

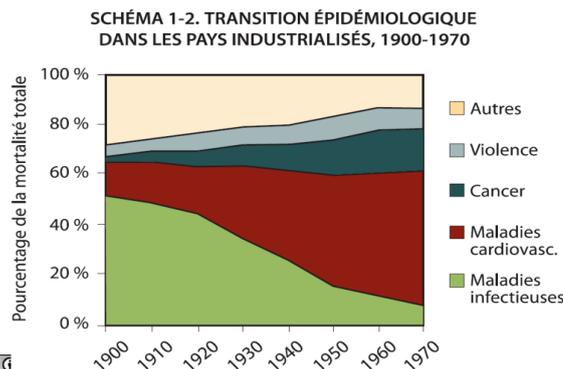
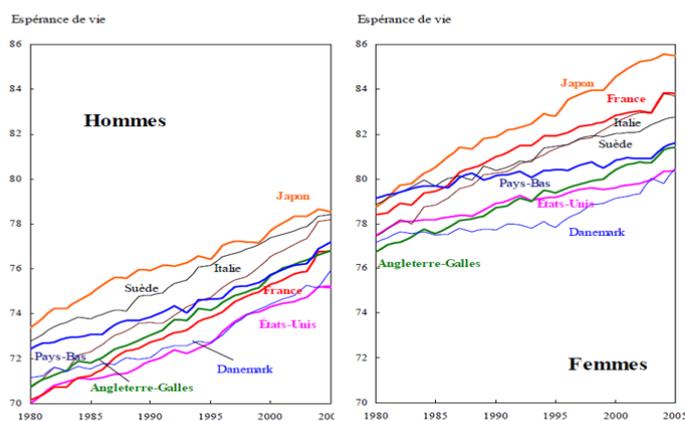
LES RESEAUX DE SANTE



bananablaste

I. Notion de transition épidémiologique

Évolution de l'espérance de vie dans quelques pays occidentaux depuis 1980



L'espérance de vie a augmenté depuis 1980 dans les pays occidentaux ; elle est supérieure chez les femmes comparée aux hommes. La France fait partie des pays dans lesquels on vit le plus longtemps.

Figure 1 - Taux de dépendance par âge

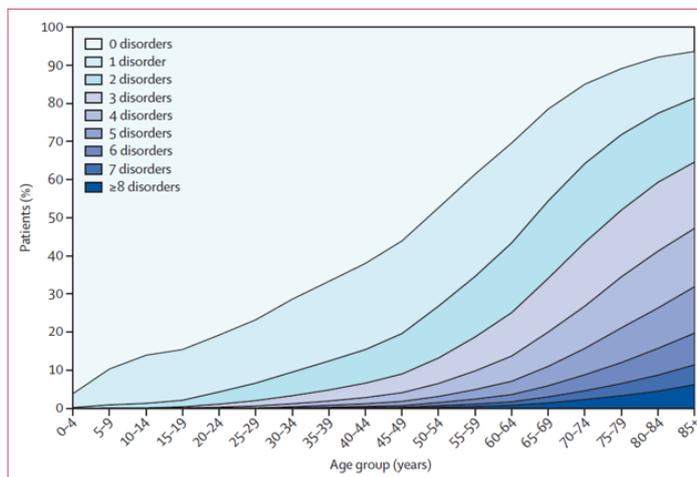
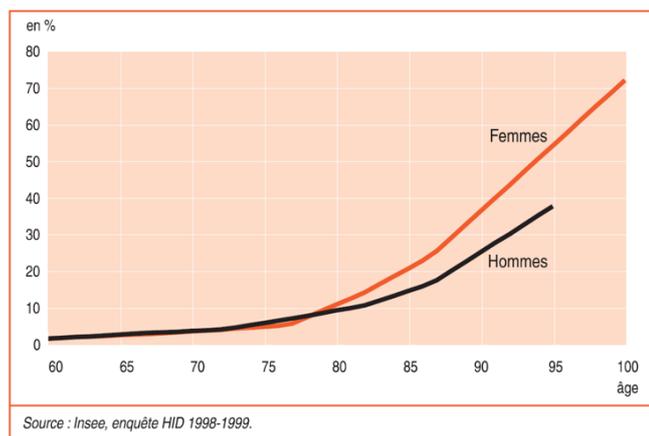


Figure 1: Number of chronic disorders by age-group

La dépendance (=perte d'autonomie) est en augmentation 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

- **Cloisonnement** important entre le **secteur hospitalier** et le **secteur ambulatoire (ville)**.
- **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.

B. 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**

III. Notion de complexité

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

Comparaison entre modèles simples, compliqués et complexes :

Simple	Compliqué	Complexe
Suivre une recette	Envoyer une fusée dans l'espace	Elever 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)
- ⇒ 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 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.**

C. *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

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. *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**

1. *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.

2. *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**.

Ok quand le **problème** n'est **pas trop complexe**.

3. *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**.

C. *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.

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

1. *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.

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

2. *Le modèle de la coordination*

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.

3. *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.

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 (dont les gestionnaires de cas).

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

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

F. Le gestionnaire de cas

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

Egalement nommés « **coordonnateurs de santé** » ou « **gestionnaires de parcours de soins** » ; on pourrait aussi les appeler des **coachs**, des **agents** ou encore des **impresarij** 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
- Ils **évaluent leurs besoins** au domicile
- Mettent en place un **plan d'aide médico-social** ou **réorganisent le travail** des intervenants déjà en place
- S'assurent de la **réalisation des services**, et **ajustent les interventions** en fonction de l'évolution de la situation.

V. 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