

RAPPORT D'ACTIVITÉ

2015

MAISON DES RESEAUX DE SANTE DE SAVOIE

5, Rue Pierre et Marie Curie
73000 CHAMBERY

☎ 04 79 62 29 69 - ☎ 04 79 62 39 71
✉ info@reseaux-sante73.fr – www.reseaux-sante73.fr

SIRET : 48460820300028 – APE : 9499Z

SOMMAIRE

INTRODUCTION	4
VIE ASSOCIATIVE	6
RESSOURCES HUMAINES	7
LES PROJETS EN PARTENARIATS	9
CONCRETISATION D’ACTIONS.....	12
LE DISPOSITIF D’APPUI A LA COORDINATION	13
Panorama général de l’appui à la coordination en Savoie	15
Note de tendance territoriale Aix-les Bains / Les Bauges.....	26
Note de tendance territoriale Albertville / Ugine	32
Note de tendance territoriale Avant Pays Savoyard.....	37
Note de tendance territoriale Chambéry.....	43
Note de tendance territoriale Cœur de Savoie	49
Note de tendance territoriale Maurienne	55
Note de tendance territoriale Tarentaise	61
LE PROGRAMME D’EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT DIABETIQUE DE TYPE 2.....	67
LE POLE ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE	70
LE GROUPE DE PAROLE TABAC	77
LE POLE FORMATIONS	78

INTRODUCTION

L'année 2015 fut la première année complète de mise en œuvre du dispositif d'appui à la coordination (début d'activité en septembre 2014) dont les missions reposent sur un cahier des charges publié le 17 décembre 2014 par l'Agence Régionale de Santé Rhône-Alpes.

La mission d'appui à la coordination pour les professionnels est bien au centre de notre action, mission distincte de l'accompagnement du patient.

La coordination des parcours de santé complexes se définit comme une action conjointe des professionnels de santé, médico- sociaux et sociaux en vue d'organiser la meilleure prise en charge des patients en situation complexe, en terme d'orientation dans le système, de programmation des étapes diagnostiques et thérapeutiques et d'organisation du suivi.

Elle se distingue de la coordination clinique qui fait référence strictement aux aspects médicaux et relève des missions des professionnels de santé notamment du médecin traitant.

Trois niveaux d'actions sont déterminés :

- Niveau 1 : Conseil et orientation du professionnel
- Niveau 2 : Coordination ne nécessitant ni Réunion de Concertation Pluri professionnelle (RCP) ni Plan Personnalisé de Santé (PPS)
- Niveau 3 : Coordination avec Réunion de Concertation Pluri professionnelle ou Plan Personnalisé de Santé

L'action de la MRSS repose sur un partage d'informations utiles et pertinentes. Ainsi, le patient consent au partage d'information entre professionnels.

Notons qu'en début d'année 2015 la communication autour du dispositif d'appui à la coordination s'est poursuivie tant au niveau des professionnels de santé de premier recours que des partenaires. Le premier semestre a été l'objet de temps de travail en interne pour ajuster les positionnements et les outils, ainsi le Plan Personnalisé de Santé n'est utilisé que depuis la fin de l'année.

Des temps d'analyse des pratiques professionnelles et de supervision réguliers ont été mis en place, temps d'expression et de réflexion pour l'équipe.

La mise en service d'un logiciel spécifique à l'activité et son adaptation au plus près des besoins de l'équipe pour répondre à leurs missions s'est effectuée tout au long de l'année. Ce travail permet aujourd'hui de suivre pleinement les actions menées au quotidien et de répondre aux besoins.

Parallèlement au développement du dispositif d'appui à la coordination, la maison des réseaux a poursuivi son investissement dans le programme d'éducation thérapeutique du patient diabétique de type 2 qui fait l'objet d'une réflexion partagée avec les administrateurs.

Enfin, l'activité physique adaptée a renforcé ses partenariats avec le mouvement sportif afin de donner l'opportunité aux patients de disposer d'une plus grande variété d'offre adaptée.

VIE ASSOCIATIVE

- Composition conseil d'administration

Du 01 Janvier au 23 Septembre 2015			Du 24 Septembre 2015 à ce jour		
Mme	CACHARD Julie	Diététicienne	Dr	ALLIOT Jérôme	PH CH Bourg St Maurice
Dr	CORREIA Jean Louis	Médecin Généraliste	Mme	CACHARD Julie	Diététicienne
Dr	DU BOULAY Hélène	Médecin Endocrinologue	Dr	CORREIA Jean Louis	Médecin Généraliste
Dr	GAGNEUR Jean Marie	Médecin Généraliste	Dr	DU BOULAY Hélène	Médecin Endocrinologue
Mme	GARIN Floriane	Coordinatrice	Mr	GARINO Pascal	IDE
Mr	GARINO Pascal	IDE	Dr	GRUSELLE Fabien	Médecin Généraliste
Mr	GERARD Claude	Masseur-Kinésithérapeute	Mme	LAFEUILLE Sandrine	IDE
Dr	GRUSELLE Fabien	Médecin Généraliste	Mme	MARECHAL Maryse	Association Diabète 73
Mme	MARECHAL Maryse	Association Diabète 73	Dr	MARISSAL Philippe	Médecin Généraliste
Dr	MARISSAL Philippe	Médecin Généraliste	Mme	RIGAUD JURY Véronique	Pharmacien d'Officine
Dr	RAVIER Francis	Médecin Généraliste	Mme	SIX Patricia	Psychologue
Mme	RIGAUD JURY Véronique	Pharmacien d'Officine	Mme	TOUTAIN Aline	Diététicienne
Mme	SIX Patricia	Psychologue	Dr	VANBELLE Charles	Médecin Généraliste
Mme	TOUTAIN Aline	Diététicienne	Mr	VANOYE Jean	Association RESPECTS 73
Dr	VANBELLE Charles	Médecin Généraliste	Dr	VIGNOULLE Jean Luc	Médecin Généraliste
Dr	VIGNOULLE Jean Luc	Médecin Généraliste	Dr	WATERLOT Christine	Médecin Endocrinologue
Dr	WATERLOT Christine	Médecin Endocrinologue	Mme	YUNG HING Véronique	IDE

- Dates des réunions Bureau / CA / AG

BUREAU	Conseil d'Administration	Assemblée Générale
◆ 27 Février 2015	◆ 10 Mars 2015	◆ 24 Septembre 2015
◆ 22 Décembre 2015	◆ 18 Juin 2015	
	◆ 19 Novembre 2015	

RESSOURCES HUMAINES

Départ / arrivée

Départ	Arrivée
<ul style="list-style-type: none"> ◆ Céline GELIN : <i>Référente de Proximité secteur Tarentaise</i> ◆ Sidonie CORMAN : <i>Référente de Proximité secteur Maurienne</i> ◆ Sylvie VOIRON : <i>Comptable</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Sophie JUGLAIR : (CDI) <i>Educatrice APA</i> ◆ Christine MAMICHEL : (CDD remplacement) <i>Référente de Proximité secteur Albertville</i> ◆ Johanna TORRI : (CDI) <i>Référente de Proximité secteur Maurienne</i> ◆ Lucie RAMBOUX : (CDI) <i>Référente de Proximité secteur Tarentaise</i>

Tableau des effectifs avec date d'entrée + compétences des nouveaux entrants

NOM Prénom	Compétences	Fonction	Date d'entrée
BANTEGNIE Delphine		Directrice Adjointe	28/04/2008
BESSON Virginie		Diététicienne	04/09/2006
GOSELIN Grégory		Directeur	21/11/2005
HECKEL Hélène		Assistante	23/03/2010
HUELLE Claudine	<i>Assistante de Service Social</i>	Référente de Proximité <i>territoire AIX LES BAINS / LES BAUGES</i>	25/08/2014
JUGLAIR Sophie		Educatrice APA	09/01/2015
MAMICHEL Christine	<i>Infirmière</i>	Référente de Proximité <i>territoire ALBERTVILLE / UGINE</i>	16/03/2015
MORALES Valérie		Assistante	Convention mise à disposition CHMS
ODIN Florence		Coordinatrice APA	01/01/2009
PAGET Amandine		Assistante	25/11/2013
PHILIPPE Pauline	<i>Infirmière</i>	Référente de Proximité <i>territoire Combe de Savoie</i>	22/01/2013
RAMBOUX Lucie	<i>Psychologue</i>	Référente de Proximité secteur Tarentaise	21/09/2015
ROZIER Françoise	<i>Infirmière</i>	Référente de Proximité <i>territoire Chambéry Métropole</i>	Convention mise à disposition CHMS
RULLET Marie Laure	<i>Assistante de Service Social</i>	Référente de Proximité <i>territoire Avant Pays Savoyard</i>	01/09/2014
SUCCU Massimo		Médecin Psychiatre	22/03/2010
TORRI Johanna	<i>Assistante de Service Social</i>	Référente de Proximité <i>territoire Maurienne</i>	21/09/2015
WIDAR Mandy	<i>Assistante de Service Social</i>	Référente de Proximité <i>territoire ALBERTVILLE / UGINE</i>	04/08/2014

Listing des formations suivies par les salariés dans l'année :

Date	Formation	Organisme
09 Janvier 2015	Colloque : l'enfance en danger	RéPPOP 38
03 Février 2015	Les Régionales de Gérontologie	TRILOGIE SANTE
25 Février 2015	La Protection des personnes âgées, malades – Formation Juridique	Les Ateliers Pédagogiques
Mars 2015	Prévention et Secours Civique de niveau 1	UFOLEP
06 Mars 2015	Santé et Précarité	RESPECTS 73
Mars 2015	Médiation dans le travail Social	INFIPP
Mars 2015	Yoga enchaînements torsion et sangle	APORB de GASQUET
11 Juin 2015	Accompagner vers le soin des personnes ayant des troubles psychiques	RESPECTS 73
Septembre 2015	Base du Management	UNIFORMATION
01 Octobre 2015	Les aidants familiaux : les comprendre et les accompagner	CISS-RA
Octobre 2015	Bien vieillir en milieu rural	Pôle Régional de Compétences Rhône Alpes
15 Octobre 2015	19 ^{ème} Journée Scientifique de l'IRAAT – Science'Tab	IRAAT
16 Octobre 2015	Santé et Précarité	RESPECTS 73
24 Novembre 2015	Les Régionales de Diabétologie	TRILOGIE SANTE
01 Décembre 2015	L'accompagnement des familles en situation interculturelle	ADDCAES

Accueil de stagiaires :

- Mme Catherine BOUQUET, coordinatrice d'appui à SOUTI'AIN

2 jours en février, 2 jours en avril dans le cadre de son DIU « Construction et Coordination des Parcours de Santé ».

Le thème de son mémoire est « Quelle plus-value un réseau de santé peut-il apporter aux médecins généralistes ? »

- Mme Makaman BESSAYE

du 27/04/2015 au 22/05/2015 sur un poste d'Assistante Administrative.

Convention relative à la mise en œuvre d'une période de mise en situation en milieu professionnel (Pôle Emploi).

LES PROJETS EN PARTENARIATS

- Site « Vers qui orienter » avec RESPECTS 73



Site animé par **RESPECTS 73** et **La Maison des Réseaux de Santé de Savoie**

Fruit d'un partenariat avec l'association RESPECTS 73, le site internet « versquiorienter.fr » a pour ambition de proposer aux professionnels et bénévoles de l'accompagnement sanitaire, social et médicosocial des réponses facilement accessibles en terme d'orientation des patients et usagers vers les ressources départementales.

Conçu au plus proche des attentes de ses utilisateurs, le site internet « versquiorienter.fr » dispose de deux portes d'entrée : territoriale et thématique.



THÈMES

Choisissez le thème correspondant à votre recherche

→ ACCÈS AUX DROITS	→ HANDICAP	→ PSYCHIATRIE/PSYCHOLOGIE
→ ACTION SOCIALE	→ HÉBERGEMENT	→ RÉSEAUX DE SANTÉ
→ ADDICTIONS	→ JUSTICE	→ SANTÉ ET PRÉCARITÉS
→ AIDE ALIMENTAIRE	→ LIEN SOCIAL	→ SEXUALITÉ/CONTRACEPTION
→ DÉPISTAGES	→ MALADIES CHRONIQUES/SIDA-IST	→ SOLIDARITÉS/ HUMANITAIRE
→ EMPLOI/FORMATION	→ MALTRAITANCES	→ TRANSPORTS
→ ENFANCE/JEUNESSE	→ MÉDIATION	→ TUTELLES
→ ETRANGERS	→ PERSONNES ÂGÉES	→ USAGERS DE LA SANTÉ
→ FAMILLE	→ PRÉVENTION/VACCINATION	→ VIOLENCES FAITES AUX FEMMES
→ FIN DE VIE	→ PROTECTION SOCIALE	

Au 31 décembre 2015, 220 fiches signalétiques étaient disponibles.

Le développement se poursuivra en 2016 pour tendre à l'exhaustivité de la présence des établissements, associations, structures œuvrant pour l'accès aux droits et aux soins des savoyards.

• Union des Réseaux de Santé Rhône Alpes

La Maison des Réseaux de Santé de Savoie, par l'intermédiaire de son Directeur, est membre du Bureau de l'URS-RA.

Une partie de l'année 2015 a été consacrée à l'organisation de groupes de travail régional afin d'accompagner les réseaux de santé concernés par l'évolution vers des dispositifs d'appui à la coordination polyvalents, leur donner des éclairages et outils pour répondre au mieux à l'appel à projet de l'Agence Régionale de Santé et à l'élaboration de leur Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens et consolider leur place dans leur paysage sanitaire territorial.

Groupe 1 : « Gouvernance, modèle économique et management », co-animé par : Gérard MICK (directeur de la Plateforme de Santé du Voironnais)
et Grégory GOSSELIN (directeur de la Maison des Réseaux de Santé de Savoie).

Groupe 2 : « Les outils de la coordination d'appui », co-animé par :
Laetitia ELADIE (directrice du réseau AGAM)
et Fabienne FLORENCE (directrice du Réseau de Santé du Roannais).

Groupe 3 : « Définition, missions, et limites de la coordination d'appui », co-animé par :
Sonia CORTEL (responsable de la plateforme Souti'Ain)
et Marc WEISSMANN (directeur de la plateforme Coordination Proximité Santé).

Groupe 4 : « Les missions complémentaires », co-animé par
Véronique VALLES-VIDAL (directrice réseau DROMARDIAB et du Collectif Sud)
et Mario DEBELLIS (responsable du réseau DEDICAS).

La restitution des travaux des groupes de travail a été organisée en mars 2016.

Les présentations sont disponibles sur le site internet de la MRSS www.reseaux-sante73.fr.

- **La prise en charge coordonnée des patients en situation médico-sociale complexe – Agence Nationale d’Appui à la Performance des établissements de santé et médicosociaux**

La Maison des Réseaux de Santé de Savoie participe à ce projet porté par le pôle de santé Chambéry Nord qui a pour objectif d’étudier les modalités de déploiement du dispositif IMPACT (Itinéraires Médico-sociaux, Programme d’Aide au Changement de comportement en matière de santé sur un Territoire en Zone Urbaine Sensible) sur d’autres territoires.

La MRSS est présente dans les 3 groupes de travail :

- Continuité informationnelle – Delphine BANTEGNIE, Adjointe de Direction
- Lisibilité de l’offre – Grégory GOSSELIN, Directeur
- Dispositif IMPACT – Lucie RAMBOUX, Référente de Proximité

- **Dispositif enfance en Savoie**

La MRSS a été sollicitée par l’Agence Régionale de Santé pour référencer les projets des Maisons et Pôles de Santé Pluridisciplinaire en matière d’accès aux soins des enfants présentant des troubles des apprentissages.

Le dossier initial était porté par la MSP du Guiers à Saint Genix sur Guiers.

A l’issue de cette concertation, 4 sites se sont montrés intéressés et la MRSS a ainsi déposé auprès de l’ARS AURA un dossier de demande de financement.

- **Agence Régionale de Santé : Espace de Concertation Départemental**

La MRSS siège au sein de cet espace qui a pour objectif d’émettre un avis sur les projets de création de maisons et pôles de santé sur le département de la Savoie.

- **Association INTERMED**

La MRSS est membre du conseil d’administration de l’association INTERMED qui œuvre pour l’accès aux soins des personnes hébergées dans les résidences sociales ADOMA et depuis 2015 déploie un dispositif hors les murs pour les personnes les plus éloignées du système de santé en Savoie au moyen de la méthodologie de « l’aller vers ».

Le dispositif déployé représente une ressource pour le dispositif d’appui à la coordination porté par la MRSS.

- **Association Pôle de Santé Chambéry Nord**

La MRSS est membre du Conseil d’Administration de l’association « pôle de santé Chambéry Nord » depuis sa création.

CONCRETISATION D'ACTIONS

Systeme d'information MRSS

La MRSS a fait évoluer son système d'information pour mettre en place début 2015 un logiciel métier permettant de tenir au jour le jour le dossier du patient, d'associer les noms des professionnels et structures associés à son parcours de santé, de procéder aux inscriptions aux séances collectives et formations, de générer alertes et statistiques.

Disponible en mobilité pour les Référentes de Proximité, il représente par ailleurs un outil de recueil de données permettant de générer les données d'activité de façon optimisée.

Projet prévention des chutes, alimentation et activité physique pour les personnes âgées à domicile

Ce projet, pour lequel la MRSS a été sélectionné, a pour objectif d'augmenter l'espérance de vie en bonne santé de la personne de plus 60 ans par la prévention des chutes, une activité physique régulière et une alimentation adaptée à l'avancée en âge.

Il s'articule autour d'actions visant à :

- Diminuer la prévalence des chutes chez la personne âgée en l'informant, en la sensibilisant, en lui faisant acquérir les compétences physiques pouvant influencer sur l'équilibre et en proposant une intervention sur son environnement direct à domicile.
- Promouvoir la pratique régulière d'activités physiques adaptées à la personne âgée et favoriser le maintien de ces activités sur le long terme.
- Développer les compétences de la personne âgée sur ses besoins nutritionnels adaptés à son état de santé en favorisant une mise en pratique concrète en lien avec le plaisir alimentaire et l'aspect convivial des repas.

Il sera mis en œuvre en 2016 sur les communes de Chambéry, le Châtelard et les Echelles.

LE DISPOSITIF D'APPUI A LA COORDINATION

Le dispositif d'appui à la coordination est principalement mis en œuvre par les référents de proximité.

3 grandes missions sont réalisées :

- Conseiller et orienter dans le cadre de la mission « pôle ressource »
- Venir en appui aux professionnels pour la coordination des situations complexes
- Participer à l'animation territoriale : l'animation territoriale recouvre toutes les actions qui favorisent le travail coopératif qui ne sont pas centrées autour d'une situation

Leurs actions peuvent être complétées par une coordination médicale, diététique ou en activité physique adaptée, compétences sollicitées en interne.

Mission « Pôle ressource »

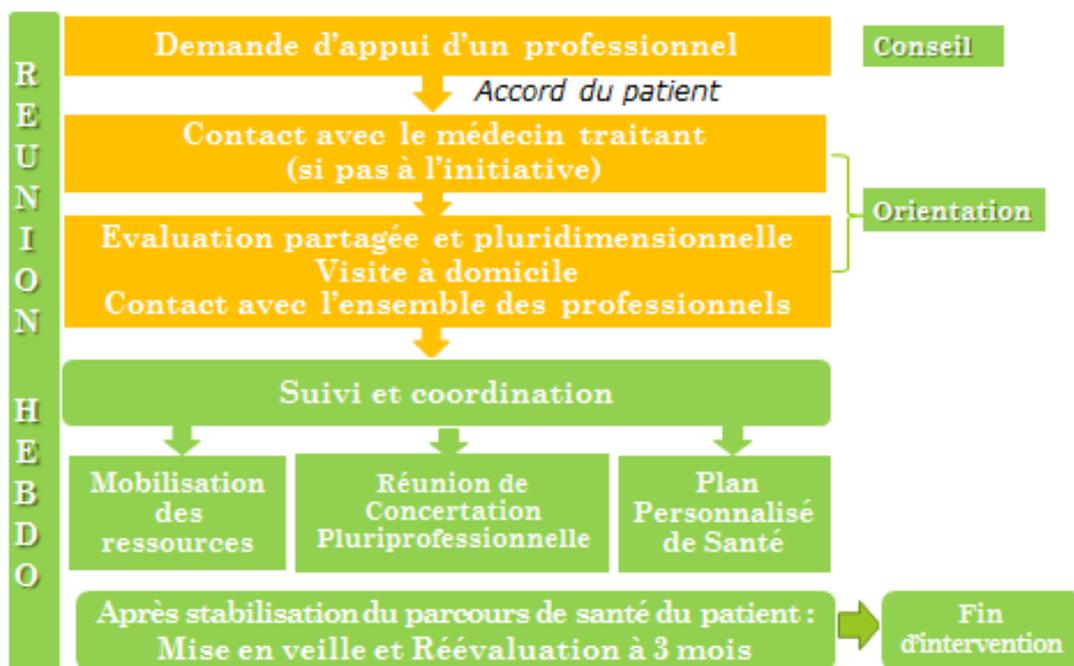
Tout professionnel peut solliciter la maison des réseaux pour exposer une situation de manière anonyme afin de bénéficier d'un autre regard, d'une compétence complémentaire. Ce contact peut aboutir à un conseil ou une orientation vers un professionnel, un dispositif ou une structure.

Ce fut le cas pour au moins 20 situations cette année.

Mission « Appui aux professionnels »

La demande d'appui émane d'un professionnel qui a, au préalable, demandé l'accord au patient, ou lorsque cela n'est pas possible à son entourage. Lors du premier contact avec le patient la maison des réseaux recueille son consentement écrit au partage d'informations qui est la base d'un travail de coordination. Sans ce consentement la coordination ne pourra avoir lieu.

Le déroulé de l'intervention est le suivant :



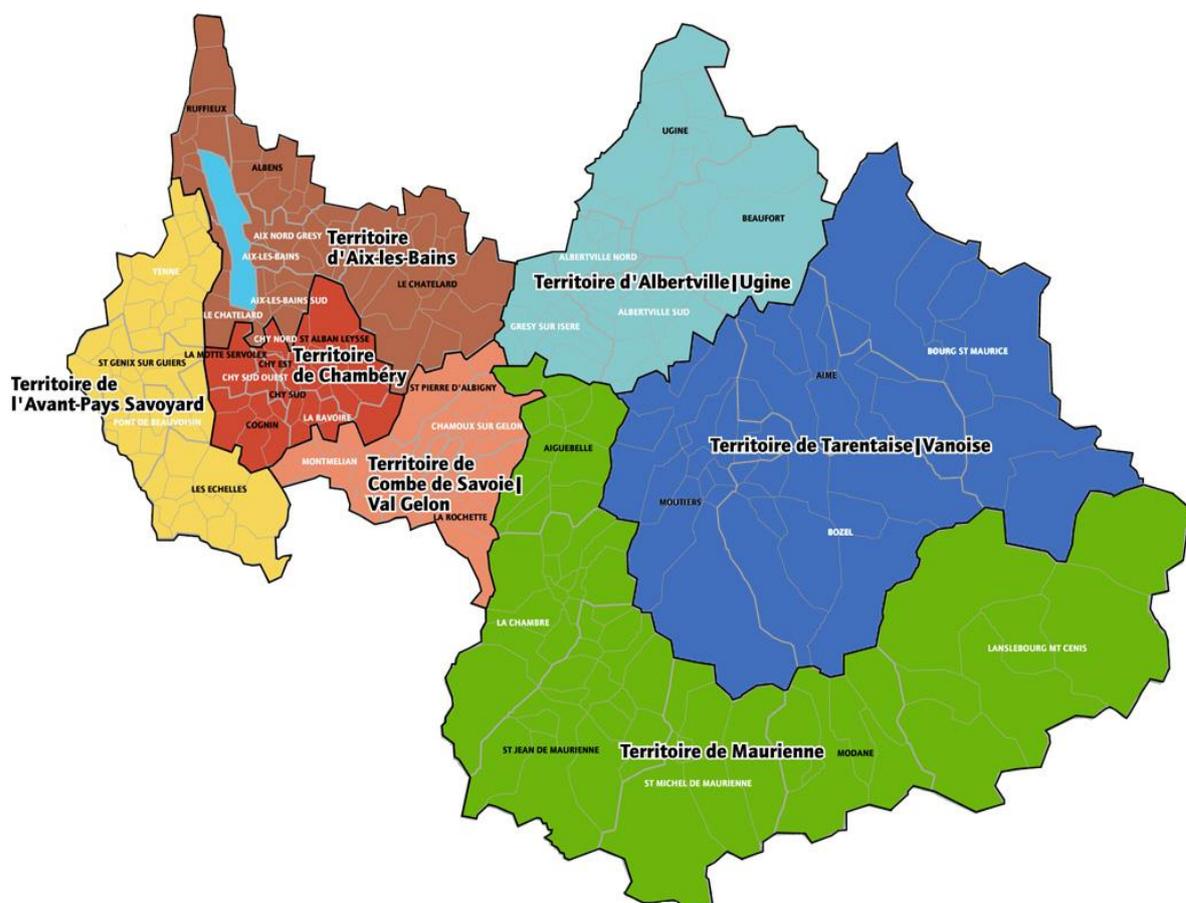
Mission « Animation territoriale »

En 2015, la maison des réseaux a participé aux réunions / groupes de travail suivants :

- Filières gérontologiques : Albertville-Tarentaise, Chambéry-Maurienne-Belley, Nord-Isère
- Commissions du CLIC du bassin chambérien
- Groupe de travail : Prévention de la dénutrition des personnes âgées –Délégation territoriale d'Aix-les-Bains
- Plateforme aixoise d'évaluation concernant les situations de vulnérabilité
- Comité de pilotage du Comité Local en Santé Mentale d'Aix-les-Bains
- Groupes de travail « Offre de soins et soins préventifs » et « Autonomie » du Contrat Local de Santé Tarentaise – Assemblée du Pays Tarentaise-Vanoise
- Réseau santé précarité : Avant pays savoyard, Maurienne, Cœur de Savoie – RESPECTS 73
- Groupe de travail ville-hôpital – Centre Hospitalier Métropole Savoie
- Echanges de pratiques dans le cadre du Centre de Coordination en Cancérologie (3C)
- Comité de pilotage et groupes de travail du projet « Prise en charge coordonnée des patients en situation médico-sociale complexe » - Pôle de Santé Chambéry Nord – ANAP
- Conseil Local en Santé Mentale : Aix-les-Bains, Chambéry, St Jean de Maurienne, Albertville (Convention avec Aix-les-Bains)

PANORAMA GENERAL

DE L'APPUI A LA COORDINATION EN SAVOIE



© Conseil général de la Savoie 2006

DEMANDES D'APPUI

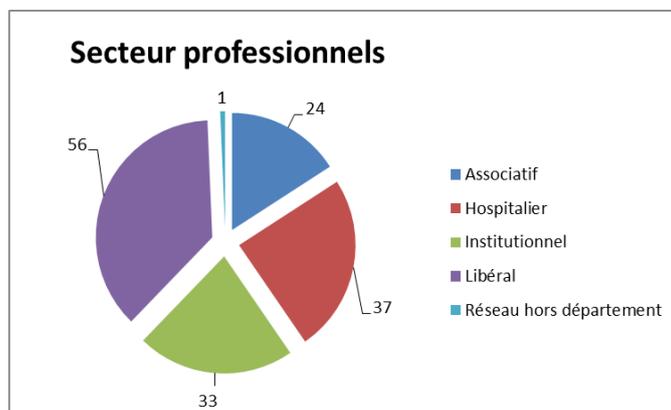
Pour l'ensemble du département, la MRSS a reçu **151** demandes d'appui dans l'année.

ETAT DES DOSSIERS AU 31/12/2015	NOMBRE
Dossiers en attente	2
Dossiers en cours	65
Dossiers en veille	23
Dossiers terminés	125
TOTAL	215

SOIT une file active dans l'année de **215 situations**

- 160 dossiers de niveau 2, c'est-à-dire coordination d'appui sans RCP ni PPS
- 55 dossiers de niveau 3, c'est-à-dire coordination d'appui avec RCP et/ou PPS

Les demandes proviennent principalement des **secteurs libéral et hospitalier**. **20 professions** différentes sont représentées parmi les professionnels demandeurs.



Parmi les demandes provenant du secteur libéral, **75% sont émises par des médecins généralistes et 16% d'infirmiers**. Dans le secteur associatif, **42% des demandes** sont faites par des **mandataires judiciaires**.

Les demandes hospitalières sont réalisées à **57% par les assistants sociaux et à 30% par les médecins spécialistes**.

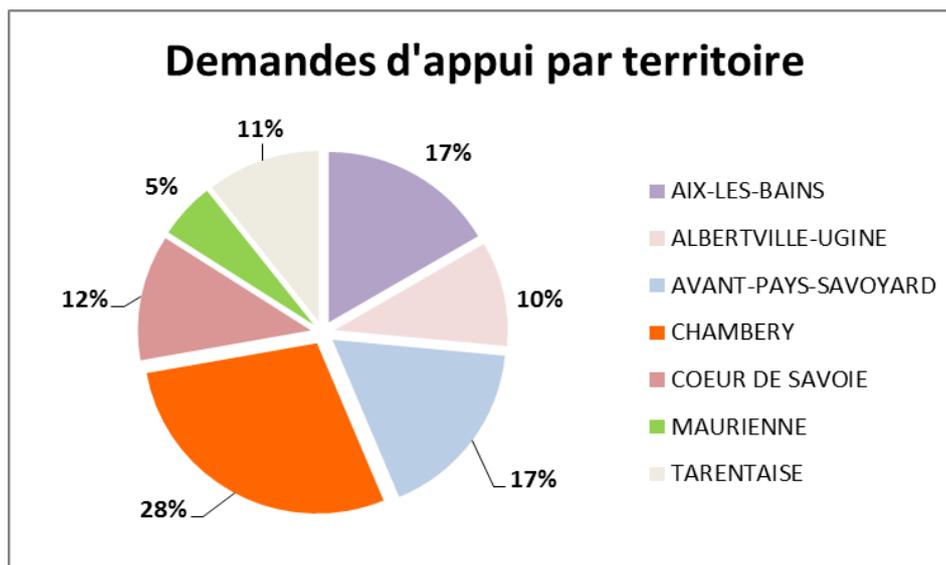
Les demandes institutionnelles sont majoritairement faites par les **assistants sociaux (55%) et les référents personnes âgées personnes handicapées du Conseil départemental (21%)**.

Les motifs de demandes sont les suivants :

MOTIF DE LA DEMANDE	Nombre de demandes
Mieux connaître la situation du patient	80
Venir en soutien de l'aidant principal	35
Anticiper le retour à domicile post-hospitalisation	8
Autres	59
Faciliter l'accès aux aides	81
➤ humaines (<i>auxiliaires de vie, IDE, etc.</i>)	63
➤ sociales	34
➤ matériel (fauteuil, etc.)	14
➤ aménagement du domicile	23
Favoriser la réintégration du patient dans le parcours de santé	37
Améliorer la coordination des acteurs autour du projet de santé du patient	48
Connaître l'ensemble des intervenants	4
Consolider le retour à domicile	33
Agir en médiation	12
Connaître et orienter vers des dispositifs adéquats	19
Prévenir les difficultés du maintien et de la vie à domicile	41
Mieux connaître le projet de vie du patient et faire concorder les interventions des différents intervenants	22
Organiser une RCP	13

Nombre de motifs par demande d'appui	
1 motif	9
2 motifs	22
3 motifs	29
4 motifs	30
5 motifs	31
6 motifs et plus	29

La répartition des demandes d'appui sur le territoire est la suivante :



ACTIONS DE LA COORDINATION D'APPUI

Une majorité de situations fait l'objet d'un temps de rencontre du patient, le plus souvent à son domicile, parfois à l'hôpital. Pour autant, l'évaluation n'est pas toujours nécessaire.

Ce temps permet de réaliser une évaluation globale de la situation qui fait suite aux informations transmises par les professionnels déjà acteurs autour du patient. Elle vient compléter les connaissances existantes de par la vision du domicile et/ou de l'évolution de la situation. Autant que possible, la rencontre du patient se fait en binôme.

124 évaluations ont été réalisées soit pour 82% des demandes d'appui.

Les Réunions de Concertation Pluri professionnelles (RCP) permettent un temps d'échange autour de la situation afin de s'accorder sur les actions de chacun, d'adopter une ligne de conduite commune auprès du patient, de déterminer les priorités dans le parcours de santé en accord avec le patient.

Les RCP sont organisées par la MRSS dans un lieu de proximité et indemnisées pour les professionnels libéraux.

46 RCP ont été réalisées pour 34 situations. Le patient était présent dans un tiers des réunions.

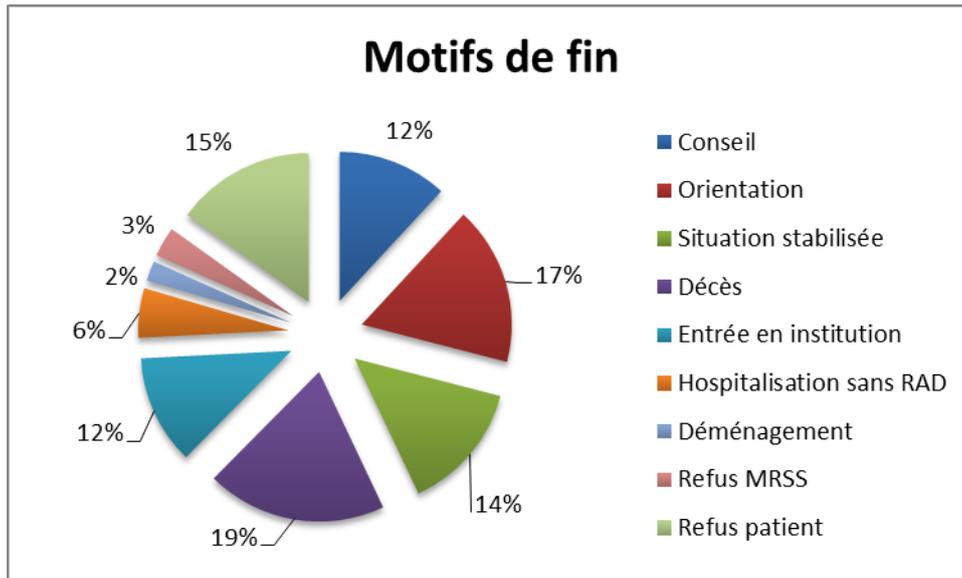
Ces réunions ont mobilisé **241 participants** (hors référent de proximité). En moyenne 5 participants par RCP, jusqu'à 16 personnes.

29 professions différentes étaient représentées. Les principales sont : Infirmiers libéraux, Référents et/ou coordonnateurs PAPH, médecins généralistes, mandataires judiciaires, chef de service ou responsable de secteurs d'associations d'aides à domicile, auxiliaires de vie, médecin spécialistes.

Comme indiqué en introduction, l'outil Plan Personnalisé de Santé s'est mis en place en fin d'année, le nombre réalisé n'est donc pas significatif.

Après une période de veille de trois mois, les situations peuvent être réactivées ou closes. Les situations se terminent parfois précocement : entrée en institution, décès, etc.

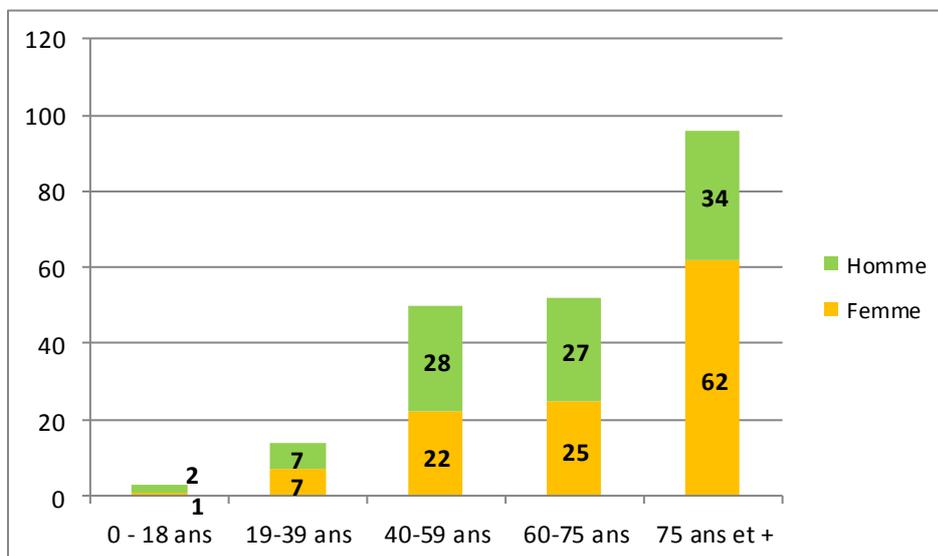
La **durée moyenne des suivis** sur les situations terminées dans l'année est de **4,8 mois**, en voici les motifs de fin :



TYOLOGIE DES PATIENTS

Les dossiers concernent pour **54 % des femmes** et pour **46 % des hommes**.

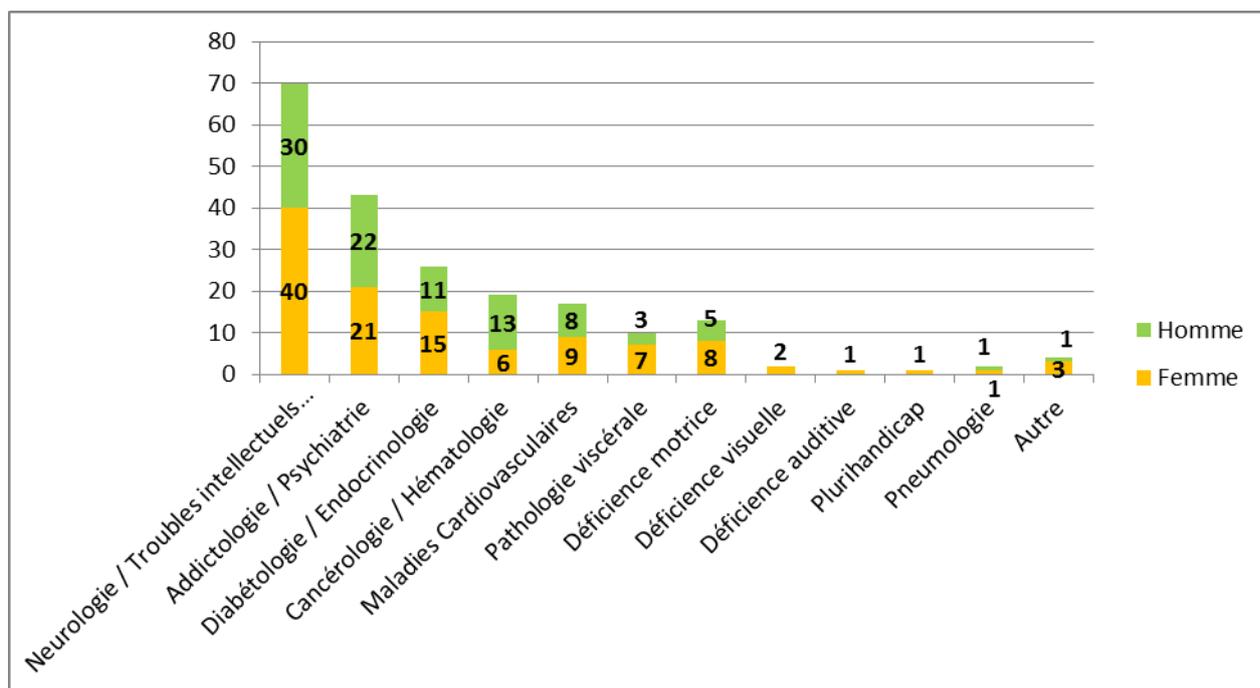
Nombre de patients par tranche d'âge et par sexe :



Age minimum = 5 ans
 Age maximum = 98 ans
Moyenne d'âge = 67 ans

Les grandes familles de pathologies sont principalement :

- Neurologie /troubles intellectuels et cognitifs,
- Addictologie/ psychiatrie,
- Cancérologie / hématologie,
- Maladies cardiovasculaires.



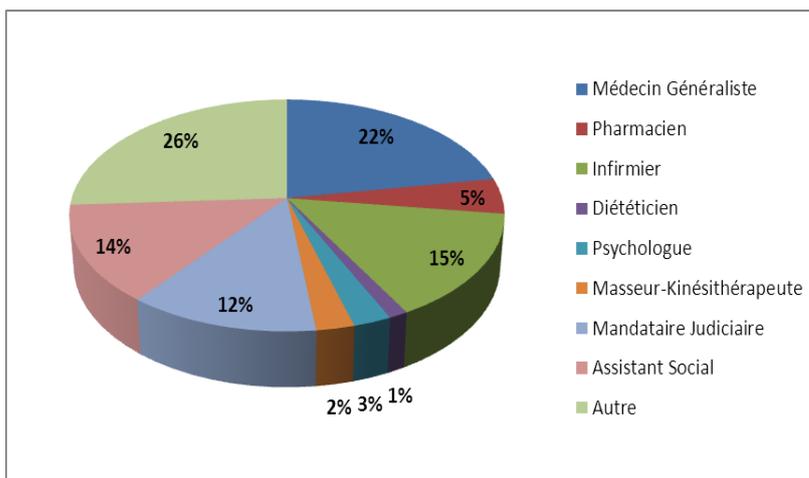
SYNTHESE DU QUESTIONNAIRE D'EVALUATION DE L'ANNEE 2015 DU DISPOSITIF D'APPUI A LA COORDINATION

Ce questionnaire a été envoyé à l'ensemble des professionnels avec lesquels la MRSS a eu un lien sur des situations complexes.

A PROPOS DE VOUS

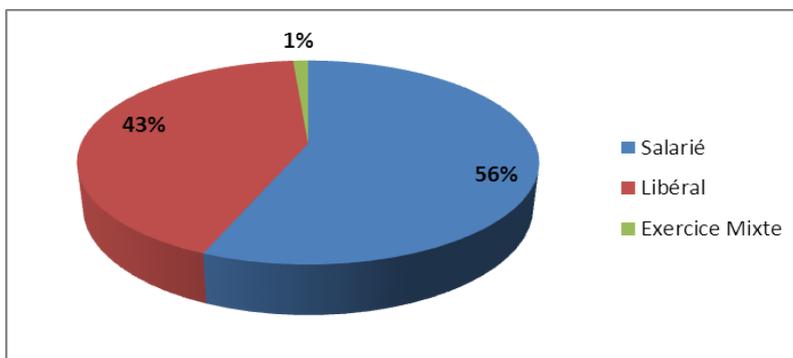
1) Votre profession :

Médecin Généraliste	18
Pharmacien	4
Infirmier	12
Diététicien	1
Psychologue	2
Masseur-Kinésithérapeute	2
Mandataire Judiciaire	10
Assistant Social	11
Autre	21



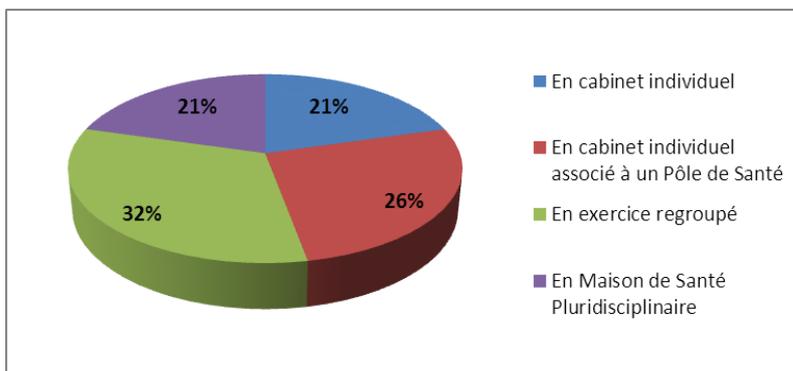
2) Votre mode d'exercice :

Salarié	45
Libéral	34
Exercice Mixte	1



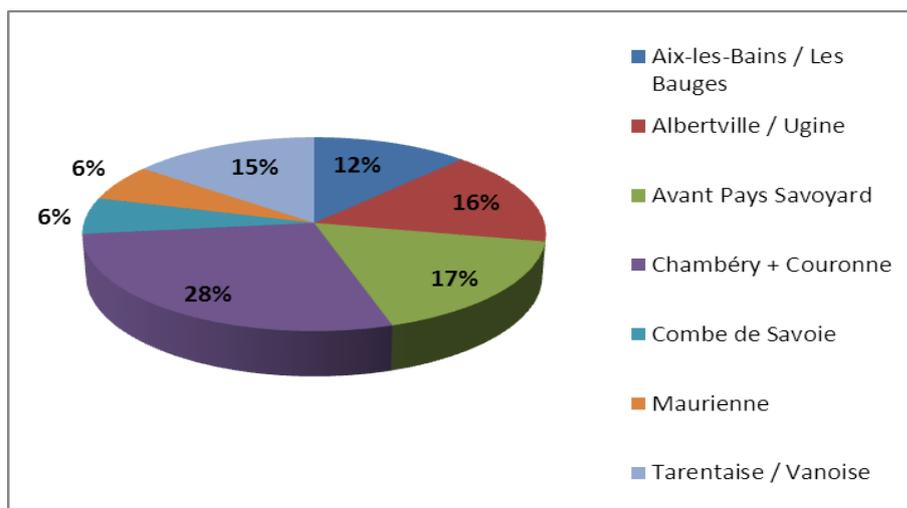
3) Si Libéral :

En cabinet individuel	7
En cabinet individuel associé à un Pôle de Santé	9
En exercice regroupé	11
En Maison de Santé Pluridisciplinaire	7



4) Votre territoire d'intervention :

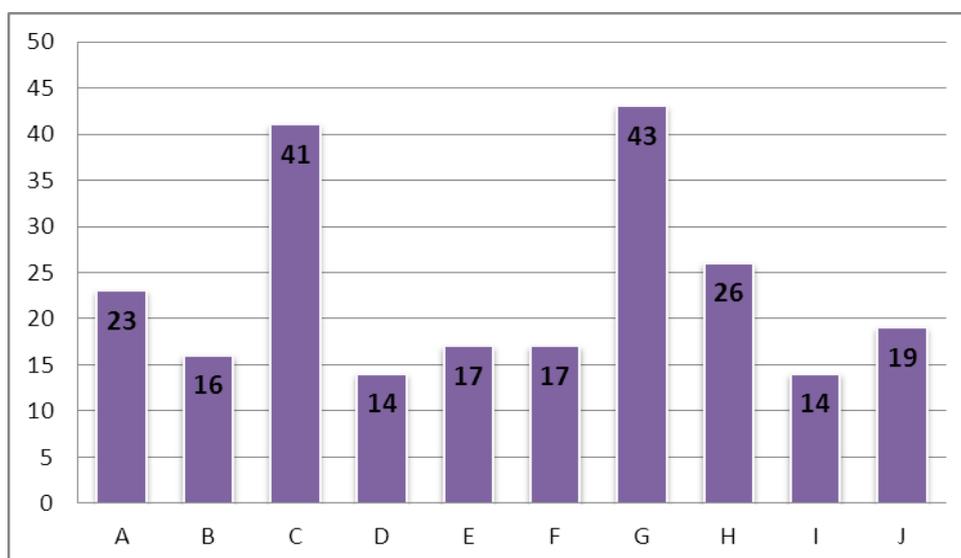
Aix-les-Bains / Les Bauges	10
Albertville / Ugine	13
Avant Pays Savoyard	14
Chambéry + Couronne	23
Combe de Savoie	5
Maurienne	5
Tarentaise / Vanoise	12



SI VOUS AVEZ ETE A L'ORIGINE D'UNE DEMANDE D'APPUI DANS L'ANNEE

5) Quelles sont les trois principaux motifs pour lesquels vous avez eu besoin d'un appui :

A	Connaître et Orienter le patient vers des dispositifs adéquats
B	Connaître l'ensemble des intervenants
C	Améliorer la coordination des acteurs autour du projet de santé du patient
D	Mieux connaître la situation du patient
E	Mieux connaître le projet du patient et faire concorder les interventions des différents professionnels
F	Organiser une Réunion de Concertation Pluri Professionnelle (RCP)
G	Prévenir les difficultés du maintien et de la vie à domicile
H	Faciliter l'accès aux aides pour le patient (humaines, sociales, aménagement du domicile, matériel)
I	Consolider le retour à domicile
J	Favoriser la réintégration du patient dans le parcours de santé



INTÉRÊT DU DISPOSITIF D'APPUI À LA COORDINATION

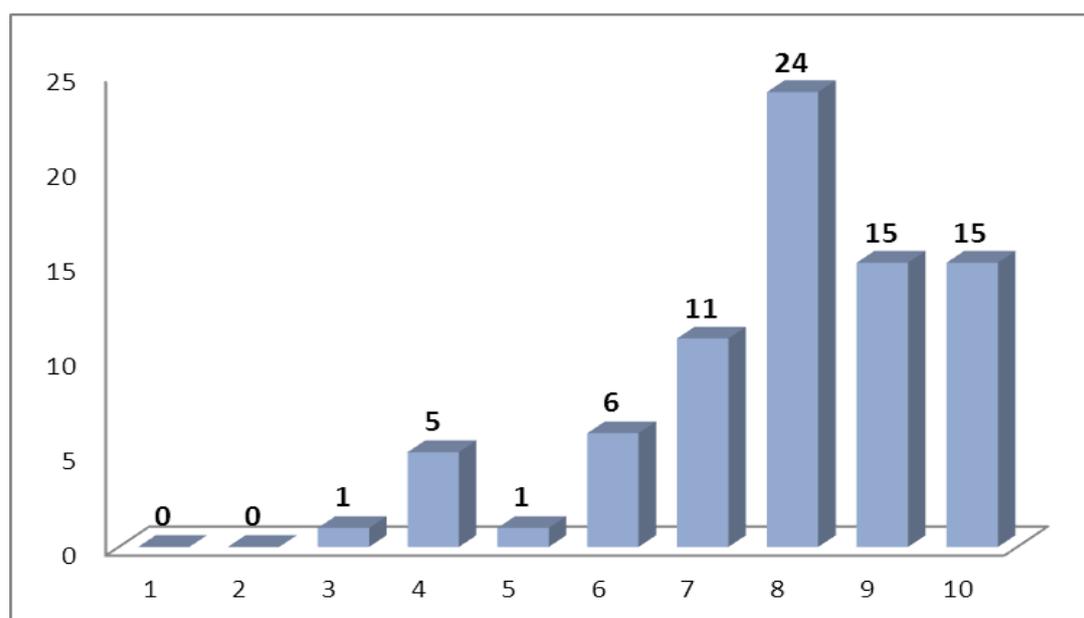
6) Selon vous en quoi réside l'intérêt du dispositif ?

	Pas du tout intéressant	Plutôt pas intéressant	Plutôt intéressant	Tout à fait intéressant
Informer et/orienter vers le(s) dispositif(s) adéquat(s)	1	3	33	27
Améliorer votre connaissance des dispositifs existants et la façon de les solliciter	1	2	39	23
Avoir une vue globale de la situation : les intervenants et leurs actions, les difficultés du patient et celle de l'entourage	1	4	27	34
Permettre le partage des évaluations	1	6	26	30
Favoriser la communication entre les acteurs	0	2	24	38
Obtenir l'information en temps réel	0	13	27	23
Avoir un interlocuteur unique, à un moment donné, pour la coordination d'une situation complexe	0	3	24	37
Prévenir les difficultés du maintien et de la vie à domicile du patient	0	3	23	37
Permettre l'accès aux aides (humaines, matérielles, techniques) pour le patient	2	3	27	30
Réintégrer le patient dans le parcours de santé	0	4	22	36
Co-construire avec l'ensemble des intervenants un PPS	0	2	33	24
Organiser et animer des RCP	0	9	31	20
Financer des RCP pour les libéraux	1	15	24	15
Réaliser des comptes rendus réguliers (téléphone, mail, courrier) pour faire le point de la situation	1	7	32	22
Consacrer du temps à la situation	1	5	26	29
La qualité de l'intervention réalisée par la référente de proximité	0	5	13	45

7) L'intervention de la MRSS vous a-t-elle permis...

	OUI	NON	Non Concerné
... d'acquérir des connaissances sur les dispositifs sanitaires et sociaux et de mieux recourir à ceux ci	41	14	9
... de mieux cerner les besoins du patient et de son entourage	53	7	5
... de mieux répondre à ces besoins	56	7	4
... de faciliter l'organisation d'une réponse coordonnée adaptée	58	2	5

8) Sur une échelle de 1 à 10, indiquer votre satisfaction du service rendu par le dispositif d'appui à la coordination :



TRES INSATISFAIT

SATISFAIT

9) Vos Commentaires (Points Forts / Points à améliorer) :

- ◆ Point fort : 1 coordonnateur qui gère une situation complexe à un moment donné alors que les différents acteurs ne sont pas motivés pour le faire parce que ce n'est finalement pas leur rôle
- ◆ Enfin un dispositif qui permet de décroiser les pratiques et de rencontrer les personnes qui gravitent autour de situations parfois très complexes. La coordination mise en place permet

de réels progrès dans la prise en charge des personnes concernées et amène un vrai plus pour les professionnels. MERCI !!!!

- ◆ La MRSS finance-t-elle les réunions de concertation pluri-professionnelle?
- ◆ La MRSS s'adresse à une population particulière il me semble, en grande difficulté somatique et psychique, pour l'expérience que j'en ai avec vous. Un travail avec psychologues et/ou psychiatres est à continuer...
- ◆ Comme j'ai déjà dit personnellement à la personne qui intervient sur notre territoire : avec ce dispositif je me sens plus légère, car le poids des situations difficiles est partagé, et en plus des ouvertures trouvées dans le plan personnalisé de santé-soin du patient, que je n'aurais jamais trouvé seul. Et jusque-là les patients s'y sentent bien mieux, même si la situation reste compliquée. Des autres points forts : la réactivité et disponibilité, la facilité de "déclencher" une situation compliquée, et le sourire de l'intervenante, sa connaissance du territoire et des acteurs professionnels du territoire. Un point faible, qui apparemment se remédie : territoire Savoie seulement (nous sommes à cheval Isère et Ain). Autre point faible (cela est une blague) : c'est tellement efficace qu'on finit à communiquer indépendamment d'elle entre les différents acteurs... (les réunions de concertation sont un outil, pas un but en soi, le financement est un plus, surtout que nous y mettons le temps nécessaire, mais pas une raison déclencheur).
- ◆ Dispositif efficient / Comment faire pour le maintenir avec l'augmentation des demandes au cours du temps ? Poursuivre la communication sur le dispositif auprès de tous les acteurs, y compris les aides à domicile. Avoir une vraie réflexion sur la durée du dispositif par situation, qu'elle soit la plus courte possible pour garder son rôle d'appui et non de substitution. A mon avis, à moyen terme, le suivi des dossiers devraient être très bref et très vite classé y compris dans les situations les plus complexes, et les demandes devraient toujours émaner des professionnels, y compris dans des nouvelles sollicitations pour les mêmes dossiers. Ajustement nécessaire du rôle de la RP pour bien rester à sa juste place. Devoir de réserve de la RP par rapport aux situations qu'elle traite : pas de commentaire personnel (risque d'exprimer des jugements qui pourraient être mal perçus -positifs ou négatifs- envers les patients ou le travail des professionnels de santé, et risque de rejet de la RP), ce sont les professionnels de santé qui doivent s'exprimer. Mais je comprends tout à fait l'enthousiasme et l'envie de très bien faire de nos RP et on ne peut que les encourager !
- ◆ Grandes compétences des référentes de proximité, qui font un travail "sur mesure" (une situation donnée sur un territoire donné). Elles ont un rôle facilitateur dans la communication interprofessionnelle, au bénéfice de la personne et du temps soignant. Grâce à leurs connaissances des dispositifs sanitaires, sociaux et de la situation en temps réel (temps consacré à l'écoute et à la synthèse), elles contribuent par l'analyse fine de tous les besoins, à trouver une ou des solutions adaptées à la complexité.

Note de tendance territoriale

Territoire d'Aix-les-Bains / Les Bauges



REFERENT DE PROXIMITE

- Mme Claudine HUVELLE

39 COMMUNES SUR LE TERRITOIRE

- Aix-Les-Bains, Aillon-Le-Jeune, Aillon-Le-Vieux, Albens, Arith, Bellecombe-En-Bauges, Bourdeau, Brison-Saint-Innocent, Cessens, Doucy-En-Bauges, Drumettaz-Clarafond, Ecole, Epersy, Gresy-Sur-Aix, Jarsy, La Biolle, La Chapelle-Du-Mont-Du-Chat, La Compote, La Motte En Bauges, Le Bourget-Du-Lac, Le Chatelard, Le Montcel, Le Noyer, Lescheraines, Mery, Mognard, Mouxy, Pugny-Chatenod, Saint-Francois-De-Sales, Saint-Germain-La-Chambotte, Saint-Girod, Saint-Offenge, Saint-Ours, Tresserve, Trevignin, Viviers-Du-Lac, Voglans.

Soit une population de 70 149 habitants (source INSEE, 2010)

DEMANDES D'APPUI

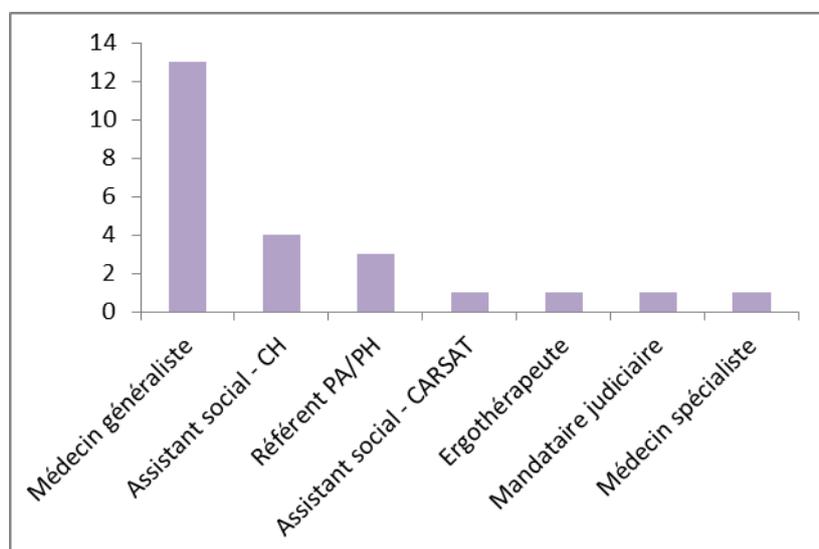
Pour le territoire d'Aix-les-Bains / Les Bauges, la MRSS a reçu **25 demandes d'appui** dans l'année.

ETAT DES DOSSIERS AU 31/12/2015	NOMBRE
Dossiers en attente	0
Dossiers en cours	9
Dossiers en veille	1
Dossiers terminés	26
TOTAL	36

SOIT une file active dans l'année de **36 situations**

- **25 dossiers de niveau 2**, c'est-à-dire coordination d'appui sans RCP ni PPS
- **11 dossiers de niveau 3**, c'est-à-dire coordination d'appui avec RCP et/ou PPS

Les professionnels demandeurs :



**Soit 54% des demandes
provenant des
médecins généralistes.**

Les motifs de demandes sont les suivants :

MOTIF DE LA DEMANDE	Nombre de demandes
Mieux connaître la situation du patient	14
Venir en soutien de l'aidant principal	3
Anticiper le retour à domicile post-hospitalisation	3
Faciliter l'accès aux aides	9
➤ humaines (<i>auxiliaires de vie, IDE, etc.</i>)	6
➤ sociales	5
➤ matériel (fauteuil, etc.)	3
➤ aménagement du domicile	3
Autres	9
Améliorer la coordination des acteurs autour du projet de santé du patient	12
Favoriser la réintégration du patient dans le parcours de santé	5
Agir en médiation	2
Consolider le retour à domicile	5
Prévenir les difficultés du maintien et de la vie à domicile	7
Connaitre et orienter vers des dispositifs adéquats	3
Connaitre l'ensemble des intervenants	2
Mieux connaître le projet de vie du patient et faire concorder les interventions des différents pros	4
Organiser une RCP	2

Nombre de motifs par demande d'appui	
1 motif	0
2 motifs	6
3 motifs	6
4 motifs	5
5 motifs	5
6 motifs et plus	3

ACTIONS DE LA COORDINATION D'APPUI

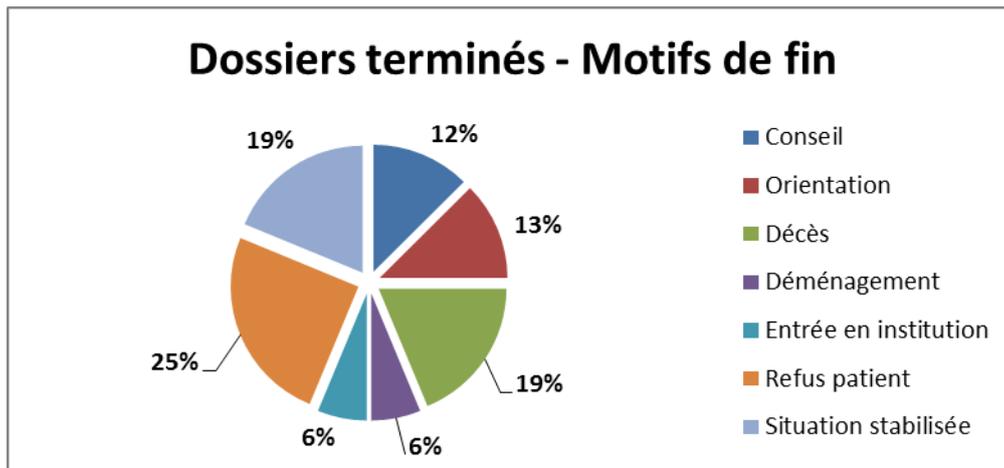
16 évaluations réalisées.

7 RCP réalisées pour 6 situations. Le patient était présent dans un tiers des réunions.

Ces réunions ont mobilisé **28 participants** (hors référent de proximité). En moyenne 4 participants par RCP.

11 professions différentes étaient représentées. Les principales professions sont : médecins généralistes, infirmiers libéraux, Référents PAPH, mandataires judiciaires.

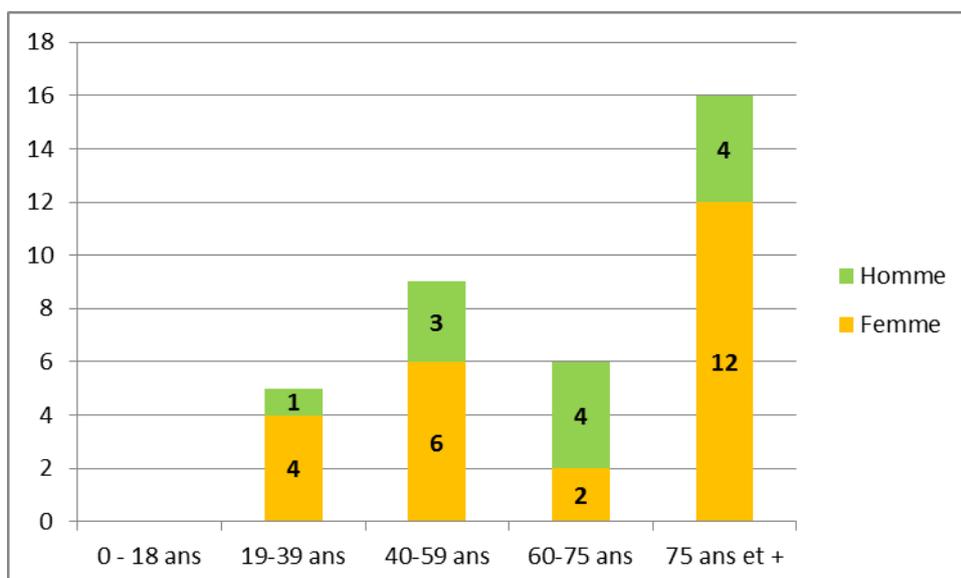
La **durée moyenne de suivi** sur les situations terminées dans l'année est de **4,9 mois**. En voici les motifs de fin :



TYPOLOGIE DES PATIENTS

Les dossiers concernent pour **67 % des femmes** et pour **33 % des hommes**.

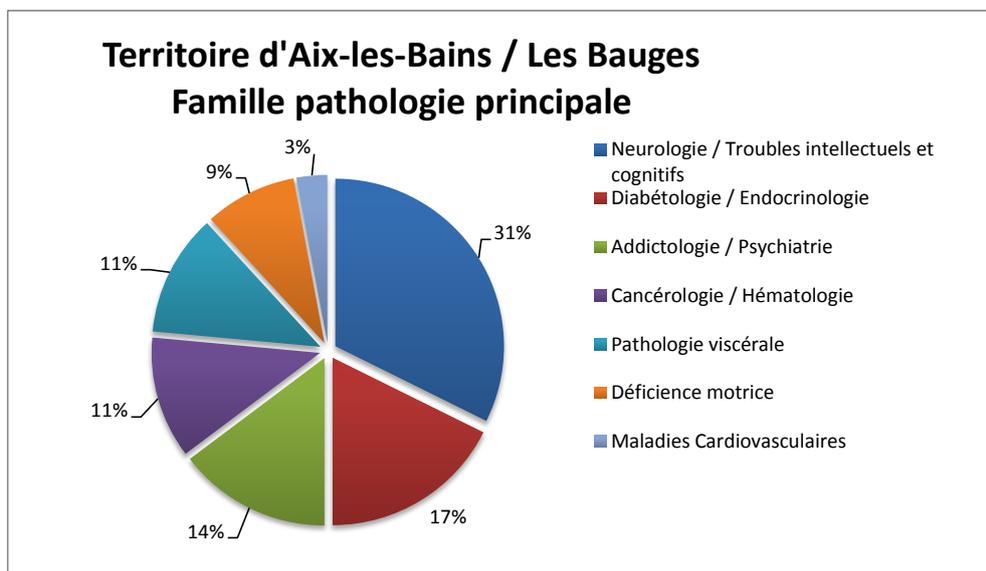
Nombre de patients selon la tranche d'âge et le sexe :



Age minimum = 22 ans
Age maximum = 96 ans
Moyenne d'âge = 65 ans

Les grandes familles de pathologies sont principalement :

- Neurologie / Troubles intellectuels et cognitifs
- Diabétologie / Endocrinologie
- Addictologie / Psychiatrie



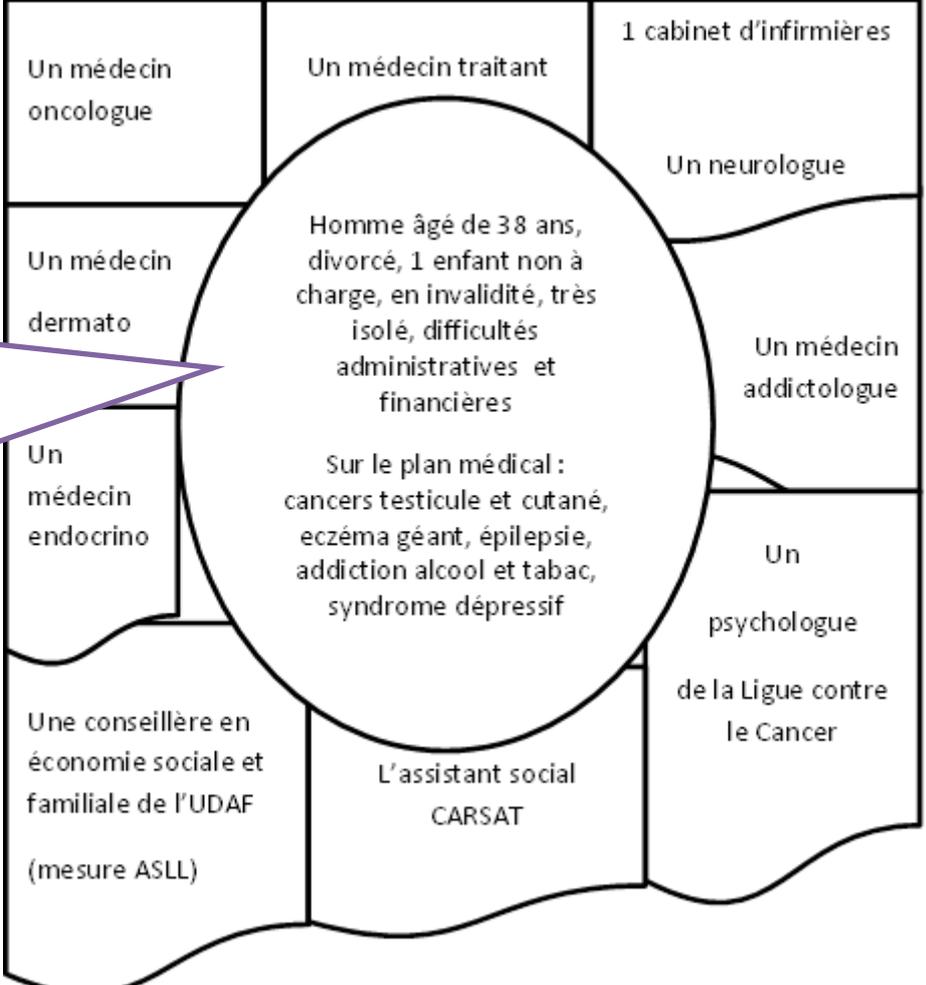
EXEMPLE DE SITUATION : TEMOIGNAGE PROFESSIONNEL ET PATIENT

Demande d'appui :
Médecin généraliste

Motif de la demande : favoriser la réintégration du patient dans son parcours de santé, rechercher un nouveau médecin traitant, faciliter la coordination entre les différents professionnels (nombre important d'acteurs) et le lien entre pros et patient.

« Votre intervention m'a permis de sortir de l'isolement professionnel, de profiter de votre regard et de vos connaissances...Au moment de mon départ à la retraite, de bénéficier d'un appui pour trouver un remplaçant, dans des conditions optimum pour le patient... Le plan santé a favorisé incontestablement la transmission d'informations des professionnels à mon égard. »

« Après ma chimio, j'en avais ras le bol, j'ai tout lâché. Je voulais plus voir personne. Avec le médecin, vous avez tout fait pour que je m'en sorte. Tous ces médecins, ça devenait n'importe quoi, pas un qui se parle ! Heureusement que vous avez été là. »



Note de tendance territoriale

Territoire d'Albertville-Ugine



REFERENT DE PROXIMITE

- Mme Mandy WIDAR
- Mme Christine MAMICHEL en remplacement de mars à décembre

38 COMMUNES SUR LE TERRITOIRE

- Allondaz, Beaufort-Sur-Doron, Bonvillard, Cesarche, Cevins, Clery, Cohennoz, Crest-Voland, Esserts Blay, Flumet, Frontenex, Gilly-Sur-Isere, Gresy-Sur-Isere, Grignon, Hauteluze, La Bathie, La Gieltaz, Marthod, Mercury, Monthion, Mont-Tailleur, Notre-Dame-De-Bellecombe, Notre-Dame-Des-Millieres, Pallud, Plancherine, Queige, Rognaix, Sainte-Helene-Sur-Isere, Saint-Nicolas-La-Chapelle, Saint-Paul-Sur-Isere, Saint-Vital, Thenesol, Tournon, Tours-En-Savoie, Ugine, Venthon, Verrens-Arvey, Villard-Sur-Doron.

Soit une population de 41 550 habitants (source INSEE, 2010)

DEMANDES D'APPUI

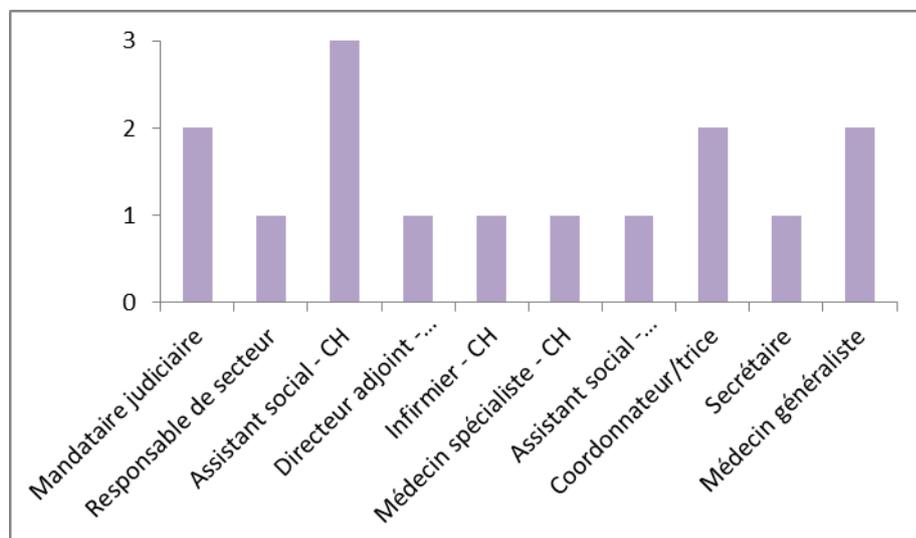
Pour le territoire d'Albertville/Ugine, la MRSS a reçu 15 demandes d'appui dans l'année.

ETAT DES DOSSIERS AU 31/12/2015	NOMBRE
Dossiers en attente	0
Dossiers en cours	2
Dossiers en veille	7
Dossiers terminés	13
TOTAL	22

SOIT une file active dans l'année de **22 situations**

- **17 dossiers de niveau 2**, c'est-à-dire coordination d'appui sans RCP ni PPS
- **5 dossiers de niveau 3**, c'est-à-dire coordination d'appui avec RCP et/ou PPS

Les professionnels demandeurs :



Soit 20% des demandes provenant du service social hospitalier et 13% de la médecine générale.

Les motifs de demandes sont les suivants :

MOTIF DE LA DEMANDE	Nombre de demandes
Mieux connaître la situation du patient	6
Venir en soutien de l'aidant principal	4
Anticiper le retour à domicile post-hospitalisation	3
Faciliter l'accès aux aides	9
➤ humaines (<i>auxiliaires de vie, IDE, etc.</i>)	8
➤ sociales	2
➤ matériel (fauteuil, etc.)	1
➤ aménagement du domicile	1
Autres	6
Améliorer la coordination des acteurs autour du projet de santé du patient	6
Favoriser la réintégration du patient dans le parcours de santé	2
Agir en médiation	0
Consolider le retour à domicile	5
Prévenir les difficultés du maintien et de la vie à domicile	5
Connaitre et orienter vers des dispositifs adéquats	1
Connaitre l'ensemble des intervenants	0
Mieux connaître le projet de vie du patient et faire concorder les interventions des différents pros	2
Organiser une RCP	1

Nombre de motifs par demande d'appui	
1 motif	1
2 motifs	2
3 motifs	3
4 motifs	4
5 motifs	3
6 motifs et plus	2

ACTIONS DE LA COORDINATION D'APPUI

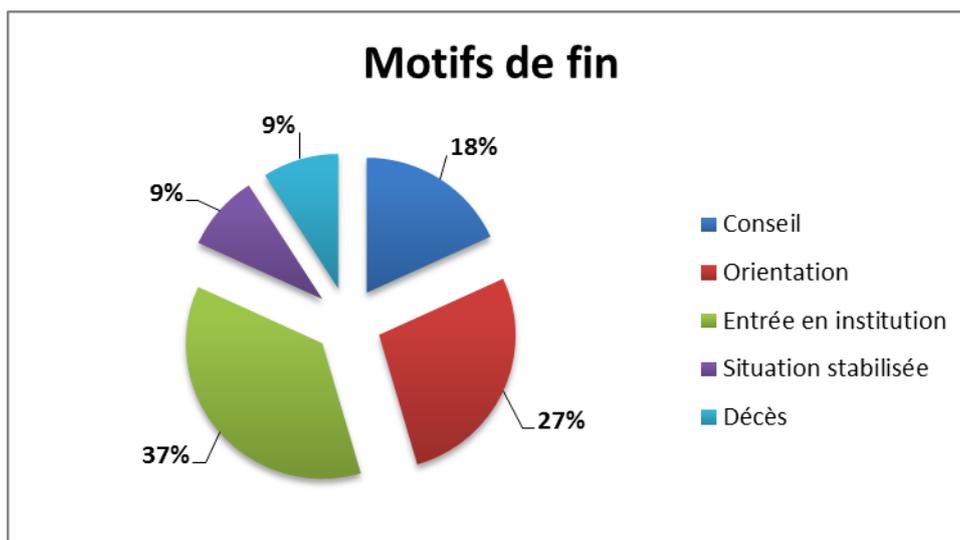
8 évaluations réalisées.

5 RCP réalisées pour 4 situations. Le patient était présent dans 40% des réunions.

Ces réunions ont mobilisé **33 participants** (hors référent de proximité). En moyenne 7 participants par RCP.

9 professions différentes étaient représentées. Les principales professions sont : infirmiers, référents et coordonnateurs PAPH, chefs de services d'aides à domicile, mandataires judiciaires.

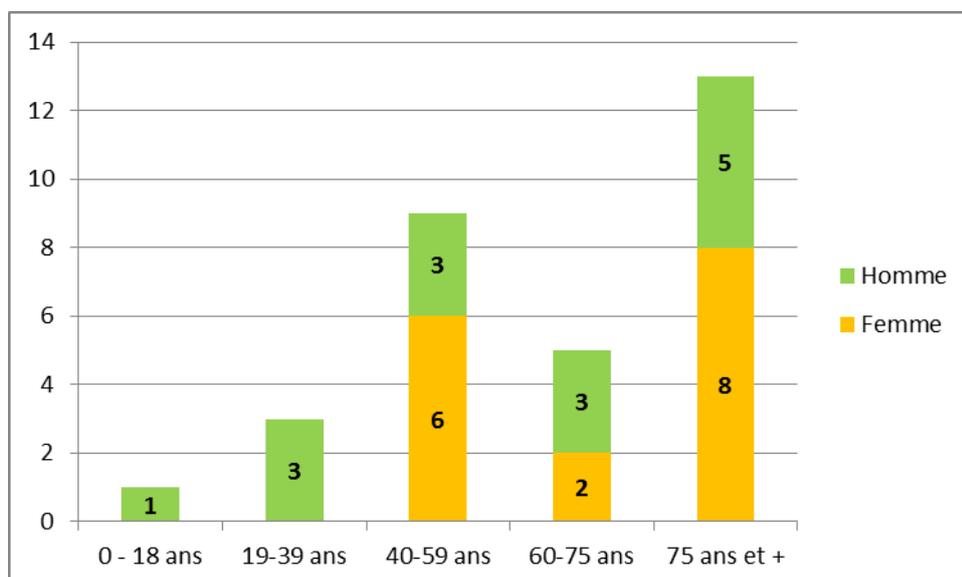
La **durée moyenne de suivi** sur les situations terminées dans l'année est de **5 mois**. En voici les motifs de fin :



TPOLOGIE DES PATIENTS

Les dossiers concernent pour **45 % des femmes** et pour **55 % des hommes**.

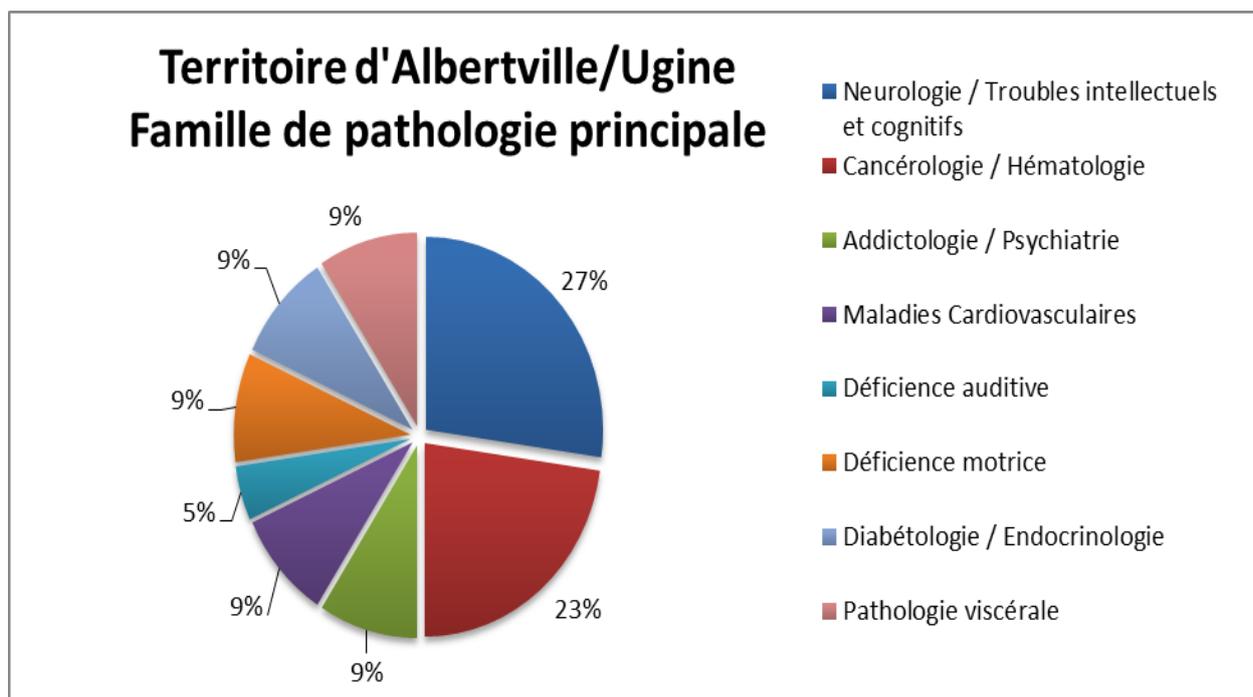
Nombre de patients selon la tranche d'âge et le sexe :



Age minimum = 5 ans
Age maximum = 93 ans
Moyenne d'âge = 70 ans

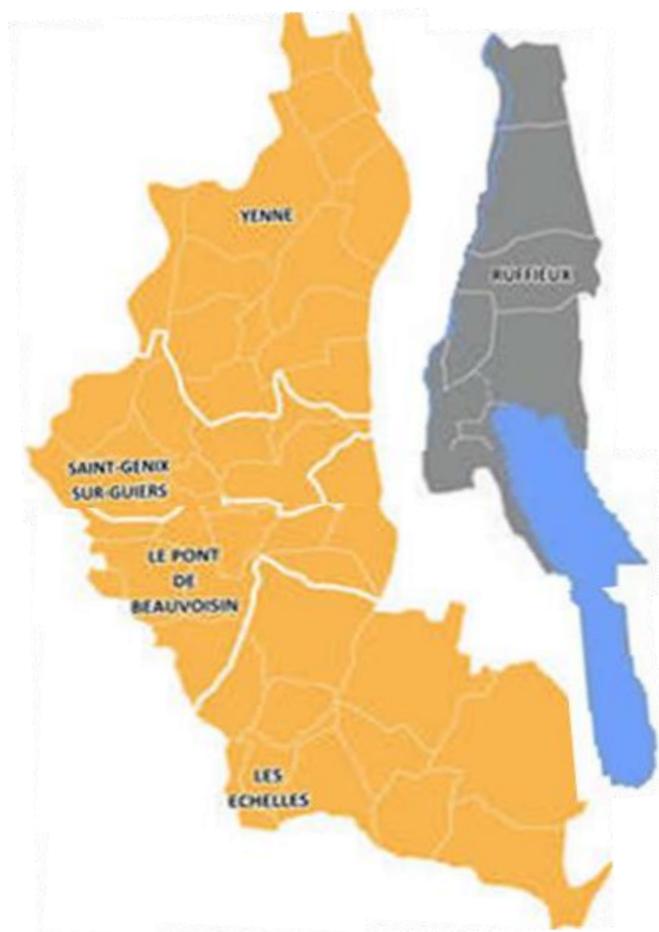
Les grandes familles de pathologies sont principalement :

- Neurologie / Troubles intellectuels et cognitifs
- Cancérologie / Hématologie
- Addictologie / Psychiatrie



Note de tendance territoriale

Territoire de l'Avant Pays Savoyard



REFERENT DE PROXIMITE

- Mme Marie-Laure RULLET

55 COMMUNES SUR LE TERRITOIRE

La référente de proximité intervient sur l'avant pays savoyard et la Chautagne.

- Aiguebelette-Le-Lac, Atignat-Oncin, Avressieux, Ayn, Belmont-Tramonet, Billieme, Champagneux, Chanaz, Chindrieux, Conjux, Corbel, Domessin, Dullin, Entremont-Le-Vieux, Gerbaix, Gresin, Jongieux, La Balme, La Bauche, La Bridoire, La Chappelle Saint-Martin, Lepin-Le-Lac, Les Echelles, Loisieux, Lucey, Marcieux, Meyrieux-Trouet, Motz, Nances, Novalaise, Ontex, Pont-De-Beauvoisin, Rochefort, Ruffieux, Saint Pierre De Curtille, Saint-Alban-De-Montbel, Saint-Beron, Saint-Christophe-La-Grotte, Sainte-Marie-D'alvey, Saint-Franc, Saint-Genix-Sur-Guiers, Saint-Jean-De-Chevelu, Saint-Jean-De-Couz, Saint-Maurice-De-Rotherens, Saint-Paul-Sur-Yenne, Saint-Pierre-D'alvey, Saint-Pierre-De-Genebroz, Saint-Pierre-D'entremont, Saint-Thibaud-De-Couz, Serrieres-En-Chautagne, Traize, Verel-De-Montbel, Verthemex, Vions, Yenne.

Soit une population de 34 236 habitants (source INSEE, 2010)

DEMANDES D'APPUI

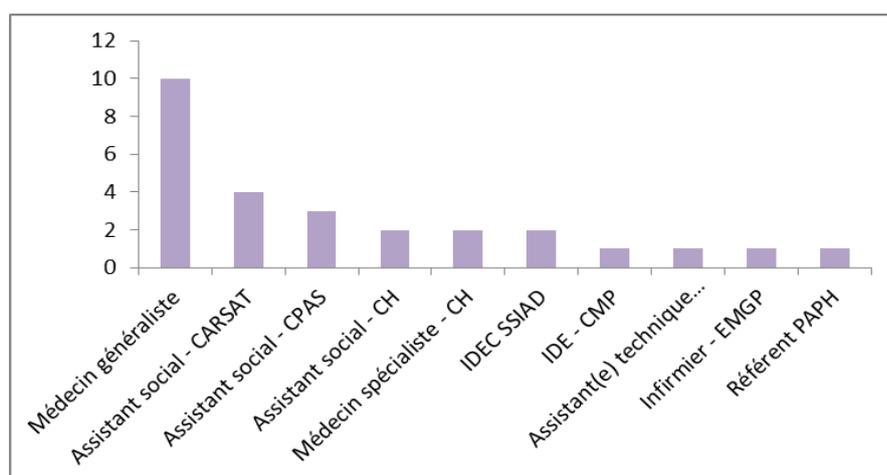
Pour le territoire de l'Avant pays Savoyard, la MRSS a reçu **26** demandes d'appui dans l'année.

ETAT DES DOSSIERS AU 31/12/2015	NOMBRE
Dossiers en attente	1
Dossiers en cours	14
Dossiers en veille	4
Dossiers terminés	11
TOTAL	30

SOIT une file active dans l'année de **30 situations**

- **21 dossiers de niveau 2**, c'est-à-dire coordination d'appui sans RCP ni PPS
- **9 dossiers de niveau 3**, c'est-à-dire coordination d'appui avec RCP et/ou PPS

Les professionnels demandeurs :



Soit 38,5% des demandes provenant des médecins généralistes.

Les motifs de demandes sont les suivants :

MOTIF DE LA DEMANDE	Nombre de demandes
Mieux connaître la situation du patient	12
Venir en soutien de l'aidant principal	8
Anticiper le retour à domicile post-hospitalisation	1
Faciliter l'accès aux aides	16
➤ dont humaines (<i>auxiliaires de vie, IDE, etc.</i>)	10
➤ dont sociales	4
➤ dont matériel (fauteuil, etc.)	6
➤ dont aménagement du domicile	3
Autres	13
Améliorer la coordination des acteurs autour du projet de santé du patient	8
Favoriser la réintégration du patient dans le parcours de santé	8
Agir en médiation	3
Consolider le retour à domicile	6
Prévenir les difficultés du maintien et de la vie à domicile	10
Connaitre et orienter vers des dispositifs adéquats	4
Connaitre l'ensemble des intervenants	1
Mieux connaître le projet de vie du patient et faire concorder les interventions des différents professionnels	5
Organiser une RCP	4

Nombre de motifs par demande d'appui	
1 motif	0
2 motifs	3
3 motifs	5
4 motifs	5
5 motifs	6
6 motifs et plus	7

ACTIONS DE LA COORDINATION D'APPUI

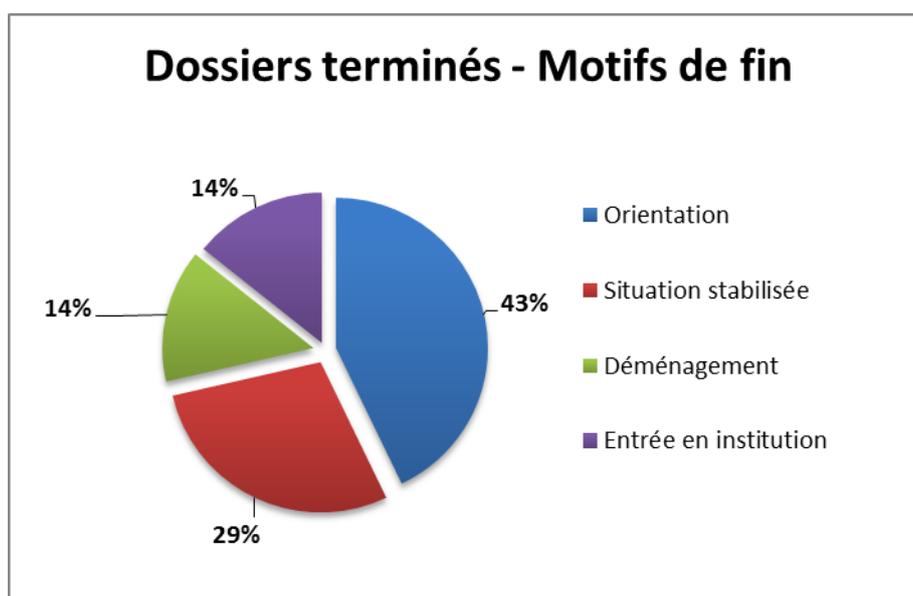
27 évaluations réalisées.

14 RCP réalisées pour 8 situations. Un seul patient a été présent lors d'une RCP.

Ces réunions ont mobilisé **80 participants** (hors référent de proximité). En moyenne 6 participants par RCP.

21 professions différentes étaient représentées. Les principales professions sont : infirmiers, médecins généralistes, référents PAPH, assistants sociaux, mandataires judiciaires et auxiliaires de vie.

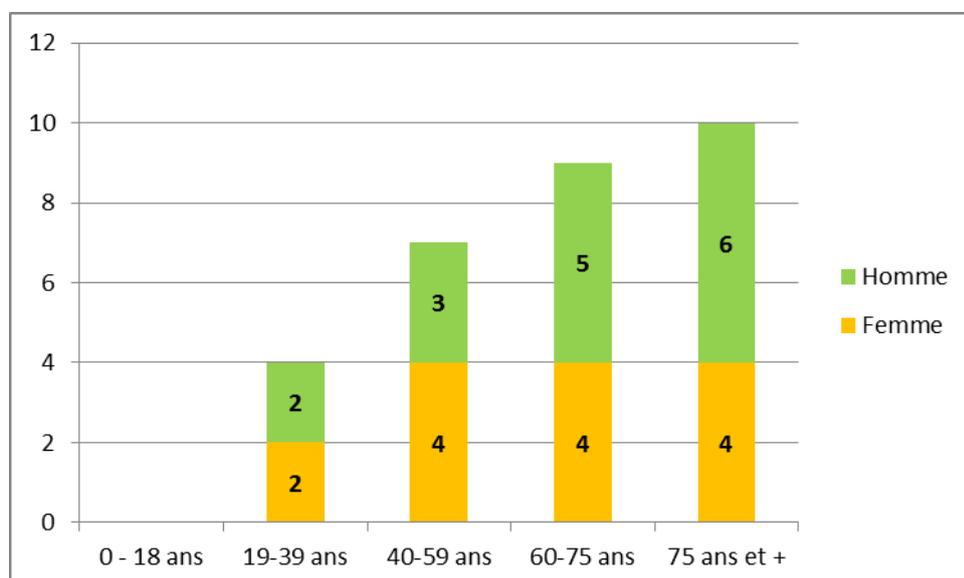
La **durée moyenne de suivi** sur les situations terminées dans l'année est de **7,9 mois** avec une durée minimale de 3 mois. En voici les motifs de fin :



TYOLOGIE DES PATIENTS

Les dossiers concernent pour **54 % des femmes** et pour **46 % des hommes**.

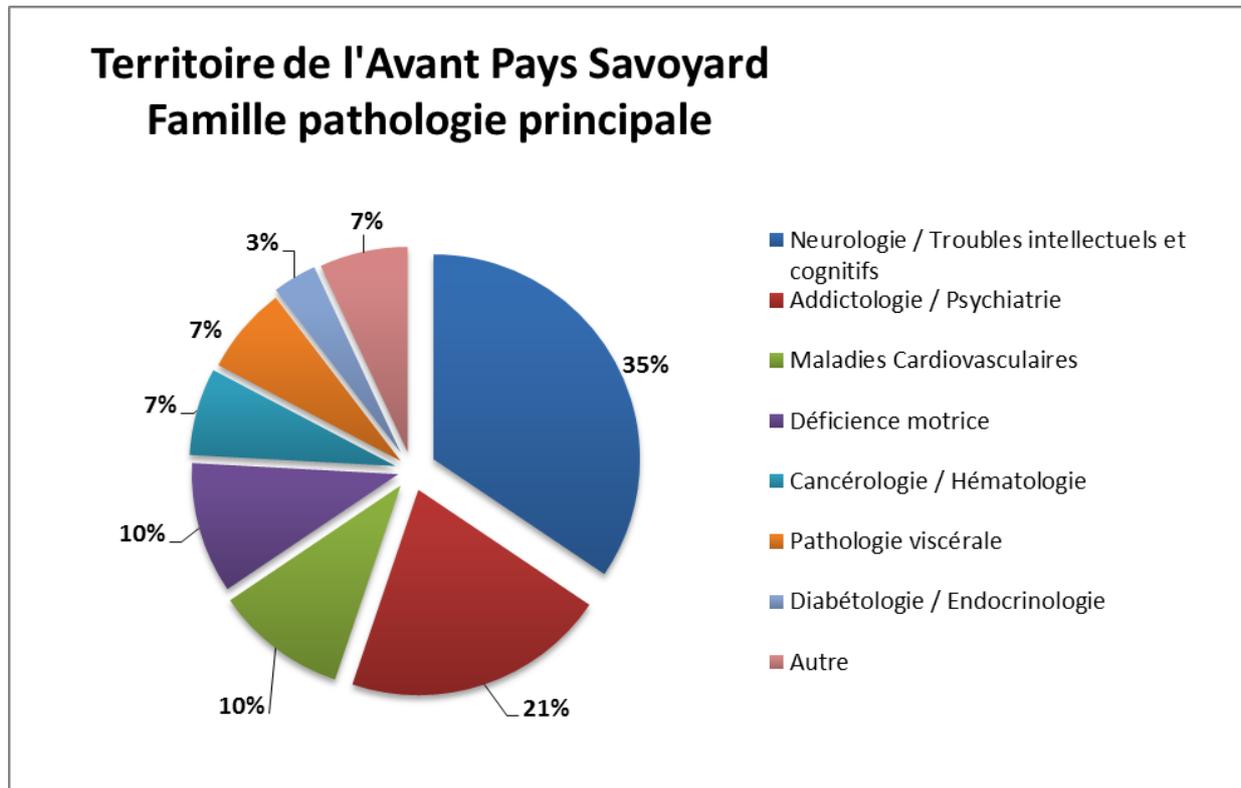
Nombre de patients selon la tranche d'âge et le sexe :



Age minimum = 29 ans
Age maximum = 86 ans
Moyenne d'âge = 64 ans

Les grandes familles de pathologies sont principalement :

- Neurologie / Troubles intellectuels et cognitifs
- Addictologie / Psychiatrie
- Maladies Cardiovasculaires



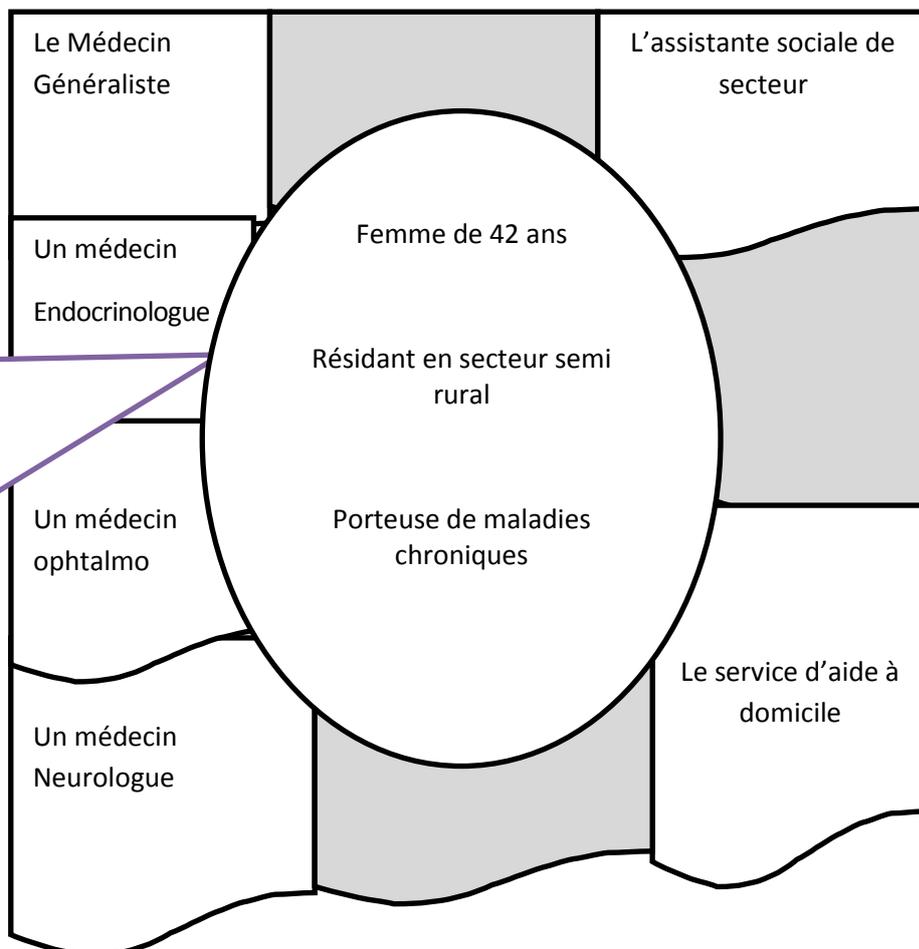
EXEMPLE DE SITUATION : TEMOIGNAGE PROFESSIONNEL ET PATIENT

Demande d'appui : Médecin généraliste

Demande d'appui fait par un des médecins spécialistes pour mieux connaître la situation de la patiente, faciliter l'accès aux aides et surtout favoriser le réintégration de la patiente dans son parcours de santé.

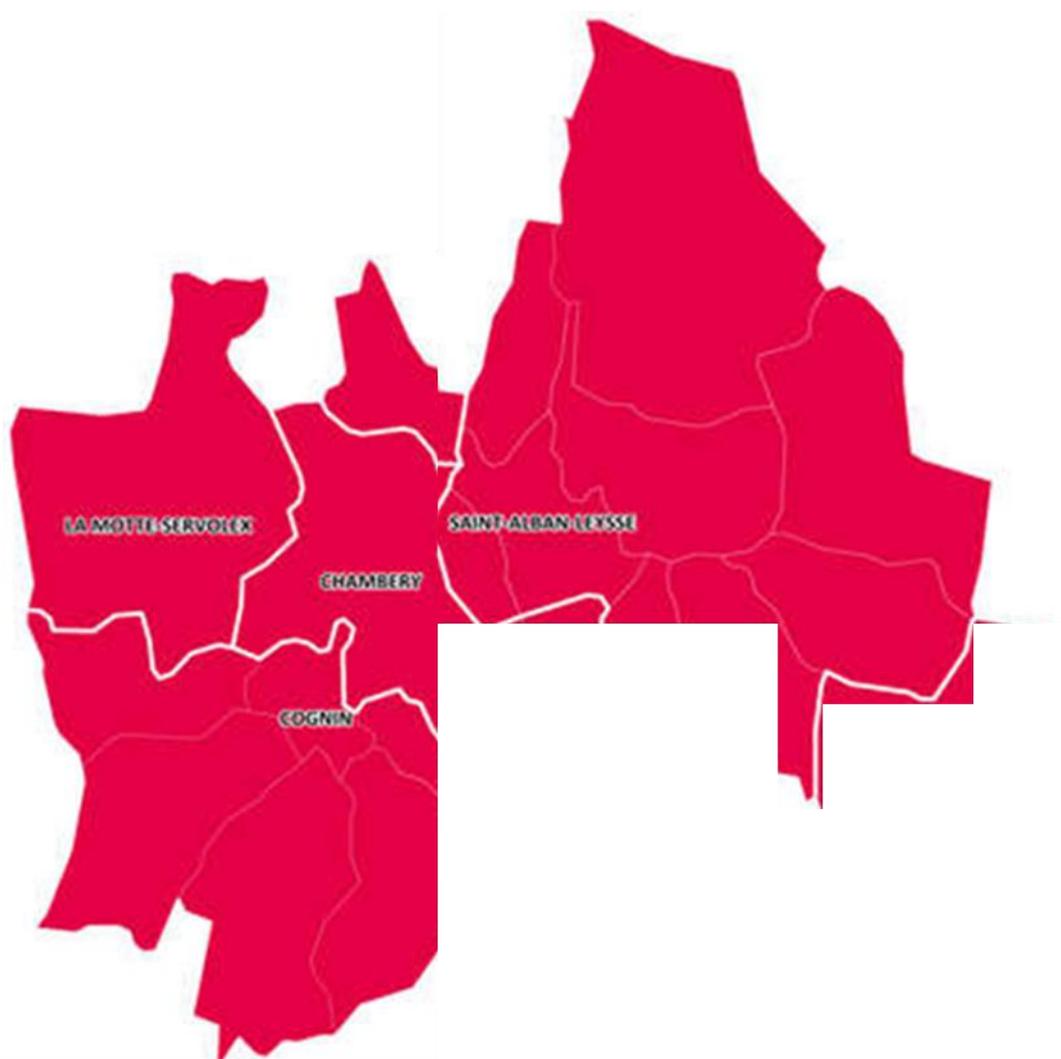
Mme est souvent absente aux RV proposés et ne reprend pas RV, ne fait pas les examens demandés. Elle se dit épuisée par la gestion du quotidien (2 jeunes enfants à charge, mari malade) et ne peut s'investir dans d'autres démarches qu'elle dit d'autre part appréhender.

« Au début j'étais déçue car j'espérais que la référente prenne mes RV et m'accompagne. Finalement nous avons réfléchi ensemble à pourquoi je ne faisais pas mes démarches de soins. Comme elle était en lien avec les différents professionnels que je devais voir, nous avons trouvé ensemble des solutions où ils ont pu me rassurer. »»



Note de tendance territoriale

Territoire de Chambéry métropole



REFERENT DE PROXIMITE

- Mme Françoise ROZIER

18 COMMUNES SUR LE TERRITOIRE

La référente de proximité intervient sur Chambéry métropole à l'exception des 5 communes du canton de La Ravoire.

- Barby, Bassens, Chambéry, Cognin, Curienne, Jacob-Bellecombette, La Motte Servolex, Les Deserts, Montagnole, Puygros, Saint-Alban-Leyse, Saint-Cassin, Saint-Jean-D'arvey, Saint-Sulpice, Sonnaz, Thoiry, Verel-Pragondran, Vimines.

Soit une population de 104 246 habitants (source INSEE, 2010)

DEMANDES D'APPUI

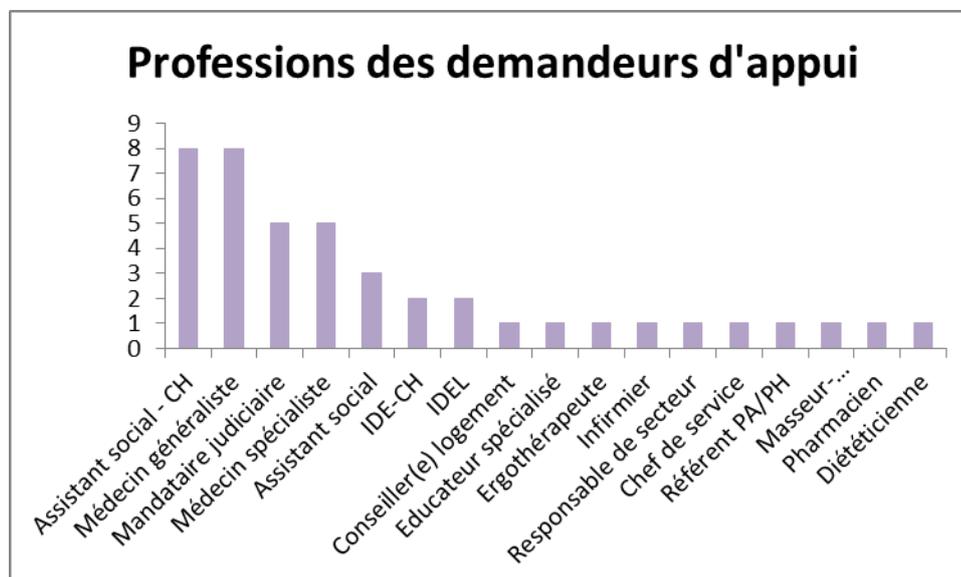
Pour le territoire de Chambéry, la MRSS a reçu **43** demandes d'appui dans l'année.

ETAT DES DOSSIERS AU 31/12/2015	NOMBRE
Dossiers en attente	0
Dossiers en cours	21
Dossiers en veille	3
Dossiers terminés	39
TOTAL	63

SOIT une file active dans l'année de **63 situations**

- **47 dossiers de niveau 2**, c'est-à-dire coordination d'appui sans RCP ni PPS
- **16 dossiers de niveau 3**, c'est-à-dire coordination d'appui avec RCP et/ou PPS

Les professionnels demandeurs :



Soit des demandes provenant des médecins généralistes et du service social hospitalier à part égale (19%), puis des mandataires judiciaires et des médecins spécialiste pour 12%

Les motifs de demandes sont les suivants :

MOTIF DE LA DEMANDE	Nombre de demandes
Mieux connaître la situation du patient	27
Venir en soutien de l'aidant principal	8
Anticiper le retour à domicile post-hospitalisation	3
Faciliter l'accès aux aides	22
➤ dont humaines (<i>auxiliaires de vie, IDE, etc.</i>)	17
➤ dont sociales	10
➤ dont matériel (fauteuil, etc.)	8
➤ dont aménagement du domicile	3
Autres	15
Améliorer la coordination des acteurs autour du projet de santé du patient	12
Favoriser la réintégration du patient dans le parcours de santé	12
Agir en médiation	1
Consolider le retour à domicile	11
Prévenir les difficultés du maintien et de la vie à domicile	9
Connaitre et orienter vers des dispositifs adéquats	4
Connaitre l'ensemble des intervenants	0
Mieux connaître le projet de vie du patient et faire concorder les interventions des différents pros	6
Organiser une RCP	3

Nombre de motifs par demande d'appui	
1 motif	2
2 motifs	6
3 motifs	9
4 motifs	8
5 motifs	10
6 motifs et plus	7

ACTIONS DE LA COORDINATION D'APPUI

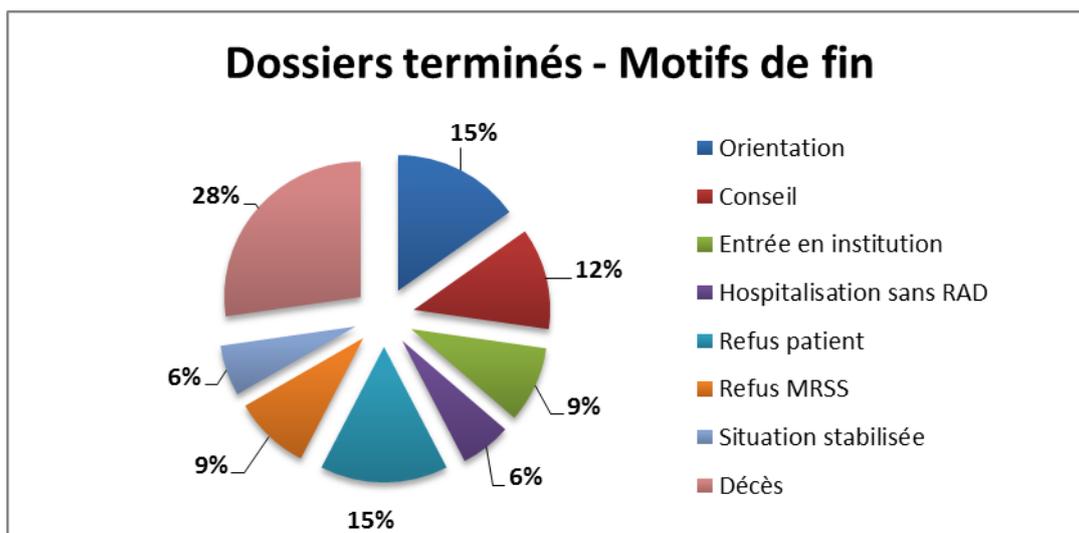
32 évaluations réalisées.

10 RCP réalisées pour 8 situations. Le patient était présent à un tiers des réunions.

Ces réunions ont mobilisé **43 participants** (hors référent de proximité). En moyenne 4 participants par RCP.

15 professions différentes étaient représentées. Les principales professions sont : infirmiers, médecins généralistes, référents PAPH, mandataires judiciaires, responsables de services d'aides à domicile.

La **durée moyenne de suivi** sur les situations terminées dans l'année est de **3,6 mois**. En voici les motifs de fin :

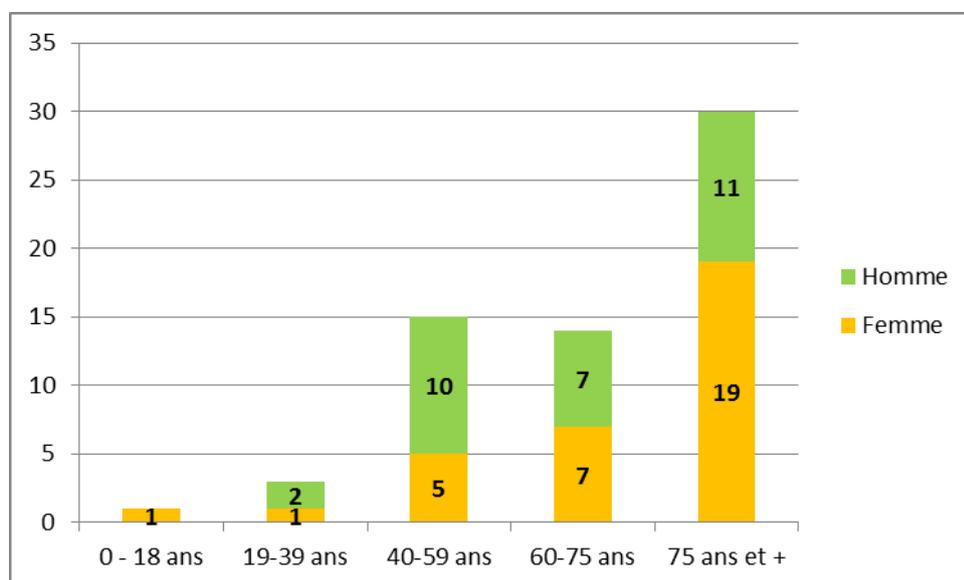


Les orientations ont été faites vers : le conseil départemental (pôle PAPH), l'EMGP, la MAIA, le RSI, le programme d'Education Thérapeutique pour les patients diabétiques de type 2.

TYPLOGIE DES PATIENTS

Les dossiers concernent pour **52 % des femmes** et pour **48 % des hommes**.

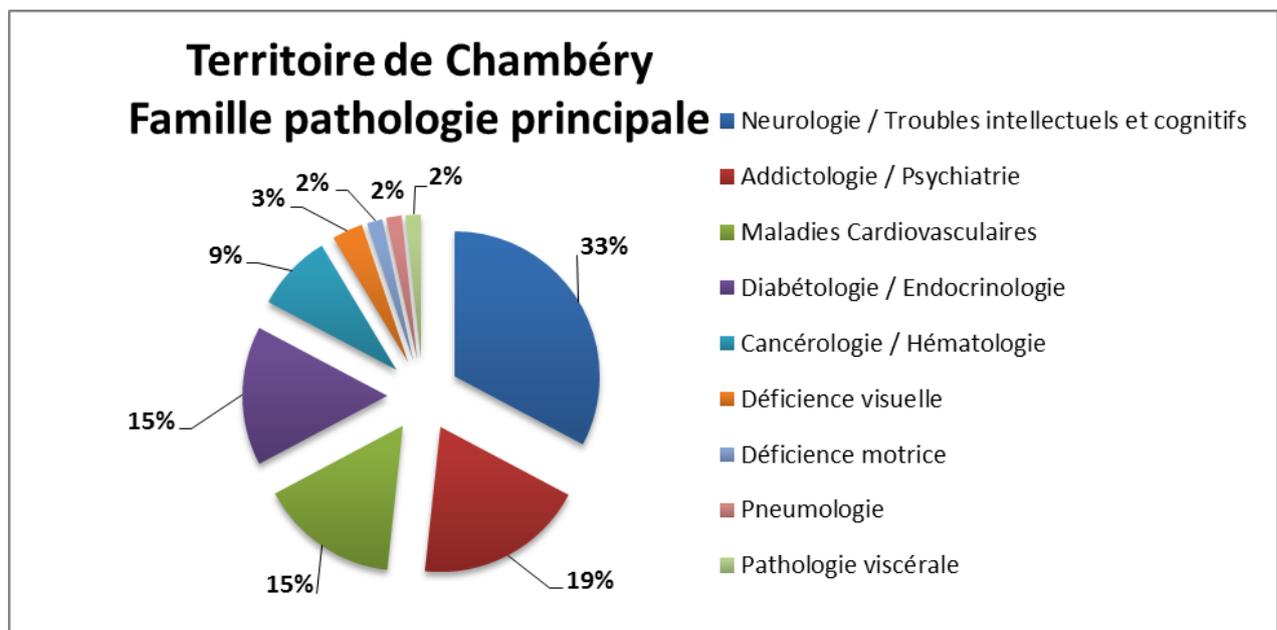
Nombre de patients selon la tranche d'âge et le sexe :



Age minimum = 13 ans
Age maximum = 98 ans
Moyenne d'âge = 69 ans

Les grandes familles de pathologies sont principalement :

- Neurologie / Troubles intellectuels et cognitifs
- Addictologie / Psychiatrie
- Maladies Cardiovasculaires



EXEMPLE DE SITUATION : TEMOIGNAGE PROFESSIONNEL ET PATIENT

Demande d'appui :
Médecin spécialiste

Demande d'appui faite par un médecin spécialiste du CHMS qui constate des hospitalisations itératives de Mme G sur une situation sociale qui se dégrade, des problèmes de santé qui n'évoluent pas favorablement d'une hospitalisation à une autre, faute de mise en place des actions thérapeutiques

Pas de médecin traitant lors de la demande

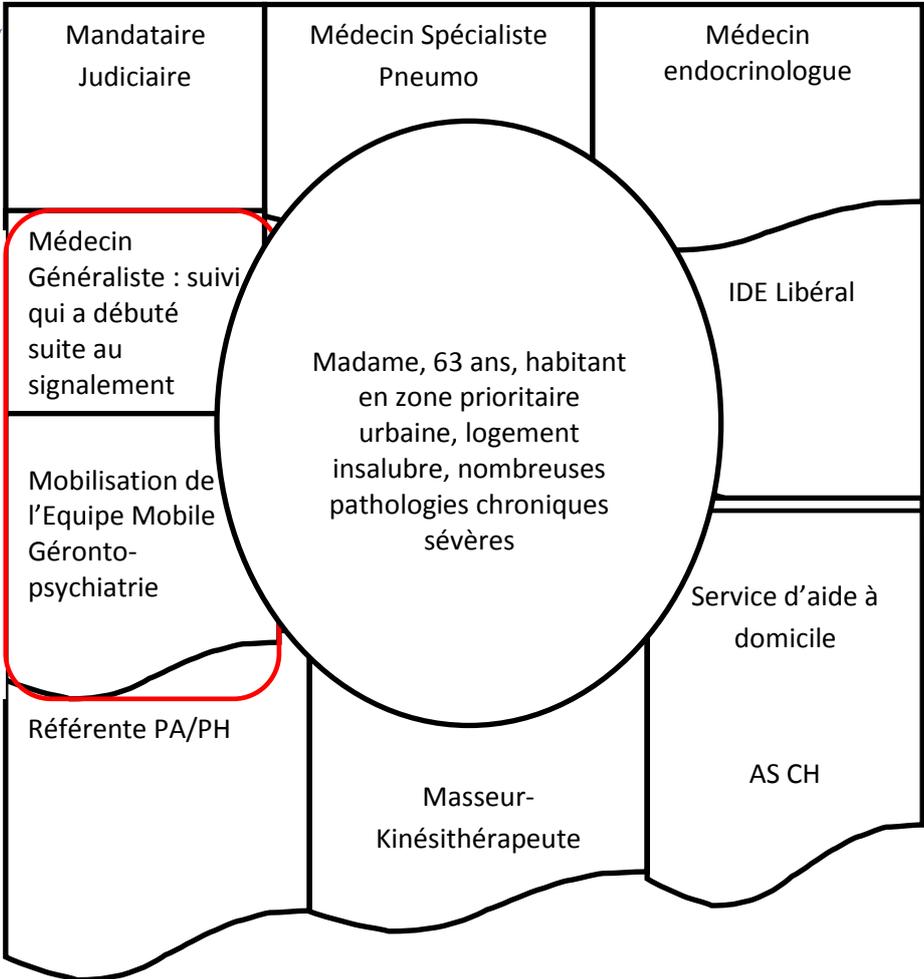
Motif de la demande : mieux connaître la situation du patient, faciliter l'accès aux aides humaines, favoriser la réintégration du patient dans son parcours de santé.

Travail en lien étroit avec la mandataire judiciaire ; sollicitation du juge des tutelles pour réaliser des dossiers de précautions

Travail rapproché avec les services du CHMS lors des nouvelles hospitalisations de Madame.

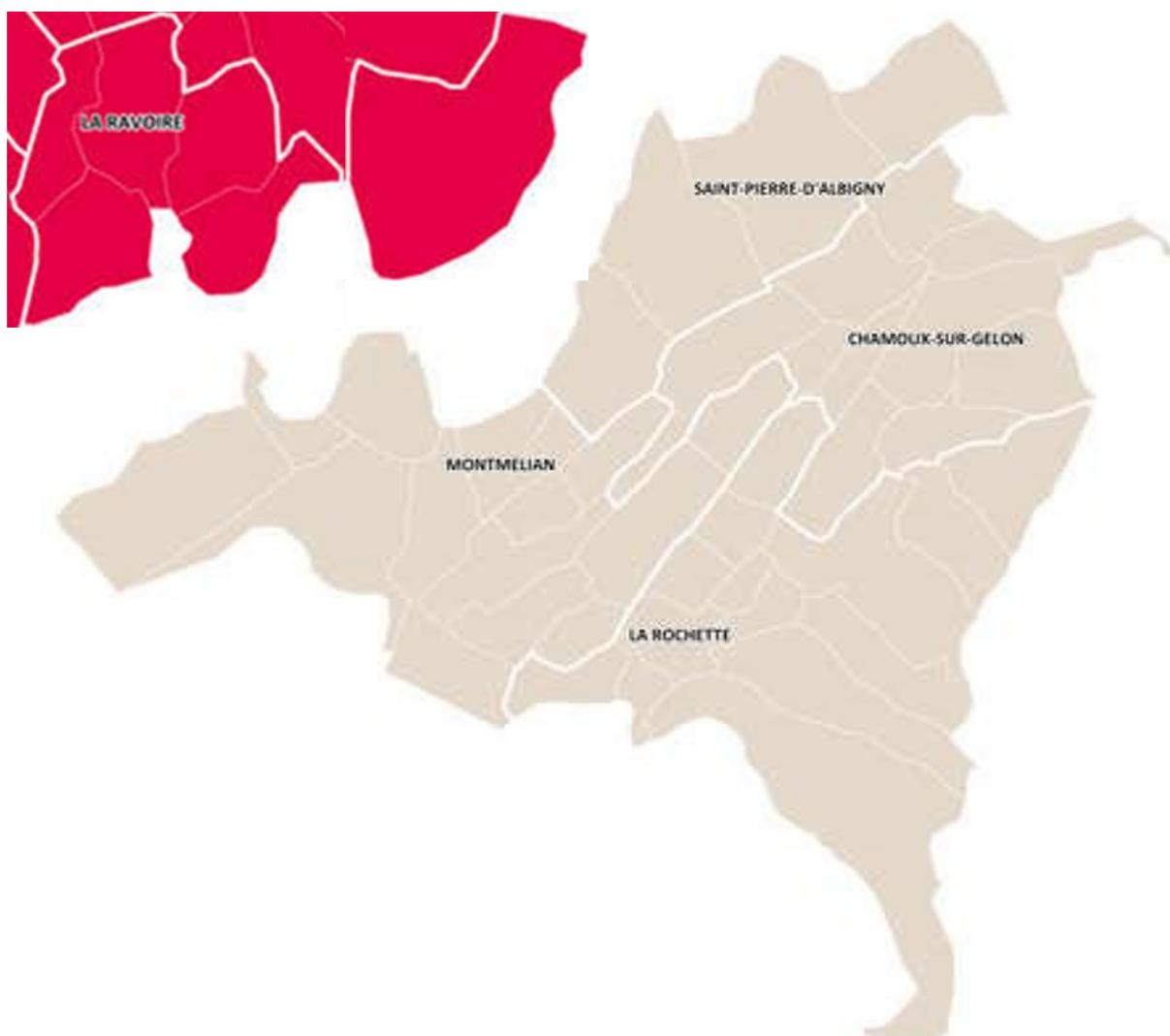
2 RCP Organisées

« Le travail en partenariat qui se construit nous aide et renforce notre travail pour ces situations très complexes ; l'approche sociale et médicale de la MRSS ainsi que les réunions de concertations sont des outils indispensables. Je ne pourrai plus faire sans. »



Note de tendance territoriale

Territoire du Cœur de Savoie



REFERENT DE PROXIMITE

- Mme Pauline PHILIPPE

49 COMMUNES SUR LE TERRITOIRE

En plus du territoire Cœur de Savoie, la référente de proximité intervient sur les 5 communes du canton de La Ravoire.

- Apremont, Arbin, Arvillard, Betton-Bettonet, Bourget-en-Huile, Bourgneuf, La Chapelle-Blanche, La Chavanne, Chamousset, Chamoux-Sur-Gelon, Champlarent, Chateaneuf, Chignin, Coise, La Croix-de-la-Rochette, Cruet, Détrier, Étable, Francin, Freterive, Hauteville, Laissaud, La Thuile, Les Marches, Les Mollettes, Montendry, Montmélian, Myans, Planaise, Le Pontet, Presle, La Rochette, Rotherens, Saint-Jean-De-La-Porte, Saint-Pierre-D'albigny Saint-Pierre-de-Soucy, Sainte-Hélène-du-Lac, La Table, La Trinité, Le Verneil, Villard-d'Héry, Villard-Leger, Villard-Sallet, Villaroux.
- Communes du canton de LA RAVOIRE : Barberaz, Challes-Les-Eaux, La Ravoire, Saint-Baldoph, Saint-Jeoire-Prieure.

Soit une population de 58 096 habitants (source INSEE, 2010)

DEMANDES D'APPUI

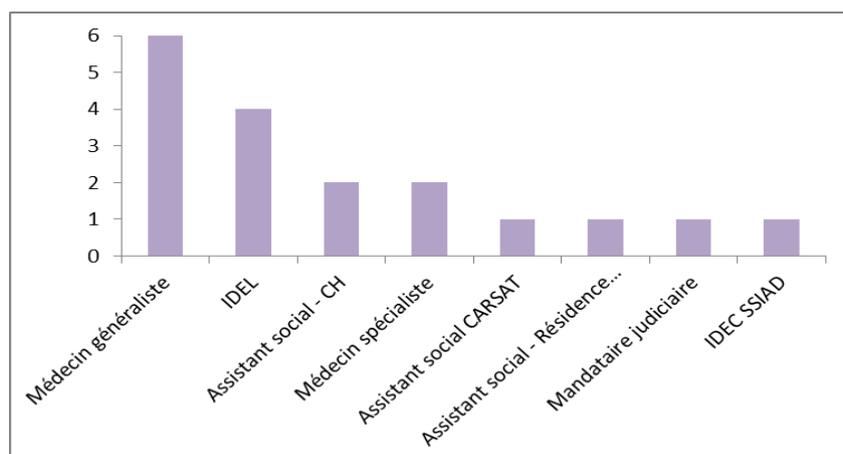
Pour le territoire Cœur de Savoie, la MRSS a reçu **18** demandes d'appui dans l'année.

ETAT DES DOSSIERS AU 31/12/2015	NOMBRE
Dossiers en attente	0
Dossiers en cours	5
Dossiers en veille	4
Dossiers terminés	18
TOTAL	27

SOIT une file active dans l'année de **27 situations**

- **19 dossiers de niveau 2**, c'est-à-dire coordination d'appui sans RCP ni PPS
- **8 dossiers de niveau 3**, c'est-à-dire coordination d'appui avec RCP et/ou PPS

Les professionnels demandeurs :



Soit un tiers des demandes réalisées par les médecins généralistes et 22% par les infirmiers libéraux.

Les motifs de demandes sont les suivants :

MOTIF DE LA DEMANDE	Nombre de demandes
Mieux connaître la situation du patient	7
Venir en soutien de l'aidant principal	6
Anticiper le retour à domicile post-hospitalisation	1
Faciliter l'accès aux aides	11
➤ dont humaines (<i>auxiliaires de vie, IDE, etc.</i>)	10
➤ dont sociales	5
➤ dont matériel (fauteuil, etc.)	3
➤ dont aménagement du domicile	5
Autres	8
Améliorer la coordination des acteurs autour du projet de santé du patient	4
Favoriser la réintégration du patient dans le parcours de santé	3
Agir en médiation	3
Consolider le retour à domicile	2
Prévenir les difficultés du maintien et de la vie à domicile	5
Connaitre et orienter vers des dispositifs adéquats	4
Connaitre l'ensemble des intervenants	1
Mieux connaître le projet de vie du patient et faire concorder les interventions des différents pros	3
Organiser une RCP	1

Nombre de motifs par demande d'appui	
1 motif	3
2 motifs	2
3 motifs	1
4 motifs	2
5 motifs	4
6 motifs et plus	6

ACTIONS DE LA COORDINATION D'APPUI

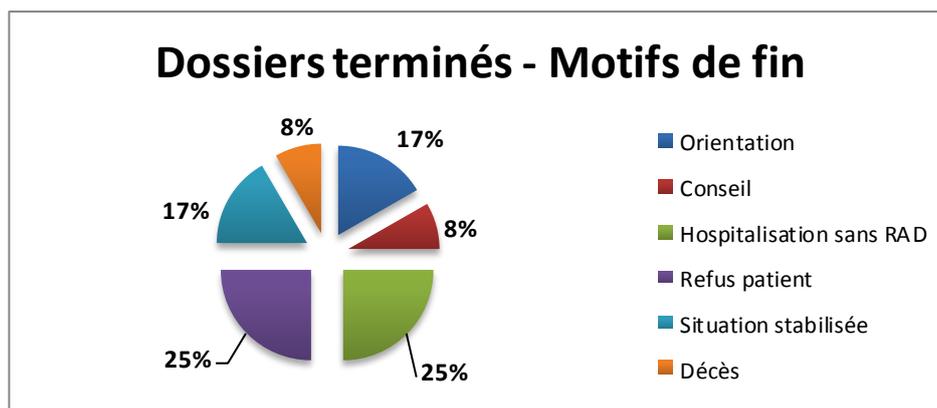
17 évaluations réalisées.

4 RCP réalisées pour 3 situations Le patient était présent à 75% des réunions.

Ces réunions ont mobilisé **20 participants** (hors référent de proximité). En moyenne 5 participants par RCP.

11 professions différentes étaient représentées. Les principales professions sont : médecins généralistes, référents et coordonnateurs PAPH, chefs de services d'aides à domicile.

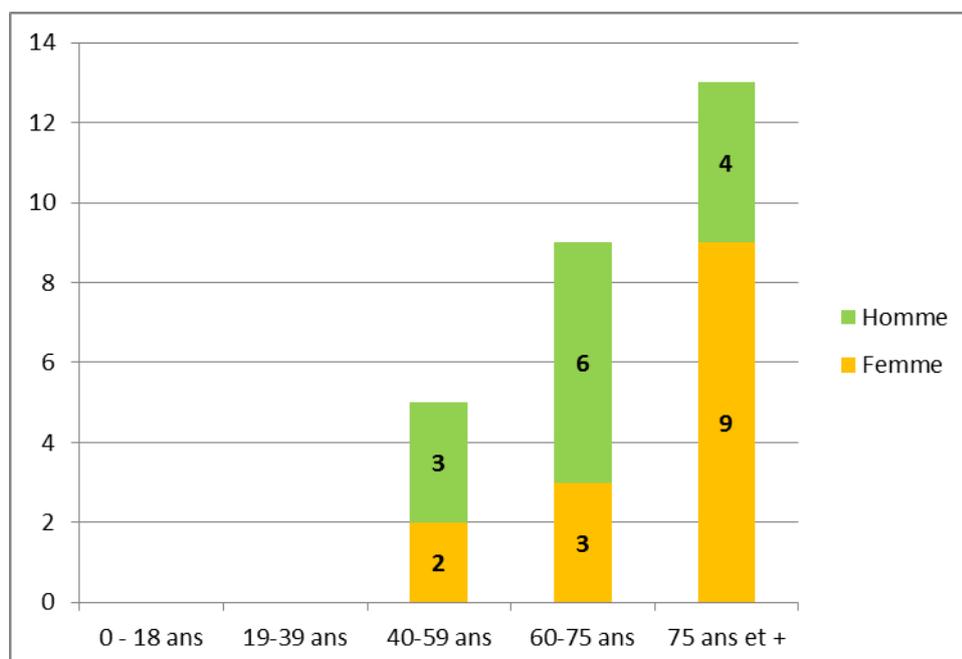
La **durée moyenne de suivi** sur les situations terminées dans l'année est de **5,8 mois**. En voici les motifs de fin :



TYPOLOGIE DES PATIENTS

Les dossiers concernent pour **52 % des femmes** et pour **48 % des hommes**.

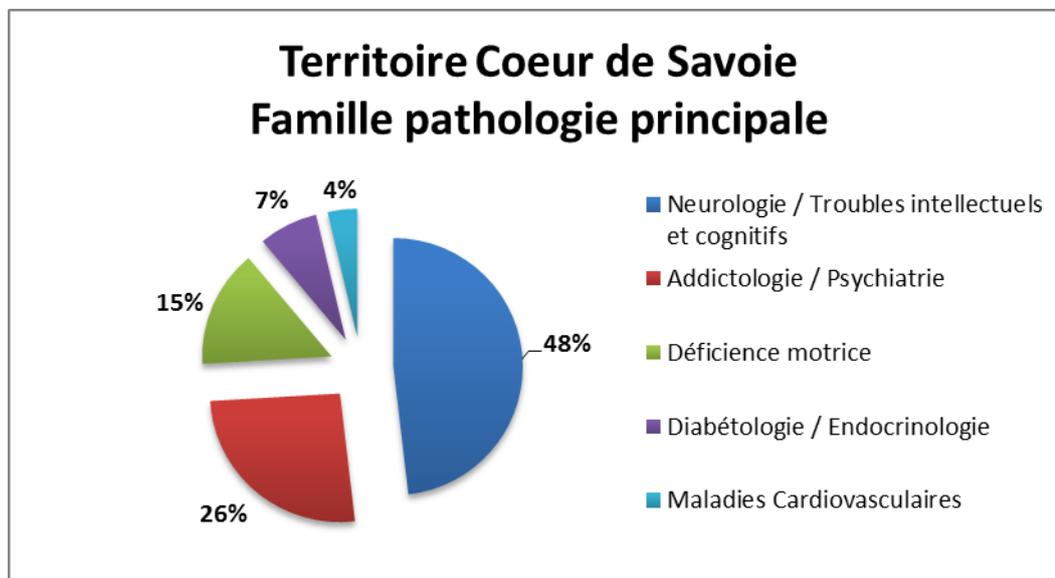
Nombre de patients selon la tranche d'âge et le sexe :



Age minimum = 47 ans
Age maximum = 96 ans
Moyenne d'âge = 73 ans

Les grandes familles de pathologies sont principalement :

- Neurologie / Troubles intellectuels et cognitifs
- Addictologie / Psychiatrie
- Déficience motrice



EXEMPLE DE SITUATION : TEMOIGNAGE PROFESSIONNEL ET PATIENT

Demande d'appui :
Médecin traitant

Demande d'appui réalisée pour les motifs suivants :

- Faire le point sur les besoins du patient
- Faciliter l'accès aux aides humaines et aménagement du domicile
- Favoriser la réintégration du patient dans son parcours de soins

Contexte au moment de la demande :

- Aggravation récente de la situation
- Difficultés dans les actes de la vie quotidienne et domestique + logement inadapté

Le patient est en difficulté à domicile, la situation est inconfortable pour le patient, son entourage et les infirmiers à domicile (seuls intervenants en place)

« Je suis très satisfaite de cette intervention.

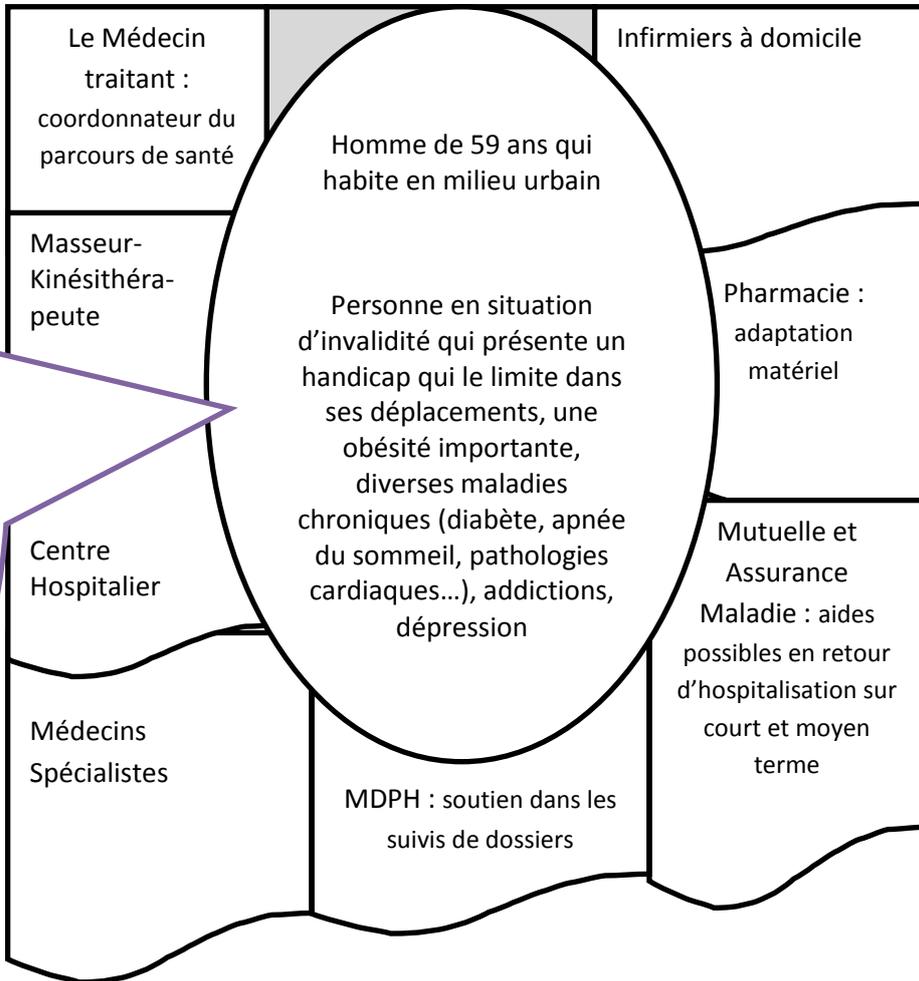
Monsieur présentait un syndrome dépressif important associé à des problèmes d'alcoolisation, des difficultés à la marche très importantes et d'infections cutanées récidivantes.

Le passage des aides ont permis la disparition des infections cutanées.

Monsieur a pu reprendre la marche de façon beaucoup plus aisée.

Son moral est bien meilleur et la consommation d'alcool s'est arrêtée.»

« Service Après-Vente ?? »
« Permettez-moi de vous remercier d'avoir bien voulu me consacrer un peu de votre temps lors de nos entrevues et entretiens téléphoniques depuis ma prise en charge par votre organisme.
Les renseignements et conseils que vous m'avez communiqué concernant mon dossier ainsi que vos démarches administratives m'ont été très précieux dans le cadre de mes recherches.»



Note de tendance territoriale

Territoire de la Maurienne



REFERENT DE PROXIMITE

- Mme Sidonie CORMAN janvier à septembre
- Mme Johanna TORRI de septembre à décembre

61 COMMUNES SUR LE TERRITOIRE

- Aiguebelle, Aiton, Albiez-le-Jeune, Albiez-Montrond, Argentine, Aussois, Avrieux, Bessans, Bonneval-sur-Arc, Bonvillaret, Bramans, La Chambre, La Chapelle, Le Châtel, Les Chavannes-en-Maurienne, Epierre, Fontcouverte-la-Toussuire, Fourneaux, Freney, Hermillon, Jarrier, Lanslebourg-Mont-Cenis, Lanslevillard, Modane, Montaimont, Montgellafrey, Montgilbert, Montricher-Albanne, Montsappey, Montvernier, Notre-Dame-du-Cruet, Orelle, Pontamafrey-Montpascal, Randens, Saint-André, Saint-Alban-des-Villards, Saint-Alban-D'hurtieres, Saint-Avre, Saint-Colomban-des-Villards, Saint-Étienne-de-Cuines, Saint-François-Longchamp, Saint-Georges-D'hurtieres, Saint-Martin-d'Arc, Saint-Jean-d'Arves, Saint-Martin-de-la-Porte, Saint-Jean-de-Maurienne, Saint-Julien-Mont-Denis, Saint-Leger, Saint-Martin-sur-la-Chambre, Saint-Michel-de-Maurienne, Saint-Pancrace, Saint-Pierre-De-Belleville, Saint-Rémy-de-Maurienne, Saint-Sorlin-d'Arves, Sainte-Marie-de-Cuines, Sollières-Sardières, Termignon, Valloire, Valmeinier, Villarembert, Villargondran, Villarodin-Bourget.

Soit une population de 45 099 habitants (source INSEE, 2010)

DEMANDES D'APPUI

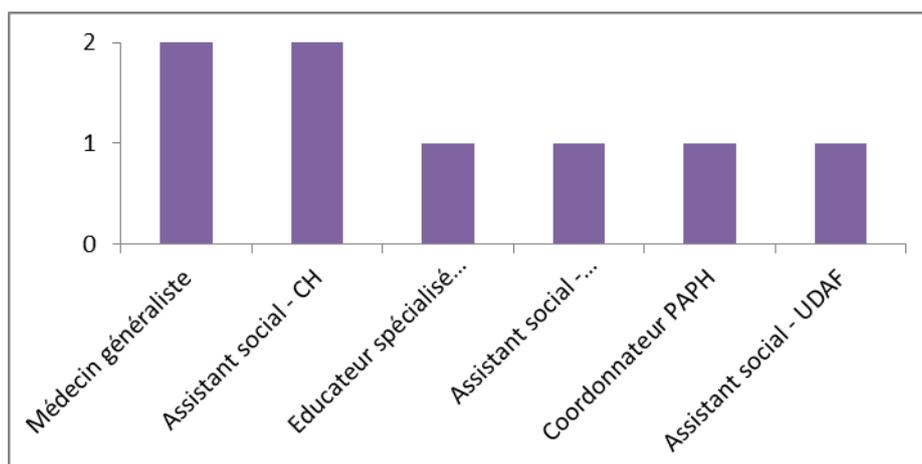
Pour le territoire de Maurienne, la MRSS a reçu **8** demandes d'appui dans l'année.

ETAT DES DOSSIERS AU 31/12/2015	NOMBRE
Dossiers en attente	0
Dossiers en cours	4
Dossiers en veille	1
Dossiers terminés	8
TOTAL	13

SOIT une file active dans l'année de **13 situations**

- **11 dossiers de niveau 2**, c'est-à-dire coordination d'appui sans RCP ni PPS
- **2 dossiers de niveau 3**, c'est-à-dire coordination d'appui avec RCP et/ou PPS

Les professionnels demandeurs :



Les motifs de demandes sont les suivants :

MOTIF DE LA DEMANDE	Nombre de demandes
Mieux connaître la situation du patient	7
Venir en soutien de l'aidant principal	2
Anticiper le retour à domicile post-hospitalisation	0
Faciliter l'accès aux aides	6
➤ dont humaines (<i>auxiliaires de vie, IDE, etc.</i>)	6
➤ dont sociales	3
➤ dont matériel (fauteuil, etc.)	1
➤ dont aménagement du domicile	0
Autres	3
Améliorer la coordination des acteurs autour du projet de santé du patient	2
Favoriser la réintégration du patient dans le parcours de santé	3
Agir en médiation	2
Consolider le retour à domicile	2
Prévenir les difficultés du maintien et de la vie à domicile	1
Connaitre et orienter vers des dispositifs adéquats	0
Connaitre l'ensemble des intervenants	0
Mieux connaître le projet de vie du patient et faire concorder les interventions des différents pros	2
Organiser une RCP	0

Nombre de motifs par demande d'appui	
1 motif	1
2 motifs	1
3 motifs	1
4 motifs	1
5 motifs	1
6 motifs et plus	3

ACTIONS DE LA COORDINATION D'APPUI

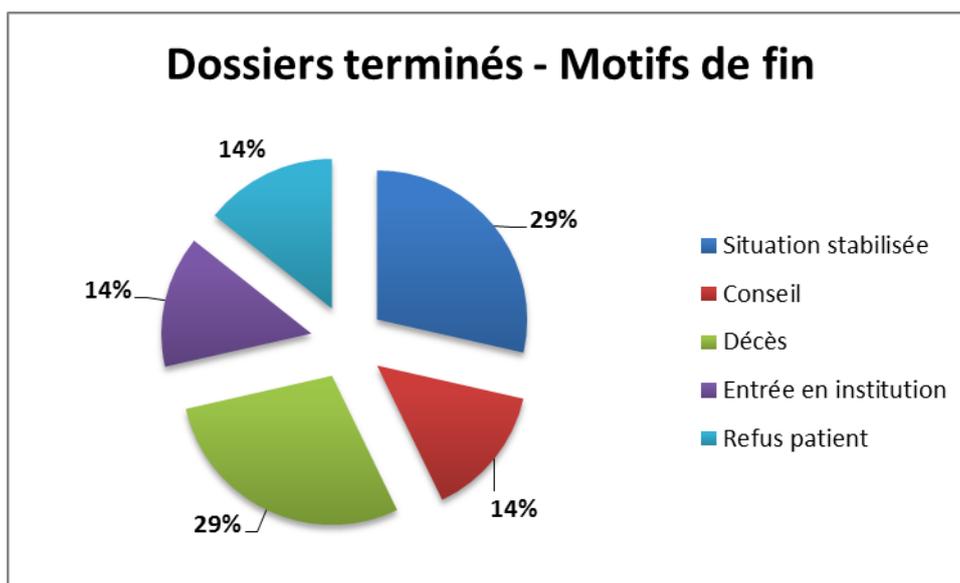
9 évaluations réalisées.

3 RCP réalisées pour 2 situations Le patient était toujours absent.

Ces réunions ont mobilisé 9 participants (hors référent de proximité). En moyenne 5 participants par RCP.

6 professions différentes étaient représentées. Les principales professions sont : médecin généraliste, assistant social, infirmière coordinatrice.

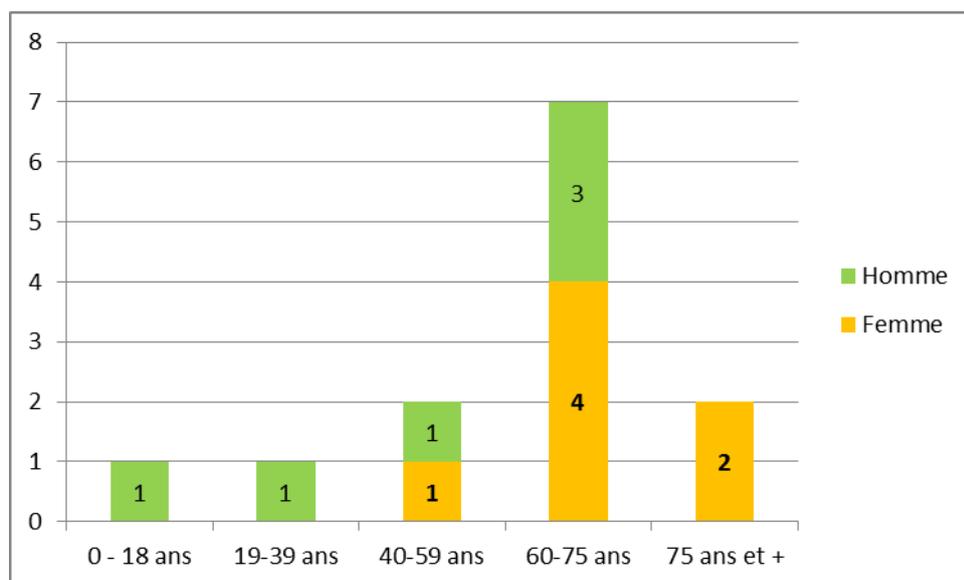
La durée moyenne de suivi sur les situations terminées dans l'année est de 6,8 mois. En voici les motifs de fin :



TYPOLOGIE DES PATIENTS

Les dossiers concernent pour 54 % des femmes et pour 46 % des hommes.

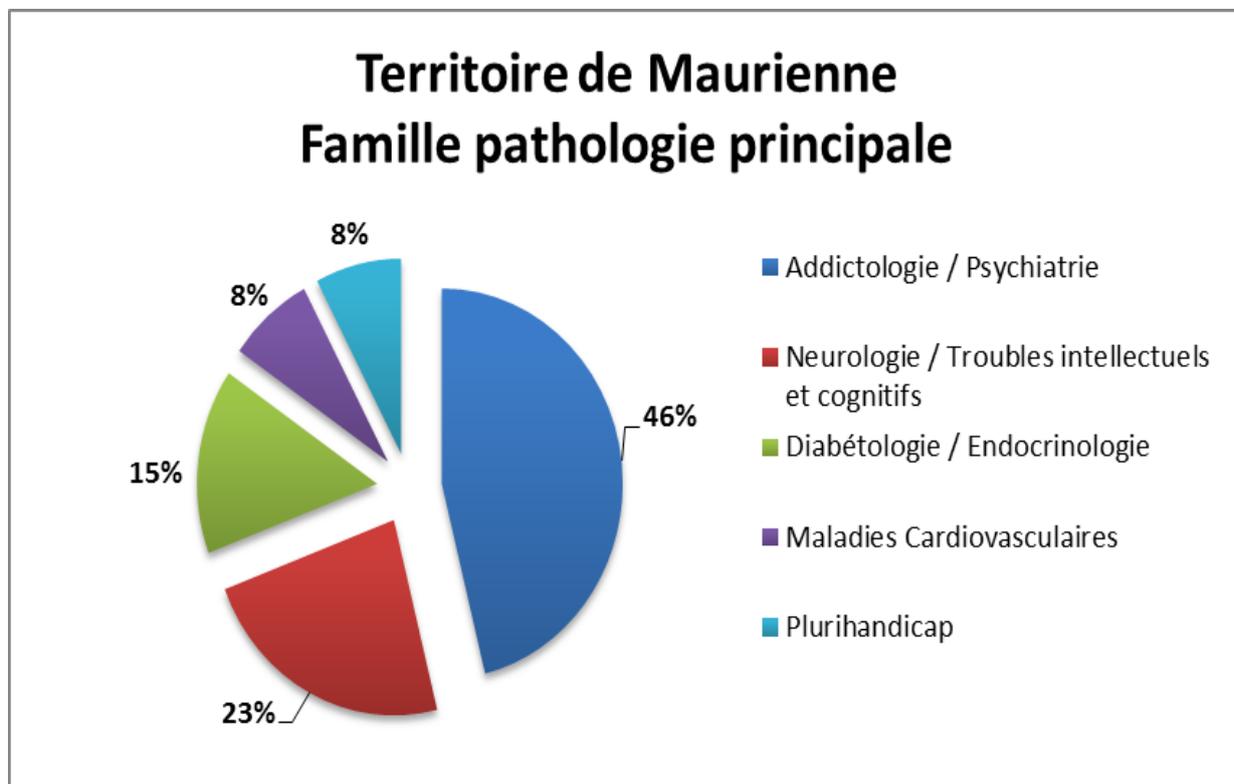
Nombre de patients selon la tranche d'âge et le sexe :



Age minimum = 17 ans
Age maximum = 89 ans
Moyenne d'âge = 60 ans

Les grandes familles de pathologies sont principalement :

- Addictologie / Psychiatrie
- Neurologie / Troubles intellectuels et cognitifs
- Diabétologie / Endocrinologie



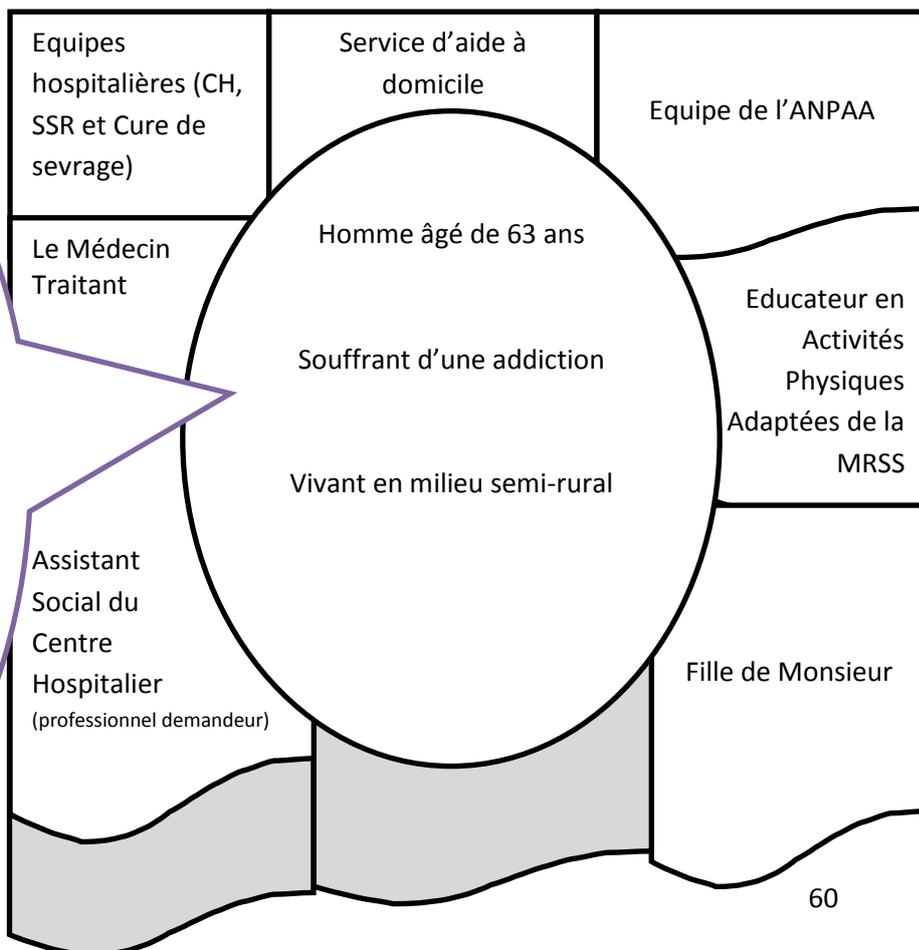
EXEMPLE DE SITUATION : TEMOIGNAGE PROFESSIONNEL ET PATIENT

Demande d'appui : faite par un Assistant Social du Centre Hospitalier pour mieux connaître la situation du patient ainsi que son projet, prévenir les difficultés du maintien et de la vie à domicile en facilitant : l'accès aux aides (humaines et sociales), l'articulation des interventions des différents professionnels et la réintégration du patient dans son parcours de santé.

Contexte au moment de la demande : Pas d'aidant familial ressource, patient veuf depuis 10 jours, hospitalisé à la suite d'un malaise lié à une forte alcoolisation, locataire d'un logement indécent. Aucune aide à titre personnel, mais il bénéficiait jusqu'à lors, indirectement des interventions d'aides à domicile pour son épouse (notamment l'aide au ménage et aux courses).

« Solliciter la MRSS a permis que la référente face office de « fil rouge » en suivant chacune des étapes, jusqu'au retour à domicile du patient, en sachant que nous n'avions pas d'aidant ou de professionnels sur qui nous appuyer au moment de l'hospitalisation. L'idée était aussi de pouvoir gérer au mieux « l'après » pour prévenir d'une dégradation de la situation. J'ai maintenant connaissance d'un minimum d'éléments sur la situation actuelle me permettant d'agir au plus juste si monsieur venait de nouveau à être hospitalisé..»

« Ça m'a aidé à prendre mon rdv chez le Dr quand je suis rentré de la cure sinon mon ordonnance aurait plus été bonne, puis après au centre des addictions. Bientôt j'aurai des aides à domicile pour m'aider pour mon ménage et les courses, pour l'instant c'est ma fille qui fait tout mais elle a ses enfants à s'occuper aussi. Et au printemps je vais m'inscrire dans un club de marche, pour voir du monde et moins m'ennuyer.



Note de tendance territoriale

Territoire de Tarentaise-Vanoise



REFERENT DE PROXIMITE

- Mme Céline GELIN de janvier à aout
- Mme Lucie RAMBOUX de septembre à décembre

42 COMMUNES SUR LE TERRITOIRE

- Aigueblanche, Aime, Bellentre, Bourg-Saint-Maurice, Bozel, Brides-Les-Bains, Champagny-En-Vanoise, Feissons-Sur-Isere, Feissons-Sur-Salins, : Fontaine-Le-Puits, Granier, Haute-Cour, la Cote d'Aime, La Lechere, La Perriere, Landry, Le Bois, Bonneval-Tarentaise, Le Planay, Les Allues, Les Avanchers-Valmorel, Les Chapelles, Macot-La Plangne, Montagny, Montgirod, Montvalzan, Moutiers, Notre-Dame-du-Pré, Peisey-Nancroix, Pralognan-La-Vanoise, Saint-Bon-Tarentaise, Sainte-Foy-Tarentaise, Saint-Jean-De-Belleville, Saint-Marcel, Saint-Martin-De-Belleville, Saint-Oyen, Salins-Les-Thermes, Seez, Tignes, Val D'Isère, Valzan, Villarlurin, Villaroger.

Soit une population de 53 890 habitants (source INSEE, 2010)

DEMANDES D'APPUI

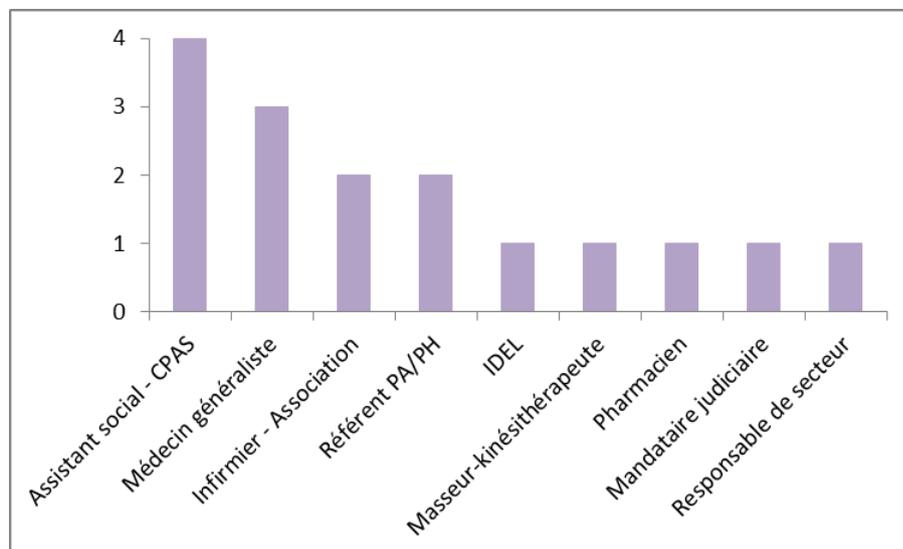
Pour le territoire de tarentaise-Vanoise, la MRSS a reçu **16** demandes d'appui dans l'année.

ETAT DES DOSSIERS AU 31/12/2015	NOMBRE
Dossiers en attente	1
Dossiers en cours	10
Dossiers en veille	3
Dossiers terminés	10
TOTAL	24

SOIT une file active dans l'année de **24 situations**

- **20 dossiers de niveau 2**, c'est-à-dire coordination d'appui sans RCP ni PPS
- **4 dossiers de niveau 3**, c'est-à-dire coordination d'appui avec RCP et/ou PPS

Les professionnels demandeurs :



Soit un quart des demandes provenant d'assistants sociaux de secteur et 18,75% des médecins généralistes.

Les motifs de demandes sont les suivants :

MOTIF DE LA DEMANDE	Nombre de demandes
Mieux connaître la situation du patient	7
Venir en soutien de l'aidant principal	4
Anticiper le retour à domicile post-hospitalisation	0
Faciliter l'accès aux aides	8
➤ dont humaines (<i>auxiliaires de vie, IDE, etc.</i>)	6
➤ dont sociales	5
➤ dont matériel (fauteuil, etc.)	0
➤ dont aménagement du domicile	0
Autres	5
Améliorer la coordination des acteurs autour du projet de santé du patient	4
Favoriser la réintégration du patient dans le parcours de santé	4
Agir en médiation	1
Consolider le retour à domicile	2
Prévenir les difficultés du maintien et de la vie à domicile	4
Connaitre et orienter vers des dispositifs adéquats	3
Connaitre l'ensemble des intervenants	0
Mieux connaître le projet de vie du patient et faire concorder les interventions des différents pros	0
Organiser une RCP	2

Nombre de motifs par demande d'appui	
1 motif	2
2 motifs	2
3 motifs	4
4 motifs	5
5 motifs	2
6 motifs et plus	1

ACTIONS DE LA COORDINATION D'APPUI

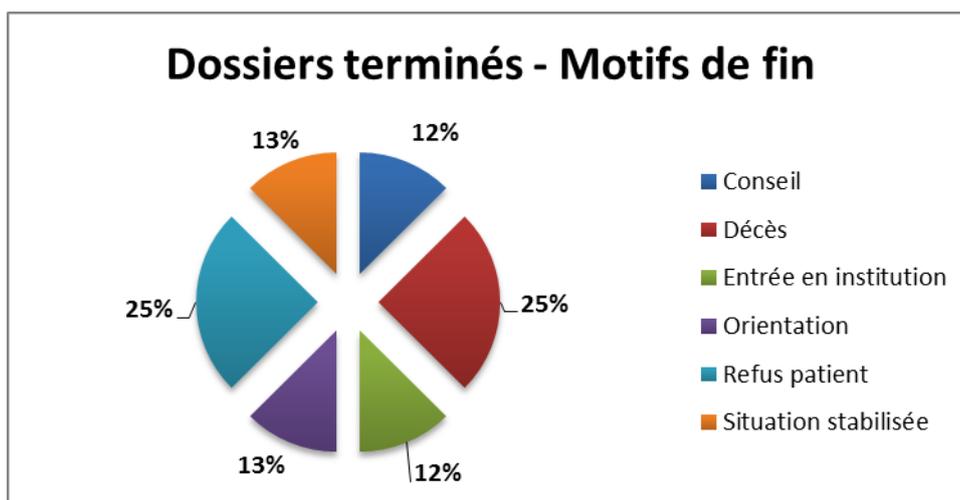
15 évaluations réalisées.

3 RCP réalisées pour 3 situations Le patient était toujours présent.

Ces réunions ont mobilisé **28 participants** (hors référent de proximité). En moyenne 9 participants par RCP.

12 professions différentes étaient représentées. Les principales professions sont : infirmier, assistant / auxiliaire de vie, médecins généraliste, référent et coordonnateur PAPH.

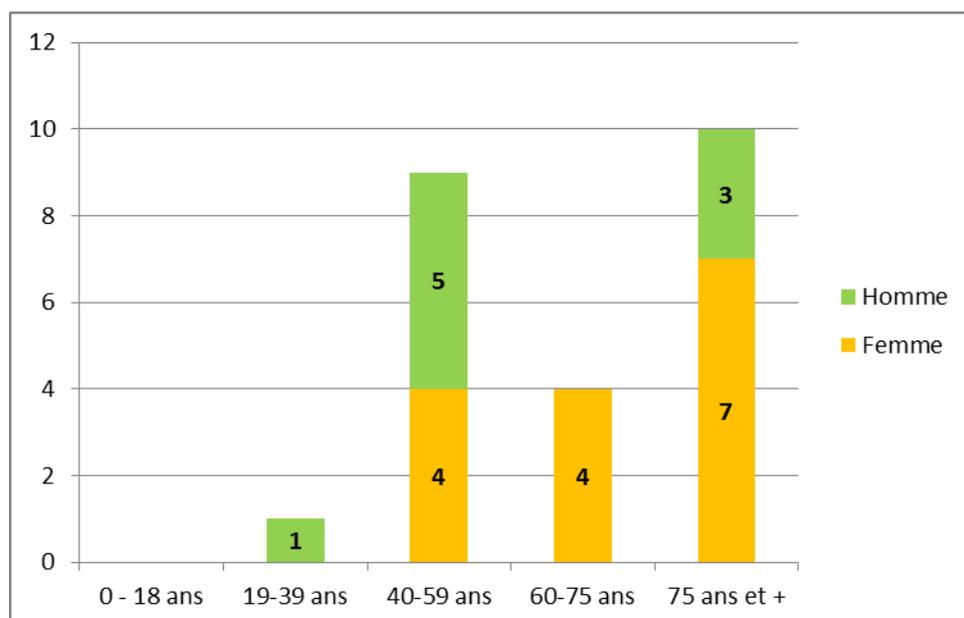
La **durée moyenne de suivi** sur les situations terminées dans l'année est de **3,9 mois**. En voici les motifs de fin :



TYPOLOGIE DES PATIENTS

Les dossiers concernent pour **63 % des femmes** et pour **37 % des hommes**.

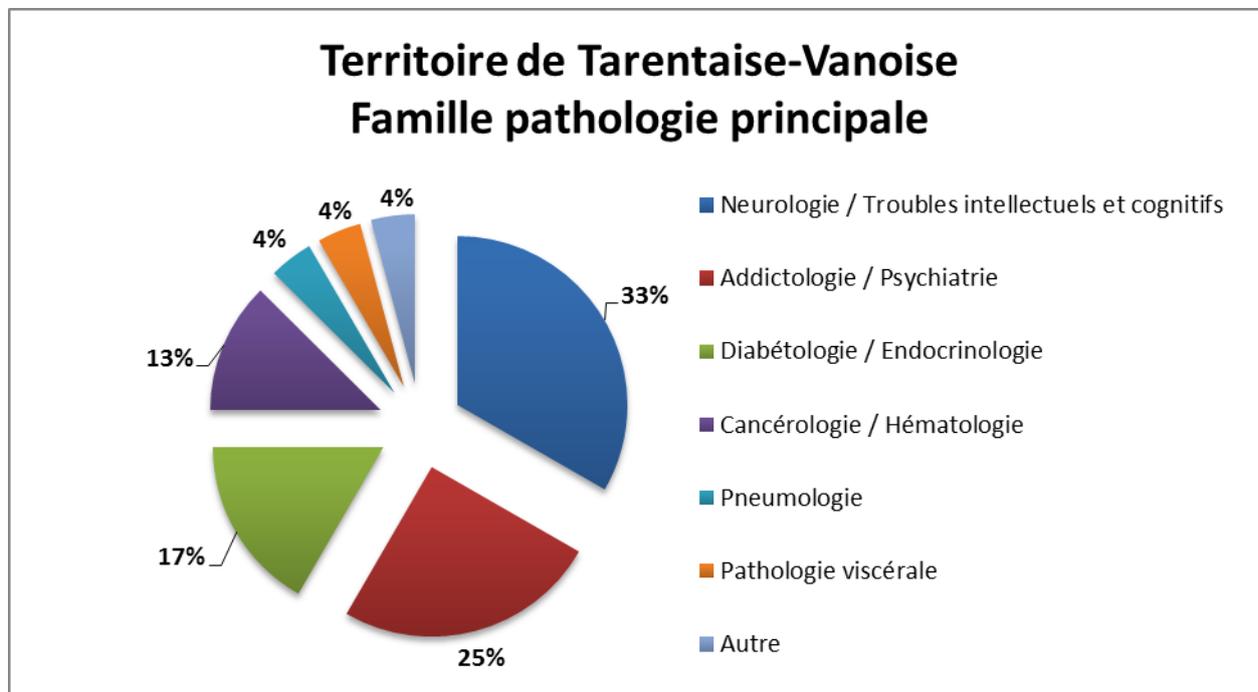
Nombre de patients selon la tranche d'âge et le sexe :



Age minimum = 30 ans
Age maximum = 91 ans
Moyenne d'âge = 65 ans

Les grandes familles de pathologies sont principalement :

- Neurologie / Troubles intellectuels et cognitifs
- Addictologie / Psychiatrie
- Diabétologie / Endocrinologie



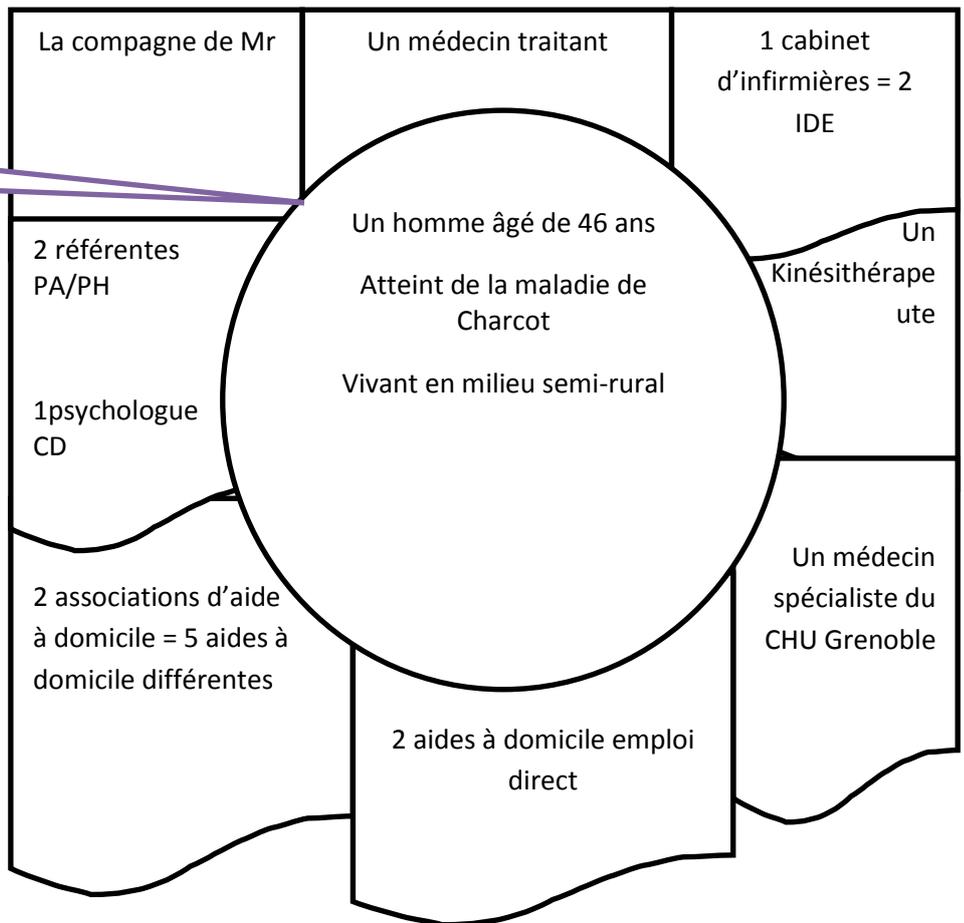
EXEMPLE DE SITUATION : TEMOIGNAGE PROFESSIONNEL ET PATIENT

Demande d'appui :
 Référentes PA/PH
 Organisation d'une RCP

Contexte :
 De très nombreux acteurs
 Un plan d'aide 24h
 Inquiétudes et réticences par rapport aux particularités de la maladie
 Complications liées au lieu de résidence, accessibilité difficile
 Glissement de tâches
 Investissement émotionnel et attachement

Ce temps d'échange a permis de rassurer l'ensemble des intervenants, de les conforter dans leurs actions et de mettre en avant un véritable travail d'équipe au domicile autour de Mr

Bravo les filles



LE PROGRAMME D'EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT DIABETIQUE DE TYPE 2

La Maison des Réseaux de Santé de Savoie est autorisée par l'Agence Régionale de Santé à mener ce programme pour les patients diabétiques de type 2 autonomes.

Initialement élaboré et coordonné par le réseau de santé SAVEDIAB, le programme a évolué avec l'évolution du contexte réglementaire et l'évolution des activités de la MRSS.

Partie intégrante du réseau de santé SAVEDIAB, il était financé jusqu'en 2014 dans le cadre d'une dotation globale, intégrant la coordination des parcours de santé des patients diabétiques inclus dans le réseau, la formation des professionnels, les charges de fonctionnement, les ressources humaines, ...

Son développement sur l'ensemble du département de la Savoie s'est appuyé sur l'équipe salariée mais également sur les professionnels de santé de premier recours, auxquels pouvaient être confiés le suivi du patient, l'animation de séances collectives, des actes médicaux et paramédicaux (consultations diététiques, psychologiques, podologiques, activités physiques adaptées) et rémunérés au moyen des actes dérogatoires.

A l'été 2014, les professionnels de santé libéraux participant au programme d'ETP ont été réunis afin de leur faire savoir que les modalités de financement évoluaient et qu'il n'était désormais plus possible de combiner la rémunération des salariés de la MRSS avec le versement de prestations dérogatoires, le montant du forfait annuel par patient ne le permettant plus.

Aujourd'hui, le financement d'un programme repose sur une dotation par patient d'un montant de 250 € / an. Cette dotation est versée dès lors que le patient bénéficie de 4 actions d'éducation, dont un bilan éducatif initial et un bilan annuel, les autres actes pouvant être individuels et/ou collectifs.

Ces modalités de financement ont été mises en œuvre en 2014, le financement étant auparavant versé sous forme de dotation globale au réseau de santé.

La coordination du programme n'est plus financée depuis cette date, seules étant financées les prestations directement liées aux patients.

Le redéploiement de moyens au sein de la MRSS, compte tenu de l'évolution de ses missions et des nouvelles modalités de financement, a participé également à la réduction des moyens humains pouvant se consacrer au programme d'ETP.

Dès la fin de l'année 2015, un groupe de travail composé de salariés et d'Administrateurs s'est constitué pour évaluer les modalités de mise en œuvre d'une nouvelle forme d'accompagnement des patients au sein de ce programme.

Une enquête auprès des professionnels de santé de premier recours sera lancée en début d'année 2016 pour connaître leurs attentes par rapport à cette évolution.

Ainsi, le suivi individuel des patients diabétiques de type 2, dans le cadre de ce programme, a progressivement diminué, malgré l'investissement et le professionnalisme de l'équipe dédiée.

Pour autant, les séances collectives se sont maintenues à un volume élevé et avec un déploiement sur les principales villes du département de la Savoie.

Statistiques d'activité

<u>Indicateur 1a</u> = patients dont la date d'inclusion est dans la période, qui ont réalisé 4 éléments du programme ETP dont les 2 diagnostics (DE et DA) et la date du diagnostic annuel est également dans la période	3
<u>Indicateur 1a`</u> = patients qui ont réalisé 4 éléments du programme ETP dont 2 diagnostics dans la période	3
<u>Indicateur 1b</u> = patients dont le diagnostic éducatif a été fait avant la période et le diagnostic annuel dans la période avec 2 éléments réalisés entre deux.	0
<u>Indicateur 4</u> = nombre de patients différents qui ont bénéficié soit d'un bilan ou suivi APA, diet, ide, soit une séance collective ou APA MAIS qui n'ont pas eu de DE dans la période.	211
<u>Indicateurs 5</u> = parmi les patients inclus avant la période qui ont eu un DE avant la période, nombre de patients qui n'ont pas terminé leur programme, c'est-à-dire qui n'ont pas fait de diagnostic annuel dans la période.	0

Nombre de diagnostics éducatifs réalisés	61
- Nombre de séances collectives réalisées	80
- Nombre de participations à ces séances (y compris accompagnateurs)	508
- Nombre de participants uniques	131
- Nombre de séances collectives annulées	16

Nombre de patients faisant l'objet d'un dossier sur la période	201.00
Nombre de patients ayant eu au moins un suivi diet sur la période	34.00
Nombre de bilans DIET réalisés	17.00
Nombre de suivi DIET réalisés	59.00
Nombre moyen de suivi par patient	2.24
Nombre de patients ayant réalisé la totalité de suivi DIET	8.00

Nombre de patients faisant l'objet d'un dossier sur la période	201.00
Nombre de patients ayant eu au moins un suivi IDE sur la période	8.00
Nombre de suivis IDE réalisés	11.00
Nombre moyen de suivi IDE par patient	1.38
Nombre de patients ayant réalisé la totalité des suivis IDE	0.00

Les séances collectives d'éducation thérapeutique du patient

Les sites

- Aix les Bains
- Albertville
- Bassens
- Belley
- Bourg Saint Maurice
- Chambéry
- Lescheraines
- Moutiers

- Pontcharra
- Saint Jean de Maurienne

Les thématiques des séances

- Alimentation et maladies cardiovasculaires
- Art Thérapie
- Atelier du goût
- Ballade santé
- Boissons, lesquelles choisir ?
- Les complications du diabète
- Lecture des étiquettes et des emballages alimentaires
- Comprendre son ordonnance
- Diabète et alimentation
- Diabète, les idées reçues sur la maladie
- L'insuline
- Je suis diabétique, qu'est-ce que je mange ?
- Les graisses, parlons-en
- Les piliers du traitement
- Percer les mystères de l'insuline
- Pourquoi bouger ?
- Prendre soin de ses pieds au quotidien
- Quelle place pour les sucres
- Yoga
- Repas de fêtes
- Se muscler, pourquoi, comment ?

POLE ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE (APA)

BILANS ET SUIVIS EN ACTIVITE PHYSIQUE ADAPTEE

Nombre de patients ayant eu au moins un bilan APA sur la période	67
Nombre de bilans APA	70
Nombre de suivis APA	32
Nombre total des bilans et suivis APA	102
dont hors BSP : 38	

SEANCES APA / STAGES APA / SEANCES ETP APA

	NOMBRE DE PERSONNES INSCRITES	NOMBRE DE PERSONNES PRESENTES	TOTAL SEANCES /STAGES REALISES
Séances APA	165	130	40
Stages APA	76	63	19
Séances ETP APA	85	58	10
TOTAL	326	251	71

27 personnes ont participé à plus de 3 activités.

Les trois quart des participants sont des femmes.

La tranche d'âge actuellement la plus mobilisée est celle des 60-75 ans.

➤ Séances APA

THEMES	NOMBRE DE SEANCES
« Mobiliser mon dos, mes abdos »	3
« Projet éducatif de marche »	
Entraînement	3
Réunion d'information	3
Randonnée	3
dont 2 en partenariat avec Actiforme	

Raquette - en partenariat avec Actiforme	2
Tennis - en partenariat avec le TC de Bassens	3
Vélo école en partenariat avec l'Agence Ecomobilité	23

Nouveautés 2015 :

- **Activité tennis**

La MRSS a été sollicitée par le Tennis Club de Bassens pour les aider à adapter un créneau « tennis » aux patients du réseau. Un petit groupe de 5 personnes hétérogènes ont été sollicitées pour faire un test et identifier les adaptations nécessaires.

- **Réunion d'information sur l'activité physique**

1 réunion réalisée sur Bassens.

Le constat qui peut être fait sur l'année 2015 est le suivant : manque de séances APA permettant aux personnes, notamment suite à un entretien AP, de tester ses capacités, de prendre confiance en soi et ce avant de pouvoir faire le pas d'aller vers les séances ou stages actuellement proposés par la MRSS puis / ou vers le mouvement sportif.

➤ **Stages APA**

THEMES	NOMBRE DE STAGES
« Aquados » - Calyps'eau	
Créneau réservé	1
En intégration	2
« Aquagym » - Aqualac	7
« Aquagym » - Calyps'eau	
Créneau réservé	2
En intégration	3
« Mobiliser mon dos, mes abdos »	3
Qi gong en partenariat avec 4S	1
Tai chi chuan en partenariat avec 4S	1
Vélo école en partenariat avec l'Agence Ecomobilité	4

Nouveautés 2015 :

- Nouvelle activité : aquados
- Reprise de l'aquagym sur Aix les bains (activité interrompu en 2012 ; changement de partenariat)

➤ SEANCES ETP APA

THEMES	NOMBRE DE SEANCES
« Balade santé»	5
« Comment bouger chez soi » -	1
« Mobiliser mon dos, mes abdos »	1
« Se muscler : pourquoi, comment ?»	3

6 séances annulées pour cause de météo défavorable et nombre d'inscriptions insuffisant.

LIEN AVEC LE MOUVEMENT SPORTIF ET LES PROFESSIONNELS

Le développement du partenariat avec le mouvement sportif se poursuit. Des liens ont été établis avec :

- 7 associations sportives cette année : 4S, A bout de souffle, Maurienne APA concept, Rando santé Savoie, tennis club de Bassens, ASA et Siel bleu.
- 3 sociétés : Actiforme, Calyps'eau, Aqualac
- 1 association : Agence Ecomobilité

Ce qui représente 13 réunions de partenariat.

Des liens ont également étaient établis avec les professionnels suivants : 6 Accompagnateurs Moyenne Montagne, 14 éducateurs en APA, 11 éducateurs sportifs, 2 chargés de mission, 1 référent sport santé handicap, 2 assistants sociaux, 5 diététiciens, 6 masseurs-kinésithérapeutes, 11 médecins généralistes, 3 médecins spécialistes, 1 assistante sociale et 1 référente de proximité.

Avec le Centre Hospitalier Chambéry Métropole Savoie :

- le lien a été renforcé notamment avec un médecin et diététicien du service endocrinologie et obésité
- Un début de partenariat a été initié avec le service de cancérologie et la Ligue Contre le Cancer.

Pour 2016, l'objectif est d'améliorer le lien avec les prescripteurs. Pour cela, une communication systématique post-bilan leur sera adressée.



La Maison des Réseaux de Santé de Savoie coordonne le programme Bouger sur Prescription en partenariat avec le Comité Départemental Olympique et Sportif de la Savoie et l'agence Ecomobilité.

Ce programme, dont les éléments quantitatifs sont reportés dans le chapitre consacré au pôle « Activité Physique Adapté » poursuit deux objectifs :

- Sensibiliser les professionnels de santé à la prescription d'activité physique à leurs patients.
- Sensibiliser les structures sportives à l'accueil de public dit spécifiques (malades chroniques, seniors, personnes en situation de précarité, personnes handicapées).

La Maison des Réseaux de Santé de Savoie, au-delà de sa mission de co-coordinatrice du programme, et afin de simplifier l'accès à l'activité Physique Adaptée, assure l'accueil téléphonique et les prises de rendez-vous pour l'ensemble des conseillers BSP répartis sur Chambéry, Aix-les-Bains.

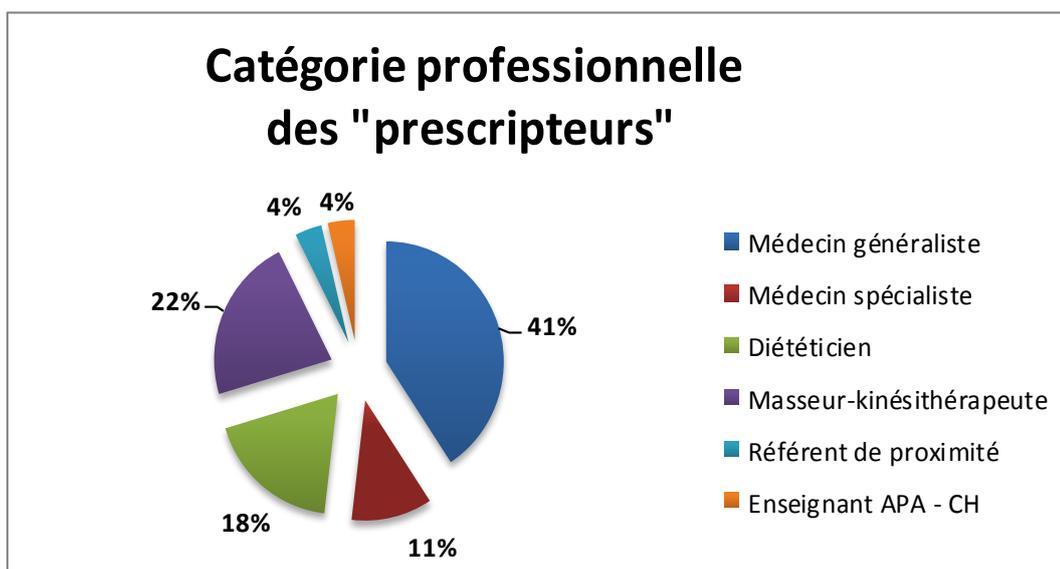
Une extension du programme sur un autre territoire savoyard est envisagée pour l'année 2016.

La Maison des Réseaux de Santé de Savoie, numéro d'appel unique, a reçu **62 demandes de bilan** dans l'année.

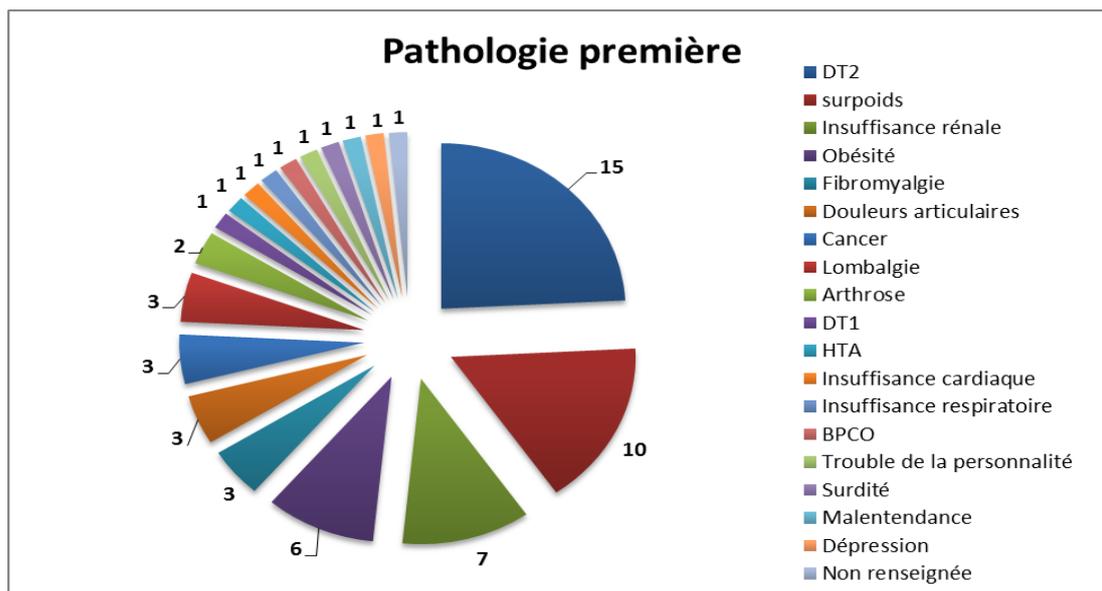
1 demande sur 5 provient des personnes elles-mêmes (affichage, bouche-à-oreille, etc.).

27 professionnels différents ont réalisé une « prescription » vers le programme.

Les professions représentées sont les suivantes :



Répartition par pathologie première = celle que la personne estime être son souci premier de santé

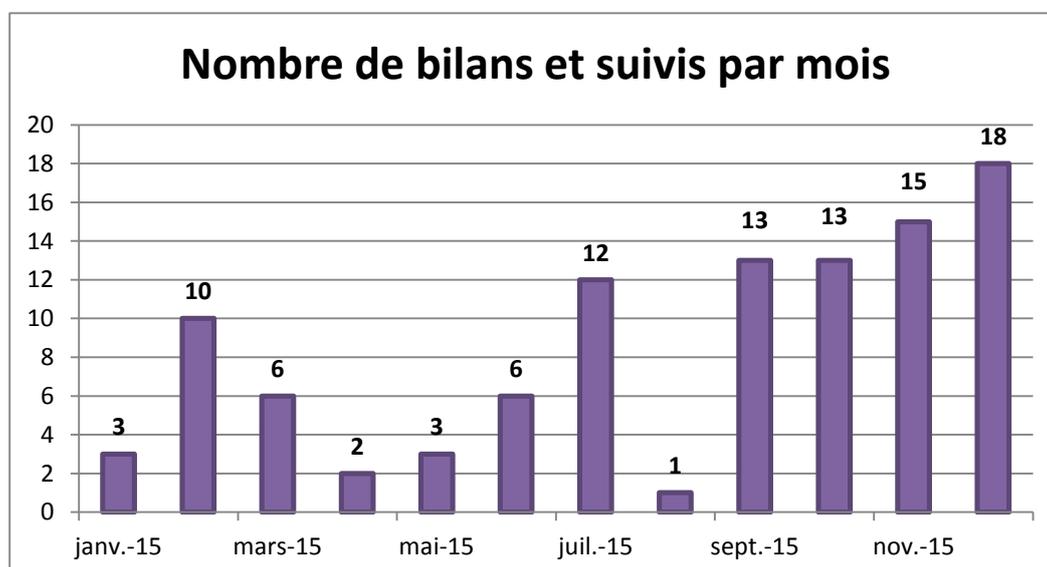


Réalisation des entretiens APA

En fonction de la pathologie première évoquée par la personne lors de son appel et de son lieu de résidence, le RDV est pris avec l'une des structures partenaires du programme BSP.

STRUCTURE	Nombre de bilans
Maison des Réseaux	51
Comité Départemental Olympique et Sportif	3
Pôle de Santé Chambéry Nord	2
Hôpital de Chambéry dans le cadre de son partenariat	5

Une montée en charge des bilans et suivis réalisés est observée depuis septembre 2015 :



L'activité de BSP représente également :

- 212 contacts
- 12 réunions hors COPIL et 11 réunions de coordination
- 3 réunions en interne pour l'organisation et la mise en place
- la présentation de BSP lors de la journée de l'obésité organisée par le CIO

En septembre 2015, le lien a été fait avec les éducateurs APA du Comité Départemental Sport Adapté et du Comité Départemental Handisport. Ceci permet d'orienter les patients porteurs d'un handicap mental ou ceux porteurs d'un handicap physique et/ou sensoriel pour un entretien APA vers les éducateurs APA correspondant.

PROJET EDUCATIF DE MARCHE LONGUE



Le projet éducatif de marche longue était cette année proposé sur le chemin de Stevenson. Il s'est déroulé du 8 au 12 juin. Il s'est clôturé par une remise de prix (carte postale avec un mot personnalisé pour chacun).

Le Docteur Mattéi a accompagné volontairement ce projet.

Sur les 9 personnes ayant participé au projet éducatif, 7 ont pu effectivement réaliser le parcours. 1 n'a pu venir pour raisons médicales, l'autre pour convenance personnelle.

Ce projet a été ouvert à des patients du réseau Dialogs (Lyon). 3 y ont participé.

Au total donc **10 personnes ont participé au projet** : 8 femmes et 2 hommes

La doyenne était âgée de 76 ans, la plus jeune de 54 ans. **La moyenne d'âge était de 68 ans.**

Ce projet a également été l'occasion de permettre à une personne en grande difficulté financière de pouvoir y participer grâce au partenariat établi avec l'assistante sociale qui la suit et la contribution financière de la CPAM.

Les points positifs

- la première collaboration mise en place entre assistante sociale et MRSS pour ce projet
- le financement du projet pour une personne en difficulté financière grâce à l'accord de la commission de recours exceptionnelle de la CPAM
- le temps d'organisation supplémentaire passé pour permettre à la personne en difficulté financière de participer à ce projet
- la première collaboration mise en place avec le réseau Dialogs
- le nécessaire apprentissage du vivre ensemble avec les différentes personnalités des randonneurs
- l'investissement général de l'ensemble des participants

Quelques paroles de patients issues du questionnaire de retour

Trois mots : bien bien bien / confiance / décontraction / convivialité / super séjour, trop court / endurance / camaraderie / confiance en soi

Le plus beau souvenir : la possibilité de s'arrêter pour admirer les fleurs, le paysage / la soirée à la retirade (gîte écolo) / la remise des prix

Surpris par : plus de facilité que sur Compostelle / de pouvoir y arriver une première fois / la parfaite organisation à tous les niveaux

Apport : du plaisir / on se découvre / m'a prouvé que quand on veut on peut et d'autant plus avec l'effet de groupe très motivant / j'ai été fière d'y arriver / contente de réussir, super de rencontrer des gens / me rendre compte qu'avec de la volonté tout est possible ou presque.

Une réunion de retour a été réalisée le 19 novembre. Elle était ouverte aux participants et aux personnes souhaitant participer au prochain défi. Elle a commencé par la projection des photos et le témoignage des participants. 19 personnes s'étaient inscrites à cette réunion, 15 personnes ont effectivement participé.

La journée s'est terminée par un premier entraînement pour tester ses capacités, son envie en activités physiques.

LE GROUPE DE PAROLE TABAC



Le groupe de parole tabac est actif depuis octobre 2012 animé par le Dr Massimo SUCCU et Mme Patricia SIX. Il propose un espace de paroles à toute personne dans une démarche d'arrêt du tabac ou de maintien de l'abstinence. Après 3 séances ouvertes, le groupe est fermé pour l'année afin de créer une dynamique de groupe et de travailler sur des sujets définis par les participants.

Le groupe se réunit le mardi soir de 17h30 à 19h à un rythme mensuel.

Sur l'année 14 séances ont été réalisées avec 84 participations soit 6 participants en moyenne par séance.

Ce groupe se poursuit en 2016.

FORMATIONS

1) Formations « Pratiquer l'éducation thérapeutique du patient atteint de maladie chronique »

6 journées à raison de 7 heures par jour, soit 42 heures

Objectifs

- *Compétences relationnelles*
 - Acquérir de nouvelles compétences relationnelles, empathiques
 - Construire une alliance thérapeutique avec le patient
 - Adopter une posture éducative

- *Compétences pédagogiques et d'animation*
 - Identifier les besoins du patient
 - Favoriser l'autonomie du patient
 - Prendre en compte l'expérience des patients et les processus d'apprentissage de chacun

- *Compétences méthodologiques et organisationnelles*
 - Adapter sa pédagogie en fonction des besoins du patient
 - Varier les séquences d'apprentissage
 - Alternier les séances en groupe et en individuel.
 - Connaître des outils éducatifs variés

- *Compétences biomédicales et de soins*
 - Comprendre la problématique de l'observance
 - Aider le patient à gérer sa maladie au quotidien
 - Repérer les situations d'urgence et définir des objectifs de sécurité

- ◆ Formation du 1^{er} semestre 2015 : 26 & 27 Février, 26 & 27 Mars, 29 & 30 Avril

14 participants dont 5 professionnels de santé libéraux.

Médecin	1
IDE	7
Référente de Proximité	3
Masseur-Kinésithérapeute	1
Aide Médico Psychologique	1
Diététicienne	1

- ◆ Formation du 2^{ème} semestre 2015 : 08 & 09 Octobre, 12 & 13 Novembre, 10 & 11 Décembre

11 participants dont 8 professionnels de santé libéraux.

Médecin Généraliste	1
Pneumologue	1
IDE Hospitalière	2
IDE Libérale	3
Masseur-Kinésithérapeute	1
Diététicienne	1
Pharmacien	1
Psychologue	1

2) Formations multi professionnelles

◆ 07 Avril 2015 : Dénutrition des personnes âgées

Contenu :

- Causes et conséquences de la dénutrition
- Eléments de repérage
- Comment agir ?

9 participants :

Préparatrice en pharmacie	5
Référente PA/PH	1
Médecin Généraliste	1
Pharmacien	1
IDE	1

◆ 28 Avril 2015 : Auto-surveillance glycémique et Insuline

Contenu :

Cette formation a permis d'aborder les questions pratiques concernant l'auto-surveillance glycémique et l'insuline : quand et pourquoi surveiller les glycémies, comment débiter une insulinothérapie et quels conseils pratiques pour la réalisation des injections ? Les principes généraux de l'adaptation de l'insuline.

12 participants :

Préparatrice en pharmacie	4
Pharmacien	4
Diététicienne	1
IDE	2
Référente de Proximité	1

◆ 03 Novembre 2015 : La Coordination à domicile

Contenu :

- L'allocation Personnalisée d'Autonomie : présentation de la prestation
- L'accompagnement des personnes âgées par les référents du Conseil Départemental
- L'accompagnement des situations complexes par la MAIA et la MRSS

15 participants :

IDE	9
Directeur	1
Assistant Service Social	1
Référente de Proximité	1
Ergothérapeute	1
Médecin Spécialiste	1
Médecin Généraliste	1

◆ **17 Novembre 2015 : La Protection Juridique des Majeurs**

Contenu :

- Rappel synthétique de la loi du 05 mars 2007 portant réforme des mesures de protection des majeurs
- Focus sur la protection de la personne
- Echange avec la salle

14 participants :

Chef de Service	2
Médecin Généraliste	4
IDE	5
Educatrice Spécialisée	1
Assistant de Service Social	1
Médecin Spécialiste	1

Chaque formation dispose d'une synthèse d'évaluation disponible sur demande.