

Lettre de mission pour une prestation de conseil

Analyse des besoins, attentes, usages, et pratiques de coordination entre professionnels de santé (sanitaires et médico-sociaux) intervenants au domicile

en vue de la

**1) Rédaction d'un cahier des charges des besoins d'un *Dossier Patient Partagé*
dans le cadre d'un pilote préfigurateur au projet de *Bouquet de services
Autonom@Dom* porté par le Conseil Général de l'Isère**

**2) Contribution à la constitution d'un *Observatoire des besoins et pratiques de
coordination en santé*, piloté par le GCS MRSI**

Table des matières

1. Contexte.....	1
2. Objet	1
3. Objectifs	2
4. Principes d'organisation	2
5. Plan d'actions.....	2
6. Agenda prévisionnel et livrables attendus	4

1. Contexte

Les travaux à l'échelle nationale et régionale concernant les systèmes d'information en santé, tant pour le secteur sanitaire que pour le secteur médico-social, se poursuivent notamment en ce qui concerne le partage de données entre acteurs au domicile.

Les réseaux de santé membres du *Groupement de Coopération Sanitaire Maison des Réseaux de Santé de l'Isère* (GCS MRSI) et les services de l'autonomie du *Conseil Général de l'Isère* (CG 38), sont des acteurs clés dans la coordination de ces professionnels.

Le CG 38, dans le cadre du projet de *Bouquet de services Autonom@Dom* d'une part, le GCS *Système d'Information en Santé en Rhône-Alpes* (SIS-RA) dans le cadre de l'évolution de la *Plateforme d'Echanges entre Professionnels de Santé* (PEPS) d'autre part, mais aussi le GCS MRSI partenaires de ces deux projets, souhaitent promouvoir des outils pour améliorer l'efficacité et l'efficience de ces coordinations.

Enfin, le GCS MRSI, espace collaboratif entre acteurs de santé en Isère, met en place un **Observatoire des besoins et pratiques de coordination en santé**, avec pour partenaires principaux certains de ses membres associés, à savoir le CG 38, le *Collectif Interassociatif Sur la Santé de l'Isère* (CISS 38), et la *Fédération des Maisons et Pôles de Santé de Rhône-Alpes* (FEMASRA).

2. Objet

En partant des travaux et réflexions déjà réalisés par les promoteurs du présent projet sur la coordination des professionnels sanitaires et médico-sociaux intervenants au domicile, avec des compléments d'enquête de terrain par territoire et plus particulièrement sur ceux de démonstration du projet **Autonom@Dom**, il s'agit d'établir un recueil et une analyse des besoins et attentes d'une part, des usages et pratiques d'autre part, des usagers et professionnels de santé en terme de coordination et en particulier vis-à-vis des outils en vigueur aujourd'hui (système d'échanges du réseau *Visage*, *PEPS*, autres).

3. Objectifs

Il est attendu du prestataire de :

- Établir une synthèse partagée, neutre et reconnue, des besoins et attentes des usagers et professionnels de santé en terme de pratiques et d'outils de coordination
- Identifier un cadre commun minimal à tous les acteurs, de ces besoins et attentes, afin de privilégier un développement ultérieur de bases structurelles et de procédures opérationnelles communes de coordination entre acteurs et d'un système d'information partagé réaliste, accepté par les usagers et professionnels de santé et utilisé par eux
- Identifier les facteurs de réussite et les freins dans, d'une part les pratiques actuelles des divers acteurs de la coordination des parcours de santé, et d'autre part l'utilisation actuelle par les professionnels de santé d'outils de partage d'informations comme celui du réseau Visage, PEPS, ceux des Maisons et Pôles de Santé pluriprofessionnels (P/MSP), entre autres
- Etablir des recommandations pour le développement de procédures et d'outils de coordination des parcours de santé
- Assurer la cohérence de ces travaux avec les orientations de l'ARS Rhône-Alpes, du GCS SIS-RA, de l'ASIP Santé, et la réglementation

4. Principes d'organisation

La mission sera organisée selon les principes suivants :

Pilotage de l'action (comité de pilotage) : suivi régulier de l'avancement des tâches, validation, décision et arbitrage, articulation avec l'ARS

- Pôle d'Activités Transversales (PAT) du GCS MRSI
- Direction de la santé et de l'autonomie du CG 38

Périodicité : 1 fois tous les deux mois

Appui au montage et réalisation du projet (comité technique) :

- appui à la définition des outils, des analyses des données recueillies, des synthèses
- articulation avec les travaux effectués dans les inter-filières gériatriques
- articulation avec le projet du bouquet de service Autonom@Dom et les autres pilotes préfigurateurs
 - PAT du GCS MRSI
 - Direction de la santé et de l'autonomie du CG 38 / référent dossier médico-social partagé
 - TASDA

Périodicité : une fois toutes les 2 à 3 semaines selon les actions en cours

Organisation des entretiens, préparation des entretiens, réalisation du recueil des données, analyses et synthèse : le consultant

Les interlocuteurs du prestataire pour la bonne réalisation de la mission sont :

- MRSI : Chantal BERNARD, directrice du GCS MRSI et Gérard MICK, administrateur général du GCS MRSI
- CG38 : Marion GIROUD, référent dossier médico social partagé

5. Plan d'actions

Les actions à engager (à confirmer et détailler par le prestataire avant action) sont les suivantes :

1/ Lancement du projet

- Validation de la méthode de travail, du plan d'actions détaillé, du rôle des divers acteurs
- Définition du plan de communication
- Communication auprès des partenaires et acteurs du projet

Dans la présentation de ce travail auprès des partenaires, il s'agit de bien faire le lien avec les travaux en cours dans les IFGG et au sein des PCP du GCS MRSI.

Il s'agira aussi de mobiliser les acteurs (ex : organiser des enquêtes d'usagers auprès des autres usagers) pour qu'ils soient acteurs de la dynamique de l'observatoire.

2/ Recueil et analyse des données

- Synthèse des travaux et réflexions déjà engagés sur le thème de la coordination par les divers partenaires
- Recueil et analyse complémentaire des besoins et des attentes des usagers et professionnels par territoire (à minima sur les territoires de démonstration du bouquet de services)
- Analyse de l'adéquation de l'organisation actuelle de la coordination des parcours de santé et des outils actuels aux besoins et attentes des usagers et professionnels, et des facteurs de succès et freins à leur évolution et déploiement (SI de Visage, PEPS, outils des P/MSP, autres dont DMP et DPI)

Attentes, besoins, usages - personnes à rencontrer (à décliner sur les 4 IFGG/ ZSP) : le nb de personnes est à préciser par le prestataire

- Associations d'usagers : CISS 38 (Mme Dumas, MHenry)
- Gériatres (échantillon : libéraux/institutionnels, impliqués dans la coordination/non impliqués)
- Equipes mobiles de gériatrie intra/extra hospitalières
- Médecins généralistes (en maison de santé ou pôle de santé, en libéral, impliqués/non impliqués dans la coordination des parcours de santé de leurs patients, Ordre des Médecins, syndicats médicaux, URPS)
- Pôles de santé en Isère : voir liste ARS
- SSIAD (échantillon)
- SAD (échantillon)
- Services autonomie CG 38, au minimum sur les secteurs des 4 IFGG
- Gestionnaires de cas MAIA
- IDE (Ordre, syndicats)
- Cadre de santé et infirmières coordinatrices en cancérologie en milieu hospitalier/cliniques
- Réseaux de santé (dont hors GCS MRSI)
- Pharmaciens (Ordre, syndicats)
- CCAS (échantillon)
- CPAM (dont coordonnateur de parcours PRADO¹ (gynéco + orthopédie)
- SSR (échantillon)
- HAD (échantillon)
- CHU / dont pôle de cardiologie (Dr NEUDER) et pôle de gériatrie (Pr COUTURIER) et fédération de soins de support (Pr LAVAL)

Les rencontres avec les IDE libérales et les pharmaciens d'officine peuvent être organisées en s'appuyant sur leurs associations professionnelles les plus représentatives (SYNERGIE pour les IDE ; syndicat pour les pharmaciens), hormis le fait de rencontrer les représentants départementaux de l'URPS pour ces professions.

Retour d'expérience de certains outils actuels – personnes à rencontrer

- Acteurs du pilote RVSA (dossier de suivi à domicile)
- Dossier Communicant Réseau du Réseau Visage
- Pôles de Coordination de Proximité (PCP) du GCS MRSI
- Pôles de santé en Isère disposant d'un SI
- CHs (échantillon) disposant DPI
- 3C de l'Isère utilisant le DPPR / DCC

Cadre institutionnel – personnes à rencontrer

- URPS, au niveau de ses représentants MG/IDE en Isère
- FEMASRA, au niveau de ses représentants en Isère

Cadre des SI – personnes à rencontrer

- ARS Rhône-Alpes, représentée par le SIS-RA
- CHU / CRIH (PEPS)

Points à aborder lors des entretiens (à compléter par le prestataire) :

- Qu'est ce que la coordination des parcours de santé ? Quand est-elle nécessaire ? Quand ne l'est-elle plus ?
- Dans quel but doit-on réaliser une coordination de parcours de santé ?

¹ Programme accompagnement retour à domicile

- Quels moyens sont nécessaires au minimum pour réaliser une coordination de parcours de santé ?
- Quels en sont les déterminants ? Quels sont les facteurs de réussite et les freins, tant à l'échelle de la structuration des acteurs territoriaux que de leurs moyens ? Quelles sont les dimensions de la coordination : territoriale, de proximité, médico-social au sens large, Ville-Hôpital, etc ...
- Quelles attentes pour quels besoins en coordination de parcours de santé de la part de 1) usagers ; 2) professionnels (au sens large, les acteurs) ? Pour quel type de personnes/situations/pathologies ?
- Qu'est-ce qu'une situation complexe ? à mettre en lien / en écho avec les textes DGOS, HAS, ASIP, CoPil PAERPA, définitions couramment utilisées par les divers acteurs : réseau, MAIA, HAD, ADMR, etc ...)
- Qui ou quels sont les porteurs / producteurs / pilotes d'une coordination de parcours de santé ? Faut il un pilote, et si oui, comment l'identifier/désigner ET par qui/comment (quels critères/bases) ?
- Sur les outils de la coordination des parcours de santé : quels sont-ils (nature, origine, structure matérielle, propriétés minimales) ? 1) recueil et analyse des points forts, points faibles des outils actuellement en vigueur chez les divers acteurs, dont en particulier les SI partagés :
DMP, DPPR, PEPS, Visage, DPI (dossier patient informatisé en cabinet/structure de soins), SIH (système d'information hospitalier), SI du CG, SI de SAD, SI de SSIAD
- Quel minimum de partage d'information ? pour quoi ? pour qui ? comment ?

3/ Synthèse et recommandations

- Synthèse des besoins et attentes :
 - o Carte des « situations d'usagers » et réponses proposées = scénarios de parcours de santé coordonnés (niveaux de coordination ? acteurs de coordination ? outils de coordination ?)
 - o Elaboration d'un cadre minimal et commun aux acteurs pour une coordination territoriale de parcours de santé, en particulier au niveau du partage de données, en tenant compte des spécificités éventuelles par territoire étudié (IFGG, territoires pilotes du projet de bouquet de services)
- Synthèse des caractéristiques fonctionnelles et des modalités de leur utilisation potentielle sur le terrain par tous les acteurs
- Elaboration de recommandations :
 - o pour le développement commun de moyens de coordination territoriale entre acteurs, dont les usagers
 - o pour la démonstration du projet de télésanté appuyé sur la coordination des acteurs dans le cadre du projet *Autonom@Dom* et le déploiement ultérieur d'un outil dématérialisé de coordination partagé par tous les acteurs de santé (usagers, professionnels)
- Bases matricielles pour la mise en place d'un **Observatoire des besoins et pratiques vis-à-vis des parcours de santé** par les membres du GCS MRSI (objectifs, principes de réalisation, etc...)

6. Agenda prévisionnel et livrables attendus

L'agenda de l'action sera mis en cohérence avec celui du projet du *bouquet de services Autonom@Dom*.

A titre indicatif, le déroulement de la mission et les livrables attendus sont les suivants :

Actions	2013				
	Trimestre	I	II	III	IV
CoPil : Lancement de l'action Plan de communication Livrable : - Un plan d'actions détaillées et agendas associés	Février				

Actions	2013			
	Trimestre	I	II	III
<ul style="list-style-type: none"> - Un guide d'entretien avec les acteurs - Une liste préliminaire des interlocuteurs à rencontrer 				
a) Communication au sein des PCP du GCS MRSI b) Recueil des compte-rendus et document des travaux des acteurs des IFGG sur la coordination des parcours de santé	Février Mars	Avril		
CoPil : Point d'avancement des RDV Première synthèse des travaux de recueils des données existantes Livrable : <ul style="list-style-type: none"> - Une première synthèse des travaux au sein des IFGG - Une liste des entretiens réalisées / programmées et des interlocuteurs identifiés - Un bilan des actions de communication 		Avril		
Réalisation des entretiens Réalisation de démo des outils existants		Avril Mai		
CoPil : Point d'avancement des entretiens Validation / adaptation de la méthode de travail selon les premiers résultats obtenus Livrable : <ul style="list-style-type: none"> - Une première synthèse du recueil des données - Une liste des entretiens réalisés / programmés et des interlocuteurs identifiés 		Juin		
Suite des entretiens Synthèse consolidée des données obtenues Échanges avec les porteurs d'outils de coordination pour travailler les recommandations pour le projet Autonom@Dom			Juillet Août Sept	
CoPil : Point d'avancement des entretiens Synthèse des entretiens Méthodes pour travailler les recommandations pour le projet Autonom@Dom Livrable : <ul style="list-style-type: none"> - Une synthèse actualisée du recueil des données (besoins, attentes, usages des outils, points forts/faibles des outils) - Une liste des entretiens réalisés / programmés et des interlocuteurs identifiés - Un plan d'actions pour préparer les recommandations 				Oct
Echanges avec les acteurs affichés de la coordination : MG, MSP, CG (dont MAIA), PCP, entre autres Echanges avec les acteurs du cadre des SI (ARS, CRIH du CHUG, FEMASRA) sur les recommandations Élaboration de supports de communication pour restituer aux personnes rencontrées le bilan de l'étude et les perspectives dans le cadre du projet de bouquet de services Autonom@Dom Élaboration de recommandations pour la mise en place de l' Observatoire du GCS MRSI				Oct Nov Déc
CoPil : Synthèse de l'analyse de l'ensemble des résultats Synthèse des recommandations et des amendements proposés après échanges avec acteurs Plan de communication pour la transition dans Autonom@Dom Livrable : <ul style="list-style-type: none"> - Une synthèse finale de l'étude (besoins, attentes, usages des outils, points forts/faibles des outils, liste des interlocuteurs) - Une synthèse des recommandations - Un plan d'actions pour la suite à donner 				Déc