

# **Expérimentation « coordination des parcours complexes » sur un territoire du Val de Marne »**

## **Retour d'expérience**

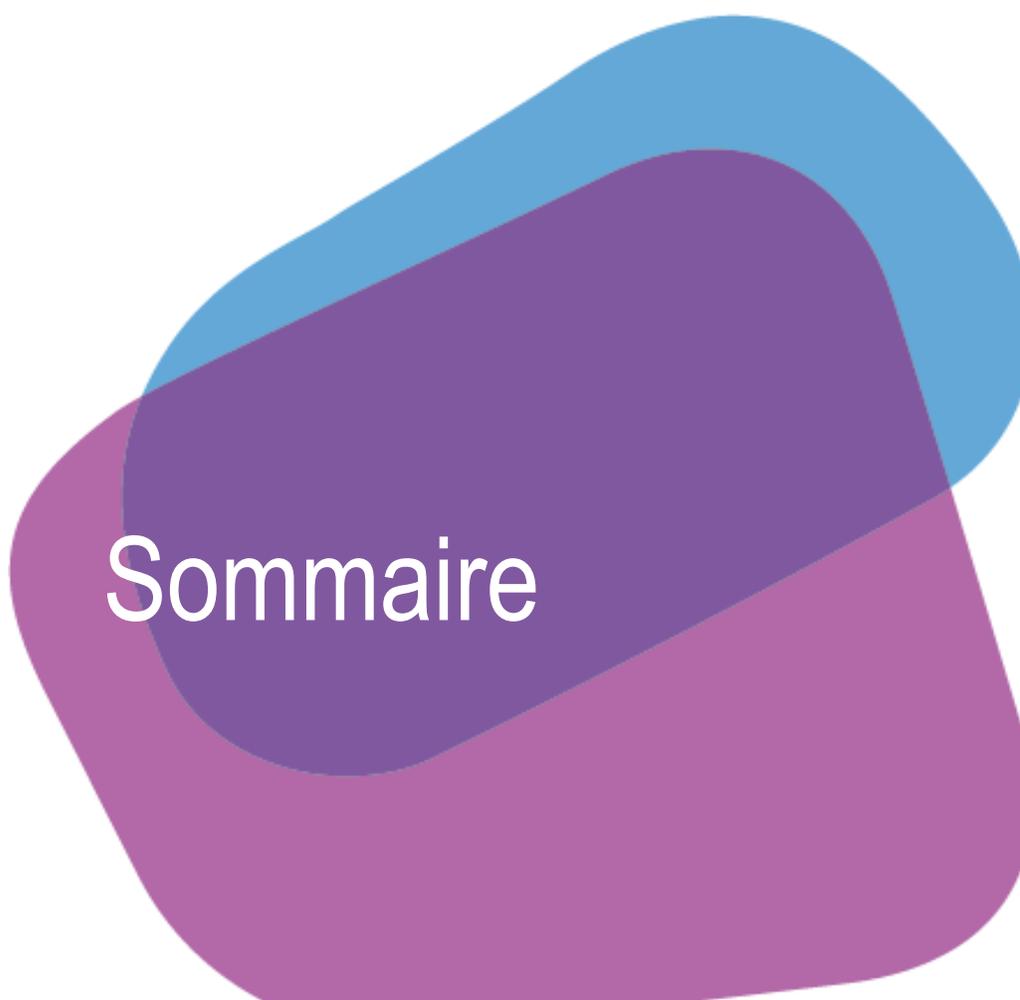
Dr Dominique MAZEVET

Dr Philippe VASSEL

Dr Véronique QUENTIN

Pauline NOVIS

Sadia GULHAM



# Sommaire

1. Contexte et enjeux
2. Méthode
3. Résultats
4. Constats et perspectives



# 1. Contexte et enjeux



# Etat des lieux en IDF

Il n'y a pas de coordinations en IDF

Jusqu'à présent, les parcours de soins étaient gérés par les réseaux thématiques

- Neurologiques et handicap
  - Réseau Traumatisme crânien
  - Réseau Blessé médullaire
  - Filière AVC
  - Réseau Poliomyélite
  - Réseau Cecoia(IMC)
  - Réseau SLA
- Réseaux gériatriques
- Réseaux cancérologiques
- etc

Depuis 2009, l'outil ViaTrajectoire est déployé par le SESAN (service numérique de santé), GCS qui n'a pas de mission de coordination



# Mise en place de l'expérimentation de gestion des cas complexes

## Origine et objectifs

- En 2015, l'ARS-IF a demandé au COPIL-SSR la **réactivation du groupe coordination des parcours complexes** lancé en 2014 dans le cadre du SROS-PRS
- Le groupe émet des propositions sur la gestion des cas complexes en aval du MCO, au regard de l'expérience réalisée en Alsace, en s'appuyant sur les fonctionnalités de l'outil ViaTrajectoire.
- **Composition du COPIL opérationnel** : Mme Annaig Durand, Pr Philippe Azouvi, Pr Gilberte Robain, Dr Jean-Michel Rochet, Dr Véronique Quentin, Dr Dominique Mazevet, Dr Philippe Vassel, Pauline Novis

## Projet portant sur la gestion des cas complexes dans le cadre d'une étude expérimentale :

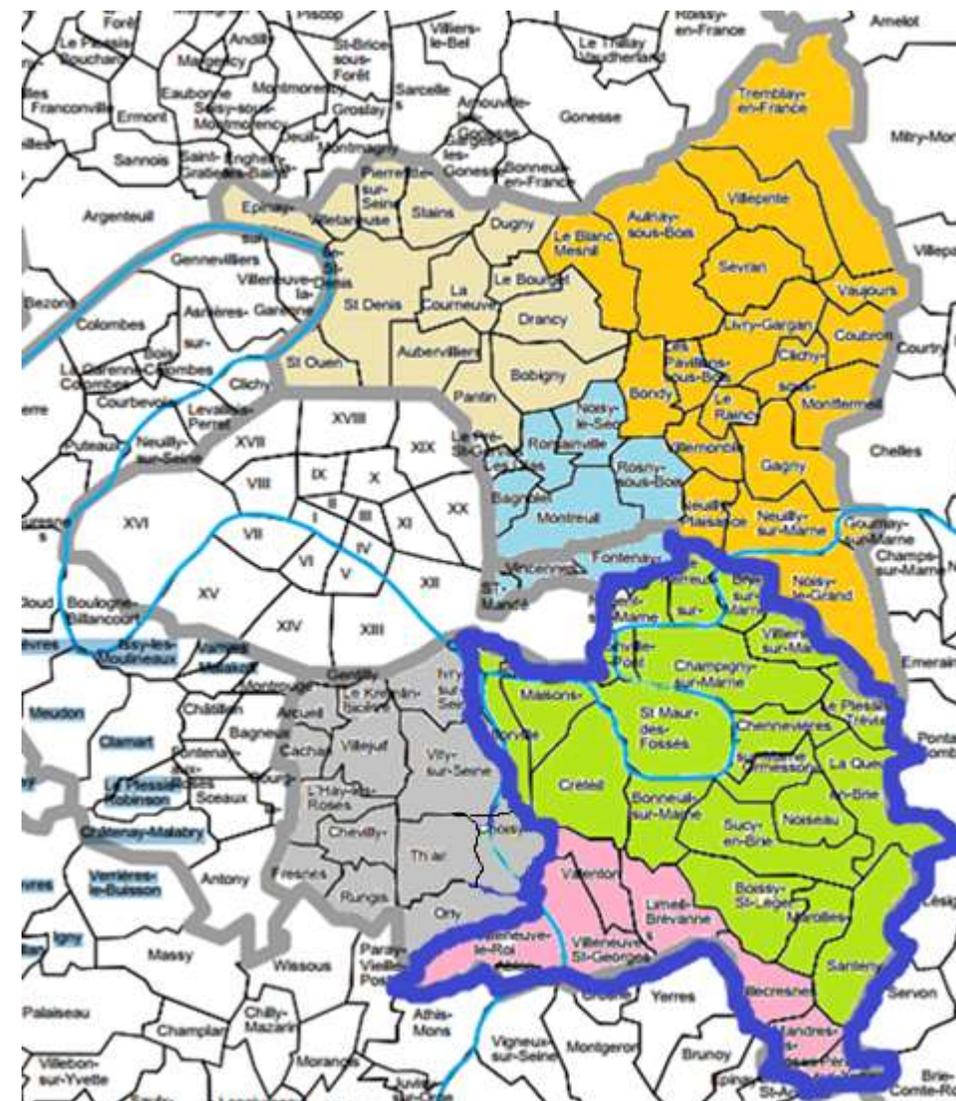
- Sur une **zone géographique limitée** (Val de Marne Est)
- Sur les « cas complexes » lors de leur orientation du MCO vers le SSR identifiés dans les tableaux de bord de VT des services de MCO
- Faisant appel à la fonction expertise de l'outil ViaTrajectoire
- En s'appuyant sur les structures de coordination/expertise **existantes** (Réseaux, EM SSR et Gériatriques, animateurs filière AVC...)

## 2. Méthode



# Le Territoire d'expérimentation

- Le territoire de l'expérimentation est le département 94, excluant l'ex-territoire 94-2
- Représentatif de l'IDF
  - CHU, hôpitaux généraux, ets privés, ESPIC
  - Représentation des spécialités
  - Bonne répartition territoriale
  - Offre de SSR diversifiée au regard des autorisations
  - Offre de réseaux de soins





# Evaluation de la volumétrie des cas complexes sur les établissements MCO du territoire

Diagnostic à juin 2017

- Définition « cas complexe » au sens de l'étude : patient pour lequel une demande a été faite dans ViaTrajectoire **sans réponse positive à plus de 15 jours de la date d'admission souhaitée**
- Méthodologie adoptée : analyse des tableaux de bord des demandes de MCO du 94 en juin 2017 (à jour donné)
  - Demandes sans réponse de la part d'un établissement receveur ou avec uniquement des refus ou uniquement un accord de principe
- Volumétrie des dossiers concernés un jour donné : **184 dossiers en attente**
- Analyse des dossiers :
  - 1/3 : Patients pour lesquels la demande a été effectuée alors qu'ils étaient au domicile (en consultation ou HDJ)
  - **1/3 : Vrais cas complexes** justifiant d'une aide à l'orientation/gestion
    - Intrication d'une problématique médicale lourde et d'une complexité sociale
    - Majoritairement hospitalisés dans des hôpitaux publics (CHU et CHG)
  - **1/3 de mésusage** de ViaTrajectoire : demandes non annulées par le prescripteur, accord de principe du receveur non transformé en accord ferme, dossiers mal rédigés...



# Les experts intégrés dans ViaTrajectoire

## Équipes mobiles

- Equipes Mobiles SSR

« *Le retour dans le lieu de vie et l'accompagnement dans des phases de transition constituent le socle principal des missions de l'EM, en tant qu'interface entre les services hospitaliers et les acteurs de ville libéraux ou institutionnels.* »

- Albert Chenevier : Dr Valentina Mardale
- Hôpitaux de Saint Maurice : Dr Dorothee Hennebelle
- Équipes mobiles gériatriques :
  - Saint-Camille/ R.Muret : Dr Victor Haddad

## Spécialistes ressources

- MPR, gériatres, cancérologues ... dans les hôpitaux ayant un MCO
  - Saint-Camille : Dr Si Hocine

## Réseaux thématiques

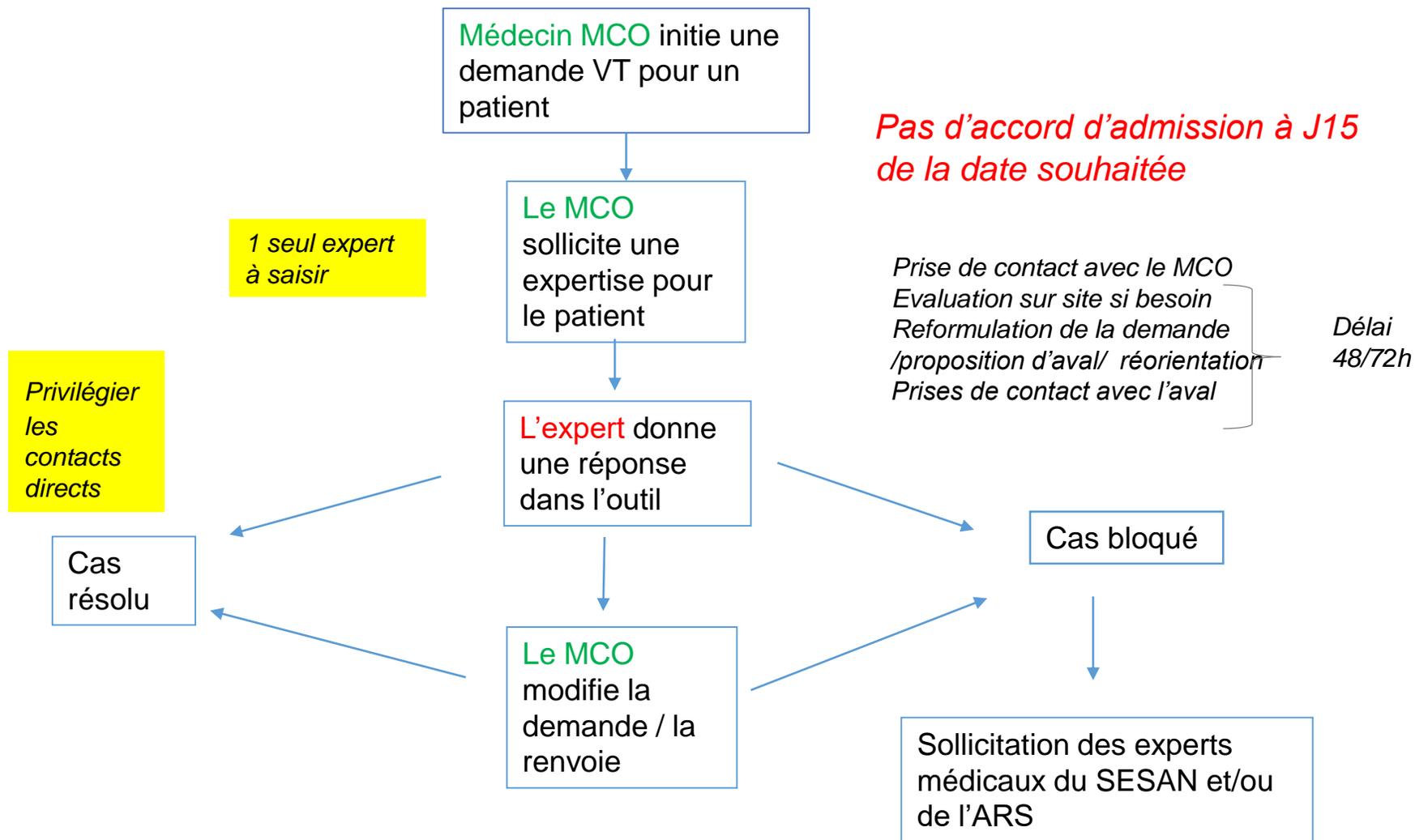
- Partage 94 : Dr Muriel Elfassi
- animateurs de filière AVC / neuro : Dr Frédéric Faugeras
- SINDEFI –SEP : Equipe du Pr Alain Créange

## Experts médicaux ViaTrajectoire IDF :

- Dr Philippe Vassel et Dr Dominique Mazevet

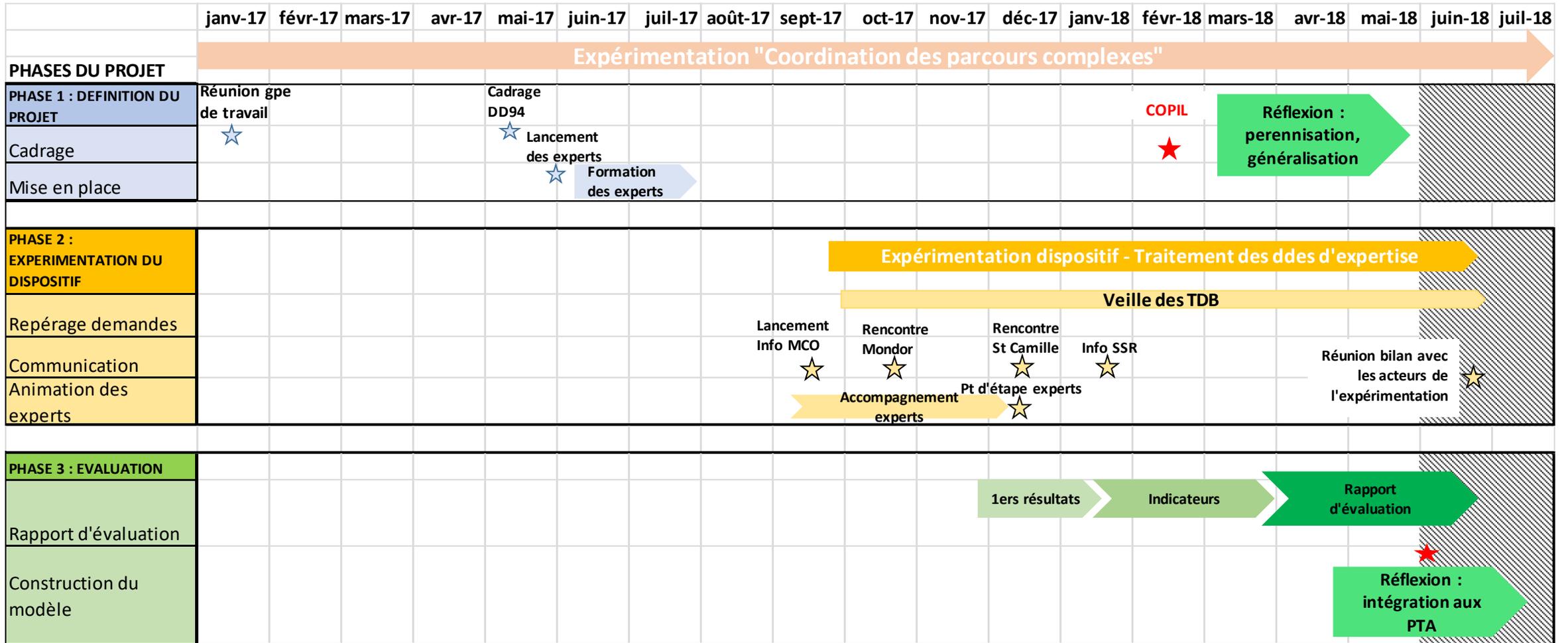


## Processus global lié à une demande d'expertise sur ViaTrajectoire





# Calendrier du projet





### 3. Résultats : les demandes d'expertise entre sept 2017 et juin 2018



# Synthèse des demandes d'expertise

De mi-septembre 2017 à mi-mai 2018

33 demandes

19 demandes dans le champ de l'expérimentation

14 demandes hors  
champ de  
l'expérimentation

8 demandes →  
admission en  
SSR  
\* Dont 1  
problématique

2  
demandes  
annulées

5 décès ou  
aggravation

1 demande  
en cours

3  
admissions  
en  
structures  
MS

10 demandes à moins de  
15 jours de la date  
d'admission souhaitée  
4 demandes hors territoire



## Remarques

- Gestion par téléphone essentiellement
  - Intérêt d'avoir directement le médecin au téléphone
- Un seul déplacement :
  - Effectué par le médecin de l'EM dans son établissement
- Actions
  - Reformulations des demandes
  - Réorientation des parcours
  - Sensibilisations des collègues d'aval aux demandes
- Intérêt des discussions entre « experts »



## 4. Constats et perspectives



## Constats et réflexions sur l'expérimentation (1/2)

- Un nombre de demandes d'expertise inférieur au nombre attendu
  - Un delta entre les dossiers identifiés dans les TDB VT et le nombre de sollicitation de demandes d'expertise (méconnaissance ou résistance à l'expérimentation)
  - La volumétrie des expertises apporte une surcharge de travail gérable par les différents experts
  - Mais le rodage initial du fonctionnement des experts a été fortement consommateur de temps (acteur SESAN)
- Véritable intérêt de l'expérimentation :
  - Identifier les vrais cas complexes : problématique d'accessibilité à certaines filières (soins palliatifs, FAM, USLD...)
  - Mise en place d'une expertise/supervision pour le prescripteur et le receveur : rôle responsabilisant, échange de pratiques type RCP...
- Des structures de soins accessibles en nombre et en qualité
  - Freins à l'admission en SSR identifiés au regard de la charge de travail, des durées de séjour prolongées possibles.
  - Intérêt de l'observatoire des cas complexes permettant d'analyser les besoins du territoire et suggérer les leviers d'action



## Constats et réflexions de l'expérimentation (2/2)

- Une gestion des cas complexes perfectible en établissement
  - Des demandes souvent incomplètes, non informatives pour l'aval, voire contradictoires
  - Une nécessité d'une procédure de traitement particulière pour les cas complexes intégrant la réflexion médicale et sociale
  - Commission des séjours complexes, quand elle existe, à composition principalement « sociale »
- Compétence et motivation des équipes mobiles et des réseaux
  - Un intérêt certain manifesté durant l'expérimentation
  - Volume d'expertise et mode d'intervention gérable
  - Séniorisation nécessaire du temps médical
- Limites :
  - Liées à l'outil : fonction « expertise » peu intuitive et pas forcément adaptée à la complexité de l'Île de France
  - Nécessité d'avoir un contact direct entre les acteurs



## Limites de l'évaluation

- Difficultés de disposer d'un groupe contrôle pour affirmer l'efficacité du dispositif
- Pas d'évaluation de la satisfaction des MCO formalisée



- Actions à mener dans les établissements :
  - Expliquer la démarche
  - Susciter des procédures d'identification et de gestion des cas complexes permettant d'identifier des experts « parcours » au sein des établissements (binôme social-médical)
  - Améliorer la maîtrise de l'outil ViaTrajectoire (gestion des tableaux de bords, outils d'analyse, fonction expertise)
- Consolider les procédures de travail et repositionner les experts du territoire (équipes mobiles, réseaux)
- Faire évoluer la fonction Expertise de VT pour qu'elle puisse être un outil de dialogue opérationnel entre l'unité et l'expert sollicité



- L'ARS-IF a conclu à l'intérêt de cette expérimentation et propose sa pérennisation
- Elle s'interroge sur l'extension à d'autres territoires de l'IDF lors de la mise en place des PTA
- Le GCS SESAN n'ayant pas pas de mission de coordination, il a été proposé à la plate-forme de coordination et d'orientation des hôpitaux de St Maurice d'assurer la transition