



Démarche

TRAJECTOIRE

**Comité stratégique
du 27 janvier 2012**

Equipe projet régionale « Trajectoire » ARS Ile-de-France

- **Introduction de M. Claude Evin**

- **Point sur le déploiement national de Trajectoire**
 - Programme Gestion du Risque en lien avec la DGOS
 - Cartographie des régions utilisatrices

- **Point sur le déploiement en Ile-de-France**
 - Modalités de poursuite du déploiement en 2012
 - Perspectives de l'outil

- **Mode d'emploi de l'observatoire Trajectoire**
 - La gouvernance de l'observatoire
 - Exemples de données

- **Questions diverses**

Introduction de M. Claude Evin



Point sur le déploiement national de Trajectoire

- **Circulaire de la DGOS du 16/12/2011 aux Directeurs de ARS : lancement du programme Gestion du Risque en région**
 - Axe de travail : « améliorer la pertinence des prises en charge et fluidifier le parcours de soins du patient entre MCO et SSR et entre SSR et les EPHAD »
 - Dans ce cadre, « *Trajectoire permet une meilleure orientation qui a pour effet de mieux cibler les prises en charges adaptées aux besoins du patient en SSR, de favoriser l'organisation des filières de soins et de réduire la durée moyenne de séjour en MCO* »



- Régions utilisatrices
- Régions en cours de négociation

Chiffres clefs

50 % de l'activité totale en SSR (824 établissements)

511 établissements MCO

2010 : 1 374

interrogations du logiciel

Oct. 2011 : 144 957

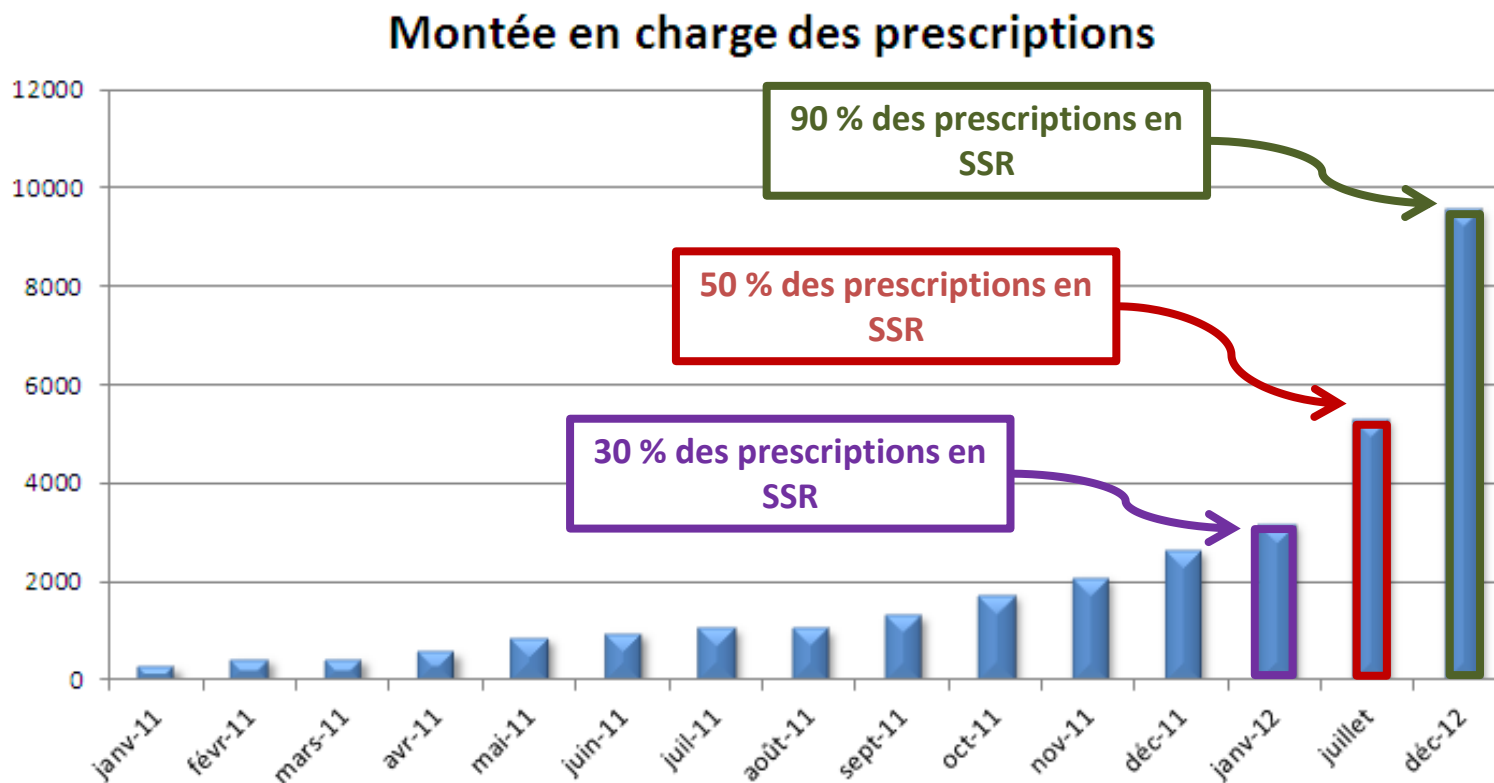
interrogations du logiciel

20 patients / minute

orientés via Trajectoire

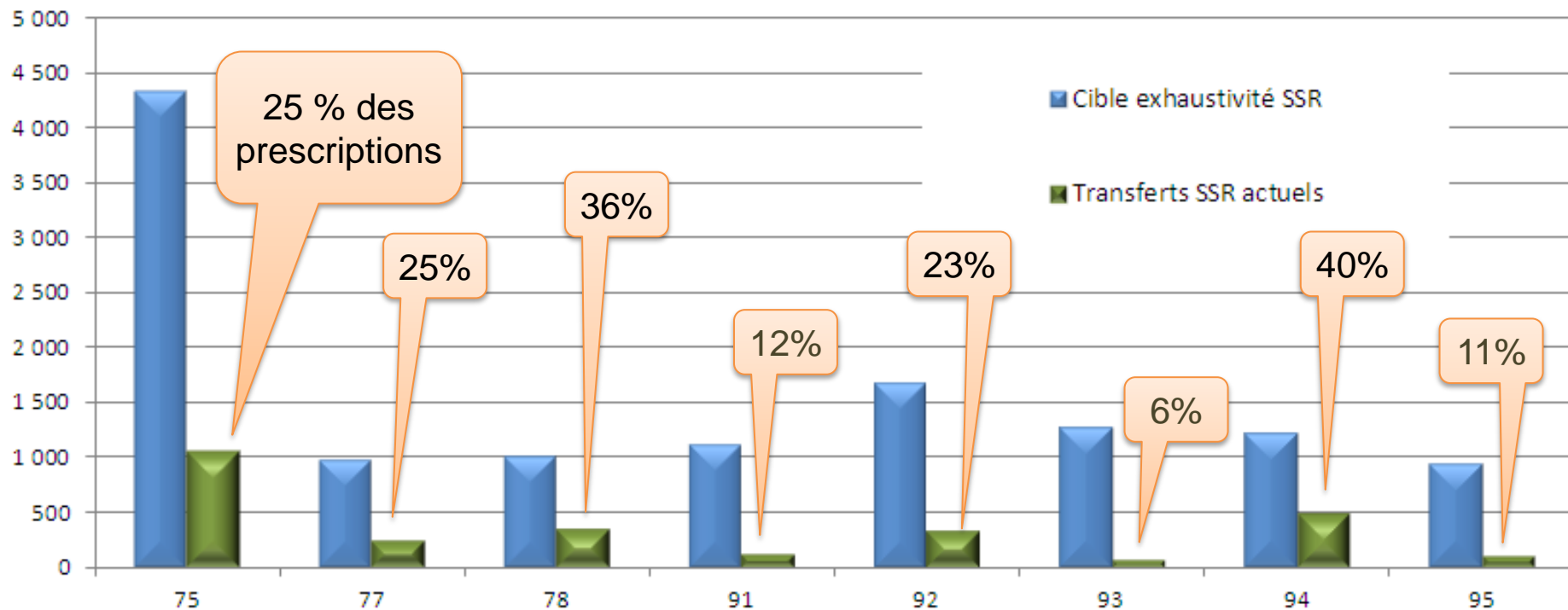
Point sur le déploiement régional de Trajectoire

- **L'équipe Trajectoire tient à remercier l'ensemble des professionnels de santé pour le travail accompli en 2011**



– Annuaire HAD : livraison prévisionnelle mars 2012

Montée en charge des prescriptions par territoire

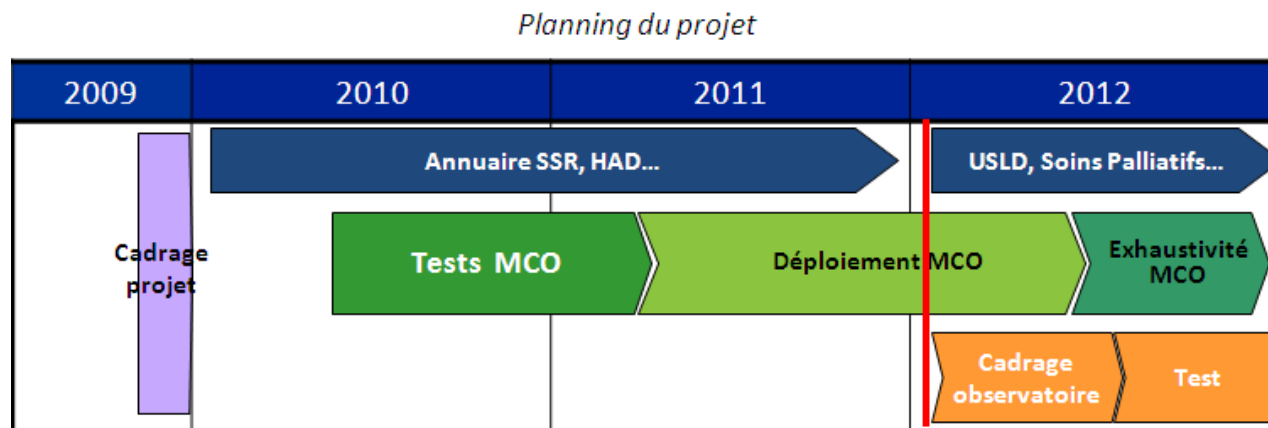


Facteurs clefs de succès du déploiement

- Implication et mobilisation de la direction administrative et médicale de l'établissement
- Organisation en mode projet de l'établissement
- Un déploiement concentré dans le temps

GH	Sites	Etat déploiement
HUPNVS	Charles Richet	En cours de déploiement
	Bichat – Beaujon – Bretonneau – Louis Mourier	En production
PSL CFX	Pitié Salpêtrière	En production
	Charles Foix	En cours de déploiement
AVC – JVR RM	Avicenne – Jean Verdier – René Muret	En cours de déploiement
START	Trousseau	En cours de déploiement
	St Antoine – Tenon – Rothschild	En production
ABC BCT PBR	Paul Brousse – Antoine Béclère	En cours de déploiement
	Kremlin Bicêtre	En production
GH HM – AC	Henri Mondor	En production
HEGP CCL VGD	HEGP	En cours de déploiement
NECKER	Necker	En cours de déploiement
ROBERT DEBRE	Robert Debré	En cours de déploiement
ST LOUIS – LARIBOISIERE FW	ST LOUIS – LARIBOISIERE FW	En cours de déploiement
GH BROCA – COCHIN – HOTEL DIEU	GH BROCA – COCHIN – HOTEL DIEU	En cours de déploiement
GH HUP IDF OUEST	Raymond Poincaré	En production
	Ambroise Paré	En cours de déploiement

- Le projet Trajectoire rentre dans sa phase finale de déploiement
- **L'ensemble des prescriptions en SSR et HAD devra être réalisé dans l'outil d'ici la fin d'année pour disposer d'un observatoire exploitable en 2013**



- **L'ARS met à disposition des établissements une équipe en charge de l'accompagnement**
 - 1^{er} semestre : équipe dédiée à l'accompagnement
 - 2^{ème} semestre : accompagnement à minima (biseau de l'équipe vers d'autres projets)
- **L'exploitation de l'outil sera gérée par une cellule gestionnaire intégrée et mutualisée (avec les autres projets régionaux ROR, CERVEAU...) dans le cadre du GCS D-SISIF**

- **2012 : intégration dans la base des USLD et des USP(alliatifs)**
 - Livraison prévisionnelle annuaire USLD : septembre 2012
Cadrage régional prévu avec le pôle médico-social
 - Livraison prévisionnelle annuaire USP : décembre 2012
cadrage prévu avec référent ARS Soins palliatifs et RESPALIF
- **2013 : intégration des EHPAD en cours en Rhône-Alpes**

Travaux en cours au GCS SISRA en lien avec la CNSA

 - Entrée via un module d'évaluation gériatrique dans le portail Santé Rhône-Alpes
 - Support : la fiche gériatrie validée avec la CNSA
 - orientation vers l'EHPAD avec observatoire intégré des flux et filières idem Trajectoire

L'observatoire Trajectoire mode d'emploi

- **L'enjeu :**
 - Mettre en œuvre une gouvernance partagée et 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
 - De disposer d'une base pour élaborer un projet de territoire

- **Proposition de gouvernance : 2 mailles**
 - **Niveau régional** : partager avec les fédérations et les référents filières régionales des données régionales consolidées et anonymisées
 - **Niveau territorial** : animation de l'observatoire avec les DT et les acteurs de santé des données détaillées et non anonymisées

- **Calendrier prévisionnel :**
 - Cadrage 1^{er} semestre 2012 parallèlement à la montée en charge
 - Phase test 2^{ème} semestre 2012 , opérationnalité début 2013

- Séjours « prolongés » : date de sortie réelle différente de celle souhaitée

Données région Rhône-Alpes

Par pathologie	Adm. effectives en SSR	Nombre de séjours prolongés	Somme Jours de dépassement/date souhaitée	Répartition / total dépassement
Orthopédie, Traumatologie, Polytraumatismes	2733	1538	7 230,	29,%
Neurologie et neurochirurgie (sauf cancers)	733	544	4 381,	18,%
Cancérologie	632	479	3 158,	13,%
Cardiologie et pathologies vasculaires	572	371	2 467,	10,%
Fragilité (liée aux polyopathologies, à l'âge ou aux conditions sociales)	508	357	2 365,	10,%
Pneumologie médicale et chirurgicale (sauf cancers)	315	248	1 741,	7,%
				86,%

• **65 % de séjours prolongés**

• **24 700 jours de dépassement**



- **Besoins non couverts par le SSR : prescriptions annulées par le prescripteur après envoi en SSR**

Données région Rhône-Alpes

Prescriptions annulées - Coordination prescriptrice de LV - 1 ^{er} semestre 2011		
Motifs d'annulation	% prescriptions annulées/total des prescriptions	
Malgré une indication incontestable, il n'a pas été possible de faire admettre le patient en SSR	9,%	
L'amélioration de l'état du patient a permis le retour à son domicile	27,%	
Aggravation de l'état du patient , réintervention, complications...	3,%	27,%
Mutation vers un autre service ou établissement de court séjour	12,%	
Patient décédé	11,%	
Annulation ou report de traitement ou d'intervention	7,%	37,%
Refus de la famille	3,%	
Autre	24,%	
Changement d'avis du médecin prescripteur	3,%	
	100,%	

• 9% des prescriptions ne trouvent pas de place en SSR



