

En présence de : FEHAP Ile-de-France (C. SPENDER, A. AUDOUIN), FHP Ile-de-France (L. ROQUE, M. MASSON, Mme ANNEQUIN), ARS Ile-de-France (C. EVIN, M. CAUTERMAN, P. BLONDEL), Coordonnateurs départementaux Trajectoire, GCS D-SISIF (P. BOIRON), FHF Ile-de-France, AP-HP (Saint-Antoine)

Objet de la réunion : Etat d'avancement du déploiement de Trajectoire

Document remis : aucun

Claude Evin précise que Trajectoire constitue un axe essentiel du programme de gestion du risque en SSR. Il sera prochainement intégré à la plateforme des SI régionaux piloté par le GCS D-SISIF. La généralisation du déploiement de Trajectoire est en cours : en juin prochain, les annuaires USLD et HAD seront finalisés. Claude Evin précise que 30% des orientations en SSR passent aujourd'hui par Trajectoire.

I. Etat d'avancement des travaux en cours

A. Etat des lieux et perspectives de travail pour 2012

L'agence précise que la circulaire du 16.12.2011 du ministère aux ARS a lancé le programme de gestion du risque visant à l'amélioration de la pertinence des prises en charge et fluidifier le parcours de soins du patients entre MCO et SSR et entre SSR et EHPAD. Dans ce cadre, la DGOS rappelle que Trajectoire est un levier important d'amélioration de la pertinence de la prise en charge des patients en SSR et de réduction de la durée moyenne de séjour (DMS) en MCO.

14 régions, et bientôt 16, sont en cours de déploiement. D'ici le printemps, trois quarts des établissements assurant une activité des soins de suite seront dans l'annuaire national. Trajectoire représente 50% de l'activité totale en SSR (824 établissements de santé). 511 établissements MCO sont également dans la démarche. Plus de 20 patients par minute sont adressés par Trajectoire.

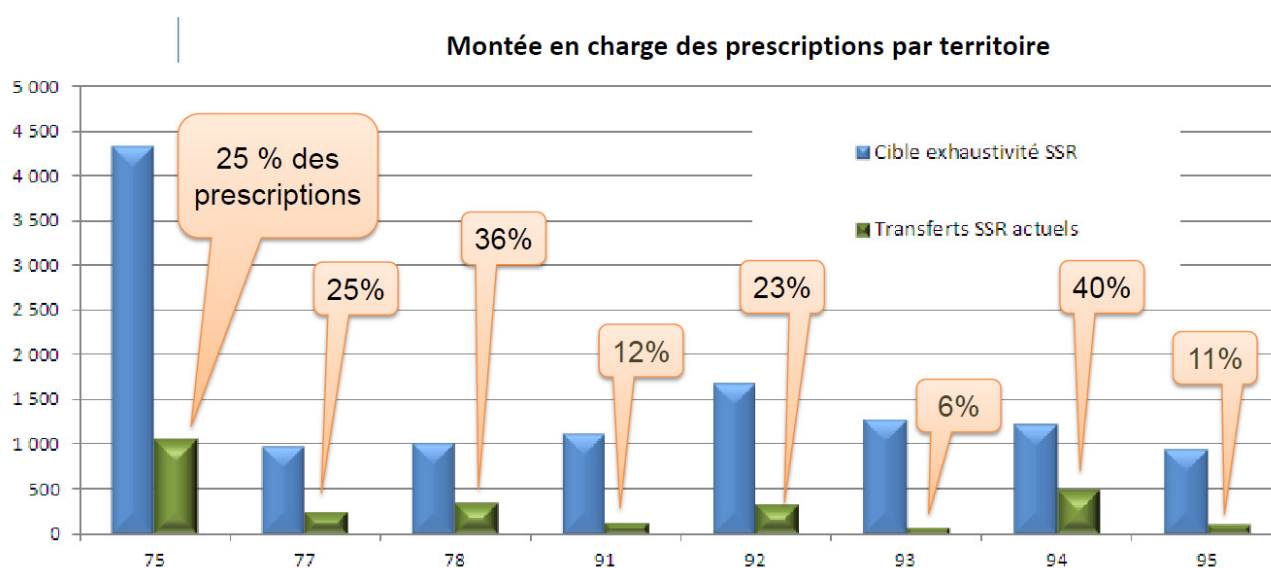
Au niveau régional, la feuille de route prévue par l'agence est d'atteindre une cible de 90% des prescriptions par Trajectoire en SSR d'ici décembre 2012 (soit plus de 9000 prescriptions). D'ici juillet 2012, ce seuil devra être de 50%. La livraison de l'annuaire HAD pour Trajectoire est prévue pour mars 2012.

B. Discussion des acteurs

Le coordonnateur Trajectoire 95 explique que la montée en charge de Trajectoire est ambitieuse. Les acteurs au niveau local sont inquiets en raison de plusieurs problèmes (renseignement laconique des champs, impossibilité de modifier le renseignement ultérieurement). L'agence précise qu'à partir de mars, Trajectoire aura intégré le dispositif des MSAP.

Il est fait état de la mise en place d'une méta-fiche. A partir d'expérience locale, l'équipe Trajectoire a développé une fiche de renseignement dynamique.

La FEHAP Ile-de-France confirme que la soutenabilité d'une cible à 90% suppose un accompagnement des établissements. Les chargés de mission Trajectoire ont été garants de la réussite de l'augmentation des prescriptions par Trajectoire. La question reste posée du maintien de la qualité de l'accompagnement des établissements jusqu'ici offerte dans la perspective d'une telle montée en charge, notamment au regard de la proportion des orientations passant par Trajectoire par territoire de santé (cf. ci-dessous).



Le référent Trajectoire au CH André Mignot (TS78) explique que des freins existent au déploiement de Trajectoire en MCO, l'avènement des MSAP en fait partie. Ce même référent s'étonne de l'absence du caractère obligatoire de l'utilisation de l'outil, compte tenu de son apport. Il est indiqué que Trajectoire est en train de se déployer dans la psychiatrie. La FHP Ile-de-France précise qu'il faut faire attention à l'aval du SSR. Si les représentants du court séjour pensent que le déploiement de Trajectoire en SSR est lent, il convient aussi de s'assurer à ne pas déplacer le problème sur l'aval du SSR.

Sur le TS93, le référent Trajectoire précise qu'il a été constaté que l'orientation conseillée (admission demandée) par Trajectoire n'est pas forcément celle qui a été effectivement réalisée (admission réalisée). Certains écarts entre ce qui est conseillé et ce qui est réalisé est parfois important. Cela peut s'expliquer par le faible renseignement de la demande d'orientation.

II. Périmètre de déploiement de Trajectoire

L'ensemble des prescriptions en SSR et HAD devrait être réalisé dans l'outil d'ici la fin d'année pour disposer d'un observatoire exploitable en 2013. L'agence met à disposition des établissements une équipe en charge de l'accompagnement complètement dédiée au 1^{er} semestre mais a minima au 2^{ème} semestre : l'équipe devant s'orienter sur d'autres projets. La FEHAP Ile-de-France réitère son inquiétude quant à cette dernière nouvelle. Elle tient à rappeler que l'accompagnement est une clef de la réussite du déploiement de Trajectoire. Elle rappelle également que l'agence s'est engagé par écrit le 20.04.2011 à

ne pas solliciter les établissements sur un plan financier pour contribuer à l'accompagnement.

L'agence informe les membres du comité de suivi que la livraison prévisionnelle de l'annuaire USLD est fixée à septembre 2012 et celle des USP à décembre 2012 en concertation avec l'agence et RESPALIF. Pour le médico-social, la finalisation de l'annuaire est fixée à 2013. L'agence informe que l'intégration des EHPAD dans l'annuaire Trajectoire est en cours en Rhône-Alpes.

La FHP Ile-de-France que ce même travail de concertation par filière, en associant par les exemples les réseaux et établissements de moyen séjour en cancérologie pourrait être une perspective intéressante de déploiement, à l'instar du travail mené s'agissant du secteur des USP. L'agence ne prend note.

III. Gouvernance de l'observatoire

L'objectif est de mettre en œuvre une gouvernance partagée et de disposer dans la région d'un outil complémentaire au PMSI d'aide à la décision et la planification permettant d'objectiver les « impressions » des professionnels de santé, de rendre transparents les comportements des acteurs et de disposer d'une base pour élaborer un projet de territoire.

Il est ainsi proposé une gouvernance à deux niveaux. Au niveau régional, la gouvernance serait partagée, en lien avec les fédérations et les référents des filières régionales. Au niveau territorial, l'animation de l'observatoire se ferait en lien avec les DT ARS et les acteurs de santé sur la base de données détaillées et non anonymisées.

Le calendrier prévisionnel envisagé est le suivant : parallèlement à la montée en charge, le cadrage de cette gouvernance se ferait au 1^{er} semestre 2012, pour une phase de test durant le seconde semestre afin d'atteindre une opérationnalité du dispositif début 2013.

La présente réunion du comité de suivi s'achève sur la présentation d'exemples de données pouvant être donnés par l'Observatoire à partir de l'expérience de Rhône-Alpes.

Le prochain comité de suivi trajectoire est fixé au **vendredi 11 mai 2012, au siège de l'agence régionale de santé, de 9h à 12h00.**