17E CONGRÈS INTER REGIONAL

DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN:

INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.



17E CONGRÈS INTER REGIONAL

DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



ATELIER 3

Comment renforcer le lien entre l'hôpital et la médecine de ville ?

JEUDI 11 SEPTEMBRE de 10h00-12h00

Animateurs:

Thierry GODEAU, Président de la conférence nationale des présidents de la CME de CH, CH de La Rochelle Ré Aunis

Nathalie SALLES, Présidente de la CME, CHU de Bordeaux

Hôpital, CPTS, contrat local de Santé: une collaboration des acteurs au service d'une synergie et d'une prise en charge globale et coordonnée

- Dr Eric DOLLFUS, Médecin généraliste, Président de la CPTS Aunis Nord, La Rochelle
- **Dr Marc MAIGNE**, Maire de Nieul-sur-Mer, Médecin, Vice-Président de la communauté d'agglomération, en charge du contrat local de santé.

Création d'une cellule ville-hôpital : pour simplifier et fluidifier les échanges entre professionnels de santé

- Dr Amaury DASTE, Oncologue médical, CHU de Bordeaux
- **Anne PARIENTE,** Directrice Adjointe Régionale Agora Lib, Bordeaux
- Marie-Anaïs GOUPIL, Cheffe de projet Ville-Hôpital, CHU de Bordeaux

Plateforme de coordinations des parcours du CH d'Albi : fluidifier les rapports ville/hôpital afin d'apporter des réponses adaptées dans les plus brefs délais

Dr Adriana SCOBAÏ, Médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation, CH d'Albi

Mise en place des parcours gériatriques afin d'éviter les passages aux urgences

- Dr Franck LAMOULIATTE, Chef du service gériatrie, CH de Bayonne
- **Dr Nathalie MARIESCU**, Gériatre, CH de la Côte Basque

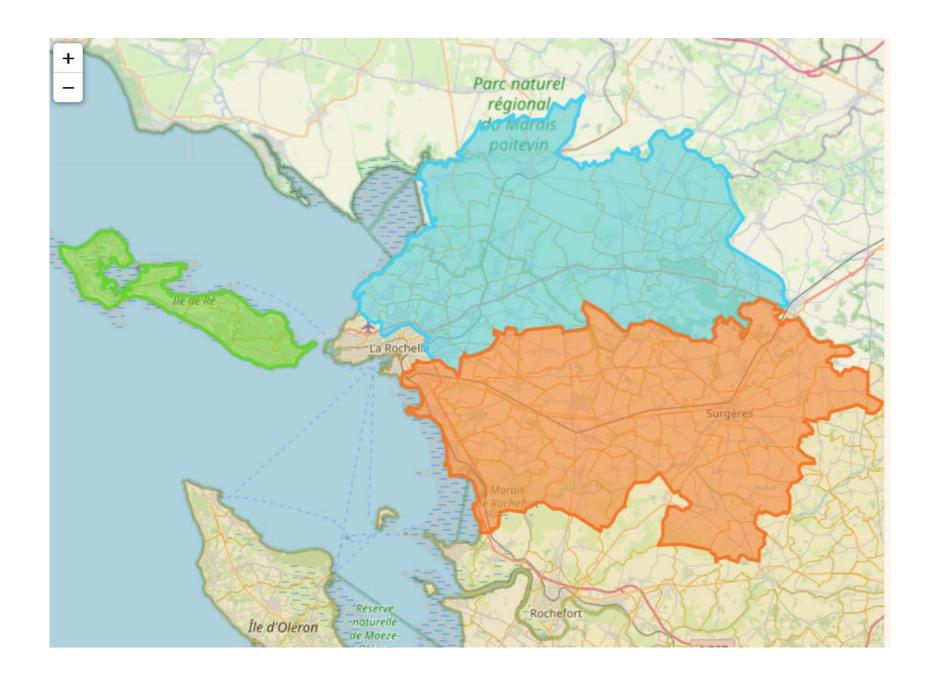
Présentation de l'outil de prédiagnostic Accelrare

- **Cyril VINCENT, Responsable grands comptes hospitaliers, SANOFI**
- **Stéphanie BARNEIX**, Présidente & Fondatrice, Home Team East
- Julien BOURRELIER, Directeur opérationnel, Home Team East



Bonjour

Docteur Eric DOLLFUS, Médecin Généraliste au Nord de La Rochelle, président de la CPTS AUNIS NORD



Pas de conflit d'intérêt avec le sujet

3 CPTS «historiques »:

- CPTS La Rochelle
- CPTS Aunis Sud
- CPTS Aunis Nord

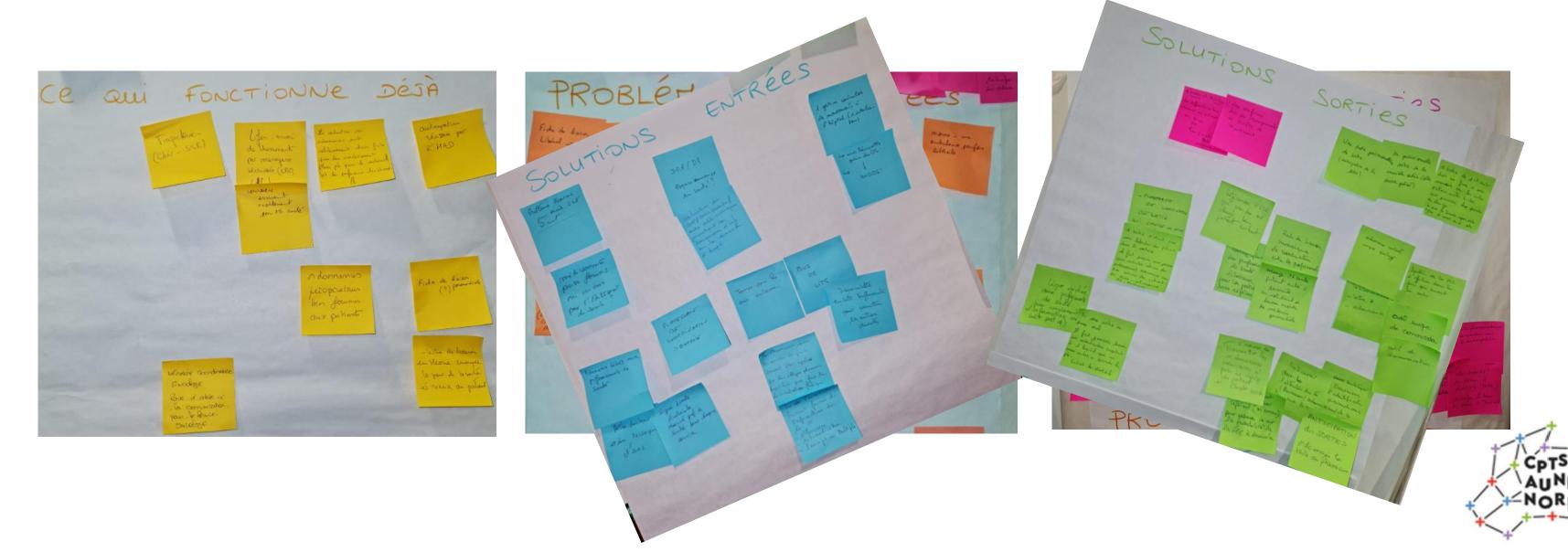
et

- CPTS Ile de Ré



Naissance du lien ville/hôpital grâce aux CPTS

1/ Organisation de réunions d'échanges sur les problèmes et doléances de chacun Objectif : Définir un diagnostic consensuel et réfléchir à des solutions



Naissance du lien ville/hôpital grâce aux CPTS

2/ Création de 4 groupes de travail Entrée/sortie Gériatrie Santé mentale Soins non programmés

3/ Réalisation d'audits – sous groupes de travail – formations...

Les CPTS sont des interlocuteurs crédibles, elles sont pluriprofessionnelles et forces de propositions.

Le lien Ville-Hôpital c'est des relations humaines, avec des professionnels de bonne volonté

Gouvernance croisée

- Le Président de CME siège aux CA des CPTS
- Les Présidents des CPTS sont membres invités de la CME de l'hôpital
- La gouvernance SAS est portée par 3 entités (CPTS Hôpital AMERLI (régulation))
- L'Agglomération de La Rochelle siège avec voix délibérative au CA de notre CPTS
- La CPTS et l'hôpital sont signataires des nouveaux CLS



Quelques exemples de projets communs

CPTS – Hôpital :

- 1/ Omnidoc adopté conjointement comme outil de téléexpertise
- 2/ Réalisation d'audits d'évaluation des parcours
- 3/ Réalisation d'ateliers pour les patients dans les locaux de l'hôpital animés par un binôme hospitalier et libéral
- 4/ Proposition de formations pour les professionnels libéraux
- 5/ Mise en place de parcours patients spécifiques
- 6/ Création d'annuaires communs
- 7/ Transports partagés pour HDJ



Quelques exemples de projets communs

CPTS – Hôpital - CLS:

- 1/ Création et diffusion d'un annuaire santé mentale
- 2/ Réflexion collective sur l'attractivité médicale
- 3/ Participation à l'audit de l'observatoire Régional de la Santé



Avantages du lien ville/hôpital, de notre point de vue

- 1/ Créer du lien
- 2/ Choisir des outils communs et les déployer
- 3/ Avoir une communication harmonisée
- 4/ Créer des parcours patients efficaces
- 5/ Mieux connaître les contraintes de chacun

Merci



17E CONGRÈS INTER REGIONAL

DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



ATELIER 3

Comment renforcer le lien entre l'hôpital et la médecine de ville ?

JEUDI 11 SEPTEMBRE de 10h00-12h00

Animateurs:

Thierry GODEAU, Président de la conférence nationale des présidents de la CME de CH, CH de La Rochelle Ré Aunis

Nathalie SALLES, Présidente de la CME, CHU de Bordeaux

Hôpital, CPTS, contrat local de Santé: une collaboration des acteurs au service d'une synergie et d'une prise en charge globale et coordonnée

- Dr Eric DOLLFUS, Médecin généraliste, Président de la CPTS Aunis Nord, La Rochelle
- **Dr Marc MAIGNE**, Maire de Nieul-sur-Mer, Médecin, Vice-Président de la communauté d'agglomération, en charge du contrat local de santé.

Création d'une cellule ville-hôpital : pour simplifier et fluidifier les échanges entre professionnels de santé

- Dr Amaury DASTE, Oncologue médical, CHU de Bordeaux
- **Anne PARIENTE,** Directrice Adjointe Régionale Agora Lib, Bordeaux
- Marie-Anaïs GOUPIL, Cheffe de projet Ville-Hôpital, CHU de Bordeaux

Plateforme de coordinations des parcours du CH d'Albi : fluidifier les rapports ville/hôpital afin d'apporter des réponses adaptées dans les plus brefs délais

Dr Adriana SCOBAÏ, Médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation, CH d'Albi

Mise en place des parcours gériatriques afin d'éviter les passages aux urgences

- Dr Franck LAMOULIATTE, Chef du service gériatrie, CH de Bayonne
- **Dr Nathalie MARIESCU**, Gériatre, CH de la Côte Basque

Présentation de l'outil de prédiagnostic Accelrare

Cyril VINCENT, Responsable grands comptes hospitaliers, SANOFI **Stéphanie BARNEIX**, Présidente & Fondatrice, Home Team East Julien BOURRELIER, Directeur opérationnel, Home Team East



17E CONGRÈS INTER REGIONAL

DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN:

INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.



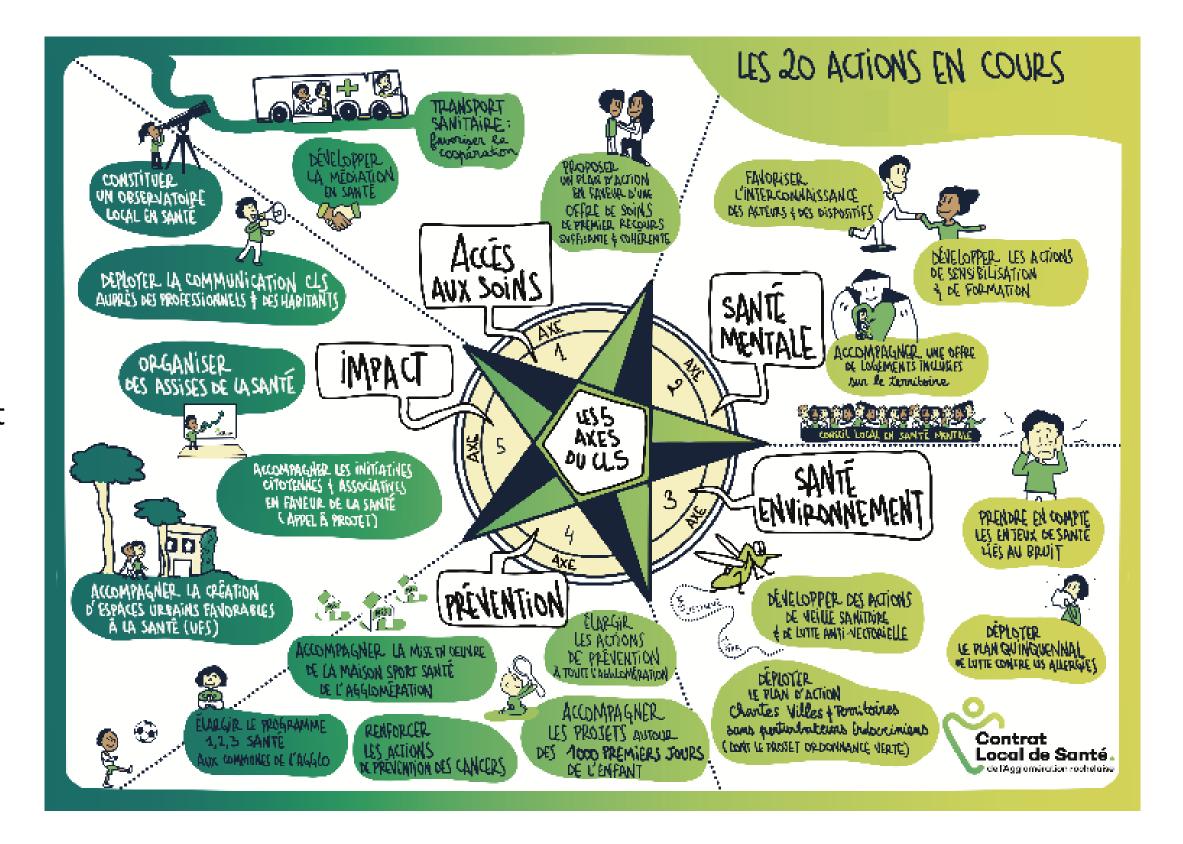
LE CONTRAT LOCAL DE SANTÉ

Le CLS permet une coordination territoriale des actions de promotion de la santé, de prévention, des politiques d'accès aux soins et d'accompagnement médico-social, au regard des besoins spécifiques de la population.



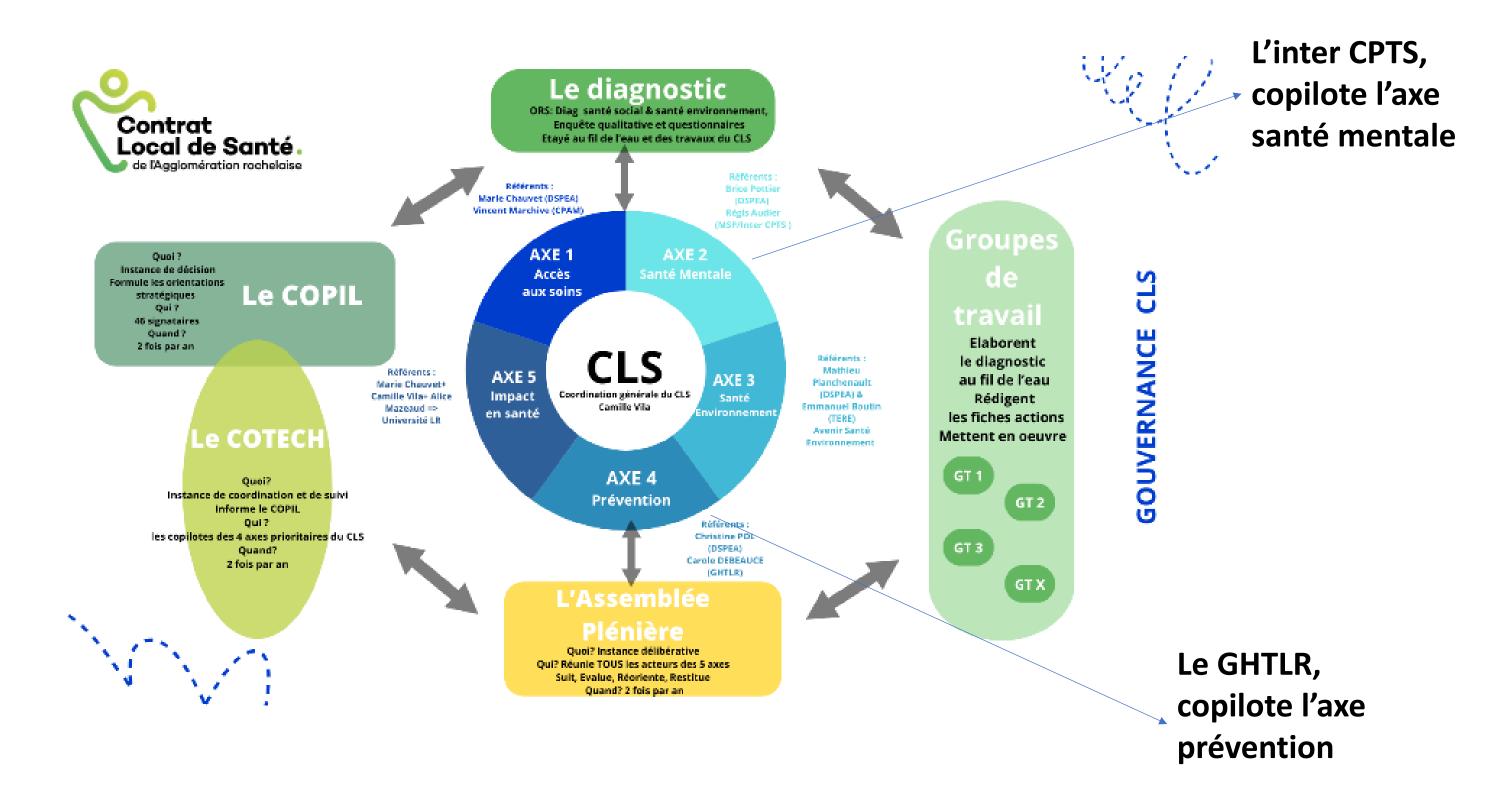
Période : **2023 – 2028**

Signé par les 28
communes et 22
partenaires,
institutionnels,
dont les 3 CPTS et
le GH de La
Rochelle



Une gouvernance multi-partenariale : coopérer, impliquer, pour mieux agir sur les déterminants de santé

CPTS et GHT
intégrés au
copilotage de 2
axes pour
optimiser les
coopérations
à la faveur des
projets
émergents



Les coopérations collectivité, CLS, CPTS, Hôpital par l'exemple:

1. Association des 3 CPTS & de l'hôpital (dont la CME), au comité de suivi de l'étude « Démographie médicale et prospective »: co-construction du plan d'action

Un projet concret : Coopération CLS et CPTS autour de l'émergence d'une MSP sur le sud de l'agglomération

2. Observation Locale en santé: mise en réseau d'acteurs et mutualisation des données existantes (CPTS et DIM du GHTLR, ARS, CPAM, CDA ...)

Objectif: doter le CLS d'outils d'observation plus robustes et transversaux, permettant d'évaluer non seulement les actions menées, mais aussi leur effet global sur l'état de santé des populations / compiler de la donnée existante sans avoir recours à des enquêtes ou systèmes d'information supplémentaires









Intéressé e ? Des questions ?

comille via@ville-larochelle.fr

Partenaires qui accompagneront le projet :

Maro Targe Gotty | Camille VILA nerc.targe-gotty@cpts-auniseud.fr







Préparez votre installation :



Containt Booster.

Les coopérations collectivité, CLS, CPTS, Hôpital par l'exemple:

- 3. Soutien aux actions de prévention de la CPTS

 Exemple: soutien financier et relais de communication autour du projet de conférence à destination des pro "Trauma vicariant & fatigue de compassion" 2 octobre 2025- Nieul s/Mer
- 4. Participation des CPTS aux GT prévention et à la Semaine d'Information sur la Santé Mentale (SISM), à la faveur de l'élargissement du CLS à l'ensemble du territoire de la CDA



Focus Santé Environnement : d'une situation épidémiologique préoccupante à la mise en œuvre d'actions partenariales

Contexte local:

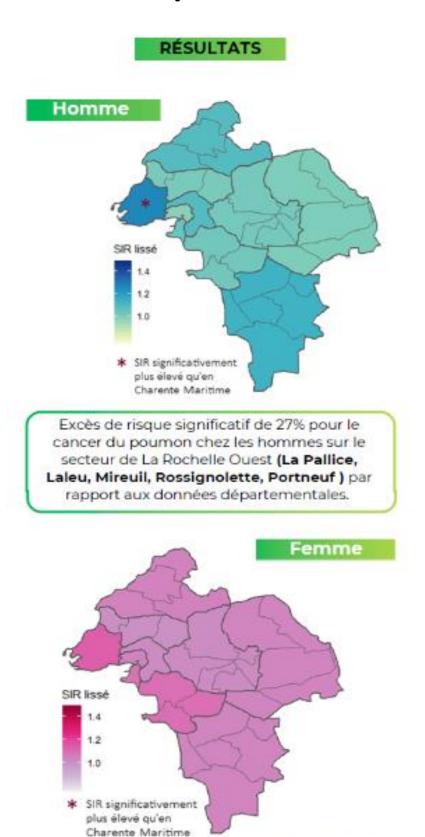
- 2018 : Alerte du CHU de Poitiers sur un excès de risque sur la commune de St Rogatien
- 2020 2023 : Mise à jour des études épidémiologiques de la ligue contre le cancer, avec la même conclusion

Focus Santé Environnement : d'une situation épidémiologique préoccupante à la mise en œuvre d'actions partenariales

Contexte local:

- 2018 : Alerte du CHU de Poitiers sur un excès de risque sur la commune de St Rogatien
- 2020 2023 : Mise à jour des études épidémiologiques de la ligue contre le cancer, avec la même conclusion
- 2022 : évaluer la sur-incidence de cancers entre les habitants de la CdA et la population de Charente-Maritime + Diagnostic ORS Santé Env Mise à jour des études épidémiologiques de la ligue contre le cancer, avec la même conclusion
 - => Sur-incidence significatives des cancers du poumon et des voies aériennes digestives supérieurs chez l'homme sur le secteur Ouest de la Rochelle
 - Apparition de 1161 nouveaux cas de cancers par an sur la période 2008-2019 : 89% tumeurs solides, 56% des tumeurs surviennent chez l'homme
 - Les 3 cancers majoritaires responsables de plus de la moitié des nouveaux cas de cancers:

Homme : prostate, poumon, côlon rectum Femme : sein, côlon rectum, poumon



SIR Standardized Incidence Ratio

Focus Santé Environnement : d'une situation épidémiologique préoccupante à la mise en œuvre d'actions partenariales

Contexte local:

- 2018 : Alerte du CHU de Poitiers sur un excès de risque sur la commune de St Rogatien
- 2020 2023 : Mise à jour des études épidémiologiques de la ligue contre le cancer, avec la même conclusion
 - 2022 : évaluer la sur-incidence de cancers entre les habitants de la CdA et la population de Charente-Maritime + Diagnostic ORS Santé Env

Mise à jour des études épidémiologiques de la ligue contre le cancer, avec la même conclusion

- => Sur-incidence significatives des cancers du poumon et des voies aériennes digestives supérieurs chez l'homme sur le secteur Ouest de la Rochelle
- 2023 : signature du CLS

UN CONTRAT LOCAL DE SANTÉ (CLS)

POUR COORDONNER UN PLAN D'ACTION EN 3 AXES

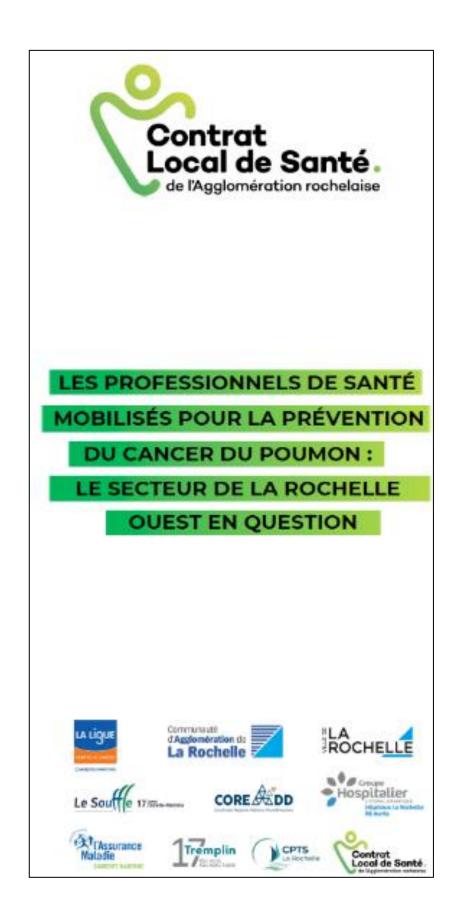
À partir de ce constat, les partenaires du CLS de l'agglomération ont élaboré un plan d'actions destiné à renforcer les études, la prévention et le dépistage des cancers :

- Axe 1- Améliorer la connaissance autour de l'incidence des cancers (études de zones en cours de définition)
- Axe 2 Améliorer l'accès à la prévention et au dépistage (tabac et cannabis)
- Axe 3 Informer, communiquer en direction des professionnels de santé et des habitants

Partenaires: Agglomération et Ville de La Rochelle, Groupe Hospitalier de La Rochelle, Ligue Contre le Cancer 17, Comité Départemental des Maladies Respiratoires (CDMR 17), COREADD, Tremplin 17, CPAM, CPTS La Rochelle

Actions spécifiques sur les secteurs de La Rochelle Ouest

un sujet complexe, une réponse multi acteurs



Animation d'un GT Prévention

Actions de sensibilisation à l'arrêt de la consommation de tabac Actions de dépistage hors les murs

Partenaires: Ligue, CPTS, GHTLR, COREADD, CPAM, CDMR...

Evaluation des enjeux environnementaux et sociaux

Projet retenu par le PRSE4, définition de l'étude en cours

Partenaires : Région, ...



Examen des dossiers Patients

Plusieurs pistes de travail, approfondissement des données avec l'examen du dossiers des patients (type de cancer, consommation de tabac, profession)

Partenaires: CHU Poitiers, Registre, Gp Hospitalier LR, Ligue

Evaluation de l'impact de la consommation de tabac sur la sur-incidence constatée

Partenaires: ARS, Registre, Lique

Renforcement du dépistage du cancer du poumon

Courrier au ministre : demande pour devenir territoire pilote sur le DO du cancer du poumon + augmentation des effectifs (demande d'un interne en radiologie supplémentaire) : en attente de réponse sur le 2d point

Merci de votre attention

Annexe

Tumeurs solides 6884 88,4% 29158 88,2% Prostate 2047 26,3% 1 9009 27,3% 1 Poumon, bronche et trachée 1199 15,4% 2 4787 14,5% 2 Côlon-Rectum 796 10,2% 3 3524 10,7% 3 Voies aéro-digestives supérieures, dont : 585 7,6% 2510 7,8% * Lèvres-Bouche-Pharynx 355 4,6% 5 1510 4,6% 5 * Œsophage 139 1,8% 11 563 1,7% 11 * Larynx 91 1,2% 18 437 1,3% 16 Vessle 402 5,2% 4 1699 5,1% 4 Rein et voies urinaires 348 4,5% 6 1352 4,1% 6		Homme					
Tumeurs solides 6884 88,4% 29158 88,2% Prostate 2047 26,3% 1 9009 27,3% 1 Poumon, bronche et trachée 1199 15,4% 2 4787 14,5% 2 Côlon-Rectum 796 10,2% 3 3524 10,7% 3 Voies aéro-digestives supérieures, dont : 585 7,6% 2510 7,8% * Lèvres-Bouche-Pharynx 355 4,6% 5 1510 4,6% 5 * Œsophage 139 1,8% 11 563 1,7% 11 * Larynx 91 1,2% 18 437 1,3% 16 Vessle 402 5,2% 4 1699 5,1% 4 Rein et voies urinaires 348 4,5% 6 1352 4,1% 6	Localisation	CDA Charente-Ma			nte-Mar	ritime	
Prostate 2047 26,3% 1 9009 27,3% 1 Poumon, bronche et trachée 1199 15,4% 2 4787 14,5% 2 Côlon-Rectum 796 10,2% 3 3524 10,7% 3 Voies aéro-digestives supérieures, dont : 585 7,6% 2510 7,8% * Lèvres-Bouche-Pharynx 355 4,6% 5 1510 4,6% 5 * Œsophage 139 1,8% 11 563 1,7% 11 * Larynx 91 1,2% 18 437 1,3% 16 Vessle 402 5,2% 4 1699 5,1% 4 Rein et voies urinaires 348 4,5% 6 1352 4,1% 6		N	%	Rang	N	%	Rang
Poumon, bronche et trachée 1199 15,4% 2 4787 14,5% 2 Côlon-Rectum 796 10,2% 3 3524 10,7% 3 Voies aéro-digestives supérieures, dont : 585 7,6% 2510 7,8% * Lèvres-Bouche-Pharynx 355 4,6% 5 1510 4,6% 5 * Œsophage 139 1,8% 11 563 1,7% 11 * Larynx 91 1,2% 18 437 1,3% 16 Vessle 402 5,2% 4 1699 5,1% 4 Rein et voies urinaires 348 4,5% 6 1352 4,1% 6	Tumeurs solides	6884	88,4%		29158	88,2%	
Côlon-Rectum 796 10,2% 3 3524 10,7% 3 Voies aéro-digestives supérieures, dont : 585 7,6% 2510 7,8% * Lèvres-Bouche-Pharynx 355 4,6% 5 1510 4,6% 5 * Œsophage 139 1,8% 11 563 1,7% 11 * Larynx 91 1,2% 18 437 1,3% 16 Vessle 402 5,2% 4 1699 5,1% 4 Rein et voies urinaires 348 4,5% 6 1352 4,1% 6	Prostate	2047	26,3%	1	9009	27,3%	1
Voies aéro-digestives supérieures, dont : 585 7,6% 2510 7,8% * Lèvres-Bouche-Pharynx 355 4,6% 5 1510 4,6% 5 * Œsophage 139 1,8% 11 563 1,7% 11 * Larynx 91 1,2% 18 437 1,3% 16 Vessle 402 5,2% 4 1699 5,1% 4 Rein et voies urinaires 348 4,5% 6 1352 4,1% 6	Poumon, bronche et trachée	1199	15,4%	2	4787	14,5%	2
* Lèvres-Bouche-Pharynx 355 4,6% 5 1510 4,6% 5 * Œsophage 139 1,8% 11 563 1,7% 11 * Larynx 91 1,2% 18 437 1,3% 16 Vessle 402 5,2% 4 1699 5,1% 4 Rein et voies urinaires 348 4,5% 6 1352 4,1% 6	Côlon-Rectum	796	10,2%	3	3524	10,7%	3
* Œsophage 139 1,8% 11 563 1,7% 11 * Larynx 91 1,2% 18 437 1,3% 16 Vessle 402 5,2% 4 1699 5,1% 4 Rein et voies urinaires 348 4,5% 6 1352 4,1% 6	Voies aéro-digestives supérieures, dont :	585	7,6%		2510	7,8%	
* Larynx 91 1,2% 18 437 1,3% 16 Vessle 402 5,2% 4 1699 5,1% 4 Rein et voies urinaires 348 4,5% 6 1352 4,1% 6	* Lêvres-Bouche-Pharynx	355	4,6%	5	1510	4,6%	5
Vessle 402 5,2% 4 1699 5,1% 4 Rein et voies urinaires 348 4,5% 6 1352 4,1% 6	* Œsophage	139	1,8%	11	563	1,7%	11
Rein et voies urinaires 348 4,5% 6 1352 4,1% 6	 Larynx 	91	1,2%	18	437	1,3%	16
	Vessie	402	5,2%	4	1699	5,1%	4
	Rein et voies urinaires	348	4,5%	6	1352	4,1%	6
Fole et voies biliaires intra-nepatiques 255 3,3% / 1042 3,2% /	Foie et voies biliaires intra-hépatiques	255	3,3%	7	1042	3,2%	7
Mélanome de la peau 242 3,1% 8 963 2,9% 8	Mélanome de la peau	242	3,1%	8	963	2,9%	8
Pancréas 211 2,7% 9 896 2,7% 9	Pancréas	211	2,7%	9	896	2,7%	9
Estomac 144 1,9% 10 640 1,9% 10	Estomac	144	1,9%	10	640	1,9%	10

						2	
Tu	meurs hématologiques	899	11,6%		3892	11,8%	
Ly	mphome non hodgkinien, dont :	543	7,0%		2351	7,1%	
3	Leucémie lymphoïde chronique / Lymphome lymphocytique	111	1,4%	12	470	1,4%	12
14	Lymphome diffus à grandes cellules B	107	1,4%	14	455	1,4%	13
26	Myélome multiple et plasmocytome	107	1,4%	15	422	1,3%	17
16	Lymphome folliculaire	67	0,9%	22	212	0,6%	24
26	Lymphome de la zone marginale	41	0,5%	24	241	0,7%	21
	Autre lymphome non hodgkinien	110	1,4%		551	1,7%	



Le Registre a retenu :

Cancers les plus fréquents Nb/sexe > 500

Particularité du département 17 (sur-incidence notable ou situation balnéaire)

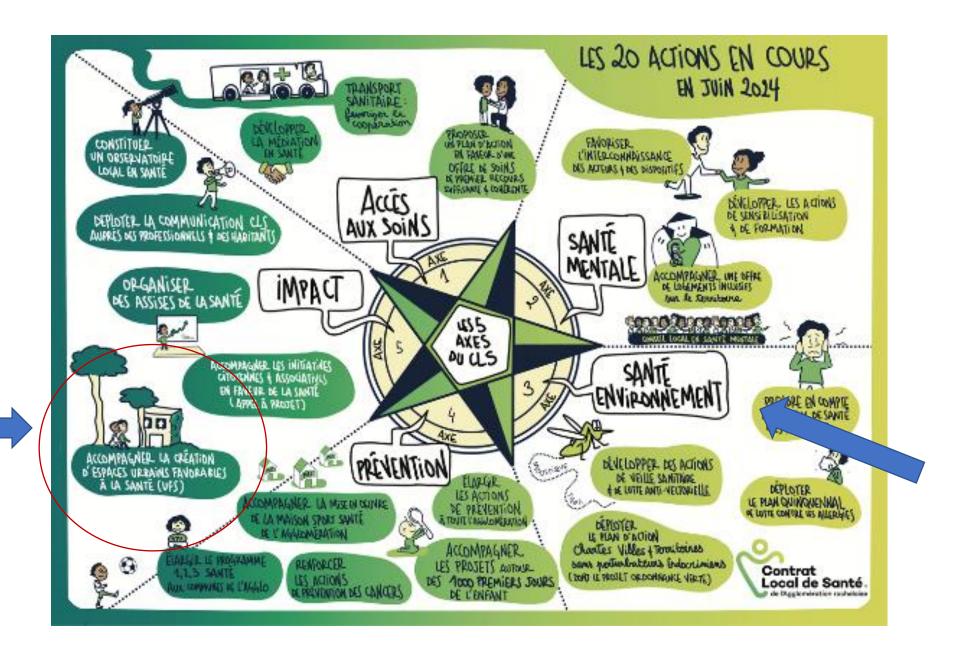
	Femme						
Localisation	CDA Charente-Maritime					ime	
	N	%	Rang	N	%	Rang	
Tumeurs solides	5465	83,2%		21568	82,5%		
Sein	2005	30,5%	1	7677	29,4%	1	
Côlon-Rectum	650	9,9%	2	2902	11,1%	2	
Poumon, bronche et trachée	518	7,9%	3	1949	7,5%	3	
Mélanome de la peau	270	4,1%	4	962	3,7%	4	
Thyroïde	262	4,0%	5	1063	4,1%	5	
Corps de l'utérus	240	3,7%	6	1032	3,9%	6	
Pancréas	221	3,4%	7	790	3,0%	7	
Voies aéro-digestives supérieures, dont :	192	3,0%		717	2,8%		
 Lèvres-Bouche-Pharynx 	138	2,1%	10	512	2,0%	10	
* Œsophage	38	0,6%	25	149	0,6%	25	
* Larynx	16	0,3%	30	56	0,2%	30	
Rein et voies urinaires	168	2,6%	8	665	2,5%	8	
Ovaire	156	2,4%	9	658	2,5%	9	
Tumeurs hématologiques	674	10,3%		2811	10,8%		
Lymphome non hodgkinien, dont :	428	6,5%		1749	6,7%		
 Lymphome diffus à grandes cellules B 	106	1,6%	12	373	1,4%	13	
* Myélome multiple et plasmocytome	95	1,4%	13	379	1,5%	12	
 Lymphome folliculaire 	56	0.9%	20	199	0,8%	23	
 Leucémie lymphoïde chronique / Lymphome lymphocytique 	54	0,8%	21	279	1,1%	17	
a. Lumphoma da la zona marzinala	E2	0.994	22	220	0.097	2.4	



Focus Santé Environnement : d'une situation épidémiologique préoccupante à la mise en œuvre d'actions partenariales

Axe 5: Impact

rendre lisibles
les projets
favorables à la
santé, faire
peser la santé
dans le débat
politique, mettre
en valeur
l'existant au
spectre de la
santé



Axe 3 : Santé Environnementale

Le CLS intègre les enjeux de santé environnement, compte tenu de l'impact fort du cadre de vie sur la santé. Les signataires du Contrat Local de Santé s'engagent à favoriser des environnements favorables à la santé de ses habitants
Croisement avec de nombreuses politiques : Projet Alimentaire de Territoire, Re Sources, PCAET, LRTZC....

17E CONGRÈS INTER REGIONAL

DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



ATELIER 3

Comment renforcer le lien entre l'hôpital et la médecine de ville ?

JEUDI 11 SEPTEMBRE de 10h00-12h00

Animateurs:

Thierry GODEAU, Président de la conférence nationale des présidents de la CME de CH, CH de La Rochelle Ré Aunis

Nathalie SALLES, Présidente de la CME, CHU de Bordeaux

Hôpital, CPTS, contrat local de Santé: une collaboration des acteurs au service d'une synergie et d'une prise en charge globale et coordonnée

- Dr Eric DOLLFUS, Médecin généraliste, Président de la CPTS Aunis Nord, La Rochelle
- **Dr Marc MAIGNE**, Maire de Nieul-sur-Mer, Médecin, Vice-Président de la communauté d'agglomération, en charge du contrat local de santé.

Création d'une cellule ville-hôpital : pour simplifier et fluidifier les échanges entre professionnels de santé

- Dr Amaury DASTE, Oncologue médical, CHU de Bordeaux
- **Anne PARIENTE,** Directrice Adjointe Régionale Agora Lib, Bordeaux
- Marie-Anaïs GOUPIL, Cheffe de projet Ville-Hôpital, CHU de Bordeaux

Plateforme de coordinations des parcours du CH d'Albi : fluidifier les rapports ville/hôpital afin d'apporter des réponses adaptées dans les plus brefs délais

Dr Adriana SCOBAÏ, Médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation, CH d'Albi

Mise en place des parcours gériatriques afin d'éviter les passages aux urgences

- Dr Franck LAMOULIATTE, Chef du service gériatrie, CH de Bayonne
- **Dr Nathalie MARIESCU**, Gériatre, CH de la Côte Basque

Présentation de l'outil de prédiagnostic Accelrare

Cyril VINCENT, Responsable grands comptes hospitaliers, SANOFI **Stéphanie BARNEIX**, Présidente & Fondatrice, Home Team East Julien BOURRELIER, Directeur opérationnel, Home Team East



17E CONGRÈS INTER REGIONAL

DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN:

INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.









ATELIER 3 : « Comment renforcer le lien entre l'hôpital et la médecine de ville ? »

Création d'une cellule ville-hôpital : pour simplifier et fluidifier les échanges entre professionnels de santé











Anne Pariente, directrice régionale adjointe d'Agora Lib'

Valérie Lafon, infirmière libérale et co-présidente de la CPTS BONOM

Dr Amaury Daste, chef de service d'oncologie médicale et vice-président de la commission parcours patient de la CME du CHU de Bordeaux

Marie-Anaïs Goupil, cheffe de projet ville-hôpital du CHU de Bordeaux

Genèse du projet et besoins du territoire : travaux communs entre établissements de santé et CPTS



Qu'est-ce qu'une CPTS?



De professionnels ayant un objectif de coordination commun



Association de compétences des professions de santé Constitution d'une équipe pluri-professionnelle



Définition d'un territoire spécifique de soins pour une approche populationnelle



Approche globale de la santé (sanitaire, médico-sociale, sociale)

Genèse du projet et besoins du territoire : travaux communs entre établissements de santé et CPTS







Genèse du projet et besoins du territoire : travaux communs entre établissements de santé et CPTS







Rencontre CPTS de Gironde / GHT Alliance de Gironde : Définition de 3 axes prioritaires



- La fluidité du parcours « entrée-sortie ville-hôpital »
- La communication Ville –
 Hôpital (outils communs)
- La formation / Temps
 d'échange entre professionnels
 hospitaliers et libéraux

Janv-Mars 2024

Questionnaire envoyé aux

- → Bureau des CPTS du territoire Girondin
- → Chefs de pôles et de services et des cadres de santé des établissements hospitaliers du GHT Alliance de Gironde

Restitution
133 répondants
Constitution de 3 GT
Planning prévisionnel

Avril 2024

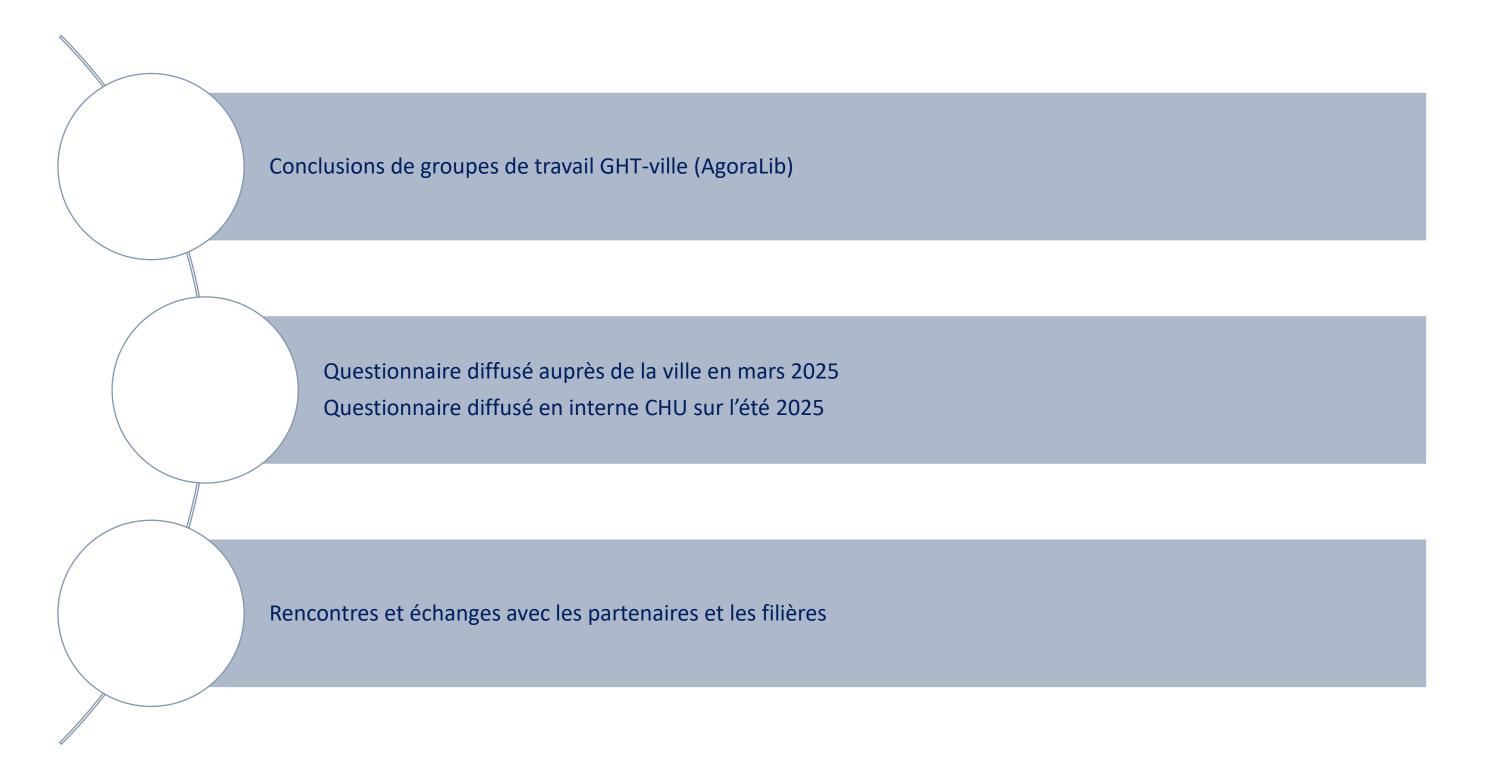


Restitution et transmission du documents des recommandations / Annuaire de formation

Mise en place de la cellule ville-hôpital au CHU : la source de nos actions







Mise en place de la cellule ville-hôpital au CHU : financement et objectifs





Obtention en octobre 2024 d'un financement dédié pérenne de l'ARS Nouvelle Aquitaine pour la constitution d'une cellule ville-hôpital, dans le cadre de la fluidification du passage aux urgences

Nos Objectifs :
□Devenir une porte d'entrée unique sur le CHU pour les professionnels de ville et les établissements médicaux-sociaux du territoire (girondins et néo-aquitains) avec différents canaux de communication (numéro unique, télé-expertise, téléconsultation, mails sécurisés, Paaco Globule)
☐ Gérer et formaliser les partenariats avec les professionnels de ville pour rentrer dans une démarche gagnante / gagnante
□Rendre visible l'offre de soins du CHU à nos partenaires de la ville
☐ Dynamiser les liens ville hôpital (organisation de soirées « ville hôpital » sur le CHU / formation continue des professionnels de ville)
☐ Communiquer et informer régulièrement les professionnels de ville (newsletter mensuelle actualisation de l'application ville hop, etc)

Mise en place de la cellule ville-hôpital au CHU : les actions en cours

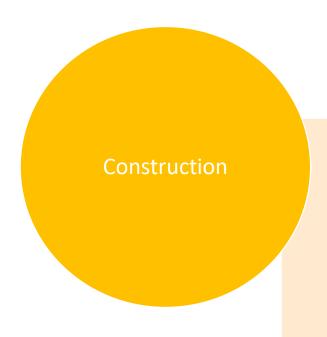


Création d'un guichet d'accès unique au CHU pour les professionnels de ville : expérimentation en cours ; déploiements prévus à l'échelle de la Gironde puis de la Nouvelle Aquitaine

Visibilité de l'offre de soins : création d'une newsletter dédiée à la ville, mise en place d'évènements et de webinaires sur les actualités et les prises en charge à l'hôpital et en ville

Groupes de travail prévus sur des thématiques variées : sorties d'hospitalisation, conformité des ordonnances, outils de partage d'information, interopérabilité

Mise en place de la cellule au CHU : retour d'expérience CPTS B.O.N.O.M



Mixité GHT – CPTS

Participation des CPTS sur les COPIL élargis pour apporter les éléments de besoins des PSL

Réunion de présentation du Guichet Unique sur le territoire à destination des PSL



Utilisation différente en fonction des professions

Intégration au Comité Scientifique de la Newsletter







17E CONGRÈS INTER REGIONAL

DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.



www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com

Focus sur les parcours : exemple du diagnostic rapide pour la filière Oncologie

- Proposer des prises en charges rapides dans le cadre de la découverte d'une pathologie néoplasique, pour limiter les pertes de chance
- Un parcours diagnostic déjà structuré dans chaque filière au sein de l'établissement, qui gagne à être connu
- Projet qui correspond à une demande de la ville → prévention, diagnostic rapide
- Par la suite liens avec le ville pour les patients suivis en oncologie (IDEC, HAD...)

Merci de votre attention









DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



ATELIER 3

Comment renforcer le lien entre l'hôpital et la médecine de ville ?

JEUDI 11 SEPTEMBRE de 10h00-12h00

Animateurs:

Thierry GODEAU, Président de la conférence nationale des présidents de la CME de CH, CH de La Rochelle Ré Aunis

Nathalie SALLES, Présidente de la CME, CHU de Bordeaux

Hôpital, CPTS, contrat local de Santé: une collaboration des acteurs au service d'une synergie et d'une prise en charge globale et coordonnée

- Dr Eric DOLLFUS, Médecin généraliste, Président de la CPTS Aunis Nord, La Rochelle
- **Dr Marc MAIGNE**, Maire de Nieul-sur-Mer, Médecin, Vice-Président de la communauté d'agglomération, en charge du contrat local de santé.

Création d'une cellule ville-hôpital : pour simplifier et fluidifier les échanges entre professionnels de santé

- Dr Amaury DASTE, Oncologue médical, CHU de Bordeaux
- **Anne PARIENTE,** Directrice Adjointe Régionale Agora Lib, Bordeaux
- Marie-Anaïs GOUPIL, Cheffe de projet Ville-Hôpital, CHU de Bordeaux

Plateforme de coordinations des parcours du CH d'Albi : fluidifier les rapports ville/hôpital afin d'apporter des réponses adaptées dans les plus brefs délais

Dr Adriana SCOBAÏ, Médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation, CH d'Albi

Mise en place des parcours gériatriques afin d'éviter les passages aux urgences

- Dr Franck LAMOULIATTE, Chef du service gériatrie, CH de Bayonne
- **Dr Nathalie MARIESCU**, Gériatre, CH de la Côte Basque

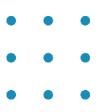
Présentation de l'outil de prédiagnostic Accelrare

Cyril VINCENT, Responsable grands comptes hospitaliers, SANOFI **Stéphanie BARNEIX**, Présidente & Fondatrice, Home Team East Julien BOURRELIER, Directeur opérationnel, Home Team East



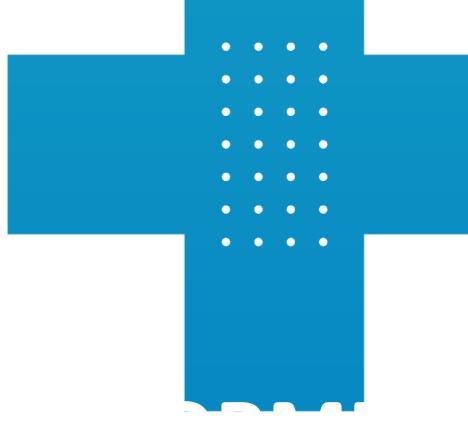






Dr Adriana SCOBAI
Praticien hospitalier MPR
CENTRE HOSPITALIER D'ALBI





Congrès FHF Bordeaux - septembre 2025

LE PATIENT ACTEUR DE SON PARCOURS DE SOINS

Ville

Hôpital

Evaluer et orienter le patient dans une démarche projet participative

Lisibilité de l'offre de soins

En accompagnant l'entourage du patient

En accompagnant les adresseurs

Structuration de l'offre existante

Construction et coordination des « parcours patients »

Accompagnement des parcours patient



Garantir une prise en charge optimale du patient (plateau de consultation, séjour d'hospitalisation)

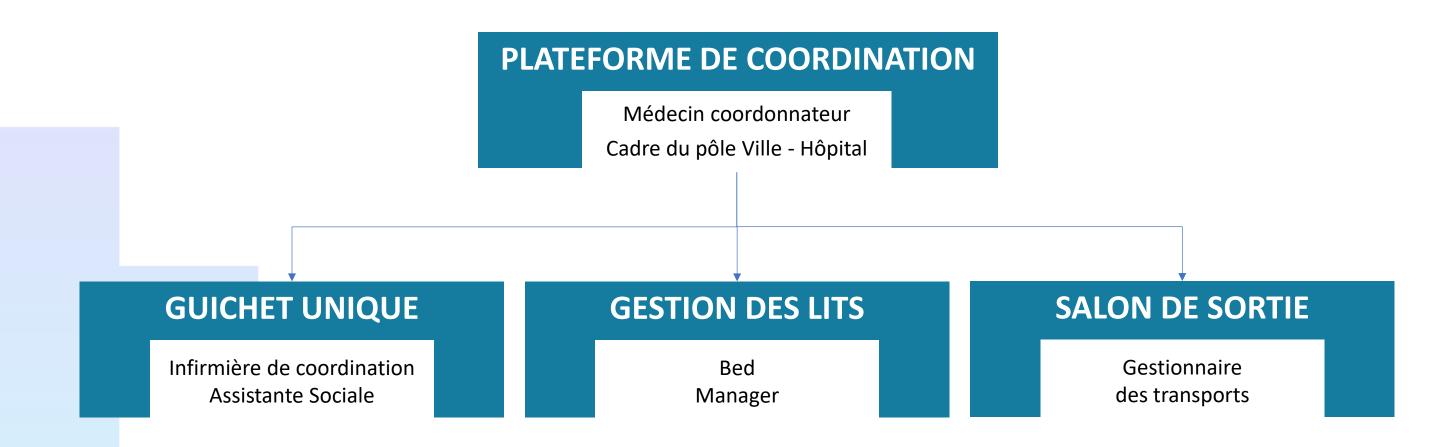
Préserver la qualité de vie et l'autonomie du patient



ORGANIGRAMME, COMPETENCES, ET POLITIQUE DE MANAGEMENT

Cadre de référence

La plateforme de coordination des parcours est un service qui appartient au pôle Ville-Hôpital du Centre Hospitalier d'Albi.





ORGANIGRAMME, COMPETENCES, ET POLITIQUE DE MANAGEMENT

Cadre de référence Compétences mobilisées par l'équipe

- <u>Le médecin coordonnateur</u> a pour mission d'apporter son expertise médicale et d'accompagner le parcours de soin.
- <u>Le cadre de pôle</u> a pour mission de coordonner l'équipe de la plateforme, d'assurer la communication ascendante et descendante en intra et en extra hospitalier et de garantir la mise en œuvre du projet.
- <u>L'infirmière de coordination</u> a pour mission d'élaborer les parcours de soins en collaboration avec les services selon la méthodologie validée et d'accompagner le parcours de soins coordonnés du patient.
- <u>L'assistante sociale</u> a pour mission de gérer les problématiques sociales pouvant interférer dans la fluidité du parcours de soins.
- <u>Le Bed manager</u> a pour mission de rendre lisible la disponibilité en lit du Centre Hospitalier et de l'environnement sanitaire et médico-social, en temps réel et en prévisionnel et de piloter les séjours longs par le recueil d'informations de soins et en lien avec les partenaires.
- <u>Le gestionnaire des transports</u> a pour mission de gérer les transports des services de soins et d'accueillir les patients suffisamment autonomes dans le salon de sortie en attendant l'arrivée du transport.





ORGANIGRAMME, COMPETENCES, ET POLITIQUE DE MANAGEMENT

Compétences mobilisées par l'équipe Politique de management

Il s'agit d'une équipe transversale et pluridisciplinaire qui travaille avec tous les services de soins du Centre Hospitalier d'Albi et la médecine de ville.

Appui et interface dans des parcours complexes, en articulation avec l'ensemble des acteurs de la prise en charge.

Au-delà des compétences métiers, il est recherché des compétences d'adaptabilité et de réactivité dans une démarche innovante.



Les missions de la plateforme étant nouvelles et transversales, chaque fonction a dû créer ses propres outils de suivi et de gestion.

PRINCIPES D'INTERVENTIONS DE LA PLATEFORME

Les modalités d'intervention de la Plateforme

La plateforme de coordination intervient à 3 niveaux :

- Le guichet unique facilite et accompagne la coordination des Parcours de soins en intra et en extra hospitalier y compris les parcours de soins des personnes en situation de handicap.
- La gestion des lits en amont et en aval est assurée par le Bed manager en semaine.
- La gestion des sorties est assurée par le gestionnaire des transports avec possibilité d'utiliser le Salon de sortie pour les patients éligibles afin d'augmenter la disponibilité des lits sur la journée.



Les interlocuteurs de la Plateforme de coordination sont des professionnels intra et extra hospitaliers.



Objectifs généraux et actions

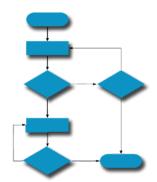
1. Garantir une prise en charge optimale du patient



Rédaction de la Politique du Parcours Patient



Apporter son expertise méthodologique dans la construction des Parcours de soins



Participer à l'écriture des Parcours de soins





Nommer les référents handicap par service



Assurer le suivi des besoins en formation dans le champs du handicap

Objectifs généraux et actions

2. Améliorer la transition entre l'hôpital et la ville



Gestion centralisée des transports pour les sorties



Transmettre des éléments médicaux pertinents en provenance des professionnels de ville à destination des médecins hospitaliers pour un séjour programmé











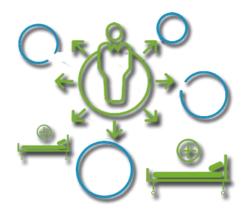


Être l'interlocuteur privilégié pour répondre aux sollicitations et aux besoins des CPTS du territoire dans le lien ville-hôpital

...

Objectifs généraux et actions

3. Accompagner l'optimisation des séjours à l'hôpital



Intervention du Bed Manager pour tous les patients du CH Albi



Accueil des patients au salon de sortie



Intervention de l'IDEC et de l'AS pour les sorties complexes



Objectifs généraux et actions

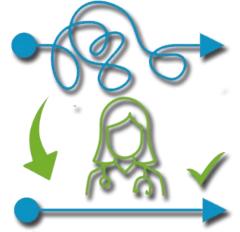
4. Améliorer l'efficience du recours à l'hospitalisation



Répondre aux professionnels libéraux pour des informations liées à l'hospitalisation



Répondre aux sollicitations des patients en aval de leur hospitalisation



Organiser un parcours complexe sur sollicitation d'un médecin intra ou extra hospitalier



Objectifs généraux et actions

5. Préserver la qualité de vie et l'autonomie des patients

HOPITAL - ACCESS









Fiche de renseignements pour l'accueil du patient handicapé dépendant



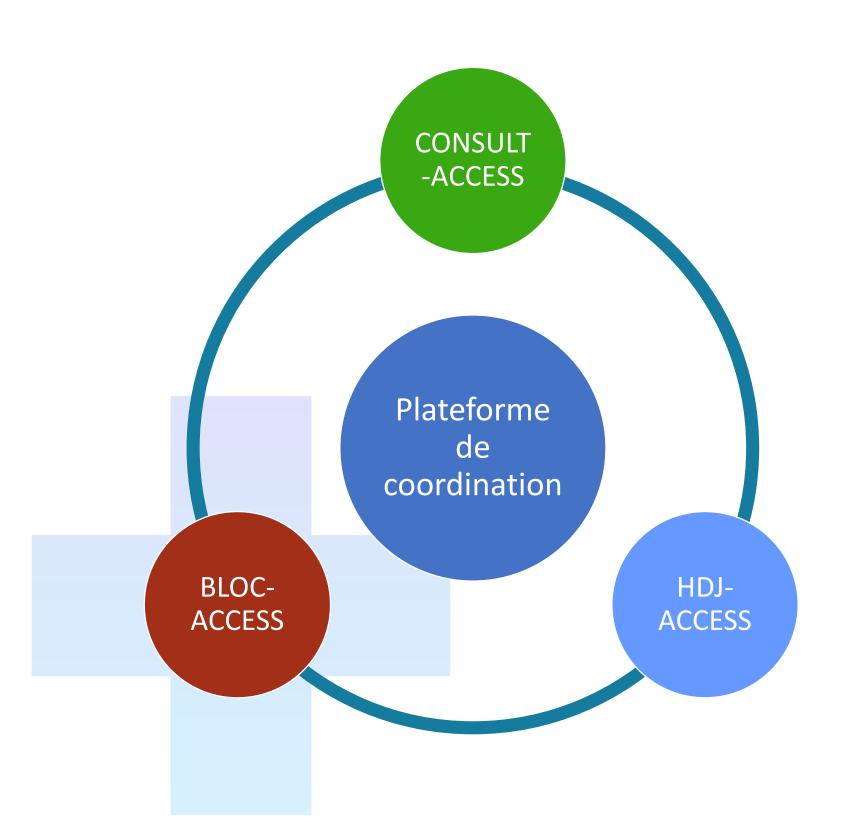
Création des parcours dédiés aux personnes en situation de handicap aux consultations (Parcours Consult-Access)







HOPITAL - ACCESS



CONSULT-ACCESS

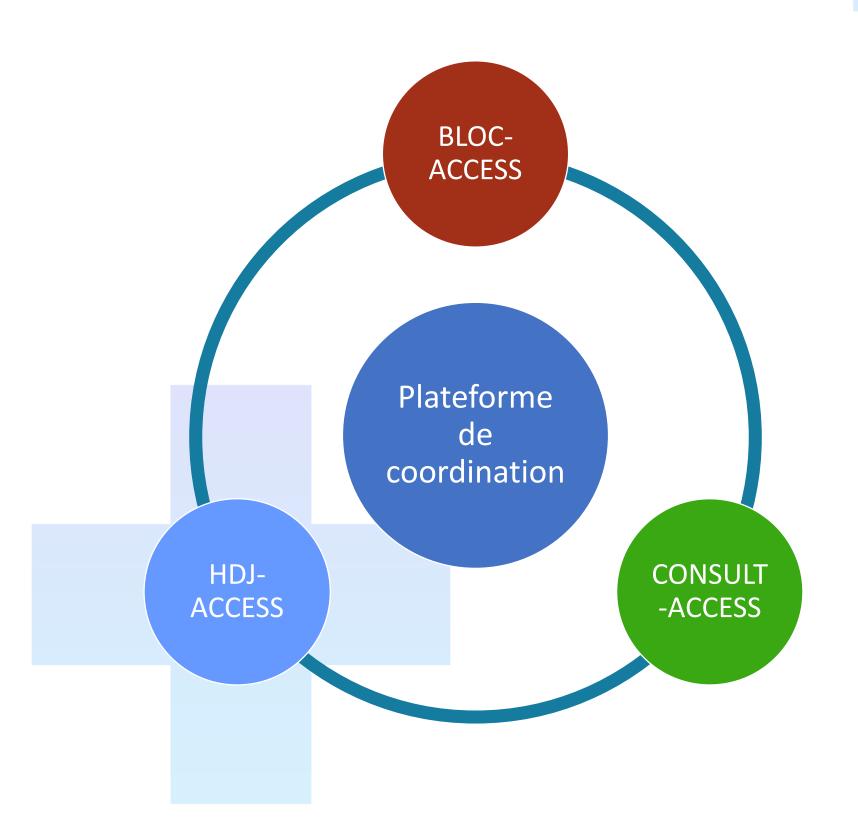
Aménagement de la consultation

- Chirurgie, Anesthésie, autres spécialités
- Horaire , durée, environnement, AT, AH,...
- Interprète
- Accompagnement

Remise d'un livret explicatif / photos



HOPITAL - ACCESS



BLOC-ACCESS

Adaptation environnement

Accompagnement proposé systématiquement – tenue couleur différente

Placement en UPO et SSPI privilégié

Couverture sensorielle

Niveau sonore: sonomètre

Luminosité: store obscurcissant

Musique, tablette

Livres, coloriages, feutres odorants, jouets, doudous ...

Améliorer la communication

Masques fenêtrés

Arrivée au bloc avec appareils auditifs/ lunettes

Malette d'outils avec fiches d'aide à la PEC

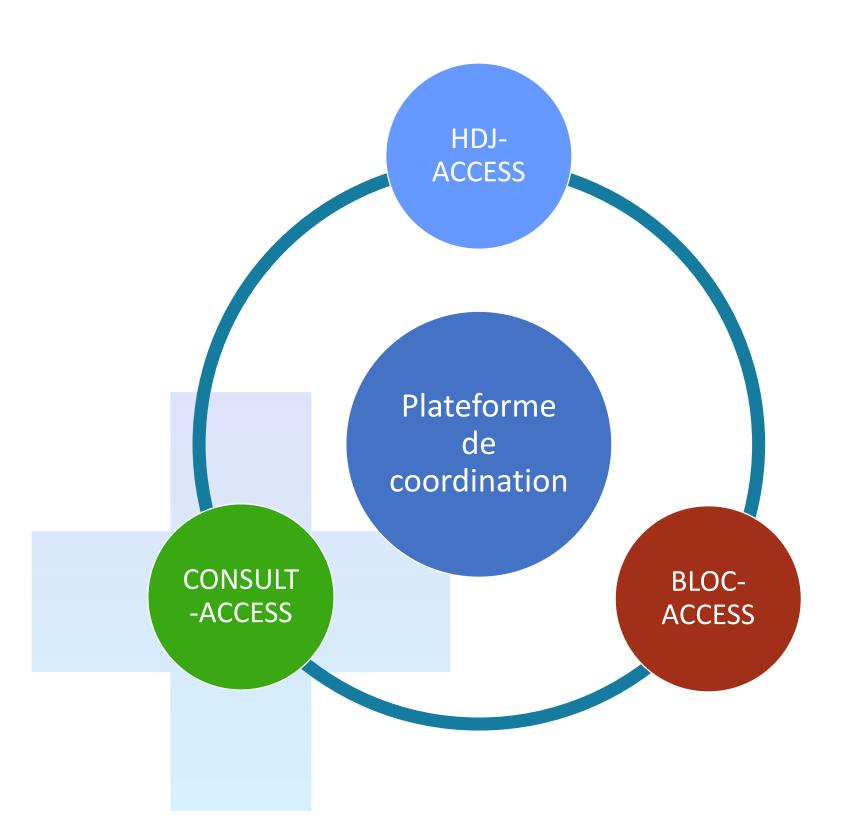
Information du personnel des besoins du patient

Fiche de renseignements

Formation du personnel



HOPITAL - ACCESS



HDJ-ACCESS

Adaptation environnement

Améliorer la communication

Information du personnel des besoins du patient

- ► Fiche de renseignements
- ► Formation du personnel



DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOIS des Parcours

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



- Information des professionnels
- adaptation de l'environnement
- outils de communication



11 & 12 SEPT. 2025

Lien hôpital - ville Fiche de renseignement AVQ

Prescription de soins

« Parcours ACCESS »



Anticipation du devenir

18 o



PFHF

CONTACTER LA PLATEFORME



PLATEFORME DE COORDINATION

ACCUEIL TÉLÉPHONIQUE

- o de 9h à 17h
- du lundi au vendredi

QUI PEUT NOUS CONTACTER?

- professionnels de santé
- patients / usagers
- etablissements santaires, sociaux et médicosociaux



Centre Hospitalier Albi 22 BD du Général Sibile 81013 Albi CEDEX 09



Nos missions



- Fluidifier les parcours de soins
- Anticiper les parcours complexes
- Organiser la sortie du patient et son retour à domicile dans les meilleures conditions
- Accompagner les parcours de soins des patients en situation de handicap

PLATEFORME DE COORDINATION



Une équipe pluridisciplinaire

- Un médecin coordonnateur adriana.scobai@ch-albi.fr
- Cadre du Pôle ville-hôpital carine.cammas@ch-albi.fr
- Une équipe d'IDEC

 IDECPlateformedeCoordination@ch-albi.fr
- Un gestionnaire des lits bedmanager@ch-albi.fr
- Un gestionnaire des transports

 ☐ gestion.salonsortie@ch-albi.fr

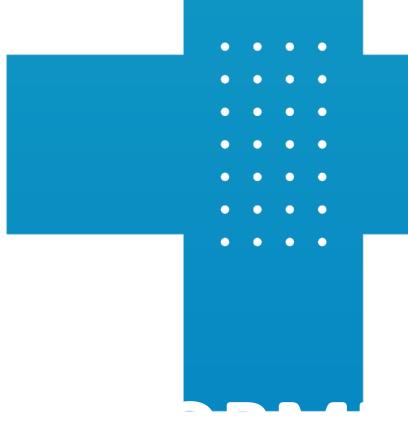








Merci pour votre attention



Congrès FHF Bordeaux - septembre 2025

DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



ATELIER 3

Comment renforcer le lien entre l'hôpital et la médecine de ville ?

JEUDI 11 SEPTEMBRE de 10h00-12h00

Animateurs:

Thierry GODEAU, Président de la conférence nationale des présidents de la CME de CH, CH de La Rochelle Ré Aunis

Nathalie SALLES, Présidente de la CME, CHU de Bordeaux

Hôpital, CPTS, contrat local de Santé: une collaboration des acteurs au service d'une synergie et d'une prise en charge globale et coordonnée

- Dr Eric DOLLFUS, Médecin généraliste, Président de la CPTS Aunis Nord, La Rochelle
- **Dr Marc MAIGNE**, Maire de Nieul-sur-Mer, Médecin, Vice-Président de la communauté d'agglomération, en charge du contrat local de santé.

Création d'une cellule ville-hôpital : pour simplifier et fluidifier les échanges entre professionnels de santé

- Dr Amaury DASTE, Oncologue médical, CHU de Bordeaux
- **Anne PARIENTE,** Directrice Adjointe Régionale Agora Lib, Bordeaux
- Marie-Anaïs GOUPIL, Cheffe de projet Ville-Hôpital, CHU de Bordeaux

Plateforme de coordinations des parcours du CH d'Albi : fluidifier les rapports ville/hôpital afin d'apporter des réponses adaptées dans les plus brefs délais

Dr Adriana SCOBAÏ, Médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation, CH d'Albi

Mise en place des parcours gériatriques afin d'éviter les passages aux urgences

- Dr Franck LAMOULIATTE, Chef du service gériatrie, CH de Bayonne
- **Dr Nathalie MARIESCU**, Gériatre, CH de la Côte Basque

Présentation de l'outil de prédiagnostic Accelrare

Cyril VINCENT, Responsable grands comptes hospitaliers, SANOFI **Stéphanie BARNEIX**, Présidente & Fondatrice, Home Team East Julien BOURRELIER, Directeur opérationnel, Home Team East

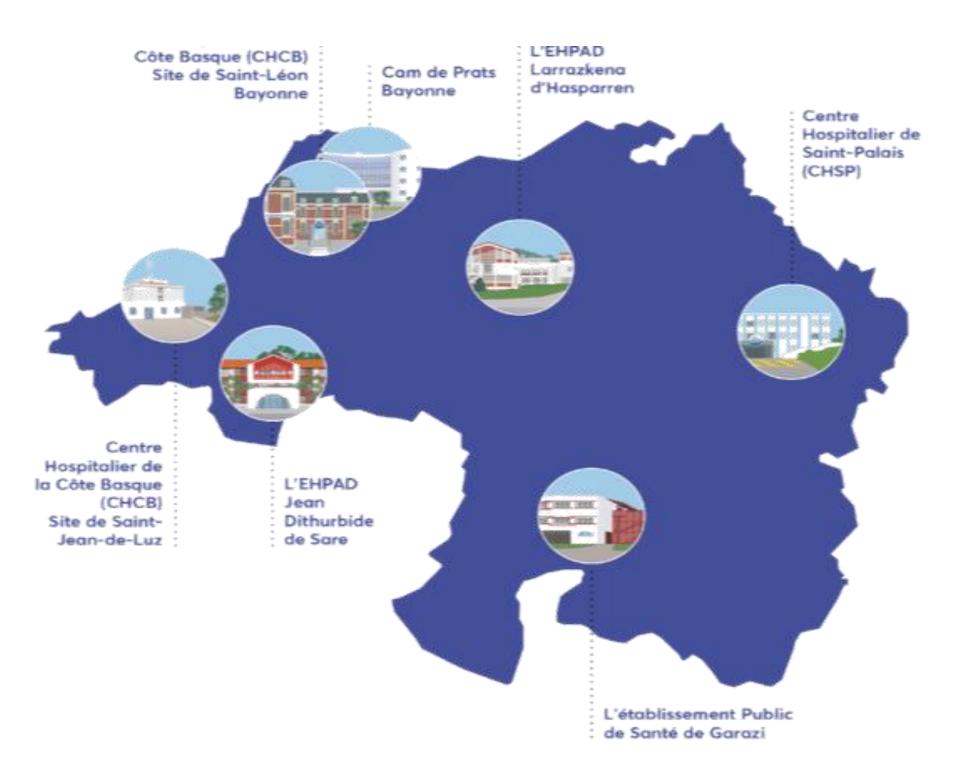


PILOT'AGE

LA PLATEFORME DE COORDINATION DU PARCOURS DE SOINS DE LA PERSONNE ÂGÉE

LE PÔLE INTER ÉTABLISSEMENTS DE GÉRIATRIE NAVARRE CÔTE BASQUE

- 86 lits de court séjour
- Des unités de cardiogériatrie, de neurogériatrie et d'orthogériatrie
- 65 lits de soins médicaux et de réadaptation
- 150 lits d'USLD
- 665 lits d'EHPAD
- 2 équipes mobiles de gériatrie
- Consultations, consultations mémoire
- Hôpital de jour



En 2022, sur les communes du pays Basque 41717 personnes étaient âgées de 75 ans ou plus (12,8 % de la population).

Selon les projections de l'INSEE, dans 20 ans, sur les communes du pays Basque 64 000 personnes seront âgées de 75 ans et plus (17 % de la population).

DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



80%

En 2021, 80% des patients hospitalisés en court séjour de gériatrie au CHCB provenaient des urgences



« Parce que chacun détient sa part de la solution »

OBJECTIFS DE LA MESURE 5 DE CE PACTE

- Généraliser des parcours dédiés aux personnes âgées pour éviter les urgences
- Organiser des admissions directes en service hospitalier depuis le domicile ou un EHPAD

DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



PILOT'AGE: UNE PLATEFORME DE COORDINATION DU PARCOURS DE SOINS DE LA PERSONNE ÂGÉE

- Favoriser les admissions directes sans passage par les urgences
- Eviter les hospitalisations inappropriées
- Orienter sur le territoire Navarre Côte Basque les patients gériatriques provenant des urgences du CHCB*
- Renforcer le lien ville-hôpital



DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



PILOT'AGE: UNE PLATEFORME DE COORDINATION DU PARCOURS DE SOINS DE LA PERSONNE ÂGÉE

- Mise en place en depuis Juin 2022
- Accessible de 8H30 à 18H30
- 7 jours sur 7



DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



A QUI S'ADRESSE PILOT'AGE?

- Aux médecins traitants
- Aux médecins coordonnateurs d'EHPAD
- Aux médecins des autres établissements du territoire
- Aux médecins urgentistes et autres médecins de l'hôpital

NB: LES APPELS URGENTS RESTENT GÉRÉS PAR LE 15



DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

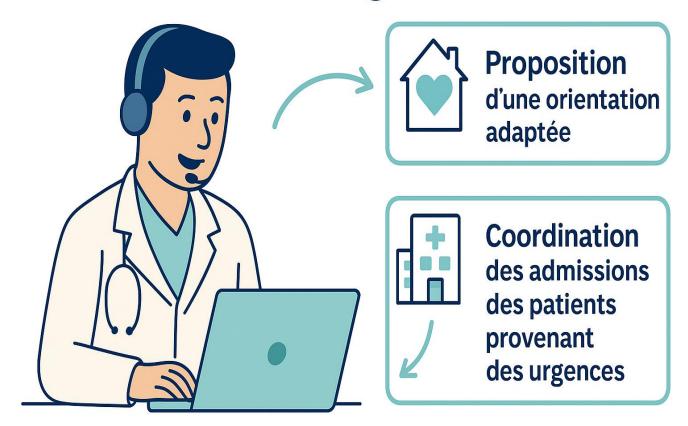


www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com

LES MISSIONS DU MÉDECIN GERIATRE DE PILOT'AGE

- Recueil de données : motif de l'appel, histoire de la maladie, antécédents, traitements, autonomie, lieu de vie, mode de vie, constantes
- **Proposition d'une orientation adaptée** en fonction du niveau de recours aux soins nécessaires.
- Coordination des admissions des patients provenant des urgences

Médecin gériatre



DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

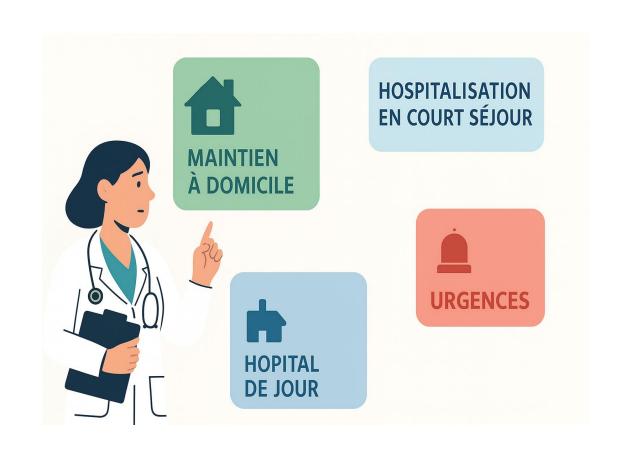
SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



LES ORIENTATIONS POSSIBLES SUITE À L'APPEL

- Admission directe en court séjour de gériatrie
- Orientation vers les urgences : hémodynamique instable, signe de détresse respiratoire, chute sous anticoagulant avec confusion



DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

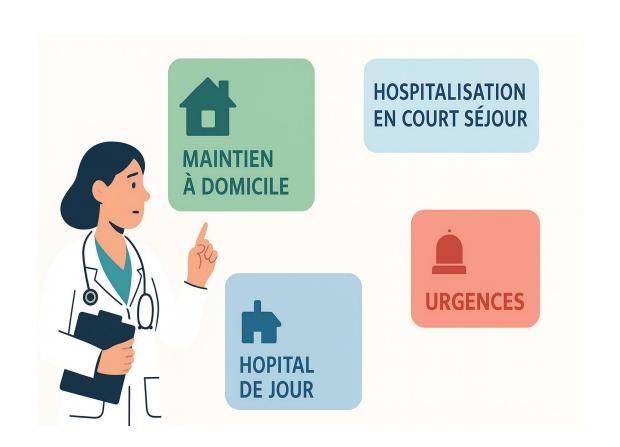
SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



LES ORIENTATIONS POSSIBLES SUITE À L'APPEL

- Si pas de bénéfice à l'hospitalisation, maintien sur le lieu de vie avec
 - Avis médical et thérapeutique
 - Proposition de mise en place d'un plan d'aide
 - Proposition de suivi en consultation de gériatrie
 - Programmation une hospitalisation de jour
 - Programmation d' une évaluation sur le lieu de vie par l'équipe mobile de gériatrie
 - Sollicitation du dispositif d'appui à la coordination(DAC) : Coordonner la gestion des situations psycho sociales complexes à domicile



DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

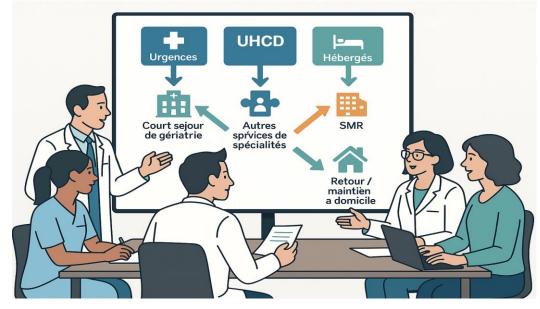
SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

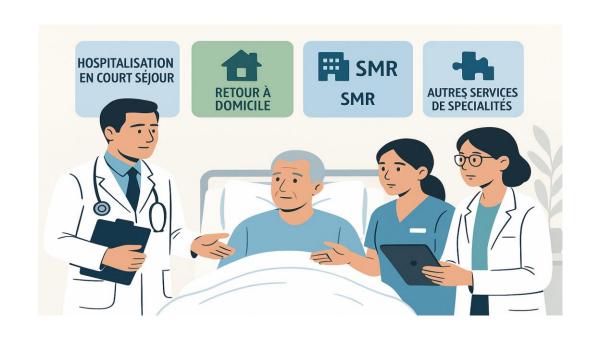
www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



GESTION DU FLUX INTERNE (PATIENTS GERIATRIQUES PROVENANT DES URGENCES : UHCD, AUX URGENCES, HÉBERGÉS)

- Avis sur la prise en charge des patients
- **Réévaluation clinique** des patients de l'UHCD, (à la demande des médecins).
- Orientation des patients en fonction de l'évaluation :
 - Court séjour de gériatrie du GHT (Bayonne, Saint-Jean-de-Luz, Garazi)
 - Court séjour de gériatrie d'un autre établissement,
 - Autre service de spécialité
 - Service de soins médicaux et de réadaptation du territoire
 - Retour à domicile





DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

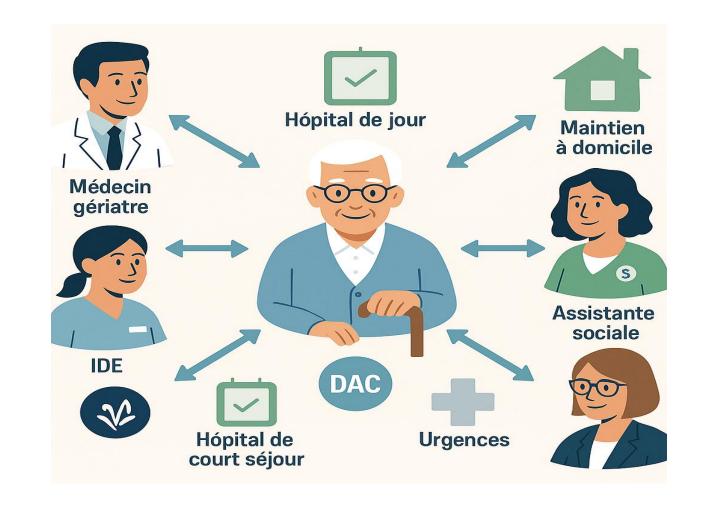
www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



COORDINATION DU PARCOURS ASSURÉE PAR UNE ÉQUIPE PLURIDISCIPLINAIRE

Médecins gériatres, IDE, Assistante sociale, Assistant médico-administratif

- Evalue le mode de vie, l'autonomie, le plan d'aide
- Programme l'hospitalisation : informe le médecin traitant et l'entourage, planifie les examens complémentaires.
- Organise l'hospitalisation de jour.
- Organise le plan d'aide à domicile.
- Assure la coordination avec les services sociaux, et le dispositif d'appui à la coordination (DAC)
- Coordonne les sorties d'hospitalisation.



DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



RÉUNION QUOTIDIENNE D'ÉQUIPE

- Médecins gériatres du court séjour, cadres de santé, infirmières coordonnatrices, l'assistante sociale
- Revue des appels de la plateforme
 - Permet le suivi des avis
 - Permet de rediscuter de l'orientation
- Orientation des patients gériatriques provenant des urgences (urgences, UHCD ou hébergés)
 - Court séjour de gériatrie Bayonne, Saint-Jean-de-Luz, Saint-Palais, médecine Garazi

Coordination globale des parcours des patients gériatriques sur le territoire du GHT



DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com





Activité PILOT'AGE



	Juin 2022 à juin 2023	Juin 2023 à juin 2024	Juin 2024 à juin 2025
Nombre d'appels	845	1205	1341
Nombre moyen d'appels par mois	70,4	100,42	111,75

DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com

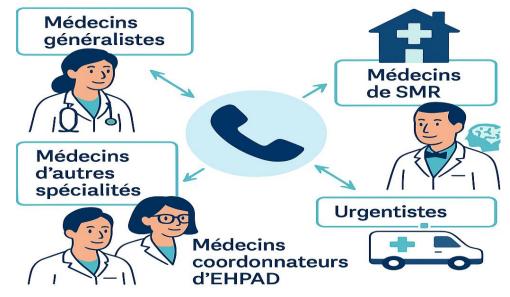


Juin 2024-Juin 2025 : 1341 appels

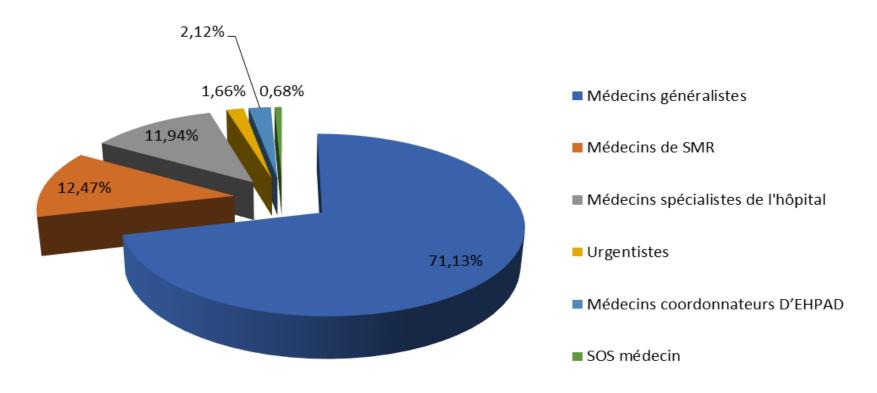
Provenance des appels

Provenance des appels	Pourcentage
Médecins généralistes	71,13%
Médecins de SMR	12,47%
Médecins d'autres spécialités	11,94%
Médecins coordonnateurs D'EHPAD	2,12%
Urgentistes	1,66%
SOS médecin	0,68%





Provenance des appels



DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

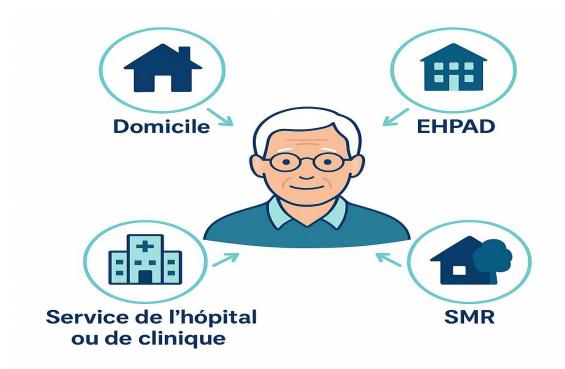
SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

BORDEAUX
Centre de congrès
Cité Mondiale

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com

Activité PILOT'AGE: Juin 2024-Juin 2025

Lieu de vie au moment de l'appel



Lieu de vie au moment de l'appel	Effectifs	Pourcentage
Domicile	768	57,4%
EHPAD	274	20,4%
Services GHT et cliniques	160	11,9%
SMR	134	10,0%
USLD	4	0,3%

DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.



www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com

Activité PILOT'AGE: Juin 2024-Juin 2025

Principaux motifs de l'appel

Motif de l'appel	Effectifs	Pourcentage
Altération de l'état général	180	13,42%
Anémie	167	12,45%
Pathologies infectieuses	136	10,14%
Trouble neurocognitif majeur/Troubles du comportement	117	8,72%
Chutes	92	6,86%
Insuffisance cardiaque	74	5,52%
Dyspnée	45	3,35%
Confusion	36	2,68%

DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

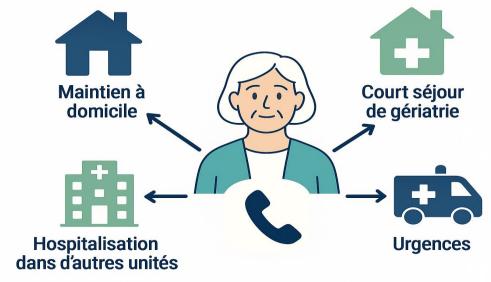
www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



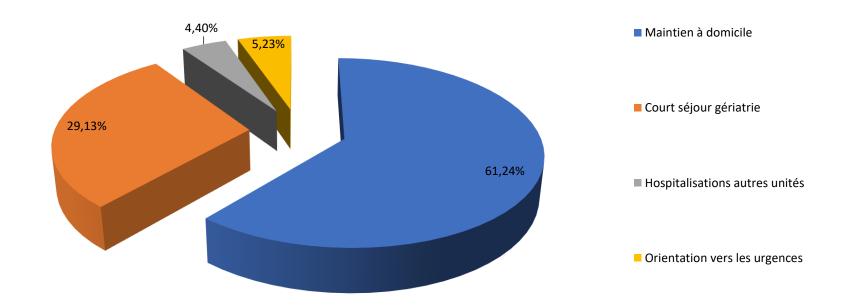
Orientation des patients

Orientation	Effectifs	Pourcentage
Maintien à domicile	738	61,24%
Court séjour gériatrie	351	29,13%
Orientation vers les urgences	63	5,23%
Hospitalisations autres unités	53	4,40%





Orientation



DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



CONCLUSION

- Augmentation continue du nombre d'appels à la plateforme
- Après un appel sur cette plateforme
 - 61% des patients sont maintenus à domicile
 - 5% des patients sont orientés vers les urgences
- La plateforme Pilot'âge
 - Apporte une expertise gériatrique qui permet une orientation adaptée des patients
 - Permet d'éviter les hospitalisations inappropriées
 - Permet de favoriser les hospitalisations directes sans passage par les urgences
 - Organise une filière de soins sur le territoire

Impact et rôle de la plateforme Pilot'àge





61%
Patients
maintenus
à domicile



Patients orientes vers les urgences



Expertise gériatrique



Organisation d'une filière de soins sur le territoire

DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



DES QUESTIONS?

DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN: INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

www.congres-fhf-nouvelle-aquitaine-occitanie.com



ATELIER 3

Comment renforcer le lien entre l'hôpital et la médecine de ville ?

JEUDI 11 SEPTEMBRE de 10h00-12h00

Animateurs:

Thierry GODEAU, Président de la conférence nationale des présidents de la CME de CH, CH de La Rochelle Ré Aunis

Nathalie SALLES, Présidente de la CME, CHU de Bordeaux

Hôpital, CPTS, contrat local de Santé : une collaboration des acteurs au service d'une synergie et d'une prise en charge globale et coordonnée

- **Dr Eric DOLLFUS**, Médecin généraliste, Président de la CPTS Aunis Nord, La Rochelle
- **Dr Marc MAIGNE**, Maire de Nieul-sur-Mer, Médecin, Vice-Président de la communauté d'agglomération, en charge du contrat local de santé.

Création d'une cellule ville-hôpital : pour simplifier et fluidifier les échanges entre professionnels de santé

- Dr Amaury DASTE, Oncologue médical, CHU de Bordeaux
- ▶ Anne PARIENTE, Directrice Adjointe Régionale Agora Lib, Bordeaux
- Marie-Anaïs GOUPIL, Cheffe de projet Ville-Hôpital, CHU de Bordeaux

Plateforme de coordinations des parcours du CH d'Albi : fluidifier les rapports ville/hôpital afin d'apporter des réponses adaptées dans les plus brefs délais

Dr Adriana SCOBAÏ, Médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation, CH d'Albi

Mise en place des parcours gériatriques afin d'éviter les passages aux urgences

- **Dr Franck LAMOULIATTE**, Chef du service gériatrie, CH de Bayonne
- **Dr Nathalie MARIESCU**, Gériatre, CH de la Côte Basque

Présentation de l'outil de prédiagnostic Accelrare

Cyril VINCENT, Responsable grands comptes hospitaliers, SANOFI





sanofi

Accélérer le diagnostic de patients ayant une maladie rare

Une solution digitale proposée par 37 acteurs de l'écosystème de santé en France









1 personne sur 20* souffre d'une maladie rare



4 ans en moyenne* pour qu'un diagnostic soit posé

5 à 20 ans pour 25% des malades*





~7 000 maladies rares* identifiées à ce jour

80% de l'odyssée du patient dans le réseau primaire de soin*

Une solution digitale au service des médecins de ville pour envisager une possible maladie rare face à des situations cliniques atypiques.

Et si c'était une maladie rare?



Réduire l'errance diagnostique dans les maladies rares

- △ Anonyme
- 270 maladies rares
- 5 à 10 minutes



Un outil digital de pré-diagnostic dédié aux maladies rares

pour aider les professionnels de santé à

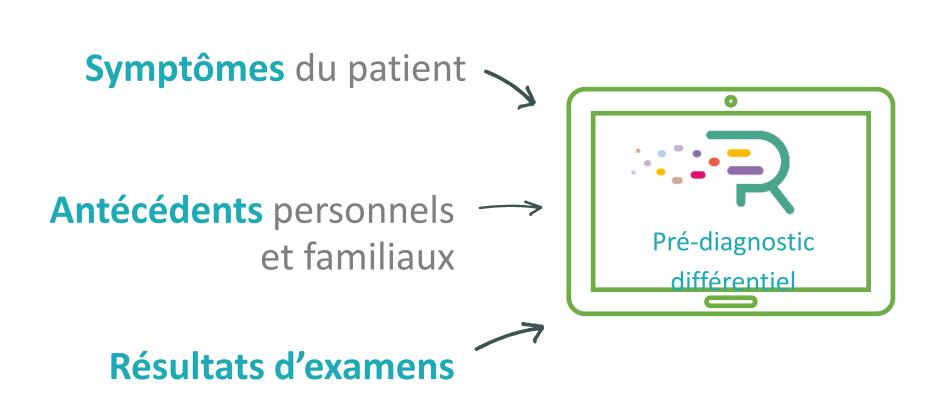
suspecter au plus tôt une possible maladie rare

à partir de signes du patient

et accélérer leur orientation vers le centre expert le plus proche.

En moins de 10 min, accelRare accompagne le médecin dans sa démarche diagnostique





- 1 Liste des maladies rares suspectées
- 2 Fiche descriptive complète de chaque maladie suspectée
- **Examens complémentaires** à prescrire pour renforcer le niveau de suspicion
- Centre expert le plus proche, où orienter votre patient

1ère version d'accelRare?





270 maladies rares*

pour lesquelles un parcours de soin adapté existe



4 langues

Anglais, Français Espagnol et Italien



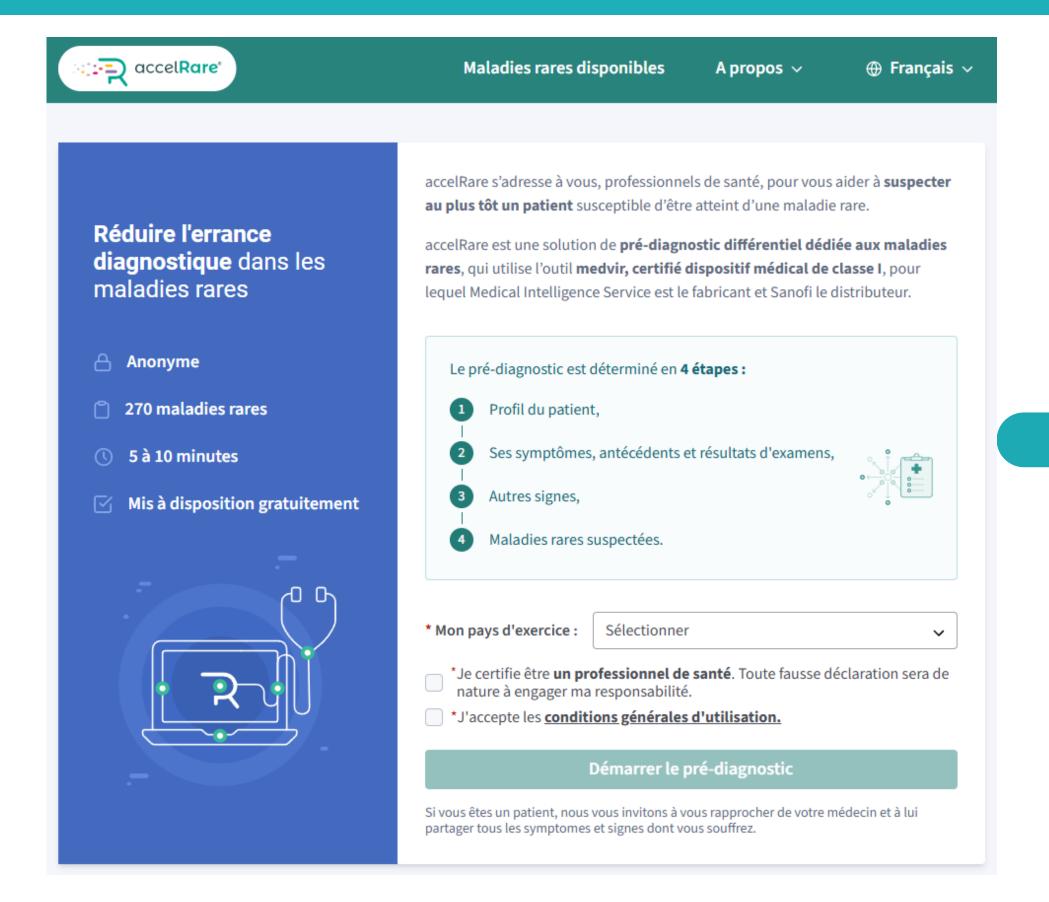
Disponible en ligne depuis le 29 février 2024

^{*} E. Chazal & S. Aymé, An objective Approach to Identify Priority Rare Diseases for the Development of Solutions Reducing the Diagnostic Delay Based on French Data. Front Pharmacol. 2021;22:734601 doi.org/10.3389/fphar.2021.734601

Page d'accueil

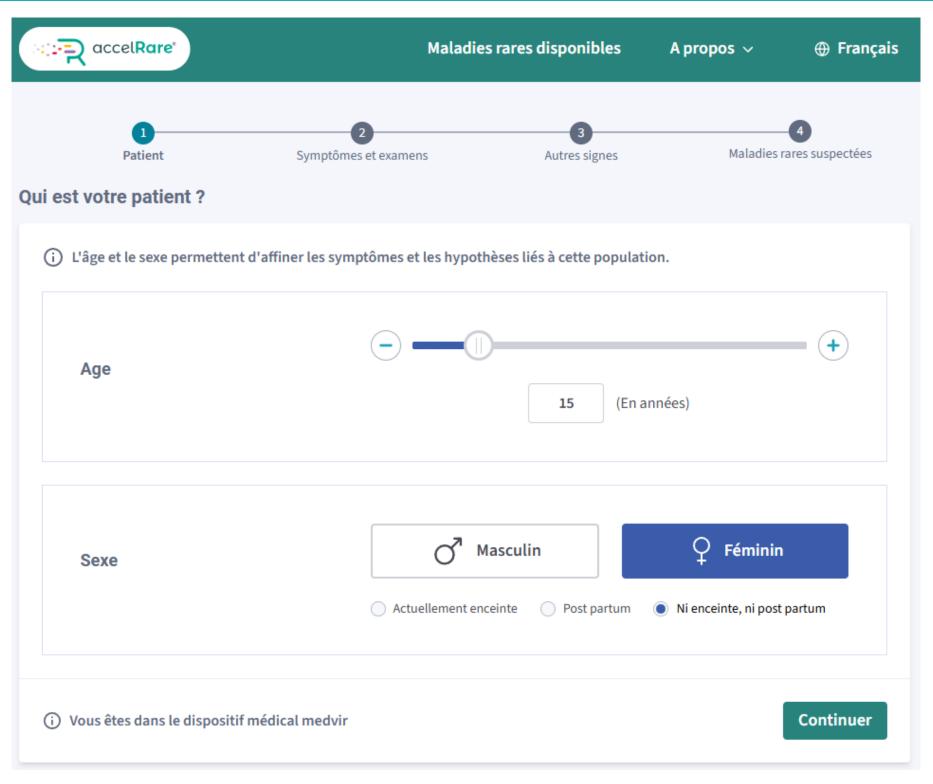


www.accelrare.fr



Etape 1: Renseigner l'âge et le sexe du patient



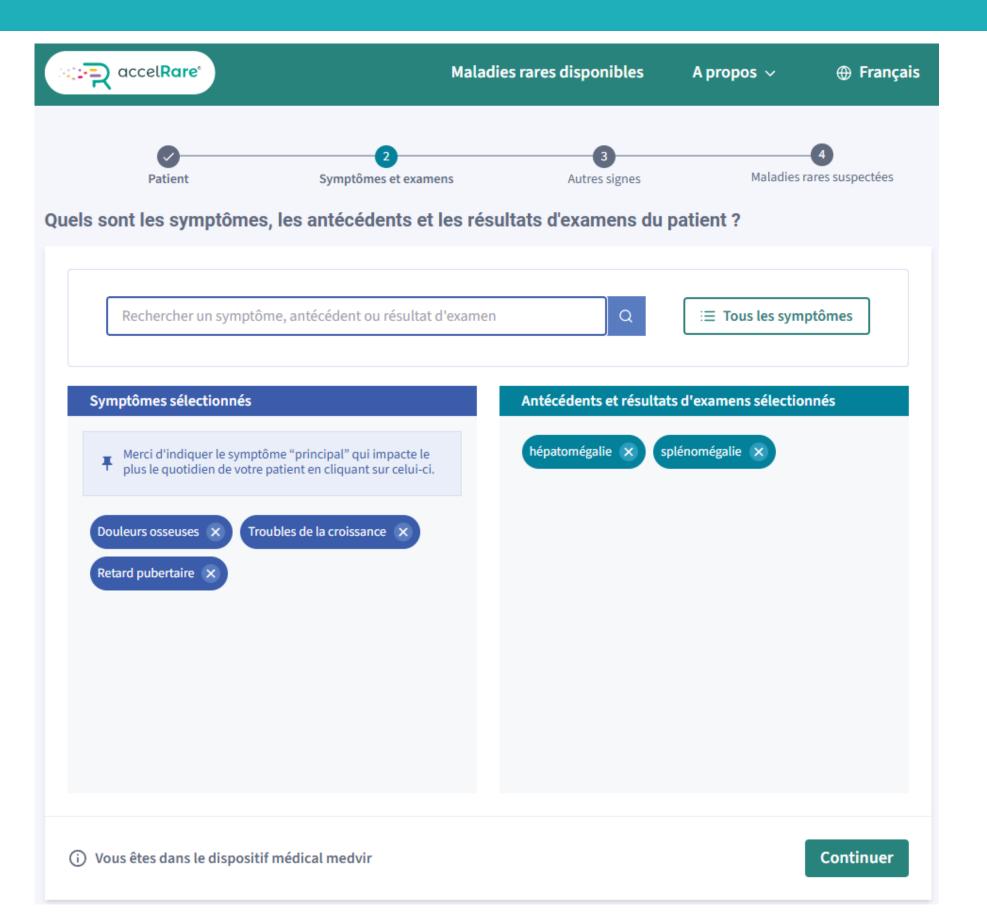


Questionnaire anonyme

Etape 2: Décrire le tableau du patient

(Symptômes, examens & antécédents)





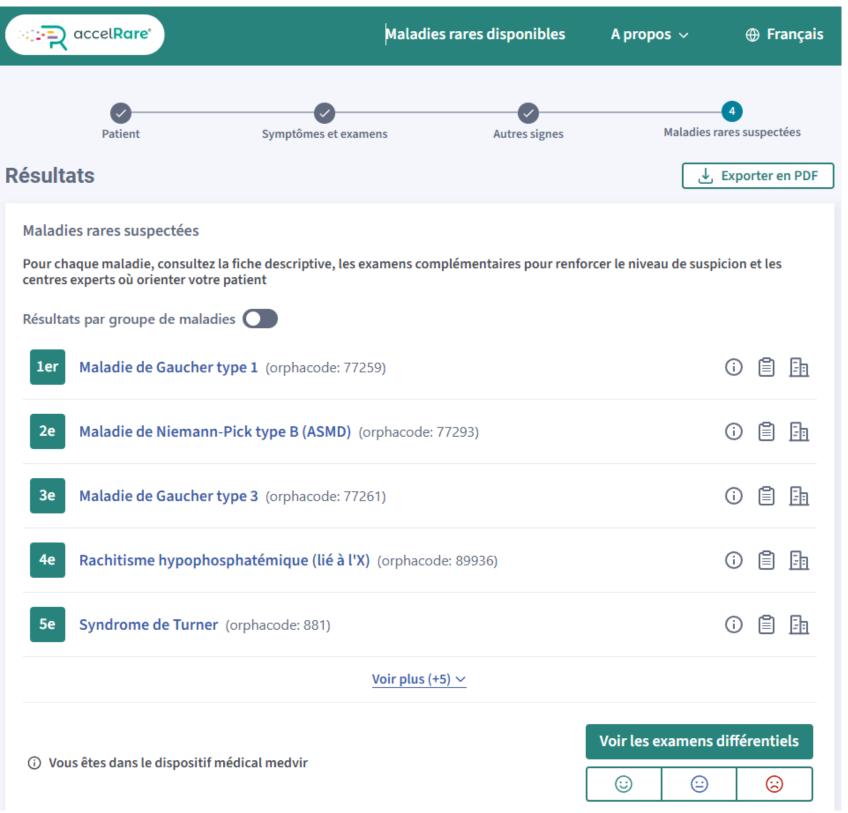
Etape 3: Répondre aux questions de medvir pour affiner les hypothèses



Votre patient présente-t-il également les signes suivants ?				
Merci de cocher uniquement les signes applicables à votre patient, sinon continuez.				
Etat général			_	
Amaigrissement	Déformations-dysmorphies	Etat de fatigue		
Perte d'appétit	Teint pâle			
Cardiovasculaire			+	
Dermatologie			+	
Endocrino-métabolique			+	
Gastrologie			-	
Douleur abdominale				
Gynécologie			+	
Immuno-hématologie			+	
Neurologie			+	
ORL			+	
Ostéo arthromusculaire			+	
Uro-Néphrologie			+	
(i) Vous êtes dans le dispositif médical	medvir		Continuer	

Etape 4: Consulter la liste des suspicions

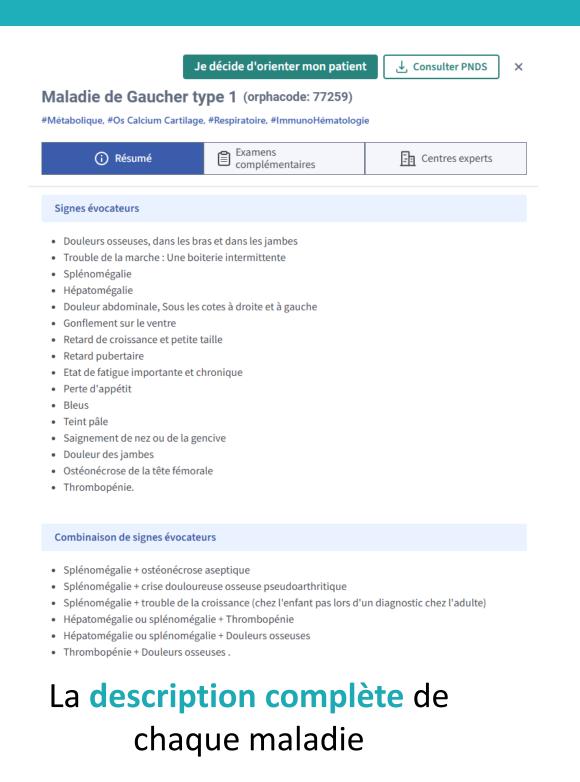




Une fiabilité > 85%

Etape 5: Toutes les informations pour aider la prise de décision et orienter le patient vers le bon parcours de soin









Les centres experts où orienter les patients

accelRare a été développé avec 50 experts de 12 filières de Santé Maladies rares



Notre engagement: 100% des maladies revues par un expert:

- Garantir l'exhaustivité des signes avec leur juste fréquence,
- Préciser les signes d'appel de la maladie,
- Enrichir la liste des examens cliniques, biologiques, imageries et antécédents médicaux,
- Spécifier les combinaisons de signes devant évoquer la maladie.

88% de fiabilité























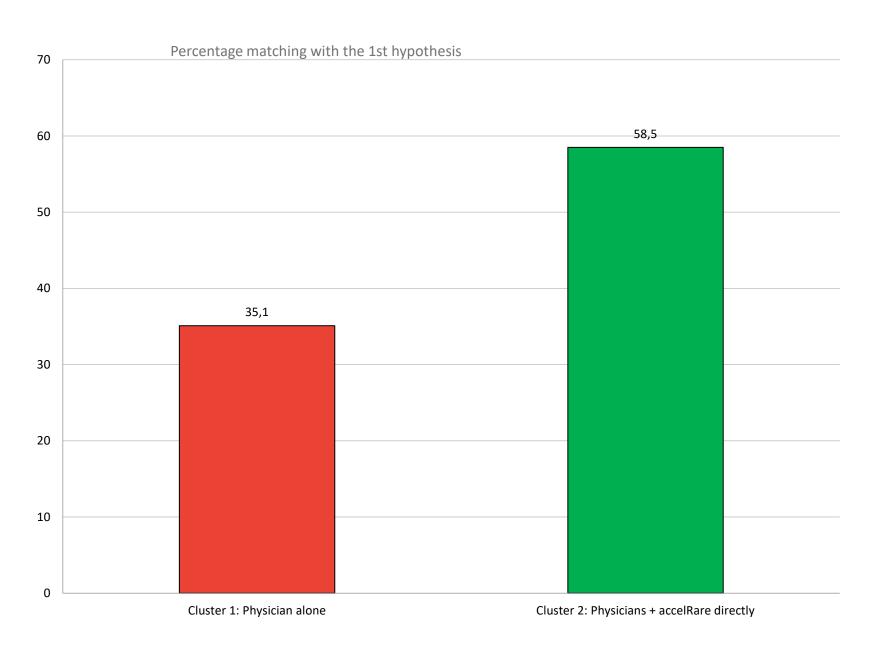


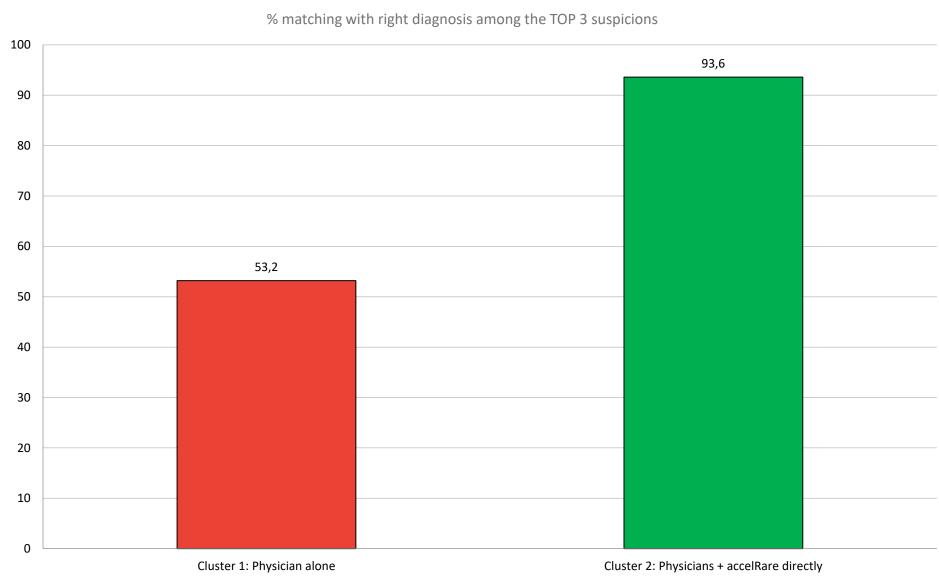




Performance diagnostique de maladies rares du médecin seul à 53% améliorée à 93% avec accelRare







DE LA FÉDÉRATION HOSPITALIÈRE DE FRANCE

Nouvelle-Aquitaine - Occitanie

SANTÉ DE DEMAIN:

INNOVER, DÉCLOISONNER, AGIR ENSEMBLE.

