



**AIRMAP**

Association Internationale de  
Recherche en Management Public

6<sup>ème</sup> Colloque AIRMAP

Atelier 14 : La santé, un bien commun ?

Enjeux politiques et organisationnels d'une nouvelle donne

IAE Nice, 1 & 2 juin 2017

# **La modélisation des séquences de prise en charge et d'accompagnement (PECA) des patients atteints de Maladies Neuro-Dégénératives (MND) : une étape vers la tarification à la séquence**

**Rénatou SAMA-TRAORE, Béatrice VINCENT,  
Marie-Annick MONTALAN**





**UNIVERSITÉ  
TOULOUSE III  
PAUL SABATIER**



Université  
de Toulouse



<b>LE CONTEXTE</b>	<b>COORDINATION/COOPERATION DES ACTEURS DE SOINS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Vieillessement de la population et développement de <b>maladies Neurodégénératives (MND)</b>.</li> <li>➤ <b>Plus d'un million de personnes en France.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Eclatement et multiplicité des dispositifs et structures de prise en charge</b></li> <li>➤ <b>Parcours marqué par une grande complexité :</b> spécificité des malades et allers-retours domicile/établissements/hôpital.</li> <li>➤ <b>Système de financement complexe et fragmenté, fonction des modalités de la PECA :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>❖ <b>Institution: CPOM tripartite / T2A</b> pour les soins</li> <li>❖ <b>Maintien à domicile:</b> Assurance maladie/ Conseil départemental</li> </ul> </li> </ul>
<p style="text-align: center;"></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Défi politique et économique majeur:</b> Mise en place de divers dispositifs de PECA des malades par les 3 Plans Alzheimer ; le plan Solidarité Grand-Age 2006.</li> </ul>	<p style="text-align: center;"></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>Difficulté de quantifier certaines activités relevant de la coordination, donc peu prises en compte.</b></li> <li>➤ <b>Part financière à la charge des familles: lourde et difficile à évaluer.</b></li> </ul>

Comment coordonner les activités de soins autour des parcours de vie de patients/aidants?

Quel système de financement intégrant la coordination des soins et la coopération des acteurs de soins faut-il retenir?

- **Quels sont les leviers favorisant la performance de l'action collective et coordonnée des acteurs de soins du médico-social et du social ?**
- **Quel système de financement pour favoriser la coordination des soins et la coopération des acteurs dans le processus de la PECA des patients atteints de MND ?**

## Coordination



- ❑ « *Intégrer ou relier ensemble les différentes parties d'une organisation pour accomplir ensemble un collectif de tâches* » Van de Ven et al. (1976).
- ❑ Recherche d'une cohérence dans les activités et entre les acteurs (Jaeger, 2010; Bloch et al., 2011).

## Coopération



- ❑ « *Opérer ensemble, c'est agir ensemble, travailler conjointement à plusieurs* » (Zarifian, 1999)
- ❑ Recherche d'une cohésion entre les acteurs (Smith, Organ, Near, 1983; Le Boterf, 1997)



Dans le domaine de la santé:

## Coordination

*« Organisation délibérée des activités de soins à un patient, entre plusieurs acteurs du système de santé » HAS (2014)*

## Coopération

*« Processus par lequel au moins deux professionnels de santé, volontaires, définissent ensemble leurs nouvelles modalités d'intervention auprès du patient, en maintenant la qualité et la sécurité des soins qui lui sont dues » (Article L. 4011-1 du code de la santé publique)*

# ÉLÉMENTS CONCEPTUELS (3/3)

Grille d'analyse des facteurs favorisant la coordination et la coopération élaborée en synthèse de l'état de la littérature

		Coordination	Coopération
Principaux leviers	Organisationnels	Hierarchie (Fayol, 1946)	--
		Anticipation, planification (March, Simon, 1958)	--
		Rôle des intermédiaires (Lawrence, Lorsch, 1967)	--
		Standardisation des procédés, résultats, compétences (Mintzberg, 2015)	--
	Relationnels	Communication	Communication
		Articulation entre les intervenants	Co-construction des accords (Bercot, 2006)
		--	Partage d'un langage commun à un réseau (Le Boterf, 1997)
	Individuels	Implication	Complémentarité des compétences (Smith, Organ, Near, 1983; Le Boterf, 1997)
		--	Engagement personnel
		--	Altruisme organisationnel

# MÉTHODOLOGIE

## Enquêtes qualitatives par entretiens semi-directifs:

9 professionnels représentatifs des différents aspects de la prise en charge et de l'accompagnement des malades (PECA)

✓ Professionnels médicaux et du soin : 2 médecins gériatres, 3 infirmières coordonnatrices.

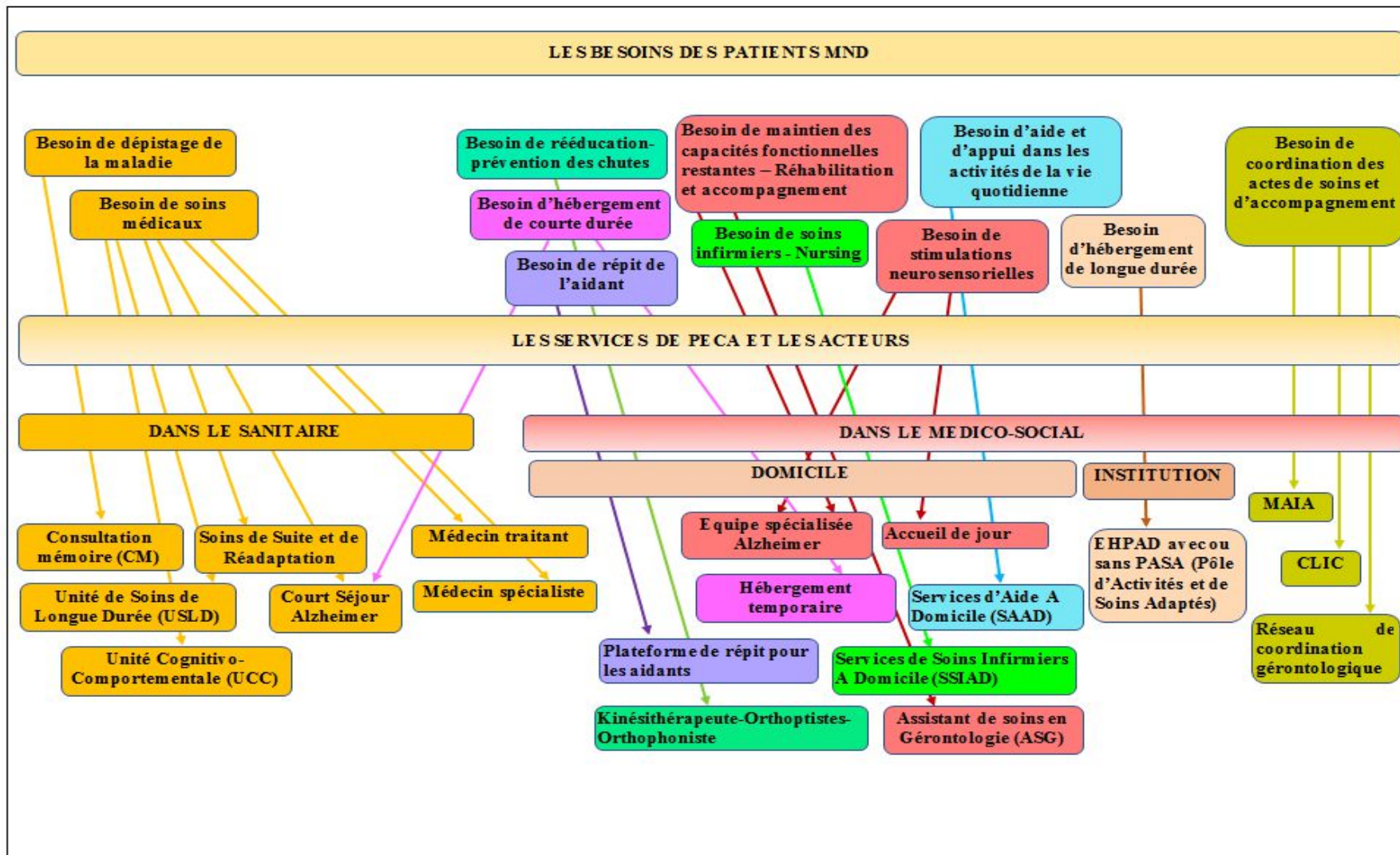
✓ Professionnels du pilotage et de la coordination : 1 directrice d'établissement de santé, 3 gestionnaires de cas MAIA (Méthode d'action pour l'intégration des services d'aide et de soins dans le champ de l'autonomie).

## Collecte et traitement de données :

- ✓ **Guide d'entretiens** : offre de PECA, analyse de cas patients (profils et besoins patients, PECA médicale, médico-sociale, sociale), rôle et place de l'aidant, composantes de la coordination.
- ✓ Traitement des données: enregistrées et retranscrites intégralement dans une logique de **décontextualisation** pour générer des concepts directs et adjacents.
- ✓ **Modélisation des parcours de PECA types.**
- ✓ **Validation externe**, des parcours de PECA modélisés, par un médecin gériatre expert.

# RÉSULTATS ET DISCUSSION

## Cartographie des besoins de PECA et des services correspondants





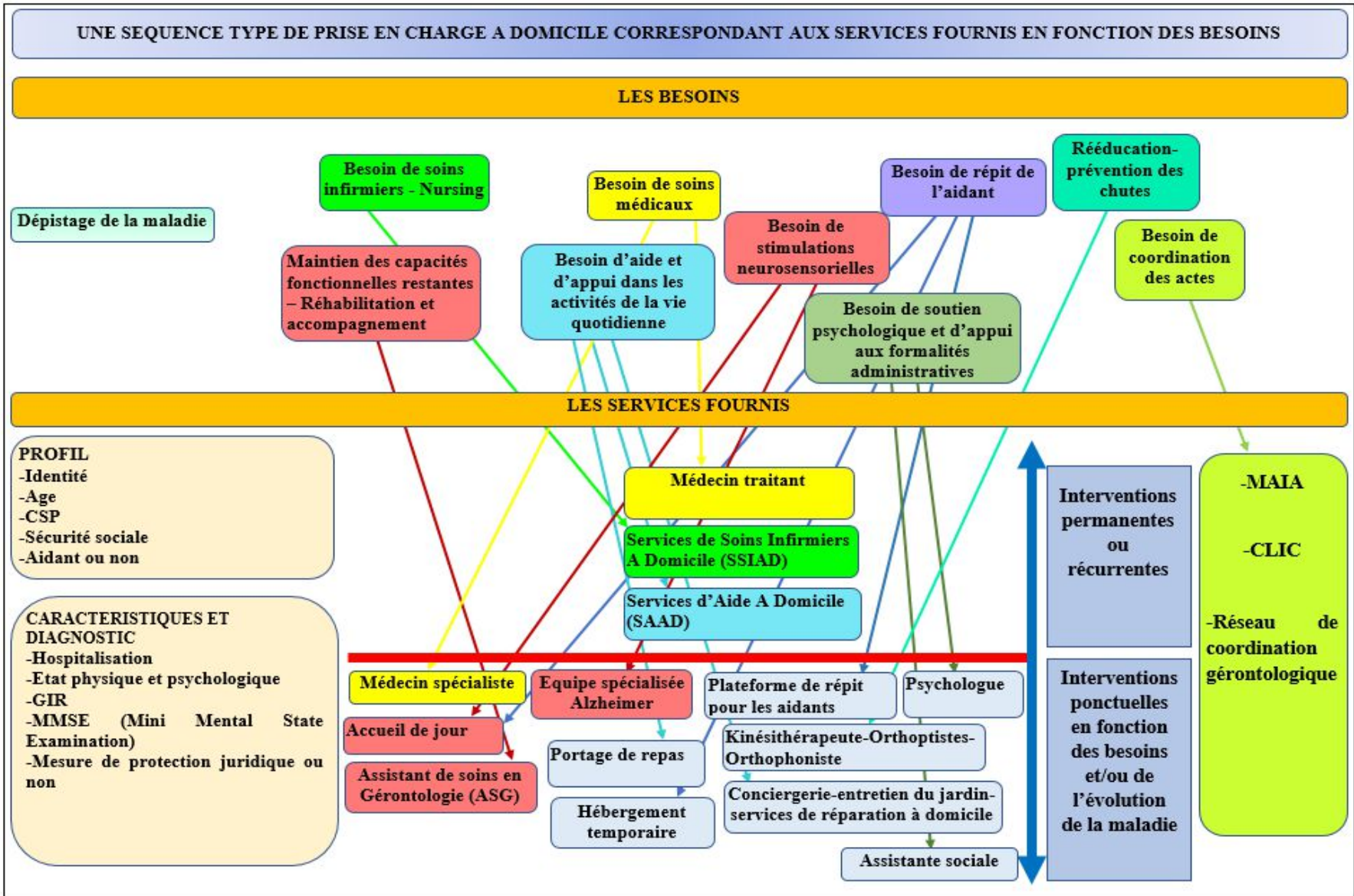
**Les pratiques de coordination : des leviers organisationnels et relationnels mais pas de leviers individuels relevés dans les entretiens**

Organisationnels	Relationnels	Individuels
<p><b>Hiérarchie</b> : <i>supervision directe et indirecte des intervenants.</i></p> <p><b>Anticipation, planification:</b> <i>planning de soins et des interventions.</i></p> <p><b>Rôle des intermédiaires:</b> <i>orientation, évaluation multidimensionnelle des patients (gestionnaires de cas MAIA, guichets intégrés).</i></p> <p><b>Standardisation des procédés, résultats, compétences:</b> <i>rédaction de modes opératoires d'entrée, rapports de prise en charge, cahiers de coordination à domicile.</i></p>	<p><b>Communication</b> : <i>échanges informels entre professionnels/institutions/patient/aidant.</i></p> <p><b>Articulation entre les intervenants</b> : <i>réunions formelles de coordination entre les intervenants au domicile, en institution, au niveau des dispositifs de coordination (MAIA, CLIC ...).</i></p>	

# RÉSULTATS ET DISCUSSIONS

**Les pratiques de coopération : des leviers relationnels mais pas de leviers individuels relevés dans les entretiens**

Relationnels	Individuels
<p><b>Communication</b> : <i>échanges informels des professionnels en réponse à un besoin identifié.</i></p> <p><b>Construction d'accords</b> : <i>conventions de coopération avec les cliniques, hôpitaux, EHPAD, protocoles de coopération entre professionnels de santé.</i></p>	



## Apports conceptuels :

- Mise en évidence des principaux leviers de performance de la coordination/coopération des acteurs de terrain enquêtés, au regard de la revue de littérature.
- Logique de séquences de prise en charge correspondant aux réels besoins des malades MND.

## Apports pratiques :

- Un outil d'aide à la coordination : la cartographie des besoins de soins et d'accompagnement des malades; articulation des besoins avec les services correspondants intégrant des activités de soutien à la coordination et à la coopération.

## Limites méthodologiques :

- Recueil des données centrées sur la perception de certains acteurs de la PECA et de la coordination (n'intègre pas les patients/aidants).

## Perspectives de recherche :

- ❑ Principe de la séquence de PECA comme support à une tarification intégrant le degré d'interaction des professionnels avec les patients : analyse des activités de coordination et des ressources nécessaires
- ❑ Proposition d'un système de financement hybride combinant le financement au forfait, pour les acteurs de proximité, et à l'acte pour les acteurs plus ponctuels.

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**