

MESURER
& AMÉLIORER
LA QUALITÉ

Évaluation de la coordination territoriale selon le référentiel de certification

Date validation Collège le 1^{er} février 2024

- La coordination territoriale en santé est une approche globale visant à intégrer à améliorer la qualité des soins et à répondre de manière efficace aux besoins de santé de la population d'un territoire donné en favorisant la collaboration entre tous les acteurs concernés. Elle vise à promouvoir la santé, à prévenir les maladies et à assurer des soins de qualité pour tous.
- Elle implique la collaboration de multiples acteurs et organisations : établissements de santé, professionnels de santé libéraux, autorités locales, services sociaux, ...
- L'objectif est d'assurer une continuité des soins optimale pour les patients.

Enjeux nationaux

- Définir l'articulation et la gradation entre les structures intra et extra hospitalières au niveau du territoire de l'établissement.
- Structurer les parcours de soins pour fluidifier et limiter les ruptures de prises en charge.
- Développer des admissions directes dans les services, particulièrement pour les personnes âgées et les malades chroniques.
- Assurer la visibilité de l'offre de soins sur le territoire.

Principales données actuelles

- 136 Groupements hospitaliers de territoires (Ministère de la Santé et de la prévention).
- 823 CPTS sont comptées sur le territoire national¹.
- 2251 maisons de santé pluridisciplinaires (Ministère de la Santé et de la prévention) et 339 maisons médicales de garde.
- 45 % des passages aux urgences suivis d'une hospitalisation concernent des patients âgés de 65 ans et plus et plus du quart concernent des patients âgés de 80 ans et plus².
- 46 % des admissions en court séjour gériatrique ont lieu après un passage en service des urgences.
- Plus de 90 % des patients ont un profil « Mon espace santé » et peuvent recevoir des documents de santé de l'ensemble des professionnels qui les prennent en charge : laboratoire, hôpitaux, radiologues, spécialistes, etc.

...

1. <https://www.fcpts.org/la-cartographie/cartographie-des-cpts-en-region>

2. Mission Grand âge et autonomie-Rapport de l'atelier 10 - Hôpital et personne âgée

En quoi la certification répond aux enjeux du thème ?

Pilotage

- L'établissement participe aux projets territoriaux de parcours (3.1-01).
- L'établissement participe à la coordination des parcours sur le territoire ou hors territoire dans le cas d'activités de recours (3.1-02).
- L'établissement, autorisé en psychiatrie, est inscrit dans une dynamique de projet territorial de santé mentale (PTSM) (3.1-03).
- L'établissement, investi ou non de missions universitaires, promeut la recherche clinique en son sein ou en lien avec d'autres acteurs du territoire (3.1-08).
- L'établissement, porteur ou non de missions institutionnelles de recherche clinique, favorise l'accès aux innovations pour les patients (3.2-10).

Actions

- Pour les admissions en urgence dans les unités spécialisées, l'établissement a mis en place des modalités de prise en charge rapide (3.1-05).
- L'établissement contribue à prévenir les passages évitables des personnes âgées aux urgences générales (3.1-06).
- Les modalités de communication permettent aux usagers et aux médecins de ville de contacter l'établissement aisément (3.1-07).

Définitions

Le projet régional de santé (PRS)

Le PRS est l'ensemble des priorités que l'Agence régionale de santé met en œuvre avec ses partenaires pour améliorer l'état de santé des habitants de la région, favoriser au quotidien leur accès à la santé, lutter contre les inégalités sociales et territoriales de santé.

Le projet territorial de santé mentale (PTSM)

Le PTSM fonde la politique de santé mentale sur le territoire et implique une structuration et une coordination de l'offre de prise en charge sanitaire et d'accompagnement social et médico-social en concertation avec :

- les représentants des personnes et des familles ;
- les médecins généralistes ;
- les établissements de santé MCO ;
- les services de psychiatrie des établissements du territoire ;
- les établissements et services médico-sociaux et sociaux du territoire ;
- les psychiatres et psychologues de ville ;
- les CPTS, lorsqu'elles existent ;
- les organismes ressources en matière de logement et d'emploi.

Le PTSM a pour priorités l'organisation :

- des conditions du repérage précoce des troubles psychiques, de l'élaboration d'un diagnostic et de l'accès aux soins et aux accompagnements sociaux ou médico-sociaux, conformément aux données actualisées de la science et aux bonnes pratiques professionnelles ;
- du parcours de santé et de vie de qualité et sans rupture, notamment pour les personnes souffrant de troubles psychiques graves et s'inscrivant dans la durée, en situation ou à risque de handicap psychique, en vue de leur rétablissement et de leur inclusion sociale ;
- des conditions de l'accès des personnes présentant des troubles psychiques à des soins somatiques adaptés à leurs besoins ;
- des conditions de la prévention et de la prise en charge des situations de crise et d'urgence ;
- des conditions du respect et de la promotion des droits des personnes présentant des troubles psychiques, du renforcement de leur pouvoir de décider et d'agir et de la lutte contre la stigmatisation de ces troubles ;
- des conditions d'action sur les déterminants sociaux, environnementaux et territoriaux de la santé mentale.

Le répertoire opérationnel des ressources (ROR)

Le ROR est le référentiel des ressources de santé (sanitaires, médico-sociales voire sociales) auxquelles peuvent avoir recours les professionnels de tous secteurs intervenant dans le parcours de soins. Outil de description des ressources de l'offre de santé pour une région qui propose une information exhaustive de l'offre de santé régionale et extrarégionale, sans cloisonnement entre la ville et l'hôpital, sur le champ du sanitaire, du médico-social et, à terme, du social.

Les points clés nécessitant une attention particulière des experts-visiteurs pendant la visite

Experts-visiteurs

Pour garantir la continuité des soins sur le territoire et éviter les ruptures de prise en charge, **vous vous assurez** que l'établissement a, en cohérence avec le projet régional de santé (PRS) :

- identifié les partenaires installés, ou en développement, qui contribuent à certains parcours sur le territoire :
 - établissements sanitaires dont HAD,
 - établissements et services sociaux et médico-sociaux,
 - professionnels de ville,
 - réseaux de soins,
 - communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS),
 - structure d'exercice collectif,
 - équipes de soins territoriales, ...
- cartographié, dans un document unique, l'offre du territoire (établissements sanitaires, sociaux, médico-sociaux, CPTS, etc.) et les dispositifs de coordination territoriaux ;
- mis en œuvre une politique « d'aller-vers » les partenaires adaptés à son activité et contribue à leur développement, notamment les CPTS ;
- formalisé des coopérations/partenariats avec eux ;
- proposé des prestations pour fluidifier les parcours : plates-formes de télé imagerie ou téléconsultations, consultations avancées, liens privilégiés ou d'équipes mobiles ;

En santé mentale, en complément de ces principes généraux, **vous vous assurez** que l'établissement :

- participe à l'élaboration du projet territorial de santé mentale de son territoire ;
- organise des parcours de santé et de vie lisibles avec les partenaires du territoire de santé mentale.

Experts-visiteurs

L'efficacité des filières spécialisées (urgences cardiaques, urgences neuro-vasculaires, traumatologie lourde, réanimation...) repose sur l'organisation de modalités de prise en charge rapides et fluides.

Lorsque l'état clinique du patient le permet, le circuit court permet une entrée directe dans l'unité de soin spécialisée en ne le faisant pas passer les urgences. Ainsi, dans les établissements disposant d'un SAU, **vous vous assurez** que les circuits courts sont :

- **formalisés**, en identifiant les typologies de population concernées : personnes âgées, patients chroniques, patient en situation de handicap, santé mentale, ... ;
- **opérationnels**, par exemple par la télémedecine en lien avec ses partenaires de ville, médecins traitants, EHPAD, HAD et autres partenaires ;



1. Structurer ses relations avec les acteurs du territoire

- Identifier les partenaires du territoire
- Cartographier l'offre du territoire
- Aller vers ces partenaires
- Formaliser les coopérations avec eux
- Leur proposer des prestations pour fluidifier les parcours

2. Fluidifier l'accès aux spécialités : les circuits courts

- Formalisés
- Opérationnels

- **connus** des adresseurs ainsi que de équipes de l'établissement.
- si besoin, **révisés** avec l'ensemble des acteurs concernés par la filière spécialisée de soins.

Dans **tous** les établissements susceptibles d'accueillir des personnes âgées de **plus de 75 ans, vous vous assurez** qu'il existe des partenariats et organisations qui visent à réduire les passages aux urgences :

- en évitant le transfert, si l'état de santé du patient le permet (télémédecine, intervention d'une équipe de recours, etc.) ;
- en évitant le passage aux urgences générales, si le transfert s'impose (admission directe).

Experts-visiteurs

Pour fluidifier le parcours de soins, **vous vous assurez** que l'établissement communique à ses partenaires :

- son **offre de soins**, via le répertoire opérationnel des ressources (ROR) de l'ARS, pour faciliter l'orientation des patients, et de leur entourage, vers la structure la plus adaptée à leurs besoins ;
- les **tensions prévisibles**, notamment saisonnières, pour éviter la saturation.

Par ailleurs, **vous vous assurez** que les équipes :

- sont aisément **joignables** (permanence téléphonique) par les partenaires de ville, les acteurs hospitaliers ou médico-sociaux, etc. ;
- peuvent, avec l'accord du patient, consulter le dossier médical de **Mon espace santé** (DMP) et/ou le dossier pharmaceutique ;
- utilisent une **messagerie sécurisée de santé** pour accéder et échanger rapidement avec professionnels contribuant à la prise en charge des patients des données sensibles, des résultats d'examen... ;
- suivent, et améliorent le cas échéant, les délais de délivrance de la **lettre de liaison à la sortie** et de compte rendu de consultation (IQSS lettre de sortie).

Enfin, pour faciliter l'accès aux soins, **vous vous assurez** que les **usagers** peuvent aisément communiquer par **téléphone, mail, internet** avec l'établissement et/ou avec l'unité de soins ad hoc (prise de rendez-vous, renseignement, etc.).

En santé mentale, pour suivre les personnes présentant des troubles psychiques et leurs éventuelles comorbidités somatiques, et ainsi éviter les ruptures de parcours, **vous vous assurez** que l'établissement propose :

- des prises en charge diversifiées privilégiant l'ambulatoire ;
- le développement et le maintien des capacités des personnes ;
- la collaboration entre ses services ambulatoires de psychiatrie et le médecin généraliste (lorsqu'il est identifié et en accord avec le patient) en vous assurant que ses structures ambulatoires de psychiatrie tiennent le médecin généraliste du patient informé de son état de santé et des prises en charge proposées.

2. Fluidifier l'accès aux spécialités : les circuits courts

- **Connu des adresseurs**
- **Réduire les passages évitables aux urgences pour les personnes de plus de 75 ans**

3. Communiquer avec les acteurs du territoire et les usagers

- **Décrire son offre de santé dans le ROR**
- **Informer de tensions prévisibles**
- **Consulter le dossier médical de Mon espace santé**
- **Utiliser une messagerie sécurisée de santé**
- **Envoyer, dans les délais, la lettre de liaison à la sortie**

Experts-visiteurs

La **recherche clinique**, en interne ou en partenariat avec d'autres acteurs du territoire, est un levier d'amélioration de la qualité des soins et de la sécurité des soins. L'expérimentation et l'évaluation de nouveaux modèles de prise en charge diagnostique et thérapeutique, d'organisation et de pratiques, y participent.

Ainsi, **vous vous assurez** que tous les établissements, qu'ils soient investis ou non de missions universitaires :

- **promouvent** l'engagement des professionnels/équipes médicaux et paramédicaux qui souhaitent s'investir dans la recherche clinique ;
- ont **identifié** les professionnels/équipes désireuses de s'investir.

Si des professionnels souhaitent s'investir, **vous vous assurez** que l'établissement :

- **soutient** leurs réponses aux appels à projet nationaux, régionaux, leur participation à des essais cliniques et/ou technologiques, leurs études en soins primaires, en soins infirmiers, en organisation des soins en organisant le **temps nécessaire** à ces projets ;
- **valorise**, auprès des équipes contributrices, l'émargement aux systèmes d'interrogation de gestion et d'analyse des publications scientifiques (SIGAPS), systèmes d'information et de gestion de la recherche et des essais cliniques (SIGREC), brevets, subventions, etc. pour assurer la diffusion publique.

4. S'engager dans la recherche clinique avec les acteurs du territoire

Établissements investis ou non de missions universitaires

Promouvoir et soutenir l'engagement

Valoriser et publier

Scannez-moi pour
consulter la fiche
thématique



Patients, soignants, un engagement partagé

Retrouvez tous nos travaux et abonnez-vous à l'actualité de la HAS
www.has-sante.fr





AIDE AU QUESTIONNEMENT

Évaluation de la coordination territoriale selon le référentiel de certification

Les questions suivantes ne sont ni opposables, ni exhaustives. Elles sont données à titre d'exemple dans le cadre des entretiens d'évaluation. Elles sont aussi à adapter au contexte rencontré, aux secteurs et aux méthodes déployées. Elles ne se substituent pas aux grilles d'évaluation.

Exemples de questions susceptibles d'être posées pendant les évaluations

À la gouvernance

- Sur le territoire, quels sont les partenaires sanitaires en lien avec votre activité, dont les HAD ? Partenaires médico-sociaux, dont EHPAD ? Professionnels de ville ? Réseaux de soins ? Equipes de soins territoriaux ? CPTS ? (Crit.3.1-01). Comment participez-vous au développement/création de la CPTS ? (Crit.3.1-02).
- Ces partenariats/coopérations sont-ils formalisés ? (Crit.3.1-02).
- Avez-vous cartographié cette offre ? Pourriez-vous me montrer votre cartographie ? (Crit.3.1-01).
- Quelles sont les prestations mises en place avec vos partenaires (ex : plates-formes de télé- imagerie ou téléconsultations, consultations avancées, etc.) ? (Crit.3.1-01).
- Comment les partenaires de ville, les acteurs hospitaliers ou médico-sociaux, etc. peuvent-ils vous joindre ? La permanence téléphonique est-elle opérationnelle (Crit.3.1-07) ?
- Comment communiquez-vous avec les partenaires du territoire ? Le ROR est-il actualisé (Crit.3.1-01) ? Quelles sont les situations de tensions prévisibles que vous avez identifiées (fluctuation saisonnière de l'activité, événements culturels, sportifs, etc.) ? Par anticipation, et pour éviter la saturation, comment informez-vous vos partenaires sur le territoire de ces tensions prévisibles ? (Crit.3.1-06).
- Concernant les patients de plus de 75 ans, combien de passages annuellement sont enregistrés ? combien d'admissions en UHCD ? Si oui, et si l'état de santé du patient le permet, comment êtes-vous organisés avec les partenaires du territoire pour éviter le transfert, (par exemple : télé-médecine, intervention d'équipe de recours, etc.) ? À l'inverse, si le transfert s'impose, comment êtes-vous organisés avec l'établissement siège d'un SAU pour éviter le passage de ces personnes aux urgences (admission directe dans le service spécialisée en cas de transfert) ? (Crit.3.1-06).
- Les professionnels utilisent-ils une messagerie sécurisée de santé pour échanger rapidement (données sensibles, résultats d'examen...) avec les professionnels du territoire contribuant à la prise en charge des patients (Crit.3-1-07) ? Quel est le délai moyen de délivrance de la lettre de liaison et du compte rendu de consultation ? Quel est votre score pour l'IQSS lettre de sortie ? Quelles actions avez-vous mis en place pour améliorer le délai d'envoi et l'amélioration de cet IQSS ? (Crit.3.1-02).
- Comment les usagers peuvent-ils vous joindre pour des prises de rendez-vous ou de renseignements (téléphone, mail, internet ?) Comment les usagers peuvent-ils joindre les unités de soins ? En sont-ils informés ? Si oui, comment ? Comment est organisée la permanence téléphonique ? (Crit.3-1-07).
- Des professionnels sont-ils investis dans des travaux de recherche ? Lesquels ? Ont-ils du temps dédiés ces projets de recherche ? Quels sont les appels à projets, protocoles d'essai cliniques (...) auxquels vous avez répondu ? Ces travaux ont-ils été publiés ? (Crit.3.1-08).

Pour les établissements disposant d'un service d'urgence

- Quels sont les circuits d'accès direct dans les unités spécialisées (circuits courts) ? Les avez-vous structurés avec les partenaires du territoire ? Sont-ils régulièrement revus en fonction de l'évolution de l'offre sur le territoire ? Ces circuits sont-ils opérationnels, par exemple par de la télémédecine avec les partenaires de ville, médecins traitants, EHPAD, HAD, etc. ? Sont-ils connus des équipes de l'établissement ? Des adresseurs ? (Crit.3.1-05).
- Comment réalisez-vous l'admission des patients âgés de plus de 75 ans en cas d'urgence, particulièrement ceux en provenance d'un autre acteur du territoire (établissement non autorisé pour un SAU, EHPAD, etc.) ? Quelle organisation mettez-vous en place lors des tensions saisonnières ? (Crit.3.1-06).
- Selon les pathologies prise en charges et susceptibles d'être des maladies rares, avez-vous identifié les centres de référence et centres de compétences référents ? (Crit. 3.2-10).

Pour les établissements de santé mentale

- Comment avez-vous contribué à l'élaboration du PTSM ? Quels sont les partenaires du territoire compétents pour traiter des sujets de santé mentale (ex : aide à domicile, conseils locaux de santé, conseils locaux de santé mentale, etc.) ? (Crit.31-03).
- Quels sont les ruptures de parcours que vous avez identifiés ? En réponse, quels sont les parcours de santé et de vie que vous avez établis avec les partenaires de santé mentale du territoire ? Quelles solutions proposez-vous pour éviter ces ruptures de parcours (par exemple : pratique orientée vers le rétablissement et visant le maintien et le développement des capacités des personnes, prises en charge privilégiant l'ambulatoire, etc.) ? (Crit.3.1-03).
- Quels sont les liens que vos services ambulatoires de psychiatrie ont avec les médecins généralistes des patients (lorsqu'ils sont identifiés et en accord avec les patients) ? Comment les informent-ils de l'évolution de la prise en charge ? (Crit.3.1-04).