

Fluidifier les parcours patients et les synergies entre acteurs

Démarches et outils

METTRE
EN ŒUVRE
ET PARTAGER



Les publications de l'ANAP s'inscrivent dans trois collections pour transmettre aux professionnels de santé les clés pour :

ANTICIPER ET COMPRENDRE une thématique avant de s'engager dans une démarche de transformation et d'amélioration de leur performance,

DIAGNOSTIQUER et comparer leurs performances, afin de bénéficier d'un éclairage indispensable à l'initiation de leur projet,

METTRE EN ŒUVRE ET PARTAGER leurs expériences avec leurs pairs en s'inspirant de conseils méthodologiques et de pratiques organisationnelles.



+ d'infos ?

contact@anap.fr

Résumé

Partout en France, des professionnels désirent contribuer à une meilleure fluidification du parcours de leurs patients. Pour cela, il faut lever de nombreux obstacles : identifier des ressources disponibles sur le territoire, communiquer *via* des systèmes d'information non interopérables, optimiser l'orientation des patients après une hospitalisation ou accéder à des ressources rares et donc peu disponibles...

Pourtant de nombreux « pionniers », souvent avec le soutien des Agences régionales de santé, ont conçu des outils et des méthodes apportant des réponses concrètes : pour certains, un arbre décisionnel permettant en quelques questions d'identifier la bonne ressource sur le territoire, pour d'autre un outil qui identifie les patients en risque iatrogénique lors de leur passage en officine, et d'autres encore une organisation nouvelle, avec le soutien des pouvoirs publics, afin de maintenir une offre de santé de qualité en proximité.

Cette publication présente vingt outils pratiques, conçus et utilisés par des professionnels au sein de neuf régions métropolitaines. Si chaque expérience est particulière, si chaque outil répond bien à des enjeux locaux, nous avons voulu mettre en avant les outils répliquables et mobilisables rapidement afin que tous puissent en bénéficier.

Pour cela vingt fiches de présentation des outils présentent une synthèse « comprendre l'outil en deux minutes », précisent les utilisateurs cibles, les résultats ou témoignages, les moyens à mobiliser, les conditions de réussite, les points d'attention et quelques indicateurs de suivi. Par ailleurs, les coordonnées de personnes qui ont participé à la conception ou au déploiement de l'outil sont également fournies. Ces fiches sont complétées d'outils téléchargeables et d'une annexe méthodologique.

Abstract

Professionals throughout France want to contribute to creating smoother care pathways for their patients. Doing this requires the removal of many obstacles, from identifying resources available regionally and sending information via non-interoperable IT systems to optimising patient referrals after hospitalisation and accessing scattered resources with limited availability.

However, many “pioneers”, often with the support of the Regional Health Agency, have designed tools and methods that provide practical solutions: these include a decision tree enabling the right resource in the area to be identified by answering a few questions, a tool that identifies patients at risk of iatrogenic harm to dispensing pharmacists, and a new method of organisation, with the support of the public authorities, in order to maintain a high-quality local health offering.

This publication presents twenty practical tools, designed and used by professionals in nine regions across mainland France. While each experience is unique and each tool provides a solution to local challenges, we wanted to highlight tools that can be quickly replicated and used so that everyone can benefit from them.

We have therefore provided twenty tool summary sheets presenting a “understand the tool in two minutes” overview, setting out the target users, results or experience, the resources they require, the conditions for success, key points for consideration and a few follow-up indicators. The contact details of the individuals involved in designing or deploying the tool are also provided. These sheets are supplemented by around fifty downloadable tools and methodological appendices.

Préface

La plupart des diagnostics sur l'état de notre système de santé et sur les défis qu'il doit relever sont maintenant partagés et la nécessité d'une réforme en profondeur s'impose à tous.

La stratégie de transformation de notre système de santé « ma santé 2022 » définit l'évolution attendue en fixant un horizon temporel. « Coopération entre professionnels et établissements dans une perspective de décloisonnement intersectoriel », « refonte des organisations et des modalités de financement », « innovation », « participation des usagers » sont les maîtres mots des réformes engagées.

Il reste à leur trouver une traduction sur les territoires de proximité, au plus près de l'utilisateur. Car ce qui est moins clairement perçu, c'est le chemin pour parvenir à l'atteinte des objectifs, c'est la façon dont les professionnels et les usagers vont pouvoir s'emparer des orientations définies pour vraiment faire évoluer l'offre en santé sur les territoires.

La publication de l'ANAP présente une vingtaine d'initiatives prises par les acteurs sur leurs territoires pour surmonter les difficultés rencontrées et pour améliorer le service aux usagers. Hommage doit être rendu à ces pionniers qui ont su trouver des voies de progrès dans des domaines aussi divers que l'amélioration de la lisibilité de l'offre, le développement de solutions de partage d'informations, la qualité des processus d'orientation, l'exercice partagé et l'accès à l'expertise.

Ce qu'il importe de mettre en valeur, et cette publication y contribue, c'est le nécessaire changement de paradigme : l'(hyper)administration de notre système de santé doit céder du terrain au profit d'une approche reposant davantage sur la confiance faite aux acteurs, à leur capacité d'initiative pour améliorer le service rendu à l'utilisateur.

D'un territoire à l'autre, les réalités vécues varient fortement et nous avons encore beaucoup à progresser pour disposer d'une observation fine, validée et partagée sur le recours à l'offre en santé selon les catégories socioéconomiques et les situations de santé. Aussi, c'est une approche pragmatique qui est nécessaire. C'est ce que développe l'ANAP en s'attachant à montrer pour chacune de ces initiatives comment elle peut être transposée et adaptée aux besoins du territoire.

Préface

Notre système de santé est performant, pour autant de nombreux usagers sont en difficulté au cours de leur parcours de santé et les professionnels se sentent parfois impuissants.

Oui, il persiste des ambiguïtés et des contradictions dans les injonctions en direction des professionnels, oui de nouvelles organisations et des dispositifs sont mis en place sans que l'on en connaisse parfaitement les contours, mais il y a urgence à agir, et des solutions concrètes de prévention, d'amélioration d'accès aux soins et d'orientation peuvent être dès à présent mises en œuvre afin que toutes les personnes trouvent une réponse adaptée à leurs besoins.

Pour conclure, je me permettrai de formuler deux recommandations :

- ▶ La première, c'est d'agir toujours en partenariat avec les usagers, qui ne doivent pas être vus seulement comme destinataires ou bénéficiaires, mais aussi comme des acteurs de la transformation de notre système de santé ;
- ▶ La deuxième, c'est de porter attention à la gouvernance territoriale des changements qui seront impulsés, pour la concevoir de manière ouverte, décloisonnée, susceptible d'entraîner le plus grand nombre.

Merci à l'ANAP pour cette publication!


Merci à vous tous les professionnels qui allez vous emparer des propositions pour faire évoluer concrètement vos réalités de travail.

Bernadette Devictor

Présidente de la Conférence Nationale de Santé

Sommaire

1. Contexte et enjeux	p. 8
1. Les parcours de santé et l'approche territoriale	p. 9
2. Besoins opérationnels des territoires	p. 10
3. Quatre leviers de réponses aux besoins	p. 12
3.1 Rendre lisible l'offre	p. 12
3.2 Développer des solutions soutenant le partage d'informations	p. 13
3.3 Qualifier le processus d'orientation	p. 13
3.4 Soutenir l'exercice partagé et l'accès aux expertises	p. 13
4. Public concerné	p. 14
2. Présentation des outils et méthodes	p. 15
1. Objectifs et bénéfices des outils	p. 16
1.1 Rendre lisible l'offre	p. 16
1.2 Développer des solutions soutenant le partage d'informations	p. 17
1.3 Qualifier le processus d'orientation: l'orientation au bon moment, au bon endroit	p. 18
1.4 Soutenir l'exercice partagé et l'accès aux expertises	p. 18
2. Nature et impacts des outils	p. 20
2.1 Nature des outils	p. 20
2.2 Caractérisation des impacts des outils	p. 20
3. Les outils à destination de quels professionnels?	p. 23
4. Accéder aux outils et méthodes	p. 24
4.1 Présentation des fiches outils et des ressources complémentaires disponibles	p. 24
4.2 Accès aux ressources complémentaires	p. 24
Glossaire	p. 27
Remerciements	p. 28
Bibliographie	p. 30



1

Contexte et enjeux

Chapitre 1 Contexte et enjeux

1. Les parcours de santé et l'approche territoriale

Chaque année, 35% de la population française (20 millions de personnes) ont recours au système de soins pour une (ou plusieurs) pathologie spécifique, fréquemment chronique, ou de la prise d'un traitement médicamenteux spécifique au long cours¹, ces recours aux soins représentant un coût de 61% des dépenses d'Assurance maladie du régime général².

Par ailleurs, la complexité croissante des prises en charge en ville, la diminution des durées de séjour à l'hôpital, et le développement de l'ambulatoire sont autant d'évolutions qui ont modifié en profondeur l'exercice quotidien des professionnels de santé et le parcours des patients et des usagers. Ainsi, la Cour des comptes préconise « des adaptations structurelles majeures d'un dispositif organisé de manière verticale au bénéfice d'une approche transversale centrée autour de la personne et mobilisant les compétences des différents acteurs selon une dynamique partagée »³.

De plus, les affections chroniques impliquent de nombreux professionnels, sanitaires, médico-sociaux et sociaux complexifiant la coordination de la prise en charge. Les professionnels de santé eux-mêmes peinent souvent à aiguiller les patients et à trouver des solutions adaptées, notamment par manque de lisibilité des dispositifs existants et dans un contexte de raréfaction de la ressource médicale, chacun œuvrant dans des cadres singuliers (missions; réglementation; tutelles; diversité des modes de financement; systèmes d'information spécifiques).

Ainsi, les professionnels font ainsi face à deux niveaux de complexité: celui relatif à la situation des patients/usagers et celui inhérent au système de santé.

L'enjeu est d'agir sur le système de santé, au niveau des territoires et limiter les conséquences pour les personnes en termes de discontinuité dans les prises en charge, de recours inadéquats, aux urgences et à l'hospitalisation, de difficulté de maintien à domicile, etc.

Les parcours de santé, une problématique de longue date

L'amélioration des parcours de santé n'est pas une problématique nouvelle. Elle fait l'objet au fil des années de nombreux rapports et études qui tous pointent le besoin de transformation de notre système de santé adaptée aux besoins d'une population vieillissante et/ou souffrant de maladies chroniques (*voir bibliographie en fin de document*). Ainsi, afin d'améliorer les parcours de soins des patients, les pouvoirs publics ont progressivement encouragé l'émergence de dispositifs de coordination et le développement de l'animation territoriale (réseaux de santé, MAIA, PAERPA, CLIC, MDPH, etc.).

Si ces dispositifs ont montré leur utilité, ils n'ont pas permis d'atteindre les résultats escomptés en matière d'amélioration des parcours. Par ailleurs, leur superposition peut être source de confusion pour les acteurs qui peinent à se repérer dans l'écosystème de la coordination alors même que le montant dédié aux dispositifs est très important (350-400 M€, estimation de l'IGAS en 2014⁴).

Dans ce contexte, les réflexions et décisions au niveau national (Stratégie nationale de santé 2018-2022) ou régionales et territoriales (Projets régionaux de santé 2, schéma départementaux, contrats locaux de santé...) ont donné une impulsion forte à la coordination, cœur de l'amélioration des parcours de soins dans des situations complexes.

Cependant, si la vision stratégique se dessine clairement aujourd'hui, la déclinaison opérationnelle reste encore à conforter.

1 - Données 2015. Communiqué de presse CNAMTS «Présentation de la Cartographie médicalisée des dépenses de santé» du 31 mai 2017. https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/CP_Cartographie_des_depenses_et_des_pathologies_Vdef.pdf
2 - Rapport « Charges et produits 2018 », p.6 - https://assurance-maladie.ameli.fr/sites/default/files/rapport-activite-charges-produits-18_assurance-maladie.pdf
3 - https://www.ccomptes.fr/sites/default/files/EzPublish/Rapport_public_annuel_2012_tome2.pdf

4 - Rapport IGAS, « Évaluation de la coordination d'appui aux soins » de décembre 2014, p.56 - http://www.igas.gouv.fr/IMG/pdf/2014-010R_Evaluation_coordination_appui_soins.pdf

Chapitre 1

Contexte et enjeux

La Stratégie nationale de santé 2018-2022 vise à notamment consolider les actions en matière de parcours et de coordination. Elle met au cœur de son projet l'organisation d'une médecine de parcours, témoin de la prise du virage ambulatoire et de l'évolution des problématiques de santé :

« Chaque secteur de l'offre sanitaire et médico-sociale a ses propres objectifs de modernisation et de progrès. Toutefois, pour être efficace, leur transformation doit se faire dans une logique de complémentarité. Il s'agit d'apporter une adaptation globale de notre système aux nouveaux besoins de prise en charge. Cette complémentarité doit se traduire par des parcours de santé fluides, lisibles, sans redondance et sans rupture. En particulier, les étapes de transition, comme celles entre la ville et l'hôpital, doivent être mieux gérées. Les interventions au domicile doivent être mieux coordonnées. La dégradation de la situation des personnes, ou l'exacerbation de leurs pathologies, doit être davantage anticipée. C'est la condition indispensable à l'amélioration de la qualité des soins, de l'expérience des personnes et de la performance du système de santé »⁵.

2. Besoins opérationnels des territoires

Afin de proposer des outils opérationnels répondant aux difficultés des professionnels, l'ANAP a réalisé en 2014, une caractérisation des besoins des territoires issue de l'expression de cinq-cent-quarante-trois professionnels concernant les thèmes suivants :

- ▶ La lisibilité de l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale ;
- ▶ La personne âgée et son parcours ;
- ▶ La coordination des acteurs ;
- ▶ Les échanges d'information.

Les principaux enseignements ont été publiés dans « Approche territoriale : Filières de soins *Enquête sur la prise en charge des personnes âgées dans trois territoires* »⁶.

L'ANAP a ensuite prolongé les enquêtes sur cinq autres territoires (Oise Ouest, Eure-et-Loir, Charolais-Brionnais, Marseille et Chambéry). Au total, **1 480 professionnels se sont exprimés sur les besoins des parcours** des patients/usagers et en cohérence avec la publication précédente, témoignent de fortes attentes concernant les difficultés pour ⁷ :

- ▶ **Repérer et mobiliser les services** et les aides ;
- ▶ **Transmettre des informations** médicales, administratives et sociales ;
- ▶ **Organiser** la sortie d'hospitalisation, **gérer la situation au quotidien** et accompagner l'orientation ;
- ▶ **Accéder aux expertises rares** sur un territoire.

Ainsi, l'ANAP a souhaité réaliser une monographie d'outils opérationnels répondant à ces besoins.

Ces outils (régionaux, territoriaux, cliniques) ont été développés par des ensembles d'acteurs de terrain ayant participé au projet « filières de soins »⁸ : professionnels de santé ou non (médecins, infirmiers, pharmaciens, mais aussi directeurs d'établissements, gestionnaires de centre de coordination, assistante sociale...), qui désirent « aider à la fluidification des parcours patients et au renforcement des synergies entre acteurs du territoire ».

5 - https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/dossier_sns_2017_axe3bis.pdf

6 - <http://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/approche-territoriale-filières-de-soins-enquete-sur-la-prise-en-charge-des-personnes-agees-dans-3-territoires-de-sante/>

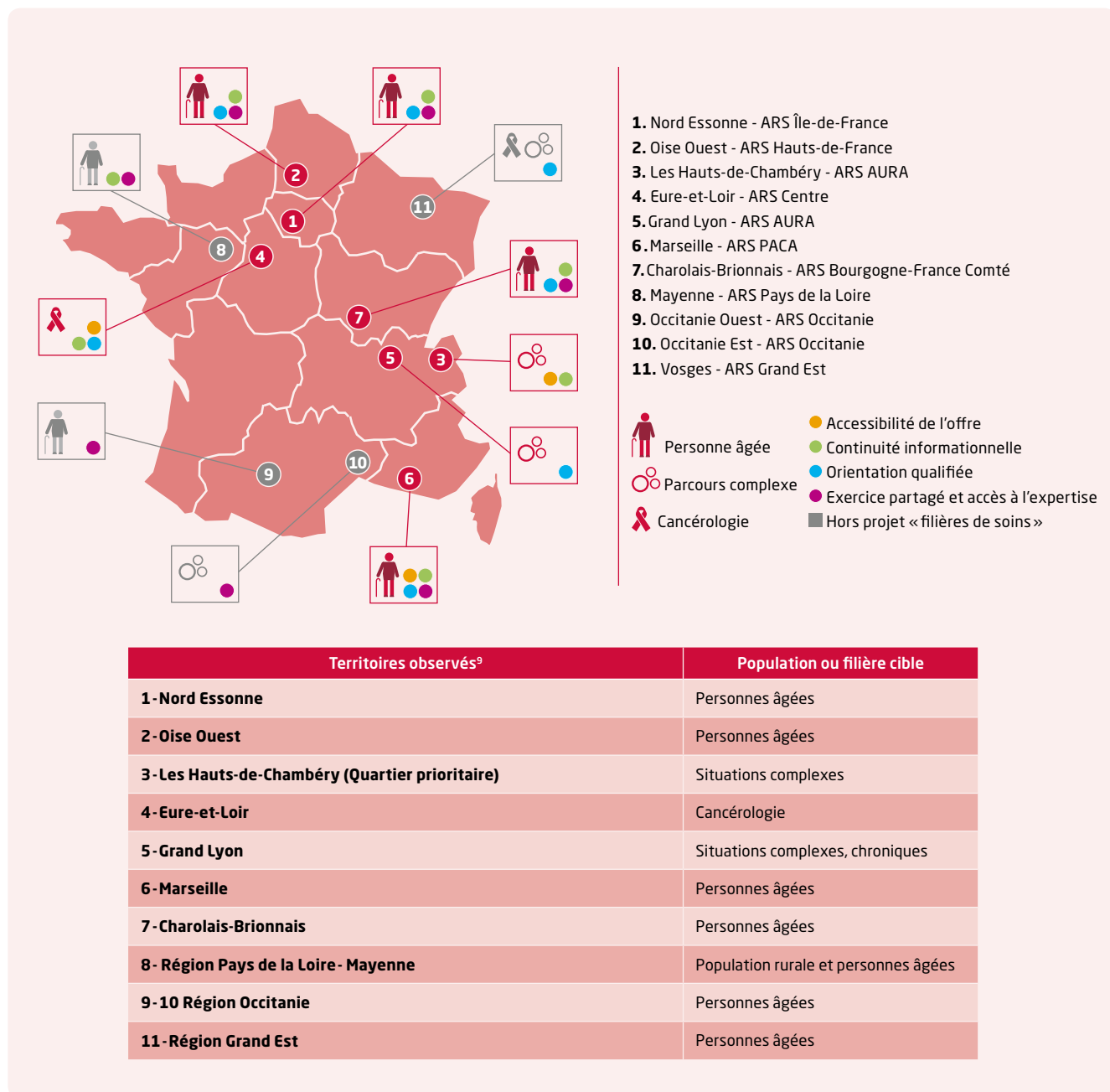
7 - Un détail méthodologique est fourni dans l'annexe « présentation des territoires ».

8 - <http://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/approche-territoriale-filières-de-soins-enquete-sur-la-prise-en-charge-des-personnes-agees-dans-3-territoires-de-sante/>

Chapitre 1

Contexte et enjeux

Figure 1 : Territoires filières de soins observés



Afin de faciliter l'appropriation des outils, les monographies ont analysé non seulement les fonctionnalités des outils mais également les conditions de mise en œuvre au sein de chaque territoire.

9 - Onze territoires ont été étudiés dont sept territoires qui avaient fait l'objet d'un accompagnement de l'ANAP entre 2015 et 2017 dans le cadre du projet « filières de soins ».

Chapitre 1 Contexte et enjeux

3. Quatre leviers de réponses aux besoins

Pour répondre à ces besoins, les professionnels peuvent se saisir de dispositifs ou actions de politique publique en articulation avec les Projets régionaux de santé (PRS 2). Le tableau suivant détaille certains dispositifs régionaux ou territoriaux mobilisés dans les territoires observés :

Figure 2 : Actions et dispositifs mobilisés dans les projets (décembre 2017)

Actions et dispositifs mobilisés	Nord Essonne	Oise Ouest	Hauts-de-Chambéry	Eure-et-Loir	Grand Lyon	Marseille	Charolais Brionnais	Mayenne
SI Régionaux								
Actions départementales								
Article 70 LFSS 2012								
PTA						En projet		
Politique de la ville								
MAIA								
CLIC, Pôles info seniors								

12



Par ailleurs, d'autres leviers peuvent venir compléter les réponses comme l'amélioration de l'accessibilité financière, les formations des professionnels, l'éducation thérapeutique, le financement... Cependant, l'ANAP a identifié quatre leviers afin d'apporter des réponses concrètes et complémentaires dans une démarche d'amélioration du service rendu aux usagers du système de santé :

1. Rendre lisible l'offre;
2. Développer des solutions soutenant le partage d'informations;
3. Qualifier le processus d'orientation;
4. Soutenir l'exercice partagé et l'accès aux expertises.

3.1 Rendre lisible l'offre

La lisibilité de l'offre vise à mieux identifier les ressources d'un territoire, les conditions d'accès aux établissements et services d'aide et de soins.

Les notions d'accessibilité et de proximité des ressources sont décisives dans la trajectoire de santé d'un usager. L'objectif de

lisibilité de l'offre est soutenu par le principe d'égalité d'accès territorial et le principe de libre choix de la personne, en fonction de sa situation géographique.

Les outils développés dans le cadre des projets filières de soins ont participé à améliorer la connaissance et une lisibilité des ressources mobilisables à un niveau large et ciblé.

On distingue deux types d'outils permettant :

- **La connaissance des ressources du territoire** : des outils à vocation large, centralisateurs, professionnels et grand public : site web généralement. Ces outils visent l'exhaustivité de la connaissance des ressources relatives à une population (personnes âgées, patients atteints de cancer) (ex. : SI régionaux « Territoire de soins numérique », outils régionaux « Répertoire opérationnels des ressources (ROR) »...);
- **La réalisation de cartographies fonctionnelles des partenaires territoriaux** : cartographie de territoire qui permet une vision fonctionnelle des intervenants mobilisable dans un parcours de santé.

Chapitre 1

Contexte et enjeux

3.2 Développer des solutions soutenant le partage d'informations

Le concept de continuité a été décrit, comme la façon dont les soins sont vécus par un patient comme cohérents et reliés dans le temps. Il implique trois formes d'approches complémentaires et simultanées :

- ▶ L'information qui se transmet d'un soignant à l'autre, d'un service à un autre, sur les événements reliés à la maladie et au patient, afin d'être en mesure de dispenser les bonnes aides et les bons soins au bon moment. Le partage d'informations est agencé selon les ressources dont disposent les intervenants autour du patient-usager, l'intensité des relations entre eux plus ou moins formelles, plus ou moins continues et les moyens humains, organisationnels et technologiques dont ils disposent;
- ▶ La relation thérapeutique médecin-patient dans sa singularité qui reflète les transitions s'effectuant entre les différents épisodes de soins;
- ▶ L'approche organisationnelle apte à garantir la coordination des soins. Cet aspect désigne la complémentarité des services afin qu'ils ne soient ni manquants, ni répétés, ni mal synchronisés.

Les territoires ont mis en évidence le **besoin d'une information plus structurée, continue et disponible à tout moment**, en particulier pour rendre visible les intervenants mobilisés autour et dans la trajectoire du patient-usager :

- ▶ **Des outils de liaison** autour d'un patient-usager numériques ou sous format document ou informatique (par exemple afin d'organiser la sortie de l'hôpital par la connaissance des intervenants mobilisables);
- ▶ **Des outils d'échanges d'information sécurisés** afin d'assurer la continuité des séquences de soins par la structuration des échanges d'information sécurisés.

3.3 Qualifier le processus d'orientation

L'orientation au bon moment, au bon endroit

L'objectif de bien orienter est souvent d'assurer, dans de bonnes conditions, les transitions entre deux séquences de soins, l'exemple le plus illustratif étant celui de la ville-hôpital, il implique également d'évaluer les besoins dans leur aspect multidimensionnel.

Qualifier l'orientation signifie agir sur deux dimensions : le temps, c'est-à-dire la synchronicité entre les besoins de la personne et l'orientation, et le lieu, c'est-à-dire déterminer la structure adaptée, localisée, qui répond aux besoins du patient-usager d'ordre social, sanitaire et/ou médico-social à un moment précis du parcours de santé.

Les projets filières de soins ont permis une meilleure correspondance entre les besoins des personnes et la capacité d'accueil, d'éligibilité et d'orientation :

- ▶ **Des processus d'orientation ciblés sur une population cible** et un type de ressources;
- ▶ Des outils ayant une vocation territoriale d'appui aux professionnels : **modélisation d'une primo-réponse d'orientation pour le développement d'une solution numérique.**

3.4 Soutenir l'exercice partagé et l'accès aux expertises

Dans un contexte de raréfaction de la ressource médicale et paramédicale et de vieillissement de la population, les territoires sont confrontés à l'enjeu de maintenir une prise en charge médicale de qualité et une offre de santé de proximité.

Les professionnels de santé de ces territoires ont fait / font face à une difficulté croissante à prendre en charge les personnes en particulier âgées à domicile ou en structure, entraînant un recours important aux services d'accueil et des urgences. L'objectif est ainsi d'anticiper les prises en charge, de faciliter l'accès à des avis / soins de premier recours pour éviter les passages inutiles et déstabilisants aux urgences. Un isolement des professionnels a pu également être constaté.

Les solutions promues ont reposé sur :

- ▶ La mise en place d'organisation facilitant l'exercice partagé entre professionnels et soutenue par des outils qui s'accompagnent de liens entre les professionnels (réunions de concertation pluriprofessionnelle, réunions portant sur les situations complexes, liaisons et présence d'un représentant de l'équipe médico-social APA au sein d'un service social hospitalier, etc.);
- ▶ L'accès à l'expertise (permanence gériatrique, télé-médecine);
- ▶ Le repérage des fragilités afin de réduire les ré-hospitalisations.

Chapitre 1

Contexte et enjeux

4. Public concerné

Ces documents sont à destination à la fois des **Agences régionales de santé et des porteurs de projets de coordination - filières sur les territoires** :

- ▶ Pour les ARS, le document vise à leur apporter un éclairage sur des expériences innovantes menées sur des territoires, dont certains fragiles, expériences qu'elles pourraient relayer sur leurs territoires en fonction des orientations de leur Projet régional de santé (PRS2). Le document s'attache notamment à décrire les conditions de réussite des projets sur les territoires et leurs conditions de déploiement (dans le cadre de Contrats locaux de santé (CLS), Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), filières de soins, Maison de santé pluridisciplinaires (MSP), Services d'appui à la coordination (SAC)...).
- ▶ Pour les porteurs de projets sur les territoires, le document leur permet de disposer de manière synthétique des outils et des conditions de déploiement contribuant à améliorer le parcours des personnes. Par ailleurs, dans les annexes, les territoires sont décrits plus finement ainsi que les outils et méthodologies utilisés.



2

Présentation des outils
et méthodes

Chapitre 2

Présentation des outils et méthodes

1. Objectifs et bénéfices des outils

Les vingt outils et méthodes dans ce document sont détaillés dans des « fiches outils » disponibles en annexe. Ils ont été très souvent co-développés directement par les acteurs eux-mêmes afin d'apporter une réponse « pratico-pratique » aux difficultés des territoires.

Les territoires ont développé des outils pour répondre à quatre types de besoins identifiés dans la phase d'état des lieux et sont présentés ci-après.

1.1 Rendre lisible l'offre

Pour améliorer la lisibilité de l'offre, on distingue deux familles d'outils :

- **Les outils de connaissance exhaustive des ressources** à vocation large, centralisateurs, professionnels et grand public. Parmi ces outils, le répertoire opérationnel des ressources est désormais « positionné par les acteurs institutionnels comme le référentiel régional unique de description de l'offre de santé sur l'ensemble des champs d'activité (sanitaire, médico-social, ville) »¹⁰. Il présente de nombreux avantages (offre détaillée sur les champs MCO, SSR, psychiatrie et HAD-, enrichissement pour faciliter le parcours patient) mais doit mieux intégrer les

informations issues du champ social (structures, services proposés et prestations) et permettre des recherches intuitives basées sur les réponses aux besoins plutôt que centrées sur les structures.

À cet effet, l'outil n°3 « Recherche guidée - ROR » améliore la lisibilité de l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale, organise l'information en fonction des besoins des professionnels ;

- **Les outils de réalisation de cartographies fonctionnelles des partenaires** : cartographie de territoire qui permet une vision fonctionnelle des intervenants mobilisable dans un parcours de santé. Ces outils permettent d'élaborer un état des lieux des activités réalisées et de les mettre en correspondance avec le séquençage du parcours de soins.

Les outils « 1. Cartographie des compétences territoriales sur une filière cancérologie » et « 2. Cartographie fonctionnelle du dispositif IMPACT » permettent d'interroger les pratiques des territoires et proposent un séquençement du parcours sous forme de processus et d'étapes de prises en charge du patient (de l'annonce à la prise en charge thérapeutique) ainsi qu'une harmonisation des caractérisations des établissements : accueil, dispositif d'annonce, plateau technique, compétences médicales (ex.: imagerie), prise en charge thérapeutique.

16

Rendre lisible l'offre				
Pourquoi		Pour qui	N°	Comment
Réalisation de cartographies fonctionnelles	<ul style="list-style-type: none"> • Réaliser un état des lieux des activités des acteurs hospitaliers et le mettre en correspondance avec le séquençage du parcours de soins. 	Service d'appui à la coordination (SAC) Médecin traitant usager-patient	1	Cartographie des compétences territoriales sur une filière cancérologie.
	<ul style="list-style-type: none"> • Élaborer une cartographie fonctionnelle de l'ensemble des partenaires du territoire : un outil dynamique et graphique d'identification des intervenants et de suivi du patient-usager dans un parcours complexe. 		2	Cartographie fonctionnelle du dispositif IMPACT.
Connaissance exhaustive des ressources	<ul style="list-style-type: none"> • Apporter une meilleure lisibilité et accessibilité à l'offre sanitaire, médico-sociale et sociale ; • Organiser l'information en fonction des besoins des professionnels ; • Développer une recherche guidée. 		3	Recherche guidée.

10 - <http://esante.gouv.fr/services/referentiels/ror>

Chapitre 2

Présentation des outils et méthodes

1.2 Développer des solutions soutenant le partage d'informations

Le champ du partage d'informations est par essence très vaste et disparate et il n'existe pas de base de données qui regrouperait l'ensemble d'une situation individuelle : situation sociale de la personne, la description de son environnement, le recensement d'un signalement éventuel, la description de plan d'aides, des informations médicales, des antécédents, les trajectoires de vie d'une personne....

Cette situation, source d'incompréhension pour les usagers mais aussi garantie d'une certaine protection des données personnelles, est renforcée par des modalités d'échange qui peuvent être très différentes d'un territoire à l'autre : en fonction du déploiement de la Messagerie sécurisée en santé (MSS), du Dossier médical partagé (DMP), du Dossier pharmaceutique (DP) ou des solutions régionales (services numériques d'appui à la coordination (SNACS)¹¹ ou départementales (CLIC...).

Ainsi plusieurs types d'information de natures différentes coexistent dans les territoires :

- ▶ **Des outils de liaison** autour d'un patient-usager, numériques ou sous format document, aident les professionnels (par exemple afin d'organiser la sortie de l'hôpital par la connaissance des intervenants mobilisables) : ils permettent à certains professionnels de suivre une situation individuelle et d'identifier des difficultés de coordination. Exemple d'outils: Dossier communicant de cancérologie (DCC), le Dossier pharmaceutique (DP), fiche de liaison CARSAT...
- ▶ **Des outils d'échanges d'information sécurisés** afin d'assurer la continuité des séquences de soins par la structuration des échanges d'information sécurisés. Ils ont vocation à être accessible par un nombre plus vaste de professionnels (partage au sein de l'équipe de soins) qui partagent de l'information autour d'un patient-usager *via* un accès simple, sécurisé et sans double saisie.

17

Partage d'informations				
Pourquoi		Pour qui	N°	Comment
Outils de liaison	<ul style="list-style-type: none"> • Identifier les difficultés dans le traitement des dossiers d'aide sociale; • Améliorer les outils d'échanges d'information sociales; • Diminuer les inégalités sociales d'accès aux soins. 	Libéraux Hospitalier Pharmacien Service d'appui à la coordination (SAC) Médecin traitant usager-patient	4	Fiche de liaison AS-CARSAT.
	<ul style="list-style-type: none"> • Améliorer la continuité informationnelle, notamment sociale; • Optimiser les parcours de prise en charge des personnes âgées; • Anticiper les sorties d'hospitalisation. 		5	Fiche de liaison « De chez moi à l'hôpital ».
Outils d'échanges d'information sécurisés	<ul style="list-style-type: none"> • Partager l'information autour d'un patient-usager <i>via</i> un accès simple, sécurisé et sans double saisie. 		6	Terminal Filière de soins.
	<ul style="list-style-type: none"> • Partager l'information autour d'un patient-usager <i>via</i> un accès simple, sécurisé et sans double saisie. 		7	Dossier de liaison global (DLG).
	<ul style="list-style-type: none"> • Dématérialiser le maximum de documents échangés; • Réduire le temps de transmission des comptes rendus pour une meilleure prise en charge du patient; • Disposer d'un annuaire national certifié des professionnels de santé détenteurs d'une MSS; • Conserver une meilleure traçabilité des échanges de documents. 		8	Appui au déploiement MS Santé.

11 - <http://www.anap.fr/ressources/publications/detail/actualites/systeme-dinformation-territorial-pour-le-parcours-et-la-coordination-tome-2-programme-fonctionnel-type/>

Chapitre 2

Présentation des outils et méthodes

1.3 Qualifier le processus d'orientation : l'orientation au bon moment, au bon endroit

Les objectifs d'établir une meilleure correspondance entre les besoins des personnes et la capacité d'accueil des ressources en termes d'accueil, de prérequis, d'éligibilité ont conduit à développer deux familles d'outils complémentaires :

- ▶ **Des processus d'orientation ciblés** pour une population cible et un type de ressources afin par exemple de préciser la demande d'admission et de faciliter l'admission en SSR et/ou en réduire les délais;
- ▶ Des outils ayant une vocation territoriale d'appui aux professionnels afin de construire une réponse **graduée d'orientation avec l'ensemble des services intervenants** pour assurer aux patients-usagers une continuité du parcours.

Accompagnement de l'orientation				
Pourquoi		Pour qui	N°	Comment
Processus d'orientation	<ul style="list-style-type: none"> • Cartographier l'offre en SSR et définir la typologie des patients orientés; • Faciliter et réduire les délais d'admission en SSR. 	Libéraux Hospitalier Pharmacien Médecin traitant Service d'appui à la coordination (SAC)	9	Optimisation de l'utilisation de ViaTrajectoire SSR.
	<ul style="list-style-type: none"> • Qualifier l'offre en SSR et préciser la demande d'admission; • Réduire les délais d'admission en SSR. 		10	Cartographie des SSR et typologie des besoins patients (Optimisation de l'utilisation de ViaTrajectoire SSR).
Outils d'échanges d'information	<ul style="list-style-type: none"> • Construire une réponse graduée d'orientation avec l'ensemble des services intervenants au domicile, pour assurer aux patients-usagers une continuité du parcours. 		11	GEOD.
	<ul style="list-style-type: none"> • Expérimenter un modèle de réponse d'information et d'orientation d'une plateforme territoriale d'appui à partir d'arbres décisionnels; • Répondre de manière graduée à des besoins d'orientation des professionnels. 		12	Solution numérique. Support PTA.

18

1.4 Soutenir l'exercice partagé et l'accès aux expertises

Dans un contexte de raréfaction de la ressource médicale et paramédicale et de vieillissement de la population, certains territoires sont confrontés à l'enjeu de maintenir une prise en charge médicale de qualité et une offre de santé de proximité. Les solutions et outils répondent aux objectifs suivants :

- ▶ Fluidifier le parcours hospitalier en optimisant les durées de séjour ou en réduisant le risque de ré-hospitalisation;

- ▶ Améliorer l'accès aux compétences rares d'un territoire (gériatrie, pharmacologique...) *via* la mise en place d'avis spécialisés, de protocoles et de solution de télémédecines;
- ▶ Maintenir une offre de santé de qualité en proximité en associant l'ensemble des acteurs du territoire (sanitaire, social, médico-sociaux, politique, financeurs...) dans le cadre d'un projet territorial (CLS...).

Chapitre 2

Présentation des outils et méthodes

Soutenir l'exercice partagé et l'accès aux expertises				
Pourquoi		Pour qui	N°	Comment
Renforcer la filière	<ul style="list-style-type: none"> Fluidifier les prises en charge des patients et les liens HAD-hôpital de Chartres et Dreux; Répondre au référentiel de prise en charge de l'administration de chimiothérapie anticancéreuse injectable à domicile en région Centre. 	Libéraux Hospitalier Pharmacien Médecin traitant Service d'appui à la coordination (SAC)	13	Convention sur la préparation des chimiothérapies inter-hospitalières.
	<ul style="list-style-type: none"> Anticiper l'aggravation de l'état de santé des patients âgés; Éviter les réadmissions précoces dès le séjour hospitalier de la personne âgée; Consolider la sortie d'hospitalisation. 		14	TAGRAVPA - Cartographie du parcours Personnes âgées (PA).
	<ul style="list-style-type: none"> Optimiser les durées de séjour par l'anticipation de la sortie en générant des alertes dès l'entrée de la PA en séjour hospitalier; Éviter les réadmissions précoces en consolidant la sortie d'hospitalisation. 		17	Repérage des fragilités médico-psycho-sociales.
	<ul style="list-style-type: none"> Limiter les hospitalisations évitables, le passage par les urgences et développer l'accès à l'hospitalisation programmée; Diffuser la culture gériatrique en intra et en extra sur les territoires; Améliorer le parcours de prise en charge des personnes âgées; Maintenir la proximité de prise en charge et adapter les prises en charge aux populations. 		23	Animation régionale Filières Gérontologiques.
L'accès aux compétences rares d'un territoire	<ul style="list-style-type: none"> Pallier la rareté de la ressource médicale avec la mise en place d'une équipe mobile de gériatrie au CH Paray, d'un protocole de délégation de tâches et l'expérimentation d'une activité de télé-médecine en EHPAD. 	Libéraux Hospitalier Pharmacien Médecin traitant Service d'appui à la coordination (SAC)	16	Outils du Charollais - Brionnais - faciliter l'accès à de l'expertise gériatrique.
	<ul style="list-style-type: none"> Détecter en ville les patients en situation de fragilité; Éviter l'iatrogénie médicamenteuse; Lutter contre les hospitalisations inadéquates des personnes âgées aux Urgences; Renforcer le lien avec la médecine de ville. 		18	EGO - Évaluation gériatrique en officine.
	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'accès à un avis gériatrique en un guichet unique; Organiser des hospitalisations filières courtes, sans passage des PA par les Urgences; Éviter les hospitalisations non programmées. 		20	Permanence gériatrique.
	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'accès aux soins pour les personnes âgées : avis spécialisé - accès à l'expertise; Favoriser les échanges, la pluridisciplinarité et la pluri-professionnalité et conforter le maillage territorial, dynamiser l'offre de soins et optimiser les ressources territoriales. 		21	Projet PÂSTEL.
	<ul style="list-style-type: none"> Améliorer l'accès aux soins et à l'expertise dans le domaine plaies et cicatrisation; Former les professionnels de santé aux bonnes pratiques et recommandations (HAS); Faciliter le flux d'information <i>via</i> le logiciel (COVOTEM); Éviter les ruptures liées aux défauts d'information. 		22	DOMOPLAIES.
Maintenir une offre de santé de qualité en proximité	<ul style="list-style-type: none"> Réduire les inégalités sociales de santé par l'amélioration des soins primaires, le développement d'offres/partenariats; Favoriser la prise en charge pluri-professionnelle médicale et sociale de patients chroniques en situation complexe. 	Libéraux Hospitalier Pharmacien Médecin traitant Service d'appui à la coordination (SAC)	15	IMPACT.
	<ul style="list-style-type: none"> Maintenir une offre de santé de qualité en proximité en structurant un projet de santé de territoire et en mettant en place un exercice regroupé entre professionnels libéraux intervenant à l'hôpital. 		19	Outils Mayenne - Accès aux soins et parcours dans le cadre d'un projet stratégique.

Chapitre 2

Présentation des outils et méthodes

2. Nature et impacts des outils

Ces outils sont de nature et d'impacts territoriaux différents qu'il convient d'expliciter.

2.1 Nature des outils

Les outils et solutions observés connaissent un positionnement variable au sein du système local d'aides et de soins :

- ▶ **Niveau stratégique** : en articulation ou en appui avec la stratégie territoriale de santé ;
- ▶ **Niveau territorial ou organisationnel** : en appui à la coordination du parcours de prise en charge ;
- ▶ **Niveau clinique** : en appui à l'évaluation ou la mise en œuvre de la stratégie du plan d'aide ou de soins avec une intervention directe ou indirecte auprès d'un patient-usager.

Ils concernent deux types de périmètres :

- ▶ Un périmètre ciblé à des acteurs spécifiques la prise en charge, notamment outil intégrant une dimension clinique ;
- ▶ Un périmètre large : tout acteur de la prise en charge, principalement outils de liaison et d'échanges d'informations.

Selon le stade de développement de la solution, expérimentale, testée, en extension, son implantation territoriale est plus ou moins développée.

À noter que pour tous les outils du niveau stratégique ou territorial, la gouvernance joue un rôle capital.



Pour plus d'informations concernant l'analyse de la gouvernance, voir l'annexe « Enseignements » sur : anap.fr

2.2 Caractérisation des impacts des outils

MÉTHODE

Afin d'aider les professionnels désireux de s'approprier les outils, nous proposons une description des impacts apportés selon plusieurs dimensions :

- ▶ **Les bénéfiques pour les patients** : un bénéfice modéré étant évalué à 1 tandis qu'un bénéfice très important est évalué à 4 ;
- ▶ **L'intérêt pour les professionnels de santé** : un intérêt modéré étant évalué à 1 tandis qu'un intérêt très important est évalué à 4 ;
- ▶ **L'intérêt du concept** : plus le concept est novateur, innovant, plus la note est élevée ;
- ▶ **La preuve de l'usage** : plus l'outil a fait ses preuves sur le terrain, plus la note est élevée ;
- ▶ **Le niveau des coûts** : plus les coûts sont faibles, plus la note est élevée ;
- ▶ **La facilité de déploiement** : plus l'outil est facile à déployer, plus la note est élevée.

L'analyse des outils selon ces dimensions est synthétisée dans le tableau ci-dessous :

Figure 3 : Nature et impacts des démarches et outils

N°	Liste des outils	Nature	Impacts					
			Patients	Professionnels	Concept	Usage	Coûts	Déploiement
1	Cartographie des établissements cancérologie.	T/S	3	4	4	3	4	3
2	Cartographie fonctionnelle.	T	3	4	4	2	3	2
3	La Recherche guidée.	T/S	3	4	1	4	4	4
4	Fiche de liaison « De chez moi à l'hôpital ».	C/T	3	3	3	1	3	2
5	Terminal Filières de soins.	T	3	3	4	1	2	1
6	Dossier de liaison global (DLG).	T	3	3	4	1	2	1
7	Fiche de liaison AS-CARSAT.	C	4	3	1	4	4	4
8	MSSanté.	T/S	3	4	2	3	3	2
9	Optimisation de l'utilisation de ViaTrajectoire SSR.	C/T	4	4	3	3	3	3
10	Cartographie des SSR et parcours patients.	T	4	4	2	3	4	3
11	GEOD.	T	3	2	4	1	2	1
12	Support PTA.	T	3	3	4	2	2	1



Chapitre 2

Présentation des outils et méthodes

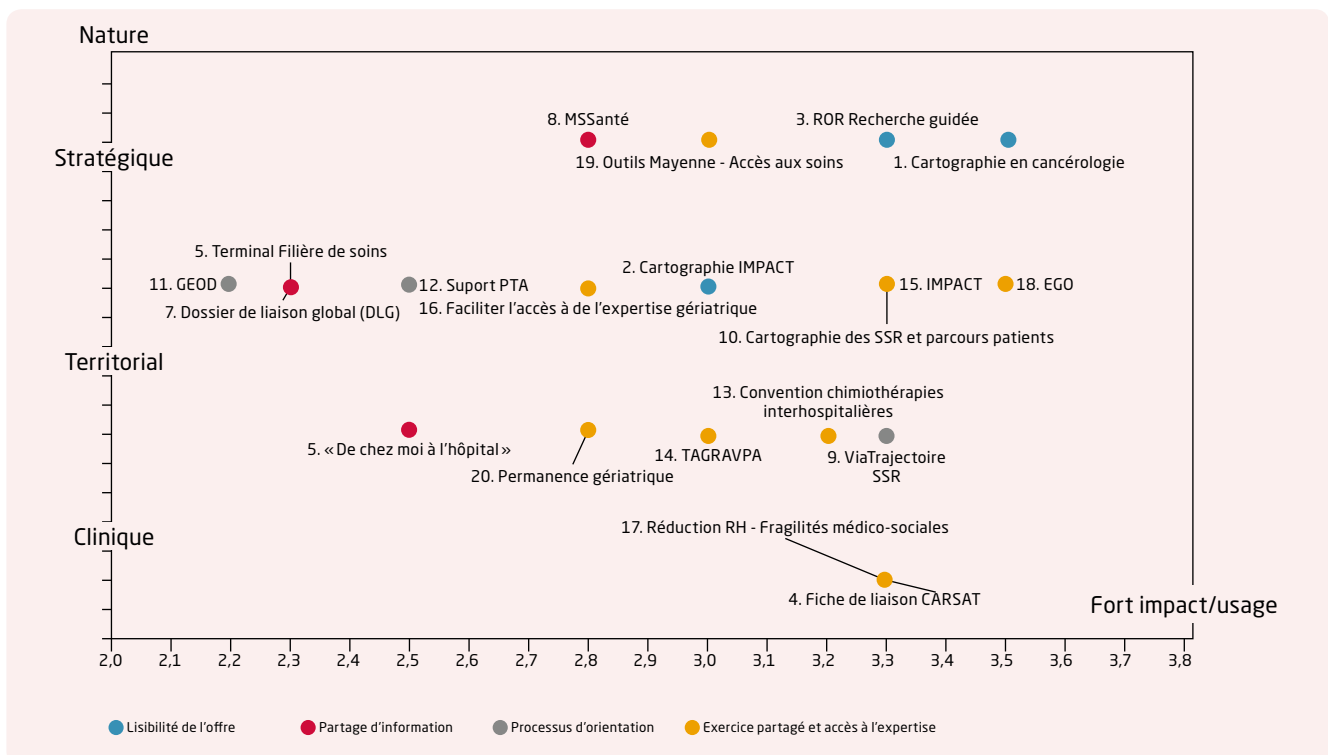


N°	Liste des outils	Nature	Impacts					
			Patients	Professionnels	Concept	Usage	Coûts	Déploiement
13	Outils du Charolais - Brionnais - faciliter l'accès à de l'expertise gériatrique.	T	4	4	4	1	2	2
14	EGO - Évaluation gériatrique en officine.	T	4	4	4	3	3	3
15	Outils Mayenne - Accès aux soins et parcours dans le cadre d'un projet stratégique.	T/S	4	4	4	4	1	1
16	IMPACT.	C/T/S	4	4	4	4	1	3
17	Convention sur la préparation des chimiothérapies inter-hospitalières.	C/T	4	3	3	3	3	3
18	TAGRAVPA et cartographie du parcours PA.	C/T	4	3	3	4	2	2
19	Repérage des fragilités médico-psycho-sociales.	C	4	3	4	3	3	3
20	Permanence gériatrique à de l'expertise gériatrique.	C/T	3	4	3	3	2	2

Nature et impacts des outils (C: Clinique - T: Territorial - S: Stratégique)

Plus la note est élevée, plus le facteur correspondant présente un intérêt et la preuve de son usage est faite. Ainsi, il a été choisi de ne présenter que des outils ayant un impact significatif (nous avons pris la moyenne des impacts pour améliorer la lisibilité):

Figure 4 : Cartographie: Nature - Impact des démarches et outils déployés sur les territoires



Chapitre 2

Présentation des outils et méthodes

ENSEIGNEMENT CONCERNANT L'USAGE DES OUTILS

L'utilisation des outils sur un territoire est liée à plusieurs leviers complémentaires :

- ▶ **La co-construction avec les acteurs :** les outils sont utilisés sur le long terme lorsqu'ils sont le fruit de la co-construction de leurs futurs utilisateurs et qu'ils correspondent à leurs besoins réels. Les outils doivent appuyer le quotidien des professionnels et faciliter l'exercice de leur métier pour que ceux-ci se les approprient réellement.
- ▶ **La sensibilisation et le temps d'appropriation :** au-delà de leurs créations, qui sont parfois le fait d'un petit groupe d'acteurs, les outils doivent être communiqués à toutes les parties prenantes de la prise en charge pour assurer leur large diffusion et leur compréhension par les intervenants du parcours. La sensibilisation sur les outils nécessite une organisation spécifique (communication, animation de retours d'expériences, etc.) mais également du temps d'appropriation par les acteurs. Aussi les outils mayennais ont eu davantage le temps d'être présentés et diffusés auprès des acteurs : le pôle Santé organise pour cela des déjeuners de travail thématiques, des groupes de travail dédiés pour construire et présenter les outils avec les professionnels de santé. Des sessions de formation conjointes avec les professionnels du CHLSOM sont également organisées.
- ▶ **La stratégie régionale voire nationale :** l'alignement des projets de terrain avec les orientations régionales et nationales en matière de santé permet de bénéficier d'un soutien institutionnel renforcé et de faciliter la pérennisation et l'ancrage local des projets. Par exemple, les avenants réalisés en décembre 2017 à la convention pharmaceutique permettant désormais au pharmacien de réaliser un bilan de médication aux patients âgés polymédiqués avec une rémunération forfaitaire annuelle sont un levier puissant de pérennisation du projet mis en œuvre en Picardie.
- ▶ **Les moyens disponibles :** la mise en place d'outils à l'échelle d'un projet ne nécessite pas nécessairement des moyens dédiés au début de projet mais des moyens additionnels ou des incitations financières peuvent être nécessaires pour que le projet soit déployé. En Charolais-Brionnais, le groupe de travail de l'ANAP « Hôpital de demain » a permis d'impulser une réflexion sur le protocole de délégation de tâches mais la mise en œuvre du protocole nécessite un investissement humain et financier au-delà du groupe de travail. En Charolais-Brionnais, deux infirmiers se sont saisis du sujet de délégation de tâches abordé en groupe de travail et ont structuré un protocole adapté au contexte de l'équipe mobile de gériatrie du CH de Paray sur la base d'analyses et de recherches réalisées par leurs propres moyens.

La mise en œuvre d'un projet d'outils de coordination et d'amélioration de la prise en charge dans des territoires fragiles nécessite ainsi une véritable stratégie, partagée avec les acteurs de terrain et déclinée sur le long terme grâce à des moyens dédiés.



Pour plus d'informations,
voir l'annexe
« Enseignements » sur :
anap.fr

Chapitre 2

Présentation des outils et méthodes

3. Les outils à destination de quels professionnels ?

Plusieurs catégories de professionnels peuvent utiliser les outils présentés dans le document en fonction des objectifs des outils. Le tableau suivant se propose d'aider chaque professionnel à identifier les outils mobilisables :

Figure 5 : Facteurs de risque et besoins pour améliorer l'observance à l'aide des dispositifs e-santé

N°	Outils	Méd. Gén.	IDE / autre libéral	IDE Hosp.	Médecin Hosp.	Professionnels santé du MS	Profession sociale	Patients Usagers	Pharmacien officine	SAC*
1	Cartographie des établissements cancérologie	(▲)			▲					▲
2	Cartographie fonctionnelle IMPACT	▲					▲			▲
3	Recherche guidée	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲
4	Fiche de liaison « De chez moi à l'hôpital »	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲		▲
5	Terminal filière de soins	▲		▲	▲	▲	▲			▲
6	Dossier de liaison global (DLG)	(▲)		▲	▲	▲	▲			▲
7	Fiche de liaison AS-CARSAT						▲			▲
8	MSSanté	▲	▲	▲	▲	▲			▲	
9	Optimisation de l'utilisation de ViaTrajectoire SSR	(▲)		▲	▲					
10	Cartographie des SSR et parcours patients			▲	▲					
11	GEOD	▲	▲	▲	▲	▲	▲			▲
12	Solutions d'orientation support PTA	▲	▲	▲	▲	▲	▲			▲
13	Convention sur la préparation des chimiothérapies inter-hospitalières			▲	▲					
14	TAGRAVPA			▲	▲					
15	IMPACT	▲	▲	▲	▲	▲	▲	▲		▲
16	Faciliter l'accès à l'expertise gériatrique	▲	▲	▲	▲					
17	Repérage des fragilités médico-psycho-sociales			▲			▲			
18	EGO - Évaluation gériatrique en officine	▲							▲	
19	Accès aux soins et parcours dans le cadre d'un projet stratégique	▲	▲	▲	▲	▲		▲		
20	Permanence gériatrique	▲			▲	▲				

* SAC : Service d'appui à la coordination (Réseau, MAIA, PTA, CLIC).

Chapitre 2

Présentation des outils et méthodes

4. Accéder aux outils et méthodes

4.1 Présentation des fiches outils et des ressources complémentaires disponibles

Pour chaque outil, une fiche de présentation est disponible. Elle propose une synthèse « comprendre l'outil en deux minutes » et précise : les utilisateurs cibles, les résultats et témoignages, les moyens à mobiliser, les conditions de réussite, les points d'attention et quelques indicateurs de suivi. Les coordonnées de personnes qui ont participé à la conception ou au déploiement de l'outil sont également fournies.

Les fiches repérées avec un astérisque (*) présentent un complément méthodologique précisant la stratégie de développement de l'outil, les prérequis au lancement et les conditions de diffusion.

4.2 Accès aux ressources complémentaires

4.2.1. Lisibilité de l'offre

N°	Fiche de présentation de l'outil/méthode	Contenu complémentaire téléchargeable
1	Cartographie des compétences territoriales sur une filière cancérologie.	Dépliant (R/V).
2	Cartographie fonctionnelle du dispositif IMPACT*.	Cartographie des acteurs IMPACT.
3	Recherche guidée*.	Cahier des charges pour réaliser un site de recherche guidée. Arborescence de l'ensemble des questions et pointeur pour la recherche guidée.

4.2.2. Partage d'informations

N°	Fiche de présentation de l'outil/méthode	Contenu complémentaire
4	Fiche de liaison AS-CARSAT.	Fiche de liaison AS - Carsat.
5	Fiche de liaison « De chez moi à l'hôpital ».	Fiche de liaison. Facteurs de risque - chutes.
6	Terminal Filière de soins*.	Protocole filières de soins. Description des champs. Information usager. Fiche de présentation du DMP à destination des établissements de santé. Déploiement du DMP: Retour après 1 an d'expérimentation.
7	Dossier de liaison global (DLG).	
8	Appui au déploiement MS Santé.	

4.2.3. Accompagnement de l'orientation

N°	Fiche de présentation de l'outil/méthode	Contenu complémentaire
9/10	Optimisation de l'utilisation de ViaTrajectoire SSR et cartographie des SSR en lien avec la typologie des besoins patients (Optimisation de l'utilisation de ViaTrajectoire SSR).	
11/12	GEOD et solution numérique Support PTA*.	Questionnaire GEOD. Capture d'écran MonSisra.

4.2.4. Expertise partagée et accès à l'expertise

N°	Fiche de présentation de l'outil/méthode	Contenu complémentaire
13	Convention sur la préparation des chimiothérapies inter-hospitalières.	
14	TAGRAVPA - Cartographie du parcours PA afin de réduire le risque de ré-hospitalisation.	Grille Tagravpa.
15	IMPACT*.	Dispositif IMPACT en Zone urbaine sensible (ZUS) - 12 segments. Indicateurs de suivi d'IMPACT.
16	Outils du Charollais - Brionnais - faciliter l'accès à de l'expertise gériatrique: • IDE - Délégation de tâche; • Protocole - Délégation de tâche; • Protocole télé-médecine.	Flyer hotline gériatrique. Protocole de délégation de tâche. Profil de poste IDE. Présentation du protocole.
17	Repérage des fragilités médico-psycho-sociales et optimisation de la DMS.	Grille DX-Care.
18	EGO - Évaluation gériatrique en Officine.	SEGA Évaluation spatio-temporelle Liste Forta Critères de Beers Bonnes pratiques de dispensation de décembre 2016 Liste médicaments inappropriés Thésaurus interaction médicamenteuses Tableau des médicaments écrasables
19	Outils Mayenne - Accès aux soins et parcours dans le cadre d'un projet stratégique*.	Enquête de satisfaction des usagers du Pôle. Projet de santé de territoire. Analyse de maturité de Pôle. Fiche de poste IDE de parcours et coordinatrice du Pôle santé. Fiche de sollicitation d'une coordination par un professionnel du Pôle. Fiche rupture de parcours. Fiche de repérage de la vulnérabilité.
20	Permanence gériatrique.	
21	PASTEL.	
22	Domoplaies.	
23	Animation régionale: Filières Gérontologiques.	Fiches actions Charollais-Brionnais.

25

Nota: les fiches annotées * présentent un complément méthodologique.

4.2.5. Bilan des démarches d'animation territoriales



Pour plus d'informations,
voir l'annexe
« Enseignements » sur:

anap.fr

LES FICHES OUTILS SONT DISPONIBLES SUR anap.fr



Fiche outil N°7
Parution : Informations
Dossier de liaison global (DLG)
• Être en contact direct avec les acteurs d'information
• Faire en place d'un référentiel commun permettant les échanges d'infos
• Assurer de la prise en charge (chirurgie, soins, médico-social) et
• Faciliter le flux d'information afin d'éviter la rupture de l'information

Fiche outil N°10
Parution : Patients et Soins
Cartographie SSR/Profil patients
• Cartographier l'offre en SSR et définir la typologie des patients orientés
• Faciliter et réduire les délais d'admission en SSR

Fiche outil N°2
Lecture de l'offre
Cartographie fonctionnelle Dispositif IMPACT
• Élaborer une cartographie fonctionnelle de l'ensemble des parcelles du territoire
• Un outil dynamique et graphique d'identification des intervenants et de suivi du patient-usager dans un parcours complexe.

Fiche outil N°3
Lecture de l'offre
La Recherche guidée - Portail de santé PACA
• Répondre et organiser l'information
• Donner une information sur un thème
• Répondre à des questions des usagers

Fiche outil N°1
Lecture de l'offre
Cartographie des compétences territoriales sur une filière oncologique
• Réaliser un état des lieux des activités des acteurs hospitaliers en cancérologie.
• Valoriser l'existant en cancérologie du territoire.

Fiche outil N°5
Lecture de l'offre
Fiche de liaison « De chez moi à l'hôpital »
• Améliorer le partage d'informations et de données sociales autour de la personne âgée
• Anticiper les sorties d'hospitalisation.

Fiche outil N°14
Lecture de l'offre
TAGRAVPA
Taux de réussite de l'acte de diagnostic et de prise en charge
• Anticiper l'organisation de l'acte de diagnostic et de prise en charge
• Être en contact direct avec les acteurs d'information
• Être en contact direct avec les acteurs de soins

COMPRENDRE L'OUTIL EN DEUX MINUTES
L'outil est composé de deux parties :
1. Un état des lieux des activités des acteurs hospitaliers en cancérologie.
2. Un état des lieux des compétences territoriales sur une filière oncologique.

COMPRENDRE L'OUTIL EN DEUX MINUTES
L'outil est composé de deux parties :
1. Un état des lieux des activités des acteurs hospitaliers en cancérologie.
2. Un état des lieux des compétences territoriales sur une filière oncologique.

Deux types de travaux ont été engagés :
1. La cartographie a été réalisée sur les filières, c'est-à-dire les parcours de soins pour les patients atteints de cancer.
2. L'état des lieux des compétences territoriales a été réalisé sur les compétences des acteurs hospitaliers et non hospitaliers.

La cartographie a été réalisée sur les filières, c'est-à-dire les parcours de soins pour les patients atteints de cancer.

Le fichier outil comporte :
• Un état des lieux des activités des acteurs hospitaliers en cancérologie.
• Un état des lieux des compétences territoriales sur une filière oncologique.

Les fiches outils sont disponibles sur :
anap.fr

Glossaire

Sigle / Acronyme	Libellé
ADELI	Automatisation des listes
ARS	Agence régionale de santé
ANAP	Agence Nationale d'Appui à la Performance
APA	Allocation personnalisée d'autonomie
ASIP	Agence pour les systèmes d'information partagés
CARSAT	Caisse d'assurance retraite et de la santé au travail
CCAS	Centre communal d'action sociale
CH/CHU	Centre hospitalier/universitaire
CLIC	Centre local d'information et de coordination
COP	Comité opérationnel des parcours
DGOS	Direction générale de l'offre de soins
DLG	Dossier de liaison global
DMP	Dossier médical partagé
DPI	Dossier patient informatisé
FIR	Fonds d'intervention régional
EHPAD	Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
GIP	Groupement d'intérêt public
GHT	Groupement hospitalier de territoire
HAD	Hospitalisation à domicile
HAS	Haute autorité de santé
MAIA	Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie
LFSS	Loi de financement de la Sécurité sociale
MDPH	Maison départementale des personnes handicapées
MSS	Messagerie sécurisée de santé
PAERPA	Parcours des aînés
PPS	Plan personnalisé de soins
PRS2	Projets régionaux de santé (2 ^e génération) 2018-2022
PTA	Plateforme territoriale d'appui
RPPS	Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé
ROR	Répertoire opérationnel des ressources
SNAC	Services numériques d'appui à la coordination
SSIAD	Services de soins intervenant à domicile
SSR	Services de soins de suite et de réadaptation
URPS	Union régionale des professionnels de santé
USLD	Unité de soins longue durée

Remerciements

L'ANAP souhaite adresser ses vifs remerciements :

- ▶ aux aidants et patients usagers interviewés (Services de soins de suite et de réadaptation du Centre hospitalier de Beauvais, aidants des territoires de Marseille et Grand Lyon) sur leur appréciation du parcours de santé;
- ▶ aux responsables des projets Filière de soins pour leur disponibilité et la qualité des échanges dans le cadre de cette monographie, aux agences régionales de santé pour leur accueil et leur éclairage territorial et contextuel, aux médecins généralistes ayant répondu à l'enquête en ligne portant sur le partage d'informations et la lisibilité de l'offre;
- ▶ d'une manière générale, à l'ensemble des acteurs sollicités dans le cadre de ces travaux.

Enfin, l'ANAP remercie tout particulièrement les personnes ayant contribué en interne à ce document : Thérèse Lokola, Elise Proult, Julien Marcelle, Pauline Sassard, Karine Allouis, Éva Battaglia et Leslie Valon-Szöts (ANAP); ainsi qu'Agnès Kabantchenko (cabinet Ipsofacto) et Rozen Gellec (cabinet OpusLine) pour leur professionnalisme et la qualité de leur travail.

28

▶ Territoire de Chambéry (Les Hauts-de-Chambéry)

Sarah Monnet (Agence régionale de santé AURA); Jean-Louis Correia, Guillaume Bouchet (Pôle de santé Hauts-de-Chambéry); Julie Cachard, Pablo Vieira, Marjorie Provent (Espace Ressource Santé Hauts-de-Chambéry); Aude Messifet (Département de Savoie); Priscilla Bonnefoy (Centre Polyvalent d'Action Sociale du Biollay); Sylviane Ferrieux-Frison (Diététicienne libérale); Émilie Gex (Conseillère en éducation sociale et familiale libérale); Fabienne Pauchet (Centre polyvalent d'action sociale Le Triolet); Rose Jacquier (UDAF Savoie); Simone Gachet (CMP Hauts-de-Chambéry) Sandrine Mercier (Centre hospitalier Métropole Savoie).

▶ Territoire du Charolais-Brionnais

Joëlle d'Almeida (ARS Bourgogne Franche-Comté); Barbara Chapon, Laurence Charrier, Frédéric Pourret, Anne-Laure Sfiligoi, Pierre Kempf (Centre hospitalier Paray-le-Monial); Patricia Prieto (CH de Charolles); Alain Plumereau, Sylvie Guillemet (EHPAD La Capitainerie); Josiane Corneloup (Députée 2^e circonscription de Saône-et-Loire); Valérie Charrondière, Marie Jobard (Département de Saône-et-Loire); Vanessa Furcy, Maryannick Perche (Association Réseau de Santé du Pays Charolais-Brionnais); Césarina Romano (Associations SSIAD et Chemin de l'Espérance); Yvette Corneloup (Centre local de Santé mentale); Laurianne Jusseau (Pays Charolais-Brionnais).

▶ Territoire Grand Lyon

Christiane Chardon, Annick Galvin, Emmanuelle Hédoïn (ARS AURA); Zabouda Crétenet, Éric Dubost, Jean-Paul Varichon, Stéphanie Garreta (Association Soins et Santé); Adeline Loiseau, Sandrine Bonnand (Hôpital de Fourvière); Blanche Denia, Dominique Soupert (Hospice civil de Lyon); Marie-Laure de Freslon, Muriel Passi-Pèdre (Métropole de Lyon); Thierry Durant (SISRA); Béatrice Joan, Charlotte Moulin, Floriane Simonata (Plateforme territoriale d'appui Rhône Centre Est); Laetitia de Ravignan (CoReso); Christel Darras (Réseau Dialogs); Anne Degraix (Réseau AVEHC); Fabienne Doiret (Réseau TIRCEL); Jean Riondet (CORMADOM); Anny Talon (Réseau Source); Colette Coudeyras (Virages Santé); Pascal Dureau (URPS Médecin libéraux).

▶ Territoire Eure-et-Loir

Nathalie Lurson (ARS Centre Val-de-Loire); Emmanuelle Fouju, Annie Perrier (Centre hospitalier de Chartres); Michel Labro (Hôpital privé d'Eure-et-Loir); Sylvie Pelletier (Réseau territorial Cancérologie Onco28); Denise Renou (Ligue contre le cancer); Patrick Heitzmann (Réseau OncoCentre).

▶ Territoire de Marseille

Louise Charles, Mireille Fontaine, Karine Huet, Anne-Laure Vauthier (ARS PACA); Stéphane Fabries, Brice Borie, Xavier Barbaud (ILHUP); Anne-Laure Couderc, Géraldine Delalande, Patrick Villani (AP-HM); Muriel Micheletti (GCS PGAM); Jean-Claude Pical, Emma Bourcart (Centre gérontologique départemental); Dr Véronique Delorieux (Santé Croisée); Christophe Alarçon, Karine Dekhli (ORU PACA); Jeanne Piedallu (Pôle Services à la personne PACA); Catherine Kirdinis, Lucienne Claustres-Bonnet (URPS Infirmière); Isabelle Ledroit (URPS Pharmaciens).

Remerciements

► **Territoire Nord Essonne**

Michelle Clerget, Pauline Longue (Hôpital privé gériatrique « Les magnolias »); Olivier Jeanjean (Groupe Hospitalier Nord Essonne; SSR Villiers-sur-Orge); Pierre Guillon (Alzheimer Aidant Assistance).

► **Territoire Oise Ouest**

Marguerite-Marie Defèbvre (ARS Hauts-de-France); Jenny Wattelier (Centre hospitalier de Beauvais et Hôpital Local de Crèvecœur le Grand); Éric Guyader, Thierry Ramahérison, Xavier Cnockhaert, Pascale Keusch, Véronique Lenormant, Marianne Dewanckele (Centre hospitalier de Beauvais); Karine Dupré-Galmiche (Centre hospitalier de Clermont-de-l'Oise); Mounir Rhalimi (Centre hospitalier Chaumont-en-Vexin); Catherine Pavy, Delphine Jaulhac (Conseil départemental de l'Oise); Jeanne Bernard, Déborah Alixe (Réseau ALOISE); Joseph Debray (FHF Picardie); Valérie Buisson (Office privé d'hygiène sociale).

► **Territoire Occitanie**

Sylvie Cabanes, Jérôme Falerne, Marie-Dominique Médou, Éric Schwartzenruber, Élisabeth Souviron, Noël Whutier (ARS Occitanie); Luc Teot, (Réseau Cicat Occitanie, CHU Lapeyronie Montpellier, Fédération nationale plaies et cicatrisation); Marjorie Cabrol, Nadia Leroc (Réseau Cicat Occitanie); Véronique Kostek (CH Cahors); Marie-Noëlle Cufi (CHIC Castres-Mazamet); Fati Nourhashemi (CHU Toulouse).

► **Territoire des Vosges**

Laurence Eckmann (ARS Grand Est); Karen Brun (Conseil départemental des Vosges); Nicole Claudel (Conseil départemental des Vosges).

► **Territoire de Picardie**

Mounir Rhalimi (pharmD, MSc, CH Bertinot Juel, Chaumont-en-Vexin); Éric Housieaux (pharmacien d'officine, responsable de la filière officine de la faculté de pharmacie d'Amiens); Mme Lebois, Morgan Mazzoleni (pharmacie Ghigi Lebois); Pauline Chalet (pharmacie de Cuisse le Motte); Ludivine Desfougères, Charlotte Prax (pharmacie Bois Guillaume); M. Brisset, Laure Tharaud (pharmacie Brisset de Grandvilliers).

► **Territoire de Mayenne**

Camille Abrial, Rudy Augier, Elsa Tiratay (CHLSOM); Julien Bertrand, Estelle Dormeau, Pascal Gendry, Jean-Michel Monnier, Bernadette Raimbault, Chloé Roby, Anne Rocher (Pôle santé du Sud-Ouest mayennais); Julie Girard (animatrice du CLS); Brigitte Dalibon (représentante des usagers); Christophe Langouet (Vice-président de la Communauté de communes du pays de Craon).

 **AUTEUR DE LA PUBLICATION :**
Jacques-Henri Veyron, ANAP

Bibliographie

Parcours de santé :

Depuis près de 15 ans, le panorama législatif s'est renforcé. Les textes précisent et orientent les politiques publiques sur l'organisation des parcours de soins sur les territoires. À titre illustratif et sans caractère exhaustif, ci-dessous une liste de textes publiés dans ce domaine.

- ▶ **Loi du 4 mars 2002** relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé : Réseaux de santé pour l'accès aux soins, la coordination, la continuité ou l'interdisciplinarité des prises en charge sanitaires, notamment de celles qui sont spécifiques à certaines populations ou pathologies;
- ▶ **Loi du 13 août 2004** relative à l'Assurance maladie : développement de parcours de soins coordonnés, autour d'un médecin traitant (...);
- ▶ **Circulaire DHOS/02 n° 2007-117 du 28 mars 2007** relative à la filière de soins gériatriques;
- ▶ **Expérimentation article 70 de la loi n° 2011-1906 du 21 décembre 2011 de financement de la Sécurité sociale pour 2012** : projets pilotes mettant en œuvre de nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser les parcours de soins des personnes âgées en risque de perte d'autonomie en prévenant leur hospitalisation en établissement de santé avec hébergement, en gérant leur sortie d'hôpital et en favorisant la continuité des différents modes de prise en charge sanitaires et médico-sociaux;
- ▶ **Loi de financement de la Sécurité sociale pour 2013, renforcé par le Pacte Territoire Santé 2 : Programme PAERPA** (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie) « Parcours de santé des aînés » (article 48);
- ▶ **Loi de modernisation de notre système de santé du 14 avril 2015** : refonte du Dossier médical partagé; promotion du territoire: Groupement hospitalier de territoire, Conseils territoriaux de santé, Communautés professionnelles territoriales de santé; Appui au premier recours par la mise en place de plateformes territoriales d'appui (service d'appui au premier recours);

▶ **Loi du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement** : dispositions relatives à l'échange et le partage d'informations entre professionnels de différents champs; reconnaissance de MAIA comme méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie;

▶ **La loi de modernisation de notre système de santé du 26 janvier 2016** avec la création des GHT, la mise en place de communautés professionnelles territoriale de santé et d'équipes de soins primaires et la création de dispositifs territoriaux d'appui à la coordination de situations complexes.

▶ **La stratégie nationale de santé 2018-2022** : « Les évolutions de l'organisation de notre système de santé doivent être poursuivies pour répondre aux nouveaux besoins de santé de la population.

La chronicisation des pathologies, le développement des poly-pathologies mais aussi les progrès technologiques et médicaux nécessitent de mettre en place une organisation des soins moins centrée sur l'hôpital, pour accompagner le virage ambulatoire et favoriser la prise en charge des soins en ville. Cette organisation devra être fondée sur la qualité, la sécurité et la pertinence des prises en charge, mettre au premier plan l'intérêt du patient et contribuer à renforcer l'efficacité du système de soins ».

L'article 51 de la LFSS 2018 constitue un levier pour inventer des nouveaux modèles de parcours et de financement associé.



Mentions légales

Financement: les contenus publiés par l'ANAP sont le résultat du travail de ses salariés. Conflits d'intérêts: les contenus et conclusions de l'ANAP sont indépendants de toute relation commerciale. L'ANAP n'approuve ni ne recommande aucun produit, procédé ou service commercial particulier. Usage: l'ANAP garantit la validité des informations à la date de leur publication. Les contenus sujets à évolution particulière sont susceptibles d'être actualisés. Propriété intellectuelle: les contenus sont la propriété intellectuelle de l'ANAP. Toute utilisation à caractère commercial est formellement interdite. Toute utilisation ou reproduction même partielle doit mentionner impérativement: « Fluidifier les parcours patients et les synergies entre acteurs - Démarches et outils © ANAP 2019 » et respecter l'intégrité du contenu.



Conception et réalisation : Agence Efil 02 47 47 03 20 - www.efil.fr
Crédit photos: ANAP, Droits réservés (DR)
Imprimé sur papier PEFC
Février 2019

De nombreux professionnels souhaitent aujourd'hui rendre le parcours de leurs patients le plus fluide possible.

Cette publication présente vingt outils pratiques, conçus et utilisés par des professionnels au sein de neuf régions métropolitaines. Les outils sont répliquables et mobilisables rapidement afin que tous puissent en bénéficier.

