

# Réseaux en santé

Présentée par NorahDrénaline





La SP/SN qui débarque au S2

01

# Notion de transition épidémiologique

# ☆☆☆ Notion de transition épidémiologique

Augmentation de l'espérance de vie dans les pays occidentaux depuis 1980

- Supérieure chez les femmes
- France = un des pays où on vit le plus longtemps

Augmentation de dépendance (perte d'autonomie)

- Notamment chez les plus de 80 ans
- Liée au nombre de pathologies présentes en même temps





LA SP/SN QUI DÉBARQUE AU S2



02

Situation actuelle de  
l'offre de soins



# Situation actuelle de l'offre de soin

## Situation actuelle :

- Un cloisonnement important entre le secteur hospitalier et le secteur ambulatoire
- Un cloisonnement entre le secteur médical et le secteur social
- Une transmission des informations faible
- Des professionnels de santé qui sont isolés dans leurs pratiques

Il y a un écart entre ce que l'on sait et ce que l'on fait en santé



# Situation actuelle de l'offre de soin

## Évolution 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

On a une augmentation de la complexité





LA SP/SN QUI DÉBARQUE AU S2



03

Notion de complexité



# Notion de complexité

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

On s'intéresse à 3 modèles :

- Simple (suivre une recette)
- Complicé (envoyer une fusée dans l'espace)
- Complexe (Élever un enfant)





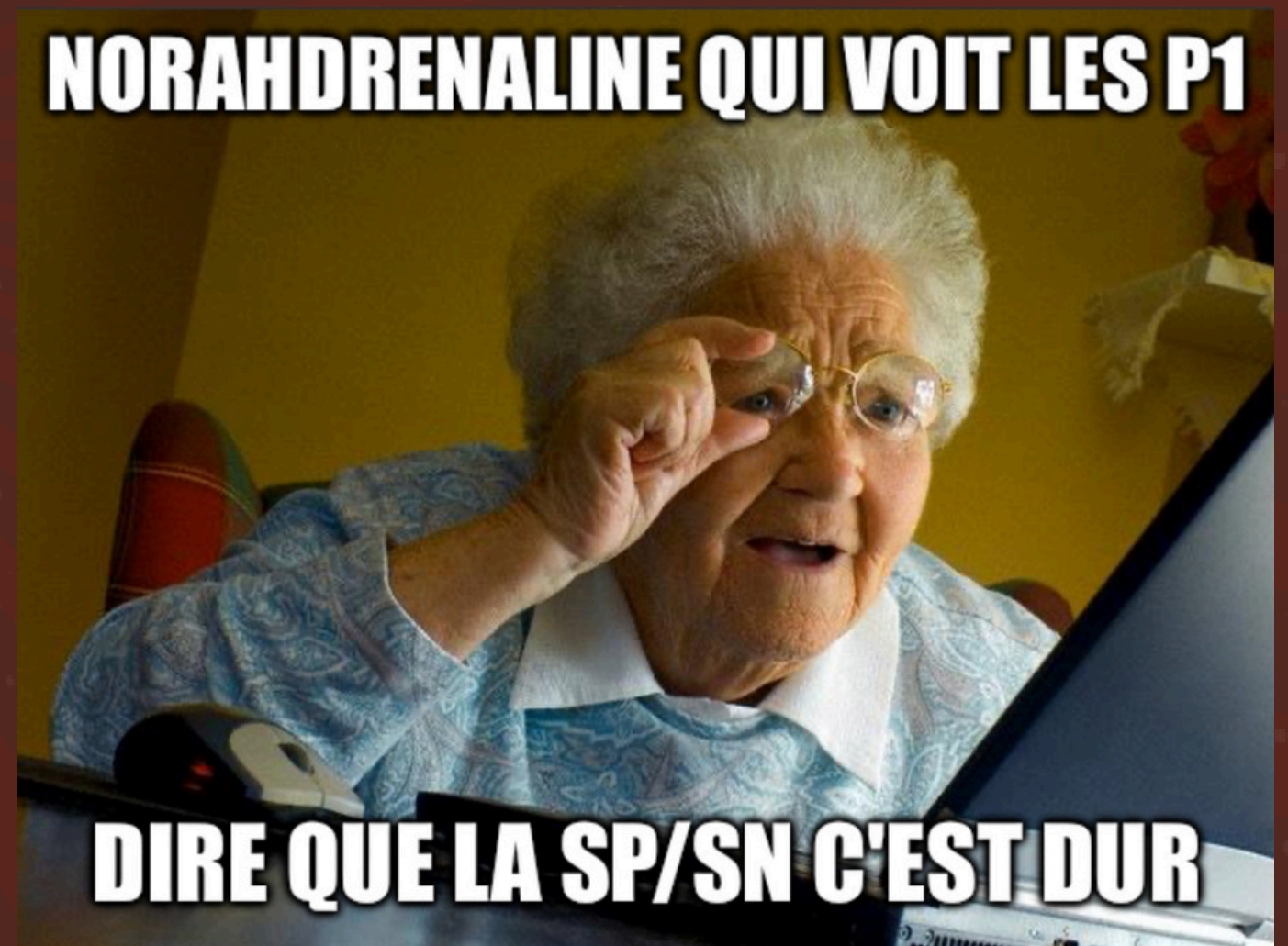
# Intervenir dans un contexte de complexité

## 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 adaptatif :

- Guider avec des règles minimales
- Développer les relations et faciliter la communication
- Accroître la circulation de l'information
- Recourir à l'expérimentation



# Les critères de choix de la forme d'un réseau

## Le contexte d'application

Le réseau est approprié pour des activités complexes.

Il est surtout adapté aux situations soumises à de l'incertitude (fluctuations et changements difficilement prévisibles).

## Les avantages structurels

Géométrie variable : Il permet des configurations changeantes entre des participants spécialisés.

(Il permet différents liens entre les personnes pour une meilleure prise en charge.)

## Les avantages fonctionnels

Flexibilité d'initiatives : Capacité d'élaborer des réponses qui suivent d'assez près l'évolution des problèmes.

Le réseau est un mode d'organisation orienté vers l'adaptation rapide





# Les mécanismes de coordination des réseaux

## Le Fondement de la Coordination : La Coopération

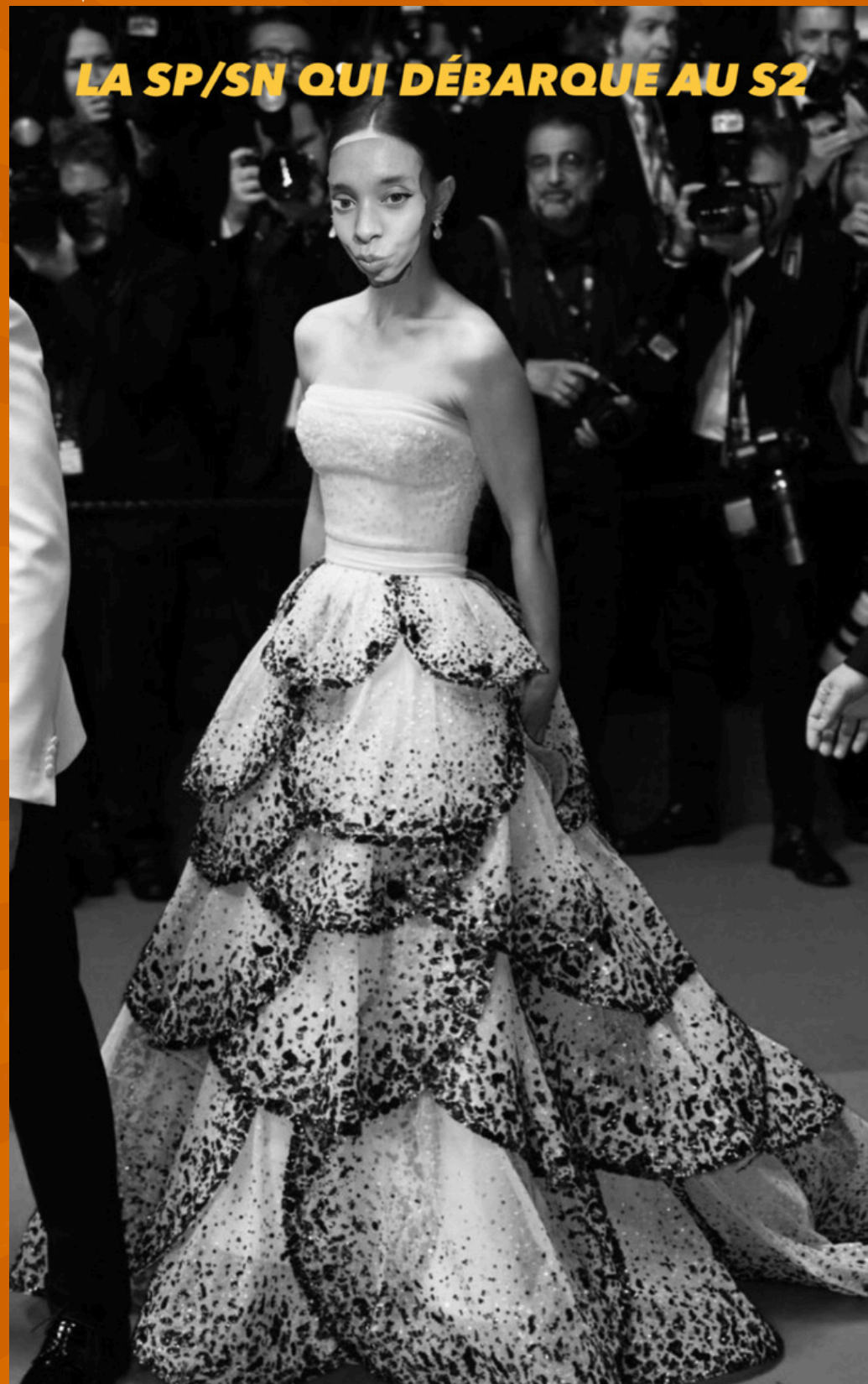
- L'adoption de comportements coopératifs est la base du fonctionnement des réseaux.
- Ces comportements sont favorisés par : la proximité, la socialisation et les expériences communes.

## Le Moteur Principal : La Confiance

- Les acteurs coopèrent car ils se font confiance.
- La confiance est essentielle pour faciliter les échanges et la prise de risque.

## La connaissance mutuelle entre les acteurs, source de confiance, s'établit à travers :

- Leur formation (partage de méthodes, de références).
- La proximité : Géographique, personnelle, culturelle, etc.
- Les relations personnelles établies au fil du temps.



04

Coordonner les  
parcours de soins



Interdépendance

# Définitions +++



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





## Coordination Séquentielle

- Prise en charge Successive
- Coordination par le patient
- Diagnostic clair & Intervention précise et circonscrite



## Coordination Réciproque

- Traitement Simultané
- Interdépendance professionnelle
- Patient son propre agent de coordination
- Problème non complexe



## Coordination Collective

- ÉQUIPE de professionnels qui assure CONJOINTEMENT la prise en charge
- Problèmes de santé multiples ou complexes
- Évolution incertaine
- Personnes âgées polypathologiques



# Intégration

processus qui permet de resserrer les liens entre les acteurs d'un système organisé qui coopèrent à un projet collectif



# ★ ★ ★ Trois grands niveaux d'intégration des services (LEUTZ)

Le modèle de liaison	Le modèle de coordination	Le modèle de l'intégration complète
<p>♥ Les organisations peuvent mettre en place des <b>procédures</b> plus ou moins formalisées. <b>L'objectif</b> est de faciliter leur <b>collaboration</b> et la <b>transmission d'informations</b> sur les besoins des patients.</p> <p>♥ <b>Cependant</b> ! Chacune des organisations prestataires continue à avoir ses propres règles de fonctionnement ainsi qu'un domaine d'intervention et de responsabilité spécifique.</p>	<p>♥ Chaque organisation <b>conserve</b> son <b>propre fonctionnement</b> mais accepte de participer à cette <b>infrastructure ou structure virtuelle</b>.</p> <p>♥ Chaque service accepte aussi, par conséquent, d'adapter ses procédures et interventions à mesure que le réseau évolue.</p>	<p>♥ <b>Une seule organisation intégrée</b> est responsable pour tous les services. Ils sont soit réunis en une même structure soit liés par contrat.</p> <p>♥ Toutes les ressources sont combinées, les systèmes de financement et d'éligibilité unifiés, les <b>informations partagées quotidiennement</b>.</p> <p>♥ Une même organisation contrôle ainsi tous les services délivrés par des équipes multidisciplinaires (dont les gestionnaires de cas).</p>





# 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)



# Le gestionnaire de cas

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

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.

Assurer :

- Continuité et cohérence du parcours de soins
- Évaluent besoins au domicile
- Plan d'aide médico-social
- Ajustent les interventions en fonction de l'évolution





**LA SP/SN QUI DÉBARQUE AU S2**

05

Conclusion



# 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

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



# Thanks!

**Bon courage pour ce S2** 💖

