

PARCOURS DE SANTÉ

Réflexions - perspectives

Jeudi 24 mai 2018,

**Université de Bretagne Sud -
Lorient**

Synthèse



Conseil territorial de santé
Lorient - Côtes-d'Armor

DEFINITION

- Le concept de parcours recouvre des réalités différentes selon les individus. Il faut outre passer les représentations.
- Le parcours de santé pourrait être défini comme un ensemble de segments dans une trajectoire personnelle « *une trajectoire personnelle constituée de segments au sein d'un dispositif de santé, sur un territoire donné* ».

Il est le lieu d'une confrontation de logiques cliniques, logiques managériales et logiques patients.

Il implique donc la recherche de coopérations pluri professionnelles et inter organisationnelles pour créer un système intégré.

- Il évolue dans plusieurs dimensions :
 - Dimension filière de soins
 - Protocolisation des soins et standardisation des qualifications des professionnels de santé,
 - Opposition entre la singularité du patient et la pluralité des réponses d'un dispositif territorial,
 - Contradiction entre la discontinuité des services et la permanence des soins,
 - Déplacements fréquent des populations.
 - Dimension relationnelle
 - Evolution de l'approche paternaliste historique avec le médecin avec les lois de 2002 sur les droits des malades,
 - Une relation patient-soignant qui se construit avec la littératie en santé, l'éducation thérapeutique, les compétences relationnelles des professionnels, l'accès à l'information...
 - Opposition entre le libre choix du patient qui nécessite le temps de la réflexion et le temps contraint du professionnel qui attend une réponse rapide,
 - Distinction entre l'épisode aigu du patient et sa réalité plurielle poly pathologique,
 - Idée souvent divergente de la pertinence du parcours entre le patient et le soignant.
 - Dimension informationnelle : le dossier médical personnel pose la question de la sécurisation des données, leur disponibilité et leur confidentialité.
 - Dimension organisationnelle et politique.

FINALITE

Quelle est la finalité d'un parcours de santé ? Qu'est-ce qui uni l'ensemble des acteurs en santé ?

- Logique clinique :
 - Bien traiter, qualité de soins, sécurité du patient,
 - Les acteurs sont au service d'un projet de soins, d'un plan de soins personnalisé, parce qu'il y a une maladie et/ou un risque de maladie avec ses conséquences.
« Il faut construire au regard des besoins, se donner les moyens d'évoluer et s'appuyer sur des données probantes. »
- Logique managériale et économique : rationaliser l'utilisation et l'allocation des ressources humaines et technologiques.
- Logique patient : améliorer l'expérience patient.

- Il existe une responsabilité collective à s'emparer de la pertinence « tous ensembles veillent au bon usage du système de santé dans la co-construction de parcours solidaires » écrit la Conférence Nationale de Santé.

A l'étranger on parle beaucoup d'intégration des soins et pas de parcours de soins.

PREALABLES

L'amélioration du parcours requiert une nécessaire complétude du dispositif :

- Disposer de tous les segments,
- Disposer d'une offre quantitativement suffisante : « Comment mettre en place un parcours en l'absence ou en pénurie de médecins ? »,
- Disposer d'une offre qualitativement opérationnelle.

L'amélioration du parcours requiert par ailleurs de :

- Ne pas se limiter aux seuls soins, mais à la santé ;
- ne pas se limiter au seul curatif mais inclure la prévention,
- Viser un égal accès aux soins pour tous,
- Trouver les financements de la coordination.

PARCOURS, COMMENT ?

- **Viser la simplicité** : regroupement des coordinations, simplification administrative (une seule adresse, un seul numéro de téléphone).
- Adapter le système de santé pour disposer d'une **offre de santé intégrative, responsabilisante et respectueuse**.
- **Adopter un modèle d'intégration clinique** : faire travailler ensemble, sans fusion, en rassemblant l'ensemble des ressources pour que ça fonctionne en un système unique.
L'exemple de l'approche populationnelle : elle consiste à élaborer un programme clinique pour une population donnée et y associer des ressources réelles.
Le programme clinique est la « recette de cuisine » sur laquelle se mettent d'accord les professionnels pour une population donnée. Il comprend des protocoles de prise en charge, les ressources disponibles, des indicateurs d'évaluation, des registres de suivi des patients.
« C'est un concept fédérateur »

Remarque : Les modèles d'intégration requièrent de connaître tous les acteurs du territoire. En pratique, il n'est pas indispensable de connaître l'ensemble des partenaires, mais de créer un mode d'organisation qui facilite la prise de contact.

- **Favoriser la concertation territoriale** :
 - Etablir un diagnostic territorial partagé pour partager les données et les ressources, les défis et les besoins,
 - Définir des objectifs partagés visant à améliorer la santé et réduire les inégalités,
 - Mobiliser les ressources du territoire.
- Comprendre que **travailler en parcours nécessite une révolution culturelle** chez les acteurs de la santé :
 - Accroître le niveau de la littératie¹ en santé de l'utilisateur et le responsabiliser ; viser l'autonomisation de l'utilisateur,
 - Acquérir une « culture parcours » chez les professionnels.

¹ « La littératie en santé réfère à la capacité des individus à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations utiles pour pouvoir fonctionner dans le domaine de la santé et agir en faveur de leur santé » (Stephan Van den Broucke)

- **Professionaliser la méthodologie de mise en place des parcours et revisiter les pratiques professionnelles :**
 - Formation : viser l'excellence clinique,
 - Uniformiser les pratiques : « s'entendre sur les routines » et « développer des pratiques complémentaires ».
- **Accompagner le changement sur des modalités territorialisées**
- **Avoir un leadership partagé** entre différents lieux et organisations
- **Faciliter le partage de données en réseau**

Remarque : Le nouveau règlement européen sur la protection des données personnelles pourrait impacter le partage d'informations qui est essentiel pour la fluidité du parcours de santé.

Les systèmes d'informations populationnelles existent. Techniquement ils ne sont peut-être pas faciles mais l'outil est indispensable pour un programme clinique intégré.

- S'interroger sur la nature de **la relation soignant - soigné** et ce qui la fonde : est-elle commerciale ? fondée sur la confiance ? La qualité de la relation soignant-soigné est tributaire des modalités de sa construction.
- **Favoriser l'implication des usagers** dans le fonctionnement des organisations en santé, donner davantage de place à l'écoute du citoyen patient.

Remarques :

- L'utilisateur doit bénéficier d'une meilleure information, pour se repérer plus aisément dans le système de santé et s'impliquer effectivement dans son parcours de santé. Un travail sur la visibilité du système de santé est à mener pour permettre à tout un chacun d'être effectivement partie prenante dans son parcours de santé (ou groupe d'utilisateurs et de représentants des usagers ?).
 - La relation de confiance entre un soignant et un soigné nécessite une reconnaissance de l'autre et un profond altruisme. Il faut des organisations et des conditions pour qu'une confiance s'installe.
 - Donner davantage de poids aux instances de démocratie en santé (CTS, CRSA et CNS), dans lesquelles les avis, commentaires et remarques sont le résultat d'un consensus entre les acteurs.
- **Intégrer un processus d'évolution permanente**, ce qui requiert de travailler l'évaluation. Valoriser les réussites.
Le suivi doit être assuré à un niveau territorial (PTA, CPTS...) et régional. Faut-il créer un « observatoire régional des parcours » et son équivalent territorial ?
 - **S'autoriser à innover.**

-0-0-0-0-0-0-0-0-

L'objectif serait moins le parcours fluide que l'absence de recours au parcours, qui serait devenu inutile du fait de l'efficacité des actions de prévention. L'accent doit être mis sur la prévention, et l'anticipation. Passer du parcours de santé au parcours de vie ? Ainsi, le parcours idéal serait celui qui n'existe plus...