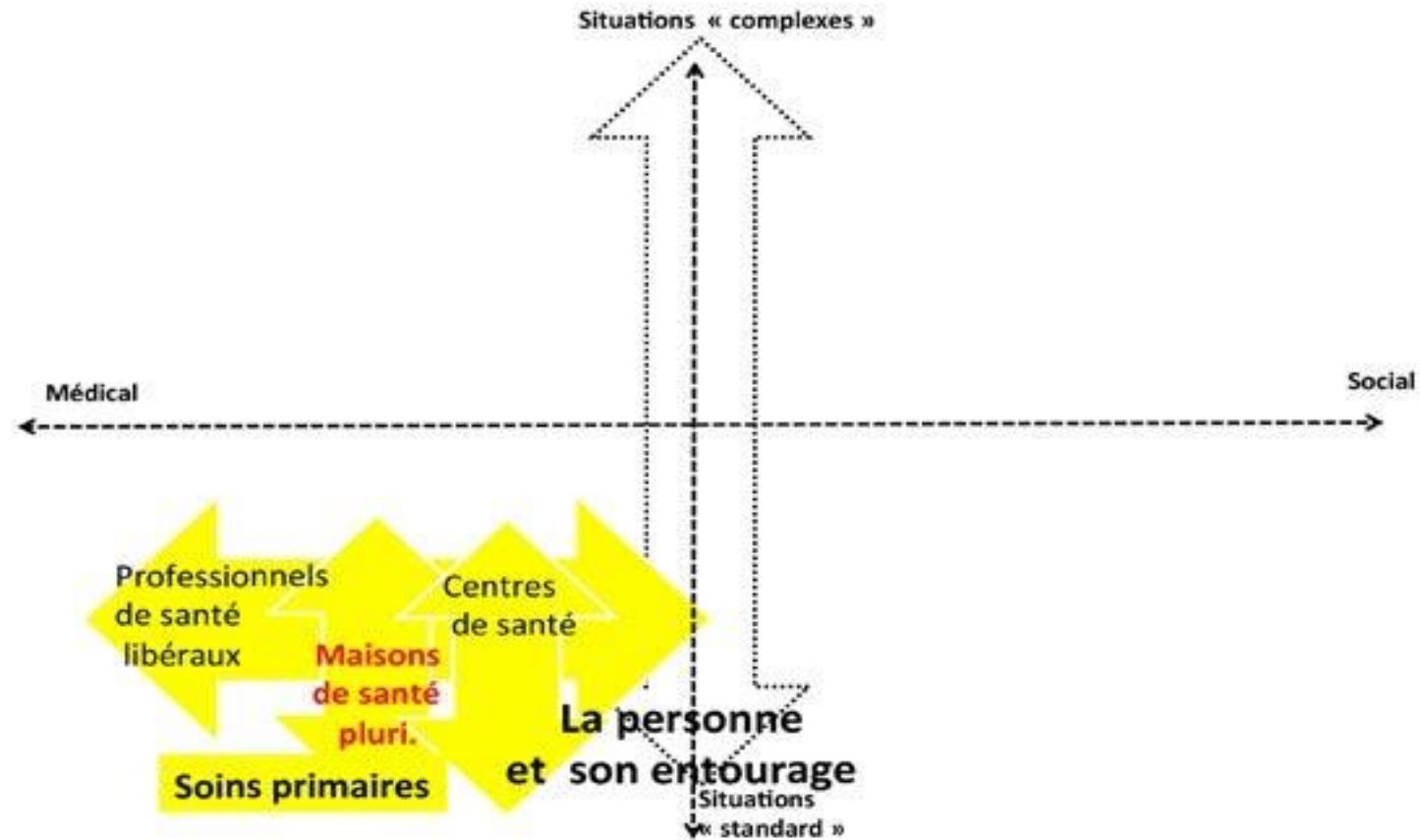


IPA, CPTS, pourquoi y croire ?

Julien Le Breton

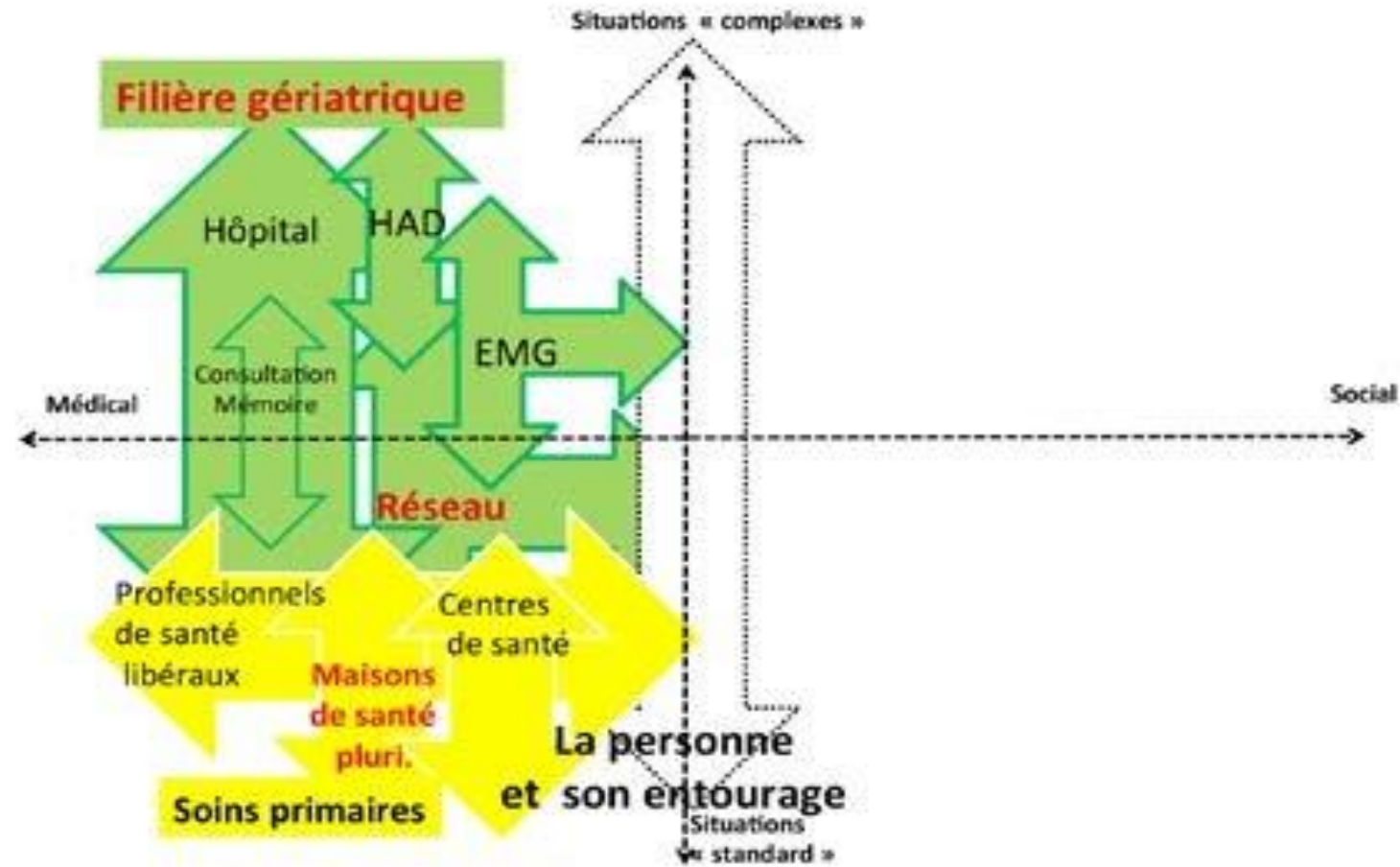
Parcours santé de la personne âgée



D'après Bloch et Hénaut, 2014



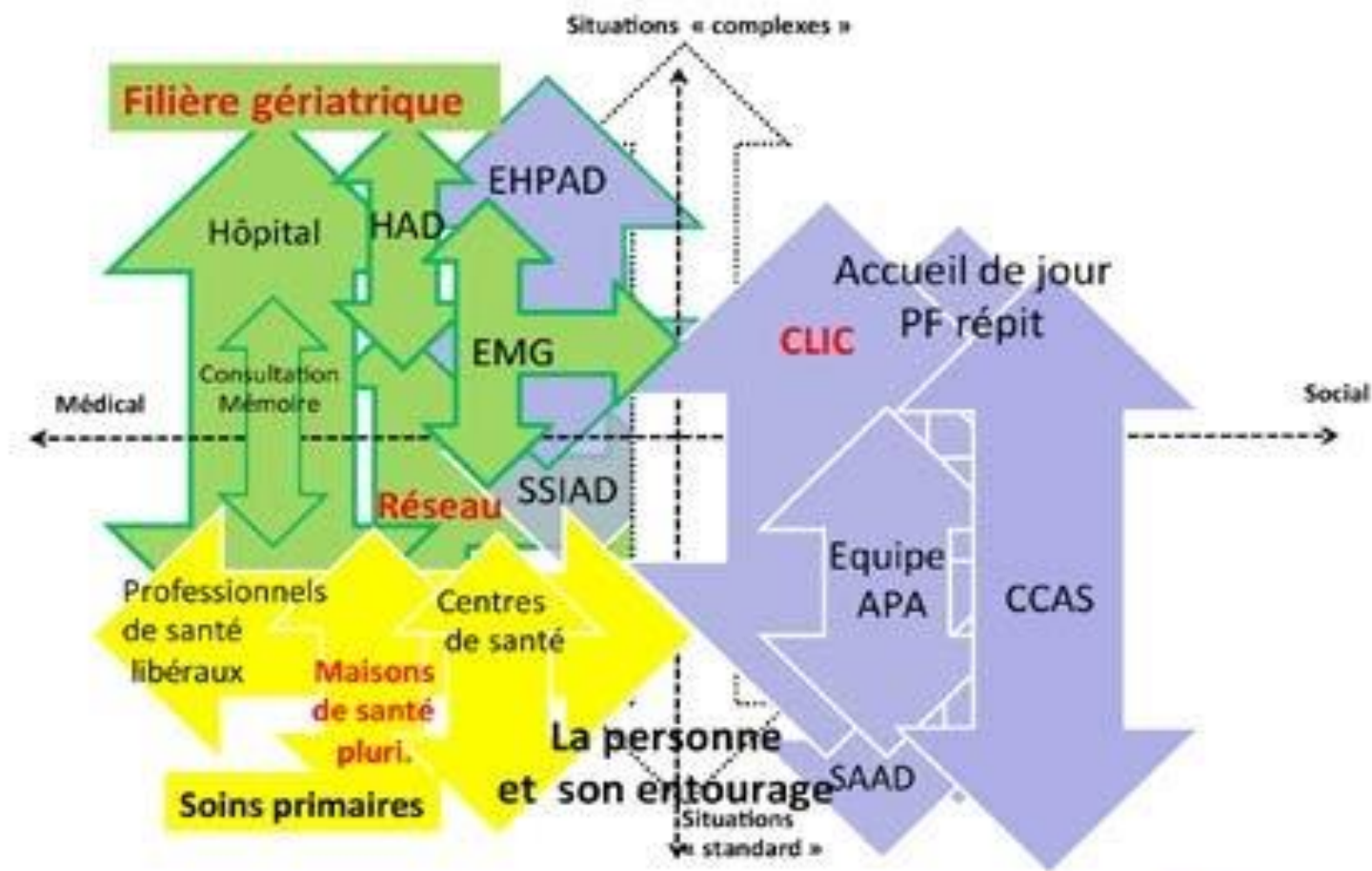
Parcours santé de la personne âgée



D'après Bloch et Héroult, 2014



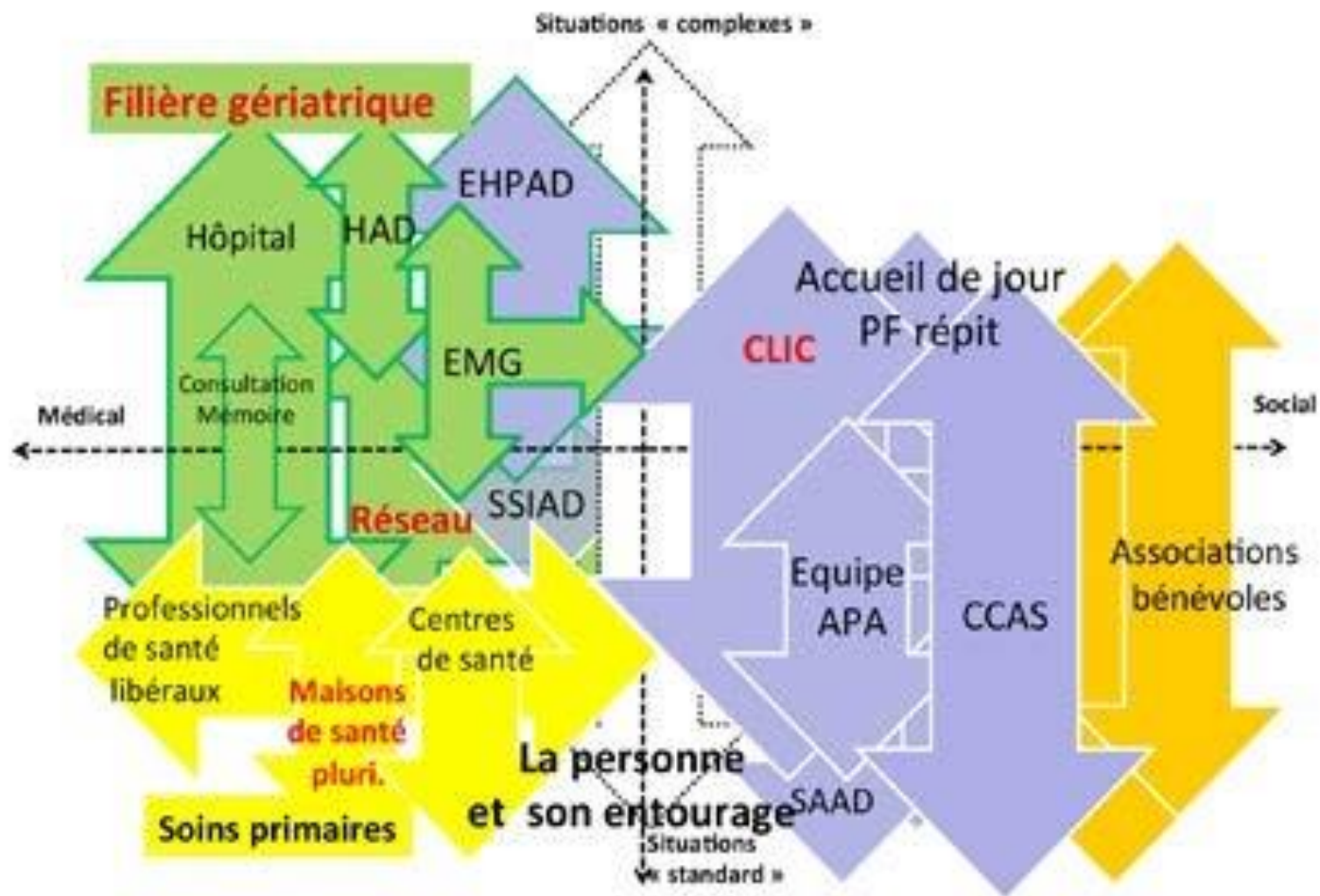
Parcours santé de la personne âgée



D'après Bloch et Ménoué, 2014



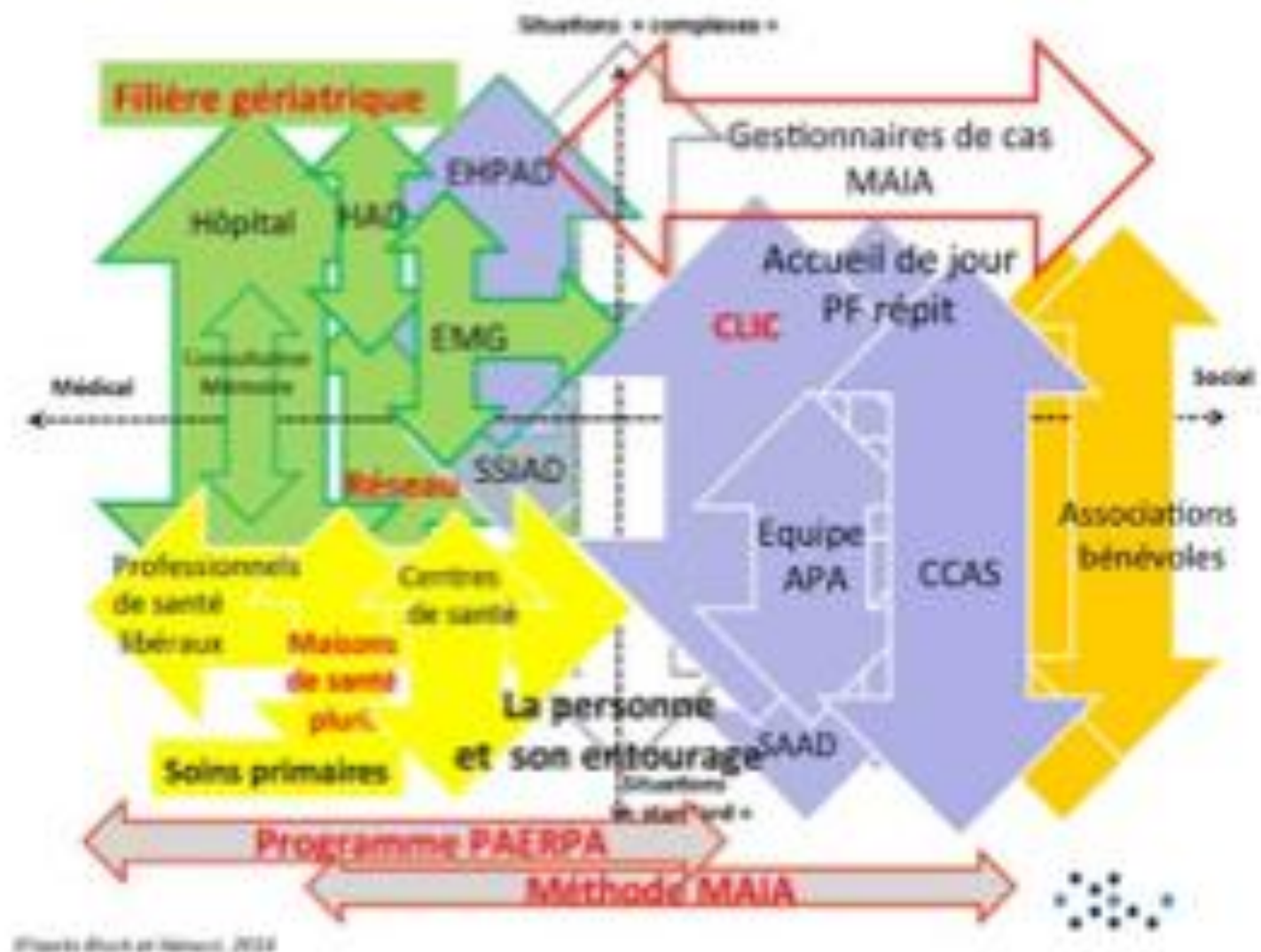
Parcours santé de la personne âgée



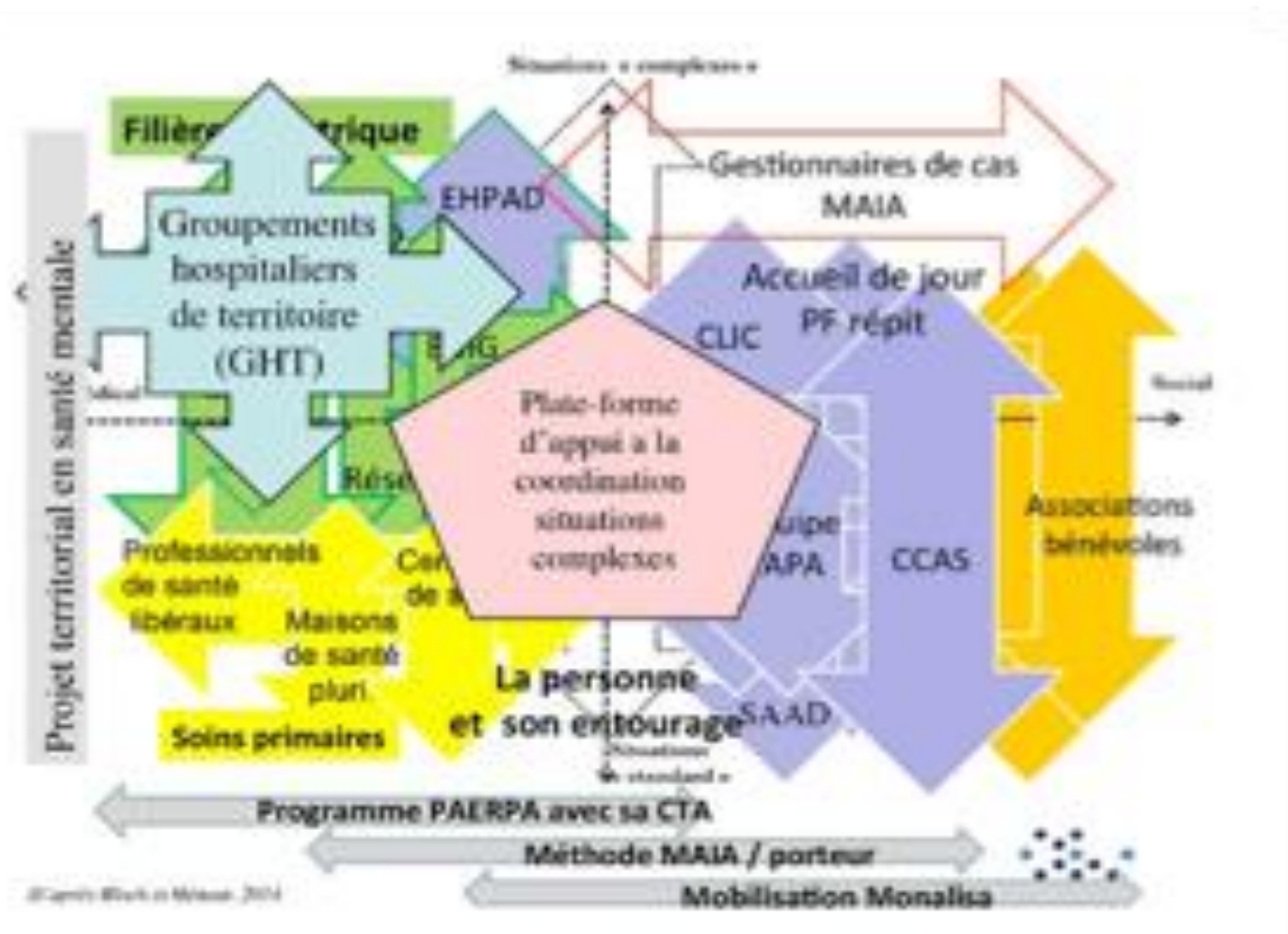
D'après Bloch et Héroult, 2014



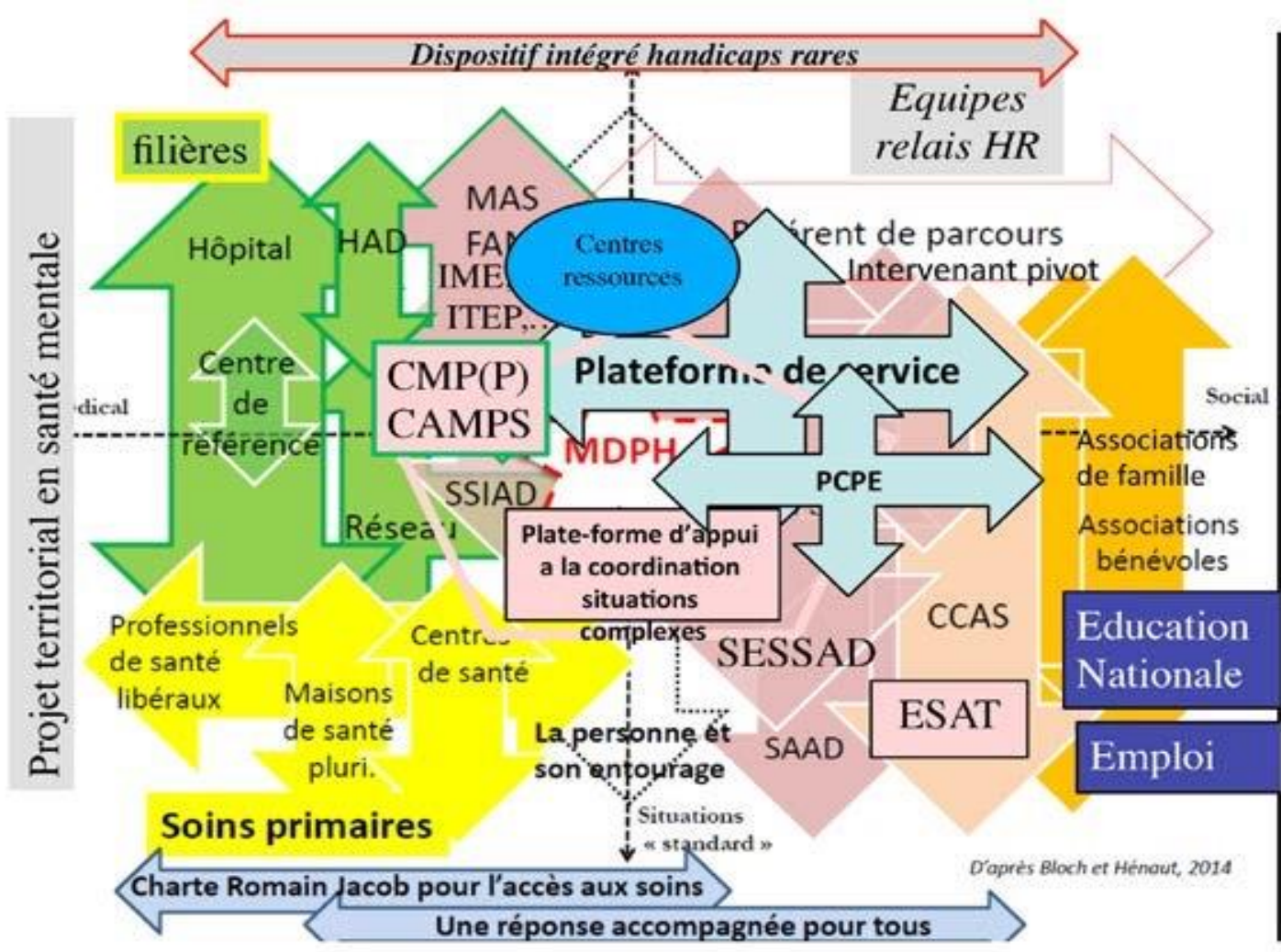
Parcours santé de la personne âgée



Le « millefeuille » à la française

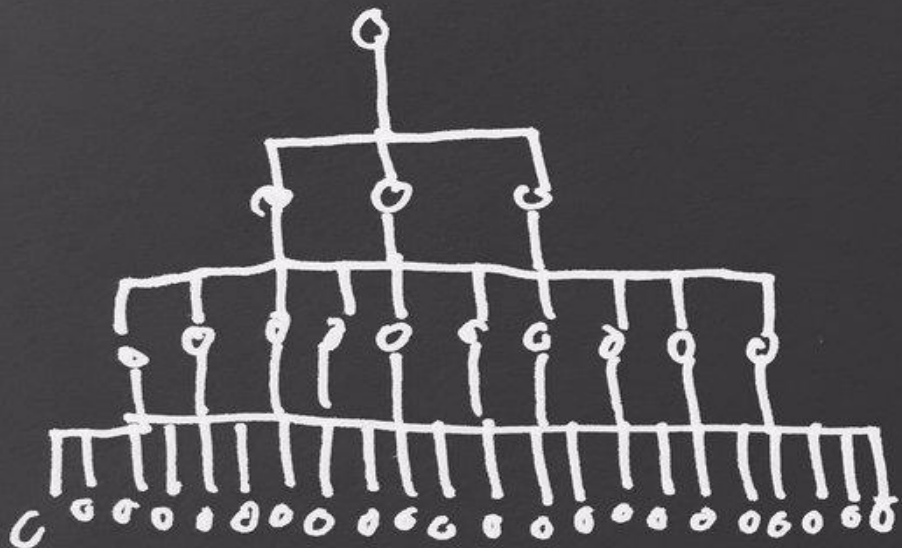


Parcours santé mentale

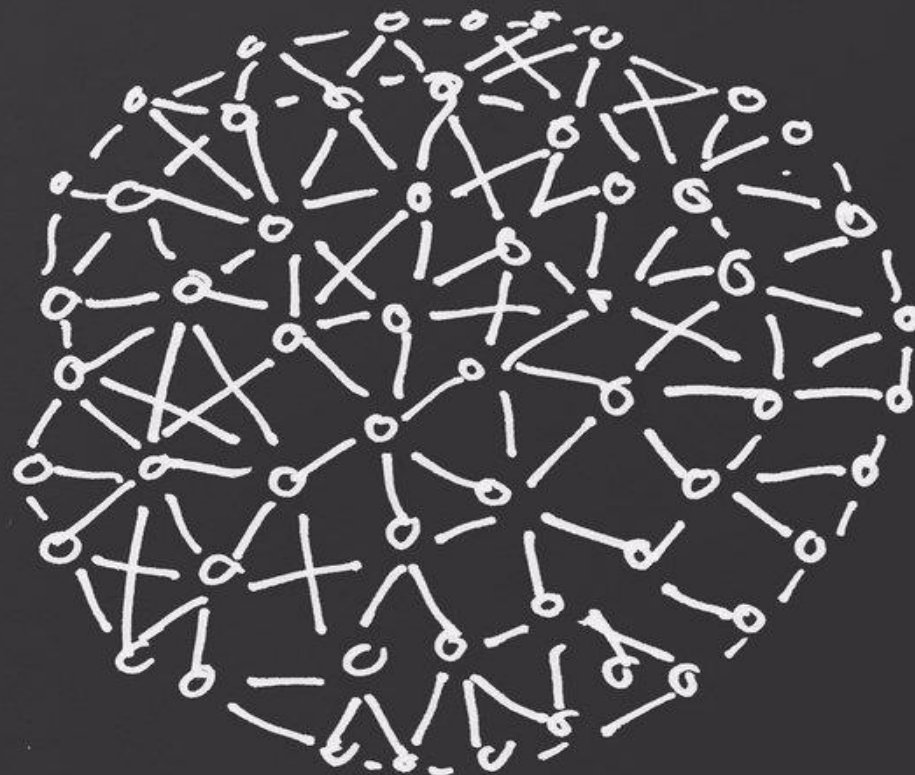


Des transformations qui ne vont pas de soi...

- « **Entre-soi** » **médical** (charte de la médecine libérale de 1927)
 - **Modèle classique du médecin libéral** « *à la papa* »
 - ✓ Pivot de la prise en charge
 - ✓ Responsabilité individuelle
 - ✓ Secret professionnel
 - **Systeme cloisonné**, frontières et hiérarchies professionnelles
 - Systeme de santé ambulatoire inorganisé
 - **Rémunération à l'acte**
- Passer d'un fonctionnement individuel à un **fonctionnement collectif**



EGO SYSTEM
...



ECO SYSTEM
...

Des transformations inéluctables

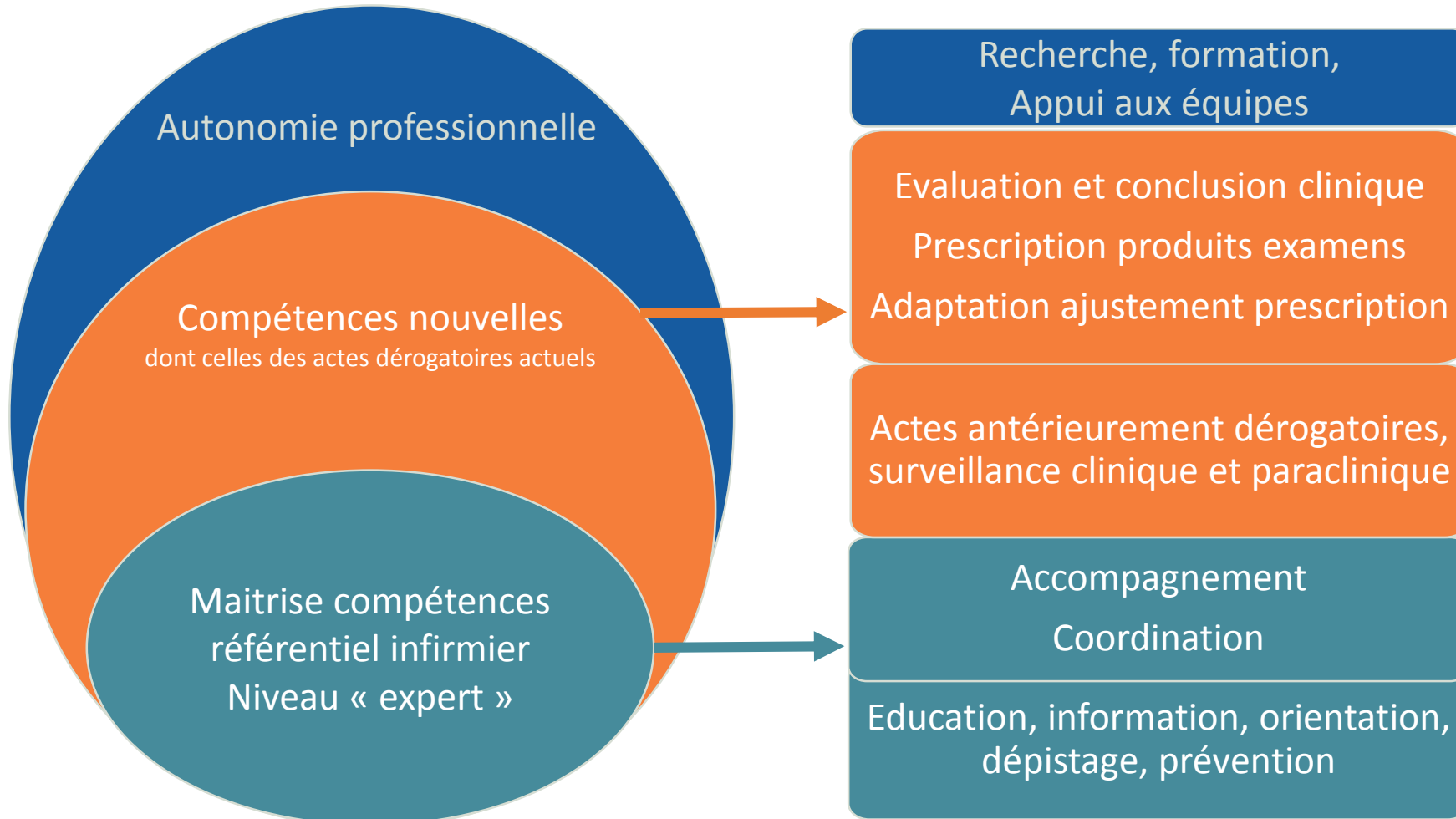
- Naissance de la **médecine expérimentale** (biomédecine) : Claude Bernard
- Naissance de la **clinique** : Michel Foucault
- Retour à la **relation médecin-malade** : Michael Balint (1957)
- **Modèle biopsychosocial** : George Engel (1978)
- L'impératif des **soins primaires** : Barbara Starfield (1994)
- **Collaboration interprofessionnelle** centrée sur le patient : Danielle D'Amour (1999)
- **Les niveaux de collaboration** interprofessionnelle : Emmanuelle Careau (2014)
 - Plusieurs niveaux pertinents en fonction de la situation



Des transformations qui se construisent

- Une **proximité physique**, qui peut devenir cognitive puis organisationnelle
- Une connaissance et une **reconnaissance mutuelle**
- Une **horizontalisation des relations** entre les professionnels
- **Du temps pour construire du sens** et négocier de nouvelles pratiques
- L'entrée dans une **démarche de projet**
- Un engagement et un changement de **posture des médecins**
- **Prendre soin les uns des autres**

Infirmière de pratiques avancées



Equipe de pratiques avancées

- Les pratiques avancées sont **reconnues et valorisées**
- Les médecins qui travaillent avec des IPA
« ne reviendraient pour rien au monde en arrière »
- Les rôles sont désormais **évolutifs et glissants**
- Construire cette pluriprofessionnalité représente **un travail en soi**

→ **Une construction collective**

CPTS : une communauté d'intérêt

Émergence d'une conscience commune

Une libre appartenance

- Une adhésion fondée sur **des buts communs**
- **Une confiance mutuelle** entre les membres

Une structure horizontale

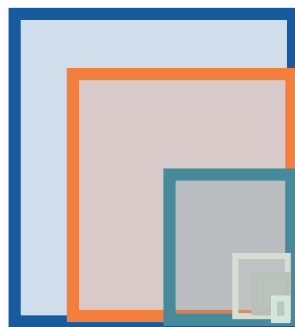
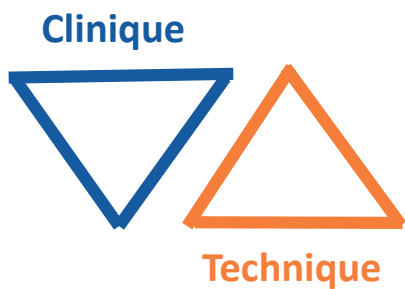
- Des **règles identiques** pour tous les membres (tacites ou explicites)
- Une organisation dynamique : la répartition des rôles est fondée sur **le volontariat et la complémentarité** des compétences

Une gestion collective

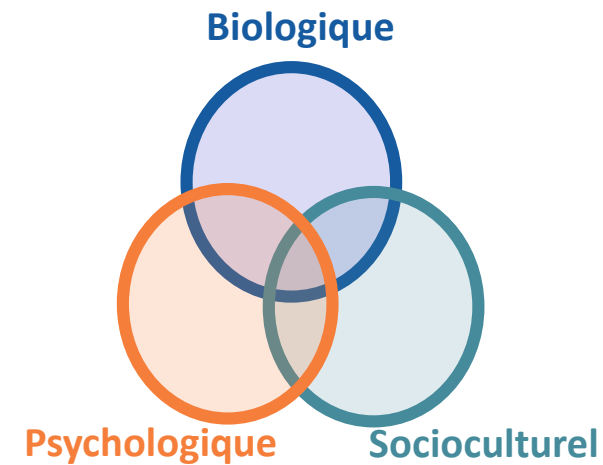
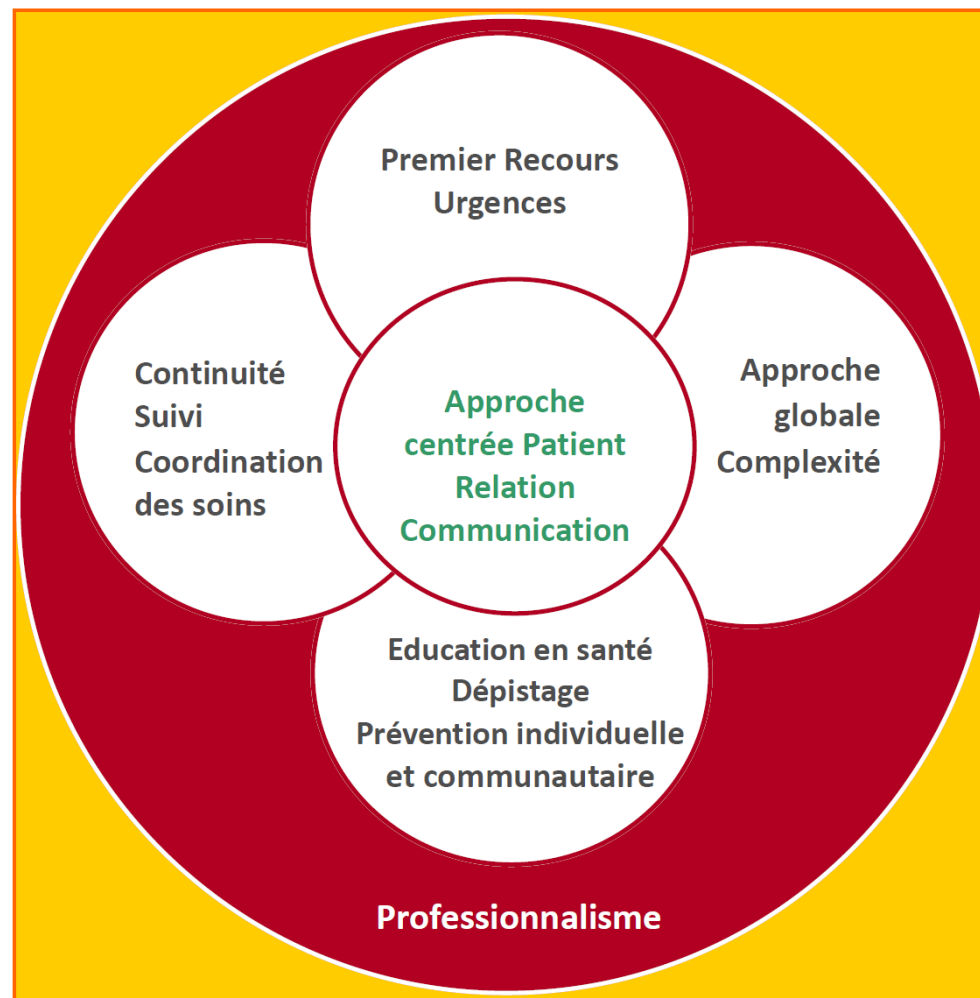
- Autonomie des membres : **chacun est responsable** de sa propre action
- Les **décisions stratégiques** sont **basées sur le consensus**

CPTS : compétences professionnelles

A partager ?



Carré de White



Sablier de Boisnault

La culture territoriale

« Mille feuille à la française »

1 état / 18 régions / 101 départements / (1 250 intercommunalités) / 35 000 communes / 66 millions d'habitants

Loi municipale (1884)

- Libre administration
- Clause de compétence universelle = liberté sur les champs d'intervention
- Suffrage universel (élection des représentants)
- Organisation délibérante

Lois de décentralisation (1982/1983 et 2003/2004)

- Organisation des compétences
- Principe de subsidiarité (pertinence de l'échelon)
- Autonomie financière (impôt), péréquation (riches → pauvres)
- Quelle échelon pertinent ?

Service (au) Public

Santé : liberté ou égalité ?

Principes

- Égalité
- Continuité de service
- Mutabilité (ou adaptabilité)
- Intérêt général
- Laïcité

→ Équilibre politique publique / exercice libéral

Management

- Pas un marché
- Diversité des compétences
- Partenaires multiples
- Responsabilité partagée de l'argent public

Organisation des soins primaires

MACRO(politique)

MESO (organisation territoriale)

MICRO (organisation d'équipe)

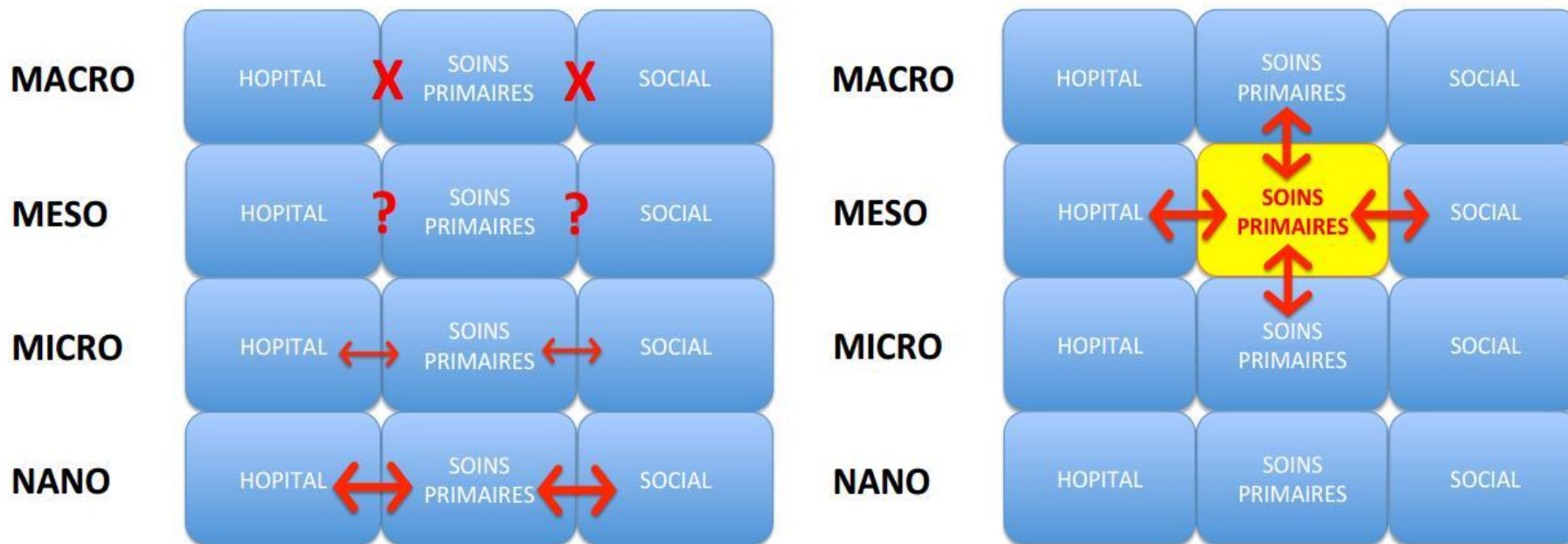
NANO (interaction avec le patient)

= la population de la région, du pays

= **une population d'un territoire**

= une patientèle

= une personne, une famille

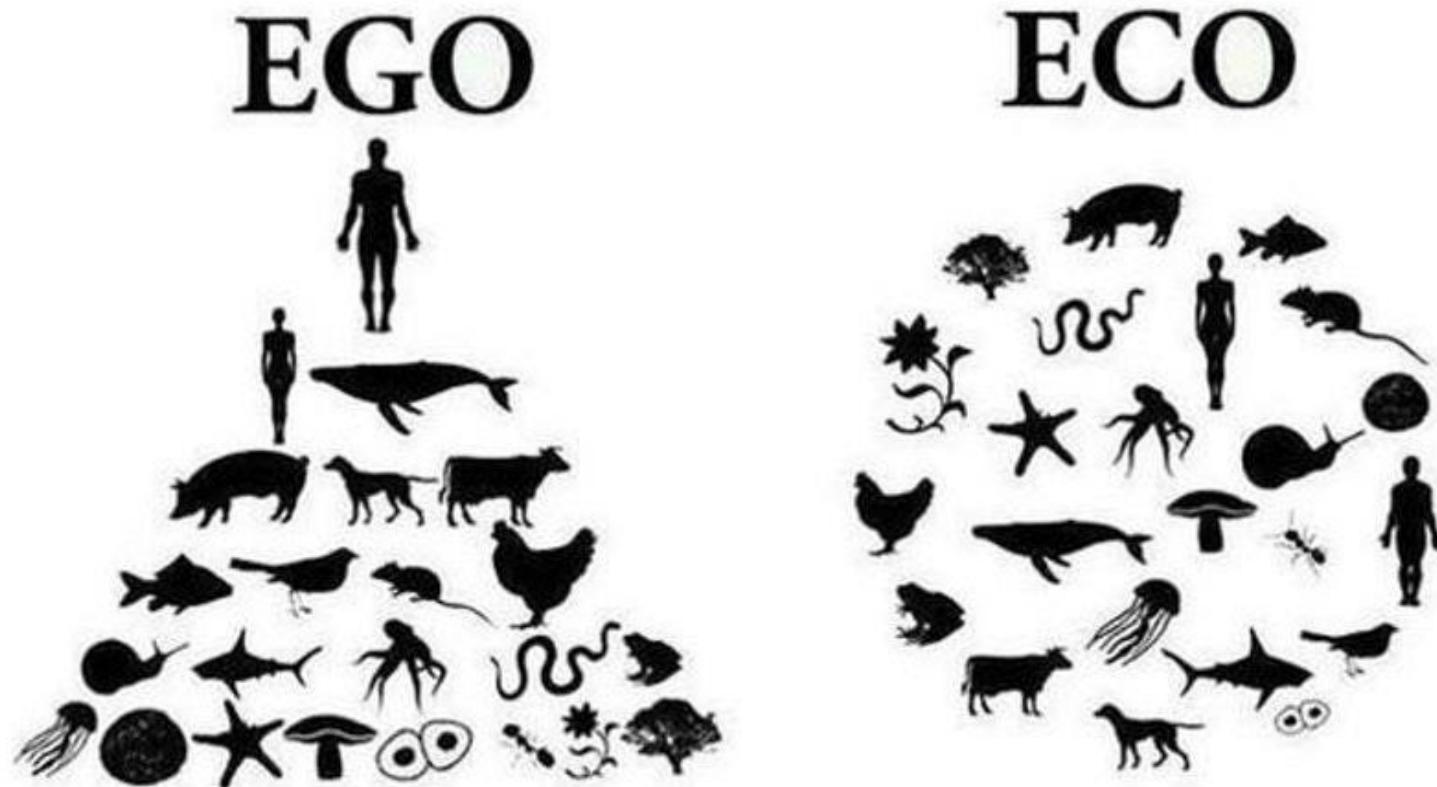


→ Espace de rencontre entre acteurs horizontalement et verticalement

IPA, CPTS, comment faire sans ?

Julien Le Breton

Merci de votre attention



Stratégie Nationale de Santé

Loi HPST 2009

- ✓ Médecin traitant
- ✓ ARS : Agence Régionale de Santé IDF
- ✓ CRSA : Conférence Régionale de la Santé et de l'Autonomie
- ✓ PRS : Projet Régional de Santé
- ✓ CLS : Contrats locaux de santé

Loi de modernisation de notre système de santé 2016

- ✓ « Virage ambulatoire »
- ✓ CTS : Conseil territoriale de Santé 93
- ✓ GHT : projets médicaux partagés - équipes médicales, élus, usagers
- ✓ PTA : appui à l'organisation des parcours complexes
- ✓ CPTS : projet de santé territorial - équipes médico-sociales, élus, usagers

Gouvernance

3 niveaux de coordination :

- **Coordination de proximité** au plus près des patients
- **Coordination d'appui** au plus près des professionnels
- **Pilotage stratégique** au plus près du projet de santé

L'intelligence collective

« Le tout est plus que la somme de ses parties »

Chaque **membre de la communauté** est limité à une perception partielle de l'environnement (= totalité des éléments qui influencent le groupe)

Les **systems collectifs** sont plus ou moins sophistiqués

- Niveau 1 = une information locale et limitée
- Niveau 2 = un ensemble de règles simples
- Niveau 3 = des interactions sociales multiples
- Niveau 4 = **une structure émergente utile à la collectivité**
 - Chaque individu trouve un bénéfice à collaborer (parfois instinctivement) et sa propre performance au sein du groupe est meilleure que s'il était isolé

L'intelligence collective

« Le tout est plus que la somme de ses parties »

Il s'agit d'une intelligence partout **distribuée**, sans cesse **valorisée**, **coordonnée** en temps réel, qui aboutit à une mobilisation effective des compétences

Une **finalité de contribution** caractérisée par

- un déploiement progressif
- une distribution des énergies, du pouvoir, des motivations, des visions
- les interactions sociales et naturelles du milieu
- les émotions humaines en jeu

Un espace collaboratif

Des outils de coopération

- Un réseau de communication permettant l'interaction entre tous les membres
- Des procédures facilitant la coordination des actions

Un système d'information

- Un accès total et en temps réel à l'information pour l'ensemble de la communauté
- Une vue synthétique et contextuelle de la situation pour chaque membre

Un processus d'apprentissage

- Un système de régulation : évaluation, optimisation, correction des erreurs
- Constitution d'un corpus de connaissances : archivage, indexation de l'information
- Partage d'expériences et de pratiques, **émergence d'une conscience commune**