

FOCUS

Les SNACs

Un bouquet de services numériques pour tous les acteurs de la coordination des soins

Un nouveau sigle va faire parler de lui : les SNACs. Ces services numériques d'appui à la coordination ont vocation à se déployer dans toute la région pour faciliter la collaboration entre les professionnels du social, du médico-social et du médical, et ainsi fluidifier le parcours de santé de l'utilisateur.



Parallèlement à la télémédecine et en complément de cette activité médicale et collaborative qui s'appuie sur l'utilisation de divers outils numériques, vont se déployer, partout en France, entre 2017 et 2021, les SNACs. Ces bouquets de services et outils numériques vont être mis à la disposition de professionnels du social, du médico-social et du médical soucieux de répondre ensemble aux besoins spécifiques de certains territoires et désireux de travailler de concert à la prise en charge globale, parfois complexe, des patients et usagers du système de santé.

Ces services et outils numériques harmonisés, communicants et sécurisés visent donc à faciliter la coordination et les parcours de soins, notamment dans les situations complexes en raison de la fragilité du territoire, de la situation des personnes ou de leurs problématiques de santé. Les SNACs « capitalisent » (pour reprendre le terme employé dans une instruction du ministère de la Santé du 24 avril 2017) sur les expérimentations « Territoire de soins numérique » (TSN) mises en œuvre dans certains territoires et sur le volet Outils numériques des expérimentations PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie) menées dans d'autres, dont le département d'Indre-et-Loire.

Les SNACs comprennent un très large panel de services potentiels.

Des services « socles »

Des annuaires et référentiels d'identification des acteurs du parcours de santé, un service d'information s'appuyant sur le ROR (répertoire opérationnel des ressources), un service d'orientation outillé en région Centre par le système ViaTrajectoire, le partage des données médicales via le DMP (dossier médical partagé) mais aussi le système MIRC qui permet de partager les images médicales en région Centre-Val de Loire, l'échange sécurisé de données de santé entre professionnels s'appuyant sur les MSS (messageries sécurisées de santé), etc.

Des services « de gestion du parcours et de la coordination »

Le dossier de coordination, le PPS (plan personnalisé de soins), les agendas partagés, etc, dont les fonctions pourront être complétées par d'autres services : les objets connectés, les dispositifs de télésurveillance, les systèmes liés à l'éducation thérapeutique du patient ou encore à l'exploitation de données...

Ainsi, les SNACs devront répondre aux besoins des professionnels en s'appuyant et adaptant si besoin les outils déjà existants en région tout en renforçant leurs usages et en développant de nouvelles fonctionnalités telles que le tchat professionnel, la prise de rendez-vous en ligne, les agendas partagés, par exemple. En effet, objets d'une forte attente par les professionnels, ces services devront être accessibles en mobilité et le plus intégrés possible avec les logiciels métiers.

Ces différents outils devront être au service des professionnels pour fluidifier le parcours patient et donc répondre à leurs attentes :

- Information et connaissance des ressources sanitaires, médico-sociales et sociales d'un territoire en s'appuyant sur un ROR rénové ;
- Orientation avec ViaTrajectoire, plateforme web destinée à faciliter et fluidifier les admissions en SSR, HAD, Ehpad, Ehpa et, à terme, aux établissements pour personnes handicapées ;
- Échange avec une MSS pour tous ;
- Partage via le DMP ou des plans personnalisés de santé plurisectoriels ;
- Collaboration avec des outils facilitant la concertation et la coordination (plateforme Covotem, tchat, agenda partagé...).

Les SNACs doivent être déployés en priorité dans des territoires-pilotes prêts à les utiliser ou qui utilisent déjà certains d'entre eux, c'est-à-dire là où existent ou vont se développer des structures d'organisation et de coordination des soins en faveur du patient, comme les PTA (plateformes territoriales d'appui) ou les CPTS (communautés professionnelles territoriales de santé). Ils seront ensuite généralisés à l'ensemble de la région.

Ces territoires, sélectionnés par l'ARS en partenariat avec l'ensemble des acteurs participant au parcours du patient et de l'utilisateur, bénéficieront d'un accompagnement des pouvoirs publics sous la forme d'aides financières et logistiques (acquisition de logiciels, développement de services numériques et intégration aux outils des professionnels, ressources pour le déploiement, etc.).



PAERPA : une préfiguration des SNACs au service des plus de 75 ans

Le parcours PAERPA (Personnes âgées en risque de perte d'autonomie) expérimenté en Indre-et-Loire vise à retarder la perte d'autonomie des personnes âgées vivant à domicile et à améliorer leur prise en charge grâce à la coordination des professionnels des domaines sanitaire, médico-social et social.

Le dispositif PAERPA cherche à améliorer la qualité de vie des personnes de 75 ans et plus et celle de leurs aidants, notamment par la construction par les professionnels proches de la personne d'un plan d'actions : un plan personnalisé, PPS (il s'agit d'un protocole de santé individuel qui est placé sous la responsabilité du médecin traitant) qui organise la mise en œuvre des interventions pluriprofessionnelles auprès d'une personne âgée en situation de fragilité et/ou atteinte d'une ou plusieurs maladies chroniques. Il donne accès à l'ensemble des professionnels intervenants auprès d'une personne. Enfin, il est élaboré par les professionnels de santé (médecin, infirmier libéral, pharmacien d'officine, masseur-kinésithérapeute, etc.) et les professionnels sociaux (aides à domicile, travailleurs sociaux, etc.), et est validé par le médecin traitant. La démarche PAERPA présente de multiples avantages : renforcer le maintien à domicile, sécuriser la sortie d'hôpital, éviter certains passages aux urgences, programmer les hospitalisations et mieux utiliser les médicaments.

Du point de vue organisationnel, PAERPA s'appuie sur une coordination territoriale d'appui (CTA), à la disposition des professionnels pour répondre à leurs questions et les orienter vers les ressources

sanitaires, médico-sociales et sociales du territoire via un numéro d'appel unique (02 47 88 05 50) et une adresse mail (cta37@paerpa-centre.fr).

Des outils numériques et systèmes d'information ont également été mis à la disposition des professionnels : le DMP (dossier médical partagé), qui intègre un volet de synthèse médicale (VSM), qui réunit les informations essentielles sur le patient et sur lequel peut être déposé le PPS ; la MSS (messagerie sécurisée santé) qui sert à échanger de manière sécurisée, rapide et confidentielle des données de santé à caractère personnel, ouverte, à titre expérimental, aux professionnels du social ; le ROR (répertoire opérationnel des ressources) qui facilite l'orientation des patients au sein des différentes filières de prise en charge hospitalière et recense l'offre de soins régionale, ainsi que les prestations assurées par les partenaires sanitaires, médico-sociaux et sociaux du territoire expérimental ; ViaTrajectoire, portail Internet qui aide à l'orientation personnalisée en soins de suite et de réadaptation (SSR), hospitalisation à domicile (HAD) ou structure d'hébergement pour personnes âgées dépendantes ou en situation de handicap ; enfin la plateforme Covotem - Usage Paerpa, qui facilite la collaboration-coopération des professionnels de santé pour la réalisation des repérages de la fragilité et des plans personnalisés de santé. L'ensemble de ces services et outils numériques préfigurent les SNACs.



**Pour en savoir plus,
consulter le site paerpa-centre.fr.**



ISOA 18 : le numérique pour coordonner les soins de rhumatologie et prévenir les chutes chez les personnes à risque

« L'objectif de l'ARS Centre-Val de Loire est d'abord d'identifier les acteurs territoriaux prêts à s'engager dans le déploiement des SNACs et à travailler ensemble en vue de fluidifier les parcours de soins, explique Estel Queral, responsable de l'unité Organisation de l'offre de soins à l'ARS. Or, plusieurs "briques" de ces SNACs sont déjà opérationnelles dans notre région, par exemple en Touraine, grâce au PAERPA, ou encore font l'objet de développements intensifs comme dans le cadre du projet de développement des usages des MSS dans le Cher, l'Indre et l'Indre-et-Loire. »

À terme, tous les acteurs de la coordination du parcours de soins du patient disposeront d'outils régionaux numériques communs et harmonisés, à l'accès facilité et sécurisé par un portail professionnel unique, un seul système d'information leur permettant d'accéder facilement et rapidement à l'ensemble des services numériques dont ils ont besoin (MSS, DMP, ROR, etc.). Mais, qui dit coordination dit décloisonnement et modification des habitudes de travail, ce qui nécessitera de mettre en place un accompagnement au changement... ■

L'Institut de soins ostéo-articulaires du Cher (ISOA 18), maison de santé pluriprofessionnelle (MSP) de spécialistes dont l'activité a démarré en 2015 à Saint-Doulchard, utilise des outils numériques pour coordonner la prise en charge de patients en rhumatologie (son programme e-CS18) et pour prévenir les chutes chez les personnes âgées (son programme Victorine et les chutes, d'appui au parcours de prévention de la perte d'autonomie).

E-CS18 s'appuie sur la plateforme Covotem, qui est initialement un outil d'échanges et de partage de divers documents (radios, analyses, ordonnances...). « Nous avons développé une fonctionnalité de coordination des soins pour gérer les demandes de rendez-vous problématiques dans le Cher du fait de la pénurie médicale, explique le Dr Denis Rolland, rhumatologue et coordonnateur médical de l'ISOA 18. Pour cela nous avons recruté, grâce à un cofinancement ARS et fonds européens, un ingénieur informatique qui a ajouté de nouvelles fonctionnalités à Covotem, ce qui a permis d'en faire à la fois un outil d'interconnexion entre médecins et de coordination des soins (identification, work-flow, work-list...). »

Concrètement, le secrétariat de l'ISOA 18 identifie et enregistre les demandes de rendez-vous par lettres, fax, mails sécurisés ou par Covotem, puis une infirmière de coordination spécialement formée évalue le degré d'urgence de la demande du patient, grâce à un formulaire dédié, afin de décider de son orientation. Selon cette évaluation, le secrétariat procède à la régulation : il attribue au patient

un rendez-vous rapide ou différé grâce à l'agenda partagé. Le cas du patient peut faire l'objet d'une prise de rendez-vous rapide par télé-expertise par web-conférence entre un rhumatologue de l'ISOA 18 et le médecin traitant, voire, si nécessaire, un médecin hospitalier du CHU de La Pitié Salpêtrière à Paris.

Covotem est par ailleurs utilisé depuis la mi-septembre 2017 par l'ISOA 18 pour réaliser des actions de dépistage et de prévention des chutes auprès de patients à risque, en partenariat avec les MSP de Sancerre et de Sancoins, afin de couvrir tout le département. « L'organisation du programme Victorine et les chutes repose sur Covotem et sur l'équipe multiprofessionnelle des 21 collaborateurs de l'ISOA 18, indique le Dr Rolland. Accessible à tous les médecins traitants, professionnels paramédicaux et médico-sociaux, il permet de repérer, évaluer et prendre en charge des patients à risque, mais aussi d'accompagner au quotidien des personnes âgées pour les aider à rester autonomes. Il s'agit d'un travail pionnier qui vient en appui de la filière gériatrique, de la même manière que dans une PTA. »

L'ISOA 18 souhaite désormais aller encore plus loin dans cette démarche de coordination des soins en disposant d'un outil de suivi de parcours et de réactualisation des dossiers. « Nous sommes prêts à passer à l'étape supérieure et à nous engager dans la stratégie des SNACs, voire du Territoire de santé numérique (TSN), conclut le Dr Rolland, afin de participer à une organisation plus globale et plus efficiente des soins dans le Cher. »