



●●● **L'organisation des parcours de soins coordonnés**

Nouvelles rémunérations des professionnels de santé, structures de soins pluridisciplinaires, nouveaux métiers et pratiques avancées... : quels impacts la médecine de parcours aura-t-elle sur l'organisation des soins ?

Dispositif d'étude

- La méthodologie de cette étude repose sur :
 - Une quinzaine d'entretiens approfondis d'1 heure à 1 h 30 menés auprès de la DGOS, d'agences de santé (HAS, INCa), de syndicats de professionnels de santé (CSMF, SML, USPO, INPH), d'associations professionnelles (SNITEM, FNMF), d'associations de patients (AFD, CISS) et de directions Affaires publiques au sein de laboratoires pharmaceutiques et fabricants de dispositifs médicaux. Ces entretiens ont été menés entre septembre et novembre 2014.
 - De recherches documentaires approfondies sur la médecine de parcours en France et à l'international (voir la bibliographie en annexe).

Que recouvre une organisation des services de santé en « parcours » ?



Source : Les Echos Etudes

Les facteurs favorables en France à l'organisation des parcours de santé

Volontarisme politique pour faire évoluer l'organisation du système



Axe directeur de la loi HPST et de la Stratégie Nationale de santé

Orientation forte de la future Loi de santé (2015) en faveur des parcours de santé, centrés sur les pathologies chroniques et la prise en charge des personnes âgées

Engagement fort de la CNAM : le COG entre l'Etat et l'AMO pour la période 2014-2017 prévoit un renforcement des services de l'Assurance maladie dans les parcours de santé

Prise de conscience de l'ensemble des acteurs du système de la nécessité d'améliorer l'organisation des soins primaires et la coordination ville-hôpital



Mobilisation de la DGOS, des ARS et des agences nationales (HAS, INCa, ASIP, ANAP) autour des réformes structurelles à engager

Reconnaissance des représentants des PS que les modes d'exercice doivent évoluer vers plus de coordination et le travail en équipe... mais négociations en cours difficiles sur les rémunérations de la coordination des soins

Engagement des représentants des pharmaciens d'officine et des paramédicaux, notamment des infirmières : transferts de compétences et pratiques avancées, qui rencontrent toutefois de vives oppositions de la part des représentants du corps médical

Les évolutions démographiques et sociologiques au sein du corps médical

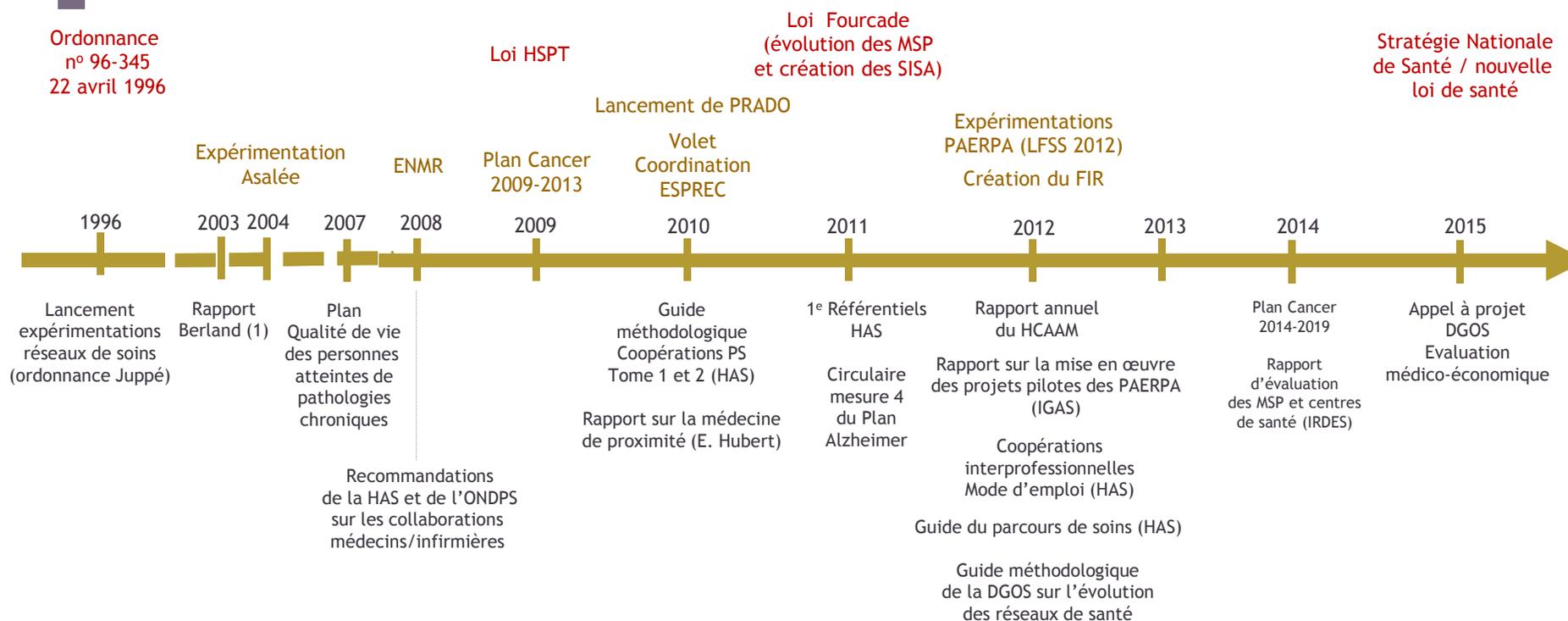


Nouvelle génération de PS libéraux plus attirée par l'exercice en groupe et mieux formée au travail en équipe, plus grande maturité à l'égard des changements d'organisation induits par les logiques de parcours de santé

Déséquilibres démographiques, nouveaux comportements des médecins (arbitrage temps de travail/vie personnelle)

Persistance des zones sous-médicalisées rendant nécessaire l'exercice coordonné, les transferts de compétences et le développement de la télémédecine

Des réseaux de soins aux parcours de santé : 20 ans d'initiatives publiques



La promotion de l'approche « parcours de soins », portée par la loi HPST et la future Stratégie Nationale de Santé est en réalité plus ancienne que la loi HPST. La notion de « parcours » induit une coordination des soins autour du patient, que les réseaux de soins étaient initialement chargés d'organiser, dès le milieu des années 1990. Rappelons que l'ordonnance du 24 avril 1996 dans son titre III stipulait que des expérimentations de réseaux de soins devaient permettre la prise en charge globale de patients atteints de pathologies lourdes et chroniques. Sous l'impulsion de la DGOS, ces réseaux de santé sont aujourd'hui appelés à évoluer vers des « réseaux polyvalents de proximité », dont la mission est de venir en appui aux équipes de soins de 1^{er} recours (MG, infirmières...) afin d'optimiser l'orientation des patients dans le système de santé et accompagner les effecteurs de soins dans la gestion de cas patients complexes, nécessitant une meilleure articulation entre les secteurs sanitaire et médico-social.

Cadre légal

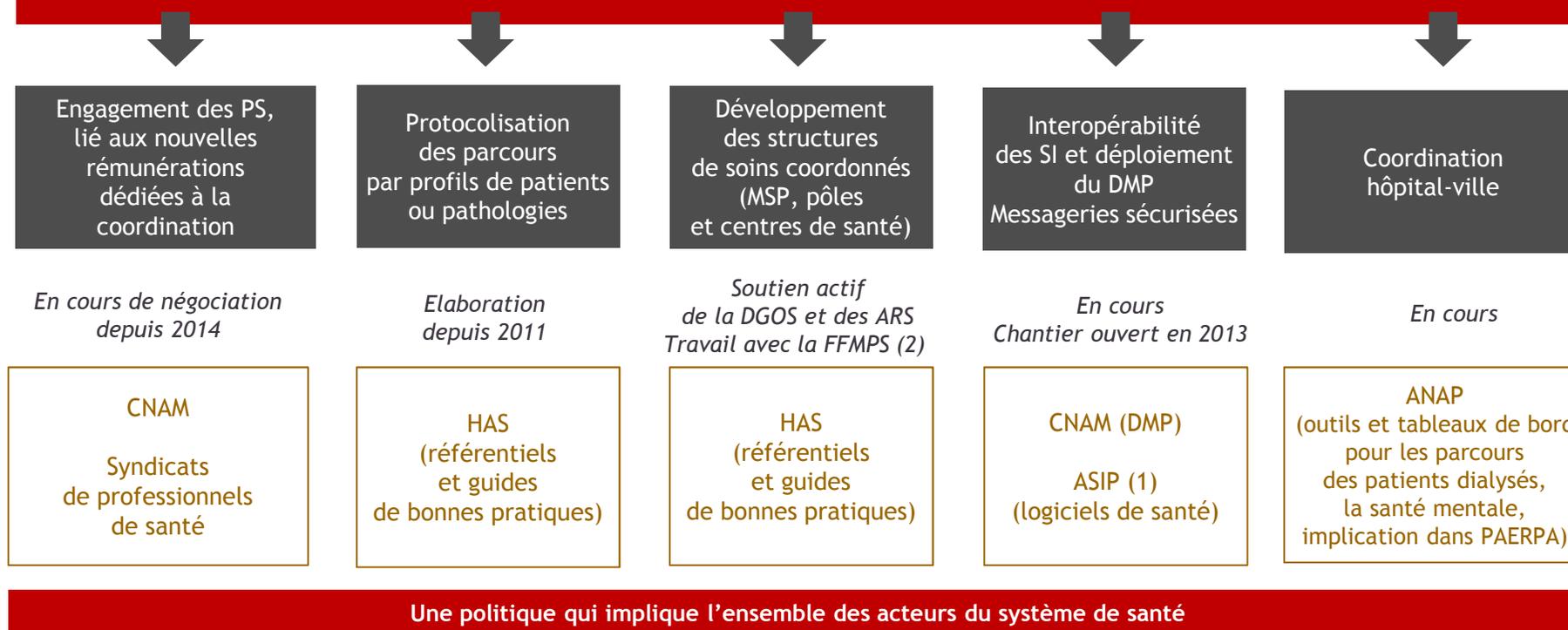
Plans et parcours pilotes

Rapports officiels, recommandations, référentiels

(1) Lancement des expérimentations de transfert de compétences suite à l'arrêté du 13 décembre 2004, puis celui du 30 mars 2006.

Une nouvelle organisation qui mobilise l'ensemble des acteurs du système de santé

La politique publique consiste à faire en sorte que la coordination des parcours de soins soit assurée par les « effecteurs » de soins. Leur déploiement va donc dépendre des leviers suivants :



Une politique qui implique l'ensemble des acteurs du système de santé

- (1) L'ASIP et la HAS sont liés par une convention. Les deux instances ont travaillé sur un modèle informatisé de synthèse médicale. La synthèse médicale est un document rédigé chaque année par le médecin traitant, à partir d'éléments du dossier médical. Il s'agit d'un des indicateurs de la ROSP versée aux médecins, qui a vocation à être intégré dans le cadre national d'interopérabilité des systèmes d'information de santé (CI-SIS).
- (2) Fédération française des maisons et pôles de santé.

Les enjeux des parcours de santé

1

La fongibilité des enveloppes budgétaires entre les secteurs hospitalier, ambulatoire et médico-social

- De nouvelles marges de manœuvre devraient être données aux ARS dans le cadre de la future loi de santé afin de renforcer cette fongibilité

2

Le développement sur le terrain des coopérations pluridisciplinaires en médecine de ville, permettant d'objectiver le recours aux soins hospitaliers

- Appropriation des réformes par les PS libéraux
- Les négociations en cours entre l'AMO et les représentants des PS visent à créer un cadre conventionnel à ces coopérations pluridisciplinaires et à fixer une grille tarifaire destinées à favoriser les transferts de compétences
- Ces négociations se heurtent à de vives oppositions de la part des représentants du corps médical en ce qui concerne les transferts de compétences

3

L'interopérabilité des systèmes d'information permettant une gestion informatisée et une circulation rapide et sécurisée des dossiers patients entre les équipes médicales

Montée en puissance du DMP → Déploiement transféré à l'AMO avec une priorisation sur les personnes âgées et les patients souffrant de pathologies chroniques

4

L'organisation des PS libéraux en structures de soins coordonnés : MSP, centres de santé et pôles de santé

- Pour que les parcours de santé commencent à avoir un impact réel sur l'efficacité des soins, 20 % au moins des PS libéraux devraient exercer au sein de ces structures (contre 5 % à l'heure actuelle)

5

Création de nouvelles fonctions dédiées à la coordination des soins : suivi des patients, gestion des dossiers patients, interactions entre les PS → Postes d'infirmiers cliniciens intégrés dans des équipes coordonnées (cf expérimentations Asalée)