



Réseaux de santé

Plan du cours

- | | |
|--|---|
| I. Notion de transition épidémiologique | IV. Coordonner les parcours de soins |
| II. Situation actuelle de l'offre des soins | A. Définitions |
| A. Situation actuelle | B. Coordinations |
| B. Évolution de l'offre des soins et de la demande | C. L'intégration |
| III. Notion de complexité | D. Trois grands niveaux d'intégration des services (Leutz) |
| A. Intervenir dans un contexte de complexité | E. Le développement de modèles de gestion de cas et d'intégration |
| B. Les critères de choix de la forme d'un réseau | F. Le gestionnaire de cas |
| C. Mécanismes de coordination des réseaux | V. Conclusion |

I. Notion de transition épidémiologique



Rappel Tut' : Si vous vous souvenez bien, dans le cours concepts en santé publique on évoque l'évolution de la santé ! On avait vu trois grandes périodes, ici on retient bien qu'on est dans une période où on s'intéresse beaucoup à la santé !

- Depuis 1980 **l'espérance de vie a augmenté** dans les pays occidentaux. Elle est **supérieure chez les femmes** comparée à celle des hommes. La France fait partie des pays dans lesquels on vit le plus longtemps (>75/80 ans).
- **La dépendance (perte d'autonomie)** est en **augmentation** (de façon exponentielle) notamment chez les personnes âgées de plus de 80 ans. Elle est liée au nombre de pathologies présentes en même temps.

II. Situation actuelle de l'offre de soins


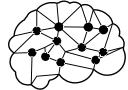
A. Situation actuelle

Actuellement on retrouve :

- Un **cloisonnement** important entre le secteur hospitalier et le secteur ambulatoire (prise en charge des malades en ville).
- Un **cloisonnement** entre le secteur médical et le secteur social.
- Une **transmission des informations faible** voir inexistante.
- Des **professionnels de santé** qui sont **isolés** dans leurs pratiques.

Il y a des écarts importants entre ce que l'on sait (données scientifiques) et ce que l'on fait en santé.

B. Évolution de l'offre et de la demande

<p>TRANSITION DÉMOGRAPHIQUE ET ÉPIDÉMIOLOGIQUE</p> 	<p>DÉVELOPPEMENT DES CONNAISSANCES ET DES TECHNOLOGIES</p> 
<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de l'espérance de vie • Augmentation des maladies chroniques 	<ul style="list-style-type: none"> • Augmentation de l'éventail des compétences • Augmentation des coûts

On a une augmentation de la COMPLEXITÉ !



Ok super mais c'est quoi la COMPLEXITÉ ? On y vient on y vient ...

III. Notion de complexité

La **complexité** est caractérisée par une **imprévisibilité** qui ne peut être éliminée.

On va s'intéresser à 3 modèles : simple, compliqué et complexe

SIMPLE	COMPLIQUÉ	COMPLEXE
Suivre une recette	Envoyer une fusée dans l'espace	Élever un enfant
Une bonne recette garantit de bons résultats	Haut degré de certitude des résultats	Incertitude du résultat

A. Intervenir dans un contexte de complexité



Augmenter le degré de certitude :

- Adopter une vision commune (consensus sur le but à atteindre)
- 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

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

- Le réseau apparaît, dans cette perspective, comme approprié pour des activités complexes, mais surtout soumis à de **l'incertitude**, c'est-à-dire à des *fluctuations et des changements difficilement prévisibles (on l'a vu c'est logique)*
- Il permet des **configurations à géométrie variable** entre des participants spécialisés (*il permet différents lien entre les personnes pour une meilleure prise en charge*).
- 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**.

C. Les 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 car ils se font confiance. Ils se font confiance entre eux car ils se connaissent à travers :
 - Leur formation
 - La proximité géographique, personnelle, culturelle, etc.
 - Les relations personnelles

Ok cette partie était assez dense faites vous un petit point avant de continuer !

Essayer de bien comprendre que les différentes parties d'un réseau sont là pour assurer une meilleure prise en charge pour le patient (communication entre les spécialistes, organisation ect...)



Point'tut : Si tu ne sais pas répondre à ces deux questions tu relis la partie précédente :

- 1) C'est quoi la complexité ?
- 2) Cite 3 modèles de complexité



IV. Coordonner les parcours de soins ❤️

A. Définitions

On a 3 grandes définitions importantes à retenir :

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

B. COORDINATION

<p>COORDINATION SÉQUENTIELLE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p>COORDINATION RÉCIPROQUE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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. • Ok quand le problème n'est pas trop complexe.
<p>COORDINATION COLLECTIVE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

C. INTEGRATION

INTÉGRATION = processus qui permet de resserrer les liens entre les acteurs d'un système organisé (*ex : système de soin*) qui coopèrent à un projet collectif (*ex : soigner une personne malade*).

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



D. Trois grands niveaux d'intégration des services (LEUTZ)

<p><u>Le modèle de liaison</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • Les organisations peuvent mettre en place des procédures plus ou moins formalisées. L'objectif est de faciliter leur collaboration et la transmission d'informations sur les besoins des patients. • Cependant ! Chacune des organisations prestataires continue à avoir ses propres règles de fonctionnement ainsi qu'un domaine d'intervention et de responsabilité spécifique.
<p><u>Le modèle de coordination</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> • 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.
<p><u>Le modèle de l'intégration complète</u></p>	<p>Une seule organisation intégrée est responsable pour tous les services. Ils sont soit réunis en une même structure soit liés par contrat.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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 (dont les gestionnaires de cas).

TUT'Récap : je vous met à la fin un petit tableau récapitulatif avec des moyens mnémotechniques n'hésite pas à aller checker !



D'ailleurs quand on parle de réseau on parle pas de WIFI ATTENTION comprenez bien que c'est un réseau de personne (par exemple : un peu comme vos amis sur Facebook)



E. Le développement de modèles de gestion de cas et d'intégration

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

1) Le modèle de liaison :

Il suffirait à la prise en charge des patients relativement stables et autonomes dans leurs décisions. Il demande l'intervention d'un **petit nombre de services** et pour une **durée limitée**. (*Problèmes simples ~65% des cas*)

2) Le modèle de coordination :

Ce modèle interviendrait pour des personnes recevant des **soins de deux types de services** au moins en **simultanée** ou en **séquentiel**. (*Problèmes compliqués- 30% des cas*)

3) Le modèle de l'intégration complète :

Il serait approprié pour les personnes très dépendantes, ayant besoin d'une **large gamme d'interventions**, s'opérant souvent dans l'**urgence**.  (*Situation complexe- 5% des cas*)

F. Le gestionnaire de cas



Dans les modèles d'intégration, on s'appuie sur des **gestionnaires de cas** (*dit "case managers" IN english please*)

On les appelle aussi :

- « coordonnateurs de santé » ou « gestionnaires de parcours de soins »
- coachs, agents ou encore des impresarii de patients ou de personnes en situation de handicap

Ils sont généralement issus du **travail social** ou du **secteur paramédical**.

Ils ont pour missions d'assurer :

- La **continuité et la cohérence du parcours de soins** d'une quarantaine de personnes au plus
- Ils **évaluent** leurs **besoins au domicile**
- Ils mettent en place un **plan d'aide médico-social** ou réorganisent le travail des intervenants déjà en place
- Ils s'assurent de la **réalisation** des services, et **ajustent les interventions** en fonction de **l'évolution** de la situation.

V. Conclusion

Le réseau apparaît approprié pour des **activités complexes** soumises à **l'incertitude**. En effet il permet des configurations à géométrie variable entre des participants spécialisés. On a :

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





TUT Récap : On y est c'est la fin de cours si vous comprenez pas une phrase ou une notion venez me poser la question !
Pour vous aider comme promis voici un petit tableau récapitulatif de certaines notions :

COORDINATION SÉQUENTIELLE	SUCCESSIVEMENT + situation simple <i>(ça s'entend dans le mot séquentielle -> on a plusieurs séquences donc successives)</i>
COORDINATION RÉCIPROQUE	SIMULTANÉMENT + situation pas trop complexe
COORDINATION COLLECTIVE	ÉQUIPE / qui travaille CONJOINTEMENT + situations polypathologiques / complexes

<u>Le modèle de liaison</u>	Objectif = collaboration + transmission d'informations sur les besoins des patients. Organisations = propres règles
<u>Le modèle de coordination</u>	organisation = propre fonctionnement + infrastructure ou structure virtuelle.
<u>Le modèle de l'intégration complète</u>	Une seule organisation intégrée responsable + informations partagées quotidiennement.

C'est la fin de cette super fiche maintenant place aux dédicaces :

- Dédi à cette année de Pharma qui s'annonce incroyable (je suis sur un nuage) <3
- Dédi à Lilou et Iris qui me manquent terriblement, je vous souhaite de rencontrer des personnes incroyables comme elles !
- Dédi à mon chien Shiro, avec sa bouille de bébé là
- Dédi à mon super appartement à Marseille (je l'adore)
- Dédi à mon binôme de TP qui est votre super tuteur de chimie, le meilleur binôme de la promo moi je vous le dit
- Et SURTOUT Dédi à vous qui avez compris que SP/SN c'est une matière de fou furieux et que vous n'allez pas impasse DU TOUT !!!

PS : croyez en vous vous allez le faire <3