

LES RESEAUX DE SANTE

I. Retour sur la notion de transition épidémiologique

Cf les graphiques du diapo...

II. Situation actuelle de l'offre de soins

- Cloisonnement important entre le secteur hospitalier et le secteur ambulatoire.
- Cloisonnement entre le secteur médical et le secteur social.
- Peu ou pas de transmission d'informations.
- Professionnels de santé isolés dans leurs pratiques
- Ecarts importants entre ce que l'on sait (données scientifiques) et ce que l'on fait en santé.

III. Evolution de l'offre et de la demande

- **Transition démographique et épidémiologique**
 - Augmentation de l'espérance de vie
 - Augmentation des maladies chroniques
 - **Développement des connaissances et des technologies**
 - Augmentation de l'éventail des compétences
 - Augmentation des coûts
- ⇒ **Augmentation de la complexité**

Notion de complexité : caractérisée par une imprévisibilité qui ne peut être éliminée.

Modèle simple = suivre une recette ; modèle compliqué = envoyer une fusée dans l'espace ; modèle complexe = élever un enfant.

Intervenir dans un contexte de complexité

- **Augmenter le degré de certitude**
 - Adopter une **vision commune (consensus)**
 - **Accroître nos connaissances** et notre compréhension du système
- **Encourager la créativité et les comportements adaptatifs**
 - Guider avec des **règles minimales**
 - **Développer les relations et faciliter la communication**
 - **Accroître la circulation de l'information**
 - **Recourir à l'expérimentation**

IV. Les critères de choix de la forme d'un réseau

- ❖ Le réseau apparaît, dans cette perspective, comme **approprié pour des activités complexes**, mais surtout soumises à de **l'incertitude**, c'est-à-dire à des fluctuations et des changements difficilement prévisibles.
- ❖ En effet, parce qu'il permet des configurations à géométrie variable entre des participants spécialisés, le réseau possède de la **flexibilité d'initiatives**, c'est-à-dire la capacité d'élaborer des réponses qui suivent d'assez près l'évolution des problèmes.

Le réseau est un mode d'organisation.

V. Mécanismes de coordination des réseaux

L'adoption de comportements coopératifs, qui sont à la base des réseaux, sont favorisés par la proximité, la socialisation, les expériences communes,...

Les acteurs coopèrent parce qu'ils se font confiance, et ils se font confiance parce qu'ils se connaissent à travers

- Leur formation

- La proximité géographique, professionnelle, culturelle, etc...
- Les relations personnelles

VI. Coordonner les parcours de soins

Définitions :

◦ Interdépendance :

- Quand les acteurs des problèmes doivent résoudre des problèmes collectivement.
- Nécessite la coopération des acteurs

◦ Coopération :

- Mode de relation privilégiée par les acteurs en interdépendance
- S'oppose à la compétition

◦ Coordination :

- Ensemble des arrangements pris par les acteurs

Coordinations :

Le degré de coordination est celui qui est nécessaire pour satisfaire la demande sociale pour les soins et des services accessibles de qualité.

Il en existe 3 types :

- La coordination séquentielle
- La coordination réciproque
- La coordination collective

✚ La coordination séquentielle

- Existe quand un patient rencontre successivement des professionnels durant un épisode de maladie
- La cohérence de la prise en charge est souvent assurée par le patient lui-même
- Ce mode de coordination est adéquat quand le diagnostic est clair et qu'il commande une intervention précise et bien circonscrite dans l'espace et le temps

✚ La coordination réciproque

- Existe quand un patient est traité simultanément par plusieurs professionnels
- Chaque professionnel doit tenir compte du travail des autres pour prendre en charge adéquatement les problèmes du patient.
- Dans ce cas, c'est souvent le patient qui est son propre agent de coordination
- Le problème n'est pas trop complexe

✚ La coordination collective

- Existe quand c'est une équipe de professionnels qui assure conjointement la prise en charge du patient/ des patients selon des modalités décidées collectivement
- Est particulièrement adaptée quand les problèmes de santé sont multiples ou complexes dont l'évolution dans le temps et l'espace est incertaine
- C'est le cas des personnes âgées polypathologiques

L'intégration :

L'intégration est le processus qui permet de resserrer les liens entre les acteurs d'un système organisé (système de soins par exemple) qui coopèrent à un projet collectif (soigner une personne malade)

On parle « d'intégration » parce qu'on cherche à mobiliser l'ensemble du système de soins.

Trois grands niveaux d'intégration des services (Leutz):

• Le modèle de liaison :

Les organisations peuvent développer des procédures plus ou moins formalisées **pour faciliter leur collaboration et la transmission d'informations sur les besoins des patients.**

Les professionnels de chaque structure comprennent bien comment les autres interviennent, en particulier quant au financement des prestations et à l'éligibilité, et s'adressent à eux ponctuellement lorsqu'ils le jugent nécessaire.

Cependant, chacune des organisations prestataires **continue à avoir ses propres règles de fonctionnement, et un domaine d'intervention et de responsabilité spécifique.**

- **Le modèle de la coordination**

Dans ce modèle **une structure coordonne un ensemble d'organisations ou de services** destinés à une population donnée, pour réduire la confusion, la fragmentation et la discontinuité entre les organisations, et de promouvoir le partage d'informations.

Chaque organisation conserve son propre fonctionnement mais accepte de participer à cette infrastructure ou structure virtuelle.

Chaque service accepte aussi, par conséquent, d'adapter ses procédures et interventions à mesure que le réseau évolue.

Les techniques de coordination comprennent des outils d'évaluation des besoins, des procédures standardisées de décisions, d'optimisation des ressources et de suivi des interventions, et la présence de gestionnaires de cas.

- **Le modèle d'intégration complète**

Une seule organisation intégrée est responsable pour tous les services, qu'ils soient réunis effectivement en une même structure ou liés par contrat.

De nouvelles procédures sont mises en place pour évaluer les besoins des personnes, ce qui détermine leur entrée dans l'organisation intégrée.

Par ailleurs, **toutes les ressources sont combinées**, les systèmes de financement et d'éligibilité unifiés, **les informations partagées** quotidiennement.

Une même organisation contrôle ainsi tous les services, délivrés par des équipes multidisciplinaires. La gestion de cas est assurée par ces équipes ou par des « supers » gestionnaires de cas.

Ces modèles répondent à différents degrés de complexité des besoins des personnes :

- Le modèle de liaison suffirait à la prise en charge des patients relativement stables et autonomes dans leurs décisions, demandant l'intervention d'un petit nombre de services et pour une durée limitée

- Le niveau de coordination interviendrait pour des personnes recevant des soins de deux types de services au moins en simultanée ou en séquentiel

- Celui de l'intégration compétente serait approprié pour les personnes très dépendantes, ayant besoin d'une large gamme d'interventions s'opérant souvent dans l'urgence.

Le gestionnaire de cas

L'offre de service devenant de plus en plus fragmentée, il fallait qu'un professionnel – **le gestionnaire de cas** – soit chargé d'assister les personnes dans leurs choix, et de faire le lien entre les différents services.

La gestion de cas s'appuie sur l'existence de « gestionnaire de cas » (case managers) :

- Egalement nommés « **coordonneurs de santé** » ou « **gestionnaires de parcours de soins** »

- Mais on pourrait aussi les appeler des coachs, des agents ou encore des impresarii de patients ou de personnes en situation de handicap.

Généralement issus du travail social ou du secteur paramédical, ces professionnels ont en effet pour mission :

- D'assurer la **continuité et la cohérence** du parcours de soins d'une **quarantaine** de personnes au plus

- D'évaluer leurs besoins au domicile, mettant en place un **plan d'aide médico-social**

- De **réorganiser le travail** des intervenants déjà en place, s'assurant de la réalisation des services, et ajustent les interventions en fonction de l'évolution de la situation.

Conclusion :

Parce qu'il permet des configurations à géométrie variable entre des participants spécialisés, le réseau apparaît **approprié pour des activités complexes soumises à l'incertitude.**

- **Coopération plutôt que compétition**
- **Expertise collective**
- **Harmonisation des pratiques**