

Lieu : Salle du Verdet, Libourne

Sont présents

Colette ALMODOVAR – Mairie Saint-Médard-de-Guizières  
Fabienne AUNEAU-BRUN – Conseil Départemental de la Gironde  
Pierre BARC - La Ferme Merlet (CEID)  
Bastien BOISSINOT – Réseau de santé RELISPAL  
Marielle CHAUVEAU – Délégation Départementale 33 ARS Nouvelle-Aquitaine  
Gervaise COUMETTE – Mission Locale du Libournais  
Maude DARRIET – Centre Intercommunal d'Action Sociale du Pays Foyen  
Jérémy DIVERCHY – Hôpital à domicile des Vignes et des Rivières  
Gwenaëlle DOMALAIN – Union Départementale des Affaires Familiales 33  
Elodie DUCHARTE – Centre Hospitalier de Libourne  
Jean-Claude DUCOUSSO – Mairie de Castillon-la-Bataille  
Vanessa FORTAGE – MAIA  
Hélène FORTIN – Union Régionale des Professionnels de Santé des chirurgiens-dentistes  
Natacha HERTEREAU – Centre Hospitalier de Libourne  
Cécile LANDRAU – Mairie de Gardegan-et-Tourtirac  
Patricia LECA – Le Lien  
Manon LOISON - Pôle d'Equilibre Territorial et Rural du Grand Libournais  
Frédérique LOUIS - Conseil Départemental de la Gironde  
Corinne MANES - Centre Communal d'Action Sociale de Castillon-la-Bataille  
Paul-Innocent MAOUALA-MAKATA – CPAM de la Gironde  
Eliane NAZEAU – Mairie Saint-Médard-de-Guizières  
Nadiège NECKER DE BARBEYRAC - Délégation Départementale 33 ARS Nouvelle-Aquitaine  
Josyane PAPON – Mairie de Belvès-de-Castillon  
Jean-François PARIZANO - Centre Hospitalier de Libourne  
Alexandra PREVOST - Conseil Départemental de la Gironde  
Claude ROUBY – ASSAD Nord-Libournais  
Gilles ROZSYPAL – La Ferme Merlet (CEID)  
Marie-Emilie SALLETTE – Communauté de Communes Castillon-Pujols  
Charline SERDOT - Centre Intercommunal d'Action Sociale du Fronsadais  
Marie-Claude SOUDRY – Mairie Saint-Denis-de-Pile  
Alain VALLADE – Pôle d'Equilibre Territorial et Rural du Grand Libournais  
Charlotte VERLET – Le Lien

Sont excusés :

Sylvain AUGEZ – CARSAT de la Gironde  
Laurent CACCIATORE - Centre Communal d'Action Sociale de Coutras  
Christophe GUERAUT - Centre Communal d'Action Sociale de Saint-Denis-de-Pile

## Rappel des objectifs de la séance :

---

A partir des pistes d'amélioration issues des regards croisés de la 1<sup>ère</sup> séance de travail, l'objectif de la réunion du 5 juin visait à définir des mesures opérationnelles en groupe de professionnels selon les appétences et le degré d'expertise de chacun.

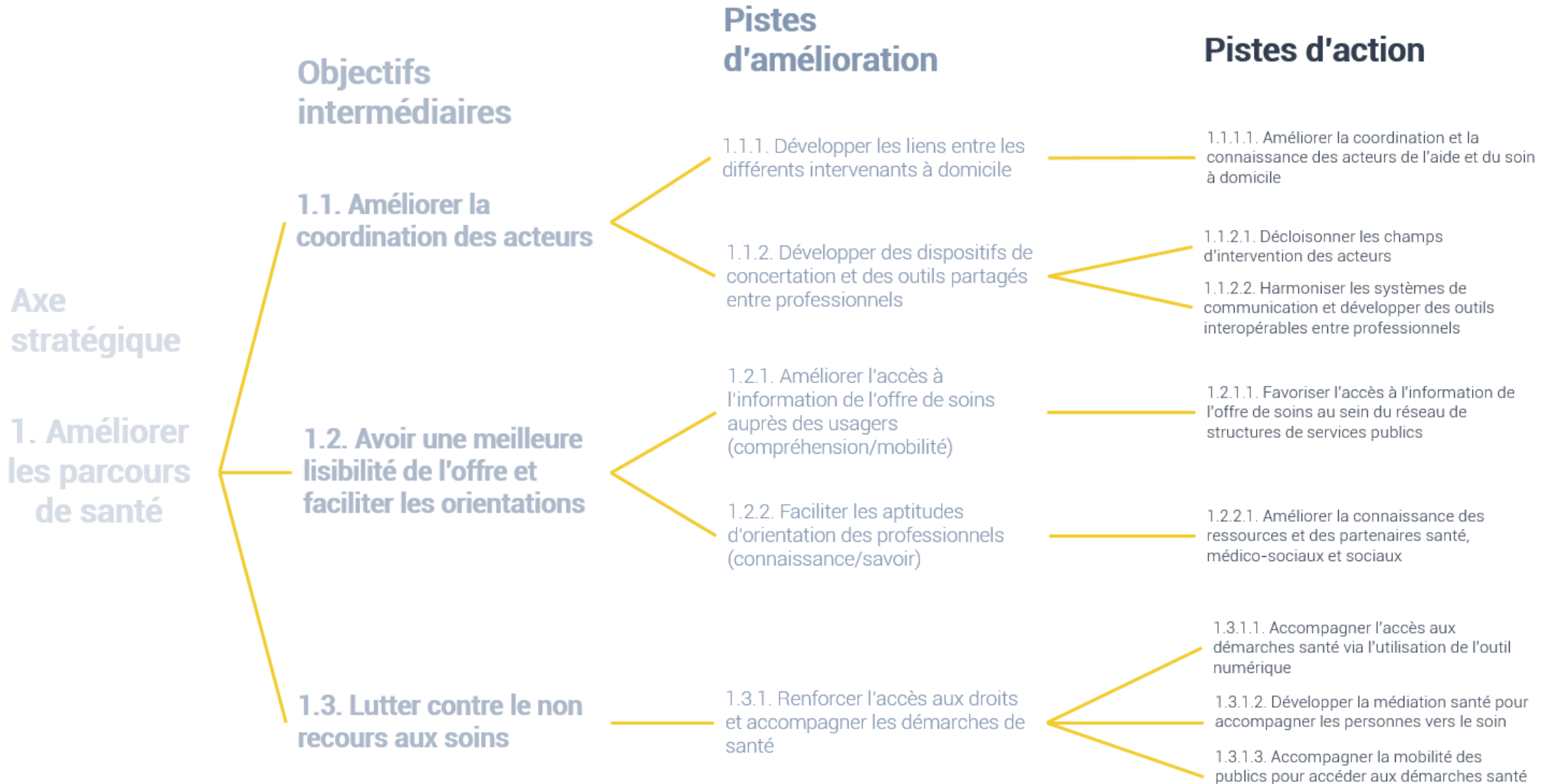
Pour chacune des pistes d'améliorations traitées, il s'agissait dans un premier temps d'énumérer l'ensemble des problématiques récurrentes associées et d'apporter quelques éléments d'argumentation justifiant la nécessité d'agir.

Dans un deuxième temps, les participants ont proposé des mesures opérationnelles pour répondre aux problématiques prioritairement définies et suggéré des leviers d'action possibles (acteurs, ressources organisationnelles et matérielles, exemples de retours d'expérience, financements mobilisables...).

Un temps de restitution collective a permis aux groupes de présenter les mesures opérationnelles envisagées et de recueillir les enrichissements des autres participants.

Cette synthèse reprend l'ensemble des mesures opérationnelles ayant été formulées. Elles sont classifiées en grande piste d'action figurant dans la nouvelle arborescence de l'axe stratégique 1 « Améliorer les parcours de santé des personnes » ci-après.

Arborescence



## Objectif intermédiaire 1.1. Améliorer la coordination des acteurs

### Piste d'amélioration 1.1.1. Développer les liens entre les différents intervenants à domicile

#### Piste d'action 1.1.1.1. Améliorer la coordination et la connaissance des acteurs de l'aide et du soin à domicile

#### Contexte et éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action :

Manque de connaissance entre les acteurs intervenants à domicile, tout particulièrement pour les SAAD dont la concurrence entre structures est importante. Eviter les ruptures de parcours d'aide et de soins pour les bénéficiaires afin de favoriser le maintien à domicile, d'éviter les hospitalisations inutiles et onéreuses. Eviter les surcoûts liés aux actes infirmiers en prenant en compte les nouvelles compétences des HAD.

Pallier le problème récurrent de la prise en charge des toilettes et des pathologies lourdes, nécessité de qualifier les champs d'intervention en fonction des compétences. Il n'y a pas suffisamment d'acteurs qui peuvent ancrer leur réalisation dans le cadre de leurs compétences dans le contexte de financement actuel.

#### Proposition de mesure opérationnelle n°1 Développer des réunions de coordination de secteur (notamment pour définir les compétences et qualifier précisément les champs d'intervention des professionnels de soin)

##### Description :

- Des rencontres de tous les professionnels intervenant à domicile (SAAD, SSIAD, infirmiers et médecins libéraux, HAD et professions paramédicales) avec l'équipe médico-sociale APA du Pôle Territorial de Solidarité du Libournais. Des réunions sectorisées par canton (Coteaux de Dordogne, Nord Libournais, Libournais et Fonsadais) et en Pays Foyen qui se tiendraient au PTS du Libournais
- Des rencontres spécifiques entre SSIAD et HAD
- Des rencontres organisées au plus petit échelon qui pourraient être organisées par les mairies chargées d'informer les acteurs locaux

##### Moyens mobilisables :

Conférence des financeurs (financements engagés pour l'expérimentation SPASAD<sup>1</sup>)

S'appuyer sur le référentiel MAIA récemment créé.

#### Proposition de mesure opérationnelle n°2 Développer les regroupements et les mutualisations des structures

##### Description :

Développer et harmoniser les regroupements et les actions de préventions (expérimentation SPASAD de l'Assad Nord-Libournais et du CCAS de Libourne).

Favoriser le rapprochement des SPASAD pour pérenniser les dispositifs

## Objectif intermédiaire 1.1. Améliorer la coordination des acteurs

### Piste d'amélioration 1.1.2. Développer des dispositifs de concertation et des outils partagés entre professionnels

#### Piste d'action 1.1.2.1. Décloisonner les champs d'intervention des acteurs

#### Contexte et éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action :

Les approches professionnelles et les pratiques médicales, médico-sociales et sociales sont différentes. Les temporalités CH/ville ne sont pas les mêmes et freinent la réactivité des prises en charge. Pas de notion de « parcours de santé du patient ». Hormis le dispositif MAIA mis en place depuis fin 2016 (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie), il n'existe pas de réseau des professionnels de santé sur le territoire. Un projet de PTA (plateforme territoriale d'appui), porté par l'ARS, est en cours de développement en Gironde et sera déployé sur les 9 antennes des pôles territoriaux de solidarité du département. A l'initiative du Conseil départemental, les réflexions autour de la structuration d'un CLIC (centre local d'information et de coordination) sont à nouveau relancées. Les professionnels soulignent le manque de connaissance des acteurs entre eux, de leurs missions respectives ainsi que des dispositifs existants. Des espaces de concertation existent déjà sur le territoire mais restent insuffisants (ex : Espace réflexion santé avec des médecins du département et des professionnels pluridisciplinaires pour échanger sur des situations complexes).

#### Proposition de mesure opérationnelle n°1 Favoriser les échanges et les partenariats entre les professionnels de santé, du social et du médico-social

##### Description :

- Favoriser des rencontres interprofessionnelles et pluridisciplinaires.
- Encourager les réunions de concertation autour d'un patient.
- Organiser des réunions ville-hôpital sur différents sujets (partage des informations, échanges sur les compétences et champs d'intervention des acteurs, bonnes pratiques et retours d'expérience...).
- Développer des temps de formation (guide « suivi patients hospitalisés en ville », expérience de métiers en vidéo)

##### Porteur(s) de l'action pré-identifié(s) :

URPS, conseils des ordres, CH Libourne, MAIA

---

<sup>1</sup> La loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement met en place des expérimentations d'une nouvelle forme de SPASAD assurant des prestations d'aide, d'accompagnement et des soins au domicile des personnes fragiles. Ces SPASAD sont appelés « SPASAD intégrés ». La loi donne également la possibilité aux SPASAD de mettre en place des actions de prévention financées dans le cadre de la conférence des financeurs de la prévention de la perte d'autonomie (source : [www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr](http://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr)).

## Objectif intermédiaire 1.1. Améliorer la coordination des acteurs

### Piste d'amélioration 1.1.2. Développer des dispositifs de concertation et des outils partagés entre professionnels

#### Piste d'action 1.1.2.2 Harmoniser les systèmes de communication et développer des outils interopérables entre professionnels

#### Contexte et éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action :

Existence de nombreux outils de communication non opérables dont certains mériteraient d'être valorisés pour en favoriser le déploiement et les pérenniser. Il apparaît essentiel aux acteurs de s'assurer de la bonne circulation des informations pour éviter les ruptures de soins. Il s'agit aussi bien d'améliorer la communication inter-structures qu'infra-structure. Le manque de redescende des informations au sein même d'un établissement étant une problématique récurrente.

#### Proposition de mesure opérationnelle n°1 Développer et pérenniser l'outil PAACO et *in fine* une porte d'entrée unique

##### Description :

- Communiquer sur PAACO (plateforme d'Aquitaine d'aide à la communication), outil de coordination décloisonnée des parcours des professionnels de santé <sup>2</sup>.
- Animer des clubs d'utilisateurs.
- Travailler sur l'interopérabilité des systèmes d'information partagée pour avoir une porte d'entrée unique.
- Développer une réflexion commune autour d'une charte de bonnes pratiques pour assurer la continuité du relais de l'information inter et infra établissements (*nécessité à approfondir*)

##### Porteur(s) de l'action pré-identifié(s) :

URPS, CH, MAIA, ARS, professionnels libéraux

---

<sup>2</sup> Une communication à destination des professionnels de santé a été lancée à l'initiative de la MAIA dans le cadre de ses missions, en partenariat avec le GIP ESEA, dispositif ARS Nouvelle-Aquitaine en charge du déploiement des actions e-santé en région.

## Objectif intermédiaire 1.2. Améliorer la lisibilité de l'offre et faciliter les orientations

### Piste d'amélioration 1.2.1. Améliorer l'accès à l'information de l'offre de soins auprès des usagers

#### Piste d'action 1.2.1.1. Favoriser l'accès à l'information de l'offre de soins au sein du réseau de structures de services publics

#### Contexte et éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action :

Les modes de diffusion de l'offre sont insuffisants, peu repérés ou inadaptés. Les documents écrits sont multiples et variés.

La mairie est identifiée comme étant le 1<sup>er</sup> échelon de proximité des usagers et reconnue des professionnels comme le relais d'information essentiel en milieu rural. Les structures d'accueil au public pour des missions de service telles que le CCAS ou la MDSI sont identifiées par les usagers et vecteurs d'une information de proximité et accessible, notamment au public « fragile ».

#### Proposition de mesure opérationnelle n°1 Harmoniser les documents d'information et les modes de diffusion de l'offre de soins

##### Description :

- Recenser les documents existants et travailler avec les acteurs ressources ayant déjà engagé des démarches type « annuaire » (ARS, MAIA, Conseil départemental ...)
- Définir les modalités de communication adaptées (contenu de l'information, mode de diffusion, support...)

#### Proposition de mesure opérationnelle n°2 Développer des réunions sectorisées d'information à destination des professionnels d'accueil des structures de services publics

##### Description :

Proposer des temps de présentation et d'actualisation de l'offre et des dispositifs santé via des interventions de partenaires sociaux et de santé (CPAM, CAF, MSA...)

## Objectif intermédiaire 1.2. Améliorer la lisibilité de l'offre et faciliter les orientations

### Piste d'amélioration 1.2.2. Faciliter les aptitudes d'orientation des professionnels

#### Piste d'action 1.2.2.1. Améliorer la connaissance des ressources et des partenaires santé, médico-sociaux et sociaux

#### Contexte et éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action :

La capacité des professionnels de santé, médico-sociaux et sociaux à orienter est contrainte par le manque de lisibilité des réseaux au vu de la multiplicité des acteurs. Le manque de connaissance des ressources mobilisables en fonction de la problématique donnée empêche les connexions interprofessionnelles adéquates. Une solution est à développer afin d'identifier les groupes d'acteurs relais. Une orientation professionnelle peut se réaliser à travers 3 niveaux d'intervention<sup>3</sup> : le professionnel qui identifie le besoin (1<sup>ère</sup> ligne), le professionnel qui détient la connaissance du réseau de professionnels spécialistes par thématique (2<sup>ème</sup> ligne), les professionnels dits sur-spécialistes (3<sup>ème</sup> ligne).

#### Proposition de mesure opérationnelle n°1 Structurer un maillage des relais d'orientation pour les professionnels

##### Description :

- Identifier les types de publics pour lesquels les professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne ont besoin de développer leurs connaissances afin de mieux orienter
- Identifier les interlocuteurs de chaque réseau (professionnels de 2<sup>ème</sup> ligne) susceptibles d'aiguiller les orientations
- Organiser les liens et partenariats entre les réseaux de manière transversale
- Organiser des rencontres interprofessionnelles (à l'initiative des professionnels de 2<sup>ème</sup> ligne) pour favoriser les échanges de connaissances et développer les compétences à travers des temps d'information et de formation pour les professionnels de 1<sup>ère</sup> ligne afin de créer une dynamique de réseau par thématique

##### Moyens mobilisables :

Acteurs et ressources humaines déjà identifiés dans le cadre du CLS

Mise à disposition de locaux et salles de réunion par les collectivités

Communication sur l'offre de professionnels par le territoire CLS et l'ARS

Financement à rechercher auprès de l'ARS et des collectivités

Retour d'expérience « formation intervention 1<sup>ère</sup> ligne » pour les professionnels en addictologie à Orléans (10 ans d'expérience, entre 400 et 700 professionnels formés par an)

<sup>3</sup> Définition apportée par les participants de la réunion précédente du 5/06



## Objectif intermédiaire 1.3. Lutter contre le non recours aux soins

### Piste d'amélioration 1.3.1. Renforcer l'accès aux droits et accompagner les démarches santé

#### Piste d'action 1.3.1.1. Accompagner l'accès aux démarches santé via l'utilisation de l'outil numérique

##### Contexte et éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action :

Les démarches santé sont de plus en plus nombreuses à pouvoir s'effectuer via l'outil numérique. La dématérialisation croissante des démarches peut desservir certains publics (coût d'acquisition du matériel ou du manque de maîtrise de l'outil informatique et internet) et contribue à la perte de la relation humaine.

#### Proposition de mesure opérationnelle n°1 Développer des points d'accès au numérique et la médiation numérique

##### Description :

- Identifier les lieux d'accueil adéquats (équipement possible, zone de confidentialité...) notamment chez les structures de services au public
- Former le personnel à la médiation numérique

##### Moyens mobilisables :

- Acteurs : mairie, CCAS, bibliothèques, associations
- Ressources matérielles : équipements informatiques dans les structures d'accueil ou bus équipé en numérique
- Ressources humaines : personnel formé et disponible
- Retours d'expérience : bus numérique du Conseil départemental de la Gironde
- Financements à rechercher : collectivités et Europe

#### Piste d'action 1.3.1.2. Développer la médiation santé pour accompagner les personnes vers le soin

##### Contexte et éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action :

Les personnes rencontrent de multiples freins pour accéder aux démarches santé : manque de mobilité physique, barrières psychiques, manque de compréhension, coût financier (avance de frais, financement du reste à charge). Ces barrières peuvent les conduire à renoncer aux soins. Il est nécessaire de développer la réassurance des personnes pour les accompagner vers le soin. Le territoire manque de personnes « ressources » identifiées pour aider les publics dans les démarches de santé. Le personnel des MDSI, mairies ou CCAS manque de disponibilité et peuvent se retrouver en difficulté pour contacter

les institutions dédiées (MDPH, CPAM ...). Le développement de la médiation santé permettrait d'accompagner les personnes vulnérables et de favoriser l'acceptation au soin des publics en situation de refus.

#### **Proposition de mesure opérationnelle n°1 Développer le métier de médiateur santé et la culture de la promotion de la santé**

##### **Description :**

- Formation et/ou recrutement de personnel
- Définir la/les structure(s) de rattachement et le périmètre d'intervention sur le territoire
- Former les professionnels de santé et sociaux à la promotion de la santé

#### **Proposition de mesure opérationnelle n°2 Déployer la Plateforme d'intervention départementale pour l'accès aux soins et à la santé de la CPAM**

##### **Description :**

Développer les conventionnements PFIDAAS<sup>4</sup> de la CPAM avec les professionnels de santé et sociaux du territoire pour structurer le maillage de partenariats sur le territoire

Proposer des temps d'échanges et d'information sur le dispositif (site internet en cours de réalisation devant permettre aux professionnels de s'inscrire aux rencontres assurées par des agents CPAM qualifiés)

##### **Moyens mobilisables :**

Co-financement entre la CPAM (Fond d'action sanitaire et sociale) et le partenaire

##### **Porteurs de l'action pré-identifié :**

CPAM de la Gironde

---

<sup>4</sup> Ce dispositif propose un accompagnement aux démarches de soins pour les assurés en cours de renoncement et ayant fait l'objet d'un signalement à l'initiative d'un partenaire social (MDSI, CCAS, Mission locale...). Un numéro via une plateforme dédiée est mis à disposition des professionnels. Une convention est passée avec le partenaire qui doit appuyer son signalement sur la base d'un questionnaire de la CPAM pour qualifier le profil de la personne. Ce dispositif ne peut-être enclenché qu'avec l'accord préalable de l'usager souhaitant bénéficier d'un accompagnement particulier pour lever ses freins d'accès. Actuellement la CPAM de Gironde a conventionné avec la PASS de Libourne et de Sainte-Foy, un conventionnement est en cours avec le CCAS de Coutras.

### Piste d'action 1.3.1.3 Accompagner la mobilité des publics pour accéder aux démarches santé

#### Contexte et éléments d'analyse des besoins qui justifient l'action :

Le manque de transport en commun dans certains secteurs du territoire, les problèmes de mobilités physiques, le coût des frais de transport (dont certains sont partiellement ou non couverts par la CPAM) ou encore les barrières psychiques ou psychologiques (crainte de se déplacer) sont autant de freins aux déplacements des personnes pour recourir aux soins.

#### Proposition de mesure opérationnelle n°1 Développer l'accompagnement personnalisé à la mobilité

##### Description :

Favoriser le développement du co-voiturage ou de l'accompagnement des personnes vulnérables via un réseau de bénévoles

#### OBSERVATIONS :

---

Les actions relatives au renforcement de la proximité de l'offre de soins dans la logique « d'aller vers » ou « actions hors les murs » (délocalisation de l'offre, consultations avancées, développement des centres de santé et MSP) seront à approfondir dans le cadre des réflexions conduites par le Groupe 2 « Renforcer l'offre de soins adaptée au territoire ».

Les actions relatives aux démarches de prévention telles que celles liées au bus du CEID pour les soins en addictologie ou encore au Prév'en bus pour la prévention au bien vieillir seront traitées dans le cadre des réflexions du Groupe 3 « Promouvoir des habitudes de vie et un environnement favorables à la santé (volet « Développer coordonner les démarches de prévention »).