

# #En avant la RP... L'actu' des territoires

Au 29/02/2024



## 860

Acteurs impliqués,  
dont 79 « usagers partenaires »

## 3 906

Personnes incluses dans la  
cohorte

## 12 396

Personnes dépistées

### ZOOM SUR ...

Un duo patient-soignant au Colloque International « Du partenariat de soins au partenariat de santé » : Jean-Claude RYO, président AFD 29 et Anne CARIO, chargée de mission RP territoire de Cornouaille.



Notre binôme star, Anne et Jean-Claude, ont partagé leur expérience de terrain, à chaque étape du projet : réunions cliniques, actions de dépistage, prévention, inclusion et suivi de parcours... Illustrant l'importance du partenariat au cœur de la démarche RP.

Une collaboration faite de co-décision, de co-construction et co-mise en œuvre... Bref, un florilège de « co », au bénéfice de la population.

La remise en route des ateliers « Elans Solidaires » en est un bel exemple. Ce sont des ateliers éducatifs animés par les bénévoles de l'AFD, pour « mieux vivre » avec le diabète. Les thèmes abordés sont : l'activité physique, l'alimentation, l'observance du traitement, etc.

Anne Cario, Chargée de mission RP – GHT  
de Cornouaille

### En pratique : un « parcours RP » ça donne quoi ?

Cela démarre par un repérage, et tout le monde peut y prendre part : chargés de mission RP, médecins généralistes ou spécialistes, pharmaciens, assistants médicaux, infirmiers libéraux ou hospitaliers, assistantes sociales, associations, maisons Sport-Santé... Bref, absolument tout le monde, le patient y compris !

Les inclusions peuvent se faire en ville – lors des actions de dépistages et de prévention : on y repère des personnes malades ainsi que des personnes « à risque » ... Ou lors d'une consultation auprès d'un **acteur sensibilisé à la démarche**.

Elles se font également à l'hôpital, dans les services de diabétologie ou de cardiologie, lors d'HDJ sport santé (Cornouaille), etc.

Les acteurs participant au repérage, vont alors recueillir le **consentement de la personne** après lui avoir expliqué la démarche, puis transmettre les informations aux chargés de mission RP : par document papier ou via le e-Parcours (eTICSS, PARCEO...).

Une fois inclus, un **bilan personnalisé des besoins de santé** est établi, permettant de **stratifier** le patient et de **l'orienter vers les ressources** qui vont lui être adaptées. Contrairement à un « parcours de soin », dans un « parcours de santé RP », la personne est **prise en charge dans sa globalité** et les réponses apportées allient **prise en soins ET prévention**, et proviennent de tout horizon : ville, hôpital, associations, réseaux, etc.

Les chargés de mission ont à cœur de **faire du lien entre les acteurs du territoire et de redonner le rôle central au patient**. C'est pourquoi, l'accent est mis sur la sensibilisation de la personne, car celle-ci doit comprendre les enjeux pour adhérer au programme et rester actrice de sa prise en charge. C'est là que **le soutien via la pair-aidance** prend tout son sens, et devient un **atout majeur de nos actions « terrain »**.



Les patients inclus bénéficient ensuite d'un **suivi, assurant le bon déroulé du parcours et permettant de réajuster** si besoin, toujours en lien avec son équipe de proximité dont le médecin traitant fait partie. De plus avec le développement des systèmes d'information, celui-ci devient plus ciblé et précis, permettant le suivi d'une cohorte plus importante.

Dans tous les cas, les **parcours sont coordonnés** et issus d'une **co-construction** initiée lors des réunions cliniques, et visent à répondre aux besoins : du patient, des acteurs de santé et du territoire. Ils sont régulièrement évalués et réadaptés, grâce à la surveillance de certains indicateurs.

## A VOS AGENDAS...



21, 22 & 23 mai 2024

Rendez-vous sur l'espace FHF, nous aurons un **stand RP** et serons ravis d'échanger.

Vous pouvez également assister aux **AGORA du mardi 21 mai** :

« **Métiers des interfaces** », à 10h

« **La RP en pratique : le chemin d'un patient dans la RP** », à 12h15

## NOUS CONTACTER...

**GHT Aube & Sézannais :**

Virginie MERGEY,  
virginie.mergey@hcs-sante.fr

**GHT de Cornouaille**

Anne CARIO,  
anne.cario@ch-cornouaille.fr

**GHT des Deux-Sèvres :**

Christine RENOUX & Nathalie  
ROCARD,  
contact.cptsduniortais@gmail.com

**GHT du Douaisis :**

Anne BOUFFLERS,  
anne.boufflers@ch-douai.fr

**GHT de la Haute Saône**

Gaëlle PETITJEAN,  
rp@gh70.fr

## ► **Témoignage : Guy LEROCK, « Ambassadeur Santé » ...**

« J'ai intégré ce projet en 2021, suite à une rencontre avec Sophie Caron, coordinatrice du projet au Centre Hospitalier de Douai, lors d'une action de prévention. A l'époque, j'étais déjà présent sur des stands de prévention en tant que bénévole à l'Espace Ressources Cancers, et la proposition de Sophie pour devenir **Ambassadeur Santé** m'a **tout de suite convaincu**, étant déjà sensibilisé à la santé.



Mon rôle, comme celui des 21 autres Ambassadeurs Santé du territoire « Cœur d'Ostrevent », est **d'encourager les habitants de QPV** (quartiers prioritaires de la ville), souvent éloignés du système de soins, de **se rendre sur les stands de dépistage** (diabète type 2 et hypertension) de l'infirmière en santé publique du CH de Douai. Lorsque beaucoup de monde attend sur le stand, je réalise les questionnaires FINDRISC avec les habitants. J'ai également pour mission de **sensibiliser les habitants à se faire dépister pour les cancers** du col de l'utérus, colorectal, et du sein.

Mon **rôle ne se limite pas aux actions de santé, il est constamment présent dans mon quotidien et dans mes activités**. Avec l'équipe des Ambassadeurs Santé, nous sommes désormais amenés à **développer nos propres actions de santé** en fonction des besoins observés sur le terrain.

Je pense qu'il est important de préciser que **nous ne sommes pas des professionnels de santé, mais des bénévoles**. Nous bénéficions donc de formations et de sensibilisations sur diverses thématiques santé. Par exemple, nous avons eu des formations sur l'écoute et l'accompagnement, sur la présentation des dispositifs de santé du territoire, afin d'orienter au mieux les habitants.

En définitive, nous sommes le **trait d'union entre les professionnels de santé et les habitants en vulgarisant des notions de santé souvent trop complexes** et effrayantes pour les habitants. Nous pouvons donc dire que ce projet a également une dimension sociale. »

## ► **La RP va plus loin...**

**A Belfort**, des patients atteints d'IC et des membres de la commission des usagers **construisent collectivement le programme d'action du territoire**, en participant activement aux réunions cliniques. Ainsi, grâce à des **regards croisés entre acteurs de santé**, maîtrisant leur propre discipline (soins, organisation de santé...), et **patients, usagers du système de santé** et donc plus à même de repérer les situations à risque susceptibles d'échapper aux professionnels de santé, de belles avancées sont possibles.



Sur **le territoire Alpes Sud**, Max TEDEUX, leur fidèle patient référent qui souhaite devenir patient expert, réfléchit à la genèse d'une association locale de patients. De plus, le **projet de mettre en place un groupe de parole des patients et aidants** sous forme de café des aidants est en route.

**Nancy** de son côté s'appuie sur la présence de Pauline GARCIA, **patiente partenaire recrutée par l'établissement** qui fait partie de l'équipe projet en charge du déploiement de la démarche.