



Parcours de santé des personnes âgées sur le territoire du Sud-Ouest Mayennais



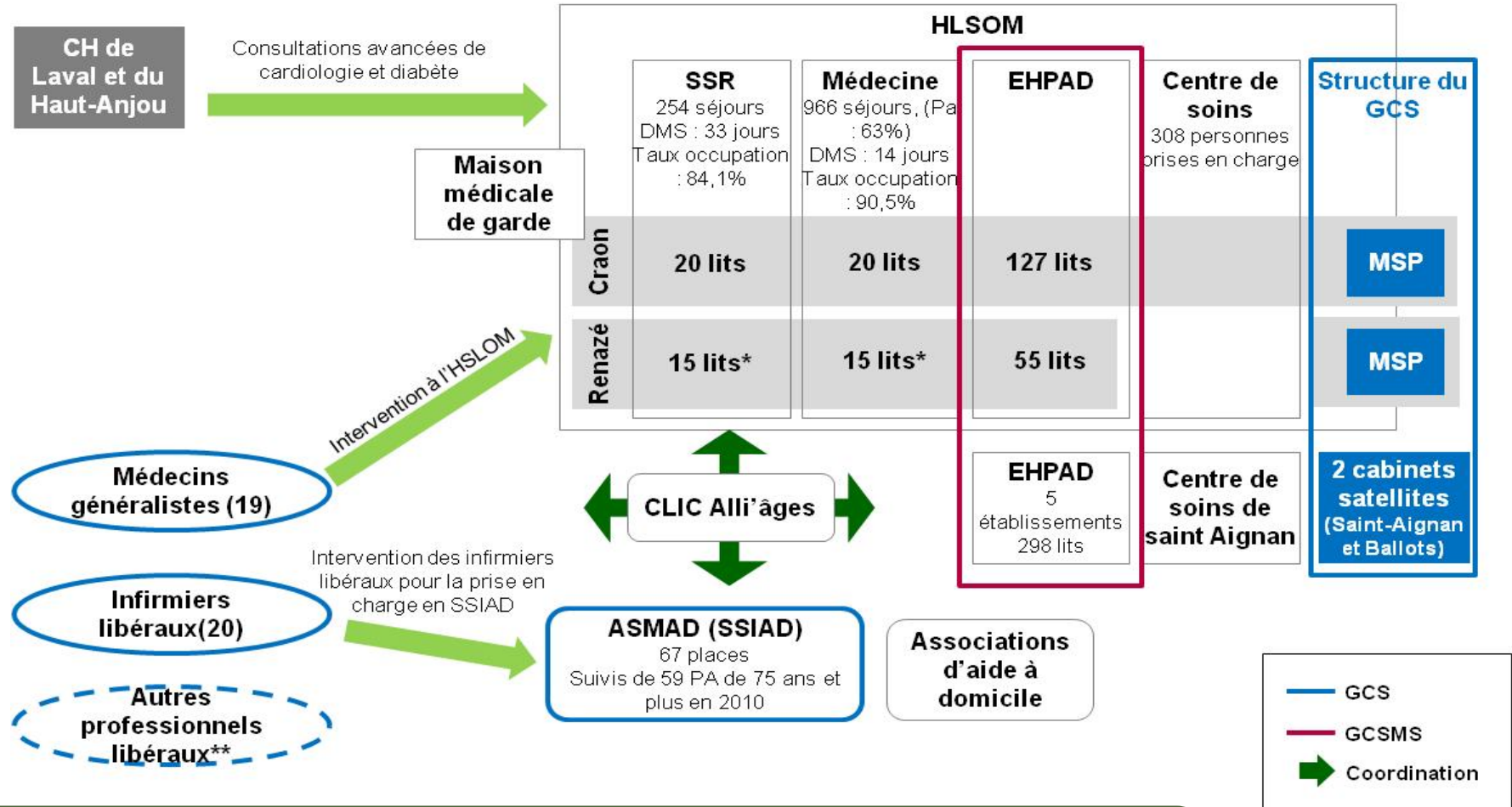
27 août 2013

- 1 Les origines du projet : la convergence d'une dynamique locale et d'une volonté de l'ARS
- 2 Un programme d'actions formalisé dans un contrat local de santé
- 3 Un dispositif de gouvernance associé
- 4 Les premiers résultats

Les origines du projet : la convergence d'une dynamique locale et d'une volonté de l'ARS



Un territoire avec une forte dynamique locale : le sud ouest mayennais



- 3 communautés de communes : 26 551 habitants
- 3099 personnes de 75 ans et plus
- 2 615 séjours de personnes de 75 ans et plus en 2009 dont 30% (785) après un passage aux urgences.
- Environ 300 passages simples aux urgences en 2009

Historique des démarches locales

| | |
|------------------|--|
| | |
| 2007 | Premiers contacts entre les professionnels de santé et la communauté de commune du Pays du Craonnais |
| 2007-2010 | Construction du projet avec les communautés de commune |
| 2008-2009 | Constitution du pôle de santé du pays de Sud-Ouest Mayennais (médecins généralistes, infirmiers, masseurs-kiné., podologues et diététicienne) et d'un GCS regroupant le pôle de santé et l'HLSOM |
| 2010 | Création d'un GCSMS regroupant l'ensemble des EHPAD du territoire |
| 2011 | Contractualisation ENMR |
| 2011-2012 | Travaux sur la mise en place d'un contrat local de santé et réflexion sur l'optimisation du parcours de soins des personnes âgées |
| 2012 | Article 70 de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2012 |

Une étude de l'ANAP et de l'ARS Pays de la Loire sur les adéquations des réponses de prise en charge aux urgences des personnes âgées

En 2011, conduite d'un diagnostic portant sur les adéquations des réponses de prise en charge aux urgences des personnes âgées sur le territoire du Sud-ouest mayennais par l'ARS des Pays de la Loire, accompagnée de l'ANAP qui a permis d'identifier les problématiques suivantes :

| Problématiques identifiées comme mésusage des urgences | |
|--|---|
| 1 | Le recours aux urgences suite à une difficulté de maintien à domicile |
| 2 | Le recours aux urgences comme plateforme d'orientation pour accéder aux avis spécialisés et au court séjour |
| 3 | Le recours aux urgences pour une prise en charge non assurée sur le territoire |

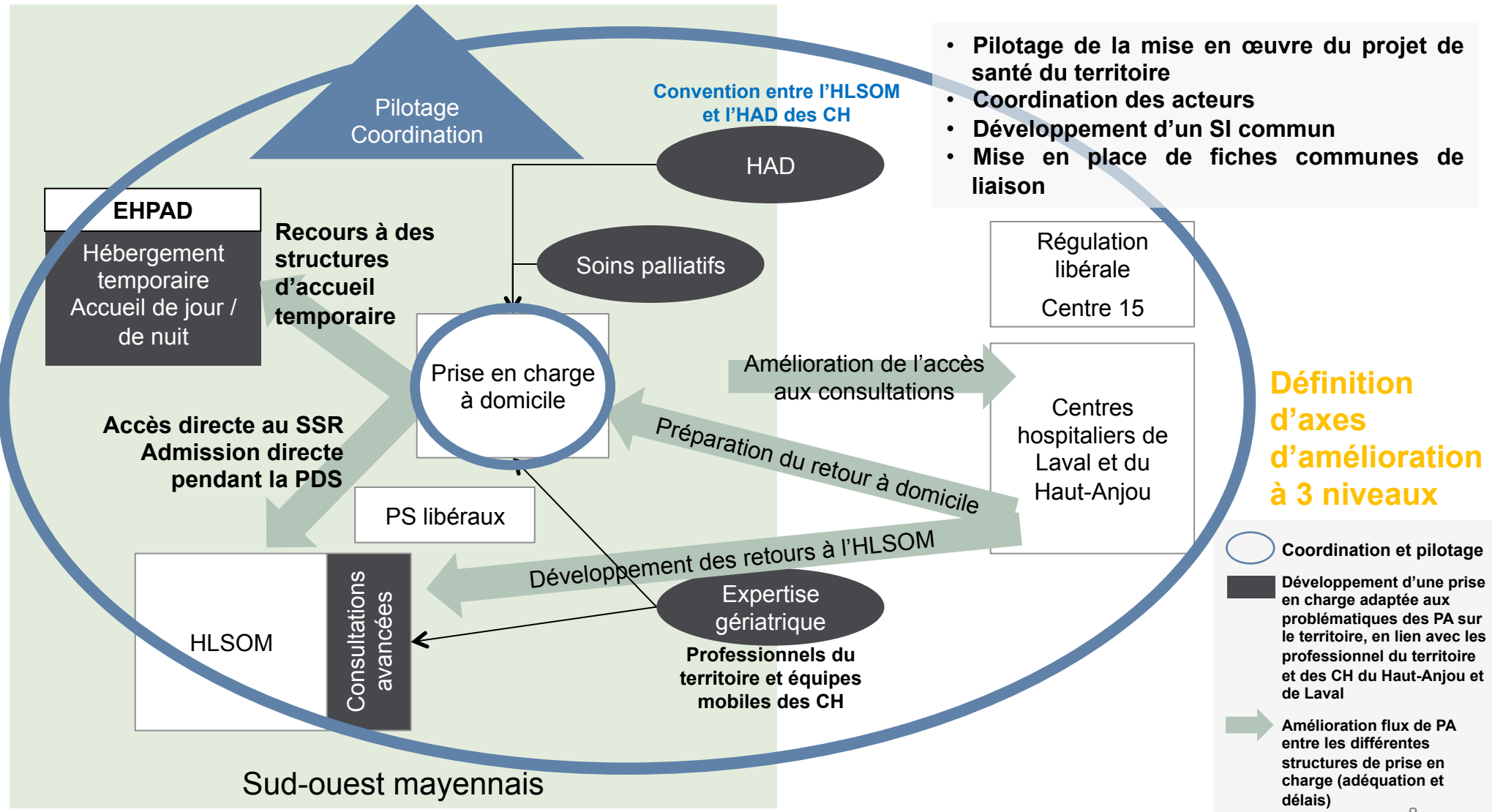
Une étude de l'ANAP et de l'ARS Pays de la Loire sur les adéquations des réponses de prise en charge aux urgences des personnes âgées

| Problématiques | Illustrations |
|--|--|
| 1 Le recours aux urgences suite à une difficulté de maintien à domicile | <p>Les urgences ne devraient pas être la solution à une difficulté de prise en charge à domicile car il existe des structures d'hébergement alternatives.</p> <p>La prise en charge à domicile n'est pas toujours bien adaptée à l'état de la personne âgée, en particulier lorsque les retours à domicile suite à une hospitalisation ne sont pas bien préparés en amont.</p> <p>La coordination des acteurs et la supervision de la prise en charge globale à domicile pourraient être améliorées pour garantir une adaptation de la prise en charge à l'état des personnes âgées.</p> |
| 2 Le recours aux urgences comme plateforme d'orientation pour accéder aux avis spécialisés et au court séjour | <p>Peu d'admission directe en urgence (manque de lits dans le service de médecine, premiers examens effectués aux urgences, difficulté à joindre les médecins des services).</p> <p>L'hôpital local peut passer par les urgences pour demander un avis spécialisé complémentaire qui pourra aboutir à une prise en charge en court séjour.</p> |
| 3 Le recours aux urgences pour une prise en charge non assurée sur le territoire | <p>Les urgences utilisées comme un moyen d'accès à une expertise qui n'existe pas sur le territoire (spécialistes)</p> <p>Pendant la période de permanence des soins, les recours aux urgences sont plus systématiques en cas de problèmes de la personne âgée</p> |

Les origines du projet : la convergence d'une dynamique locale et d'une volonté de l'ARS



Une étude de l'ANAP et de l'ARS Pays de la Loire sur les adéquations des réponses de prise en charge aux urgences des personnes âgées



Une démarche centrée sur les acteurs de terrain et leurs pratiques

- Un diagnostic qui a mené à la formalisation d'un programme d'actions pour l'amélioration des parcours de santé des personnes âgées sur le territoire du Sud-ouest mayennais articulée autour de :
 - 3 axes stratégiques auxquels sont associés,
 - 7 objectifs opérationnels ,
 - et 21 actions.
- Un programme d'actions co-construit par les acteurs de terrains et formalisé dans un CLS
 - Identification des bonnes pratiques et des pistes d'amélioration à partir du diagnostic



- Des actions validées par les acteurs des territoires.
- Une mise en œuvre pouvant être immédiate.
- Des actions opérationnelles visant à :
 - Favoriser les échanges entre l'ensemble des acteurs et le partage d'informations, notamment par un SI adapté (DMP, dossier d'évaluation gériatrique...)
 - Fluidifier le partage d'informations
 - Améliorer la coordination et l'articulation entre acteurs
 - Favoriser la réorientation de patients vers une offre plus adaptée et alternative et utiliser les possibilités de la télémédecine
 - Fluidifier le parcours des patients, notamment les sorties complexes

Un programme d'actions formalisé dans contrat local de santé



| Axes stratégiques | Objectifs opérationnels | Actions |
|---|---|--|
| Axe 1 Créer les conditions favorables à la transversalité et la coordination des acteurs | 1.1 : Structurer la gouvernance du territoire et soutenir les dynamiques locales | Renforcer le pilotage du projet de santé de territoire |
| | | Définir les missions respectives de chacun des acteurs |
| | 1.2 : Développer les outils de la coordination entre acteurs | Développer les modalités d'échanges d'informations autour des personnes âgées |
| | | Définir les outils et procédure communs d'évaluation |
| | | Formaliser le lien avec les professionnels hors du territoire (2ème et 3ème recours) |
| Axe 2 Faciliter le recours des personnes âgées aux soins de spécialité | 2.1 : Améliorer l'accès des personnes âgées du territoire à l'expertise gériatrique | Organiser la prise en charge gériatrique à partir de l'évaluation de 1er niveau (domicile) |
| | | Organiser évaluation et expertise gériatrique de 2nd niveau pour les cas complexes |
| | | Développer le court séjour programmé (filière courte) à partir du domicile / EHPAD |
| | 2.2 : Améliorer l'accès des personnes âgées du territoire aux autres spécialités | Mettre en place des consultations avancées |
| | | Faciliter l'accès aux consultations avancées dans des délais réduits pour les cas complexes |
| | | Développer l'intervention de l'Equipe mobile de soins palliatifs en EHPAD |
| Axe 3 Faciliter le recours aux alternatives à l'hospitalisation | 3.1 : Développer l'accès direct en SSR | Clarifier la procédure d'admission directe en SSR |
| | | Définir les objectifs et missions du SSR de l'HLSOM |
| | | Mener une réflexion sur l'équilibre des lits médecines SSR à l'HLSOM |
| | 3.2 : Favoriser le maintien à domicile | Mener une activité de surveillance - vigilance des personnes âgées à domicile |
| | | Faciliter le maintien des personnes âgées en fin de vie à domicile |
| | | Réaliser des actions de prévention (nutrition, chute) à destination des personnes âgées et leurs aidants |
| | 3.3 : Encourager le recours à des structures alternatives | Améliorer le suivi médical en EHPAD |
| | | Améliorer l'accessibilité des structures (information aux professionnels, personnes âgées et aidants) |
| | | Etudier la faisabilité d'une gestion centralisée et mutualisée des places alternatives |
| | Etudier la faisabilité de l'instauration de places d'accueil de nuit | |

- Afin d'assurer la cohérence de la gouvernance des projets en cours et des actions du contrat un dispositif ad hoc a été formalisé. Au-delà du seul CLS celui-ci a vocation à assurer la déclinaison des politiques de santé sur l'ensemble du département de la Mayenne

| | <i>Missions</i> | <i>Composition</i> |
|--|--|---|
| 1. Comité stratégique | <ul style="list-style-type: none">▪ S'assurer de la cohérence des démarches et initiatives locales au regard des objectifs du PRS et du schéma gérontologique▪ Rendre les arbitrages nécessaires▪ Elaborer l'information due à la Conférence de territoire sur l'avancement et les résultats des projets locaux | <p>Coprésidé Président du Conseil général / DG ARS</p> <ul style="list-style-type: none">▪ financeurs▪ élus▪ porteurs des dispositifs de coordination |
| 2. Comité d'intégration des acteurs et des projets locaux | <ul style="list-style-type: none">▪ Veille à l'atteinte des objectifs généraux des projets et juge de l'atteinte des objectifs opérationnels▪ Dispose du pouvoir de réorienter des objectifs opérationnels ou des actions▪ Assure également les missions de la Table de concertation tactique définie dans le cadre du projet pilote « Qualité et efficience du parcours de santé des personnes âgées en perte d'autonomie » | <ul style="list-style-type: none">▪ ARS PDL – DT Mayenne▪ Collectivités territoriales▪ Animateur territorial▪ Référents de chaque objectif opérationnel du CLS |

- L'ancrage profond sur le territoire d'habitudes de travail en commun
 - Une gouvernance effective permettant :
 - une meilleure convergence et complémentarité des actions des différents acteurs
 - Une meilleure allocation des ressources
 - La création de nouveaux métiers : coordonnateur de contrat / coordonnateur de regroupement de professionnels de santé
 - Une formalisation de la procédure d'évaluation médico-sociale :
 - Création d'une cellule de coordination
 - Plan d'intervention formalisé et suivi
 - Un véritable suivi des actions mises en œuvre
- Des axes de progrès :
 - Les systèmes d'information
 - La fongibilité des financements
 - L'évaluation médico-économique



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 : eqr@eqr-management.com