

Vers une organisation des soins plus efficiente ?

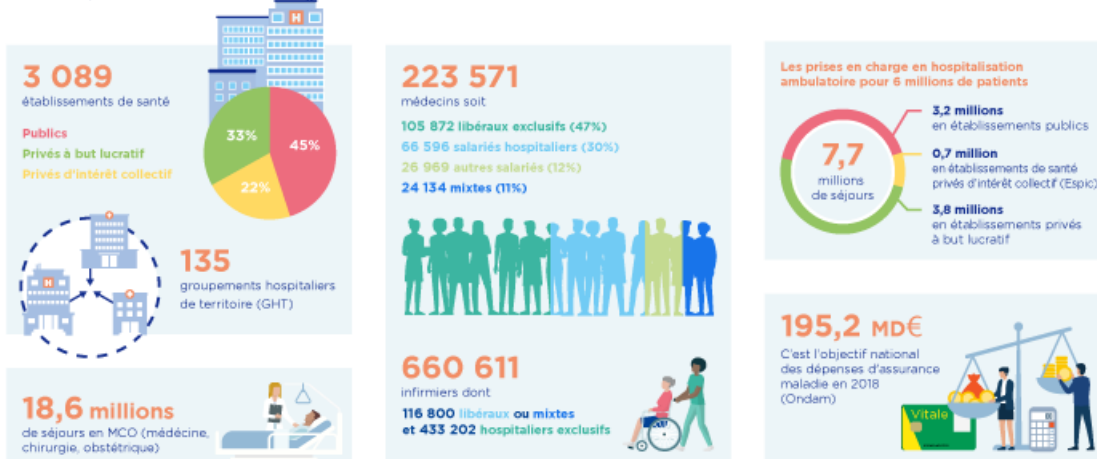
En France, l'organisation des soins, et plus largement de la santé, avec une véritable médecine de parcours, tangible pour les patients, est une question permanente.

En effet, elle repose sur la prise en compte, pour chaque patient, de facteurs déterminants comme l'hygiène, le mode de vie, l'éducation, le milieu professionnel et l'environnement, nécessitant une évolution en profondeur de notre système de santé pour réunir prévention, soins, suivi médico-social voire social autour des individus et des patients.

Aujourd'hui, un parcours s'entend comme une prise en charge globale, structurée et continue, au plus près des personnes.

LES CHIFFRES CLÉS DE L'OFFRE DE SOINS

Source : DGOS, 2018.



Chiffres

1 029

c'est le nombre d'établissements publics de santé en France (source : DGOS 2018).

31

dont 31 centres hospitaliers régionaux/universitaires (CHR/CHU).

558

centres hospitaliers (CH), 92 centres hospitaliers spécialisés (CHS) et 348 hôpitaux locaux (HL).

Contexte

vers des parcours de santé et de vie ?

- Dans les pays européens, les systèmes de soins publics ont été créés, souvent après la Seconde Guerre mondiale, pour garantir l'accès aux soins de populations globalement jeunes, actives et principalement touchées par des maladies infectieuses.

Or, aujourd'hui, ils doivent faire face au vieillissement de la population et à la croissance des maladies chroniques, nécessitant des suivis plus longs et réguliers, pour lesquels ils ne sont pas adaptés.

- Les besoins individuels explosent, entraînant un accroissement des dépenses publiques.

Par ailleurs, depuis quelques années, les patients deviennent de plus en plus souvent acteurs de leur santé, sous l'effet d'un double mouvement : d'une part, l'importance croissante que les individus accordent à leur santé et à leur bien-être, d'autre part, l'essor des technologies (« quantified self » – ou « mesure de soi » – numérique, informations sur le Net).

- La prévention des maladies de civilisation apparaît comme une manière de réduire les coûts et les effets secondaires associés. Mais elle suppose de repenser totalement les systèmes de soins en termes de relations entre les patients et les professionnels de santé, d'informations diffusées, etc.

I Enjeux

- Quatre grands profils d'individus peuvent être distingués en fonction de leur degré d'implication dans la prise en charge de leur santé (prévention et traitement) :

1. Des personnes saines, volontairement actives dans la prévention et le traitement des maladies, qui peuvent recourir à différentes sources d'information, à l'autodiagnostic mais aussi à l'automédication.

Elles pourront notamment utiliser le « quantified self » pour collecter et analyser leurs données personnelles de santé.

2. Des malades chroniques, soucieux d'améliorer le suivi de leur maladie en limitant les consultations auprès des professionnels (diabète, maladies cardiaques, etc.), notamment grâce aux technologies.

3. Des personnes moins investies dans leur « capital santé », le plus souvent moins bien informées ou en situation socio-économique difficile, victimes du poids des inégalités sociales et des disparités territoriales en matière d'accès à la santé.

4. Des personnes âgées à leur domicile, qui peuvent être assistées dans les tâches du quotidien par des objets (pilulier, frigo, montre, etc.), des vêtements voire un logement connecté.

Cette assistance peut être proposée à l'initiative des proches, des professionnels de santé, voire des assureurs.

- Il faut donc trouver un outil pour prendre en compte ces différentes catégories de population.

Le dossier médical partagé (DMP) semble être le socle nécessaire pour permettre les transformations vers une médecine de parcours collaborative et pertinente ; il est une évolution du dossier médical personnel, créé en 2004 et lancé en 2011.

Le dossier médical partagé (DMP)

Cet outil numérique est destiné à « favoriser la prévention, la qualité, la continuité et la prise en charge coordonnées des soins des patients », selon la loi de modernisation de 2016.

Il s'agit donc d'un « super » dossier médical, ultra-complet pour favoriser la collaboration entre les professionnels de santé.

Les données contenues dans ce dossier sont sécurisées et traçables.

Les patients qui le voudront auront tous un dossier médical partagé qui rassemblera leur historique de prévention (vaccins, tests, antécédents familiaux, facteurs de risques) et de soins (résultats d'examens, imagerie, actes, diagnostics, traitements, résumés d'hospitalisation).

Ce DMP sera géré avec et pour les patients, accessible et disponible pour eux-mêmes et pour les professionnels de santé impliqués dans leur parcours de vie et de soins.

Enfin, chaque personne peut très facilement « décider à tout moment de clôturer son dossier médical partagé ».

Il restera cependant archivé durant dix ans, avant d'être définitivement détruit.

■ Nos Actions

Elles sont à intégrer dans la transformation du parcours de soins en parcours de santé

- L'approche curative et populationnelle est progressivement questionnée au profit d'une « nouvelle médecine », plus individuelle.

Son objet est d'anticiper et d'accompagner la personne tout au long de son parcours de vie, s'attachant à éviter la survenance de maladies chroniques, d'une part, et à en limiter leurs effets par un ensemble de moyens médicaux, technologiques, éducatifs, d'autre part.

En effet, les principales causes d'incapacité ou de décès prématuré sont, pour la plupart, évitables.

- Leur prévention reposera largement sur des interventions visant des déterminants de santé dans quelques domaines majeurs : la consommation d'alcool et de tabac, l'alimentation et l'exercice physique, la promotion de la santé mentale, auxquels il convient d'ajouter les interventions visant à prévenir spécifiquement les accidents domestiques et de loisirs, les accidents de la voie publique ou du travail, ainsi que le dépistage de certains cancers.

- La médecine de parcours conduit à un changement de paradigme profond : l'adaptation de la prise en charge, des relations entre professionnels, des structures et des moyens autour des malades, de leur entourage et de leurs besoins... et non plus l'inverse.

Les parcours sont une véritable révolution, qui place les patients au centre de la prise en charge.

Ce ne sont plus à eux de s'adapter au système de santé – organisations ou structures – mais au système de s'organiser pour répondre à leurs besoins.

- Concrètement, cela suppose l'intervention coordonnée et concertée des professionnels de santé et sociaux, tant en ville qu'en établissement de santé, médico-social et social, en cabinet libéral, en maison de santé, en centre de santé ou en réseau de santé... pour permettre à chacun de recevoir les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures, au bon moment, et, surtout, pour satisfaire la demande des patients et de leurs proches en faisant évoluer les soins et les services.