



Itinerario de salud de los mayores en territorio sudoeste de Mayenne



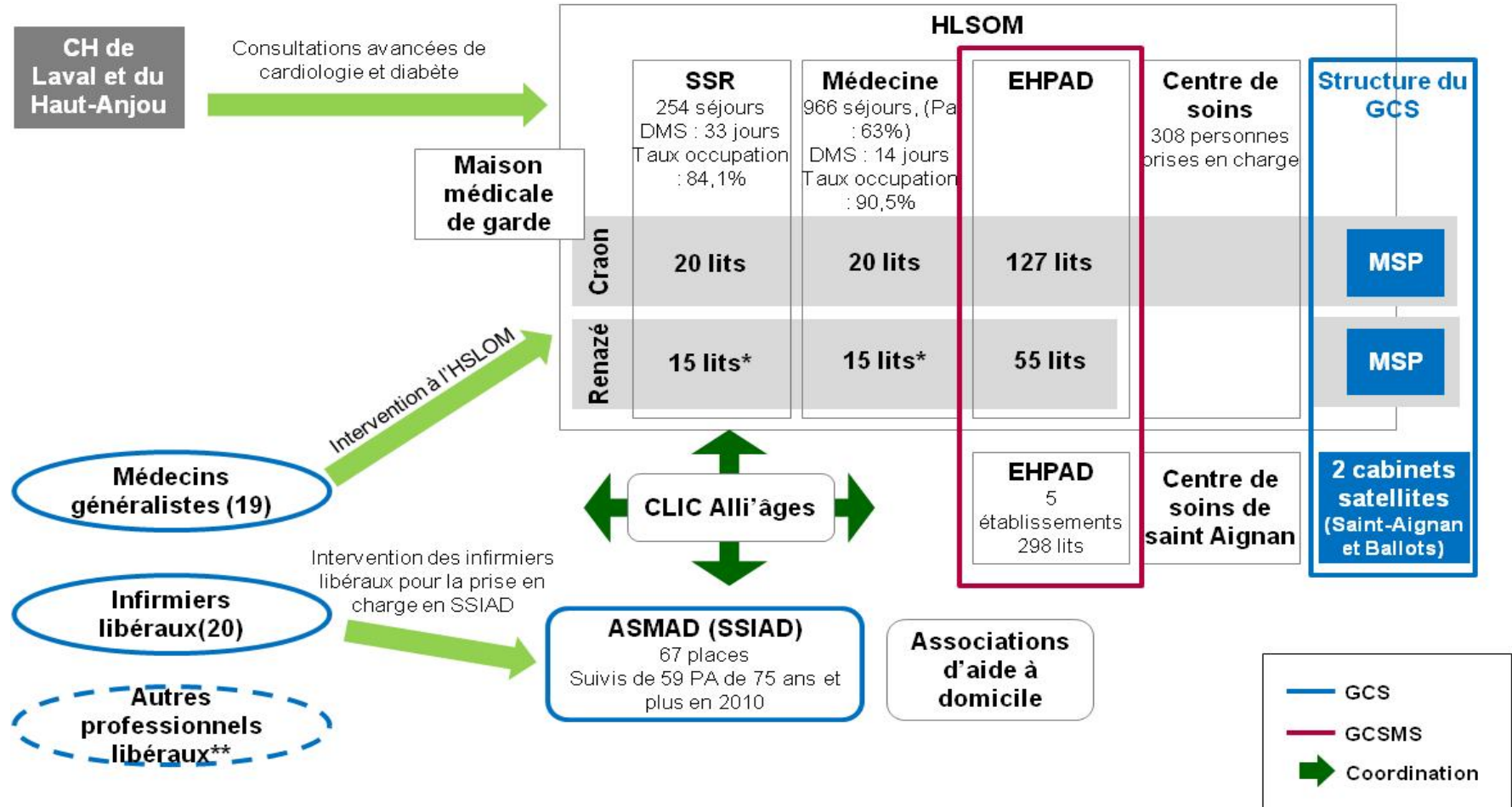
Agosto 27, 2013

- 1 Las orígenes del proyecto : la convergencia de una dinámica local y de una voluntad de la Agencia Regional de Salud (ARS)
- 2 Un programa de acciones formalizado en un contrato local de salud
- 3 Un dispositivo de administración asociado
- 4 Los primeros resultados

Las orígenes del proyecto : la convergencia de una dinámica local y de una voluntad de la ARS



Un territoire con fuerte dinámica local : el sudoeste de Mayenne



- 3 mancomunidades : 26 551 habitantes
- 3 099 individuos mayores de 75 años
- 2 615 estancias de mayores de 75 años en 2009, el 30% (785) de las cuales transita primero por las urgencias
- Unos 300 pasos simples por las urgencias en 2009

Historial de las iniciativas locales

2007	Primeros contactos entre los profesionales de salud y la mancomunidad del Pays du Craonnais
2007-2010	Construcción del proyecto con las mancomunidades
2008-2009	Constitución del polo de salud del sudoeste de Mayenne (médicos generalistas, enfermeros, kinesiterapeutas, podólogos y dietistas) y de un aGrupamiento de Cooperación de Salud (GCS) agrupando el polo de salud y el Hospital Local del SudOeste de Mayenne (HLSOM)
2010	Creación de un aGrupamiento de Cooperación Social y Medico-social (GCSMS) agrupando el conjunto de los EHPAD del territorio
2011	Contractualización Experimentación de Modos Nuevos de Remuneración (ENMR)
2011-2012	Trabajo sobre el establecimiento de un contrato local de salud y reflexión sobre la optimización del itinerario de cuidados de los mayores
2012	Artículo 70 de la Ley de Financiación de la Seguridad social para 2012

Un estudio del ANAP y de la ARS Pays de la Loire sobre las adecuaciones de las respuestas de atención de los mayores en las urgencias

En 2011, la ARS Pays de la Loire y el ANAP condujeron un diagnóstico sobre las adecuaciones de las respuestas de cuidado de los mayores en las urgencias, en territorio sudoeste de Mayenne, que permitió identificar las problemáticas siguientes :

Problemáticas identificadas como uso incorrecto de las urgencias	
1	El recurso a las urgencias consecuente a una dificultad de permanencia a domicilio
2	El recurso a las urgencias como plataforma de orientación para acceder a las consultas especializadas y a las estancias temporales
3	El recurso a las urgencias para un cuidado que no es atendido sobre el territorio

Las orígenes del proyecto : la convergencia de una dinámica local y de una voluntad de la ARS



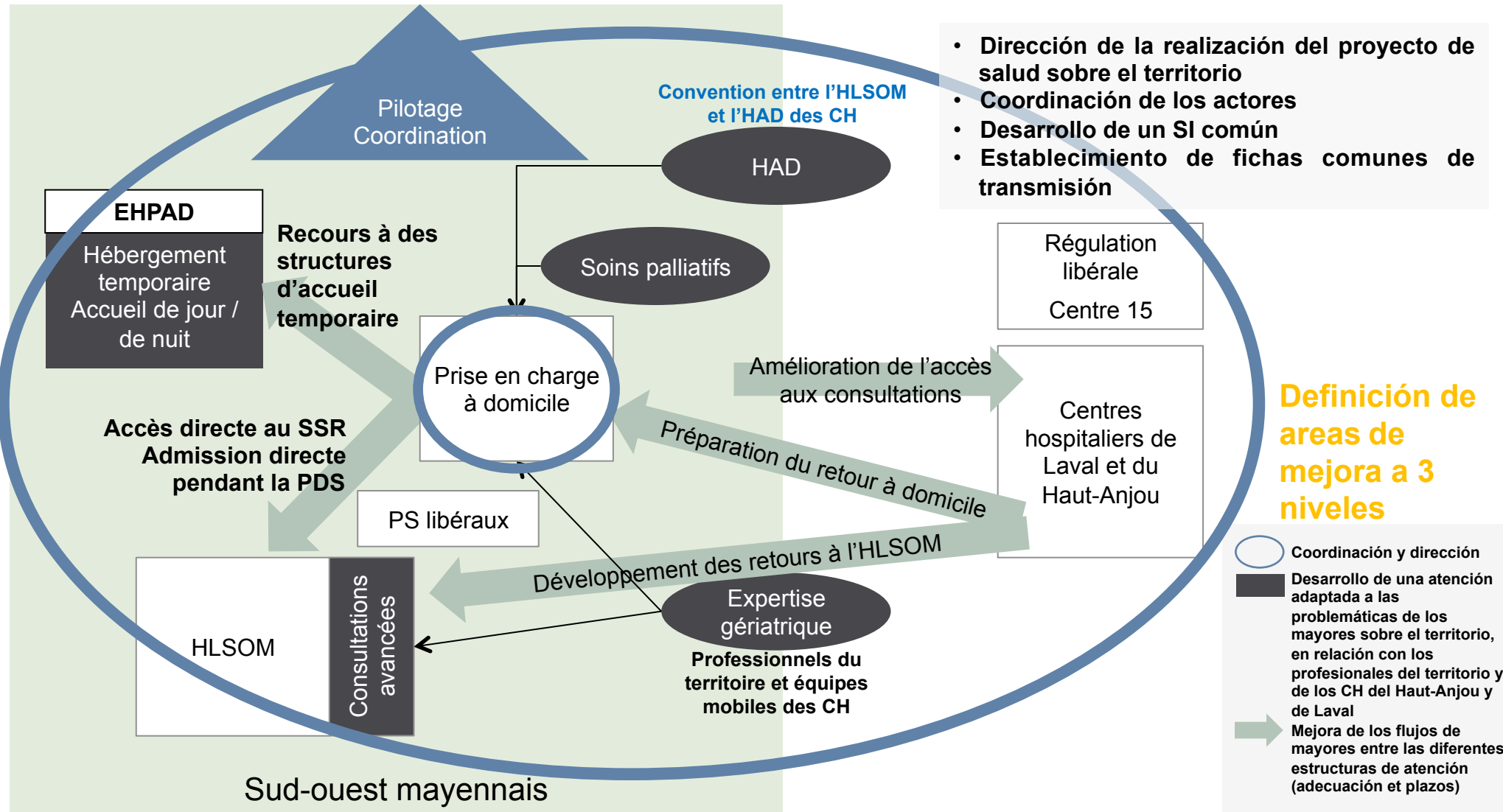
Un estudio del ANAP y de la ARS Pays de la Loire sobre las adecuaciones de las respuestas de atención de los mayores en las urgencias

Problemáticas	Ilustraciones
1 El recurso a las urgencias consecuente a una dificultad de permanencia a domicilio	<p>Las urgencias no deberían ser la solución a una dificultad de atención a domicilio ya que existen estructuras alternativas de alojamiento.</p> <p>La atención a domicilio no está siempre adaptada al estado de la persona mayor, en particular cuando la vuelta a casa después de una hospitalización no es bien preparada por anticipación.</p> <p>La coordinación de los actores y la supervisión de la atención global a domicilio podría ser mejoradas para garantizar una adaptación de esta atención al estado de los mayores.</p>
2 El recurso a las urgencias como plataforma de orientación para acceder a las consultas especializadas y a las estancias temporales	<p>Pocas admisiones directas a las urgencias (falta de camas en el ambulatorio, primeros exámenes realizados en las urgencias, dificultad para localizar a los médicos de los departamentos).</p> <p>El hospital local puede pasar por las urgencias para pedir un consejo especializado complementario susceptible de llegar a una estancia temporaria.</p>
3 El recurso a las urgencias para un cuidado que no es atendido sobre el territorio	<p>Las urgencias utilizadas como medio de acceso a una pericia que no es disponible sobre el territorio (especialistas).</p> <p>Durante el periodo de permanencia de los cuidados, los recursos a las urgencias son mas sistemáticos en caso de problema de la persona mayor.</p>

Las orígenes del proyecto : la convergencia de una dinámica local y de una voluntad de la ARS



Un estudio del ANAP y de la ARS Pays de la Loire sobre las adecuaciones de las respuestas de atención de los mayores en las urgencias



Una iniciativa centrada en los actores del territorio y sus prácticas

- Un diagnóstico que llegó a la formalización de un programa de acciones, para la mejora de los itinerarios de salud de los mayores en territorio sudoeste de Mayenne articulada con :
 - 3 ejes estratégicos en los cuales se combinan,
 - 7 objetivos operacionales,
 - et 21 acciones.
- Un programa de acciones co-construido por los actores del territorio y formalizado en un Contrato Local de Salud (CLS)
 - Identificación de las buenas prácticas y formas de mejora a partir del diagnóstico



- Acciones validadas por los actores de los territorios.
- Una realización que puede ser inmediata.
- Acciones operacionales encaminadas a :
 - Favorecer los contactos entre el conjunto de los actores, y el intercambio de informaciones, en particular con un SI adaptado (expediente médico personal, expediente de evaluación geriátrica...)
 - Dar fluidez a la circulación de informaciones
 - Mejorar la coordinación y la articulación entre actores
 - Favorecer la reorientación de pacientes hacia una oferta más adaptada y alternativa y utilizar las posibilidades de la telemedicina
 - Dar fluidez al itinerario de los pacientes, examinando en particular las salidas complejas

Un programa de acciones formalizado en un contrato local de salud



Ejes estratégicos	Objetivos operacionales	Acciones
Eje 1 Crear las condiciones favorables a una dinámica transversal y a la coordinación de los actores	1.1 : Estructurar la administración del territorio y sostener las dinámicas locales	Fortalecer la dirección del proyecto de salud del territorio
		Definir las misiones respectivas de cada actor
	1.2 : Desarrollar las herramientas de la coordinación entre actores	Desarrollar las modalidades de intercambio de las informaciones relativas a los mayores
		Definir las herramientas y procedimientos comunes de evaluación
Eje 2 Facilitar el recurso de los mayores a los cuidados especializados	2.1 : Mejorar el acceso de los mayores del territorio a la pericia geriátrica	Organizar la atención geriátrica a partir de la evaluación de 1er nivel (domicilio)
		Organizar evaluación y peritación geriátrica de 2ndo nivel para los caso complejos
		Desarrollar las estancias temporarias programadas (declinación corta) desde el domicilio / EHPAD
	2.2 : Mejorar el acceso de los mayores del territorio a las otras especialidades	Establecer consultas avanzadas
		Facilitar el acceso a las consultas avanzadas en breves plazos para los casos complejos
		Desarrollar la intervención del Equipo móvil de cuidados paliativos en EHPAD
Eje 3 Facilitar el recurso a las alternativas a la hospitalización	3.1 : Desarrollar el acceso directo en servicio de atención y rehabilitación medica (SSR)	Clarificar el procedimiento de admisión directa en SSR
		Definir los objetivos y las misiones de SSR del HLSOM
		Llevar una reflexión sobre el equilibrio de camas médicas SSR en el HLSOM
	3.2 : Favorecer la asistencia a domicilio	Conducir una actividad de observación - vigilancia de los mayores a domicilio
		Facilitar la permanencia de los mayores en fin de vida a domicilio
		Realizar acciones de prevención (nutrición, caída) a destinación de los mayores
	3.3 : Alentar el recurso a estructuras alternativas	Mejorar el seguimiento médico en EHPAD
		Mejorar la accesibilidad de las estructuras (información a los profesionales, mayores y cuidadores familiares o no profesionales)
		Estudiar la factibilidad de una gestión centralizada y mutualizada de las soluciones alternativas de acogida
	Estudiar la factibilidad de la instauración de una oferta de atención de noche	

- A fin de garantizar la coherencia de la administración de los proyectos pendientes y de las acciones del contrato, un dispositivo ad hoc ha sido formalizado. Más allá del propio CLS, éste debe conducir la declinación de las políticas de salud en el departamento de la Mayenne

	<i>Misiones</i>	<i>Composición</i>
<p>1. Comité estratégico</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Se asegura de la coherencia de los enfoques e iniciativas locales respecto a los objetivos del Proyecto Regional de Salud (PRS) y del plan gerontológico ▪ Arbitra ▪ Elabora la información sobre el progreso y los resultados de los proyectos locales para la Conferencia de territorio 	<p>Co-presidido por el Presidente del Conseil général y el Director General de la ARS</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Financiadores ▪ Elegidos ▪ Promotores de los dispositivos de coordinación
<p>2. Comité de integración de los actores y de los proyectos locales</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Garantiza que se alcancen los objetivos generales de los proyectos y verifica el logro de los objetivos operacionales ▪ Dispone del poder de reorientar objetivos operacionales o acciones ▪ Le incumban también las misiones de la Mesa de concertación táctica definida en el marco del proyecto piloto « Calidad y eficiencia del itinerario de salud de los mayores con pérdida de autonomía » 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ ARS Pays de la Loire – Delegación Territorial Mayenne ▪ Entes territoriales ▪ Animador territorial ▪ Referentes de cada objetivo operacional del Contrato Local de Salud (CLS)

- El anclaje profundo en el territorio de costumbres laborales comunes
 - Una dirección efectiva permitiendo :
 - una mejor convergencia y complementariedad de acciones de los diferentes actores
 - una mejor asignación de los recursos
 - La creación de nuevas profesiones : coordinador de contrato / coordinador de agrupamiento de profesionales de salud
 - Una formalización del procedimiento de evaluación médico-social :
 - creación de una célula de coordinación
 - plan de intervención formalizado y seguido
 - Un seguimiento verdadero de las acciones establecidas
- Ejes de progreso :
 - los sistemas de información
 - la “descompartimentación” de los financiamientos (flujos libres entre las dotaciones, asignación flexible del dinero)
 - la evaluación médico-económica



SAS EQR Conseil

68 rue de la Chaussée d'Antin - 75009 PARIS

www.eqr-management.com

Tél. : 01 40 13 03 43

Fax : 01 40 13 03 33

Courriel : egr@eqr-management.com