

<https://autodiag.anap.fr/numerique/publication/681-systemes-d-information-dans-le-secteur-medico-social-retours-d-experience-et-grands-enseignements>

Systemes d'information dans le secteur médico-social : retours d'expérience et grands enseignements

Sommaire

1. Introduction
2. Quelques concepts pour comp...
 - 2.1. Le secteur médico-social
 - 2.2. Principaux acteurs nation...
 - 2.3. Principaux acteurs locaux...
 - 2.4. La démarche d'urbanisatio...
 - 2.5. Cadre juridique du partag...
3. Enseignement des retours d'...
 - 3.1. Le développement des SI,...
 - 3.2. Les bonnes pratiques de m...
4. Retours d'expériences
 - 4.1. ADAPEI de la Loire (Saint...
 - 4.2. ADAPEI de la Gironde (Bor...
 - 4.3. ALGEEI (Agen) - Mise en p...
 - 4.4. Association des SSIAD de...
 - 4.5. Association OVE (Vaulx-en...
 - 4.6. Centre départemental de r...
 - 4.7. Croix-Rouge française (Pa...
 - 4.8. Hôpitaux du bassin de Tha...**
 - 4.9. Institut le Val-Mandé (Sa...
 - 4.10. KORIAN (Paris) - Mise en...
 - 4.11. MEDICA (Paris et Aix-en-...
 - 4.12. Mutualité française Rhôn...
 - 4.13. Mutualité retraite Loire...
 - 4.14. UGECAM PACA-Corse (Marse...
5. Approche d'urbanisation du...
 - 5.1. Une réflexion structurée...
 - 5.2. Formalisation des objecti...
 - 5.3. Cartographie des processu...
 - 5.4. Evaluation de la contribu...
 - 5.5. L'outil de diagnostic

4. Retours d'expériences

4.8. Hôpitaux du bassin de Thou (Sète) - Mise en place de la "visiogériatrie" au sein de la filière gériatrique

Contexte et objectifs

La télémédecine au service de la coordination des acteurs de la filière gériatrique

Les hôpitaux du bassin de Thou (HBT) sont intégrés à une filière gériatrique lancée il y a une quinzaine d'années. Celle-ci est composée d'une vingtaine d'établissements (les HBT et 18 EHPAD) situés autour ou à proximité du bassin de Thou. Outre le vieillissement général de la population, le bassin doit faire face à des difficultés de circulation l'été dues de la dynamique touristique de la région, rendant les déplacements entre structures difficiles.

La filière gériatrique est articulée autour d'un niveau de proximité et d'un niveau de référence. La filière de proximité a vocation à constituer le premier niveau d'accompagnement et de soins gériatriques. Le niveau de référence est situé au sein du centre hospitalier référent (les HBT) qui doit jouer le rôle de plate-forme gériatrique de référence en proposant les compétences et le plateau technique nécessaires aux différents acteurs des filières de proximité. La filière gériatrique aux HBT a permis de partager un vocabulaire et des procédures communs, et de tisser des liens entre les acteurs sanitaires et médico-sociaux.

Ces liens ont été facilités par le développement de la « visio-gériatrie » qui a permis d'outiller la filière et d'assurer une continuité de l'accompagnement en évitant, dans la mesure du possible, les déplacements des personnes âgées. En effet, les HBT ont été à l'initiative de la mise en place de ce dispositif.

Le projet, lancé en 2010, poursuivait les objectifs suivants :

- Assurer une continuité de l'accompagnement entre les différentes structures de la filière.
- Améliorer la qualité du service rendu au résident (déplacements évités, accès à de nombreuses spécialités...).

Le choix s'est porté sur la tablette Ipad 2 d'Apple® en raison du faible coût (par rapport au déploiement d'un équipement matériel plus lourd) et à la facilité d'utilisation de l'outil (mise en place d'une visioconférence, de façon mobile, en deux « **touchers d'écran** », à partir d'un simple accès Internet par Wifi).

Démarche

La mise en place d'une organisation partagée avec des pratiques harmonisées est le premier pas vers le choix d'une solution

La démarche menée par les hôpitaux du bassin de Thau pour la mise en œuvre de ce projet a été la suivante :

1. Structuration de la filière gériatrique

Les HBT ont mis en place une démarche d'harmonisation des pratiques au sein des établissements de la filière (création d'un dossier d'admission commun, d'une fiche de liaison commune...). Un certain nombre de documents structurants ont été élaborés comme la charte de fonctionnement et la convention de la filière gériatrique. Cette étape est perçue comme un préalable à la mise en place d'une solution SI, permettant la connaissance mutuelle des acteurs, le partage d'un référentiel commun de pratiques et l'adhésion des acteurs aux enjeux et objectifs d'un tel projet.

2. Développement du dispositif de « visio-gériatrie »

Les HBT ont mis en place le dispositif de « visio-gériatrie » qui est supporté par la tablette Ipad 2 d'Apple®. Un utilitaire est installé sur la tablette afin de permettre l'accès au réseau. Cette solution est actuellement déployée à titre expérimental dans cinq EHPAD en lien avec les HBT. Les actes effectués dans ce cadre sont actuellement réalisés sur des plages horaires spécifiques fixées à l'avance. Lors de la généralisation, il est envisagé de passer par une prise de rendez-vous classique. La filière a réussi à mobiliser un certain nombre de professionnels de santé hospitaliers au sein de ce dispositif, l'objectif étant de continuer à mobiliser un nombre plus important d'acteurs et d'aller également vers la médecine de ville. Un travail important de communication et de conduite du changement reste à mener afin de lever les freins culturels. Le dispositif pourra ainsi supporter une activité de télé-médecine plus importante et généraliser la pratique à l'ensemble des EHPAD du bassin, voire intégrer d'autres spécialités et d'autres structures notamment sur le champ du handicap.

Résultats obtenus

Le dispositif « visio-gériatrie » est mis en place depuis 18 mois dans cinq EHPAD pilotes. Le projet a tout d'abord permis l'accès des infirmières coordonnatrices des EHPAD à des avis de spécialistes (plaies et cicatrisation, diabète, orthopédie...) afin de pouvoir échanger sur l'accompagnement des résidents. Le déploiement de « visio-gériatrie » a entraîné la rationalisation du parcours de soins de la personne âgée (coûts d'hospitalisation et transport évités...) et a permis de rompre l'isolement du personnel en EHPAD.

Le coût de la mise en place du dispositif dans un EHPAD (une tablette et une borne Wifi) revient à environ 500 euros alors que le coût d'un transport aller/retour pour une consultation d'orthopédie revient à 400 euros.

Le projet a enfin permis de renforcer les relations entre les EHPAD et l'hôpital. Les personnels des HBT ont en effet une meilleure compréhension du quotidien et des contraintes inhérentes au travail des infirmiers coordonnateurs et des aides-soignants des EHPAD partenaires. Le dispositif doit désormais être étendu aux autres établissements de la filière gériatrique.

À terme, les HBT envisagent d'offrir le même service pour d'autres spécialités :

- Néonatalogie : mise en place de la « visio-baby » entre les prématurés et leur mère.
- Cancérologie : mise en place de la visioconférence pour pouvoir discuter de cas lors des Réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP).
- Urgences : développement de la visioconférence avec le SAMU pour faire de la télé-expertise en temps

réel.

Enfin, ce dispositif de télémédecine a été exposé le 16 avril 2013 à Madame Michèle Delaunay, ministre déléguée aux Personnes âgées et à l'Autonomie, lors d'une table ronde à l'ARS Languedoc-Roussillon sur les actions innovantes dans le secteur médico-social.

Facteurs clés de succès

Dans le cadre d'une telle démarche, les HBT soulignent l'importance d'organiser des moments de travail entre les différents établissements de la filière gériatrique afin qu'ils apprennent à se connaître et à travailler ensemble (« Connaissance mutuelle »).

Le développement du projet avec sa composante de télémédecine doit se faire dans un cadre juridique défini : création du Groupement de coopération sociale et médico-sociale « filière gériatrique du bassin de Thau ».

Par ailleurs, une communication importante autour du projet (présentation du projet, réunions avec les médecins...) a été mise en place. Un portage médico-administratif du projet aux HBT a été mené : un temps important a été investi par le directeur de l'établissement et par le médecin gériatre responsable de pôle. La « capacité à convaincre » des porteurs est nécessaire à l'adhésion des acteurs.

De plus, le choix d'une solution mobile et très facile d'utilisation a permis son acceptation par les acteurs : rapidité et intuitivité du lancement de la visioconférence en deux « touchers d'écran ». Enfin, le portage financier, dans un premier temps par les HBT, a permis son aboutissement : les commandes de matériel ont été portées par le centre hospitalier qui espérait ainsi apporter une meilleure qualité de service à l'utilisateur en optimisant les parcours et en régulant les flux. Le projet a obtenu cette année une subvention de la part de l'ARS de 100 000 euros qui permet d'envisager sa généralisation.

D'autres facteurs clés de succès ont également été évoqués :

- Associer l'Ordre des médecins dès le début du projet.
- Bien s'assurer que l'outil fonctionne avant son lancement auprès des utilisateurs : « Il faut que cela fonctionne du premier coup ».
- Présenter à l'agence régionale de santé un projet abouti : « Les hôpitaux du bassin de Thau ont développé un projet innovant bien construit et sont allés le présenter à l'ARS ».

POUR EN SAVOIR PLUS...

Lien vers la vidéo de promotion du service de télémédecine au profit du bassin gériatrique : <http://www.ch-bassindethau.fr/videos.html>

- Jean-Marie BOLLIET, Directeur des hôpitaux du bassin de Thau, sec-dir@ch-bassindethau.fr
- Sylvain BATY, Directeur adjoint des SI, de l'organisation et de la qualité, sbaty@ch-bassindethau.fr
- Gérard DUFRAISSE, Responsable du pôle gériatrie et soins de suite, gdufraisse@ch-bassindethau.fr

Glossaire

ARS
EHPAD
SI
parcours de soins
personne
rendez-vous
RCP
SAMU

Date de parution :
20/09/2013

Télécharger la production