

SYNTHESE JOURNEE SANTE

« Améliorer l'accès aux soins :
quelles actions pour lever les blocages ? »
7 Octobre 2014
Espace Jean Couty Lyon 9^{ème}

I - Ouverture de la journée

Céline FAURIE-GAUTHIER, Conseillère déléguée à la Prévention Santé, Ville de Lyon/VDL

- Rappel de la note de synthèse « Blocage dans l'accès aux droits et aux soins : repérage et propositions » (cf PJ) et du travail engagé dans le cadre des ASV/Atelier Santé Ville de Lyon pour sa réalisation.
- La **notion de réseau** et de **travail partagé** est une évidence.
- **La journée** a pour **objectif d'amener des propositions plus concrètes** qui pourront alimenter le travail futur en lien avec la Métropole.

Raphael GLABI, Directeur Adjoint Santé Publique, Agence Régionale de Santé/ARS

- Deux constats:
 - o un certain décalage entre les populations et le système de santé en raison de sa complexité croissante
 - o un renoncement aux soins de la part des personnes en exclusion plus important que celles dont l'environnement socio-économique est favorable
- Référence au rapport de la sénatrice Aline ARCHIMBAUD, *L'accès aux soins des plus démunis/40 propositions pour un choc de solidarité*, ainsi qu'à l'excellent travail mené par les ASV de Lyon
- **Deux leviers** d'actions pour agir : une **simplification des démarches** et une **volonté « d'aller-vers »**, ainsi qu'une convergence des politiques publiques vers la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé.

Monsieur GLABI se déclare prêt à donner des réponses concrètes et à **examiner les propositions** qui seront faites à l'issue de la journée. **Il s'engage également à présenter ce travail** auprès des partenaires de la prévention de la **Commission de coordination des Politiques Publiques de l'ARS** *.

* Cette commission a pour mission de favoriser la complémentarité des actions dans les domaines de la prévention, santé scolaire, et de la protection maternelle et infantile qui sont financées par chacun de ses membres et détermine les modalités de leur éventuel cofinancement. Elle permet le rapprochement entre les acteurs régionaux de l'observation sanitaire et sociale pour améliorer la qualité et la disponibilité des informations nécessaires aux politiques régionales de santé. Elle est composée du Directeur Général de l'ARS, du représentant du préfet de région, des représentants de l'Etat exerçant des compétences dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé, des représentants des collectivités territoriales et des organismes de sécurité sociale œuvrant dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

Gisèle SANTA CRUZ, Sous Directrice en charge de la relation client, CPAM du Rhône

- Rappel des services existants à la CPAM pour accompagner les personnes les plus fragiles (CMU, CMUC, Aide à la Complémentaire Santé, services spécifiques du département vulnérabilité...)
- Présentation de la **démarche PLANIR** (*Plan Local d'Accompagnement du Non recours, des Incompréhensions, des Ruptures*) qui permet de s'engager dans des actions concrètes sur le terrain. C'est un dispositif porté par la CNAM qui doit s'adapter à l'échelle des territoires afin de favoriser la visibilité et l'accessibilité des offres de services de l'assurance maladie
- Volonté de **restructuration de la politique partenariale** avec notamment les conventions signées avec les PASS/Permanences d'Accès aux Soins de Santé, les CCAS/Centres Communaux d'Action Sociale, en vue d'optimiser l'accès aux droits et aux soins
- Souhait de renforcer le rôle essentiel du médecin traitant.

II – Les tables rondes

Table ronde n° 1 : « L'EFFICIENCE ET LA LEGITIMITE DU TRAVAIL EN RESEAU POUR L'ACCES A LA SANTE »

Objectif : Échanger autour des propositions de la note relatives au travail en réseau pour l'enrichir et penser des perspectives concrètes.

Propositions n° 6 et 7 de la Note sur les blocages :

6. Reconnaissance par les directions des structures sanitaires et médico-sociales de la nécessité du travail partenarial comme pratique professionnelle indispensable à la prise en charge du public.

- Cela suppose une implication régulière dans une (ou des) instance partenariale adéquate pour permettre :
- Une meilleure orientation de leurs publics.
 - La prise en compte des besoins spécifiques de leurs publics.

7. Consolidation des démarches partenariales ASV et CLSM, et pérennisation de leur coordination.

Ce qui permet :

- De garantir des actions coordonnées de promotion de la santé et d'accès aux soins sur la base d'une méthodologie de projet : définition d'objectifs et plan d'actions sur la base d'un état des lieux des besoins, mise en oeuvre et évaluation des actions.
- De renforcer les liens entre les professionnels médico-sociaux, libéraux et hospitaliers.

Animateur : **Jean Pierre BURNICHON**, Cadre de Santé, Hôpital de St Cyr au Mont d'Or

Intervention des participants de la table ronde :

Martine DESFOURS, Adjointe aux Affaires Sociales et Solidarité, Santé, Logement, Mairie du 9^earr.

- Mise en avant de la qualité du partenariat développé, et description de son **rôle d'élue** comme « **facilitateur** » dans la rencontre des personnes et le travail en réseau
- Notion de partenariat illustré avec la « cellule squat » qui doit permettre de réfléchir à un **suivi sanitaire et social au plus près des personnes** concernées. Elle réunit CCAS, Médecins du Monde, VDL...
- Illustration du travail en réseau entre la Ville et l'Hôpital : le **CLSM**/Conseil local de Santé Mentale est une instance partenariale d'information, de réflexion et d'élaboration d'actions au regard des besoins des habitants et qui permet de travailler davantage en cohérence pour l'accès aux soins des publics. Le CLSM du 9^{ème} arrondissement fonctionne avec 5 commissions et une instance « Santé Psychique et Logement ».

Dr Pierre-Éric DANION, médecin généraliste, Pôle de santé pluri-professionnel des États-Unis
8^{ème} arr.

- Rassemblement des médecins, des kinésithérapeutes, des infirmières, des orthophonistes, des sages-femmes en Pôle favorisant ainsi :
 - o une **meilleure connaissance entre professionnels de santé, et avec les autres partenaires du médico-social et du social**
 - o une **approche transversale,**
 - o une **connaissance plus globale de la personne**
 - o la **reconnaissance par les institutions**
- **Animation de 4 commissions thématiques** : petite enfance, diabète, adolescence et personnes âgées
- Participation aux groupes de travail des ASV des Etats unis qui permet de concrétiser des actions de prévention
- **Rencontre d'institutions médico-sociales** pour mieux connaître les types de situations sociales et mieux intervenir dans le parcours de soin.

Marie-Thérèse VILLARD BRIAND, responsable sociale Département du Rhône

- Participation à l'ASV et au CLSM du 8^e avec la **mise en place de projets** (ex : communication pour les personnes âgées qui entrent en maison de retraite)
- Importance pour les travailleurs sociaux de s'interroger sur le **droit des personnes, leurs envies, leur parcours** de santé et leur **projet**
- **Maillage des acteurs du social et du sanitaire** pour :
 - o tisser du lien
 - o travailler sur la prise en compte de la santé psychique, l'accès aux soins liés à la maîtrise de la langue, la place des enfants en dehors des temps scolaires...
 - o lutter contre le risque de relégation.

Aurélié NEVEU, Coordinatrice Missions France, Médecins du Monde/MDM

- Sur Lyon, un CASO (Centre d'Accueil de Soins et d'Orientation), une mission Squat et une Mission Bus
- 2 Constats :
 - o **faible nombre de transfert de patients vus au CASO vers des médecins généralistes** du fait de la mobilité régulière des personnes
 - o frein de la langue; comment **évaluer les besoins en interprétariat** ?
- Nouveau projet : création d'un réseau de médecins généralistes de ville qui acceptent de recevoir des patients avec une couverture sociale et qui ne sont pas dans le refus de soins. En contrepartie, **MDM s'engage à apporter un soutien sur les situations difficiles**
Sur **360 courriers** adressés aux médecins libéraux sur les **1^{er}, 7^e et 8^e arrondissements de Lyon**, une vingtaine de rencontres, **27 généralistes et 14 psychiatres partenaires.**

Michel SABOURET, représentant des Usagers CISSRA/Collectif Inter associatif Sur la Santé en Rhône Alpes

- Création par la loi de santé publique de 2002 de la fonction de représentant des usagers dans le milieu sanitaire afin :
 - o d'analyser les plaintes des patients

- de reconnaître le patient comme expert à l'hôpital et dans les réseaux
- Association agréée par l'ARS : participation au comité de pilotage des PASS et à l'ASV du 1^{er} arrondissement
- Patient : acteur de sa santé, recueil de son avis tout au long de son parcours de soins
- Patient informé : en mesure d'accepter les mesures de prévention et de soins dans le respect de ses droits, de sa volonté exprimée et du meilleur coût.
- Groupe de travail de la Haute Autorité de Santé sur le « patient traceur »
- Reconnaissance de la **difficulté de coordonner l'ensemble des soins** pour des personnes en situation de précarité notamment dans le cadre du lien ville-hôpital : **notion de parcours de soin fondamentale**

Carène LABRY, Coordinatrice Santé sur les 1^{er}, 3^{ème} et 7^{ème} arr., Mission Santé Ville de Lyon

- Présentation des **ASV de Lyon** qui consiste à **réduire les inégalités sociales et territoriales de santé** et à **renforcer le travail en réseau** pour :
 - permettre l'accès à la santé pour tous
 - améliorer la prise en charge des habitants les plus en difficulté
- 6 ASV, 13 Groupes Techniques
- Une **méthodologie identique** pour chaque ASV lyonnais :
 - diagnostic
 - définition d'objectifs priorités par territoire
 - mise en place des modalités de travail partenarial
 - définition d'axes prioritaires par groupe technique
 - connaissance mutuelles des partenaires
 - élaboration de projets et mise en œuvre partenariale d'actions en direction des habitants et / ou des professionnels
- Suppose :
 - un **décloisonnement des secteurs et des cultures professionnelles**
 - la nomination de **référénts de réseau au sein de chaque groupe technique.**

Échanges avec la salle :

Comment décroisonner les différentes cultures professionnelles ?

- Permettre **la rencontre de l'autre grâce à la démarche des ASV** en créant du lien notamment avec les libéraux
- Avoir des objectifs précis pour chaque rencontre interprofessionnelle afin de garder les acteurs mobilisés
- Créer des **outils pédagogiques** pour faire circuler une information plus lisible.

Que faire pour des personnes en refus de soins de part leur situation vulnérable ?

- Mise en place par la **CPAM** d'un dispositif pour refus de soins avérés
- Possibilité pour **Interface 9**, dispositif de santé mentale sur le 9^{ème} arrondissement, d'aller à la rencontre de l'utilisateur.
- Proposition de la Commission Accès aux Soins du CLSM du 9^{ème} de travailler sur des préconisations
- Permettre des espaces de collaboration favorisant la prise en charge globale des personnes.

Table ronde n° 2 : « ACCOMPAGNEMENT DES PERSONNES VULNERABLES VERS L'ACCES A LA SANTE : LA DEMARCHE DE MEDIATION SANTE »

Propositions n° 9 de la Note sur les blocages :

9. Développement de l'accompagnement physique vers l'accès aux droits et aux soins des personnes les plus vulnérables, en privilégiant une démarche de médiation santé.

Animatrice : Laurence LANGER, chef de projet mission Observation/Évaluation, Ville de Lyon

Intervention des participants de la table ronde :

Bernadette MBALA, Médiatrice Santé, Mutualité Française du Rhône

- Sa mission : **faciliter l'accès aux soins des personnes qui en sont le plus éloignées** avec :
 - o 4 lieux de **permanences** sur Lyon : prise de rendez-vous médicaux, rappel téléphonique pour ces RDV, accompagnement physique à des RDV si besoin, recherche de compléments santé, aides à la lecture et à la compréhension des ordonnances, aide à la constitution et au classement des dossiers administratifs de santé (CMUC, ACS...)
 - o des **temps collectifs de prévention et de promotion de la santé**
- Dans le cadre des ASV de Lyon, l'action de médiation santé est suivie et mise en œuvre de manière partenariale lors de groupe technique avec les partenaires concernés.

Élisabeth PIEGAY, Coordinatrice des Permanences d'Accès aux soins de santé/PASS

- PASS : faciliter **l'accès immédiat aux soins des personnes en situation de précarité** et les accompagner dans les démarches nécessaires à **la reconnaissance de leurs droits**.
 - o Une consultation sociale couplée à une consultation de médecine générale de premier recours
 - o Ouverte aux étrangers demandeurs d'asile et aux personnes sans couverture sociale, sans couverture complémentaire, qui compromet gravement leur accès aux soins
 - o En lien avec les partenaires associatifs, soignants et institutionnels en charge de la précarité
- Importance de la Médiation et de l'accompagnement physique des personnes les plus en difficulté.
- Questionnement quant à **l'augmentation aujourd'hui nécessaire du nombre de médiateurs santé ou du temps accordé aux travailleurs sociaux** pour que les professionnels puissent mieux accompagner les personnes les plus en difficulté.

Fabienne TOULLIER, Responsable du Service « Accompagnement à l'accès aux soins et aux droits » CPAM du Rhône & Christine QUATTREVILLE, Responsable départementale CARSAT/ Caisse Assurance Retraite et de la Santé au Travail Rhône Alpes

- Présentation du **dispositif PLANIR** (cf PJ): démarche générale sur l'ensemble du réseau de l'Assurance Maladie. Il s'agit de mener une réflexion commune sur l'ensemble des **facteurs qui favorisent la rupture de soins** à travers 5 approches. Les personnes arrivant en fin de droit peuvent être repérées dans les bases de données de la CPAM
- **Souhait de travailler en lien et de co-construire avec les ASV.**

Christine RONDEL, Référente Santé et Adultes relais, DDCS/Direction Départementale de la Cohésion Sociale

- **Nécessité d'un partenariat financier État/ARS/Collectivités** pour ces actions de médiation santé notamment.
- Le renoncement aux soins étant multifactoriel, faut-il traiter la question de la **médiation dans la politique de la ville ou de manière plus large ?**
- Importance **de l'insérer** comme un **outil levier** dans le cadre des **futurs contrats de ville.**

Maryse ARTHAUD, Coordinatrice Santé sur les 8^{ème} et 9^{ème} arr., Mission Santé Ville de Lyon

- **Nécessité d'articuler la médiation santé avec les partenaires de l'ASV**
- Groupe de suivi de la médiation santé mis en place sur Lyon 3^{ème} et 8^{ème}, composé de la CPAM, CARSAT, Centres sociaux, MDR, Service médicosocial scolaire, Mission locale, café social, médiathèque, PIMMS, associations.
- Partenariat indispensable pour renforcer **l'articulation avec le Droit commun, repérer les manques, construire les actions collectives de promotion de la santé, et donc améliorer les parcours de soin des personnes.**
- Indispensable sur les quartiers prioritaires : en 2013, 360 personnes ont été reçues pendant les permanences, et 521 sur Lyon 8^{ème} (soit 881 personnes)
- **Fonction ressource de la médiatrice santé pour les partenaires de l'ASV**, a participé au groupe qui a finalisé la note sur les blocages dans l'accès aux soins.

Échanges avec la salle :

- Nécessité d'articuler davantage les secteurs sanitaire et social,
- Nécessité de soutenir les médecins libéraux, et plus largement le système libéral, dans la prise en charge des personnes en situation de précarité exigeant des temps de soin et des temps administratif plus importants.
- Annonce du **tiers-payant pour tous** dans la future loi de santé publique
- Reconnaissance du travail des **associations** qui permettent d'accompagner les personnes les plus fragiles et de faire les relais nécessaires auprès des services de droit commun.

III – Synthèse des trois ateliers

3 ateliers relatifs à 3 propositions de la note ont eu lieu l'après-midi :

- « Vers de nouveaux modes de coopération entre professionnels de terrain, et professionnels des administrations et collectivités territoriales, pour une prise en charge des situations complexes »
- « L'accueil : une première prise en charge des personnes »
- « Quel cadre de travail *ville-hôpital* aujourd'hui pour garantir l'accès et la continuité des soins ».

TABLEAU SYNTHETIQUE 3 ATELIERS Accès aux soins/7 octobre 2014/Ville de Lyon

Thèmes	Objectifs / intentions	Outils évoqués à développer ou à créer
Interculturalité et interprétariat	Adapter les outils aux publics	<ul style="list-style-type: none"> - Documents traduits - Ordonnance graphique (dessins) et simplifiée - Création de guides linguistiques pour professionnels
	Renforcer et faciliter le recours à l'interprétariat Mutualiser les ressources d'interprétariat	<ul style="list-style-type: none"> - Ligne budgétaire dédiée pour l'interprétariat dans chaque structure - Ressources pour la traduction en interne ou externe - Interprétariat par téléphone - Interprétariat en langue des signes
	Prendre en compte les différences culturelles	Consultation de professionnels spécialisés (ethno psychologues...)
Collaboration interprofessionnelle / interinstitutionnelle	Formaliser les liens interprofessionnels et inter structures	<ul style="list-style-type: none"> - Conventions pour l'ouverture de droit ; ex : convention CCAS/CPAM - Temps de rencontre pour connaître le réseau - Instance régulière de Coordination interprofessionnelles : autour d'une problématique, d'une situation - Outils de liaisons - Création d'annuaires, moteurs de recherches, répertoires pour connaître les dispositifs d'accès aux droits et aux soins - Structuration d'un réseau professionnel d'assistantes sociales inter structures (ville-hôpital) instances qui se réunissent dans des structures différentes avec un temps dédié à la présentation de la structure qui accueille - Prise en charge d'une situation dans un lieu autre que sa structure - Puéricultrice PMI qui va à l'hôpital

Thèmes	Objectifs / intentions	Outils évoqués à développer ou à créer
Collaboration interprofessionnelle / interinstitutionnelle	Développer les formations inter structures et interdisciplinaires	<ul style="list-style-type: none"> - Formations interprofessionnelles mutualisées (soignants – sociaux, professionnels de terrain- cadres, conseillers techniques) - Stages pour les futurs médecins par INTERMED notamment sur les notions d’accompagnement de la précarité - Formation initiale ou continue sur le thème santé/précarité (DU...)
	Développer les structures qui permettent un exercice pluridisciplinaire	Mise en place de projet de santé et de maisons de santé pluri professionnelles
	Organiser la prise en charge de situations complexes	<ul style="list-style-type: none"> - Référent identifié, joignable, compétent dans la structure pour les professionnels des autres structures - Adresse mail pour les partenaires en cas de situation complexe - Numéro d’orientation médicale / hot line pour les professionnels de santé, afin de savoir où diriger le patient au sein de l’hôpital (lien-ville-hôpital).Ex : ligne hotline /équipe mobile de gériatrie des HCL
Référence pour l’usager	Avoir un référent unique dans chaque structure pour l’usager	<ul style="list-style-type: none"> - Désignation d’un référent par patient en situation de vulnérabilité, au sein de l’hôpital - Désignation d’un référent par patient en situation de vulnérabilité, au sein des structures médico-sociales
Accompagnement de l’usager en difficulté	Reconnaître la nécessité de l’accompagnement	<ul style="list-style-type: none"> - Augmentation de moyens financiers pour les PASS existantes - Création de nouvelles PASS - Augmentation des travailleurs sociaux hospitaliers (nombre et temps de travail)
	Soutenir l’accompagnement associatif	Maintien et développement des moyens financiers apportés aux associations (médiation et coordination pour l’accès aux soins)

Thèmes	Objectifs / intentions	Outils évoqués à développer ou à créer
Proximité	Mettre en place des permanences d'accueil de proximité	<ul style="list-style-type: none"> - Permanences CPAM dans les structures (hôpitaux, associations...) - Création de Maison de santé pluriprofessionnelle avec amplitudes horaires larges, avec des permanences de professionnels sociaux - Création de pôles « accès aux droits et aux soins de proximité » dans les quartiers
Conditions d'accueil dans les services ouverts au public	Rendre visible et accessible les lieux d'accueil	Signalétique du lieu d'accueil (autorisation et prise en charge) et nom non stigmatisant
	Mettre en place de bonnes conditions d'accueil	<ul style="list-style-type: none"> - Lieu adapté, confidentiel, avec une fenêtre, du matériel adéquat et une amplitude horaire en fonction des publics - Accueil par une personne dédiée - Badges pour identifier l'accueillant - Accueil sans RDV - Capacité d'écoute, mise en confiance, bienveillance, sourire, vocabulaire adapté... - Temps pour écouter et dialoguer, suffisant et adapté à la personne - Accueil sans interruption de standard téléphonique
	Donner du temps à l'accueillant pour s'outiller et ainsi mieux répondre ou orienter la personne	<ul style="list-style-type: none"> - Temps dédié à la connaissance du réseau : mise à jour des infos, participation à des réunions inter structures, aux réunions d'équipe, création d'annuaires... - Formation renforcée des accueillants
	Faire valoir l'accueil comme mission centrale dans le projet de service	<ul style="list-style-type: none"> - Fiche de poste et salaire adapté pour les accueillants, qui ont une vraie place dans l'équipe - Recrutement spécifique et approprié de l'accueillant - Budget dédié - Mise en place d'un accueil pluridisciplinaire (accueil à tour de rôle par différents professionnels)

Thèmes	Objectifs / intentions	Outils évoqués à développer ou à créer
Place de l'utilisateur et des aidants	Considérer les usagers et les aidants comme ressources pour les pairs et leur entourage	<ul style="list-style-type: none"> - Création de relais « usagers ressources » auprès d'autres usagers - Recours aux aidants et entourage dès l'arrivée à l'hôpital, si besoin, pour la prise en charge du patient - Création de groupes d'entraides pour et par les personnes vulnérables
	Intégrer les usagers et les aidants dans les groupes de travail de professionnels	Participation des aidants et des représentants des usagers aux groupes de travail et de réflexion pour l'amélioration des prises en charge
Information à l'utilisateur	Développer les espaces et les modalités d'information aux usagers de manière adaptée	<ul style="list-style-type: none"> - Mise en place d'information via différents supports en différents lieux à propos des PASS, des dispositifs d'aide, du fonctionnement du système de santé français et européen (notamment via les consulats ou ambassades) - Information sur l'existence des représentants d'usagers sur les lieux de soins et de l'action sociale - Mise en place d'espaces « info santé » de proximité.
Développement institutionnelle et simplification administrative au niveau national	Simplifier les démarches administratives (CPAM)	<ul style="list-style-type: none"> - Simplification des formulaires administratifs/CNAM - Uniformisation du traitement administratif /CPAM - Mise en place de la reconduction automatique de la CMU et CMUC /CNAM
	Accélérer les traitements administratifs des dossiers	<ul style="list-style-type: none"> - Réduction des délais de traitement des droits surtout les plus urgents/CPAM - Mise en place d'un partenariat CPAM / service des entrées de l'hôpital pour rétroaction des droits/CPAM et hôpitaux
	Favoriser le partage d'information	<ul style="list-style-type: none"> - Dossier du patient sur la carte vitale /CNAM - Partage du dossier médical du patient entre les professionnels
	Augmenter le nombre de médecins généralistes	Augmentation du nombre de médecins par le numerus clausus = MINISTERE

Thèmes		Objectifs / intentions	Outils évoqués à développer ou à créer
<p>Lien Ville/Hôpital</p> <p>Continuité des soins à l'entrée et à la sortie de l'hôpital</p>	<p>S'assurer de la compréhension du patient lors de son hospitalisation (diagnostic, pronostic et traitement)</p>	<p>Préparer la sortie de l'hôpital dès l'entrée</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Évaluation de la compréhension par l'utilisateur des conséquences de sa maladie sur sa vie quotidienne - Sollicitation des professionnels ressources qui connaissent la situation avec le consentement du patient - Adaptation du domicile à la pathologie par une visite avant la sortie de l'hôpital - Numéro d'orientation médicale / hot line pour les professionnels de santé, afin de savoir où diriger le patient au sein de l'hôpital (lien-ville-hôpital) - évaluation médico-sociale à l'entrée de l'hôpital sur la base d'une check-list interrogative informatisée et commune aux hôpitaux, remplie par une IDE/infirmière ou un travailleur social ; avec une approche globale de la situation (<u>situation</u> sociale, professionnelle, familiale, soutien social, aides à domicile, soins à domicile, <u>histoire médicale</u>, médecin traitant, traitement en cours, dernier contact avec le monde médical...)
		<p>Renforcer les liens entre soignants de la ville et ceux de l'hôpital</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Lettre du médecin traitant à l'arrivée de l'hôpital et lettre du médecin hospitalier à la sortie/MEDECINE DE VILLE ET HOSPITALIERE - Médecin traitant comme relai de soin de suite/HOPITAL - Transmissions à l'hôpital sur la situation du patient= meilleure utilisation du DMP - Création de fiches de liaison médecin /IDE - Explication de l'ordonnance par le médecin et l'IDE hospitaliers, par le médecin et l'IDE de ville, le pharmacien
		<p>Décloisonner la dimension sociale / médicale à la ville et au sein de l'hôpital</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Création d'une équipe de coordination AS/IDE avec une fiche santé de liaison - Meilleur lien entre service sociaux de l'hôpital et ceux de la ville - IDE coordinateur de santé ville-hôpital pour les personnes en précarité - Élaboration d'un dossier médico-social unique, partagé et informatisé avec des degrés d'habilitation différents selon les professionnels - Réalisation d'une fiche à donner au patient à la sortie de l'hôpital qui répertorie les structures utiles/HOPITAL

IV – Perspectives

Dans la perspective d'améliorer l'accès aux soins, les ateliers ont confirmé la nécessité de travailler ensemble à partir de 5 axes :

- **La collaboration interprofessionnelle** : formalisation des partenariats, développement de formations interinstitutionnelles et interdisciplinaires, développement des communications directes entre professionnels
- **La place de l'utilisateur dans la mise en place d'outils et d'actions**
- **Le lien Ville/Hôpital**
- **La simplification administrative**
- **Les conditions d'accueil du public**

Avec 2 axes transversaux : **l'inter-culturalité et l'interprétariat.**

Nous remercions les structures présentes à la journée pour la prise en compte des propositions qui les concernent et pour leur mise en œuvre dans leur service.

En lien notamment avec l'ARS, la CPAM, la DDCS et les Hôpitaux, et dans le cadre du Contrat Local de Santé, les ASV de Lyon se centreront sur les axes sur lesquels ils sont légitimes :

- la collaboration interprofessionnelle et partenariale, dont les liens Ville - Hôpital
- la mise en œuvre d'actions en lien avec les usagers,
- le renforcement des modalités d'accueil et des actions « aller vers » avec les partenaires concernés.

Les ASV souhaitent poursuivre cette journée en priorisant ces axes de travail et vous solliciteront afin de poursuivre ces échanges dans les groupes de travail existants ou de nouveaux groupes inter ASV.

Une demi-journée sera organisée courant 2015.

Par ailleurs, le travail mené lors de cette **journée** et les suites retenues seront **présentées**, à la demande de M. Glabi, **à la commission de coordination des politiques publiques** de l'ARS.

Nous remercions l'ensemble des participants pour leur investissement dans cette journée.

V – Synthèse des questionnaires de satisfaction (Cf PJ)

VI – Liste des présentes/excusés (Cf PJ)

VII – Liste des Pièces jointes

- Note sur les Blocages dans l'accès aux droits et aux soins
- Dispositif PLANIR de la CPAM
- Synthèse des questionnaires de satisfaction
- Liste des présents/excusés