



Sommaire

- **Rapprochement des régions Nord Pas de Calais et Picardie**
- **Dossier : La coordination entre professionnels autour de la personne en perte d'autonomie**
 - L'évolution des pratiques professionnelles en ville
 - Les outils pour faciliter la prise en charge des personnes âgées
 - Les systèmes d'information au service des structures territoriales de coordination
 - Le parcours santé des aînés : un axe stratégique au niveau national

Numéro 3
OCTOBRE 2015

Témoignage :

Bertrand PELLET
Secrétaire Général
du GCS SISRA
(Page 4)



RAPPROCHEMENT DES REGIONS....

« Au 1er janvier 2016, la réforme territoriale entre en vigueur avec la création de la Région Nord Pas de Calais Picardie, qui sera la troisième région de France avec plus de 6 millions d'habitants.

Alors que la nouvelle ARS se met en place et que les élections régionales se préparent, il est important d'anticiper les changements et de préparer l'avenir.

Dans ce contexte le terme coopération devient plus que jamais la raison d'être du GCS e-Santé Picardie, et il est important que notre esprit pionnier continue à nous guider afin, qu'ensemble, nous poursuivions le développement de la e-santé.

S'il semble acquis qu'il ne devra à terme rester qu'une maîtrise d'ouvrage régionale en e-santé, les chantiers de convergence ne manquent pas : projets et services, gouvernance, contrats et marchés en cours, budget, comptabilité et ressources humaines, etc...

C'est pourquoi l'un des enjeux de 2016 va être de poursuivre les activités en cours tout en travaillant sur les perspectives de la e-santé dans le cadre de la nouvelle grande région».



27 octobre 2015 :
Conférence
hospitalière
franco-chinoise
au CHU d'Amiens

29 octobre 2015 :
Journée mondiale
de l'AVC

25 & 26
novembre 2015 :
40^{ème} Congrès
FEHAP à Reims

15 & 16
décembre 2015 :
36 heures chrono
FASN# à Lille

Eric GUYADER,
Administrateur du GCS e-Santé Picardie

DOSSIER : LA COORDINATION ENTRE PROFESSIONNELS AUTOUR DE LA PERSONNE EN PERTE D'AUTONOMIE

LE PARCOURS DE SOINS DE LA PERSONNE AGÉE EN PICARDIE ET L'ÉVOLUTION DES PRATIQUES DES PROFESSIONNELLES DE VILLE



L'AVIS D'UN EXPERT

L'amélioration des parcours des personnes âgées est un sujet d'actualité du fait du vieillissement de la population et du « virage ambulatoire » augmentant les prises en charge à domicile. Pour relever ces défis, une meilleure coordination entre les acteurs qui interviennent auprès des personnes âgées de plus de 75 ans est indispensable afin de repérer les situations de risque de perte d'autonomie, de limiter le recours à l'hospitalisation et de mieux préparer le retour à domicile. Un enjeu pour tous les territoires picards.

Acsantis* travaille avec l'Agence Régionale de Santé sur ces sujets en faisant en sorte de valoriser le rôle clé des professionnels de santé de ville dans ces moments propices où ils peuvent prévenir ou retarder la perte d'autonomie des personnes âgées. En effet, l'amélioration du parcours de la personne âgée en Picardie repose

entre autre sur une prise en charge en proximité par une « Coordination Clinique » composée a minima du médecin traitant, d'une infirmière et du pharmacien avec d'autres professionnels para médicaux (masseurs kinésithérapeutes, etc...) assistée par les professionnels travaillant dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.

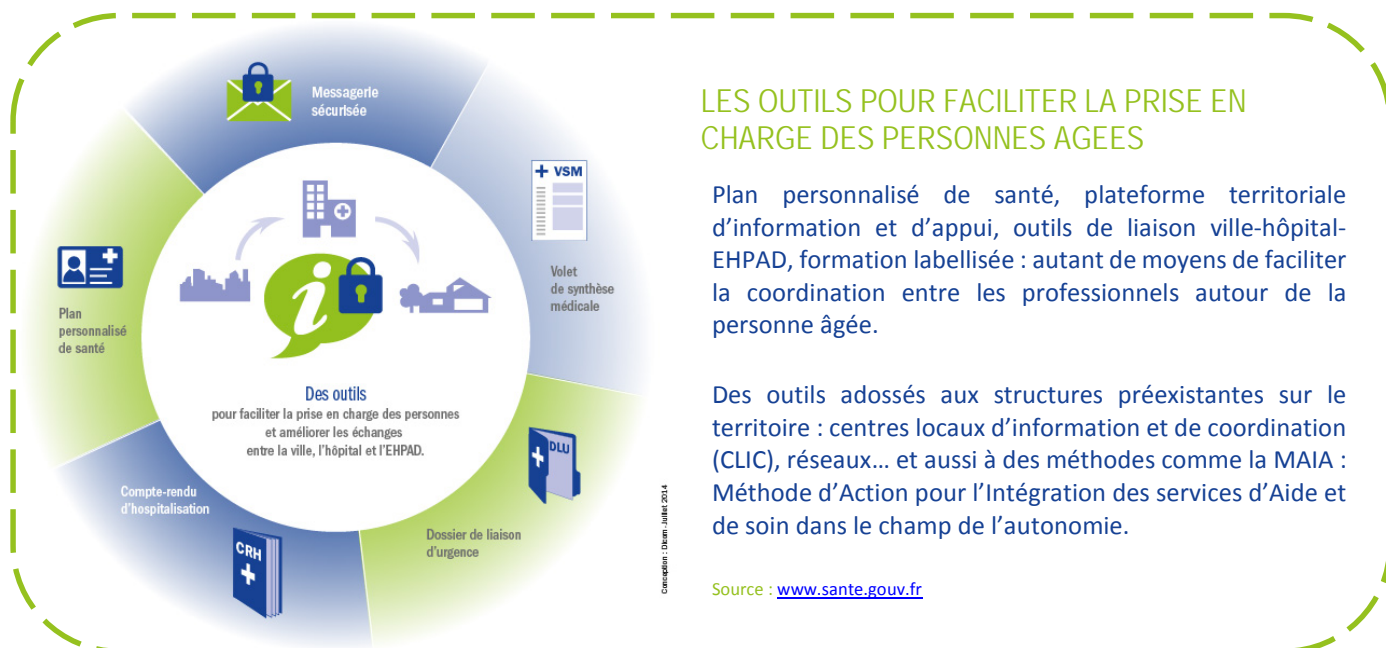
Dans le cas des professionnels exerçant de façon coordonnée en maisons et pôles de santé, ces améliorations des prises en charge sont largement facilitées. Repérer la fragilité, évaluer le risque pour la personne, déterminer les priorités de son suivi et mettre en œuvre un plan personnalisé de santé (PPS) sont autant de tâches plus faciles à mettre en œuvre quand les soignants sont organisés à l'échelle d'un territoire. C'est pour cela que nombre d'équipes de professionnels incluent dans le projet de santé de leur maison ou pôle de santé (ouverte ou en projet) des actions concernant le parcours des personnes âgées.

L'amélioration du parcours de la personne âgée en Picardie est une démarche qui doit s'appuyer sur l'évolution des pratiques professionnelles en cours : les réunions de concertations pluri professionnelles, la coordination avec les acteurs du champ médico-social, le partage d'informations autour d'un dossier patient commun, les échanges avec une messagerie sécurisée, des expériences de télémédecine pour être relié à des spécialistes... Le système d'information offre des possibilités de soutien des initiatives visant à mieux coordonner les soins.

Prendre ce sujet à bras le corps, y inscrire toutes ces évolutions pourraient être bénéfique au suivi de qualité des personnes âgées en Picardie.

Dr Dominique DEPINOY,
Directeur associé d'Acsantis

* Acsantis est un cabinet conseil spécialisé dans l'organisation des soins. Les équipes d'Acsantis travaillent depuis 5 ans auprès de l'ARS pour accompagner la création des maisons et pôles de santé, outiller les relations ville-hôpital, promouvoir des innovations comme la télémédecine etc...www.acsantis.com



Retrouvez la lettre du GCS sur www.esante-picardie.com

LES SYSTEMES D'INFORMATION AU SERVICE DES STRUCTURES TERRITORIALES DE COORDINATION



TEMOIGNAGE DE LA RESPONSABLE DE SERVICE EN CHARGE DES PERSONNES AGEES A LA COMMUNAUTE DE COMMUNE DU SUD-OUEST AMIENOIS (CCSOA).

Le Dossier Médico-Social Unique (DMSU) a été mis en place sur votre territoire, pouvez-vous nous expliquer la genèse de ce projet ?

Dès 2010, différents acteurs locaux se mobilisent pour répondre aux besoins actuels et à venir des personnes désireuses de « Bien Vieillir à Domicile ».

Ensemble, ils construisent un projet en faveur des publics fragilisés.

Ce projet : Innovation, Santé, Autonomie (ISA) est labellisé au titre du Pôle d'Excellence Rural en Juillet 2011.

Dans le cadre de ce projet figure la mise en place et le développement d'un outil de partage des données Usagers/Patients entre les différents intervenants sociaux, médico-sociaux et sanitaires : **Dossier Médico-Social Unique.**

Quels sont les objectifs de ce DMSU ?

- **Simplification** des démarches pour les Usagers (diminuer les redondances).

- **Sécurité** des données hébergées chez un hébergeur agréé, seules les structures et personnes habilitées peuvent y accéder.

- **Amélioration** de la coordination entre les différents services intervenants auprès d'un usager.

- **Réactivité** des services dans les situations d'urgence.

- **Meilleure organisation** des soins et du maintien à domicile.

En pratique, pouvez-vous nous donner les grandes dates de la mise en œuvre de ce DMSU ?

- **Début 2013**, le GCS e-Santé Picardie a été sollicité afin d'assurer l'Assistance à Maîtrise d'Ouvrage et un opérateur a été retenu.

- **Fin 2013**, le Conseil Général de l'Oise et le groupement CH2O s'associent au projet DMSU avec le dispositif « Fil à soi ».

- **De décembre 2013 à Septembre 2014** : Paramétrage et prototypage de l'outil.

- **A partir de Septembre 2014** : Déploiement de la solution.

- **En Juillet 2014**, la Convergence DMSU/ D@clic (outil du GCS e-Santé) est actée.

Concrètement, le DMSU aujourd'hui c'est quoi ?

- **1 territoire** de déploiement allant du Grand Sud-Ouest Amiénois à l'Oise Ouest.

- **Une trentaine** de structures utilisatrices : SAAD, SSIAD, MARPA, EHPAD, Maisons de Santé Pluri professionnelle, Centres Sociaux...

- **Plus de 450 Usagers/Patients** bénéficient du service.

Vous avez des perspectives, des besoins pour l'avenir ?

Aujourd'hui, des besoins émergent en terme de développement « d'un outil en mobilité » notamment pour les professionnels de santé : Infirmiers à domicile, aide soignantes à domicile ; une réflexion est menée et des dispositifs envisagés avec le GCS e-Santé pour apporter une réponse adéquate.

Marie-Paule DUFLOT

A lire ce mois-ci dans **DSIH n°16 – Éric JULLIAN**, directeur adjoint au CH de Beauvais et directeur délégué de l'hôpital local de Crèvecœur-le-Grand : **Organisations transformées, nouveaux process : Picardie, Dossier Médico-Social Unique.**

Le projet « Fil à soi », organisé autour du DMSU, veut renforcer la coordination entre les professionnels de santé, les établissements et les services engagés dans le parcours de vie du patient, y compris à son domicile. « Cinq bassins de vie sont concernés, avec 60 partenaires, dont cinq hôpitaux, une vingtaine d'associations, des EHPAD, des entreprises de maintien à domicile et des collectivités territoriales...Si les informations médicales sont exclusivement réservées aux professionnels de santé, il n'en reste pas moins qu'un minimum de données est nécessaire à une meilleure prise en charge », confie Éric Jullian. « Le résumé des informations médicales, si le patient est atteint d'Alzheimer ou de diabète, par exemple, est donc visible par tous. Le strict nécessaire pour que les acteurs du médico-social puissent faire leur travail ». Pour l'instant, le médecin traitant est informé par courrier dès que son patient intègre le dispositif. À terme, il est prévu qu'un accès lui soit aussi réservé, et que les services d'urgence puissent aussi en bénéficier. Le DMSU continue d'évoluer. «Nous adaptons le projet en fonction des besoins de nos nouveaux partenaires ». Aujourd'hui, ce DMSU suit 40 patients, alors que la demande ne cesse de croître, puisque 80 dossiers ont été déposés depuis son instauration.

Lire l'article de Delphine Guilgot dans sa globalité sur www.dsih.fr

La méthode MAIA

La MAIA est une Méthode d'Action pour l'Intégration des services d'Aide et de soin dans le champ de l'autonomie.

Cette méthode associe tous les acteurs engagés dans l'accompagnement des personnes âgées de 60 ans et plus en perte d'autonomie et de leurs aidants grâce à une démarche novatrice composée de 3 mécanismes interdépendants :

- **La concertation**, pour décloisonner les différents secteurs et construire un projet commun.
- **Le guichet intégré**, pour fournir une réponse harmonisée et adaptée aux besoins des usagers en les orientant vers les ressources adéquates.
- **La gestion de cas**, pour la prise en charge des personnes âgées en situation complexe et qui nécessitent un suivi intensif au long cours.

TEMOIGNAGE DES PILOTES MAIA PICARDIE SUR LEUR PROJET D'INFORMATISATION

Pour vous quels étaient les enjeux de l'informatisation des MAIA ?

La méthode MAIA se situe au carrefour des secteurs sanitaire, social, médico-social et permet de fluidifier l'information entre les différents professionnels.

Dans ce cadre, les structures concernées, que l'on nomme du même nom que la méthode, ont souhaité se doter d'un système d'informations partagés qui puisse répondre à des enjeux majeurs qui sont :

- **Mettre à disposition** des gestionnaires de cas des MAIA de Picardie un logiciel métier
- **Sécuriser l'hébergement** des données et respecter la réglementation de la CNIL
- **Harmoniser les pratiques**, les indicateurs de suivi de l'activité des MAIA au niveau régional
- **Développer la co-responsabilisation** entre partenaires par le partage d'informations sécurisés au sein des guichets intégrés
- **Obtenir un outil compatible** avec le DMP et Trajectoire.

Pourriez-vous nous dire comment cela se concrétise dans votre pratique quotidienne ?

Concrètement, par l'acquisition de la solution D@ clic (Dossier E-santé Centralisé d'Information et de Coordination). Cet outil a permis l'émergence d'une réelle synergie des MAIA de Picardie avec une uniformisation des pratiques dans les différents services de gestion de cas.

A ce jour, D@ clic permet aux gestionnaires de cas une gestion des données centralisée et sécurisée tout en respectant le secret professionnel et notamment médical.

Une solution adaptée mais qui doit encore évoluer :

- Pour faciliter l'utilisation au quotidien
- Pour permettre un accès facile aux partenaires de la MAIA autour de situations communes
- Pour générer des statistiques sur les dossiers suivis.

Quelles ont été les plus-values de l'accompagnement du GCS e-Santé Picardie ?

L'expertise du GCS e-Santé Picardie a permis d'obtenir un pilotage professionnel du projet d'informatisation des MAIA de Picardie. Ainsi le GCS nous a guidé tout au long des différentes étapes de spécifications fonctionnelles, d'appels d'offre, de recette fonctionnelle et technique, de sécurité, de mise en production et suivi d'exploitation, de déploiement opérationnel, de reporting, de documentation...; tout en veillant au respect des échéances et des budgets avec l'éditeur.

Réactives et impliquées, Nathalie PICCA et Maïlys LEMAITRE, chefs de projet sont nos intermédiaires permanents avec l'éditeur afin de pouvoir mettre en exergue toutes les spécificités du Système d'Information Partagé des MAIA.

Cet accompagnement va se poursuivre en 2016 avec le déploiement du logiciel auprès des partenaires inclus dans les guichets intégrés des MAIA.

Les pilotes MAIA Picardie

LE PARCOURS SANTE DES AÎNES (PAERPA) : UN AXE STRATEGIQUE AU NIVEAU NATIONAL

Le dispositif **PAERPA** (Personnes Agées En Risque de Perte d'Autonomie) a pour objectif d'améliorer la prise en charge des personnes âgées, en mettant fin aux difficultés ou ruptures dans leur prise en charge. En partant des besoins de la personne et de ses aidants, les différentes actions mises en œuvre visent ainsi à mieux coordonner les multiples intervenants en ville, à l'hôpital, ou dans le médico-social.

En particulier, les professionnels de santé en ville s'organisent pour éviter un recours excessif à l'hospitalisation - souvent dommageable pour l'autonomie des personnes âgées.

Au-delà des personnes de plus de 75 ans, le dispositif **PAERPA**, en cherchant à faire bénéficier les personnes des bons soins, par les bons professionnels, dans les bonnes structures, au bon moment, le tout au meilleur coût, préfigure toute démarche d'amélioration du parcours de santé des patients. Il est expérimenté par neuf ARS depuis septembre 2013, sur la base d'un cahier des charges national.

Source : www.sante.gouv.fr



Bertrand PELLET - Secrétaire Général du GCS SISRA

Lauréat du programme national : « Territoire de Soins Numérique », la région Rhône-Alpes porte le projet **PASCALINE** (Parcours de santé coordonné et accès à l'innovation numérique)

Qu'est-ce que le projet PASCALINE ?

Déployé d'ici 2017 sur un territoire situé entre l'Est de Lyon et Bourgoin-Jallieu (Isère), PASCALINE vise à développer progressivement un ensemble de services innovants en santé pour améliorer le parcours de santé des usagers et faciliter les échanges entre les professionnels (sanitaire, médico-social, social). Depuis le début de l'année 2015, les services PASCALINE se mettent en place progressivement. Ils sont pilotés par l'Agence Régionale de Santé, les médecins libéraux avec l'Union régionale des professionnels de santé médecins, les usagers avec le CISS-RA¹, le conseil départemental de l'Isère, le cluster i-Care², et le GCS SISRA³.

CISS-RA¹ : Collectif Inter-associatif Sur la Santé Rhône-Alpes

Cluster i-Care² : cluster économique des technologies de santé en Rhône-Alpes

SISRA³ : Système d'Information en Santé en Rhône-Alpes

Pour lire la suite du témoignage, rendez-vous sur www.esante-picardie.com

