

Réseaux De santé



Coucouuu mes petits choubidous (ayez la réf svp) ! J'espère que vous allez bien (si ce n'est pas le cas, venez en dm). On se retrouve aujourd'hui pour un cours un peu chill. Des points gratuits. Alors comme d'habitude, préparez vous de quoi boire et une petite collation. Let's gooo !!

Plan du cours :

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

I. Notion de transition épidémiologique

Tips'tut : Si vous vous rappelez, dans le cours Concepts en Santé Publique, on évoque l'évolution de la santé ! On y voit 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 (donnés scientifiques) et ce que l'on fait en santé.

B. Évolution de l'offre et de la demande

Transition Démographique et Épidémiologique	Développement des connaissances et des technologies
<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 donc une augmentation de la complexité ! (mais qu'est-ce que la complexité ??)

III. Notion de complexité

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

On s'intéresse alors 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.

♥ Il permet des **configurations à géométrie variable** entre des participants spécialisés, (**il permet différents liens 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

PAUSE ! Est-ce que tu as bien compris ? Ici il faut bien voir que les différentes parties d'un réseau sont là pour assurer une meilleure prise en charge pour le patient (communication entre spécialistes, organisations, etc...)

Si tu arrives à répondre à ces deux questions tu pourras passer à la suite :

- 1) Peux-tu expliquer ce qu'est la complexité ?
- 2) Quels sont les trois modèles de complexité ?



IV. Coordonner les parcours de soins

A. 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

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. Intégration

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)

Le modèle de liaison	Le modèle de coordination	Le modèle de l'intégration complète
<p>♥ 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.</p> <p>♥ Cependant ! 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 conserve son propre fonctionnement mais accepte de participer à cette infrastructure ou structure virtuelle.</p> <p>♥ Chaque service accepte aussi, par conséquent, d'adapter ses procédures et interventions à mesure que le réseau évolue.</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> <p>♥ Toutes les ressources sont combinées, les systèmes de financement et d'éligibilité unifiés, les informations partagées quotidiennement.</p> <p>♥ Une même organisation contrôle ainsi tous les services délivrés par des équipes multidisciplinaires (dont les gestionnaires de cas.)</p>

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)



E. 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.

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

Ils ont pour mission 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**

C'est la fin de la fiche. Si vous avez la moindre question n'hésitez pas à me la poser sur le forum !

Place aux dédis :

Dédi à mes voisines de Montebello durant ma LAS1 : Roué et Lisa sans qui je n'aurai pas pu survivre.

Dédi à mes colloqs pendant ma LAS2 : Mélanie et Morgane. (Ayez des psy à la maison je vous jure ça aide pendant la P1)

Dédi à ma bestie Carla qui m'a soutenu durant ces deux longues années <3

Dédi à Lina : on a commencé ensemble et on a fini dans les filières qu'on voulait. Je suis fière de nous.

Dédi à Marwa, Rania, Lina et Sirine sans qui la LAS2 SV aurait été moins cool.

Dédi à Nala la star, mon chat d'amour à qui je récitais mes cours.

Dédi à vous les goats, vous allez réussir ! Croyez en vous comme moi je crois en vous <3

