



Parcours sans faute pour l'aide à l'orientation

Face à la diversité de l'offre de soins en SSR et à la nécessité de la rendre lisible et visible par tous, des logiciels aident désormais les établissements à en organiser la coordination territoriale.

Avec un objectif : améliorer la fluidité et la pertinence de la prise en charge des patients.

C'est notamment le cas de Via-Trajectoire. Comment fonctionne la solution ?

Où est-elle déployée ? Quelles perspectives offre-t-elle ?

Par Delphine Guilgot

« C'est aussi et surtout un outil précieux de gestion et d'analyse des besoins »

Né il y a 10 ans, Via-Trajectoire a fait, depuis, bien du chemin. Ce n'était pourtant pas gagné quand, en 2003, le Dr Alain Deblasi, alors conseiller du directeur de l'ARH Rhône-Alpes, se lance dans l'aventure. « Quand on s'est intéressés au sujet, il n'existait sur ce point aucun SI. Tout le monde parlait des besoins non couverts, mais personne ne savait comment en estimer l'importance », raconte-t-il. Après une tournée des CHU, c'est finalement l'ARS Rhône-Alpes, via le groupement SIS-RA, qui a accepté de financer le projet et le porte aujourd'hui encore.

Via-Trajectoire est un logiciel capable d'orienter le patient, à la sortie d'une hospitalisation, vers une unité de prise en charge SSR adaptée. Un thesaurus médical, construit sur la base des travaux des sociétés savantes et de la HAS, pilote le logiciel. À partir d'une fiche de demande d'ad-

mission, la solution recherche la meilleure structure d'accueil dans l'annuaire, lui-même directement renseigné par les structures de soins. La recherche se fait par localisation géographique et oriente vers des SSR, de l'HAD ou des soins de longue durée. Trajectoire facilite la négociation entre les structures amont et aval. Des tableaux de bord permettent enfin de gérer instantanément l'ensemble des demandes d'admission, de manière cryptée. Fini les fax non confidentiels et les heures passées au téléphone pour trouver une place au patient !

Un logiciel au service d'une orientation personnalisée

Si la solution offre les moyens de fluidifier les flux entre les structures de soins et d'améliorer la qualité de prise en charge, c'est aussi et surtout un outil précieux de gestion et d'analyse

des besoins. « Son intérêt réside dans sa faculté à générer des statistiques. Voilà ce qui nous permet de remplir pleinement notre rôle de coordination ! Il est possible de focaliser sa vision sur l'établissement, le territoire de santé et la région toute entière. Son développement est tel qu'il sera bientôt opérationnel dans tout le pays et offrira alors une vision à 360 degrés des flux MCO », explique le Dr Jean-Marc Even, président de la CME du CH de Rochefort-sur-Mer et responsable de la coordination SSR en Charente-Maritime.

Une gouvernance « terrain »

Via-Trajectoire se distingue aussi de par sa gouvernance. Si le GCS SIS-RA – animateur historique – garde la main, chaque région adhérente est impliquée. « Un comité de suivi national réunit plusieurs fois par an deux repré-

Les alternatives

S'il s'est dit, un temps, que la DGOS se posait la question de généraliser Via-Trajectoire, il n'en reste pas moins que la concurrence reste aujourd'hui ouverte. En France métropolitaine, quatre régions n'en sont pas équipées : la Lorraine, la Bretagne, PACA et la Corse. Dans les DOM-TOM, la Guyane, Mayotte et la Nouvelle-Calédonie n'y adhèrent pas non plus. Qu'utilisent-elles ? Le projet Passerelle a un temps été déployé par la Martinique... sans succès, puisqu'elle vient d'activer une démarche d'adhésion à Via-Trajectoire. La région PACA a développé sa propre solution, proche de Via-Trajectoire, mais sans thesaurus. La Bretagne, quant à elle, utilise ORIS (Outil de Régulation des Inscriptions en Soins de suite et de réadaptation), implanté à ce jour sur ses huit territoires de santé, avec une extension du service pour les admissions en USLD prévue pour cette année.

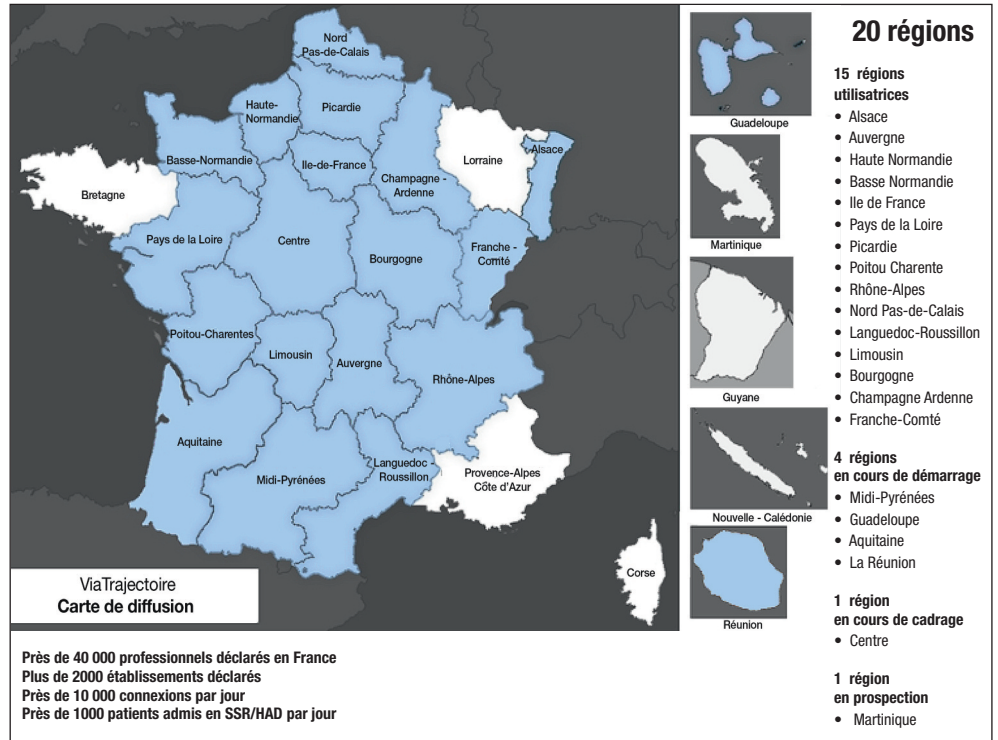
C'est finalement la Lorraine qui a lancé le projet alternatif le plus avancé, avec iMad (Internet Medical Admissions), piloté par le GCS Télésanté Lorraine. La plate-forme, dont les travaux ont démarré fin 2008, a été activée en mai 2011 après une phase de test dans le bassin houiller. Après un déploiement express de 12 mois, ce sont désormais 91 établissements et 4 000 utilisateurs qui en bénéficient. Aujourd'hui, les travaux suivent leur cours, avec l'objectif de faire d'iMad le point d'entrée unique des demandes d'admission.

sentants de chaque région, différents d'un comité à l'autre, selon l'ordre du jour. Sans hiérarchie, il regroupe des gens motivés et dynamiques », détaille Thierry Durand, directeur du GCS SIS-RA. Un groupe métier travaille ensuite sur le cahier des charges techniques. La conception et l'analyse fonctionnelle sont donc décidées en collectivité. C'est ensuite au prestataire, la société Sword Group, que revient la mission de développer l'outil qui, lui, appartient toujours aux HCL, membre fondateur du GCS SIS-RA.

Au sein des régions, l'ARS est toujours partie prenante. « Il est clair que si l'ARS ne met pas tout son poids dans la balance, cela ne marche pas. C'est pour cela que nous refusons les adhésions par département », confie Thierry Durand.

Combien coûte Trajectoire ? « Nous partons du principe que l'outil lui-même n'est pas payant. Il a été financé sur fonds publics lors de sa création. Il est mis à disposition gratuitement. Nous partageons seulement les frais de fonctionnement et de développement via une cotisation annuelle de 30 000 euros », précise Thierry Durand. « Au total, le budget du SIS-RA consacré à Via-Trajectoire en 2013 est de 700 000 euros. Il comprend la rémunération de quatre développeurs prestataires, l'hébergement, la hotline et la formation. Mais c'est à chaque région de financer son équipe projet spécifique. Et, quel que soit le montage, que ce soit l'ARS qui le finance et le porte ou qu'elle le délègue à l'ENRS ou à un établissement, nous respectons la manière de faire de chacun », ajoute-t-il.

En Poitou-Charentes, par exemple, le projet est piloté par une équipe répartie entre le CHU de Poitiers et le CH de La Rochelle. « Nous sommes deux médecins détachés à temps partiel. Il était important que nous puissions conserver une casquette terrain, pour continuer de traiter d'égal à égal avec nos confrères et pouvoir répondre en toute connaissance de cause à leurs



interrogations », explique le Dr Jean-Marc Even.

Une version médico-sociale

« Il a fallu presque 10 ans, 4 millions d'euros, 4 ingénieurs à plein temps et la participation de plus de 50 professionnels de santé pour faire de Via-Trajectoire ce qu'il est aujourd'hui. 30 000 utilisateurs contribuent, par leurs retours, à la recherche et au développement de l'outil », souligne son créateur, le Dr Alain Deblasi.

Depuis deux ans, Via-Trajectoire a supplanté – ou presque – ses éventuels concurrents, comme Passerelle et iMad (cf. encadré). En 14 mois, le nombre de régions équipées par cette solution a doublé, se portant à 20. Ce sont désormais 1 969 établissements qui y sont connectés. Rien qu'au mois de mai, plus de 235 000 connexions ont été comptabilisées. « C'est une solution qui nous a conquis très vite. À quoi cela aurait-il servi de réinventer l'eau chaude ? Les décrets de 2008¹ obligeaient à utiliser un logiciel pour piloter la coordination : c'en était un tout trouvé ! », raconte le Dr Jean-Marc Even. « Il a été implanté en six mois et a tourné à plein régime en un an.

Nous avons seulement été limités par l'absence de la solution dans les régions limitrophes. Aujourd'hui, c'est différent puisqu'elles rentrent toutes peu à peu dans la démarche », poursuit-il. Thierry Durand confirme : « 18 régions métropoles sur 21 et 2 DOM-TOM sur 5 sont aujourd'hui déployés. Et nous n'avons pas de mauvais élève ! »

« Nous sommes très fiers d'avoir prouvé qu'il est possible, en France, de développer une solution ne s'arrêtant pas aux frontières des régions et ayant notamment standardisé une fiche de demande d'admission plutôt sophistiquée », confie Alain Deblasi. Désormais, les équipes travaillent donc à la pérennisation et à la diversification de l'outil. Cinq régions pilotes – l'Alsace, le Poitou-Charentes, l'Auvergne, Rhône-Alpes et la Basse-Normandie – déploient actuellement une version médico-sociale. « C'est un projet en devenir, que nous revisitons sans cesse pour répondre toujours mieux à la problématique des transferts des patients entre deux points du paysage sanitaire et médico-social », explique finalement le Dr Alain Deblasi.

20 régions adhérentes à mi-2013

¹ Circulaire DHOS/O1 n° 2008/305 du 3 octobre 2008 relative aux décrets n° 2008-377 du 17 avril 2008 réglementant l'activité de soins de suite et de réadaptation.