Coordination du parcours de soins : un rêve impossible

Le parcours de soins

Mythe ou réalité

3 juin 2014

Yann Bourgueil

Parcours ?

- Trajectoire de soins
  - Les réseaux producteurs de trajectoires (spé/généralistes)
- Gate keeping – Médecin traitant
  - Régulation accès aux soins secondaires/soins primaires
- Coordination gérontologique
  - Articulation social/sanitaire
- Articulations ville-hôpital

(succession de points de passages d'un patient/malade auprès d'acteurs le plus souvent différents (professionnel de ville, hôpital, clinique, médico-technique, social, judiciaire…)

Parcours ?

- Élargir le champ:
  - d'observation/mesure/SNIIRAM - cohortes
  - d'analyse/évaluation
  - d'action/organisation/SI - représentations
  - de régulation/financement et gouvernance

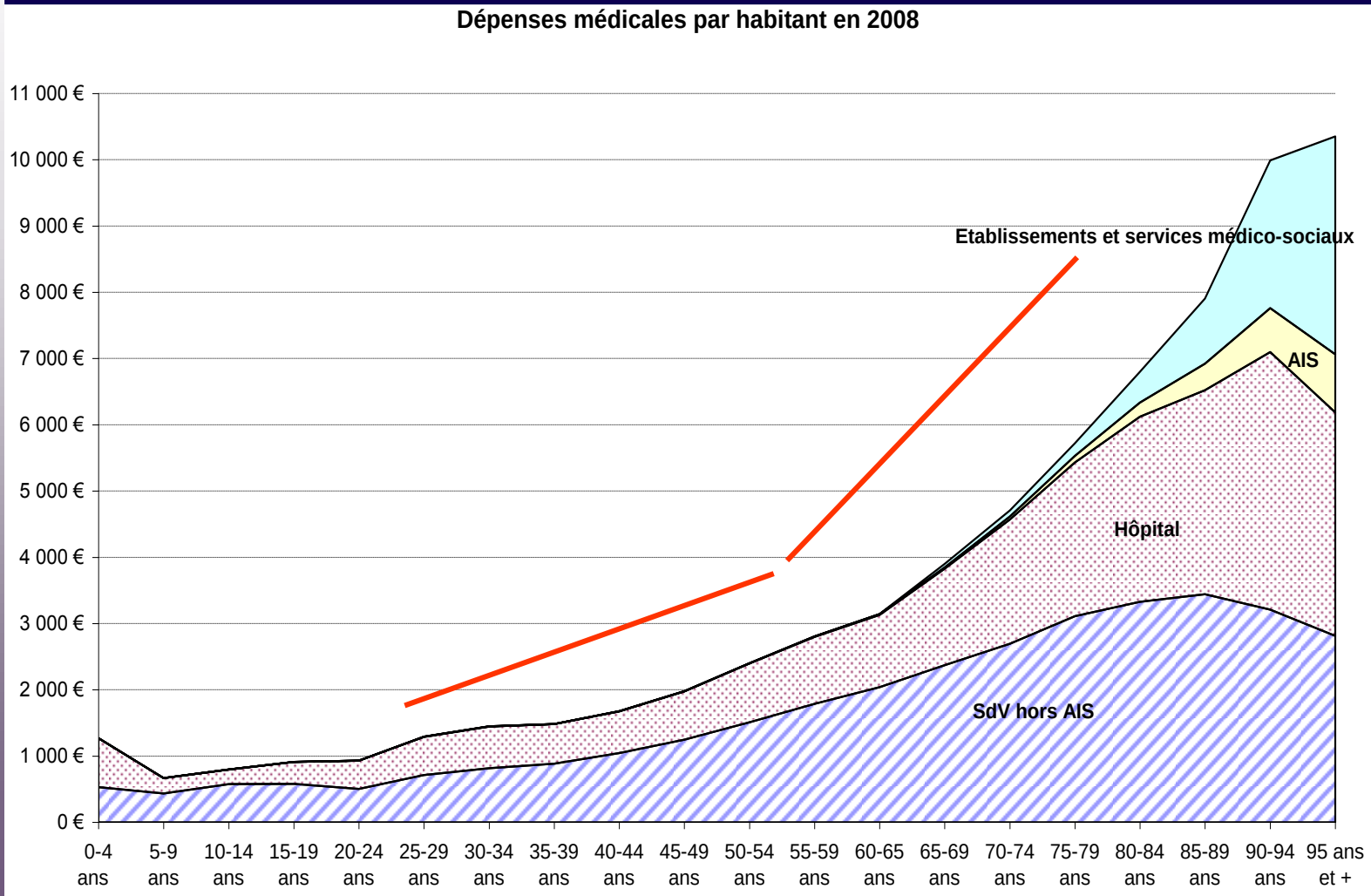
Parcours ?

- Rationalisation/contrôle/efficience
- Reconnaissance de dimensions méconnues (sociale, subjective, qualité)
- Plus de santé pour tous : les causes des causes vers un idéal d'équité et de justice

L'importance des maladies chroniques

- 30 affections longue durée (ALD) concernent 14,6% des assurés pour 62,3% du total des dépenses remboursées par l'AM (2008)
- Augmentation des ALD de 5,7%/an entre 1994 et 2004,de 3,5% entre 2005 et 2007 - 8,3 Millions de personnes en ALD en 2008 (source CNAM – TS 2009)

Postes de dépenses variables selon l'âge



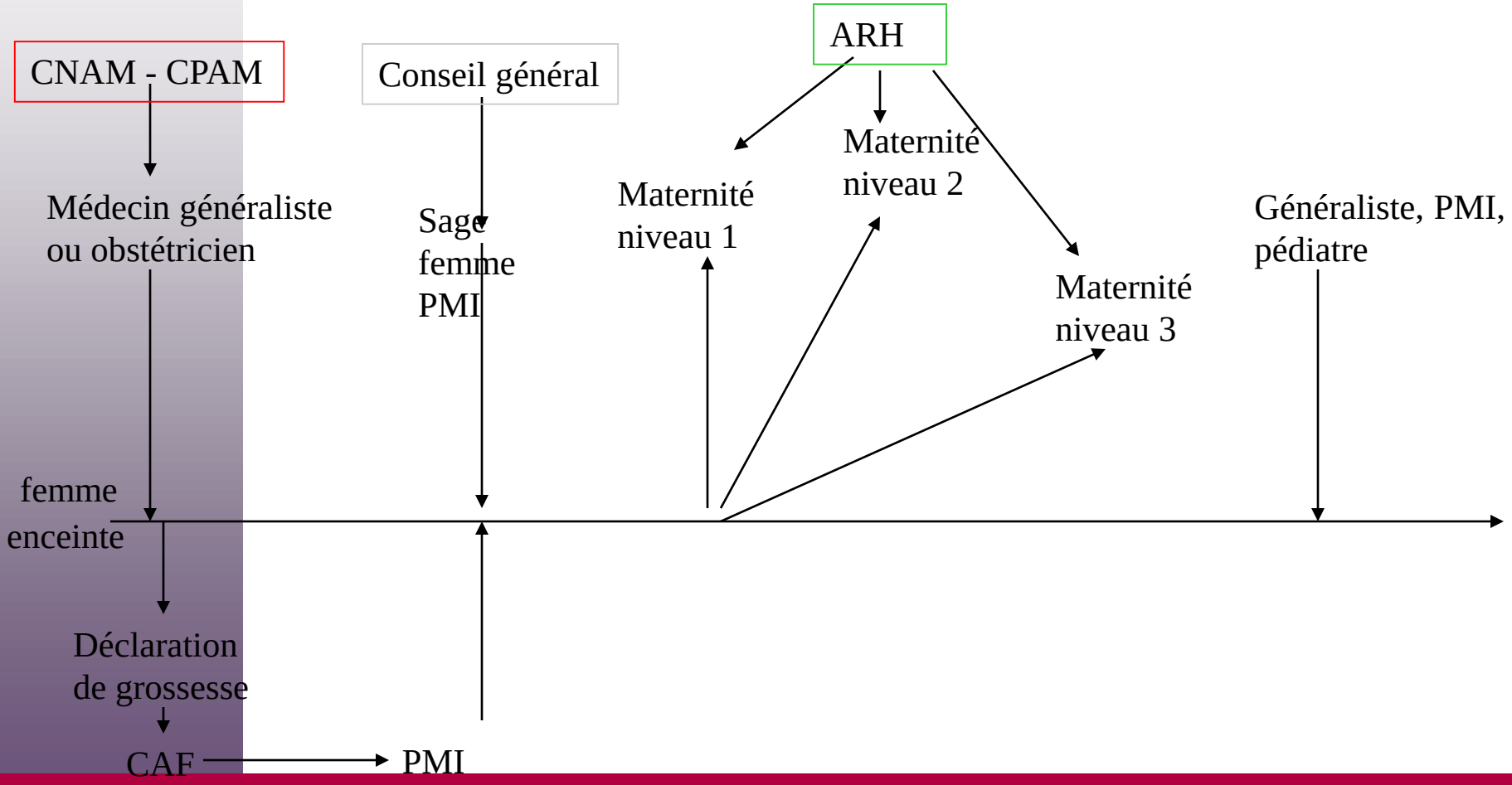
Source : note HCAAM personnes âgées avril 2010

L'exemple de périnatalité(1)

- Gestion du haut risque médical : adaptation des lieux de naissance par transfert anténatal
  - A l'étranger : 80 à 90% de transfert antenatal pour les enfants à risques (petits poids et grand prématurés)
  - En France en 1991 : seulement 16% (enquête Gain) des enfants à risques naissaient dans des lieux adaptés
- L'amélioration des résultats de santé à la naissance passe
  - par un repérage et une gestion précoce des situations à risques, une orientation adaptée au risque présenté
  - la mise en place d 'actions préventives (soins au domicile, repos….)
  - ce qui suppose coordination entre les professionnels et les institutions

Changement de cultures et de pratiques autant que des structures → Recherche, Enseignement, Formation

L 'exemple de la périnatalité(2)



Comment articuler ?

- Acteurs différents impliqués avec les patients
  - Analyser les situations ensemble (qui?)
    - Langage commun (rencontres, staffs, classifications,), Temps et médiation/animations
  - Solutions concrètes : alertes, réponses alternatives, informations
  - Informer/expliquer aux patients
- Acteurs institutionnels et politiques
  - Quel cadre légitime pour réallouer ? Territoire ?
- Différents opérateurs aux cultures , statuts, missions diverses autour d'objectifs communs

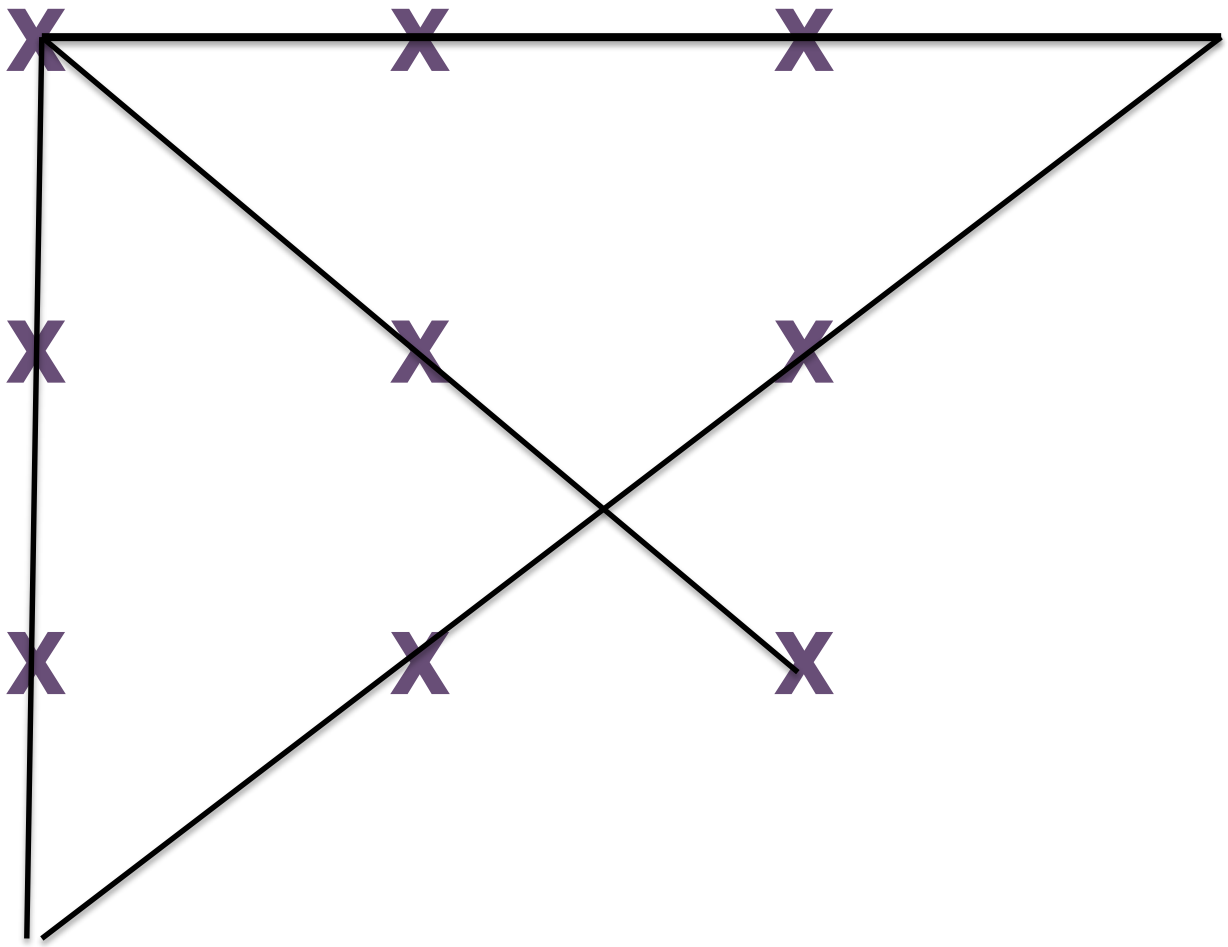
Quelques pièges ?

- La pensée magique : SI – DMP
- Coordination en santé : standardisation des qualifications plutôt que des processus
- Gestion et singularité : Bureaucratisation/autonomie
- Equilibre entre motivation extrinsèque et intrinsèque

Le parcours : un mythe rationnel ?

- Reconnaître aléa et incertitude
- Un processus transformateur et d'apprentissage autant qu'un but
- Un objet/concept flou pour se parler
- Vers une recomposition ?
  - Ex de la réforme 2003 au Québec

Le parcours pour résoudre quel problème ?

X	X	X
X	X	X
X	X	X

La solution ?