**Eléments de l’appel à projets**

L’ARS Île-de-France soutient le développement de la recherche en soins primaires pour faire progresser les connaissances, les pratiques et les organisations.L’objectif de cet AAP est d’encourager les professionnels et les équipes de soins primaires à construire des projets pour permettre l’émergence de l’innovation fondée sur les preuves au profit des soins de proximité.

L’AAP s’adresse à tous les investigateurs régionaux exerçant en cabinet médical, maison de santé pluriprofessionnelle (MSP), centre de santé (CDS), établissement de santé, quel qu’en soit le mode d’exercice (salarié ou libéral), unité de recherche, CPTS, institut de recherche, société savante, etc.

Cet AAP favorisera notamment l’approche pluridisciplinaire et l’implication de plusieurs unités de recherche.

L’objectif est de soutenir des recherches en soins primaires, en encourageant les professionnels (à entendre largement : MG ; IDE ; Kinés ; Sages-femmes ; Pharmaciens ; etc…) et les équipes de soins primaires à construire des projets de recherche, pour permettre l’émergence de l’innovation fondée sur les preuves au profit des soins de proximité. Les projets soutenus devront :

* Englober des projets de recherche qualitative, quantitative, observationnelle,
* interventionnelle ou recherche-action
* Intégrer des acteurs des soins primaires (possédant les compétences spécifiques
* autours de soins primaires) à différents niveaux : conseils scientifiques, jury d’évaluation, groupe d’experts évaluateurs
* Appliquer des critères de jugement adaptés à la recherche en soins primaires

Thématique:

1. Prise en charge des maladies chroniques (obésité, hypertension artérielle, ALD, etc.) dans des structures de 1er recours : pertinence des prises en charge pluridisciplinaire (médecine, activité physique adaptée, diététique, accompagnement psycho-social), éducation thérapeutique, etc.

Critères

* Le projet doit entrer dans le champ et les thématiques prioritaires (mais non exclusivement) de l’appel à projets ;
* La qualité du projet scientifique et son impact ;
* La structuration régionale (articulation entre les acteurs, coopération régionale) ;
* La faisabilité du projet (plannings et jalons, justification du budget demandé) ;
* Le potentiel de valorisation.

**Synthèse de la réponse à l’appel à projets**

Dans un contexte d’augmentation de la prise en charge des maladies chroniques en milieu non hospitalier, le Pôle Santé Pluridisciplinaire Paris Est a pour projet de mettre en place une prise en charge personnalisée, coordonnée et pluridisciplinaire des soins primaires de proximité.

L’approche pluridisciplinaire nécessite l’utilisation de systèmes d’information spécifiques utilisés par les équipes de soins primaires, au bénéfice de chaque patient. De tels outils informatique existent mais sont peu utilisés et sont jugés souvent non intégrés dans la démarche de soins par les utilisateurs finaux. En fait les processus associés à leurs utilisations sont souvent inexistants ou défaillants et constituent la clé de voûte de leur efficacité.

Le projet de recherche portera tout d’abord sur un audit de quelques systèmes informatiques existants et la sélection d’un de ces outils par les utilisateurs. Puis le projet portera sur la mise au point de processus et de méthodes d’utilisation efficaces de cet outil dans un cadre pluridisciplinaire de prise en charge des maladies chroniques au sein du Pôle et des autres infrastructures en lien avec le Pôle Santé. Un organigramme de décisions guidant les utilisateurs à tout instant de la prise en charge sera également développé en veillant à la convergence de tous les dispositifs. Enfin un cadre commun de critères d’évaluation des résultats et des impacts des soins primaires coordonnés sera élaboré permettant ainsi une émergence d’innovation méthodologique fondée sur les preuves.

L’approche pluridisciplinaire nécessite de construire un système d’information des équipes de soins primaires. Les outils informatiques constituent la clé de voûte technologique innovante sur laquelle se construisent les systèmes d’information performants.

Notre recherche portera donc sur l’intégration et l’émergence de l’innovation au profit des soins de proximité.

Le projet prévoit la mise en place du dispositif Asalée au sein du Pôle Santé Pluridisciplinaire Paris-Est, pour intégrer les acteurs clés des soins primaires grâce à leurs compétences spécifiques.

Il sera mené en association avec plusieurs unités dont le rôle de chaque équipe et qualité du partenariat sera applicable comme suit :

* + L’Association Espace Vie, créée en mai 2013 par **Damien Nicolini**, infirmier pour son expérience probante dans l’Essonne et la Seine-et-Marne,
  + Terra Firma, 🡺 Interraction avec le Serious Game Verbatim, qui intervient dès la sortie d’hospitalisation,
  + Néovia Innovation, société de conseil en recherche et innovation qui intervient dans le domaine du digital : logiciels, calcul haute performance, villes connectées, intelligence artificielle, mégadonnées, Bio médical… La société a une expertise technique qui lui permet d’intervenir au cœur de projets et de

thématiques complexes émergentes,

* + Société AUGEO, Spécialisée dans l’optimisation de processus industriel avec notamment une application « Plane Zone »,
  + Un médecin spécialisé en coordination de soin et en système d’information faisant partie de notre équipe,
  + les centres locaux d’information et de coordination (CLIC),
  + la méthode d’Action intégration autonomie (MAIA),
  + le programme Personnes âgées en risque de perte d’autonomie (PAERPA)
  + Les cliniques et hôpitaux pour leur expertise et la connaissance du besoin des patients à leur sortie d’hospitalisation :
    1. l’hôpital Armand Briard (clinique privée du groupe Ramsay) Nogent
    2. L’hôpital du Val de Marne, (clinique privée du groupe Ramsay) Bry-sur-Marne
    3. L’hôpital public Saint Camille (Bry-sur-Marne)

Description des actions de chaque partenaire (à faire après entretien avec chacun d’eux)

**Résultats attendus 🡺 Retombées attendues pour les patients et/ou pour le système de santé :**

* + valorisation des initiatives de management de terrain, en tenant compte des compétences tant organisationnelles que cliniques.
  + Une prise en charge de 3500 personnes dès la sortie d’hôpital, permettant libérer des lits d’hôpitaux et de désencombrer les urgences en évitant l’hospitalisation si possible grâce aux actions de prévention.
  + Signer des protocoles pluriprofessionnels de prise en charge pour des pathologies précises (suivi de grossesse, suivi à domicile des jeunes mères et de leur enfant, suivi gynécologique, diabète, insuffisance cardiaque, maladies neuro dégénératives  comme Parkinson, troubles comportementaux alimentaires en plus de obésité ou de l’anorexie… syndrome métabolique aussi et obésité …), en lien direct avec le centre hospitalier et les cliniques locales.
  + Adaptation du projet à l’organisation des soins primaires et aux besoins en santé de la population sur le territoire francilien
  + Le projet sera disséminé et valorisé sur le Territoire du Val de Marne dans un premier temps, grâce à la reconnaissance de la CPAM et du partenariat avec l’Association Espace Vie et les compétences dans le domaine scientifique et marketing de Terra Firma.
  + A plus long terme, cette organisation sera reproduite dans d’autres régions.
* Contexte, problématique, hypothèse(s) ; Positionnement des travaux dans le contexte national et international des connaissances actuelles (originalité du projet) : Voir historique

Objectif(s) : **Mission :**

* Répondre plus rapidement de manière efficiente aux attentes des usagers grâce à l’intégration des compétences humaines et une offre centrée sur le patient et ses besoins médicaux, sociaux, immédiats et à long terme,
* Avoir une meilleure disponibilité des médecins généralistes pour qu’il soit pivot d’une offre humaine collective pluri-professionnelle en bénéficiant de supports technologiques pour être décharger des tâches administratives ainsi que le Pôle,
* Faciliter la coordination de soins par les membres de l’équipe lors de situations complexes et/ou fréquentes,
* Formaliser et harmoniser un protocole pluri-professionnel de soins primaires
* Faciliter les programmes d'accompagnements personnalisés pour les pathologies chroniques. Cette facilitation permet d’améliorer l’engagement réciproque des professionnels et des bénéficiaires dans l’élaboration et le suivi de ces programmes de soins et l’observance des traitements.

*Points restants à compléter : ???*

* *Lien avec les thématiques prioritaires (non exhaustives cependant) 🡺 libérer des lits d’hôpitaux*
* *Description de la méthodologie proposée, des populations étudiées, des analyses envisagées, des tailles des effectifs étudiés et justification (7 000 personnes pour 2 départements par an réalisés par Espace Vie)*
* *Rôle de chaque équipe et qualité du partenariat 🡺 Feuille de route et détails des actions*
* *Adaptation du projet à l’organisation des soins primaires et aux besoins en santé de la*

*population sur le territoire francilien (voir les statistiques à faire)*

**Contexte, problématique, hypothèse(s) ; Positionnement des travaux dans le contexte national et international des connaissances actuelles (originalité du projet) :**

**Historique :**

<https://www.macsf.fr/Exercice-liberal/Exercer-en-groupe/Decryptage-coordination-hopital-medecine-ville>

Mieux coordonner la prise en charge des soins entre le secteur hospitalier et la médecine de ville : les textes législatifs et réglementaires ne manquent pas pour souligner cette nécessité. Les acteurs de santé se disent souvent prêts à le faire. Certains expérimentent des formules qui n’ont pas toujours trouvé un financement pérenne.

« Il faut absolument coordonner les équipes et les professionnels qui travaillent dans des lieux différents, et se coordonner aussi avec le patient lorsqu’il est à son domicile. Entre 20 à 30% du travail quotidien des médecins hospitaliers est consacré à rattraper ce type de dysfonctionnement. »

L’alarme est lancée par le Pr. Etienne Minvielle, spécialiste des questions de management des organisations des établissements de santé à l’occasion de la sortie de son livre(1). Il estime que les gaspillages consécutifs aux dysfonctionnements ville/hôpital coûteraient entre 8 et 12 milliards d’euros par an. « L’erreur de ces dernières années a été de répondre par la création de structures aux problèmes d’organisation et de management posés, ajoute ce dernier. Plutôt que de financer les structures, il faut valoriser les initiatives de management de terrain, en tenant compte autant des compétences cliniques qu’organisationnelles. »

ESP, CPTS, ACI, PTA… : un arsenal pour une meilleure coordination des interventions

La loi de modernisation du système de santé a ouvert la voie à ceux qui souhaitent promouvoir les soins primaires et l’amélioration de la structuration des parcours de soins des patients. Elle a créé :

les équipes de soins primaires (ESP),

et les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS).

La mise en œuvre de ces nouveaux dispositifs a été détaillée dans une note de la DGOS(2).

L’IGAS a, en son temps, diligenté une mission(3), chargée de procéder à un inventaire de la coordination territoriale d’appui (PTA). Cette plateforme rassemble tous les acteurs dont la coordination permet une prise en charge optimale du patient dans des dispositifs particuliers :

les réseaux de santé,

les centres locaux d’information et de coordination (CLIC),

la méthode d’Action intégration autonomie (MAIA),

le programme Personnes âgées en risque de perte d’autonomie (PAERPA).

Plus récemment, l’Accord conventionnel interprofessionnel (ACI) sur les maisons de santé pluriprofessionnelles a ouvert de nouvelles voies. Il entérine en effet un mode de financement des équipes de soins, coordonnées par un professionnel dédié à l’aide de protocoles. L’objectif : faciliter l’organisation de réunions de concertation pluriprofessionnelle autour de situations complexes. « Cet accord prévoit la définition d’un contrat type qui permet d’engager une démarche en vue de l’amélioration de l’articulation entre les services et établissements de santé, les structures et services médico-sociaux et le secteur ambulatoire, pour assurer la continuité des parcours des patients », souligne le Dr Pascal Gendry, président de la Fédération française des maisons et pôles de santé (FFMPS).

Enfin, la Haute Autorité de Santé a complété les textes issus de la Loi HPST de 2009 en édictant des protocoles de coopération permettant de mieux structurer les projets et les initiatives locales visant à réorganiser les modes d’intervention auprès des patients.

**« Espace Vie », une association qui fédère sur son territoire**

L’Association Espace Vie, créée en mai 2013 par **Damien Nicolini**, infirmier, s’inscrit dans le cadre des ouvertures permises par les textes précités. Elle fédère à ce jour dans l’Essonne et la Seine-et-Marne quelque 700 professionnels de santé, réunis dans :

huit maisons de santé pluriprofessionnelles,

le réseau de Kiné Respiratoire,

le syndicat des pharmaciens,

SOS médecins,

la CPAM,

un collège de médecine libérale,

les structures de soins (publique et privée).

Ces professionnels étant associés dans une communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS).

L’association Espace Vie a participé au développement d’un système d’information territorial, avec une application numérique qui permet une meilleure prise en charge des patients. Cette plateforme numérique de soins, dénommée **« Entre’Actes »,** a permis d’opérer 4 000 prises en charge de patients ambulatoires en lien avec les structures hospitalières du département en 2017. Elle est connectée à un centre d’appel basé à Courances, en Essonne, qui emploie 60 opératrices et permet de trouver une solution à un patient qui sort d’hospitalisation ou des urgences 24/7.

« Nous sommes capables d’organiser la sortie des patients de la périnatalité à la gériatrie de façon globale avec une réponse graduée pour le patient », explique Damien Nicolini. Plus de 7 000 prises en charge seront ainsi réalisées cette année, grâce à ce système assez unique en France qui permet de désencombrer les urgences et de libérer des lits d’hôpitaux. L’Association Espace Vie a signé de nombreux protocoles pluriprofessionnels de prise en charge pour des pathologies précises (suivi de grossesse, suivi à domicile des jeunes mères et de leur enfant, suivi gynécologique, diabète, insuffisance cardiaque…), en lien direct avec le centre hospitalier et les cliniques locales.

« La CPAM nous suit et nous travaillons la main dans la main pour organiser les sorties des patients dans un souci d’efficience », conclut le promoteur d’Espace Vie, qui regrette cependant **l’absence de convergence des nombreux dispositifs existants**. Il déplore aussi que l’Agence Régionale de Santé ne soutienne pas cette communauté professionnelle qui s’est associée dès 2016 à SOS Médecins 91 et **à tous les acteurs de terrain qui le souhaitaient pour créer une plateforme de coordination des soins (PCSP)** dont les professionnels attendent toujours d’être reconnus et rémunérés pour leurs actions de coordination menées bénévolement.

(1) « Le patient et le système, en quête d’une organisation sur mesure », Edition Seli Arslan

(2) Instruction no DGOS/R5/2016/392 du 2 décembre 2016 relative aux équipes de soins primaires (ESP) et aux communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS)

(3) « Evaluation de la coordination d’appui aux soins », rapport IGAS, décembre 2014