



**DIRECTION  
GÉNÉRALE  
DE L'OFFRE  
DE SOINS**



# Le développement d'une médecine de parcours les enjeux de l'interdisciplinarité

**Journée régionale du 6 octobre 2016**

Bruno Liffra bureau RH2, DGOS

# LE CONTEXTE : UN SYSTÈME DE SANTÉ CONFRONTÉ À DES DÉFIS MAJEURS

## ⇒ **Les évolutions démographiques et épidémiologiques:**

- Augmentation des maladies chroniques et des pathologies souvent multiples liées notamment au grand âge et pouvant conduire à la dépendance
- Développement de pathologies nouvelles dues au mode de vie sédentaire ,
- Vulnérabilité accrue au risque environnemental
- Crises sanitaires dans un contexte de mondialisation des échanges

## ⇒ **Les évolutions technologiques et scientifiques**

- Précocité, rapidité et disponibilité des diagnostics,
- Techniques chirurgicales moins invasives,
- Acquis de l'évidence based medicine , protocoles
- La révolution numérique (télémédecine, e-sante, big data ....)

Avec pour conséquences:

- > Des hospitalisations plus courtes concentrées sur la prise en charge d'épisodes aigus
- > Le virage ambulatoire à l'hôpital
- > Des pathologies prises en charge auparavant à l'hôpital sont traitées aujourd'hui en ville

En perspective, une médecine plus individualisée privilégiant la prévention

# LE CONTEXTE : UN SYSTÈME DE SANTÉ CONFRONTÉ À DES DÉFIS MAJEURS

## ⇒ **Les évolutions sociétales**

- Des patients mieux informés , plus exigeants (le patient acteur du soin )
- La spécialisation croissante des professionnels de santé
- Pénurie de professionnels de santé affectant certains territoires , certaines spécialités
- Attentes nouvelles des jeunes professionnels de santé

## ⇒ **Une approche nouvelle de la nécessaire maîtrise financière**

- limites de la régulation comptable du système de santé
- apports des démarches d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des soins

### Une logique d'efficience :

- Recentrer l'hôpital sur son plateau technique et son expertise sur la prise en charge des pathologies complexes et/ou aiguës
- Eviter les hospitalisations inappropriées , les ruptures de prise en charge ( personnes âgées ou dépendantes ou atteintes de pathologies chroniques
- Mieux maîtriser l'amont et l'aval en lien avec la médecine de ville
- Améliorer le circuit du patient ( prise en charge des urgences, hospitalisations non programmées, préparation de la sortie)

Ces évolutions interrogent la fragmentation du système sanitaire et social source de rupture dans les prises en charge, sa capacité à répondre de façon efficiente aux besoins des populations, l'articulation insuffisante entre le sanitaire , le médico social et le social

Pluridisciplinarité  
multidisciplinarité  
interdisciplinarité

De quoi parle-on ?



## multi- ou pluridisciplinarité

=> Quand plusieurs personnes d'origines et/ou de compétences différentes prennent en charge un même problème de santé

Il ne s'agit pas d'une simple somme de compétences techniques mais d'une potentialisation et d'une optimisation des ressources, les maîtres-mots restant **complémentarité, synergie, coordination et évaluation.**

## Interdisciplinarité

L'interdisciplinarité se distingue par « une plus grande interactivité, une véritable dynamique de groupe (nécessitant une formation spécifique, une supervision et un travail d'entretien très régulier) ; elle s'applique tout particulièrement à la prise en charge de pathologies complexes nécessitant l'interaction entre métiers et compétences différentes.

# PROMOUVOIR L'INTERDISCIPLINARITÉ À L'HÔPITAL

## POURQUOI ?

Une évidence : l'interdépendance croissante entre professionnels de santé dans leur pratique professionnelle, la complexité des processus de prise en charge des patients imposent de mobiliser les expertises, mettre en commun les savoirs scientifiques et les compétences pour une prise en charge optimale des patients

Une évidence qui s'inscrit dans une logique d'amélioration de la qualité des soins et de sécurité des soins:

- Réduction des incertitudes liées à la décision médicale,
- Partage d'expérience,
- Gestion des risques en équipe ,
- Optimisation des ressources humaines (équipe apprenante, valorisation des compétences , cohésion )

Au final : amélioration de la sécurité des soins et du degré de satisfaction des patients;

# PROMOUVOIR L'INTERDISCIPLINARITÉ À L'HÔPITAL

## Les obstacles :

- Résistance au changement, cloisonnement des services, organisation hiérarchisée;
- Des identités professionnelles fortes avec des délimitations strictes des rôles impartis (savoir médical/savoir soignant);
- Inadéquation des ressources humaines et/ou de moyens financiers.

## Les prérequis

- Un projet médical et de soins qui fédère l'équipe;
- Un dossier patient unique et partagé entre l'ensemble des acteurs de la prise en charge;
- Une culture et des valeurs communes au-delà des clivages catégoriels;
- Un mode de fonctionnement collégial respectueux des personnes;
- Une délimitation claire des responsabilités et des rôles impartis à chacun;
- Des procédures de travail en commun: réunions de concertation pluridisciplinaire ou staffs réguliers sur les cas critiques, RMM, supervision, groupe de paroles, protocoles , bonnes pratiques, etc...

# PROMOUVOIR L'INTERDISCIPLINARITÉ À L'HÔPITAL

## Les opportunités

- La démarche qualité et de gestion des risques dans le cadre de la certification HAS;
- La contribution des pôles au pilotage médico-économique (tableaux de bord,,analyses médico-économiques, contractualisation interne), à la démarche qualité et à la définition de filières de soin;
- La mutualisation nécessaire de certaines compétences médicales et paramédicales, de la gestion des plannings et des charges de travail

L'interdisciplinarité  
clef de la révolution du parcours

# La notion de parcours



# PARCOURS DE SOIN, PARCOURS DE SANTE, PARCOURS DE VIE

## Enjeux

- Promouvoir une prise en charge globale, structurée et continue du patient au plus près de son lieu de vie
- Coordonner les acteurs de la prise en charge du patient dans ses différentes composantes sanitaires , médico-sociales et sociales
- Eviter les examens inutiles et les orientations inadéquates
- Améliorer la qualité et la sécurité des soins

## Définition du parcours de soins par la HAS

- ✓ juste enchaînement et au bon moment des différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins du patient : consultations, actes techniques ou biologiques, traitements médicamenteux et non médicamenteux, prise en charge des épisodes aigus, autres prises en charge (médico-sociales notamment, mais aussi sociales)
- ✓ coordination des interventions professionnelles, fondées sur de bonnes pratiques, lors des phases aiguës de la maladie comme lors de l'accompagnement global du patient sur le long terme.
- ✓ Développement des actions d'anticipation, de coordination et d'échanges d'informations entre tous les acteurs impliqués.

## **Définition du parcours de santé**

=> Le parcours de soins articulé en amont avec la prévention primaire et sociale et en aval avec l'accompagnement médico-social et social pour permettre le maintien ou le retour à domicile

## **Définition du parcours de vie**

=> C'est le parcours de la personne dans son environnement (scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement, jeunes, publics précaires, personnes âgées)

## **L'émergence du concept de parcours**

- Les réseaux de soins créés à l'initiative des professionnels
- Les plans de santé publique,
- Les nombreux outils organisationnels et financiers mis en place par les pouvoirs publics et l'assurance maladie pour structurer les réseaux et les filières : PRADO, CAPI MAIA, maisons de santé, CHT
- Le rapport Cordier 2003,
- Le rapport du haut conseil de la santé publique de juin 2011 (prise en charge des personnes âgées)
- La stratégie nationale de santé (2013)

## **L'émergence du concept de parcours ( suite)**

La loi HPST DE 2009 , fait du médecin généraliste le pivot de l'organisation des soins de 1<sup>er</sup> recours

### **ART L 4031-1 du CSP**

Les missions du médecin généraliste de premier recours sont notamment les suivantes:

- 1° Contribuer à l'offre de soins ambulatoire, en assurant pour ses patients la prévention, le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies ainsi que l'éducation pour la santé;
- 2° Orienter ses patients, selon leurs besoins, dans le système de soins et le secteur médico-social ;
- 3° S'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients ;
- 4° Veiller à l'application des protocoles et recommandations pour les affections nécessitant des soins prolongés et contribuer au suivi des maladies chroniques, en coopération avec les autres professionnels;
- 5° S'assurer de la synthèse des informations transmises par les différents professionnels de santé;
- 5° bis Administrer et coordonner les soins visant à soulager la douleur ( ajout LMNSS 2016);
- 6° Contribuer aux actions de prévention et de dépistage ;
- 7° Participer à la mission de service public de permanence des soins;
- 8° Contribuer à l'accueil et à la formation des stagiaires de deuxième et troisième cycles d'études médicale

# L'organisation du 1<sup>er</sup> recours dans la loi HPST

## OBJECTIFS

**EFFICIENCE** => Mobiliser les ressources adaptées , au bon moment pour le bon patient

**QUALITE** => garantir une prise en charge de qualité en tous points du territoire,

**FLUIDITE** => éviter les ruptures de prise en charge pour les patients fragiles ( personnes âgées , maladies chroniques , handicapés..)

## COMMENT ?

**Une organisation du système sanitaire en trois niveaux :**

⇒soins de 1<sup>er</sup> recours , le médecin généraliste oriente le patient dans le système de soins

⇒ Soins de 2<sup>ème</sup> recours dispensés par les médecins spécialistes et les établissements hospitaliers

⇒Soins de 3<sup>ème</sup> recours dispensés par les CHU et quelques hôpitaux hyperspécialisés

**Décloisonner les pratiques , faciliter la communication entre les professionnels**

⇒Mobiliser les outils disponibles : dossier patient partagé , télémédecine

# Les avancées de la loi HPST

## **Des professionnels mieux formés et mieux reconnus**

- Mise en place du développement professionnel continu intégrant formation continue et évaluation des pratiques dans une logique d'amélioration des connaissances et des compétences des professionnels ;
- Evolution des compétences des paramédicaux
  - > universitarisation des formations initiales
  - > des compétences élargies ( les protocoles de l'article 51)

## **Une plus grande implication du patient en matière d'éducation thérapeutique**

**Une réponse aux interrogations sur l'évolution de la démographie médicale** ( à nuancer en fonction des données IRDESS disponibles pour 2009 )

- incitation à l'installation des jeunes médecins libéraux en zone sous dotées et au développement de maisons médicales
- Expérimentation de nouvelles formes de rémunération des praticiens libéraux dans le cadre des conventions assurance maladie ( ex: CAPI)

# La loi LMNSS de 2016: structuration de l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours dans le cadre des parcours de santé

**Art L 1411-1 du CSP** : la politique de santé a notamment pour objectif d'organiser les parcours de santé afin de garantir la continuité des soins, l'accessibilité, la qualité, la sécurité et l'efficacité de la prise en charge de la population dans un territoire donné en coordonnant les acteurs sanitaires , médicaux\_sociaux et sociaux.

-> **le médecin généraliste est l'acteur central du dispositif.**

Il est entouré d'une **équipe de soins primaires** constitué de professionnels choisissant d'exercer une activité de soins de 1<sup>er</sup> recours sur la base d'un projet de santé visant à une meilleure coordination entre intervenants, l'amélioration de l'état de santé de la population , ainsi que à la réduction des inégalités sociales et territoriales de santé (article L1411-11 CSP);

L'offre de proximité en soins primaires peut s'appuyer sur la constitution de **communautés professionnelles territoriales de santé** réunissant, à l'initiative de professionnels organisés en équipes de soins primaires, les différents intervenants (professionnels de santé libéraux , associations , établissements hospitaliers ou médicaux-sociaux).

# La loi LMNSS de 2016: structuration de l'offre de soins de 1<sup>er</sup> recours dans le cadre des parcours de santé

## Des moyens diversifiés à la disposition des professionnels

Les équipes de soins primaires et les membres des communautés professionnelles territoriales pourront solliciter des **plates-formes territoriales d'appui à la coordination des parcours de santé complexes** pour éviter les hospitalisations inutiles ou évitables et les ruptures de parcours sur le modèle des plates-formes d'appui mises en place dans le cadre des expérimentations PAERPA.

Des conventions seront proposées pour améliorer les relations entre professionnels, modifier, le cas échéant, les périmètres d'intervention des différents acteurs ou existants ;

Le médecin traitant déclenche l'appui à la coordination.

# La modernisation des professions de santé dans le cadre de la loi LMNSS

# La modernisation des professions de santé

La loi LMNSS comporte des mesures de modernisation des professions de santé qui visent à la fois à adapter l'exercice de certains métiers, et à renforcer l'offre médicale

L'élargissement des compétences des professionnels paramédicaux et la promotion de l'exercice en équipe dans le cadre de l'organisation du 1<sup>er</sup> recours ont pour objectifs de dégager du temps médical pour une meilleure prise en charge des patients

## **1)Création d'un exercice en pratique avancée ouvert aux auxiliaires médicaux**

Objectif: répondre aux défis d'une meilleure prise en charge, non pas en substitution du médecin mais en complémentarité avec ce dernier.

L'article 119 de la loi relative à la modernisation de notre système de santé pose le cadre juridique caractérisant l'exercice de la pratique avancée.

# La modernisation des professions de santé

## 1)Création d'un exercice en pratique avancée ouvert aux auxiliaires médicaux ( suite)

Les conditions sont les suivantes :

- exercer au sein d'une équipe de soins coordonnée par un médecin ou en assistance auprès d'un médecin spécialiste;
- justifier d'une durée d'exercice dans le métier socle (durée à fixer par décret, elle pourrait être de 5 ans minimum);
- justifier d'un diplôme en pratique avancée délivré par l'université sur la base d'un référentiel de formation élaboré par le MENESR et le MASS,

# La modernisation des professions

## 2 ) Reconnaissance de nouvelles compétences au profit des professionnels de santé

- les sages-femmes pourront pratiquer des IVG médicamenteuses et vacciner l'entourage de la femme enceinte et du nouveau-né.
- intégration des les physiciens médicaux dans le CSP
- création de la spécialité de manipulateur d'électroradiologie, les dosimétristes
- Le rôle de certains professionnels de santé dans la lutte contre le tabagisme est renforcé (médecins du travail, sages-femmes, chirurgiens-dentistes, masseurs-kinésithérapeutes, infirmiers )
- Elargissement des compétences de certaines professions ( kinésithérapeutes, pédicures podologues, orthoptistes, orthophonistes)  
=> actes autorisés , prescriptions de renouvellement
- création d'un statut d'assistant dentaire au sein du code de la santé

# La modernisation des professions

## 3) La promotion de la médecine générale et la lutte contre les déserts médicaux

- Augmentation des postes de professeurs en médecine générale
- Généralisation des stages des internes en médecine générale
- Rémunération des activités de coordination des médecins généralistes dans le cadre de la convention assurance maladie
- Mesures incitatives pour l'installation des jeunes médecins dans les territoires déficitaires (contrats d'engagement de service public )
- Contrat de Praticien territorial de médecine générale (PTMG)
- Développement de la télémédecine

# LES GHT

## Une nouvelle donne ?

# La création des groupements hospitaliers de territoire (GHT) par la loi LMNSS de 2016

Les groupements hospitaliers de territoire ont pour objet de permettre aux établissements de santé de mettre en œuvre **une stratégie de prise en charge commune et graduée du patient, dans le but d'assurer une égalité d'accès à des soins sécurisés et de qualité.**

Pour répondre à cet objectif, un **projet médical** et un **projet de soins partagés** doivent être élaborés entre les établissements parties.

Ils sont conçus pour garantir un accès à une offre de proximité, de référence et de recours

Le GHT assure la rationalisation des modes de gestion par une mise en commun de fonctions ou par des transferts d'activités entre établissements.

# La création des groupements hospitaliers de territoire (GHT) par la loi LMNSS de 2016

## Le projet médical partagé

### Définition

- Le projet médical partagé définit la stratégie médicale du groupement hospitalier de territoire. L'agence régionale de santé (ARS) apprécie sa conformité au projet régional de santé lors de l'approbation de la convention du GHT
  
- Le projet médical partagé fixe:
  - Les objectifs médicaux du GHT et en matière d'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins ;
  - L'organisation par filière d'une offre de soins graduée ;
  - Les principes d'organisation des activités, au sein de chacune des filières, avec leur déclinaison par établissement,
  - Les principes d'organisation territoriale des équipes médicales communes ;
  - Les modalités de suivi de sa mise en œuvre et de son évaluation

# La création des groupements hospitaliers de territoire (GHT) par la loi santé de 2016

- Le projet médical partagé identifie:
  - Les activités et fonctions obligatoirement mises en commun, comme l'imagerie diagnostique et interventionnelle, la biologie médicale, la pharmacie et certaines activités cliniques et médico-techniques.
  - L'organisation de la répartition des activités de soins entre établissements;
  - La mise en place d'équipes médicales communes ;
  - La constitution de pôles inter-établissements.

## **Le projet de soins partagé**

### **Définition**

- Le projet de soins partagé est conçu sur la base des orientations stratégiques et de l'identification des filières de prises en charge du projet médical partagé du GHT.

La rédaction du projet médical et du projet de soins partagés est assurée par les équipes médicales et soignantes concernées pour chaque filière mentionnée au projet médical partagé

# La construction des filières de soins dans le cadre des GHT

L'Organisation par filière d'une offre de soins graduée pour l'ensemble des établissements membres du GHT est un facteur essentiel de la mise en place d'une médecine de parcours articulant les différentes composantes de l'offre de santé ( médecine ambulatoire et médecine hospitalière ) en fonction des besoins santé de la population dans un territoire donné.

L'identification et la formalisation des filières de soins intègre les interfaces avec les professionnels de santé libéraux , les structures sociales et médico-sociales

## **Comment identifier de façon pertinente les filières de soins dans une logique de parcours ?**

- Etablir une cartographie de l'existant des parcours patients au sein des établissements membres du GHT en fonction des types d'activités, des spécialités , types de patients traités, des plateaux techniques ;
- Prioriser les filières structurantes au niveau du GHT (en termes d'activité et de flux ) en cohérence avec le projet régional de santé piloté par l'ARS;

# La construction des filières de soins dans le cadre des GHT (suite)

- Analyser pour ces filières la pertinence de l'orientation des patients (données issues du PMSI , chemin clinique , protocoles , recommandations de bonne pratique);
- Analyser les dysfonctionnements qui affectent les processus de soins mis en œuvre dans le cadre de ces filières (examens inutiles, durées de séjour inadaptées, ruptures de prise en charge, absence d'anticipation de l'aval) ;
- Identifier les actions nécessaires pour corriger ces dysfonctionnements;
- Reconstruire les organisations autour des parcours de soin dans le cadre des filières définies à l'échelle du GHT en liaison avec les acteurs de la médecine de ville et les structures d'aval (dimensionnement des activités et des équipes, procédures de travail , partage de l'information ...)
- Elaborer une cartographie prospective

## En guise de conclusion ....

La promotion de l'interdisciplinarité à l'hôpital contribue à l'efficacité des organisations hospitalières.

Elle est un atout précieux pour mener à bien la transformation des processus de prise en charge des patients en lien avec les acteurs du 1<sup>er</sup> recours;

Elle s'inscrit dans une démarche d'amélioration continue de la qualité et de la sécurité des patients.

