établir un état des lieux départemental des CPTS et d'initier un travail interCPTS à l'échelle départementale.

Pour mémoire, les CPTS sont des organisations territoriales de santé issues de la loi de Modernisation de notre système de santé de 2016. Elles sont construites à l'initiative des professionnels de santé de ville, quel que soit leurs professions, qui établissent un projet de santé en fonction des besoins du territoire. Les objectifs sont notamment de favoriser l'accès aux soins des patients, d'améliorer la continuité des prises en charge Ville-Hôpital et des conditions d'exercice des professionnels de santé.

Treize CPTS (en activité ou en projet) sont recensées sur le territoire des Yvelines en 2022 (cf carte ci-dessous).

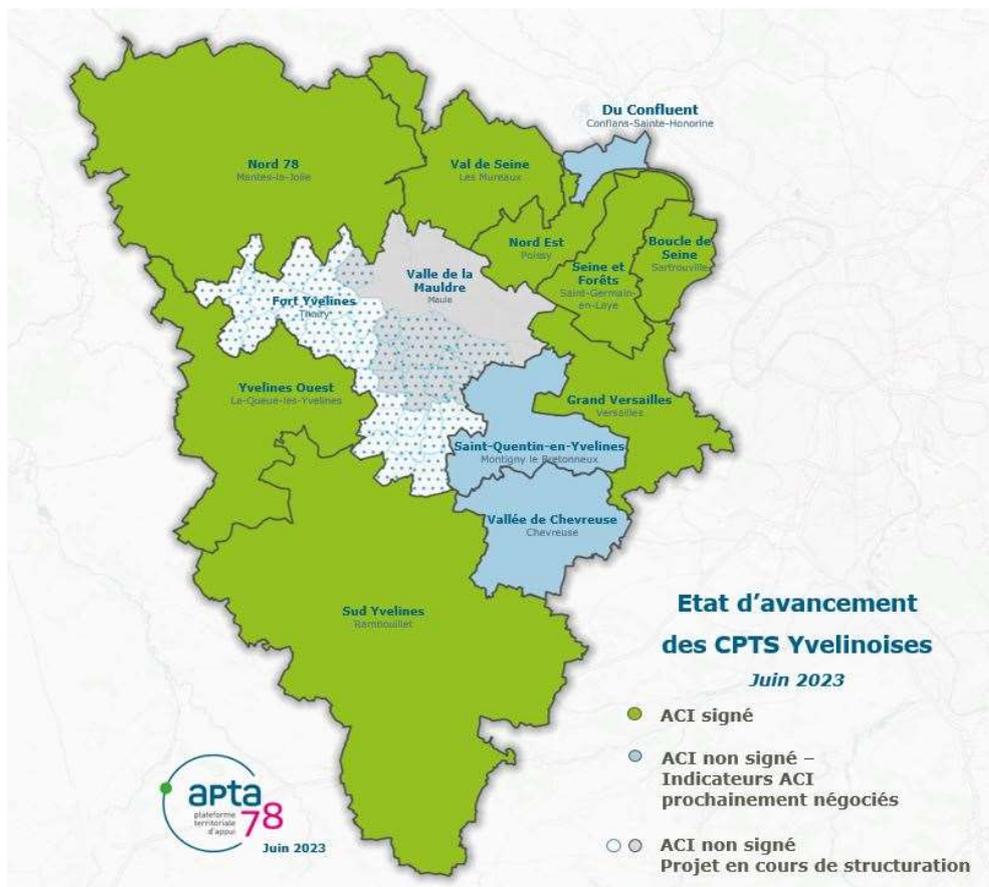


Figure 2 - Cartographie des CPTS des Yvelines, APTA 78

Actions conduites

3.1.1. ETAT DES LIEUX DEPARTEMENT DES CPTS DU 78

En 2022, l'APTA 78 a conduit un état des lieux du déploiement des CPTS des Yvelines de Juillet à Novembre 2022. Les objectifs étaient multiples :

- Rendre lisible la structuration territoriale ; l'APTA 78 a élaborée une cartographie des CPTS en fonction de leur déploiement (cf. carte ci-dessus) ;
- Identifier les besoins spécifiques de chaque CPTS ;
- Identifier les besoins communs des CPTS des Yvelines.

Sur ces deux derniers aspects, l'APTA 78 a réalisé un tableau synthétique de ce diagnostic départemental (disponible en Annexe).

Les treize CPTS des Yvelines présentent des niveaux de structurations variables :

- ACI signés avec déploiement opérationnel du projet de santé de la CPTS ;
- Rédaction en cours du projet de santé et négociation des ACI pour une signature prochaine ;
- Projet de CPTS avec réflexion sur le territoire et étude des besoins territoriaux.

3.1.2. ACCOMPAGNEMENT DE CHAQUE CPTS

Sur 2022, l'APTA 78 a continué d'accompagner individuellement chaque CPTS en fonction de ses besoins. Voici quelques exemples des actions conduites :

- Des réunions de présentation du SAS 78 ont été conduites auprès de l'ensemble des CPTS du territoire. (*Cette dimension est développée plus largement au sein de la partie dédiée au SAS 78.*) Dans le cadre de leur mission socle (mission socle en faveur de l'accès aux soins ; améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville) les CPTS présentent des objectifs de participation au SAS à remplir. L'APTA 78 fait le lien entre les CPTS et le SAS 78, afin d'intégrer chaque CPTS à celui-ci.
- Animation de projets communs entre les CPTS : un projet sur la diabétologie est en cours d'élaboration associant deux CPTS : la CPTS Yvelines-Ouest 78 et la CPTS Grand-Versailles. L'APTA 78 pilote et coordonne le déploiement de ce projet en lien avec les équipes de ces deux CPTS dans le cadre de leur mission socle relative à l'organisation des parcours pluriprofessionnels autour du patient.
- Accompagnement de la « CPTS Vallée de la Mauldre » dans son projet de création.
- Accompagnement de la CPTS Boucle de Seine Est dans les étapes de négociation de ses ACI avec la Caisse Primaire d'Assurance Maladie du 78.
- Réponse aux questions diverses des CPTS sur leur fonctionnement : recrutement du coordinateur, gestion des ACI, outils numériques de coordination, etc.

3.1.3. LANCEMENT DE L'INTERCPTS 78

Les projets individuels des CPTS étant plus aboutis que les années précédentes, 2022 a permis d'initier l'interCPTS 78.

L'APTA 78 représente les professionnels de santé libéraux à l'échelle départementale, est identifié par les structures sanitaires et médico-sociales et accompagne les CPTS depuis leur lancement. Forte de cette légitimité, l'APTA 78 anime l'interCPTS du 78.

→ Première rencontre interCPTS et priorisation des actions

En novembre 2022, la première soirée INTER-CPTS des Yvelines a été organisée au sein des locaux de l'APTA 78. Onze CPTS sur les treize du département y ont pris part. Chaque CPTS a présenté son projet de santé et des questions réponses, entre professionnels de santé, sur la signature et le suivi des ACI ont été conduits. A l'issue de cette soirée, l'APTA 78 a fait parvenir à l'ensemble des CPTS un questionnaire afin d'identifier leurs priorités INTER-CPTS.

Sur la base de ce recensement, l'APTA 78 initiera, dès 2023, des groupes de travail thématiques avec les CPTS concernées.

→ Déploiement d'outils dédiés aux CPTS du 78

L'APTA 78 a mis en place un espace en ligne de partage et de travail interCPTS entre les treize CPTS du département. Chacun peut y déposer de l'information à destination des CPTS, les compte-rendu et les supports des rencontres y sont également déposés.

3.1.4. PERSPECTIVES CPTS

En 2023 l'APTA 78 compte poursuivre et renforcer les actions qu'elle conduit déjà depuis plusieurs années auprès de chaque CPTS. Elle compte également développer de nouveaux aspects :

→ L'APTA 78 dédie des ressources humaines aux CPTS du 78

Dans sa structuration interne, l'APTA 78 renforce les pôles qui avaient été établis entre 2020 et 2021.

Les CPTS (pôle organisation territoriale) se voient attribuer une ressource humaine spécifique, identifiée par les partenaires territoriaux comme centralisant l'accompagnement des CPTS et des projets INTER-CPTS.

→ Accompagnement des deux dernières CPTS du 78 non formalisées

En 2023, l'APTA 78 poursuivra l'accompagnement individuel auprès de chaque CPTS et appuiera tout particulièrement la mise en œuvre des CPTS du centre du département qui sont encore au stade de réflexion sur cette fin d'année 2022 : la CPTS Fort d'Yvelines et la CPTS Vallée de la Mauldre.

→ Formalisation de l'interCPTS 78

Afin de conduire des projets avec et entre CPTS, pour les fonctions de chacune des parties prenantes soient explicites, des conventions de partenariats APTA 78 / CPTS seront signées sur 2023. Dans la continuité de celles qui avaient déjà été éditées 2020. Elles portaient sur le lancement des CPTS à présent elles porteront sur le déploiement et la mise en œuvre des projets des CPTS.

En 2023, l'interCPTS constituera une part croissante des actions de l'APTA 78 auprès des CPTS du département avec notamment :

- La conduite de groupes de travail thématique dans la continuité du questionnaire sur les priorités de l'interCPTS ;
- La mise en place d'une Journée interCPTS des Yvelines prévue pour fin Septembre 2023 à laquelle l'ensemble des CPTS est conviée à participer à l'organisation de celle-ci.

3.2. COORDINATION AVEC LES DAC

Contexte

La loi n° 2019-774 du 24 juillet 2019 relative à l'organisation et à la transformation du système de santé (art. 23) prévoit l'organisation de « Dispositifs d'appui à la population et aux professionnels pour la coordination des parcours de santé complexes » intégrant les réseaux de santé, les MAIA, les PTA, les CTA PAERPA expérimentales et les CLIC et assurant deux missions :

- L'appui aux parcours de santé individuels des personnes en situation médico-psycho-sociale complexe, dans une logique d'amélioration. Il intervient en subsidiarité des professionnels. Il n'a pas vocation à prendre en charge des urgences vitales ;
- L'appui à la structuration territoriale des parcours.

Le ministère de la santé a arbitré, en 2019, pour la mise en place de deux DAC dans les Yvelines : un DAC Yvelines Nord et un DAC Yvelines Sud qui a fait l'objet d'un appel à projet de l'ARS à l'été 2021.

Dans ce cadre, l'APTA 78 a travaillé avec les porteurs de projet à l'intégration des problématiques et besoins du monde libéral dans l'organisation retenue au cours de plusieurs temps d'échanges formels et informels. Elle a en outre proposé aux porteurs de déposer des projets communs dans le cadre de temps de médiation.

3.2.1. VICE PRESIDENCE DE L'APTA78 AU SEIN DES 2 DAC YVELINOIS

Forte de cet accompagnement, l'APTA 78 a obtenu la Vice-Présidence au sein des bureaux des 2 projets de DAC Yvelinois retenus : le DACYN au Nord et le DACTYS au Sud.

3.2.2. COORDINATION AVEC LES 2 DAC DU TERRITOIRE

L'APTA 78 a participé à la présentation des 2 DAC auprès des professionnels de santé en communiquant auprès des CPTS des territoires concernés ; en contribuant à la logistique de la soirée de présentation du DACYN en visioconférence le 17/02/2022 (relai des invitations, plaquette de présentation, compte rendu, etc.) ; en prenant part au tour de table lors de la session de présentation du DACTYS le 30/06/2022.

L'APTA 78 s'est réuni régulièrement avec les directions des 2 DAC dans une optique de partage d'informations et de définition de pistes de travail conjointes.

→ DACYN

L'APTA 78 travaille en coordination avec les DAC à la mise en place de missions communes telle que le télésuivi COVID de patients dépistés positif à la sortie des

Urgences de Mantes³. Plusieurs réunions de travail avec les acteurs concernés (PTA Odyssee, service des Urgences de Mantes, DACYN, etc.) ont été organisés, afin d'arrêter un processus organisationnel commun.

Protocole COVID

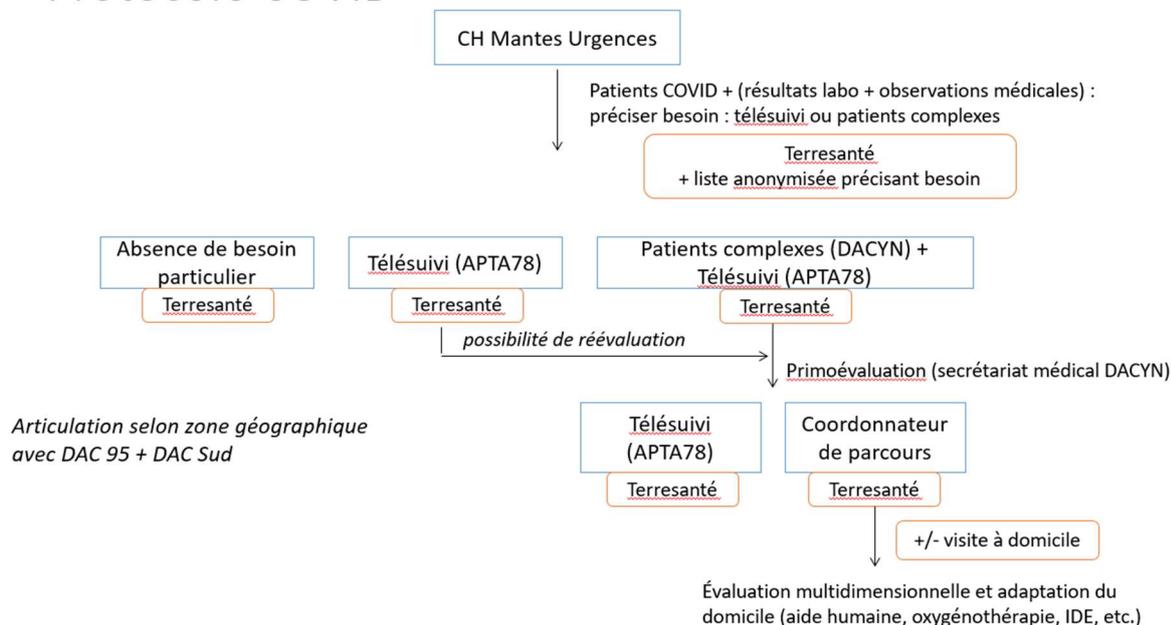


Figure 3 : Schéma du processus organisationnel de la prise en charge des patients dépistés COVID positifs à la sortie des urgences de Mantes

La gestion de cette file active de patients en télésuivi COVID en lien avec le DACYN est intervenue après la mise en place de la mission de télésuivi COVID par l'APTA 78 à la demande de l'ARS en janvier 2022. Les données d'activité relatives à cette activité sont présentées dans le paragraphe correspondant.

D'autres pistes de travail communes ont été identifiées pour 2022/23 telles que la prévention et les sorties d'hospitalisation.

→ DACTYS

Le DACTYS, l'APTA 78 et la CPTS Grand Versailles ont démarré un cycle de réunions préparatoires en vue de l'organisation d'une soirée thématique interprofessionnelle le 16/03/2023 de présentation des structures autour du sujet de la prise en charge de la personne âgée isolée.

L'APTA 78 intègre le COPIL du projet piloté par le DACTYS de coordination de la mise en œuvre d'un parcours patient après le traitement d'un cancer sur le territoire des Yvelines.

³ Récupération de la file active de la PTA Odyssee ayant clôturée son activité au printemps 2022

3.3. MAISON COMMUNE DE PARCOURS DES YVELINES

3.3.1. CONTEXTE

Le cloisonnement de la prise en charge des personnes âgées est une problématique majeure, tant pour les individus que pour les professionnels, qui entraîne un défaut de lisibilité, une complexité du système et des ruptures de parcours de santé inacceptables. Les raisons identifiées sont multiples :

- L'évolution des maladies chroniques et leur augmentation ;
- Le caractère multidimensionnel des causes de la dépendance des personnes âgées (médicale, psychosociales, culturelles, environnementales et/ou économiques) et le manque d'intersectorialité sanitaire, sociale et médicosociale ;
- L'accroissement de la dépendance iatrogène ;
- L'accès au médecin traitant rendu de plus en plus difficile ;
- La confusion problématique entre les outils d'évaluation pour la prise en charge clinique/sociale et les outils d'évaluation financière.

Un axe d'amélioration identifié⁴ concerne la nécessité de diffuser et de construire de manière plus forte en termes de logique « parcours » les prises en charge des personnes âgées.

Il est aujourd'hui possible et indispensable de développer une nouvelle étape de la politique publique « parcours » sur l'ensemble du territoire, permettant la création d'un droit commun au parcours. De là émerge invariablement la nécessité de disposer de structures communes ou interprofessionnelles visibles et lisibles et en nombre restreint pour les patients et les professionnels sur la base d'un maillage territorial cohérent entre les secteurs sanitaires et sociaux. Ce type de structure doit être coconstruite impérativement de manière équilibrée entre les tutelles des champs sanitaires, sociaux, médicosociaux et leurs partenaires

Le projet s'inscrit dans ce contexte de besoin de déploiement sur l'ensemble du territoire à l'horizon 2022, et sur la base d'une coconstruction entre ARS et Conseil Départemental, d'un dispositif lisible et unifié qui accompagne les parcours, quelle qu'en soit la complexité et offre une porte d'entrée unique, simple et facilement identifiée par les usagers et les professionnels.

3.3.2. CONSTRUCTION DE LA MAISON COMMUNE

Plusieurs réunions ont eu lieu en 2022 en présence de l'APTA 78, du CHV +/- de l'ARS et du Conseil Départemental dans l'optique de stabiliser une Gouvernance du projet de Maison Commune de parcours des Yvelines.

A noter deux événements marquants dans l'avancée de la construction :

- Présentation du projet lors de la visite de la Direction générale de l'ARS Ile de France à l'APTA 78 en avril 2022 et en présence de la Direction départementale de l'ARS
- Réunion avec le CHV en présence de la direction départementale de l'ARS et de l'APTA 78 en juin 2022

⁴ Atelier « parcours des personnes âgées », synthèse des travaux

En parallèle des nombreux échanges entre les parties, un travail sur une convention du projet a été mené. Plusieurs versions ont été proposées en relecture aux différentes parties ; l'une d'entre elle consistait notamment à faire évoluer la convention existante du GCS SAS en une convention GCS SAS – Maison Commune.

3.3.3. PROJET SECURISATION DU PARCOURS DE LA PERSONNE AGEE A DOMICILE (SPAAD 78)

Fin 2022, l'APTA 78 est sollicité par l'Agence de l'Autonomie dans le cadre d'un projet de sécurisation du parcours de la personne âgée à domicile (SPAAD 78) réunissant le sanitaire, le social et le médicosocial. Rapidement le projet matérialise la première brique de la Maison Commune sur le parcours gériatrique. Celui-ci est développé dans le paragraphe correspondant (*cf paragraphe 6.2.1. Parcours gériatrie*).

4. POLE NOUVELLES TECHNOLOGIES ET OUTILS NUMERIQUES

Le pôle nouvelles technologies et outils numériques est dédié aux projets départementaux en matière de eSanté. Il permet l'outillage de circuits de coordination à l'aide de Terr-eSanté dans le cadre du eParcours et des outils socles du Ségur du numérique en santé (INS, DMP, messagerie sécurisé). Des projets de télésanté s'appuyant sur des solutions numériques innovantes (téléconsultation, cabine de télémedecine, etc.) sont expérimentés et évalués pour faire face aux problématiques de démographie médicale et paramédicale que l'on connaît.

4.1. ANIMATION DU TERRITOIRE E.PARCOURS

4.1.1. CONSTANTES DE DEPLOIEMENT (DONNEES SESAN)

Au cours de l'année 2022, les données de déploiement présentées par le SESAN confirment la contribution des Yvelines à l'activité du eParcours en Ile-de-France.

Tableau 4 : Indicateurs d'usage : données d'usage cumulées et régionales

Données d'usage	Ile-de-France	Yvelines
Nombre cumulé de dossiers patients créés	186 137	13 307
Nombre cumulé de dossiers patients consultés	447 646	63 234

De nombreux comptes sont ouverts dont la majorité ont été créés au cours de la gestion de la crise Covid 19 en 2020. Le sud des Yvelines conserve son avance sur le Nord.

Tableau 5 : Répartition des usages de Terr eSanté en fonction de secteurs d'activité

Structure	Nombre d'utilisateurs 2022	Nombre de dossiers patients créés en 2022	Nombre de dossiers créés au total	Nombre de dossiers consultés en 2022	Nombre de dossiers consultés au total	
DACYN (dont AMV, ALDS, GRYN)	46	146	996	3326	7876	
DACTYS (dont MAIA YGV, MAIA YGS et REPY*)	37	129	1370	1633	8200	
GHT SUD	Hôpital La Porte Verte	40	512	3418	616	4771
	CH Versailles	48	0	2121	1	10 063
GHT Nord	CH Poissy-St-Germain	27	0	970	0	4
	CH Mantes	11	0	11	0	417
EHPAD territoriaux **	EHPAD Les Aulnettes	4	0	45	0	59
	EHPAD Sœurs Augustines	4	0	37	0	0
	EHPAD Saint-Joseph	4	0	2	2	21
SSIAD	SSIAD Meulan	2	1	60	2	99
	SSIAD Saint-Joseph	4	0	100	22	216
	SSIAD Sartrouville	5	12	64	7	12
	SSIAD Le Pecq	2	0	16	34	60
	APTA 78***	25	169	604	234	3212
PS Libéraux	Centres ambulatoires COVID et PS libéraux intervenus dans ces centres	349	0	161	73	1040
	Autres PS libéraux	256	5	429	498	1799

*REPY : Part de la file active reprise par DACTYS – non distingué à date. Intervalles présents pour certaines données avant 2022 en raison de l'impossibilité de distinguer des utilisateurs et donc une partie de l'activité.

**Autres structures : EHPAD Lépine, 2 comptes utilisateurs

***APTA 78 : 57 patients suivis en COVID Long

4.1.2. CADRE DEPARTEMENTAL DU DEPLOIEMENT

Au cours de la **première partie de l'année 2022**, l'objectif était de poursuivre les travaux initiés l'année précédente dans la préparation, l'initiation ou l'accompagnement des acteurs de santé du territoire aux usages de Terr-eSanté. Progressivement, avec le plan Ma Santé 2022 et l'arrivée des outils Ségur, la méthodologie d'approche des parcours de santé s'est vue élargir les modalités d'accompagnement numérique au sein du eParcours. Les Chefs de projet eParcours ont donc vu évoluer leurs missions en collaborant avec un chef de projet Ségur et un chef de projet télésanté, afin de pouvoir proposer des solutions

répondant de la manière la plus adaptée possible aux besoins de chaque partenaire de santé rencontré.

A compter du mois d'août 2022 et suite au départ du Chef de projet eParcours 78 porté par l'Hôpital La Porte verte, **le eParcours 78 est, provisoirement, uniquement géré par le Chef de Projet eParcours 78 porté par l'APTA 78**, en collaboration avec un référent territorial SESAN et un référent de la délégation départementale de l'ARS.

La **fin de l'année 2022** est synonyme de renouveau pour les actions eSanté sur le territoire des Yvelines. Dans un contexte post audit Terr-eSanté, l'accent est porté sur le travail de construction des circuits de coordination avec les acteurs de santé, en partant du recensement des besoins métier pour en définir les outils numériques adaptés. Un nouveau format de gouvernance a été pensé dans **l'objectif de stratifier les actions et aider à la prise de décisions**, ajoutant une dimension supplémentaire à la nature informative des COPIL eSanté organisés jusqu'à présent.

Le déploiement de la eSanté sur le territoire des Yvelines est donc désormais étayé de la manière suivante :

- **2 Comités de pilotage (COPIL)/an** : large instance, à visée informative ;
- **3 Conseils stratégiques (COSTRAT)/an** : gouvernance restreinte et définie en représentativité, à visée décisionnelle ;
- **Groupes de Travail (GT)** : organisés tout au long de l'année avec les acteurs de santé concernés sur un thème prédéfini au cours des COSTRAT.

4.1.3. ETAT DES LIEUX DES PROJETS ET PERSPECTIVES

→ Projets et thématiques 2022-2023

Le parcours insuffisance cardiaque, déployé à l'été 2021, a permis d'exploiter les possibilités de Terr-eSanté dans le suivi des patients insuffisants cardiaques en sortie d'hôpital. Afin d'éviter toute rupture de parcours ou déperdition d'informations, deux infirmières diplômées d'état exerçant sur les sites de Plaisir et Versailles ont été formées à l'usage de Terr-eSanté et de son application mobile. Elles sont chargées de créer et remplir les dossiers des patients sortants d'hôpital. L'objectif 2023 sera d'élargir l'utilisation de l'outil à l'ensemble des professionnels de ville et hospitaliers impliqués dans le circuit, tels que les infirmières libérales, les cardiologues, les médecins traitants, les pharmaciens ou encore les gériatres, acteurs de l'évaluation gériatrique du patient avant sa sortie.

Du côté des **Services de Soins Infirmiers à Domicile (SSIAD)**, Terr-eSanté a pu être mis en place et se trouve désormais utilisé par cinq d'entre eux : l'ALDS, La Celle-Saint-Cloud, Le Pecq, Sartrouville, Louveciennes (Saint-Joseph).

Les **circuits Ville/Hôpital**, notamment le **projet Domicile** impliquant le parcours de la personne âgée à domicile et regroupant l'ensemble des acteurs intervenant porté par l'ARS DD et l'Agence Autonomie 78/92 et dont le groupe de travail consacré au sujet **démarre au premier trimestre 2023** ;

Des **circuits impliquant la télésanté** sont organisés en collaboration avec les professionnels de santé libéraux, pour compléter l'action du Chef de projet télésanté sur les ETS et ESMS :

- Un **projet expérimental de téléconsultation régulée sur les horaires de PDSA**, porté par l'APTA 78 et expérimenté du 25 juillet au 2 octobre 2022 ;
- Au même titre que pour le circuit ville/hôpital, le **projet Domicile** mettra en place un groupe de travail dédié à la télésanté au **premier trimestre 2023**.

L'utilité d'une **application mobile** a été confirmée tout au long de l'année par les nombreuses rencontres organisées avec diverses structures médico-sociales tels que les SAAD, les SSIAD, les CCAS ou encore les dispositifs d'appui à la coordination (MAIA, réseaux de santé, etc. à ce jour fusionnés en DACTYS et DACYN). De ce fait, plusieurs formations à l'application mobile Terr-eSanté ont pu avoir lieu.

Egalement à partir des nombreuses rencontres effectuées, **des demandes récurrentes ont été identifiées et pourront être retranscrites en groupes de travail** pour favoriser la collaboration interprofessionnelle et inciter aux partages d'expérience. Les besoins principaux recensés sont les suivants :

- Accompagner les professionnels dans leur **projet de Service de Renforcement de l'Autonomie à Domicile (SRAD)** ;
- Consolider **le lien Ville/Hôpital** ;
- Sécuriser les échanges, notamment par les usages d'une **messagerie sécurisée**.

Le déploiement de l'outil auprès des **professionnels de santé libéraux** en exercice individuel ou collectif s'est poursuivi dans le cadre de leurs interventions sur les circuits de coordination identifiés.

→ Communication

La communication s'est réalisée via les deux COPIL eSanté organisés respectivement le 14 avril 2022 et le 13 octobre 2022. Si une partie des discussions a toujours porté sur les modalités d'intégration d'un outil numérique de coordination au bénéfice des parcours de santé, avec retours d'expériences et appels à candidatures, l'accent a été porté sur la généralisation des actions eParcours en actions eSanté sur le territoire des Yvelines.

Des points d'actualité ont donc été assurés sur les avancées relatives au Ségur du Numérique, l'arrivée des nouveaux chefs de projet Ségur et télésanté.

Le COPIL du 13 octobre 2022 a également été l'occasion d'informer les participants des résultats de l'audit Terr-eSanté, annonçant le scénario suivant : **arrêt de Terr-eSanté pour basculer sur un nouvel outil d'ici 18 à 24 mois en poursuivant les usages Terr-eSanté d'ici la transition**. Cet outil ne sera pas l'outil métier des DAC. L'une des priorités des travaux sera alors d'assurer la continuité des données par le transfert et la reprise de données anciennement répertoriées dans Terr-eSanté.

→ Interopérabilité

A ce jour, le Centre Hospitalier de Versailles et l'Hôpital La Porte Verte sont interopérés avec Terr-eSanté.

Le Centre Hospitalier de Rambouillet et le GHT Nord sont en cours de raccordement. Dans un contexte de montée en charge du Ségur du Numérique, la priorité s'y est portée sur le déploiement de l'INS et du DMP.

4.2. SEGUR DU NUMERIQUE

Le Ségur du Numérique en Santé a été imaginé pour accélérer la transformation numérique du secteur sanitaire, médico-social et social, afin d'améliorer la qualité des systèmes d'information déployés auprès de l'ensemble des acteurs de santé du territoire.

L'ARS IDF, l'Assurance Maladie et le GIP SESAN proposent des outils complémentaires nationaux tels que la MSSanté ou le Dossier Médical Partagé, s'imbriquant avec l'outil régional de coordination Terr-eSanté. Ces acteurs, dont l'PTA78, se réunissent régulièrement dans le cadre de COSUI/COPIL Ségur du Numérique pour structurer l'avancée des travaux de ce chantier.

Inscrit dans la stratégie de transformation du système de santé « Ma santé 2022 » et de son volet numérique, le programme eParcours vise donc à offrir un bouquet de services numériques devant favoriser le lien ville-hôpital-ESMS⁵. Un lien étroit a été réalisé entre les outils numériques nationaux et régionaux afin d'harmoniser les outils et les pratiques.

4.3. DEPLOIEMENT DE LA TELESANTE

4.3.1. PERMANENCE DES SOINS AMBULATOIRES PEDIATRIQUES

→ Contexte

Pour faire face à la surcharge des services d'urgences pédiatriques ressentie à l'automne 2021, un dispositif expérimental de téléconsultation en PDSA a été mis en place sur une période de 3 mois en appui des services d'urgences pédiatriques

⁵ Etablissement ou service social ou médicosocial

sur les centres hospitaliers de Mantes-la-Jolie et de Poissy-Saint-Germain-en-Laye.

L'objectif était de proposer une prise en charge en téléconsultation assistée par une auxiliaire de puériculture aux enfants âgés de 6 mois minimum dont le cas ne relevait pas des urgences hospitalières

→ Méthode

L'orientation des petits patients répondant aux critères d'inclusion était assurée par l'infirmière d'accueil et d'orientation tandis que la téléconsultation assurée par un médecin de garde (N=20 médecins au total répartis sur un planning de vacation). Le logiciel de téléconsultation Medaviz ainsi que des outils connectés ont été mis à contribution. Le recueil des données quantitatives, correspondant à l'activité répertoriée au sein des services d'urgences pédiatriques et au nombre de téléconsultations réalisées, a été assuré par les centres hospitaliers et les équipes techniques Medaviz. Les données qualitatives, reflétant la satisfaction des acteurs de santé et des familles en ayant eu recours, ont été recueillies par le biais de questionnaires élaborés par l'APTA 78 et par des échanges réguliers organisés en interne au cours de l'expérimentation entre les acteurs du dispositif (centres hospitaliers, médecins libéraux et APTA 78).

→ Résultats

Au total, 517 enfants ont été orientés en téléconsultation entre le 5 janvier et le 15 avril 2022. Ce chiffre représente 13 % des enfants présents aux urgences sur les horaires de l'expérimentation. La durée médiane des téléconsultations a été mesurée à 12 minutes. En termes de satisfaction, les acteurs de santé ont ressenti à l'unanimité l'utilité du téléassistant mais n'étaient pas totalement convaincus par les outils de téléconsultation et la patientèle ciblée par ce type de dispositif. Pour les 147 familles interrogées, 70 % ont ressenti un gain de temps relativement conséquent à très conséquent et 96 % réitéreraient l'expérience.

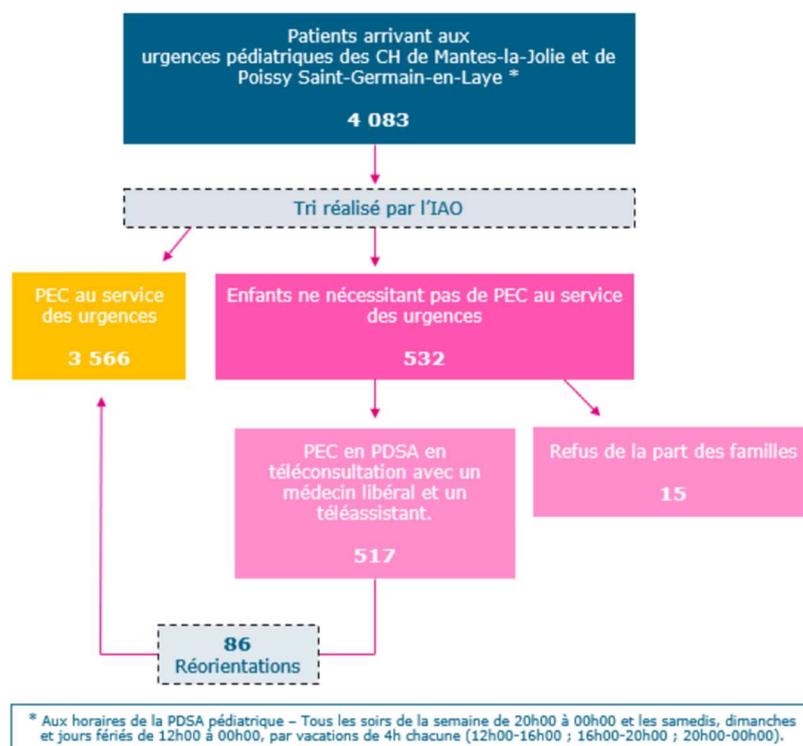


Figure 4 : Diagramme de flux de la population totale recensée sur l'expérimentation de PDSA pédiatrique

→ Discussion

Avec 13 % d'enfants orientés vers le dispositif, le bilan dresse un soulagement minime perçu par les services d'urgences pédiatriques, malgré la satisfaction perçue par les familles. Les nombreuses contre-indications et difficultés que la prise en charge du petit patient en téléconsultation implique seraient à l'origine de ce chiffre. De ce fait, la population cible pourrait être redéfinie et concerner des adolescents dans le cadre d'une prise en charge de troubles psychiatriques. De plus, l'efficacité du dispositif pourrait être améliorée par la mise à disposition d'outils de téléconsultation plus performants, de formations organisées au bénéfice des acteurs de la prise en charge et de la présence d'une assistance technique sur les horaires d'ouverture du dispositif (horaire PDSA).

→ Conclusion

Un dispositif de PDSA pédiatrique en téléconsultation ne remplace pas une expertise présente mais permet de répondre de manière complémentaire au circuit classique des urgences. Si la présence de l'expertise d'un téléassistant familiarisé avec la petite enfance a convaincu l'ensemble des acteurs de santé, plusieurs points resteront à améliorer en cas de réactivation du dispositif, tels que la prise en main des outils de téléconsultation et la patientèle ciblée.

4.3.2. TELECONSULTATION AUX HORAIRES DE PDSA

→ Contexte

Afin de répondre aux tensions estivales liées à la fragilité des ressources tant sur l'ensemble des structures d'urgence du département que sur l'effectif libérale, une nouvelle modalité d'orientation a été proposée à la régulation du SAMU 78 telle qu'une ligne d'effectif départementale en téléconsultation simple assurée par un médecin aux horaires de PDSA. Une option d'orientation en téléconsultation assistée par un technicien en soin digital a également été rendue possible de façon ponctuelle dans le calendrier du projet.



Figure 5 : frise chronologique relative à l'expérimentation de téléconsultation régulée sur la période du 25 juillet 2022 au 2 octobre 2022

→ Méthode

Le choix du logiciel de téléconsultation était laissé à l'appréciation du médecin effecteur. Dans le cadre de la téléconsultation assistée, le logiciel Parsys a été proposé aussi bien pour les techniciens en soins digital que pour les médecins effecteurs sur les dates concernées par ce volet de l'expérimentation.

Le recueil des données quantitatives, correspondant à l'activité répertoriée sur le dispositif et au nombre de téléconsultations réalisées, a été réalisé via le logiciel AppliSamu⁶ et la complétion de questionnaires de fin de garde par les différents professionnels de santé acteurs du dispositif. Les données qualitatives, reflétant la satisfaction des acteurs de santé et des patients usagers ont été recueillies par le biais de questionnaires élaborés par l'APTA 78, étoffés par les retours de certains d'entre eux à l'occasion d'échanges téléphoniques et de réunions organisées.

→ Résultats

Au total, 57 actes de téléconsultation ont été répertoriés entre le 25 juillet 2022 et le 2 octobre 2022. La patientèle contactée suite à la prise en charge était satisfaite de la téléconsultation. 50% des médecins régulateurs ont semblé

⁶ Logiciel de régulation médicale du SAMU Centre 15

convaincus par le dispositif, jugeant certaines indications d'orientation non adaptées. La majorité des médecins effecteurs a jugé ce module pratique et rapide, malgré la désolidarisation de certains d'entre eux sur les horaires de nuit profonde.

Tableau 6 : Indicateurs de résultat du projet

Indicateurs	TOTAL (N)
Nombre de médecins volontaires mobilisés	29
Nombre total d'orientations en TC	57
Nombre d'orientations en TC assistées	0
Nombres d'actes réalisées/garde avec activité en moyenne	2
Avant minuit	37
Après minuit	12
	8 non renseignés
Outils de téléconsultation utilisés	Doctolib (20) MAIIA (4) PARSYS (5)
Durée de l'acte (temps de l'appel)	Moins de 10 min (22)
	10-15 min (18)
8 non renseignés	15-20 min (9)
Motifs d'adressage principaux en TC	Algies (11) Dermatologie - Allergies, éruptions, brûlures (13) Infections urinaires (9) Entorse (1) Fièvre (1) Hématurie (1) Morsure/piqûre d'animaux (3) Troubles gastro-intestinaux (3) Renouvellements d'ordonnance/rupture traitement (3)
Nombre total de réorientations effectuées	1

→ Discussion

Le niveau d'activité en téléconsultation enregistrée sur la période d'expérimentation était médecin régulateur dépendant. Une formation plus poussée des médecins régulateurs à cette nouvelle ligne d'orientation leur permettrait de mieux se familiariser avec le dispositif et d'y adhérer, afin de pouvoir y orienter plus spontanément les patients lorsqu'ils répondent aux critères prédéfinis. Les orientations vers la téléconsultation assistée n'ont pas trouvé sur

le temps de l'expérimentation d'indications nettement distinctes par rapport aux solutions déjà existantes telles que les Maisons Médicales de garde ou la médecine mobile notamment. La question de son implémentation en journée est posée.

→ Conclusion

En cas de pérennisation d'un dispositif de téléconsultation régulée par la Régulation de la Permanence des Soins (RPS), il sera nécessaire d'assurer une formation complète des médecins régulateurs sur les modalités de ce nouveau mode d'orientation. Dans un contexte de surcharge des maisons médicales de garde, les téléconsultations simples régulées restent pertinentes à implémenter et permettraient de décharger de tels dispositifs.

4.3.3. PROJET DE TELECONSULTATION ASSISTEE

→ Contexte et objectifs

La CPTS Grand Versailles est financé par le Conseil Départemental pour le portage d'un projet de téléconsultation assistée (réponse à un appel à projet du CD en 2021) dont l'objectif principal est de faciliter l'accès aux soins pour les patients sans médecin traitant référent ou dont le médecin traitant est indisponible. Ce projet est déployé en lien avec l'APTA 78. Si le financement a été obtenu par la CPTS en mai 2021, le démarrage du projet s'est vu décalé compte tenu du contexte lié à la crise sanitaire COVID19. Une prorogation de la convention de financement actée en mars 2022 a permis le recrutement d'une assistante médico administrative en juillet 2022 qui marque le lancement du projet.

Ce projet expérimental de 9 mois impliquant des médecins généralistes libéraux assistés dans leur téléconsultation par une assistante se déplaçant à domicile ou en structure de soin. Il doit permettre de favoriser la coordination des professionnels de la CPTS GV et développer l'usage des outils numériques de la e-santé. Il ne vise pas à remplacer le médecin traitant, mais vient en appui aux problèmes de démographie médicale et permet aux résidents de bénéficier d'un accès régulier à un médecin généraliste. Il a vocation à faire gagner un temps médical précieux en évitant certains déplacements longs non nécessaires tout en assurant une assistance professionnelle à l'expertise médicale.

→ Méthode

Téléassistant

La mise en œuvre du projet est rendue possible par la présence de la téléassistante qui assure à la fois le secrétariat en lien avec les structures et les médecins ; les visites à domicile avec l'assistance aux patients, aux structures et aux médecins ; le suivi des indicateurs sur ses visites en lien avec le chef de projet.

L'équipement du téléassistant comprend une tablette accès 4G, une imprimante portable, le matériel pour la prise de constantes (saturomètre, thermomètre, tensiomètre) et des outils connectés tel que : stéthoscope, otoscope, ECG, dermatoscope.

Les missions du téléassistant sont : de recueillir le consentement oral du patient ; mettre en relation le praticien et son patient à travers l'outil numérique ; prendre

les constantes médicales nécessaires à la consultation ; imprimer les documents issus de la consultation ; réaliser les transmissions nécessaires.

Médecins généralistes libéraux

Les médecins généralistes du territoire de la CPTS Grand Versailles ont été invité à participer au projet en mettant à disposition quelques disponibilités hebdomadaires pour assurer des téléconsultations auprès de patients en structure de soin. En contrepartie, ils peuvent mobiliser le dispositif pour leur propre patientèle en faisant intervenir la téléassistante au domicile de leurs patients.

Process organisationnel

Les téléconsultations peuvent donc bénéficier :

- Aux patients en EHPAD, qui effectue une demande de consultation de médecine générale libérale auprès de la CPTS Grand Versailles qui organise le rendez-vous en distanciel. La demande peut s’inscrire dans une temporalité de soins non programmés, faisant intervenir la téléassistante du dispositif, ou de soin programmé où l’implication d’un professionnel interne de la structure en tant que référent téléconsultation est à développer.
- Aux patients à domicile des médecins généralistes libéraux contribuant au projet sur le volet structure de soins. Un RDV est sollicité auprès de la téléassistante en lien avec le patient pour la mise en œuvre de la téléconsultation assistée à domicile.

Ces éléments sont repris dans le schéma ci-dessous.

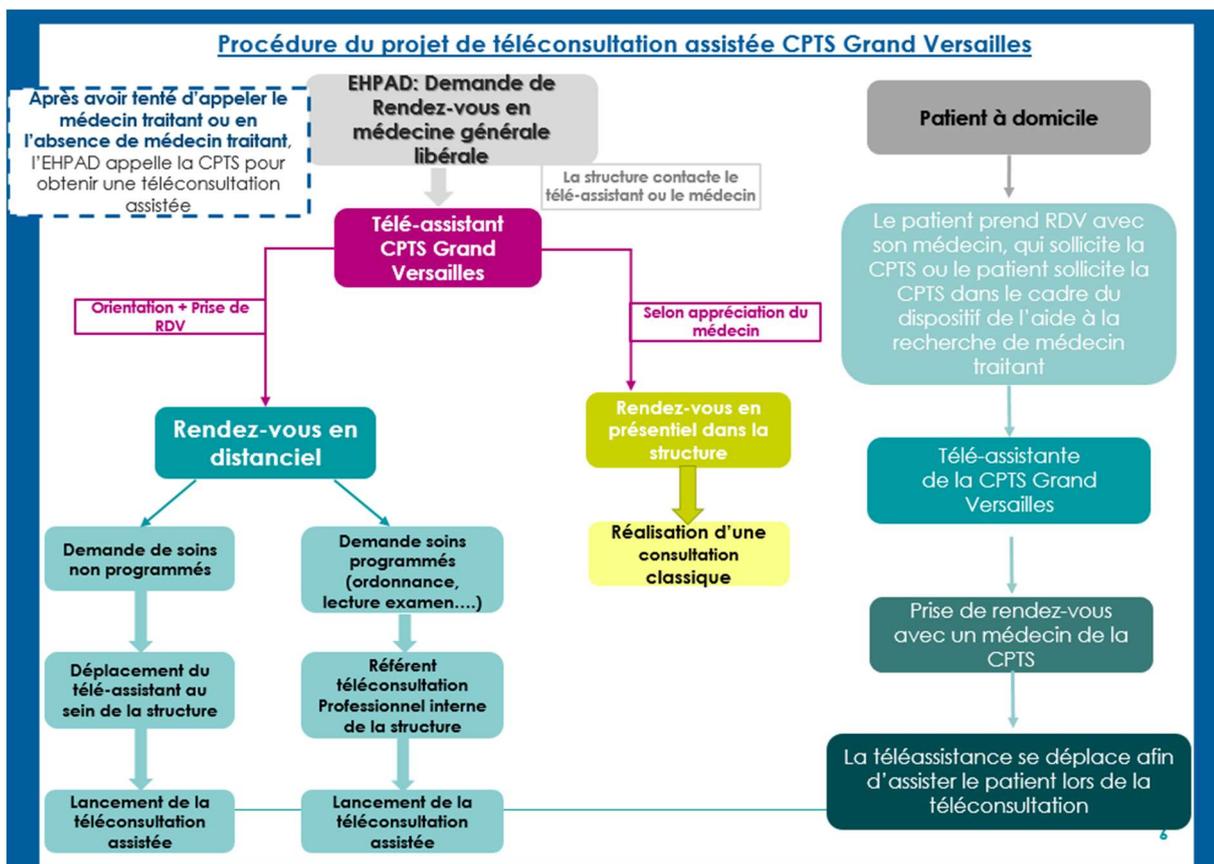


Figure 6 : Process organisationnel du projet de téléconsultation assistée de la CPTS grand Versailles

→ Résultats

Les résultats principaux du projet montrent que⁷ :



Ainsi le médecin gagne entre 40 et 90min d'intervention auprès du patient entre le temps d'accompagnement et le temps de trajet jusque chez le patient sur des prises en charge ne nécessitant pas forcément une auscultation du patient. L'ensemble des téléconsultations assurées concerne des **demandes de soins non programmés en médecine générale dans le cadre de patients non mobiles et n'ayant pas accès au numérique.**

→ Discussion et perspectives

Les leviers et pistes d'amélioration relatifs au dispositif sont les suivants :

- **Accompagner le changement des pratiques** pour les professionnels de santé et pour les patients
- **Accompagner les professionnels de santé sur le long cours** notamment dans la saisie de la télésanté et des outils connectés
- **Mobilisation/disponibilité des médecins du territoire.** Communiquer sur les bénéfices d'un tel dispositif
- **Nécessité d'une bonne coordination.** Besoin d'un outil de coordination et d'un agenda partagé
- **Optimiser la pratique** et la tarification de l'acte de téléconsultation

Fort de sa réussite, le portage sera transféré à l'APTA 78 en 2023, afin d'assurer un déploiement départemental auprès des différentes CPTS et des partenaires territoriaux intéressés.

⁷ Données au 31/03/23

5. POLE PARCOURS ET COORDINATION VILLE-HOPITAL

Le pôle parcours et coordination ville-hôpital favorise l'articulation des parcours sanitaires et médico-sociaux. Il travaille avec ses partenaires à la compréhension des enjeux et des besoins de santé des territoires et initie ou accompagne des projets relatifs à la coordination et aux parcours de santé, de soins et de vie. La Maison commune de parcours rassemble ces différents parcours. Sur la temporalité des soins non programmés (et non celle de l'urgence, ni du parcours) le Service d'Accès aux soins est coporté par l'APTA 78 et le CHV depuis sa création dans les Yvelines.

5.1. SERVICE D'ACCES AUX SOINS DES YVELINES (SAS 78)

L'année 2022 aura vu la généralisation du SAS sur le département des Yvelines avec l'accessibilité des outils numériques dédiés à cet effet et une implication des professionnels de santé grandissante.

5.1.1. RAPPEL DU CONTEXTE GENERAL

- Le SAS, un partenariat entre l'APTA 78 et le Centre Hospitalier de Versailles structuré en Groupement de Coopération Sanitaire (GCS)

L'APTA 78 a répondu aux côtés du CHV à l'appel à projet publié par l'ARS sous le titre « Projet pilote expérimentateur du service d'accès aux soins » en septembre 2020.

Après une année 2021 de travaux⁸, l'ARS a signifié son accord pour la création GCS dans l'Arrêté N° DGOS-2021/3248 portant approbation de la convention constitutive du Groupement de Coopération Sanitaire « Service d'Accès aux Soins ». Une convention constitutive était signée quelques avant par les représentants de l'APTA 78 et du Groupement Hospitalier de Versailles.

Libéraux et Centre hospitalier se sont engagés dans cette expérimentation tout en ayant conscience de la difficulté à trouver des médecins susceptibles de répondre à des soins non programmés dans un délai relativement rapide lorsque le médecin traitant n'est pas disponible en première intention.

La construction du SAS 78 est resté centrée sur la médecine de proximité⁹ grâce notamment à l'articulation avec les CPTS ; et participe à la structuration de l'offre

⁸ Travaux de construction du GCS SAS 78 autour des axes suivants : gouvernance et statuts juridiques, organisation et RH, outils et locaux, montage financier et économique, communication.

⁹ *versus* un SAS qui aurait recours à des plateformes de consultation de soins non programmés

de soins en connectant la ville et l'hôpital avec les structures de soins médicales et médicosociales.

5.1.2. GENERALISATION A L'ENSEMBLE DES PROFESSIONNELS DE SANTE DU DEPARTEMENT

→ Premier semestre 2022, une phase d'expérimentation

L'expérimentation s'est construite sur un modèle basé sur le partage de 2 à 3 créneaux de consultation par semaine par des praticiens libéraux volontaires (dits alors médecins effecteurs) à disposition du SAS¹⁰. Ces créneaux sont flexibles selon la gestion de la patientèle des médecins.

Pour cette première phase d'expérimentation les médecins mobilisés sont adhérents aux CPTS Boucle de Seine Ouest (Seine et Forêts), Grand Versailles, Nord Est 78 et Val de Seine.

La visibilité des créneaux était assurée par l'interface Doctolib réservé aux professionnels pour cette phase expérimentale. La valorisation de l'effort de participation des médecins effecteurs était forfaitaire (fonction du nombre d'dressage trimestriel réalisé).

Deux OSNP ont été recrutées à temps plein, afin de réorienter les appelants du Centre 15 vers les RDV de soins non programmés ouverts par les médecins effecteurs. Leur poste de travail se trouve en salle de régulation de la Permanence des Soins. Une nouvelle directrice opérationnelle a pris ses fonctions début mai 2022.

→ Stratégie de communication de déploiement et accessibilité de plateforme nationale

Fort du succès de la phase d'expérimentation et l'officialisation de la généralisation des SAS à l'ensemble du territoire national au 1^{er} juillet 2022, un travail sur les outils de communication a été mené dès le mois de mai 2022 avec : un pitch transmis à l'ensemble des professionnels de santé du département ; des outils de communication (plaquette, vidéo) ; une communication sur les réseaux sociaux professionnels ; participation active des membres administrateurs et de la directrice aux événements touchant l'accès aux soins, des rencontres autour notamment dans le cadre de présentation aux CPTS, etc.

Depuis mi-juillet 2022, la plateforme digitale SAS¹¹ permet l'affichage de l'ensemble des créneaux disponibles (service agrégateur des disponibilités inter opérée avec les solutions des professionnels, afin d'en automatiser la remontée). Cette première année d'utilisation a été favorable, malgré les difficultés rencontrées, liées aux bugs de développement sans cesse en cours de résolution ou d'optimisation.

→ Second semestre 2022, une phase d'accroissement d'activité

¹⁰ Entre 8H et 20H en semaine et entre 8H et midi le samedi

¹¹ Ayant pour vocation de faciliter l'accès à l'offre de soins disponible et s'intégrer dans l'écosystème du Numérique en Santé (ANS). Elle est développée au niveau national par l'Agence du Numérique en Santé (ANS) sous le pilotage de la DGOS.

Le second semestre a été témoin d'une augmentation du nombre de médecins effecteurs participants permettant la prise en charge d'un nombre croissant d'appelants du 15 en ville. Les process de fonctionnement du service et d'orientation des appelants ont été redirigés, éprouvés et fiabilisés. L'équipe a été renforcée avec le recrutement de deux nouveaux ONSP, d'une assistante administrative, d'une chargée de mission et d'un data scientist.

5.1.3. DONNEES D'ACTIVITE

→ Données quantitatives

En 2022, 294 873 Dossiers de Régulation médicale ont été créés dont 46,3 % en horaire d'ouverture du Service d'Accès aux Soins. 51 % d'entre eux ont été pris en charge par la Permanence des Soins pour de l'urgence ressentie. Sur cette activité constatée, 3 100 orientations en consultation de médecine générale ont été réalisées sur l'année 2022 dont 2 305 sur la période de déploiement, de juillet à décembre 2022.

En effet, le second semestre s'est vu témoin d'un accroissement constant d'activité, reflet à la fois de besoins grandissants de la régulation et de l'augmentation du nombre de médecins effecteurs.

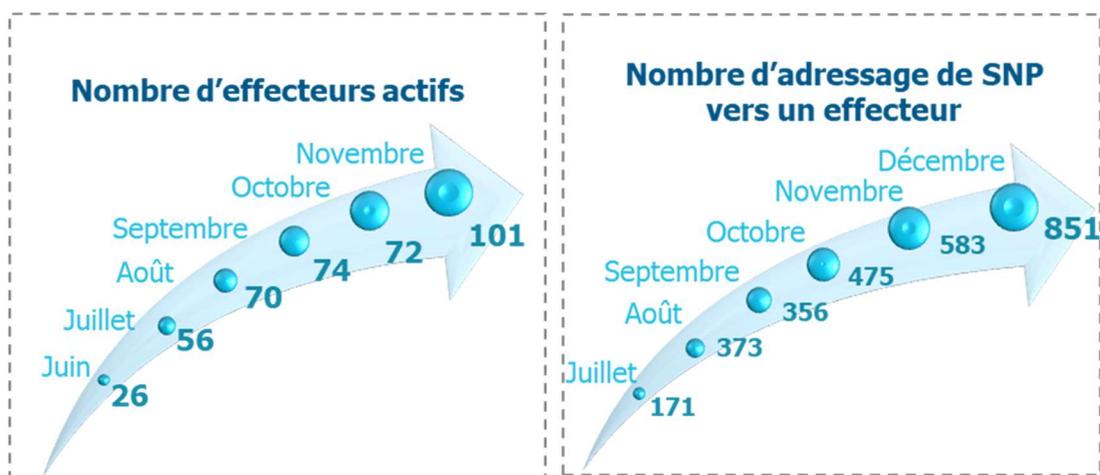


Figure 7 : SAS 78 : évolution du nombre d'effecteurs actifs et du nombre d'adressage de SNP vers un effecteur en fonction des mois de juillet à décembre 2022

5.1.4. PERSPECTIVES 2023

Les perspectives 2023 du Service d'Accès aux Soins des Yvelines concernent principalement le déploiement du SAS psychiatrie (cf paragraphe correspondant 6.2.2. Parcours psychiatrie – Appel à manifestation d'intérêt SAS psychiatrie) ; l'ouverture aux spécialités (gynécologie, ophtalmologie, imagerie) et l'enrichissement de l'offre par de nouvelles modalités de consultation type téléconsultation.

5.2. ORGANISATION DES PARCOURS

Plusieurs parcours ont été travaillés au cours de l'année avec les différents acteurs territoriaux impliqués au sien de ceux-ci.

5.2.1. PARCOURS GERIATRIE

→ Réunion de coordination des acteurs territoriaux

L'APTA 78 a organisé début 2022 plusieurs réunions réunissant les différents acteurs territoriaux, Nord et Sud, intervenant dans le parcours gériatrie. Ces échanges s'inscrivaient dans la suite de ceux menés en 2021 ayant permis de formaliser le projet d'astreinte gériatrique territoire Yvelines Sud disposant du plan d'action suivant :

- mise en place d'équipes mobiles assurant des visites au sein des EHPAD dans un objectif de continuité des soins ;
- mise en place d'une astreinte téléphonique et structuration d'équipes mobiles de nuit afin de gérer les urgences relatives la nuit ;
- organisation de temps de formation et de collaboration interprofessionnelle pour développer les compétences des professionnels de ville.

Les échanges ont notamment permis d'identifier les composantes du projet déjà financées (équipe mobile, astreinte téléphonique), afin de s'accorder sur la répartition des actions restant à développer dans une optique d'appui à la filière gériatrique compte tenu de l'expression des besoins : maillage territorial de la médecine de ville auprès des EHPAD, intervention des IPA dans les EHPAD, mise en place de lignes directes, recrutement de médecins prescripteurs en EHPAD, formation de la médecine de ville dans la prise en charge du sujet âgé.

Les spécificités d'organisation Nord/Sud ont pu être partagées à l'occasion de ces rencontres, ainsi que le déploiement des solutions de télémédecine.

→ Convergence des projets de télémédecine

L'ensemble des acteurs ont été amenés à dialoguer sur le déploiement des différents dispositifs de télémédecine sur le Département :

- ligne de téléconsultation régulée aux horaires de PDSA (*cf paragraphe 4.3.2. TELECONSULTATION AUX HORAIRES DE PDSA p.31*) ;
- projet de téléconsultation assistée sur le territoire de la CPTS Grand Versailles (*cf paragraphe 4.3.3. PROJET DE TELECONSULTATION ASSISTEE p.33*) ;
- mise en place d'une ligne de téléconsultation/télé expertise par l'Hôpital de La Porte Verte.

Ces échanges se sont vus accéléré dans le cadre des tensions estivales 2022, pesant tant sur les structures d'urgence que sur les EHPAD, et liées aux mouvements de grève, fermetures de lits, surcharge d'activité au SAMU – Centre 15, etc.

Les échanges ont porté sur la nécessité d'apporter de la lisibilité auprès des usagers, afin qu'il soit en capacité de solliciter le dispositif adéquat en fonction du besoin. Les réunions de travail avaient pour objectif de travailler sur une communication commune. Ces différents projets présentent des indications d'orientation proches ; les objectifs de ces échanges étaient de définir un algorithme de choix du bon dispositif à destination des différents usagers, d'arrêter des critères d'orientation vers l'un ou l'autre des dispositifs de téléconsultation, de comparer les différents outils utilisés dans le cadre des dispositifs (Doctolib, Toktokdoc, Parsys, etc.), de discuter de la mise en place d'une régulation commune à l'ensemble de ces dispositifs, etc. La figure ci-dessous illustre une étape de la réflexion

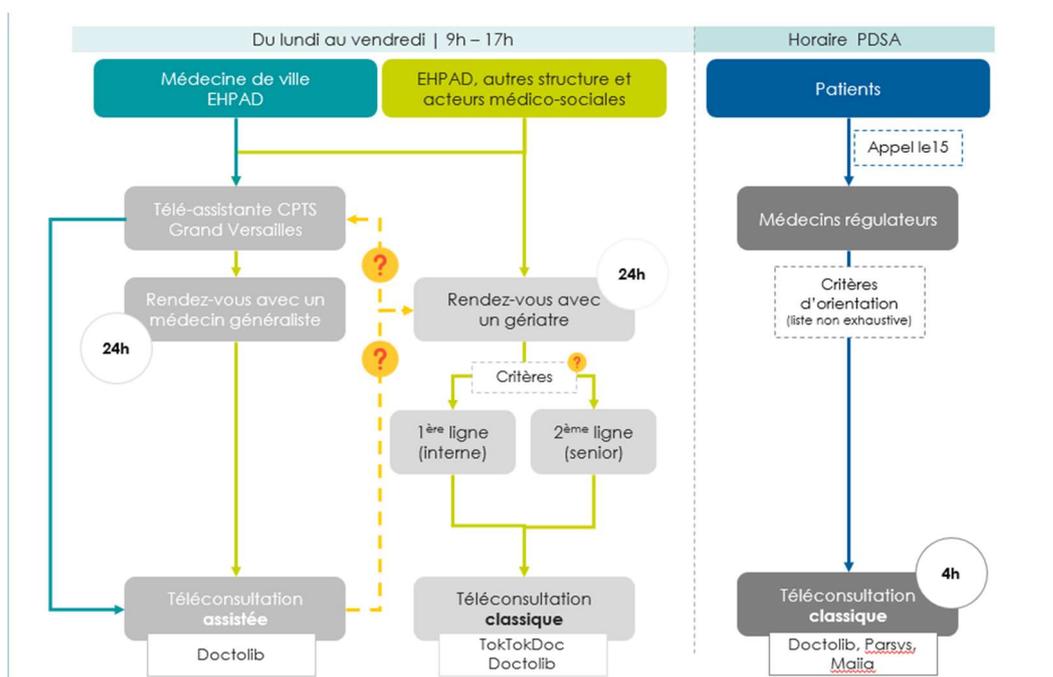


Figure 8 : Réflexion sur la convergence des projets de téléconsultation CPTS grand Versailles – Hôpital La Porte verte et téléconsultations régulées aux horaires de la PDSA

Ces échanges se poursuivent en 2023, les acteurs impliqués souhaiteraient pouvoir présenter un livrable lors de la prochaine plénière du Comité de la filière gériatrique Sud qui aura lieu en juin 2023 avec l'ensemble des directions d'EHPAD du GHT Sud.

→ Projet Assure

Si l'APTA 78 en partenariat avec le Centre Hospitalier de Versailles n'a pas obtenu l'appel à projet régional Francilien « Améliorer la prise en charge des situations d'urgence en EHPAD » visant à déployer un programme de formation de l'ensemble des acteurs de la filière gériatrique et des urgentistes, elle a assisté à une première réunion de mise en place du projet lauréat « Assure » porté par Géron'd'if. Elle a notamment assuré en lien avec la CPTS Grand Versailles la présentation du projet¹² aux médecins libéraux du territoire de la CPTS

¹² 14 sites gériatriques au total rattaché soit au site de La Porte Verte, soit de l'Hôpital Mignot

→ Projet sécurisation du parcours de la personne âgée à domicile (SPPAD 78)

Cf paragraphe 4.3. Maison Commune de parcours des Yvelines

Le développement de la Maison Commune s'intègre dans une dynamique de parcours transversale et décloisonnée pour organiser un accompagnement global autour des besoins de la personne âgée. L'enjeu d'une coordination départementale sur ce volet réside dans la centralisation des demandes et la recherche des solutions adaptées. Sans se substituer aux dispositifs existants, elle complète et participe à la structuration de l'offre sanitaire et médico-sociale du territoire.

Le dispositif expérimental a pour mission de coordonner le parcours de la personne âgée en situation de fragilité en s'appuyant sur les acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux du territoire.

Les objectifs étant :

- Favoriser le maintien à domicile en anticipant les ruptures de parcours ;
- Limiter le recours aux urgences en développant les hospitalisations programmées ;
- Sécuriser les sorties d'hospitalisations ;
- Améliorer la coordination entre les acteurs de la ville et l'hôpital et de manière plus large de l'écosystème du domicile.

Le chargé de sécurisation du parcours de la personne âgée en situation de fragilité sanitaire et médicosociale exerce au sein d'une équipe opérationnelle, constituée de professionnels recrutés par la Plateforme Territoriale d'Appui - APTA 78 et par l'Agence Autonomy, rattachée à la Maison Commune des Yvelines.

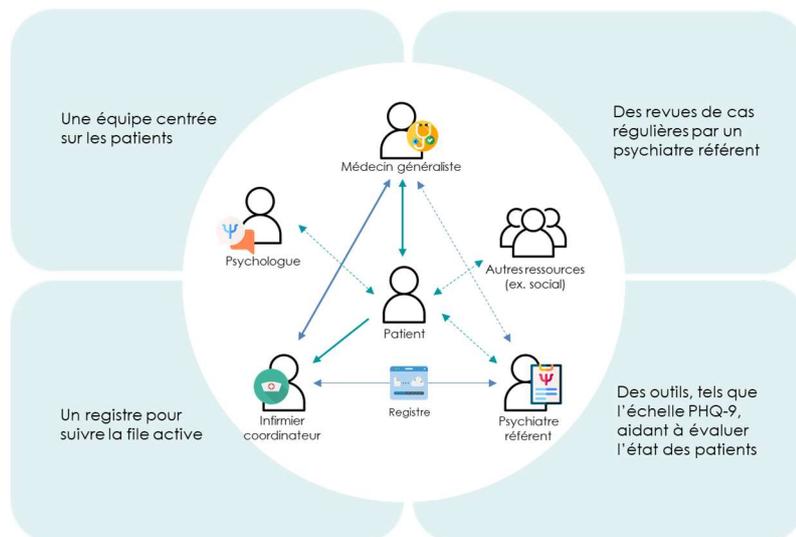
5.2.2. PARCOURS PSYCHIATRIE

→ Projet SESAME

Depuis 2021, l'APTA 78 est partenaire de l'Institut Montaigne, le Centre Hospitalier de Versailles et le AIMS Centre de l'Université de Washington, dans le cadre du déploiement de leur projet de soins collaboratifs en santé mentale : le programme SESAME dont l'objectif est une intégration de la santé mentale au sein des soins de premiers recours.

SESAME s'inscrit dans une logique de gradation des soins et de soutien à la médecine générale dans la prise en charge des troubles psychiatriques les plus fréquents (troubles dépressifs et anxieux, d'intensité modérée à sévère) chez l'adulte.

Il s'appuie sur le modèle des « soins collaboratifs », qui bénéficie d'une large évidence scientifique et constitue le chaînon manquant entre les soins primaires et les soins psychiatriques.



Ce modèle repose sur :

- Une équipe constituée autour des médecins généralistes avec un infirmier psychiatrique placé aux côtés des médecins pour assurer le suivi et la prise en charge des patients et un psychiatre à distance qui supervise le travail de l'infirmier et apporte un appui technique aux médecins.
- Une prise en charge protocolisée s'appuyant sur une approche populationnelle et le recours systématique à des échelles cliniques
- Des traitements fondés sur les preuves

Ce projet a pour objectifs :

- Amélioration de la pertinence et de l'efficacité des soins
- Intervention et repérage précoces des troubles psychiatriques en médecine générale
- Gradation des soins : permettre à la psychiatrie d'agir plus efficacement sur les troubles sévères
- Gain de temps médical pour les médecins généralistes
- Modèle complémentaire au dispositif MonParcoursPsy (destiné prioritairement aux patients présentant des troubles psychiques d'intensité légère)

L'APTA 78, dans le cadre de ce partenariat, contribue au déploiement d'un pilote Grand Versailles/Chevreuse permettant d'expérimenter le dispositif en médecine de ville « isolé » en complément des pilotes réalisés au sein de Maison de Santé Pluridisciplinaire (MSP).

L'expérimentation est actuellement déployée sur 4 sites (Les Mureaux, Versailles, Chevreuse, Porcheville) réparti sur l'ensemble du territoire Yvelinois. Chaque site d'expérimentation dispose de sa propre équipe de soins en santé mentale coordonnée composée du médecin traitant du patient, d'un infirmier de coordination spécialisée en psychiatrie et d'un psychiatre référent.

A date, le projet a permis la prise en charge de 423 patients depuis son lancement officiel à la fin du mois d'août 2021 dont 52 patients sur Grand Versailles.

Perspective 2023 : Article 51

Les porteurs de projets veulent déposer un Article 51 pour élargir l'expérimentation en Ile-de-France et tester un nouveau modèle de financement par l'Assurance maladie.

→ Appel à Manifestation d'intérêt SAS psychiatrie

L'ARS Ile de France a lancé au printemps 2022 un Appel à Manifestation d'Intérêt (AMI) en vue de l'obtention d'un financement pour le déploiement d'un volet psychiatrie au Service d'Accès aux Soins. L'APTA 78 a organisé plusieurs réunions de travail permettant de poser la réflexion nécessaire à la rédaction de cet AMI avec les acteurs du territoire. Des échanges ont ainsi été entrepris avec les Présidences des PTSM Nord/Sud du Département en lien avec les directions des GHT respectif, une rencontre avec un acteur du privé, ainsi qu'une ébauche de recensement des grands dispositifs actifs sur le Département (projet SESAME, plateforme de pratique avancée du GHT Yvelines Nord, dispositif de soins intensifs à domicile dans le Mantois, projet EMUCA en Yvelines Nord, dispositif Vigilans) ont permis la rédaction de l'AMI dont la candidature a été retenue (financement à hauteur de 200 00€ à l'automne 2022).

5.2.3. PARCOURS ONCOLOGIE

→ Contexte et objectifs

L'implication des professionnels de santé de ville dans le parcours de soins du patient est primordiale comme le mentionne la circulaire DHOS/SDO n°2005-101 du 22 février 2005 : « Le médecin traitant du patient doit être étroitement associé, et informé le plus possible en temps réel. Il doit pouvoir bénéficier auprès de ses partenaires du réseau de l'expertise complémentaire dont il peut avoir besoin pour assurer un meilleur suivi à domicile. » Le médecin traitant dispose d'une relation privilégiée avec son patient, possédant des informations clefs supplémentaires notamment sur l'environnement de vie de ce dernier.

L'objectif premier de ce projet est donc de pouvoir faciliter la contribution des médecins traitants et/ou spécialistes de ville aux réunions de concertation pluridisciplinaire (RCP) hospitalières de leurs patients.

Les objectifs secondaires sont d'améliorer la coordination ville-hôpital ; d'assurer une prise en charge plus adaptée à la pathologie et à l'environnement de vie ; permettre une transmission efficace de l'information entre l'équipe hospitalière et l'équipe ambulatoire entourant le patient ; d'améliorer la prise en charge ambulatoire du patient.

Le projet a démarré début novembre 2022 sur un premier établissement pilote : l'Hôpital La Porte Verte situé sur le territoire de la CPTS Grand Versailles. L'APTA 78 organise les échanges entre le médecin traitant et l'oncologue hospitalier en amont en prenant contact avec le secrétariat de la RCP qui transmet à l'APTA 78 le nom des médecins traitants et de leurs patients, dont le cas est prévu d'être abordé à la RCP du lendemain ou surlendemain (*cf schéma ci-dessous*). L'APTA 78 contacte les médecins volontaires pour leur transmettre le lien visio leur permettant de se connecter quelques minutes avant le démarrage de la RCP où le

médecin oncologue référent prévoit un échange synthétique des problématiques de leurs patients (5 min) et recueille la contribution du médecin traitant. Dans le cadre du fonctionnement habituel de la RCP, un compte rendu écrit est envoyé au médecin traitant en post RCP.

Processus d'organisation de la contribution des médecins libéraux à la RCP de leurs patients

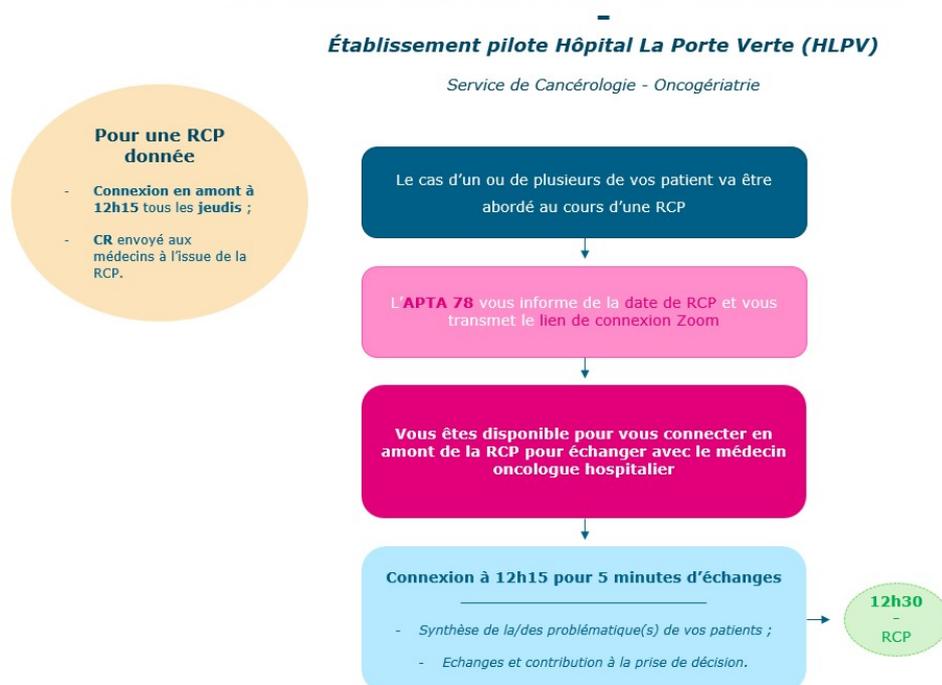


Figure 9 : processus d'organisation de la contribution des médecins libéraux à la RCP de leurs patients

→ Données de suivi (du 10 novembre 2022 au 15 décembre 2022)

Une communication générale a été transmise à l'ensemble des médecins du territoire pour les informer du projet et du démarrage sur l'Hôpital La Porte Verte comme premier site pilote. Suite à quoi une vingtaine de médecins libéraux se sont portés volontaires pour participer dans le principe au projet.

Sur la période du 10 novembre au 15 décembre 2022, 7 médecins traitants ont participé à au moins une RCP. Le temps de connexion moyen était de 5min en amont de la RCP pour une durée médiane d'échange avec l'oncologue référent de 2 à 5 min.

Des communications ciblées en cours de projet ont été transmises auprès des médecins utilisateurs du service. Ils étaient tous très satisfaits et intéressés par le concept de renforcement du lien ville/hôpital. Ils évoquent comme limite le fait d'être prévenus le jour même (50 % des cas) et préféreraient l'être plus en amont pour aménager leur emploi du temps.

→ Perspectives

Les perspectives de déploiement ciblent d'autres établissements sur le département tels que le CH de Poissy, de Mantes la Jolie, l'Hôpital privé de Parly 2 et le CH André Mignot. Les axes d'amélioration concernent principalement l'outil de visioconférence (utilisation de Zoom avec le site pilote) avec la migration vers un outil sécurisé, ainsi que le transfert d'un compte rendu via messagerie sécurisée.

5.2.4. PARCOURS DIABETOLOGIE

En 2021, l'APTA 78 a collaboré au projet de déploiement des trames de protocoles pluri professionnels de prise en charge des patients diabétiques de type 2, co-construits par la FENAREDIAM et l'entreprise StarEndoc, en invitant les représentants du territoire à différents groupes de travail visant à les adapter aux spécificités des territoires et à leur adoption par les acteurs de la prise en charge.

En 2022, l'APTA 78 reprend un cycle de groupes de travail avec les professionnels de santé impliqués dans la prise en charge du patient diabétique, afin de faciliter la communication et la coordination interprofessionnelle sur ce parcours. Les premiers objectifs visés de ces échanges étaient de :

- clarifier les modalités d'intervention de chaque professionnel de santé dans la prise en charge du patient, afin d'optimiser le recours à l'expertise de chacun ;
- développer la téléexpertise dans le cadre de ce parcours ;
- renforcement et appui du médecin traitant par un IPA spécialisé en maladies chroniques stabilisées dans la prise en charge des patients diabétiques ;
- optimisation de la mise disposition de créneaux professionnels impliqués dans la prise en charge du patient diabétique pour le médecin traitant.

Deux réunions ont permis de rassembler des professionnels de santé motivés par ce projet dont une axée sur les outils de coordination en lien avec SESAN.

Un accompagnement par StarGen (société de consulting) a été initié, puis avorté pour des raisons de budget, mais aussi de souhait de faire émerger des solutions à partir d'échanges interprofessionnels de terrain plutôt que d'imposer une solution clef en main, bien que présentée comme adaptative.

Fin 2022, le projet prend un nouveau tournant avec de nouveaux partenariats en vue avec le laboratoire NovoNordisk (mise à disposition d'un outil de suivi) et Revesdiab (éducation thérapeutique).

6. POLE SANTE PUBLIQUE

Le pôle santé publique travaille en étroite collaboration avec l'ARS sur la mise en œuvre d'organisations et/ou de missions relatives à la sécurité et à la veille sanitaire dans l'objectif de favoriser un égal accès aux soins pour tous. Forte de son agilité, l'APTA 78 a été missionné dans le cadre de la crise sanitaire COVID, lors de l'accueil des déplacés ukrainiens ou encore en réponse aux tensions du système de santé (tenions estivales, pédiatriques, en période de fin d'année, etc.).

6.1. CRISE SANITAIRE COVID 19

6.1.1. CELLULE TERRITORIALE D'APPUI A L'ISOLEMENT COVID-19 (CTAI)

L'activité de la CTAI telle que prévue dans la « Convention pour la mise en œuvre et la gestion de la Cellule départementale d'appui à l'isolement et de suivi des cas positifs au Covid19 et de leurs contacts des Yvelines » (mai à juin 2020), reprise par la circulaire interministérielle du 14 janvier 2021 relative au « nouveau dispositif d'accompagnement à l'isolement par les cellules territoriales d'appui à l'isolement »¹³, s'est poursuivie en 2022. L'activité de cette cellule était assurée par des assistantes sociales du Conseil Départemental.

Des points d'étape étaient organisés régulièrement entre l'équipe du CD en charge de la CTAI et celle de l'APTA en charge de la cellule d'appui et de coordination COVID long (*cf paragraphe 6.1.3. CELLULE D'APPUI ET DE COORDINATION COVID LONG p.48*), afin de partager un suivi d'activité et de croiser les pratiques (patients COVID aigus/longs).

Il arrivait ponctuellement qu'une expertise auprès des assistantes sociales de la CTAI soit sollicitée pour des cas pris en charge au niveau de la cellule COVID long. L'équipe de l'APTA 78 a par ailleurs assurée l'interim sur la CTAI fin février –début mars 2022 (remplacement de congés).

A noter que la CTAI des Yvelines n'a pas pris part au projet de plateforme mutualisée de gestion des appels proposée par l'AP-HP (janvier 2022).

6.1.2. CELLULE DE TELESUIVI COVID

Le contexte épidémique début 2022 conduit l'ARS à réactiver les dispositifs de la première vague COVID, afin de soulager les tensions ressenties sur la ville et l'hôpital. L'APTA 78 a proposé une organisation cible – pour démarrer- sur le territoire du Grand Versailles, afin de venir en appui aux structures d'urgence et à la médecine de ville en proposant la mise en place d'une cellule de télésurveillance des patients COVID symptomatiques à domicile.

→ Fonctionnement et organisation

L'objectif de la cellule était d'assurer le suivi des patients COVID symptomatiques à domicile. Les professionnels de santé prévus d'être impliqués dans l'adressage

¹³ Cf description de l'activité antérieure dans les rapports d'activité précédents de l'APTA 78

des patients étaient au départ : la médecine de ville, la régulation libérale de la permanence des soins (RPS) et les praticiens/structures renvoyant des patients COVID sous oxygénothérapie à domicile.

Deux renforts (profil étudiant) ont été recrutés pour assurer la mission de télésurveillance. La possibilité de déclencher une expertise médicale avait été prévue dans l'organisation de la cellule, mais n'a pas trouvé d'indications dans sa mise œuvre.

En pratique, les patients pris en charge au niveau de la cellule de télésuivi était issu uniquement du service des Urgences de Mantes (récupération de la file active de la PTA d'Odyssée, cf protocole décrit au paragraphe 3.2.2. COORDINATION AVEC LES 2 DAC DU TERRITOIRE p.21). Le service des urgences transmettait quotidiennement (du lundi au vendredi) à l'APTA 78 la liste des patients dépistés COVID positifs au sein du service de la veille. La cellule recontactait les patients pour prise en charge en télésuivi.

Les modes d'entrée via la régulation libérale de la permanence des soins, ainsi que le volet de prise en charge concernant l'oxygénothérapie n'ont pas été expérimenté. Un décalage a été constaté entre le besoin ressenti au moment du pic épidémique et le délai de mise en place de la cellule.

→ Outils

L'APTA 78 a assuré le montage de la cellule téléphonique, acquérant le matériel nécessaire (casques, postes informatiques) et ouvrant une ligne téléphonique spécifique permettant plusieurs accès appelants/sortants sur les postes informatiques (traçabilité des appels, gestion de file d'attente, etc.).

La télésurveillance était réalisée à l'aide de la brique eCOVID du logiciel Terr eSanté de SESAN. Le module déclinait le remplissage d'une liste de données de surveillance (constantes, présence/absence de symptômes) à occurrence régulière. Le remplissage pouvait être réalisé par le patient lui-même selon son degré d'autonomie. Les données implémentées pour chaque patient permettaient de lui attribuer un niveau de gravité signalé au télé surveillant disposant d'une vue de l'ensemble des patients télésuivis ; celui-ci reprenait contact avec les patients pour lesquels une alerte avait pu être signalée en lien avec l'expertise médicale de la cellule.

→ Communication

Une communication du numéro et du fonctionnement de la cellule de télésuivi des patients COVID symptomatiques à domicile a été communiqué auprès de l'ensemble des médecins du répertoire de l'APTA 78.

→ Evaluation

Tableau 7 : Suivi d'activité de la cellule de télésuivi au 16/09

Mois	Dossiers transmis	Dossiers saisis dans eSanté	Dossier suivi par la cellule
Avril	80	28	4
Mai	9	5	0
Juin	21	16	2
Juillet	24	24	1

Les points suivants expliquent le faible nombre de dossiers pris en charge au niveau de la cellule de télésuivi :

- sur le nombre de dossiers transmis :
 - o certains patients étaient encore hospitalisés et n'ont pas été rappelés
 - o certains n'ont jamais donné de réponse
- un dossier saisi dans Terr eSanté est un patient qui a été rappelé et dont les traits identifiants (notamment le lieu de naissance) sont disponibles pour créer le dossier dans le logiciel
 - o certains patients ayant été rappelés ne parlaient pas français ne permettant pas de recueillir les informations nécessaires à la constitution du dossier
- sur le nombre de patients rappelés, certains ne souhaitaient pas de télésuivi, d'autres souhaitaient assurés leur télésuivi seul

L'activité de la cellule de télésuivi a cessé au mois d'août 2022. A noter qu'aucun budget n'a été perçu pour le déploiement de cette mission (coût de l'opération estimé à 24 250€).

6.1.3. CELLULE D'APPUI ET DE COORDINATION COVID-LONG

L'APTA 78 a été mandatée à l'été 2021 pour porter la cellule d'appui et de coordination COVID long en l'absence de DAC unifiés dans les Yvelines.

La définition du patient COVID long est fournie par la Haute Autorité de Santé.¹⁴

→ Missions et organisation

Les engagements du bénéficiaire (APTA 78) étaient décrits dans la convention correspondante. Ils concernaient principalement :

- l'assurance du fonctionnement de la cellule COVID long des Yvelines du lundi au vendredi avec un numéro téléphonique dédié et la mise à disposition d'un personnel formé à la réponse téléphonique d'information, orientation et appui aux patients complexes

¹⁴https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-02/20rr430_COVID_19_symptomes_prolonges_post_cd.pdf

- l'utilisation des outils régionaux de l'ARS : formulaire/grille d'évaluation cellule d'appui COVID long +/- comptes/dossiers Terr-eSanté
- entretien d'un annuaire à jour des ressources de prise en charge des patients COVID long
- facilitation de la lisibilité des prises en charge des territoires pour les patients et les professionnels
- reporting de l'activité de la cellule et observatoire de suivi des patients

Les 3 niveaux de recours identifiés pour le parcours cible des patients COVID long.

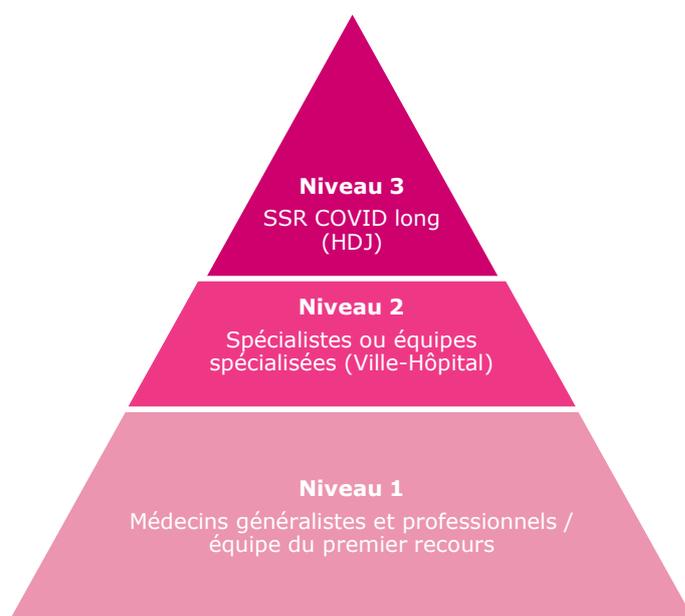


Figure 10 : Niveaux de recours COVID long identifiés – ARS IDF

Le niveau 1 est représenté par les médecins généralistes et les professionnels de la rééducation de ville (orthophonistes, kinésithérapeutes, enseignant d'Activité Physique Adapté (APA), psychologues, etc.). Au niveau 2, les consultations spécialisées (professionnels en exercice individuel ou équipe de soins coordonnée). Enfin les établissements de Soins de Suite et Réadaptation (SSR) ayant répondu à l'Appel à Manifestation d'Intérêt lancé par l'ARS au printemps dernier disposent d'une labellisation COVID long et constituent le niveau de recours 3 de prise en charge.

Les objectifs de la cellule d'appui et de coordination COVID long étaient :

- l'information et l'orientation des patients COVID long vers l'effectif territoriale adaptée
- la réalisation d'une évaluation médico psycho sociale
- l'appui à la coordination des parcours de santé des patients post COVID

Outils

Les évaluations médicosychosociales réalisées au cours d'un entretien téléphonique se basent sur un formulaire excel proposé par l'ARS qui structurait l'entretien selon les rubriques suivantes :

- réception de la demande
- identité de l'appelant et du patient (si différent de l'appelant)

- information COVID long patient : antécédents et comorbidités notables (antécédent psychiatrique, obésité, HTA, insuffisance cardiaque chronique, etc.) ; historique COVID 19 (date 1^{er} symptômes COVID, confirmation diagnostic, sévérité initiale de la maladie, suivi médecin traitant, suivi spécialisé, etc.) ; symptômes actuels (date de début des symptômes post COVID, dyspnée, céphalées, plaintes cognitives, perte de goût et/ou d'odorat, etc.) ; retentissement sur la vie professionnelle et privée (arrêt de travail, disponibilité de l'aidant, etc.) ; statut vaccinal
- traitement de la demande (orientation)

Les renseignements recueillis lors des entretiens ont été rempli conjointement dans la module COVID long de Terr-eSanté de mars à juillet 2022.

Les entretiens duraient en moyenne 30 à 45 min.

Ressources

L'activité de la cellule était gérée au sein de l'APTA 78 par un binôme composé d'un chargé de mission et d'un médecin de santé publique en supervision. Le poste de chargé de mission a été assuré successivement par une étudiante en kinésithérapie, un renfort APTA 78 (profil ingénieur) et enfin un étudiant en psychologie.

→ Pilotage

L'ARS siège réunissait les cellules d'appui et de coordination COVID-long de la région de manière bi-hebdomadaire pour échanger sur les problématiques rencontrées par chacun et les solutions proposées sur chaque territoire. Les schémas d'organisation varient d'un département à l'autre en fonction de l'offre disponible et des modalités de portage propre à chaque cellule (organisation, ressources humaines).

Les cellules remontent mensuellement leurs données d'activité auprès de l'ARS de manière sécurisée. Des synthèses descriptives de ces données épidémiologiques sont présentées et discutées régulièrement en réunion régionale.

→ Effectation COVID long

L'offre territoriale COVID long sur laquelle s'appuie la cellule pour assurer ses missions se composait des effecteurs suivants :

- **médecin infectiologue libéral spécialisé** dans la prise en charge des patients COVID long ;
- **professionnels de la rééducation en ville** (kinésithérapeutes, ostéopathes, médecin physique et de réadaptation, sophrologue, diététicienne, etc.
- **SSR COVID long** de Meulan – les Mureaux, Goussonville, Achères et la Porte Verte (*cf carte ci-dessous*) : évaluation pluridisciplinaire pour la mise en

place d'un projet de soin personnalisé axé principalement sur la désadaptation à l'effort (prises en charge psychologique, orthophonique, sociale potentiellement associées) ;

- **CH de Plaisir** : évaluation pluri professionnelle autour d'un trouble de l'olfaction et/ou du goût pour la mise en place d'une rééducation olfactive essentiellement (groupes de parole et APA également proposés) ;

- **consultation par une psychologue** : complétant l'évaluation médico-psycho-sociale dans le cadre de l'activité de la cellule ; la cellule oriente en quasi systématique (*cf paragraphe données d'activité de la cellule et suivi ci-dessous*) les patients vers une psychologue qui effectue une véritable évaluation psychologique.
Le chargé de mission COVID long assurait le remplissage d'un agenda de RDV (3 consultations de 1H par demi-journée) à hauteur de 4 à 5 demi-journée/mois.
La modalité d'entretien téléphonique présentait les avantages de faciliter la première prise de contact avec certains patients « novices » de ce type de prise en charge et faciliter l'adhérence à la consultation du fait de l'état des patients (fatigue, crainte des transports, etc.). Cette modalité ne semblait pas empêcher « la rencontre » avec le praticien. L'objectif était pour la psychologue de contextualiser les dires du patient relatif à son COVID long, de cerner avec lui des premiers leviers d'amélioration et de lui indiquer une suite de prise en charge adaptée (psychothérapie, hypnothérapie, EMDR, etc.). Un second RDV de suivi pouvait être positionné (à au moins un mois d'intervalle) avec la psychologue de la cellule pour certains patients.

- **associations Sport Santé** : UFOLEP La Verrière, Mantes la Jolie, CHI Saint Germain, Comité Olympique de Versailles ;

- **association de patients** « Après J20 ».

Les adressages/orientations étaient réalisés autant que faire se peut en lien avec le médecin traitant.

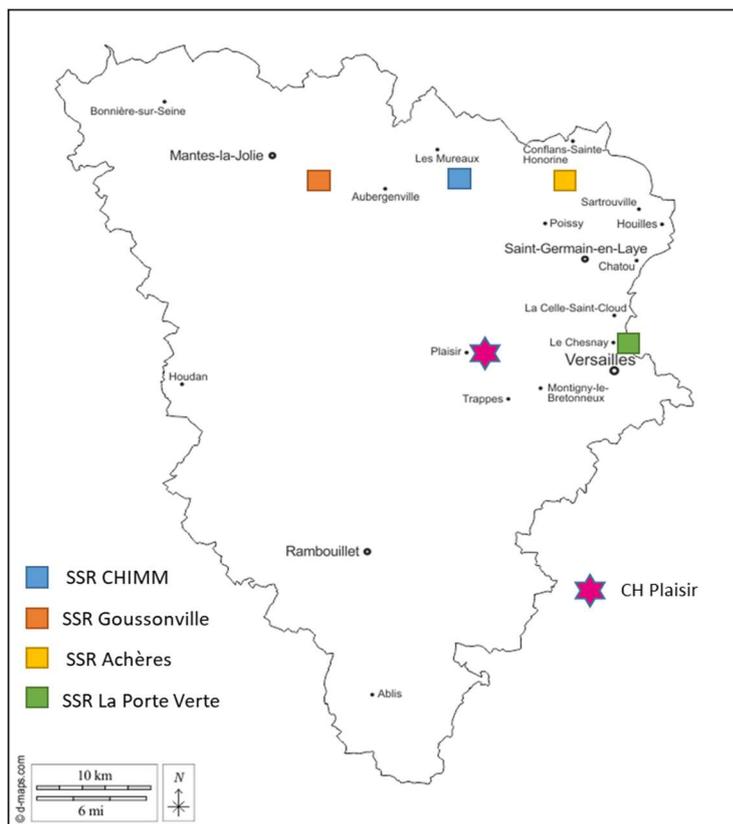


Figure 11 : Répartition de l'offre de niveau 3 SSR COVID long et CH de Plaisir – APTA 78

→ Données d'activité de la cellule

Au total 328 patients ont été pris en charge au sein de la cellule d'appui et de coordination COVID long selon les tendances suivantes :

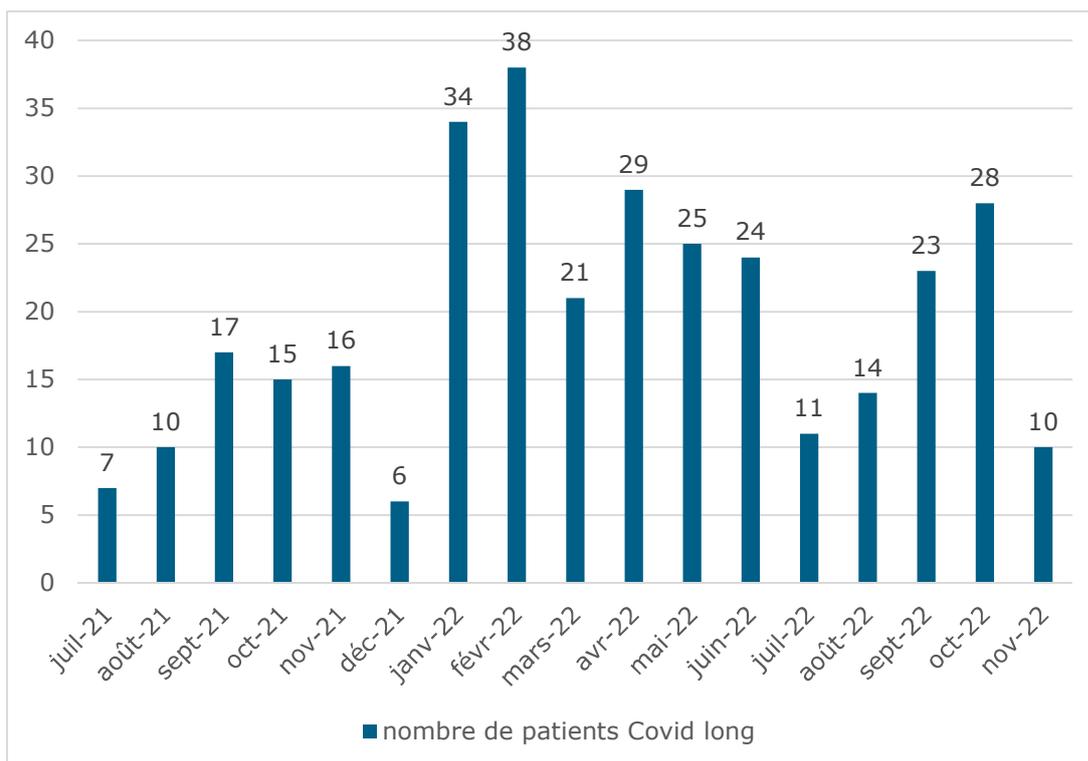


Figure 12 : Répartition mensuelle du nombre de patients COVID long pris en charge au niveau de la cellule

La majorité des appelants (82 %) sont des patients, des aidants (parent, conjoint) dans 13 % des cas et des professionnels de santé dans moins de 5 % des cas. Les patients COVID long avaient en moyenne 43,4 ans ($N_{\text{total}}^{15}=227$). Près de 6 % des patients étaient considérés comme des COVID long pédiatriques (âge < 18 ans). 70 % des patients ($N_{\text{total}}=313$) étaient des femmes et 30 % des hommes. Les patients sont suivis dans 77,5 % des cas par un médecin traitant ($N_{\text{total}}=243$) et dans 54 % des cas, ils bénéficiaient d'un suivi spécialisé ($N_{\text{total}}=219$). Les patients COVID long pris en charge au niveau de la cellule étaient très majoritairement des COVID légers à modérés (88 % des cas, $N_{\text{total}}=246$). Ils n'étaient que 6 % à avoir été hospitalisé (COVID sévère) et 6 % à avoir effectué un passage en réanimation (COVID très sévère).

La prévalence des symptômes parmi la population de patients COVID long était la suivante :

¹⁵ N_{total} = Effectif total sur lequel est calculé la donnée présentée (moyenne, pourcentage). Le nombre de données manquantes étaient différent d'une variable à une autre.

Tableau 8 : Répartition de la prévalence des symptômes COVID long au sein de la population de patients

Symptômes	Prévalence
Fatigabilité inhabituelle, vertiges	92 % (N=260)
Anxiété, tristesse	81 % (N=227)
Plaintes cognitives (mémoire, attention, concentration)	74 % (N=229)
Dyspnée à l'effort (essoufflement)	66.5 % (N=236)
Troubles du sommeil	64 % (N=235)
Douleurs musculaires	59 % (N=240)
Céphalées / maux de tête	58 % (N=230)
Autre gêne thoracique (toux, oppression)	54 % (N=237)
Troubles dépressifs	35 % (N=243)
Troubles digestifs (diarrhées, brûlures d'estomac)	39 % (N=236)
Perte du goût et/ou de l'odorat	31 % (N=255)
Symptômes de stress post-traumatique (reviviscence)	22 % (N=208)
Dénutrition	19.5% (N=215)

rem : le symptôme « trouble dépressif » n'a aucune valeur diagnostique -> on parle ici davantage de traits dépressifs tels que l'anhédonie, une humeur triste principalement, mais également des éléments au cas par cas qui s'apparente à des traits dépressifs (pleurs incontrôlés, irritabilité, pensées de mort récurrentes, troubles du sommeil, détresse exprimée, etc.)

rem : les effectifs N indiqués entre parenthèse dans le tableau ci-dessus comptabilisent le nombre de patients constituant la population pour laquelle est calculée la prévalence

La prévalence de la vaccination au sein de la population de patients COVID long de novembre 2021 à novembre 2022 était de 82 % (N_{total}=206). Dans 68 % des cas (N_{total}=232), les patients déclaraient une altération de la capacité à réaliser les tâches domestiques. Dans 37 % des cas (N_{total}=187), ils se déclaraient en isolement ou incompris par leur entourage.

La proportion de patients revenant spontanément vers la cellule pour réaliser un nouvel entretien était de 3.5 % (soit 9 patients sur N_{total}=256).

Répartition des adressages réalisés par la cellule COVID long :

- SSR COVID long :

Au total, 32 % des patients sont orientés vers les SSR COVID long (N_{total}=332) soit 139 redirections :

Tableau 9 : Effectif et pourcentage d'adressages des patients en SSR COVID long

SSR Covid long	Versailles	Les Mureaux	Achères	Goussonville	Total
Nombre de fois que le SSR a été conseillé pour un patient	55	33	30	21	139
Pourcentage	39%	24%	22%	15%	100%

rem : **un patient peut avoir été redirigé vers plusieurs SSR, ainsi il n'y a pas eu 139 patients redirigés vers les SSR mais il y a eu 139 redirections vers un SSR.** Cependant, la plupart des patients ont été redirigé vers un seul SSR. **Au total, 105 patients de la cellule sur 332 ont été redirigé vers un SSR Covid long, soit 31,6 % des patients.**

- Psychologue : 73 patients ont bénéficié d'un rendez-vous avec la psychologue affiliée à la cellule COVID long soit 22 % des patients (N_{total}=332)
- CH de Plaisir : 42 patients sur 332 ont été orientés vers le CH de Plaisir soit 13 % des patients
- Sport Santé : 57 patient (N_{total}=332) ont été orientés vers les dispositifs Sport Santé en fonction de leur lieu d'habitation soit 17 % des patients
- Infectiologue : 19 % des patients
- Kinésithérapeutes : 19 % des patients ont bénéficié de conseil de consultation vers un kinésithérapeute

→ Suivi

Une enquête de suivi (questionnaire téléphonique) des patients a été réalisé à en juillet 2022 sur l'ensemble des patients ayant bénéficié d'une prise en charge auprès de la cellule. 69 patients ont répondu à l'enquête ; les réponses intervenant en moyenne 173 jours après l'entretien initial. Seulement 39 % des patients déclarent avoir mis en place la prise en charge recommandée par la cellule. 88 % se déclarent satisfaits de l'entretien initial. Le rétablissement est évalué comme modéré à total pour 45 % des patients ; 35 % se disent peu rétabli et 20 % ne se considèrent absolument pas rétabli. 40 % des patients n'ont pas repris d'activité professionnelle à temps plein au moment de l'entretien téléphonique, 46 % ne sont pas épanoui dans leur vie sociale et 58 % ne pratiquent pas d'activité extra professionnelles ou de loisirs.

→ Passation DAC

En janvier 2023, l'activité de la cellule COVID long portée par l'APTA 78 est transférée aux 2 DAC du territoire. La répartition des patients pris en charge au

niveau de la cellule COVID long était la suivante : 58 % (N=132 patients) dépendaient du DACYN et 42 % (N=95) du DACTYS.

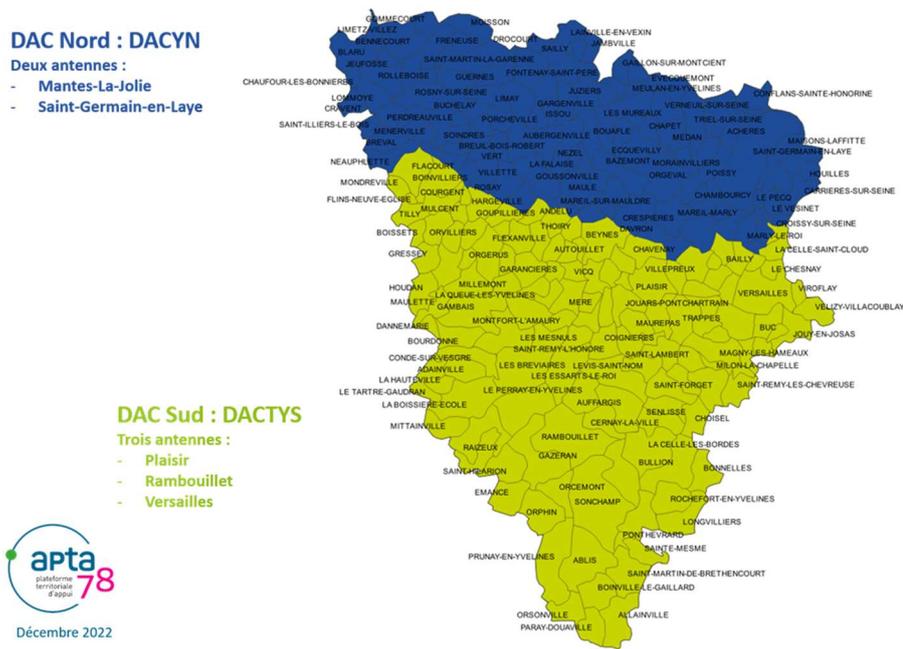


Figure 13 : Cartographie des 2 DAC du territoire Yvelines

6.2. PRISE EN CHARGE SANITAIRE DES PERSONNES DEPLACEES EN PROVENANCE D'UKRAINE

L'APTA 78 est sollicité par l'ARS dans le cadre du dispositif de prise en charge sanitaire des personnes déplacées en provenance d'Ukraine en mars 2022.

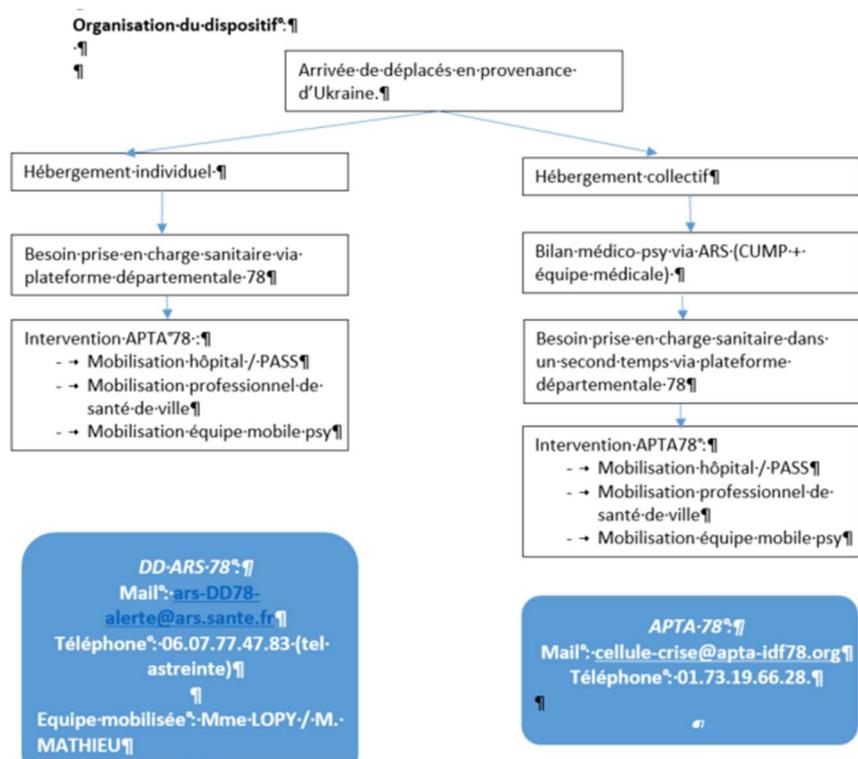


Figure 14 : Schéma de l'organisation du dispositif d'accueil sanitaire des déplacés Ukrainiens

Une plateforme d'accueil et d'orientation Yvelinoise était armée par l'Association Aurore et était en charge des composantes relatives aux droits et aux statuts, à l'hébergement (collectif, citoyens). Sur le volet sanitaire, une évaluation était réalisée à l'arrivée des réfugiés en hébergement collectif (bilan médico-psy) organisée par l'ARS en lien avec des équipes médicales dédiées, la PMI, la CUMP, les EMP, etc.

Dans un second temps, les déplacés Ukrainiens pouvait être orienté vers l'APTA 78 par la plateforme Aurore pour une prise en charge dans le droit commun ; des mesures administratives exceptionnelles ayant été adopté dans ce contexte, afin que ces personnes puissent bénéficier d'une protection universelle maladie et d'une complémentaire santé solidaire.

→ Rôle de l'APTA 78

Disposant d'un annuaire exhaustif des acteurs impliqués dans la gestion de cette crise des déplacés Ukrainiens (PASS, EMP, médecins de rue, PMI, etc.), l'APTA 78 assurait la redirection des demandes (mail/téléphone) vers les effecteurs adéquats. Des échanges réguliers ont eu lieu avec la plateforme Aurore, afin de clarifier les process d'orientation.

Dans ce contexte, le Service d'Accès aux Soins 78 a été mobilisé pour permettre une orientation facilitée des demandes de prise en charge sanitaire vers la médecine de ville. Les médecins du territoire dont les effecteurs actifs du SAS 78 ont été sollicités pour participer à cet élan solidaire.

→ Fonctionnement

Un numéro et une adresse mail dédiée ont été mise en place à l'APTA 78 pour assurer cette mission de coordination du volet sanitaire dans le dispositif de prise

en charge des personnes déplacés en provenance d'Ukraine. La gestion de cette mission a fait l'objet de difficultés pour l'équipe de l'APTA 78 liées à une tension sur les effectifs et à la charge d'activité à cette période.

→ Réunion de coordination

L'APTA 78 était en charge d'organiser les réunions de coordination en visioconférence et présentielle entre les différents acteurs de manière hebdomadaire en début de crise. Ces réunions de crise permettaient aux acteurs de mettre à jour son niveau d'information de la situation et d'échanger sur les modalités et la pertinence des prises en charge réalisées. Certaines réunions faisaient l'objet de revue de cas. Ces échanges mettaient en relief l'évolution des besoins de ces personnes déplacées et le niveau de réponse pouvant être apportées sur le plan sanitaire. La fréquence des réunions s'est progressivement espacée à l'entrée dans la période estivale, les Yvelines ayant atteint une capacité d'accueil maximale, pour finalement s'arrêter à la rentrée 2022.

6.3. REPONSE AUX TENSIONS DU SYSTEME DE SANTE

6.3.1. TENSIONS ESTIVALES – ETE 2022

L'APTA 78 a participé aux réunions de crise organisées par l'ARS du fait des tensions estivales 2022, pesant tant sur les structures d'urgence que sur les EHPAD, et liées aux mouvements de grève, fermetures de lits, surcharge d'activité au SAMU – Centre 15, etc.

Une communication commune a été travaillée en concertation avec la Cnam, l'ARS et le SAMU-Centre 15 à destination du grand public, afin d'inciter à un meilleur usage des services de soins durant la période estivale 2022 (cf Figure ci-dessous).



Figure 15 : Communication estivale 2022 grand public

Ce contexte a également engendré le déploiement du projet de téléconsultation régulée +/- assisté aux horaires de la PDSA (cf paragraphe 5.3.2. TELECONSULTATION AUX HORAIRES DE PDSA p.31).

6.3.2. TENSIONS PEDIATRIQUES – POISSY AUTOMNE-HIVER 2022 ET 2023

→ Automne - Hiver 2021-2022

A l'automne 2021, une tension accrue est observée sur l'ensemble des services de pédiatrie du département du fait de l'augmentation importante du recours aux urgences depuis septembre 2021, dans un contexte d'infections virales multiples (rebond post-COVID) et de troubles psychiques adolescents, déjà responsables de tensions pour les hospitalisations en aval des urgences pédiatriques depuis plusieurs mois. L'arrivée précoce de l'épidémie de Bronchiolite est venue majorer cette tension, dans un contexte de pénurie en termes de ressources humaines (professionnels médicaux et non médicaux), obligeant la fermeture de plus de 20 % des lits d'hospitalisation sur la région. Dans ce contexte, l'APTA 78 a proposé une solution de téléconsultation dans le cadre d'une expérimentation de 3 mois (cf paragraphe 5.3.1. PDSA PEDIATRIQUE p.28).

→ Automne - Hiver 2022-2023

Contexte

Face à un sous-effectif médical persistant, le service des urgences pédiatriques de Poissy présente un accès régulé à compter du 21 octobre 2022. Des réunions de crise sont organisées régulièrement par l'ARS dans ce contexte de tensions avec l'ensemble des acteurs (ARS, services de pédiatrie, direction du GHT Nord, SAMU 78, APTA et ARPDS 78, etc.), afin de trouver et mettre en place des solutions. Une campagne de communication a été initiée par l'ARS, afin de sensibiliser la population en cette période critique au bon usage des services compte tenu de la situation sur le département (cf schéma ci-dessous). L'APTA 78 a également organisé une réunion visant à réunir l'ensemble des CPTS dans ce contexte.



Figure 16 : Communication ARS période de tensions pédiatriques 2022-23

L'accès régulé aux urgences a eu de lourdes conséquences sur la Maison Médicale de Garde Pédiatrique de Poissy restée ouverte (accès régulé)¹⁶. En effet, le volume de patients ayant consulté la MMG de Poissy a largement dépassé ses capacités d'accueil habituelles dans les semaines ayant suivies la fermeture des urgences avec des gardes comptabilisant, pour certaines, plus d'une vingtaine de patients contre 7 patients/garde en moyenne habituellement (*cf schéma ci-dessous*).

¹⁶ Ne sont pas abordés ici les impacts sur les autres services de pédiatrie du département et Maison médicale de garde de Mantes et des Mureaux

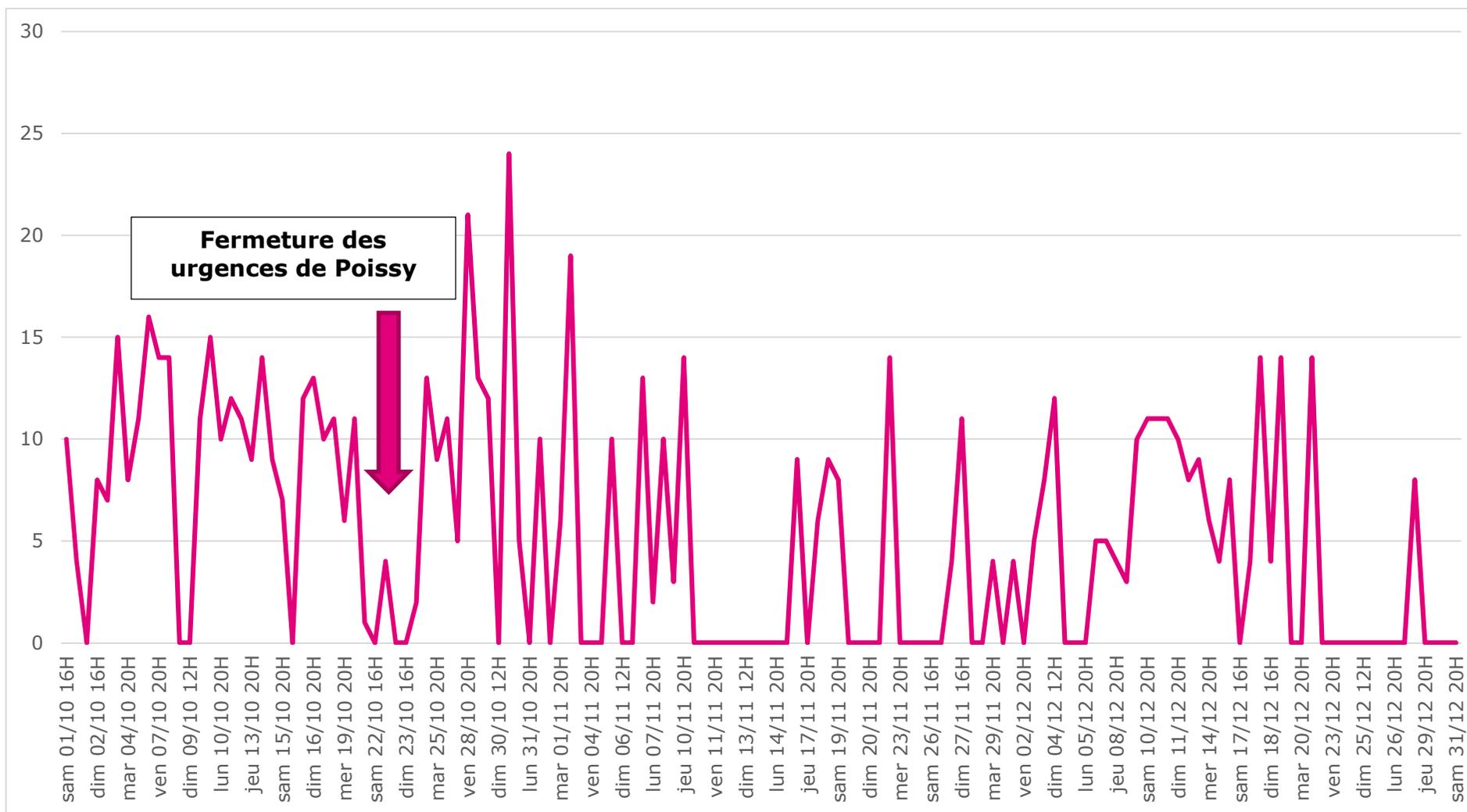


Figure 17 : Données d'activité MMGPP : nombre de patients / garde à la Maison Médicale de garde Pédiatrique de Poissy de octobre 2022 à décembre 2022

Plusieurs réunions ont été organisées avec les médecins libéraux assurant des gardes sur la Maison Médicale de garde Pédiatrique de Poissy, afin qu'ils puissent exprimer leurs difficultés en présence de l'ARS. Celles-ci concernaient le nombre de patients vus par garde, ainsi que les motifs de consultation, dont la gravité s'est accentuée dans des conditions d'exercice dégradées. Les médecins libéraux exerçaient d'une part à proximité d'un service d'urgence fermé, avec une disponibilité décrite comme aléatoire du pédiatre de garde lors de certaines gardes. D'autre part, la mise à disposition d'une auxiliaire de puériculture par le service adjacent pour pallier à l'absence de l'IAO des urgences entraînant des difficultés à la gestion de la salle d'attente et des vécus de situations à risque (patients critiques non constatés convenablement). Le surcroît d'activité a également entraîné un débordement important sur les horaires de fin de garde pour les médecins libéraux assurant des vacations. Dans ce contexte de crise, le planning de garde la MMGPP s'est fortement désépli (cf figure ci-dessous).

Projet de mise en place d'une infirmière d'accueil à la MMGPP

Dans ce contexte l'APTA 78 a travaillé à la mise en place de mesures d'amélioration des conditions d'exercice des médecins sur la MMGPP avec notamment le passage sur un forfait fixe de garde à 200€ (comme sur les autres MMG du département)¹⁷ et la mise en place d'une infirmière d'accueil en remplacement de l'auxiliaire de puériculture mise à disposition. Un budget a été obtenu permettant le recrutement d'un pool d'infirmières dont la mission consistait principalement en l'accueil du patient, la prise de constantes, la gestion de la salle d'attente et l'appui au médecin en cas de réorientation.

La mise en place de l'infirmière a été effective à partir de décembre 2022. Si quelques nouveaux médecins ont accepté d'intégrer le planning dans ces conditions de crise, cette nouvelle mesure n'a pas permis de réintégrer ceux l'ayant quitté dans les semaines de fortes tensions.

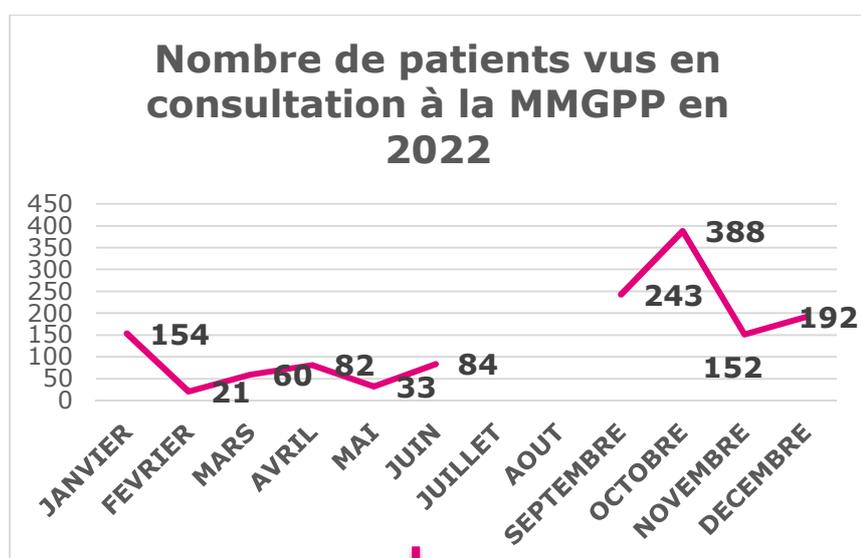


Figure 18 : Nombre de patients vus en consultation à la MMGPP en 2022

Fermeture des urgences de Poissy 24/10

¹⁷ Jusqu'à présent les médecins étaient rémunérés sur la base d'un forfait dégressif

Les médecins libéraux de la MMGPP ont été mobilisés sur plusieurs réunions de suivi, dont certaines en présence de médecins régulateurs, afin de confronter les problématiques régulation/effection. Des mesures d'amélioration ont également été entreprises sur la régulation, afin d'optimiser les volumes d'adressage sur la MMGPP (limitation du nombre de patients adressés par garde et indications sur les horaires de consultation de la MMGPP transmises par sms au patient depuis la régulation). D'autres mesures telles que la participation de la PMI départementale via le SAS à la prise en charge de patients pédiatriques a contribué à la gestion de flux de patients durant cette période de tension.

6.3.3. TENSIONS PERIODE DE FIN D'ANNEE 2022

L'APTA 78 a participé aux réunions de crises régulières organisées dans un contexte de tensions inédites en décembre 2022.

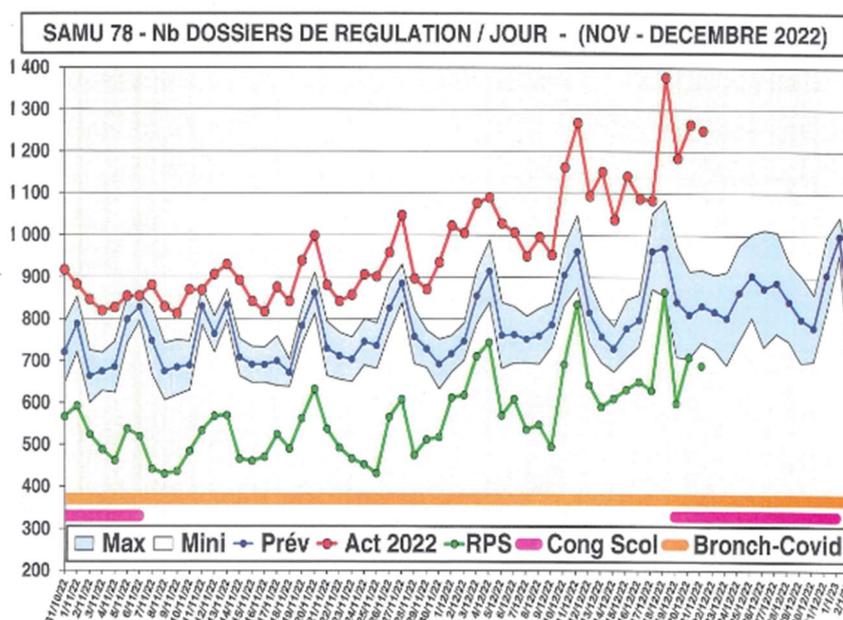


Figure 19 : Données d'activité du SAMU 78 – SAS – Centre 15 fin 2022

Plusieurs actions ont été entreprises dans ce contexte en lien avec les partenaires départementaux :

- Réunion de l'ensemble des CPTS du territoire co organisé par la Cpm et l'ARS
- Communication grand public visant à informer sur le bon usage des services de santé, afin notamment que le SAMU Centre 15 et les services d'urgence restent disponibles pour accueillir les cas les plus graves et qu'ils orientent au mieux les personnes ayant besoin de soins
- Appel à volontaire pour le renfort de la régulation de la permanence des soins par la mise en place d'un poste de débordement en cette période exceptionnelle via un contrat occasionnel du service public (COSP) facilitant l'accès à la régulation.

7. PERSPECTIVES POUR L'ANNEE 2023

Le Cpom ARS prenant fin en 2022, l'APTA 78 a travaillé à la contractualisation d'un nouveau Cpom avec l'ARS pour la période 2023-25. Le Conseil Départemental devrait également contribuer au financement de l'APTA 78 pour cette nouvelle période à venir. Les perspectives 2023 de l'APTA 78 s'inscrivent dans cette dynamique :

- Accompagner les CPTS dans leur déploiement et leur fonctionnement (2 CPTS non formalisées) ;
- Créer du lien entre les CPTS et favoriser l'émergence de projets pluri professionnels en interCPTS (Groupes de Travail, journée interCPTS)
- Se coordonner avec les DAC du territoire ;
- Animer le déploiement de la solution eParcours sur le département ;
- Expérimenter et développer la télé santé au sein des différents parcours ;
- Promouvoir les outils du Ségur numérique (sécuriser les échanges) et contribuer au déploiement des usages de Mon espace santé ;
- Construire la Maison Commune de parcours ;
- Expérimenter le projet de sécurisation de la personne âgée à domicile – SPPAD ;
- Poursuivre le déploiement du SAS 78 auprès des professionnels du Département ;
- Développer les circuits de coordination au sein des parcours oncologie, diabétologie, psychiatre, insuffisance cardiaque, etc.
- Déployer le projet de téléconsultation assistée à l'ensemble du département (domicile, structures de soin, EHPAD) ;
- Organiser la ressource médicale départementale nécessaire au fonctionnement des cabines de télémédecine ;
- Organiser la réponse de ville en soutien aux tensions du système de santé ;
- Mettre en œuvre des actions de prévention et promotion de la santé des Yvelinois (repérage des fragilités, antibiorésistance, Sport-santé, etc.) ;
- Contribuer à la définition d'une stratégie départementale en faveur de l'attractivité médicale et paramédicale.

8. ANNEXES

ANNEXE 1 : APPUI AU DEPLOIEMENT DES CPTS

Tableau 10 : Synthèse de l'accompagnement des CPTS

Etapes	Actions	Finalités	Accompagnement
Initiative	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des enjeux d'une CPTS - Constitution d'un noyau de professionnels porteurs du projet - Définition du territoire 	<ul style="list-style-type: none"> - Déclaration d'intention auprès de la DD ARS 	<ul style="list-style-type: none"> - Présentation des objectifs d'une CPTS - Contribution à la constitution d'un noyau porteur - Contribution à la définition du territoire en lien avec les porteurs
Information/ Mobilisation	<ul style="list-style-type: none"> - Communiquer auprès des professionnels du territoire (lettre d'informations, groupe WhatsApp, site Internet, réseaux sociaux...) - Assemblée Générale Constitutive et/ou réunion d'informations pour présenter la démarche auprès des professionnels du territoire (présentation du territoire, présentation des objectifs d'une CPTS, présentation des premiers axes de réflexion, élection du Bureau (le cas échéant), vote des statuts et du règlement intérieur (le cas échéant)) 	<ul style="list-style-type: none"> - Déclaration de l'Association en Préfecture - Ouverture du compte en banque (si Association <i>ad hoc</i> pour la CPTS) 	<ul style="list-style-type: none"> - Proposition d'exemples de lettre d'informations - Gestion de la liste d'adhérents - Mise en ligne d'un questionnaire pour recenser les besoins/ attentes des professionnels - Liens avec les élus pour avoir accès à des salles de réunion - Création et animation des différents outils de communication (site Internet, réseaux sociaux...) - Proposition de statuts et règlement intérieur adaptables - Co-animation de la réunion d'informations/ de l'Assemblée Générale - Déclaration de l'Association en Préfecture - Rédaction des comptes-rendus de réunion de Bureau

Préfiguration	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction de la lettre d'intention ingénierie de projet à adresser à la DD 78 (porteur juridique, territoire, diagnostic territorial de santé (succinct), acteurs du projet, axes pressentis, budget pour l'ingénierie de projet) 	<ul style="list-style-type: none"> - Convention avec l'ARS pour l'ingénierie de projet (30 000 euros maximum) 	<ul style="list-style-type: none"> - Appui à la rédaction de la lettre d'intention sur la base des projets des professionnels (diagnostic, cartographie, devis...) - Demande de devis auprès des prestataires et comparaison (accompagnement cabinet de conseil, logo,...)
Formalisation du projet de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Concertation avec les acteurs du territoire pour définir les actions du projet de santé (groupes de travail, questionnaires, entretiens...) - Rédaction du projet de santé (diagnostic territorial de santé (approfondi), présentation de la CPTS, axes et actions du projet (fiches actions détaillées avec porteurs et ressources...), outils, budget prévisionnel de la CPTS (selon la taille de la CPTS, part fixes et variables), calendrier prévisionnel, gouvernance de l'association (statuts/ RI/ organisation...)) 	<ul style="list-style-type: none"> - Elaboration et rédaction du projet de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Interface entre le Bureau de l'Association et le cabinet de conseil/ les prestataires - Envoi des invitations aux différentes réunions - Organisation et participation des travaux de groupe - Relecture et coécriture du projet - Partage des actions inter-CPTS - Benchmark et mise en lien avec les prestataires informatiques pour qu'ils présentent leurs différentes solutions numériques - Aide à la mobilisation des acteurs du territoire - Poursuite de la communication autour du projet
Restitution du projet de santé et contractualisation	<ul style="list-style-type: none"> - Réunion de restitution auprès de l'ARS et de la CPAM (méthodologie concrète de mise en œuvre des actions, indicateurs de suivi, acteurs adhérents aux projets) - Réunion pour fixer les indicateurs et le rétroplanning de mise en œuvre des actions 	<p>=> Délai de deux mois : notification par la DD 78 de non opposition / opposition au projet de santé en lien avec l'Assurance Maladie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Signature du contrat ACI (ARS/ CPAM / CPTS) 	<ul style="list-style-type: none"> - Formalisation du support de restitution - Contribution à la définition des indicateurs, du rétroplanning et à la formalisation du dossier ACI
Mise en œuvre du projet de santé	<ul style="list-style-type: none"> - Recrutement de l'équipe - Locaux - Outils 	<ul style="list-style-type: none"> - Déployer les actions du projet de santé 	<ul style="list-style-type: none"> - Diffusion des offres d'emploi pour recruter l'équipe de coordination de la CPTS - Contribution au déploiement de certaines actions (notamment inter-CPTS) et au choix des outils