



I ) ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX PARCOURS  
CONCEPTS D'ÉVALUATION DES PARCOURS

02/09/2025

LICENCE SCIENCE SANTÉ – 3<sup>ÈME</sup> ANNÉE

UE EVALUATION DES PARCOURS DE SOINS-PARCOURS DE SANTÉ

DR ASMA FARES

# LA SANTÉ PUBLIQUE ?

Tout ce qui permet de protéger et d'améliorer la santé de groupes, de populations (approche collective)

Maintenant : on parle aussi de « One health » (une seule santé), lien avec environnement et santé animale/végétale

## OBJECTIFS DE L'UE

- Connaitre et comprendre **les enjeux** de l'évaluation des parcours de soins et de santé à l'échelle des professionnels, des hôpitaux, des autorités de santé et du système de santé.
- Connaitre et s'appropriier **la démarche projet** de l'évaluation des parcours de soins et de santé
- Connaitre et s'appropriier **les méthodes d'évaluation** mobilisables (approches qualitatives et quantitatives, intelligence collective).

# PROGRAMME DE CETTE SOUS-PARTIE DE L'UE

4

## COURS

- ✓ Approches et concepts de santé publique relatifs aux parcours
- ✓ Financement des parcours
- ✓ Evaluation des parcours : concepts et méthodes

## ETUDES DE CAS

- ✓ Conférences avec des acteurs de terrain : présence obligatoire

# INTERVENANTS

1. Des spécialistes de l'évaluation des parcours
2. Des experts / Acteurs du terrain

Des questions ?

Asma Fares

[Asma.fares@chu-lyon.fr](mailto:Asma.fares@chu-lyon.fr)

# PLAN

1. Partie 1 – *Les parcours, les concepts de SP qui s’y rattachent*
2. Partie 2 – *Les parcours, des enjeux de qualité des soins et d’efficience des dépenses de santé*
3. Partie 3 – *Les parcours, une expérimentation étrangère*
4. Partie 4 – Des acteurs particuliers pour les parcours complexes
5. *Partie 5 - Les parcours, quel futur ? Zoom sur le dispositif Article 51 (LFSS 2018)*
6. *Partie 6 – Evaluation des parcours*



## PARTIE 1 – LES PARCOURS, LES CONCEPTS DE SANTÉ PUBLIQUE QUI S’Y RATTACHENT

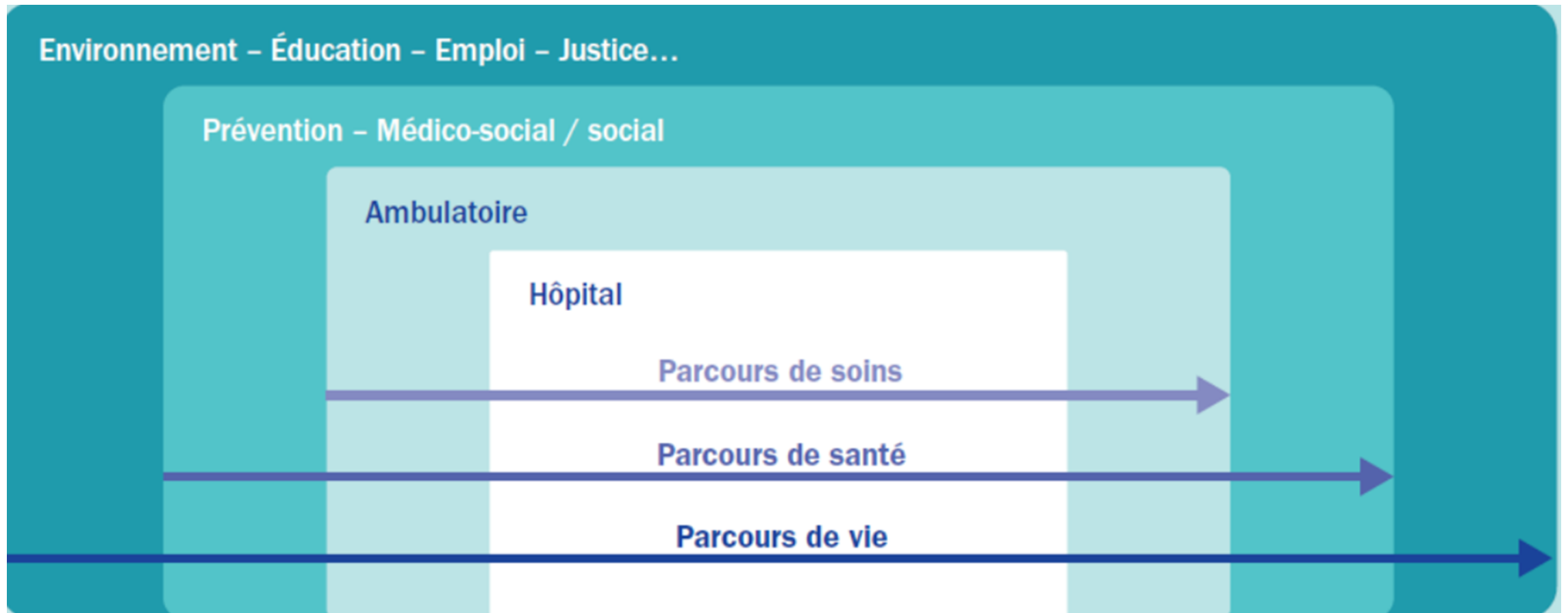
### Plan

- Pourquoi des parcours de santé ?
- Les parcours : Une définition peu claire – Parcours de soins, de santé et de vie
- La logique parcours s’applique donc à ...
- En pratique, pour encourager les parcours, il faut développer ...



## LES PARCOURS : UNE DÉFINITION PEU CLAIRE

Un parcours s'entend comme la prise en charge **globale**, **structurée** et **continue** des patients, **au plus près de chez eux**



# PARCOURS DE SOINS, DE SANTÉ ET DE VIE

## Parcours de soins

Prise en charge d'un patient/usager dans lequel interviennent les acteurs du système sanitaire hospitalier et ambulatoire

## Parcours de santé

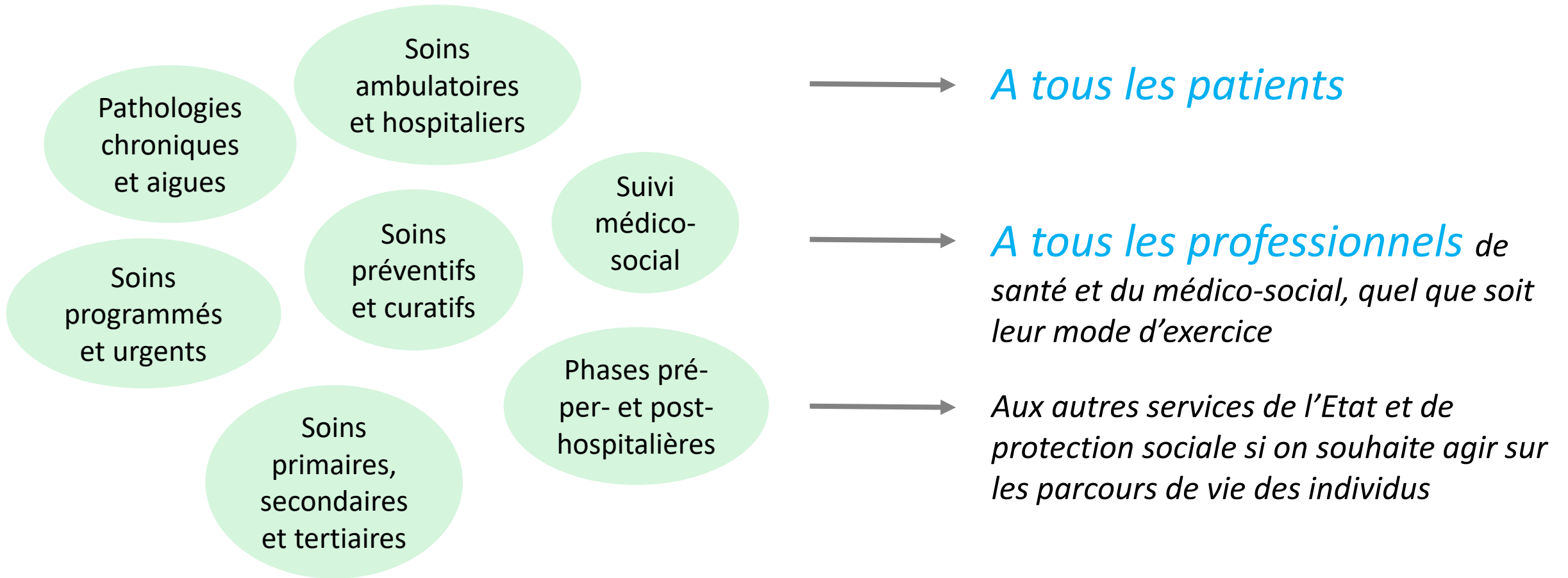
Parcours de soins articulé en amont avec la prévention primaire et sociale, et en aval avec l'accompagnement médico-social et social, le maintien et le retour à domicile

→ *Décloisonner secteurs de la prévention, sanitaire et médico-social, lien avec d'autres services de l'Etat et de protection sociale*

## Parcours de vie

Parcours de la personne dans son environnement : scolarisation, prévention de la désinsertion professionnelle, réinsertion, logement ...

## LA LOGIQUE PARCOURS S'APPLIQUE DONC ...



# POURQUOI DES PARCOURS DE SANTÉ? 1/3

## Des défis majeurs ...

1 Vieillesse de la population et ↗ des maladies chroniques (15-20 M)



2 Système de santé cloisonné

- Cloisonnement des secteurs
- Besoin de renforcer la prévention



3 Intégration des innovations



4 Contraintes budgétaires



5 Augmentation des savoirs



Spécialisation nécessaire, travail divisé

HCAAM 2011 : 12 à 30 professionnels impliqués dans la PEC d'une patho chronique selon les reco HAS en lien avec 6 ALD

6 Inégalités sociales et territoriales de santé

= « différences systématiques, évitables et importantes dans le domaine de la santé » observées entre des groupes sociaux et des territoires.

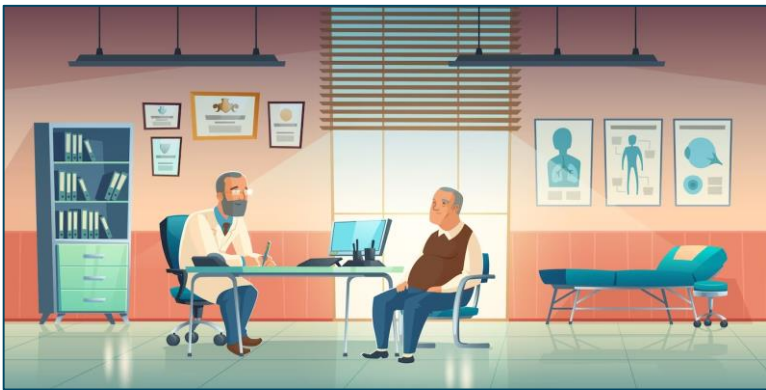
## ② UN SYSTÈME DE SANTÉ CLOISONNÉ



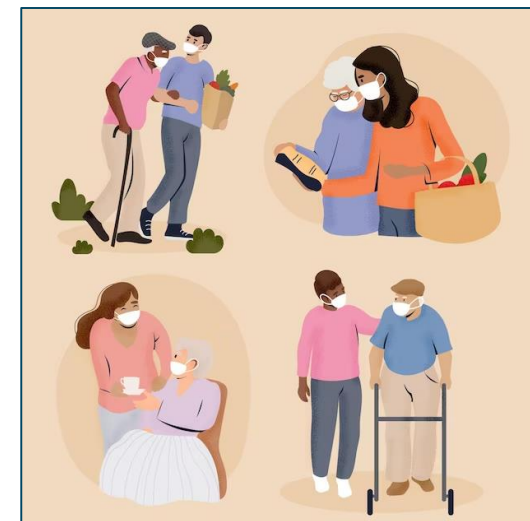
### Silo Stockage

Un silo est un réservoir de stockage destiné à entreposer divers produits en vrac utilisés dans diverses industries et dans le domaine agricole. Il se différencie d'une trémie par le fait qu'il est hermétiquement fermé. Le terme a été emprunté à l'espagnol.

[Wikipédia](#)



Soins primaires (médecins généralistes, infirmiers, pharmaciens, gynéco, ophtalmo, etc.)

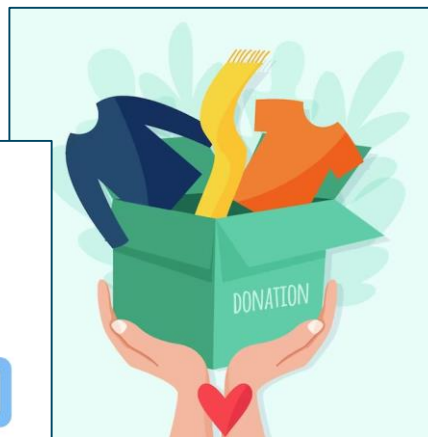


Soins au domicile (PA, PH)

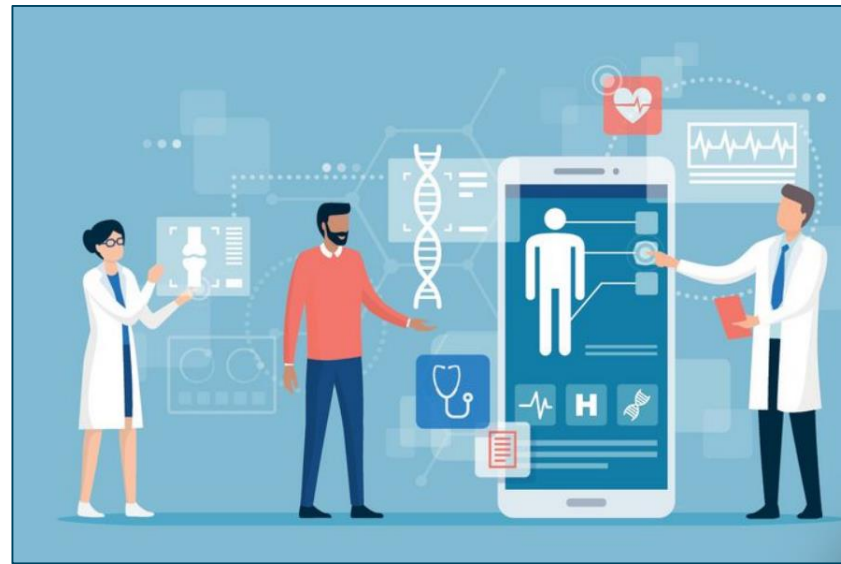
Soins hospitaliers

*Plusieurs « mondes » qui ont parfois du mal à communiquer...  
Et une prévention peu développée...*

Structures médico-sociales (PA, PH, addictions, etc.) et sociales



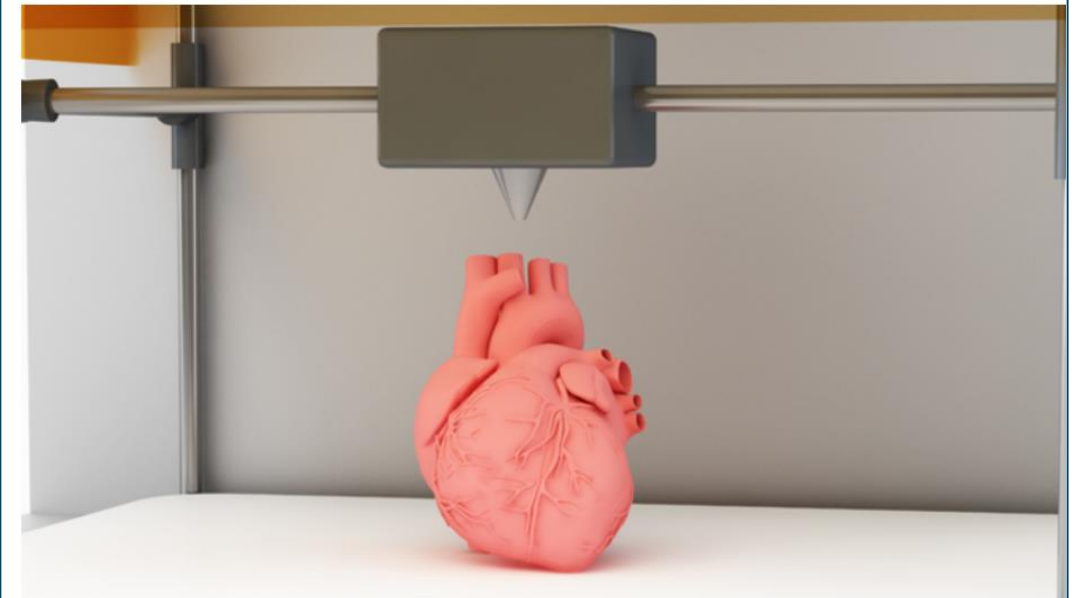
### ③ INNOVATIONS



Intelligence artificielle et santé numérique: pour des innovations responsables

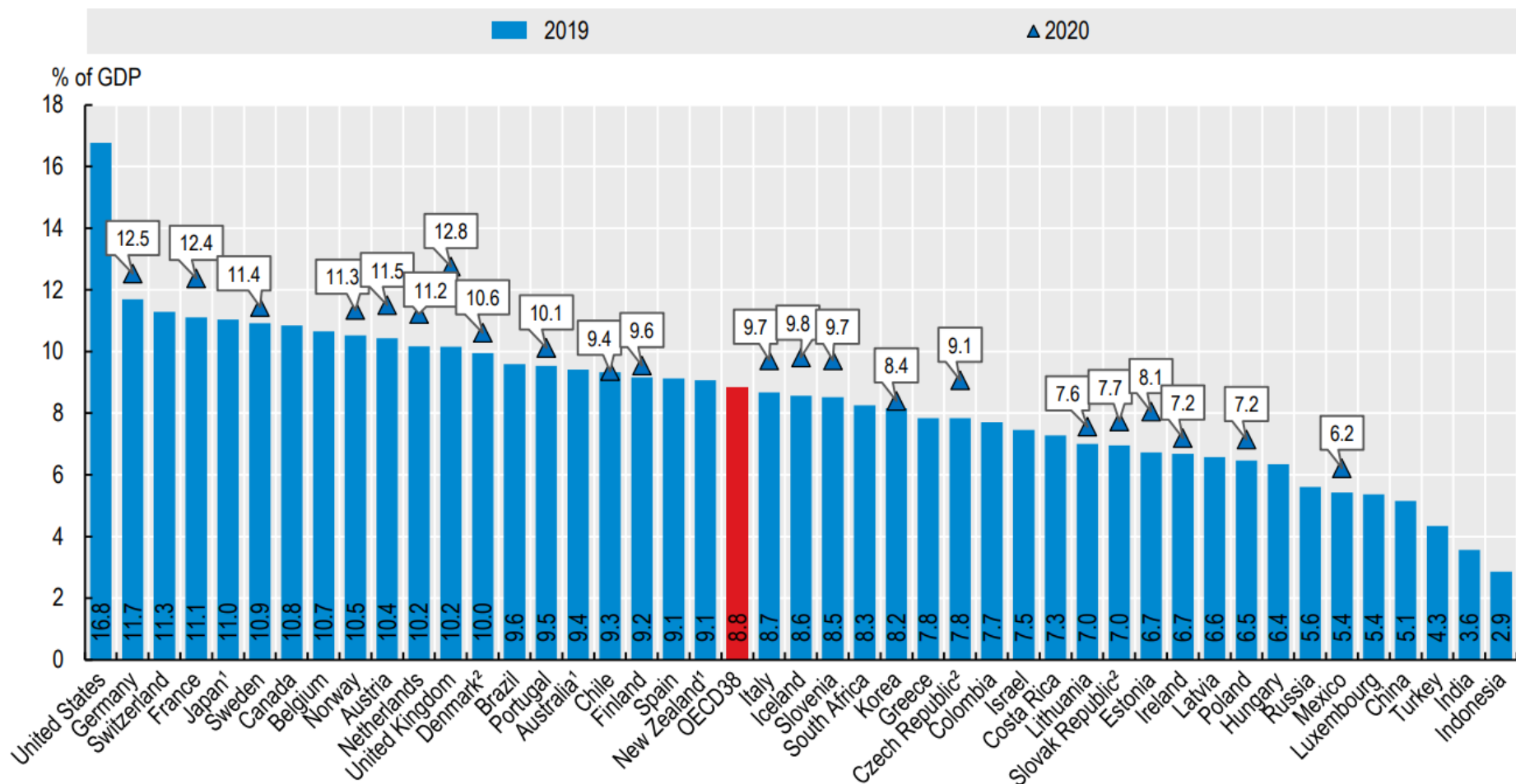
#### L'impression 3D pour une chirurgie sur mesure... Une histoire belge avant tout!

22 mai 2018 par Carsten Engel



## ④ DES DÉPENSES DE SANTÉ ÉLEVÉES ET PAS TOUJOURS EFFICIENTES

Figure 7.1. Health expenditure as a share of GDP, 2019 (or nearest year) and 2020



1. OECD estimates for 2019. 2. OECD estimates for 2020.

Source: OECD Health Statistics 2021, WHO Global Health Expenditure Database.



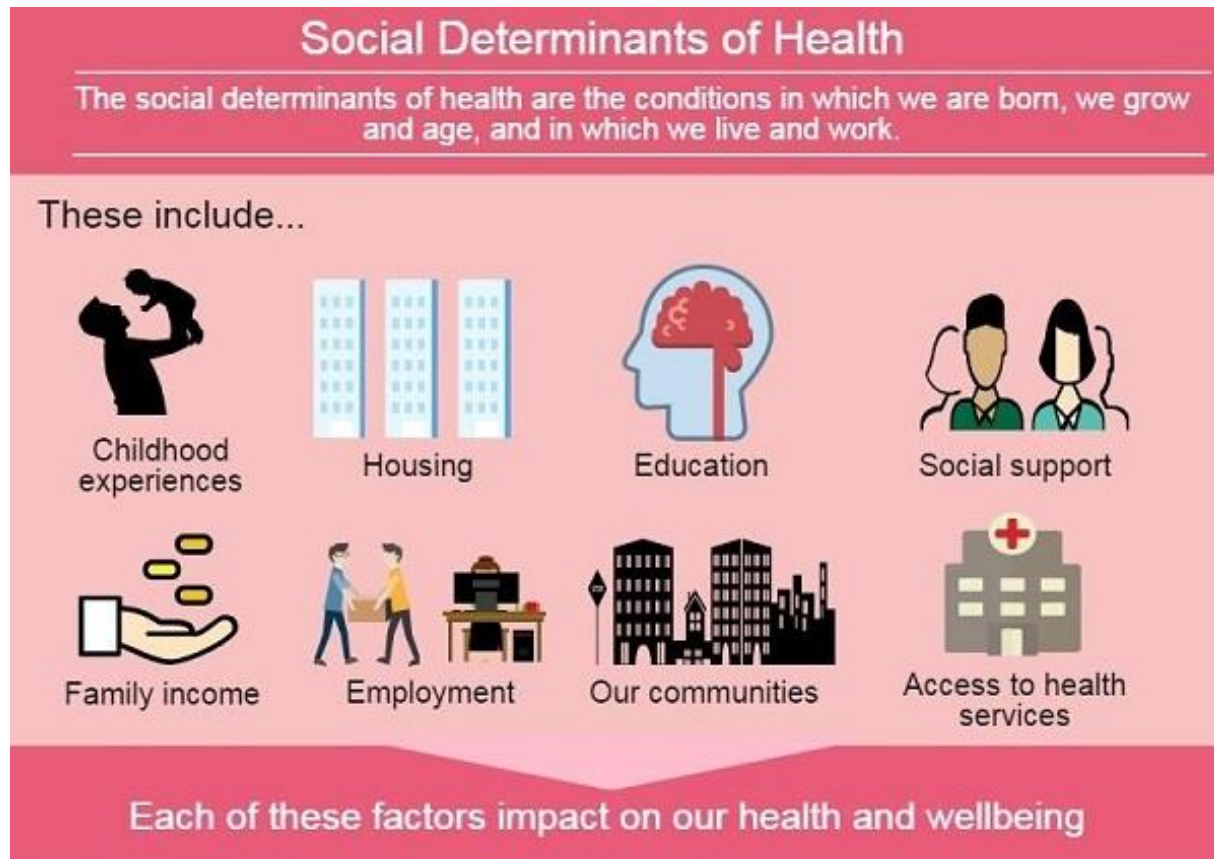
## ⑥ DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

UNE MULTITUDE DE FACTEURS - UN SUJET TRÈS DOCUMENTÉ

**Social Determinants of Health**

The social determinants of health are the conditions in which we are born, we grow and age, and in which we live and work.

These include...



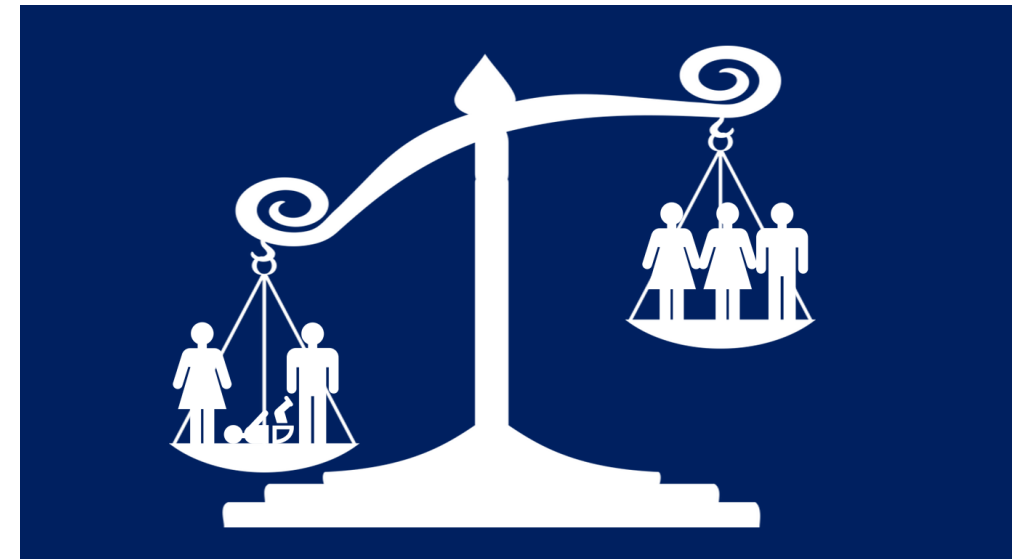
The infographic features eight icons representing different social determinants of health, arranged in two rows. The first row includes: a silhouette of a person holding a baby (Childhood experiences), three blue buildings (Housing), a head with a brain (Education), and two people talking (Social support). The second row includes: a hand holding coins (Family income), two people at a desk (Employment), a city skyline (Our communities), and a hospital building (Access to health services).

Childhood experiences    Housing    Education    Social support

Family income    Employment    Our communities    Access to health services

Each of these factors impact on our health and wellbeing

**A fairer society is a healthier society**



<https://ukhsa.blog.gov.uk/2017/07/13/understanding-health-inequalities-in-england/>

<https://www.healthactioncampaign.org.uk/selected-blogs/tackling-health-inequalities/>

# QUELLES SONT LES POPULATIONS LES PLUS TOUCHÉES ?

## Focus sur les personnes vulnérables

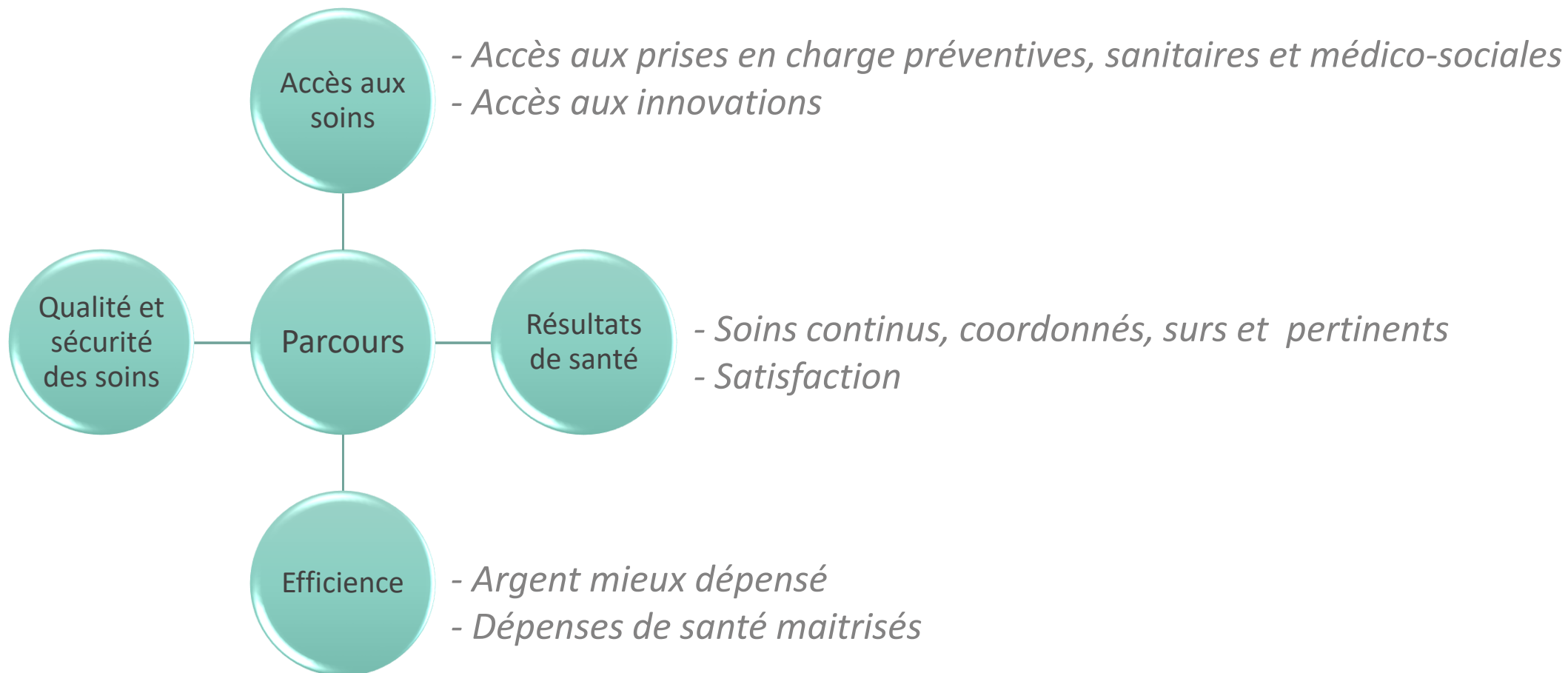
Les personnes peuvent être en situation de vulnérabilité quand elles présentent à un certain moment de leur vie une fragilité particulière : d'ordre physique (jeune âge ou âge avancé, handicap), psychologique (victimes de violences), ou social à plusieurs niveaux :

- économique : chômeurs, personnes sans domicile, personnes dans la précarité
- administratif : déboutés du droit d'asile
- culturel : migrants, gens du voyage, illettrés
- comportemental : orientation sexuelle, usagers de drogues, travailleurs du sexe

Des approches spécifiques seront développées auprès des populations vulnérables non couvertes par les systèmes de surveillance et souvent exclues des études en raison de leur éloignement du système de soin.

## POURQUOI DES PARCOURS DE SANTÉ? 2/3

### « Structurer » les parcours : une solution réaliste



## POURQUOI DES PARCOURS DE SANTÉ ?

### CONSÉQUENCES DE L'ABSENCE DE CETTE « LOGIQUE PARCOURS » *(EXEMPLE DE L'OBÉSITÉ)*

- Une discontinuité des soins, avec des conséquences potentielles individuelles pour le patient  
→ *Mauvaise maîtrise de ses facteurs de risque, de sa pathologie, détérioration de sa qualité de vie, de son expérience avec le système de soins, etc. (MCV, Diabète, hypertension, pathologies articulaires, etc.)*
- Un accès aux soins inégal sur le territoire *(ex : Patients sévères éloignés des Centres spécialisés de l'obésité)*
- Sur la qualité des soins :
  - Pertinence des soins compromise par une sur- ou sous-utilisation des services de santé *(sur-recours à la chirurgie bariatrique)*
  - Des professionnels de santé insatisfaits de l'accompagnement qu'ils proposent aux patients *(diététicien qui ne collabore pas avec un psychologue et un médecin par exemple peut ressentir que son action a des effets limités)*
- Des dépenses de santé mal maîtrisées *(chirurgie bariatrique, conséquences cardiovasculaires, diététicien non remboursé)*

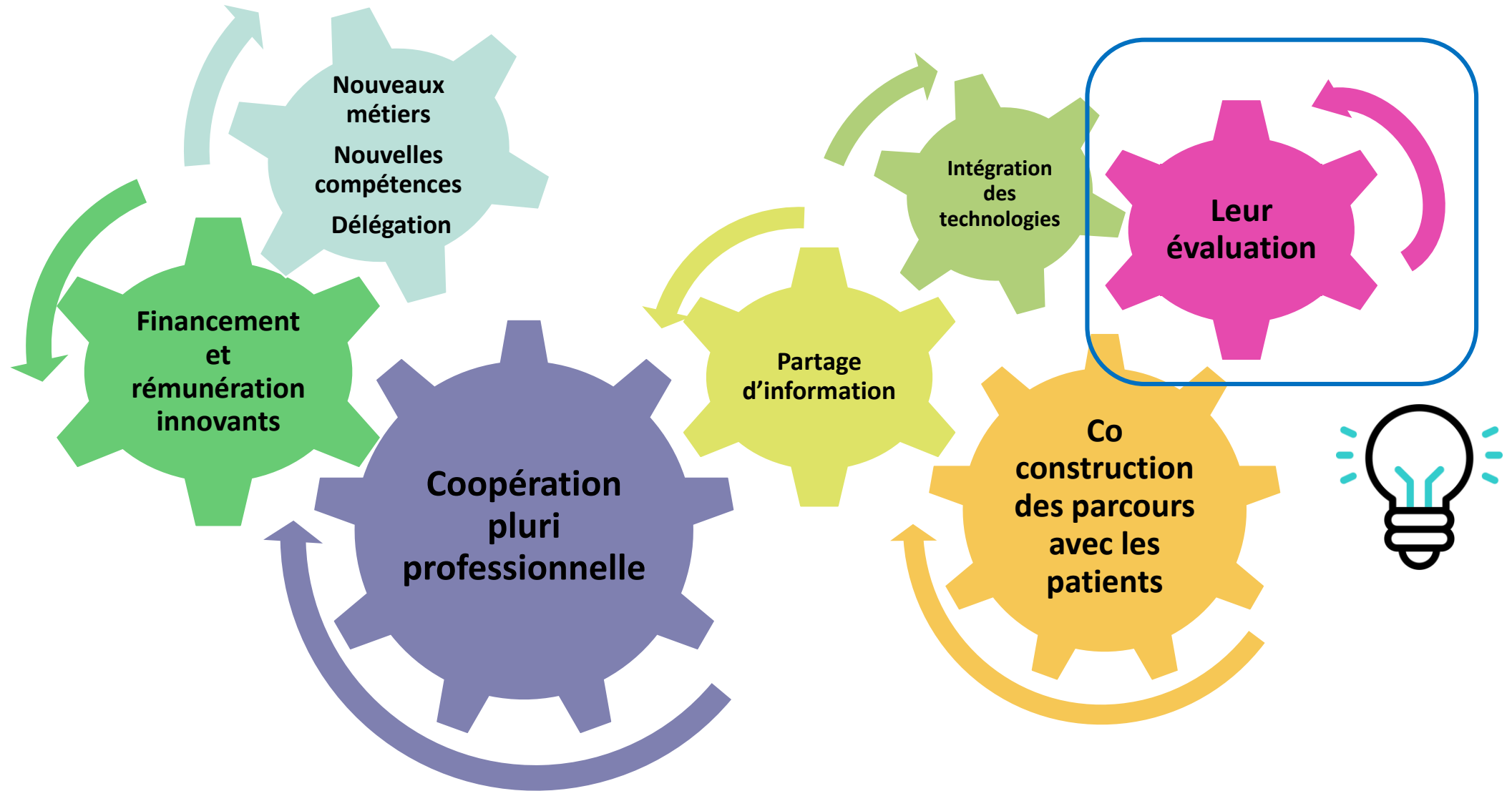
## POURQUOI DES PARCOURS DE SANTÉ? 3/3

Enjeux : garder contact avec le patient pour éviter les ruptures de parcours  
+ structurer les acteurs entre eux  
+ Assurer la soutenabilité du système de santé



Beaucoup d'initiatives se sont développées en ce sens  
On repense les parcours de santé via des innovations organisationnelles et de financement  
aujourd'hui (Dispositif Article 51 par exemple)

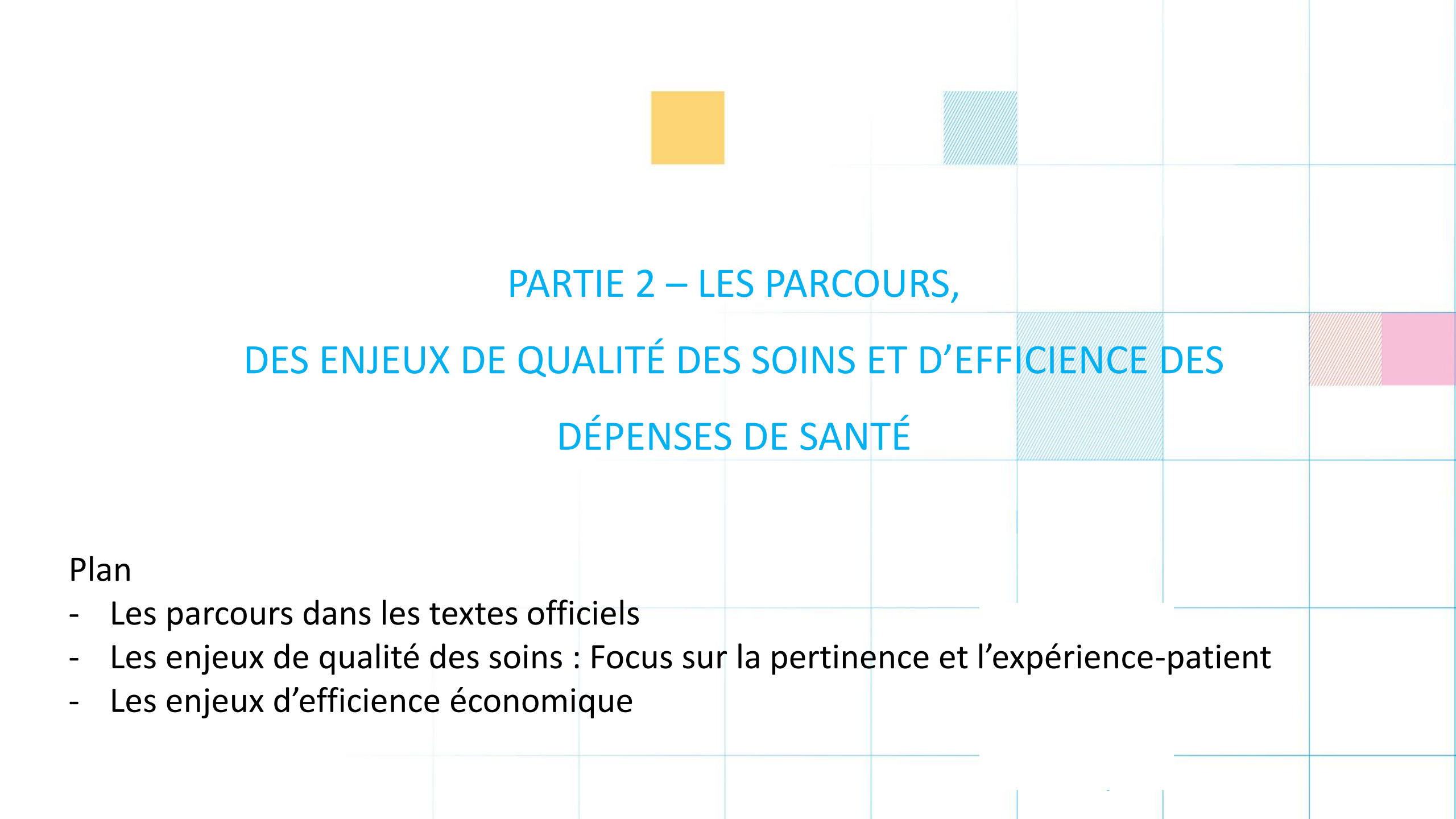
# EN PRATIQUE POUR ENCOURAGER LES PARCOURS DE SANTÉ, IL FAUT DÉVELOPPER ...



## CONCLUSION PARTIE 1

Les prises en charge sont fragmentés et c'est bien plus le patient qui fait le lien entre les acteurs du système

Les parcours permettraient de fluidifier les prises en charge et de renforcer la place de la prévention dans notre système



## PARTIE 2 – LES PARCOURS, DES ENJEUX DE QUALITÉ DES SOINS ET D'EFFICIENCE DES DÉPENSES DE SANTÉ

### Plan

- Les parcours dans les textes officiels
- Les enjeux de qualité des soins : Focus sur la pertinence et l'expérience-patient
- Les enjeux d'efficacité économique



## LES PARCOURS DANS LES TEXTES OFFICIELS 1/2

Les parcours : notion omniprésente dans les réformes du système de santé  
mais terminologie non définie

→ « médecine de parcours » ; « parcours de soins » et « parcours de santé »  
ou « parcours » tout simplement ...

Depuis 2018, le contexte est très favorable via « Ma Santé 2022, un  
engagement collectif » !

## LES PARCOURS DANS LES TEXTES OFFICIELS 2/2

2004

Réforme de l'Assurance Maladie  
→ Obligation d'avoir un médecin traitant (MT)

Haute Autorité de Santé se crée  
→ Mentionne régulièrement les parcours et le rôle du MT

2009/  
2012

2009 : Loi Hôpital Patient Santé Territoire  
→ Mention des parcours et du lien ville-hôpital

2010 : Création des ARS  
→ Mention des parcours dans les Projets Régionaux de Santé

2018-  
Auj

LFSS 2018 - Article 51  
→ Expérimentations de nouveaux parcours et de nouveaux financements

2019 : Financement au forfait des prises en charge hospitalières de l'insuffisance rénale

# LES ENJEUX D'ACCÈS AUX SOINS, DE QUALITÉ ET DE SÉCURITÉ DES SOINS

Notre système de santé est globalement de qualité et sûr, mais ....

L'exigence en termes de qualité et de sécurité des soins est forte

Deux problématiques :

- **Pertinence des soins** : le sous et le sur-usage du système de santé par les usagers
- **Une expérience** du vécu des soins par les usagers insuffisamment prise en compte

# LES ENJEUX DE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

## LA PERTINENCE DES SOINS 1/3

La pertinence d'un soin, c'est « le bon soin, au bon moment, au bon endroit et pour le bon patient »  
(Agnès Buzyn)

**“Our goal must be to do as much as possible for the patient . . . and as little as possible *to* the patient.”**

**Bernard Lown, MD**

*Cardiologist, developer of the cardiac defibrillator, anti-nuclear activist and winner of the Nobel Peace Prize*

Source : HAS

[https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/colloque\\_has\\_2017\\_deroule\\_matin.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2017-11/colloque_has_2017_deroule_matin.pdf)



# LES ENJEUX DE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

## LA PERTINENCE DES SOINS 2/3

- Dans la plupart des pays, les deux problématiques de sur- et sous-usage des soins sont observées :
    - Sur-usages : prescriptions inappropriées d'antibiotiques, de somnifères et d'anxiolytiques, réalisation d'exams gynécologiques, etc.
    - Sous-usages : suivi de l'obésité et post-chirurgie bariatrique, dépistage des cancers du col de l'utérus et du sein chez les femmes obèses ou en prison, services de santé sexuelle de certains groupes vulnérables, réadaptation cardiaque post infarctus, etc.
- Problématiques d'accès aux soins, mais pas que ...

# LES ENJEUX DE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

## LA PERTINENCE DES SOINS 3/3

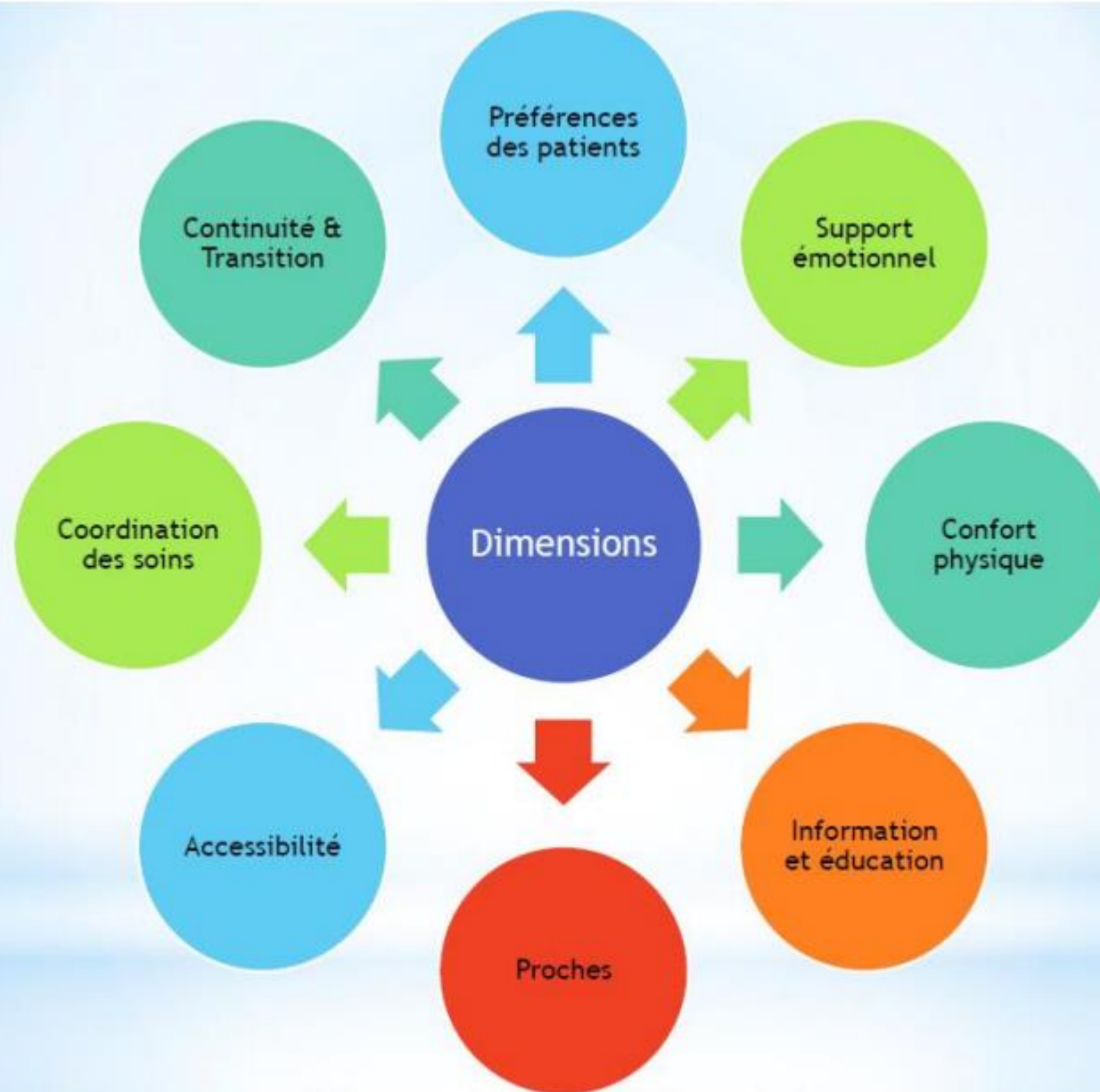
- Causes multiples, exemples à différents niveaux :
  - Une offre de soins variable selon les régions
  - Professionnels de santé : mauvaise adhérence à certaines recommandations, pression des patients
  - Patients : besoin d'être rassuré, stigmatisation, littératie limitée, etc.

On attend des parcours qu'ils améliorent la pertinence des soins via un meilleur accès aux soins et une meilleure coordination des soins

# LA PRISE EN COMPTE DE L'EXPÉRIENCE PATIENT

- L'avis et le retour d'expériences des patients peuvent porter sur les pratiques des professionnels, les soins reçus l'organisation des soins (8 dimensions, cf diapo suivante)
- Leur expérience est insuffisamment évaluée et surveillée dans notre système de santé
  - ✓ Pour l'évaluer individuellement : il existe des questionnaires validés
  - ✓ Pour le surveiller : Il est nécessaire de développer des indicateurs adaptés
- ... alors que cet avis aiderait à l'amélioration de la qualité des soins
- On distingue les expériences objectives et subjectives (satisfaction)

Les parcours sont une opportunité d'évaluer l'expérience du patient tout au long de sa prise en charge pour améliorer les pratiques



## Dimensions de l'Expérience-patient et des soins centrés sur le patient

Source : National Research Corporation Canada



## AVANT VOTRE HOSPITALISATION

Avant votre hospitalisation, vous avez été en relation avec des professionnels de santé (médecins, infirmier·e·s, aides-soignant·e·s, kinésithérapeutes, psychologues, secrétaires médicales, assistantes sociales,...). Selon vous, ces professionnels de santé ont :

1. Donné les informations pour comprendre votre problème de santé

- 1  Oui, tout à fait      2  Oui, en partie      3  Non      4  Sans avis      5  Je ne voulais pas être informé(e)

2. Informé de différents choix de traitements possibles pour votre problème de santé

- 1  Oui, tout à fait      2  Oui, en partie      3  Non      4  Sans avis      5  Je ne voulais pas être informé(e)

## PENDANT VOTRE HOSPITALISATION

Lors de votre séjour à l'hôpital, vous avez été en relation avec des professionnels de santé. Selon vous, ces professionnels de santé ont :

16. Indiqué leur nom et fonction, en se présentant

- 1  Oui, souvent      2  Oui, parfois      3  Non      4  Sans avis      5  Je ne sais plus

17. Aidé pour les activités courantes (se laver, s'habiller, manger, se déplacer,

- 1  Oui, souvent      2  Oui, parfois      3  Non      4  Sans avis      5  Je n'avais pas besoin d'aide

18. Pris en compte vos inquiétudes

- 1  Oui, tout à fait      2  Oui, en partie      3  Non      4  Sans avis      5  Je n'avais pas d'inquiétudes

Avant votre sortie de l'hôpital, les professionnels de santé vous ont donné des informations sur :

30. La reprise de vos activités quotidiennes après la sortie (travail, sport, activités habituelles)

- 1  Oui, tout à fait      2  Oui, en partie      3  Non      4  Sans avis      5  Je ne sais plus

31. Le suivi de vos soins après la sortie (prochains rendez-vous, prochains soins)

- 1  Oui, tout à fait      2  Oui, en partie      3  Non      4  Sans avis      5  Je ne sais plus

Source : Questionnaire de l'expérience patient, Disponible au lien suivant :

[https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/eds\\_prem\\_s\\_has.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/eds_prem_s_has.pdf)

# LES ENJEUX D'EFFICIENCE ÉCONOMIQUE

- 11% du PIB français dédié à la santé chaque année ≈ 200 Milliards €
  - Un des pays qui dépense le plus pour la santé
  - Il s'agit de dépenses publiques majoritairement
- Notre système de santé est solidaire entre riches et pauvres et entre malades / non-malades
- Déficit de la sécurité sociale pour la branche maladie entraine des contraintes budgétaires fortes et menace cette solidarité
  - Diminution des recettes
  - Augmentation des dépenses
    - Les pathologies chroniques représentent 2/3 des dépenses de santé en France
    - Vieillesse de la population avec ↗ des dépenses de santé
    - Crise Covid depuis 2020...

# LES ENJEUX D'EFFICIENCE ÉCONOMIQUE

- Les réorganisations du système de santé sont donc cruciales pour contenir les dépenses et maintenir la solidarité
- Par ailleurs, les modes de financement à l'activité encouragent la productivité, mais n'incitent pas à l'amélioration de la qualité des soins, à la prévention ni à la bonne coordination
- Comment améliorer l'efficacité des dépenses de santé ? En améliorant la pertinence des soins et en encourageant la prévention.
- Tout ce qui peut améliorer la qualité des soins et l'accès aux soins aura un impact positif sur l'efficacité des dépenses de santé a priori 😊

## CONCLUSION PARTIE 2

- Les parcours sont supposés restructurer en profondeur notre système de santé et notre approche du soin
- La soutenabilité financière de notre système de santé solidaire en dépend
- Travail des autorités de santé françaises et étrangères sur :
  - La coordination des parcours (Qui ? Comment ? Quand ?)
  - L'amélioration de la pertinence des soins
  - L'évaluation des expériences des patients
  - La mise en place de nouveaux modes de financement




## PARTIE 3 – LES PARCOURS, UNE EXPÉRIMENTATION ÉTRANGÈRE

### Plan

- Pourquoi regarder ce qui se fait à l'étranger ?
- Exemple suédois sur les parcours de chirurgie de pose de prothèse du genou et de la hanche

# POURQUOI REGARDER CE QUI SE FAIT À L'ÉTRANGER ?

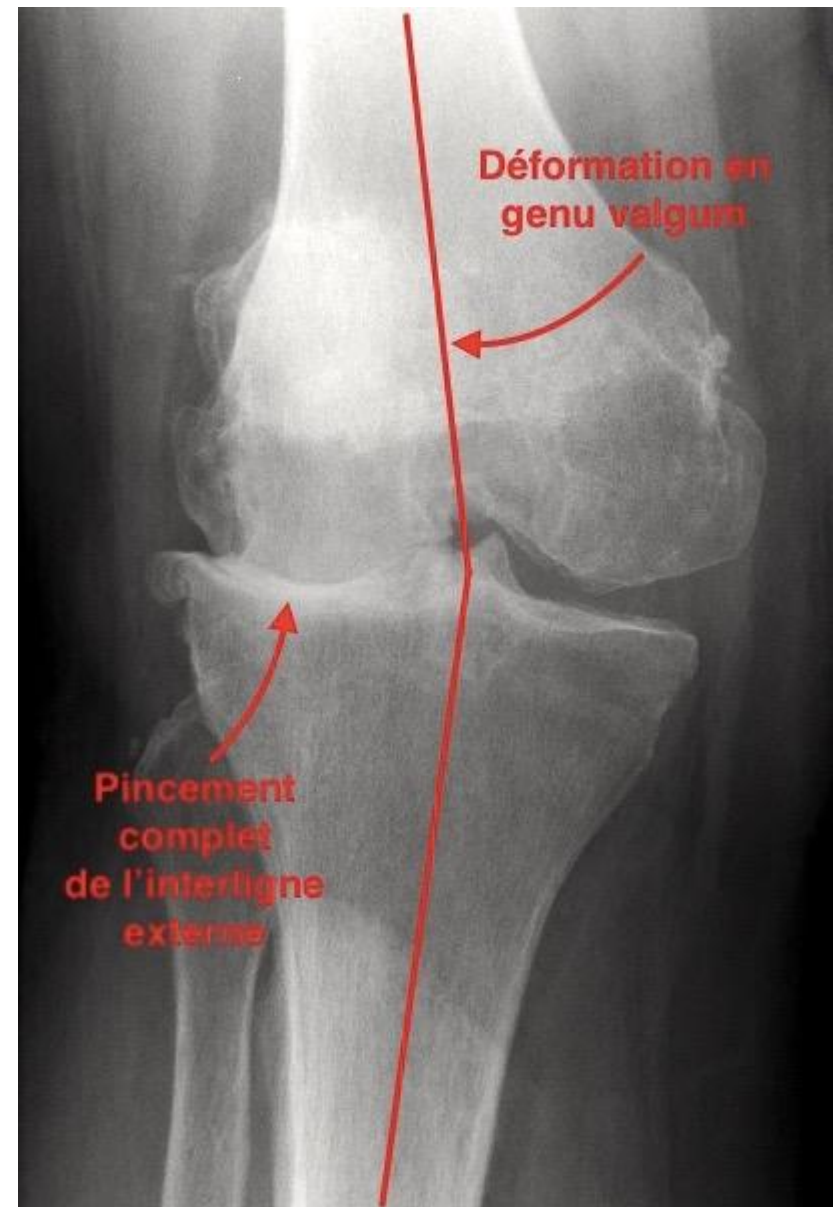
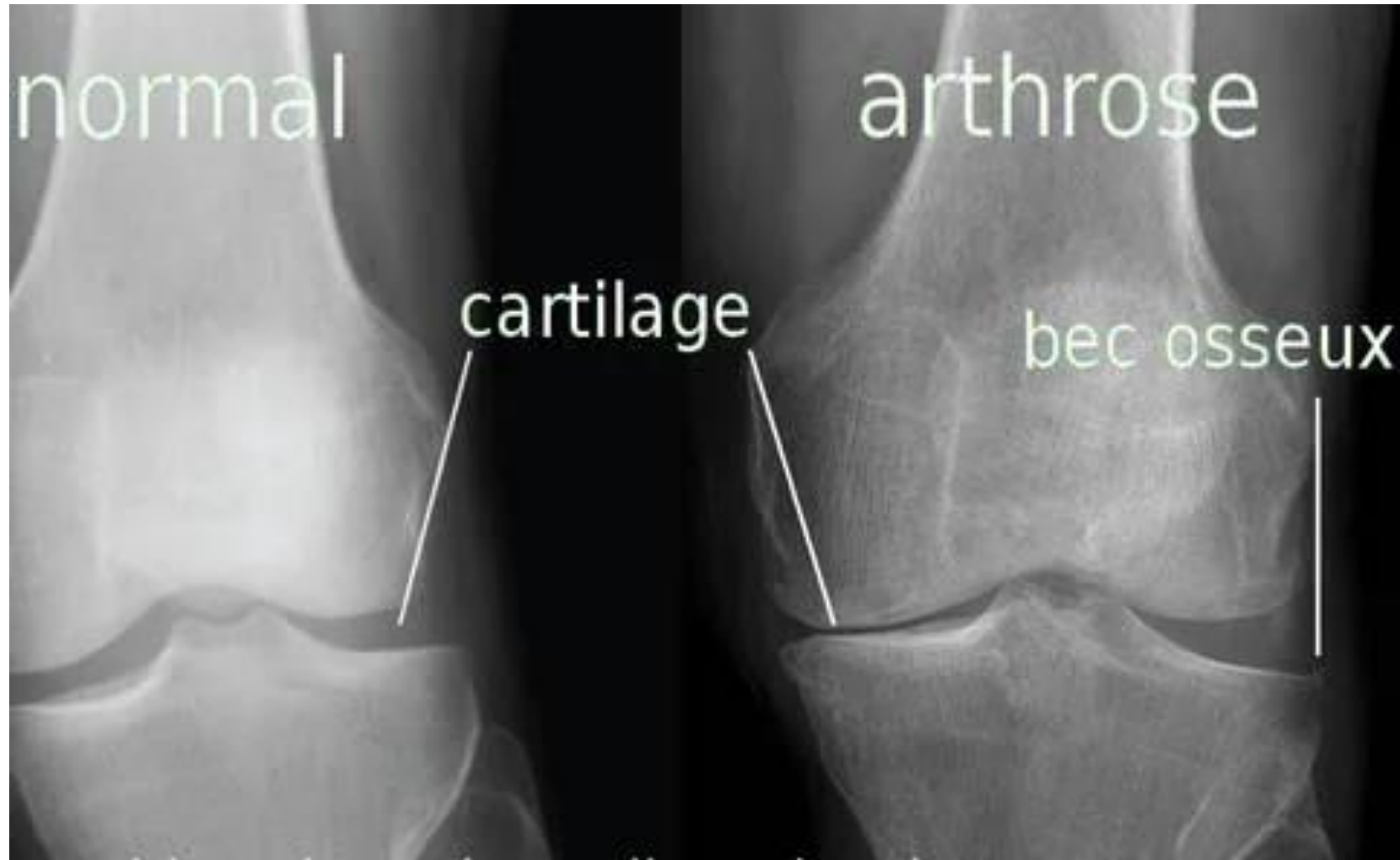
- Benchmarking : on se compare et on s'inspire pour faire évoluer notre système de santé !
-  Si on souhaite reproduire un parcours de santé étranger en France: Il est nécessaire de l'adapter aux spécificités du système français (culturelles, philosophiques, organisationnelles)

Ex: Le dispositif du médecin traitant (2004) est inspiré du Royaume-Uni

*Au Royaume-Uni : seul le MG peut donner accès à des soins spécialisés,*

*En France : le patient a le libre choix de son MT, il sera mieux remboursé s'il consulte un spécialiste avec l'accord de son MT. Mais le patient garde la possibilité de consulter un spécialiste librement, il sera moins bien remboursé.*

*Ce libre choix du médecin est une caractéristique essentielle de la médecine libérale française.*



# La prothèse totale remplace les surfaces articulaires usées

## Quand est-elle indiquée ?

En cas de lésions graves, arthrose, polyarthrite rhumatoïde avec usure des cartilages

**Prothèse de la rotule**  
La pose d'une prothèse de la rotule n'est pas systématique

**Une prothèse composée de 3 implants**

**Prothèse fémorale métallique**

Plateau en plastique

**Prothèse tibiale**  
comportant un plateau en plastique qui repose sur un plateau métallique ancré dans le tibia

Le genou met en mouvement le fémur, le tibia et la rotule

Illustration : Sophie Jacopin

## Comment est-elle posée ?

Anesthésie générale (ou locorégionale)

Incisions cutanées, coupes osseuses, pose des prothèses. Vérification de l'équilibre ligamentaire et du bon centrage de la rotule

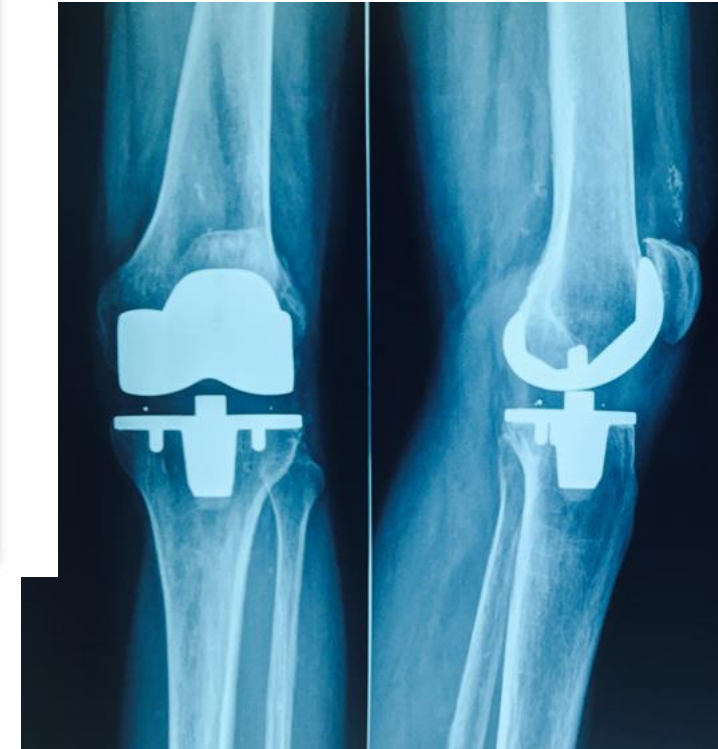
(8 jours d'hospitalisation)

Durée de l'opération : 60 à 90 minutes

Infographie LE FIGARO

*Quels professionnels sont impliqués dans le parcours de PTG ?*

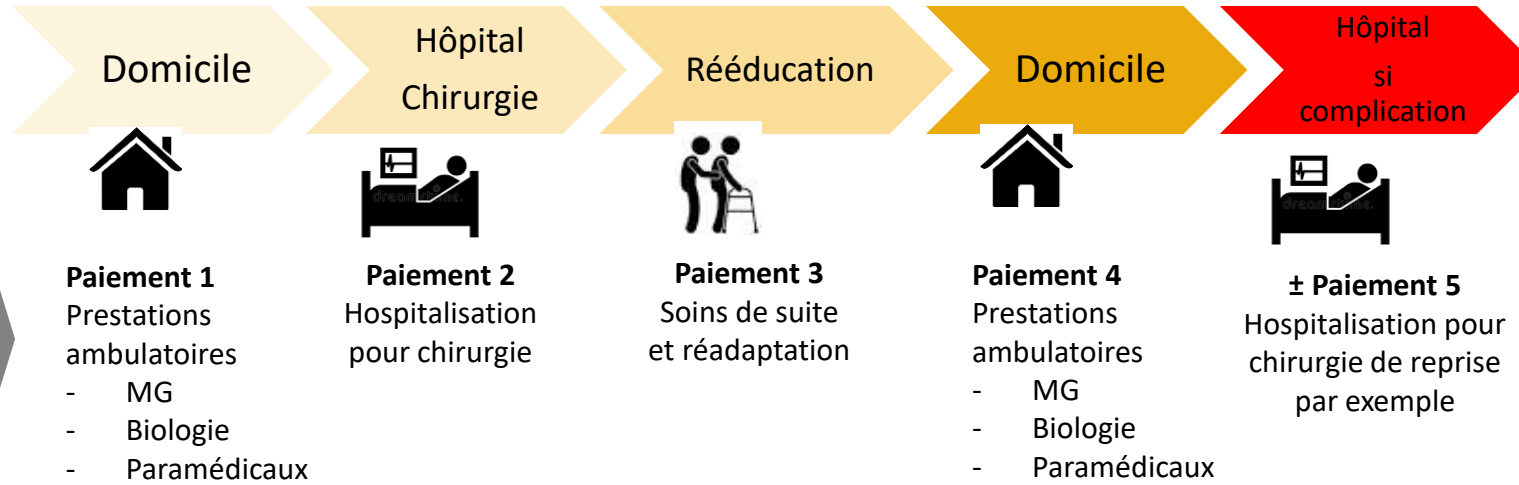
*Où exercent-ils ?*





# SUÈDE : EXPÉRIMENTATION D'UN PAIEMENT AU PARCOURS POUR LA PTH ET PTG

Avant 2009  
Paiement à l'acte



- ✓ Paiements fragmentés
- ✓ Pas d'incitation à la qualité ou la prévention des réadmission
- ✓ Personne n'a la responsabilité de la bonne coordination

2009  
Paiement au parcours



**Paiement unique : 1 seul forfait est versé en une fois à l'hôpital pour la gestion de l'ensemble du parcours de soins PTH**

*L'hôpital redistribue l'argent aux différents acteurs*

*Le montant varie peu quel que soit le nombre de consultations, d'hospitalisations, de biologies, etc.*

- ✓ Il y a un responsable de parcours (hôpital)
- ✓ Incitation à la bonne coordination et qualité
- ✓ Prévention des réadmissions
- ✓ Redistribution du forfait entre les acteurs

## CONCLUSION PARTIE 3

- Les expérimentations étrangères sont très nombreuses depuis le début des 2000's
- La littérature scientifique est riche
- Ces expérimentations ciblent
  - des PEC chirurgicales (PTH, PTH, chirurgie cardiovasculaire notamment)
  - des maladies chroniques (diabète, maladies cardiovasculaires notamment)
  - le parcours de grossesse
- Il est nécessaire de connaître a minima l'organisation du système dans laquelle se met en place l'expérimentation de parcours de santé pour comprendre ses enjeux



## PARTIE 4 –

# DES ACTEURS PARTICULIERS POUR LES PARCOURS COMPLEXES

### Plan

- De quoi parle-t-on ?
- Communautés Professionnelles Territoriales de Santé : les CPTS
- Dispositifs d'Appui à la Coordination : les DAC



## PARTIE 5 – LES PARCOURS, QUEL FUTUR ? ZOOM SUR LE DISPOSITIF ARTICLE 51 (LFSS 2018)

### Plan

- Modèles de financement existants
- Contexte : « Ma Santé 2022 »
- Le dispositif Article 51 : 2 types d'initiatives, projets éligibles, Vue d'ensemble
- L'évaluation A51 : rôle, dimensions et approche de l'évaluation
- Exemples d'expérimentations A51 : EMNO et RSMO

## DE QUOI PARLE-T-ON ?

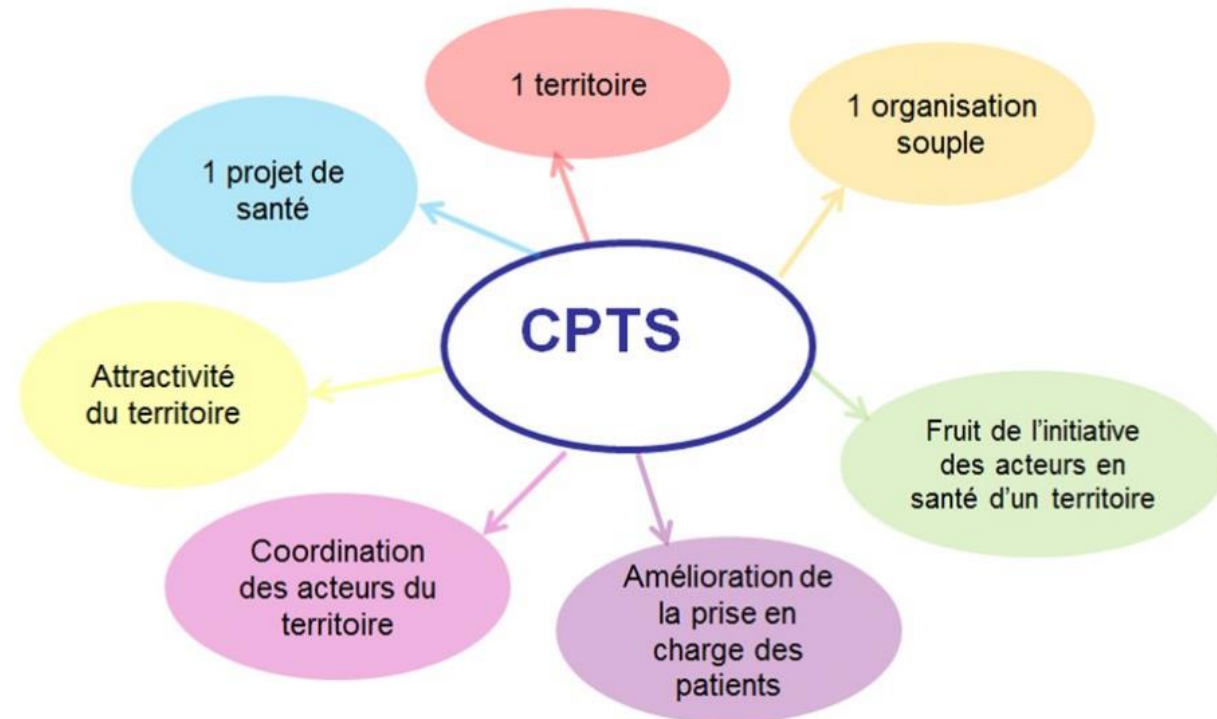
### QU'EST CE QU'UNE SITUATION COMPLEXE

- Une situation complexe ne fait pas forcément écho à une pathologie sévère et/ou avec des traitements lourds
- Mais plutôt aux situations où les professionnels ont du mal à s'organiser et se coordonner au service de la situation du patient
- Exemples :
  - Situations de perte d'autonomie avec difficulté de maintien au domicile
  - Situations de précarité sociale forte associée à une maladie
  - Situation d'errance dans le système de santé : Covid-long par exemple

# COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ (CPTS)

- Créées par une loi en 2016
- Communautés de professionnels libéraux volontaires pour travailler Ensemble sur un projet commun
- Un président, un secrétaire, un coordinateurs de CPTS...

## Les CPTS KESAKO ?





<https://www.urpsmlgrande-st.fr/cpts/une-cpts-c-est-quoi.html>

## Missions

Les CPTS ont pour missions principales :

- **Améliorer l'accès aux soins.** Cette mission se décline en deux sous-missions :
  - la mission « Faciliter l'accès à un médecin traitant » ;
  - la mission « Améliorer la prise en charge des soins non programmés en ville ».
- **Organiser des parcours pluri professionnels autour du patient.**
- Développer des **actions territoriales de prévention.**
- La mission "**gestion de crises sanitaires exceptionnelles**"

# EXEMPLE DE PROJETS DE CPTS (1/2)

**Vous pensez que votre enfant est en surpoids ?**

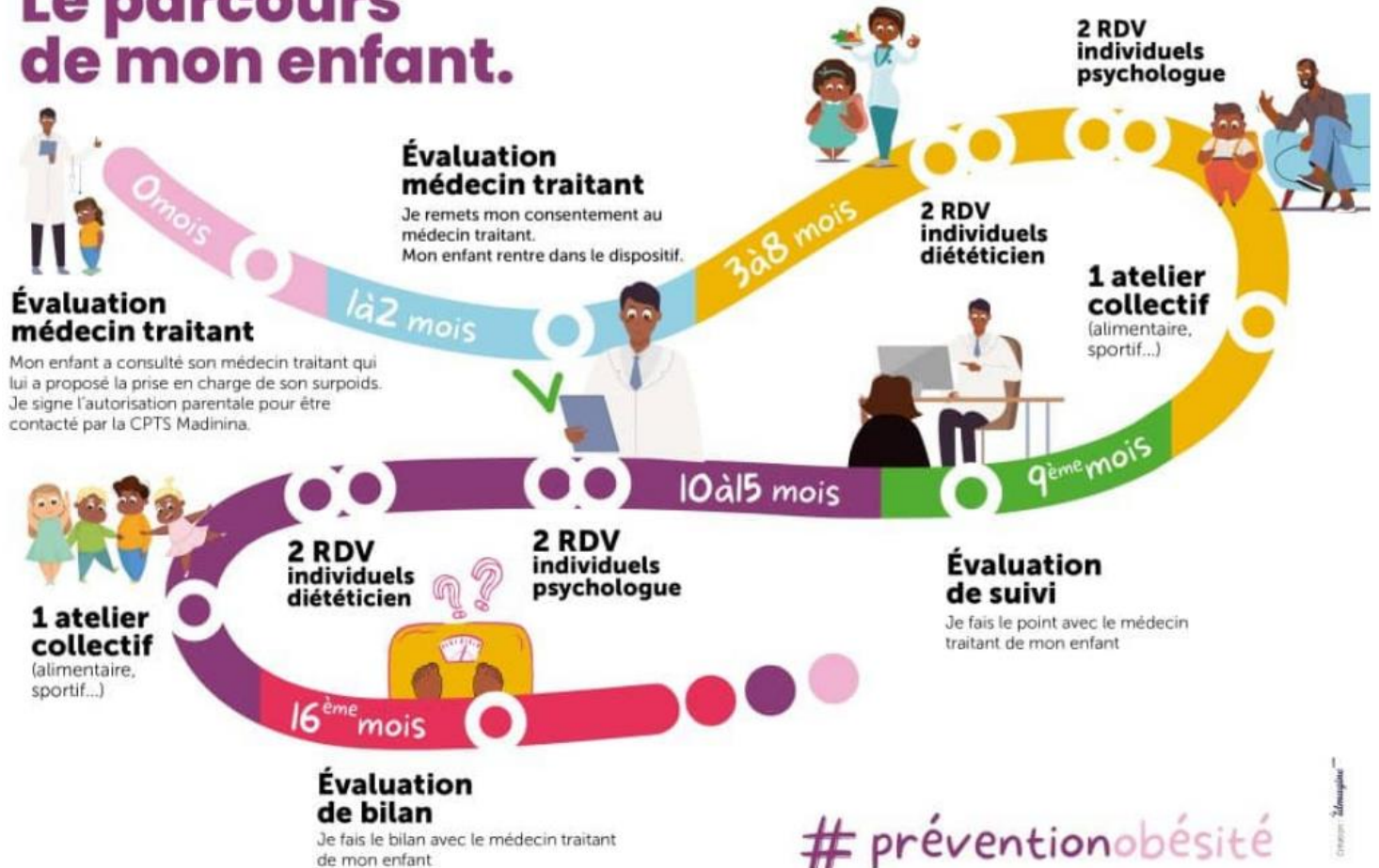
Aidez-le à grandir en bonne santé !

# préventionobésité



<https://cpts-madinina.org/patients/campagnes-de-prevention/obesite/>

## Le parcours de mon enfant.



# préventionobésité

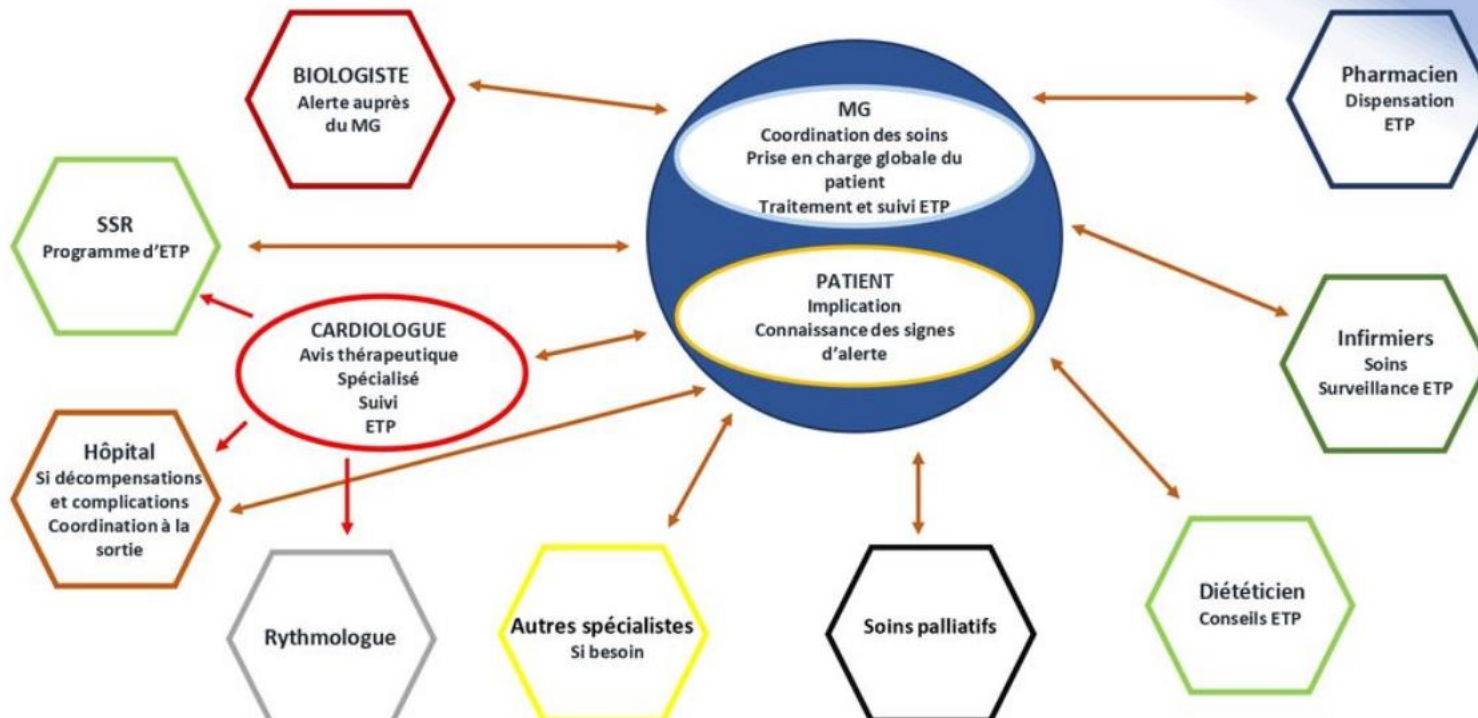


# EXEMPLE DE PROJETS DE CPTS (2/2)



## Parcours sur l'insuffisance cardiaque

Traitement et suivi de l'insuffisance cardiaque/Education Thérapeutique du Patient  
Acteurs



<https://cptspaysdefayence.site-sante.fr/missions/1004>

# EXEMPLE DE PROJETS DE CPTS (2/2)

50

The infographic features a large red heart in the center. To its left, a person in a blue shirt holds a red foam finger. To its right, a person in a dark shirt sits on the heart. Below the heart, a person in a white lab coat uses a stethoscope. To the left of the heart, a person in a white lab coat stands next to a monitor displaying a heart rate of 60 and a blood pressure of 97. A dashed yellow line connects the heart to the text 'CRISE CARDIAQUE' and 'DIABÈTE' at the top, and 'RÉGIME TROP RICHE EN SEL' and 'HYPERTENSION ARTÉRIELLE' on the sides. At the bottom, a person in a white lab coat holds a large pill bottle. The background is a light blue circle on a red field.

**CPTS**  
Roannais Défi Santé  
Ensemble

## Et si c'était une insuffisance cardiaque ?

CRISE CARDIAQUE

DIABÈTE

RÉGIME TROP RICHE EN SEL

HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Essoufflement

Prise de poids

Œdème

Fatigue

Parlez-en à votre médecin traitant ou à votre infirmier(ère)

<https://www.roannaisdefisante.fr/habitants-du-territoire/prevention/parcours-de-sante/actions-sante-territoire-copie.html>

+ Autres actions :

Formation des professionnels de la CPTS : médecins généralistes, kiné, infirmiers, sage femmes, etc.

# DISPOSITIFS D'APPUI À LA COORDINATION (DAC)

Créés en 2019, les DAC ont trois missions :

- Informer et orienter les professionnels de santé lors d'accompagnements complexes
- aider à l'organisation opérationnelle des suivis sanitaires et sociaux
- et soutenir des projets de santé territoriaux

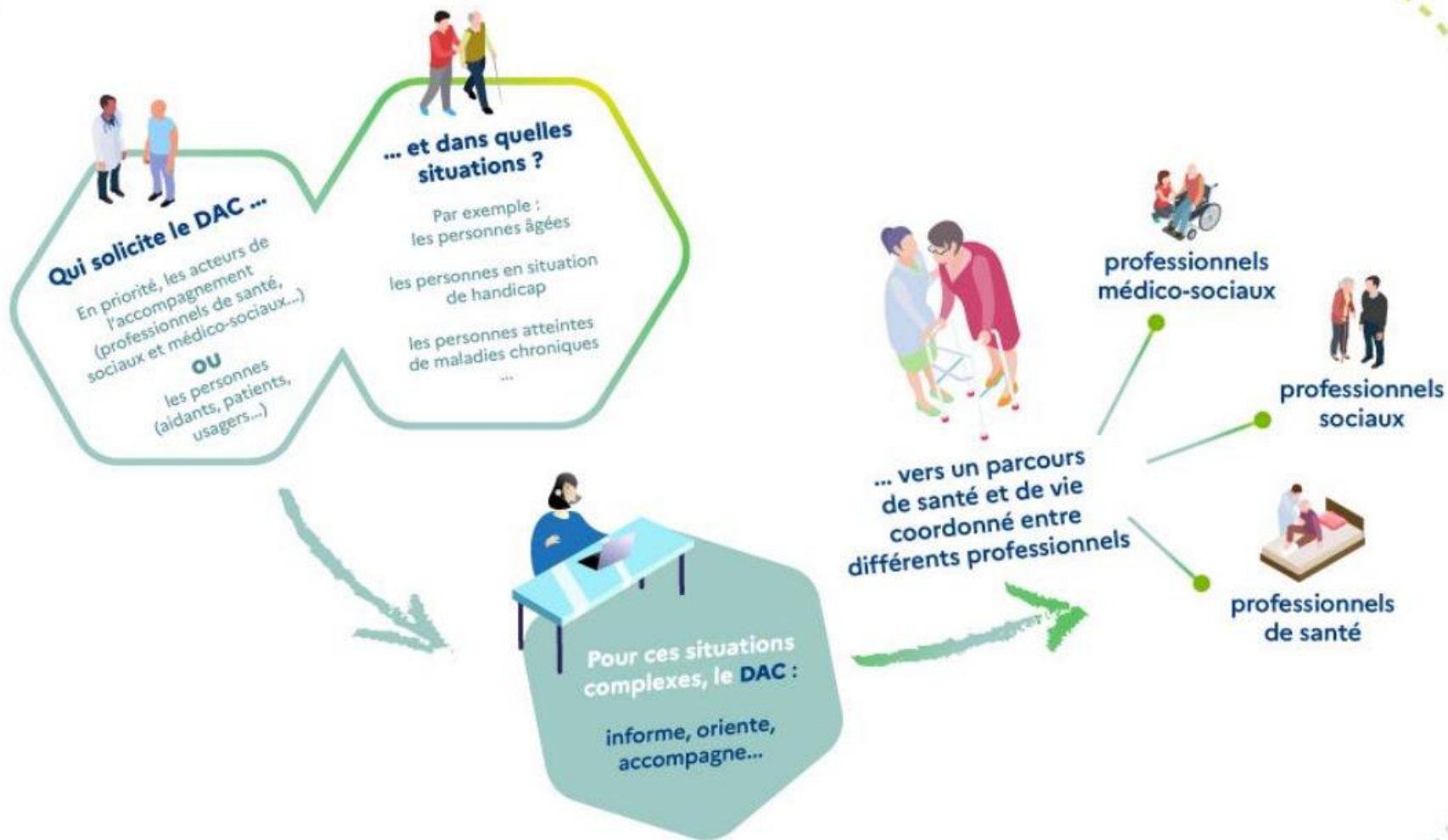
Y exercent des professionnels particuliers : des coordinateurs de parcours, qui travaillent « hors les murs » et au domicile. Action gratuite pour l'utilisateur.

Qui peut le solliciter ? Tout professionnel de santé en difficulté (1 DAC/département)

Il faut connaître les caractéristiques sociales et environnementales du patient



## SITUATIONS COMPLEXES ? UN INTERLOCUTEUR UNIQUE : LE DAC



## DEUX EXEMPLES DE PROFILS CONCERNÉS

— Le médecin traitant de Mme M. contacte le dispositif d'appui à la coordination (DAC). L'évolution de cette patiente est complexe, marquée par une perte d'autonomie, un isolement significatif ainsi qu'un parcours de santé incertain. L'intervention du DAC aide le professionnel de santé à optimiser sa prise en charge et à sécuriser son maintien à domicile.

— M. F. est un patient âgé de 80 ans ; il vit seul, isolé, sans contact avec ses fils. Il est suivi pour un diabète de type 2, associé à une hypertension artérielle et à des troubles cognitifs. L'évaluation n'a pas pu être réalisée en raison du non-respect des rendez-vous pris. Par ailleurs, ses ressources financières sont restreintes, ce qui entrave son accès aux soins médicaux. Un suivi social s'avère nécessaire. Le professionnel de santé référent contacte le DAC pour mettre en place une prise en charge globale.

### **Le médecin doit-il avertir le patient de cette demande ?**

La personne doit obligatoirement être informée de la sollicitation du DAC et être non opposante à l'accompagnement par le dispositif.

### **Quelles informations le médecin doit-il transmettre ?**

Pour initier le recours à ce dispositif, le médecin doit commencer par compléter une fiche d'orientation à adresser au DAC. Elle comprend



## PARTIE 5 – LES PARCOURS, QUEL FUTUR ? ZOOM SUR LE DISPOSITIF ARTICLE 51 (LFSS 2018)

### Plan

- Modèles de financement existants
- Contexte : « Ma Santé 2022 »
- Le dispositif Article 51 : 2 types d'initiatives, projets éligibles, Vue d'ensemble
- L'évaluation A51 : rôle, dimensions et approche de l'évaluation
- Exemples d'expérimentations A51 : EMNO et RSMO

# CONTEXTE

## LA STRATÉGIE MINISTÉRIELLE « MA SANTÉ 2022 » (A. BUZYN ET E. MACRON)

- Ma Santé 2022 vise à transformer notre système de santé par l'amélioration de la qualité et la pertinence des soins :
  - Mise en place de réels parcours
  - Meilleure coordination des professionnels
  - Révision profonde des modes de financement et de rémunération des PS et des ES
  - Expérimentation de nouveaux parcours et paiements : Article 51 - LFSS 2018
- Article 51 : Dispositif exceptionnel : c'est une révolution à tous les niveaux
- Une nouvelle façon de mener les réformes de santé

# LE 51 EN UN COUP D'ŒIL



**1 073**  
projets déposés



**122**  
projets autorisés



**+ 516 M€**  
engagés



**+ 1M** futurs bénéficiaires  
du dispositif



**64** protocoles  
d'évaluation  
validés

## LES SECTEURS

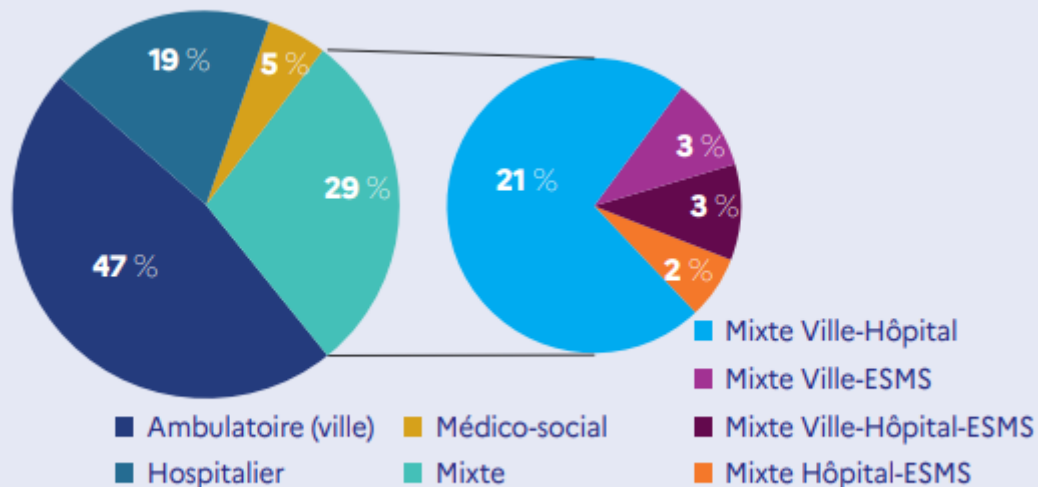


FIG 11 : Part de chaque secteur financé pour les 122 XP autorisées



**104** ciblent une prise  
en charge spécifique (85%)



**51** ciblent  
un public spécifique (41%)

## LES FINALITÉS DES EXPÉRIMENTATIONS

Parmi les projets autorisés,  
**66%** ont  
pour finalité la  
coordination, les parcours,  
l'exercice coordonné et  
la séquence de soins et  
**28%**  
l'accès aux soins.

## PLACE DE LA PRÉVENTION DANS LES EXPERIMENTATIONS AUTORISÉES

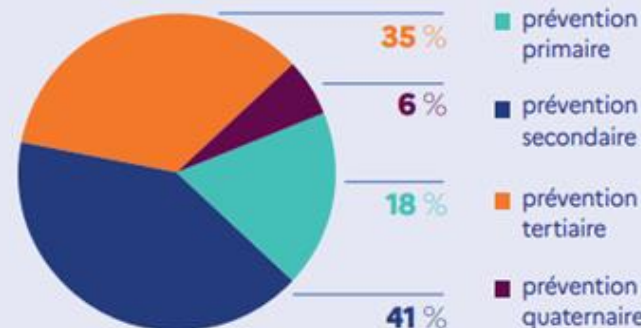


FIG 3 : Part de chaque type de prévention dans les 78 XP autorisées concernées

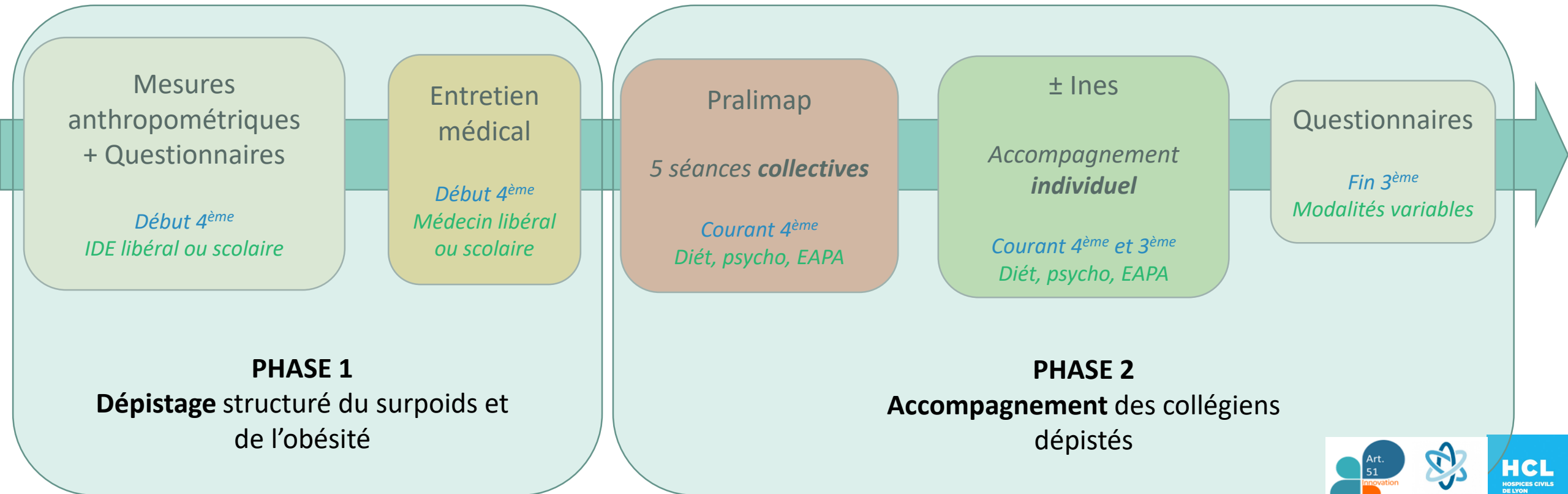


## Exemple 2 : Pralimap - Ines

# PRomotion de l'ALimentation et de l'Activité Physique - INEgalités de Santé en Guadeloupe et Iles du Nord

59

*UNE INTERVENTION COMPLEXE DE SANTÉ PUBLIQUE EN MILIEU SCOLAIRE FAISANT INTERVENIR LES ACTEURS DE LA VILLE ET HOSPITALIERS*



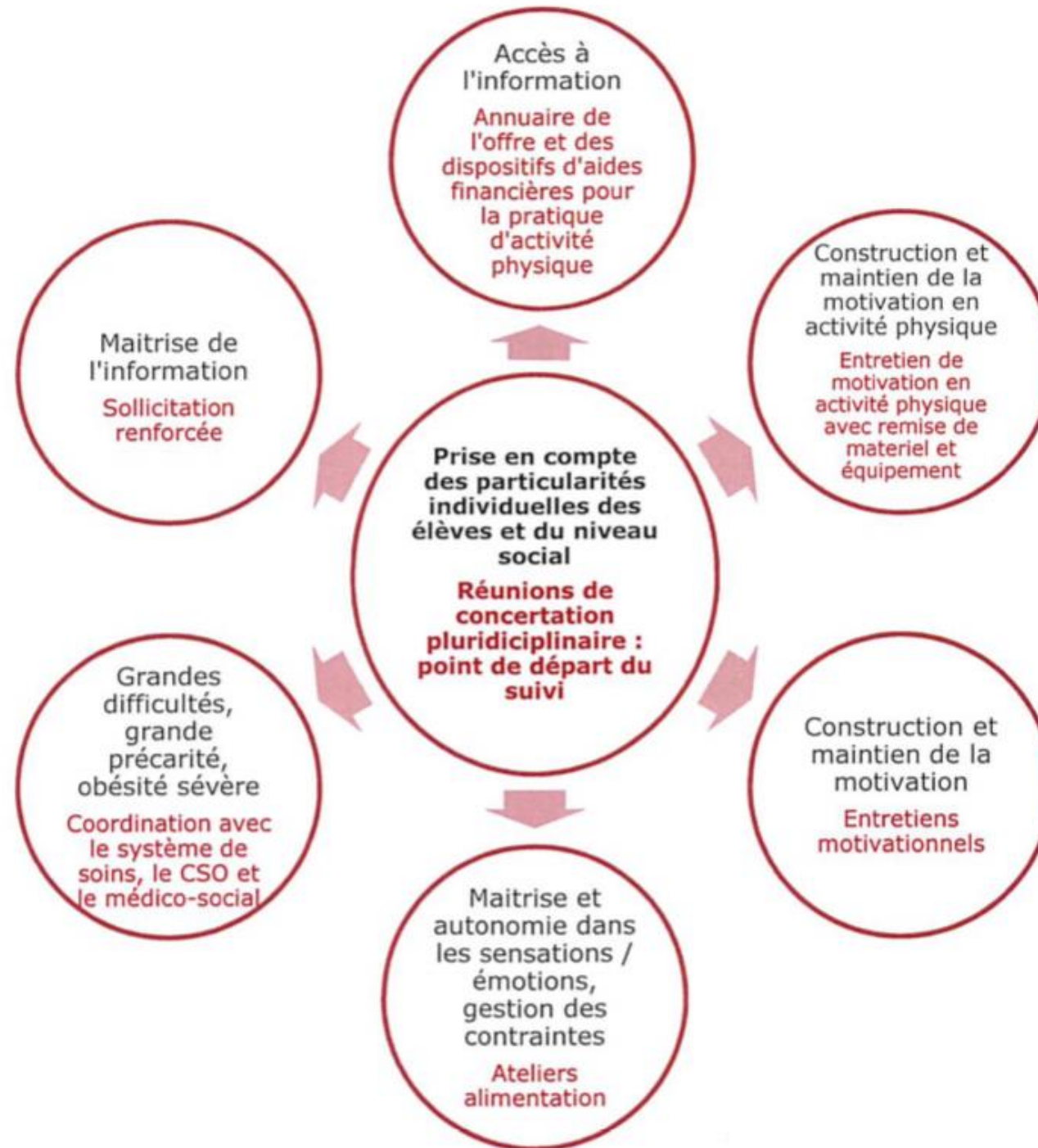
# SÉANCES COLLECTIVES PRALIMAP

Séances PRALIMAP – Cinq séances de deux heures au sein des établissements scolaires

<b>Séance 1</b> Diététicien Psychologue Enseignant en activité physique adaptée	<b>Séance 2</b> Enseignant en activité physique adaptée	<b>Séance 3</b> Diététicien	<b>Séance 4</b> Psychologue	<b>Séance 5</b> Diététicien Enseignant en activité physique adaptée
<b>Mon profil</b>	<b>Mon pass'activité physique</b>	<b>Mes astuces alimentation</b>	<b>Mes repères, mes changements</b>	<b>Mes projets</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>-Représentations du surpoids, balance énergétique</li><li>-Expression besoins/attentes</li><li>-Situations concrètes</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Représentations activité physique / sédentarité</li><li>-Pratique de chacun</li><li>-Réalisation et ressentis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Pratique de chacun</li><li>-Repères en alimentation</li><li>-Réalisation et ressentis</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Gestion des émotions et évaluation de la motivation</li><li>-Interactions sociales, estime de soi</li><li>-Conditions de changement</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>-Facteurs d'influence sur les choix</li><li>-Perspectives d'engagement nutritionnel</li></ul>

Source : cahier des charges de l'expérimentation disponible au lien suivant  
<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/les-experimentations/article/experimentations-en-cours>

# ACCOMPAGNEMENT INDIVIDUEL INES



Source : cahier des charges de l'expérimentation disponible au lien suivant

<https://sante.gouv.fr/systeme-de-sante/parcours-des-patients-et-des-usagers/article-51-lfss-2018-innovations-organisationnelles-pour-la-transformation-du/les-experimentations/article/experimentations-en-cours>

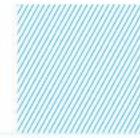
## CONCLUSION PARTIE 4

Le futur est en marche : Dispositif qui a son succès et qui évolue régulièrement

Des questions en suspens pour l'évaluation de ces projets et leur généralisation :

- Quels sont les critères de succès d'un parcours ? Une bonne pertinence des soins, une bonne expérience patient, un accès des soins amélioré...? Tout cela à la fois ? Quels critères prioriser sur lesquels ?
- Comment passer au droit commun ? Comment l'évaluation peut-elle aider sur cette question ?
- Faut-il arrêter les expérimentations « insatisfaisantes » ? Sur la base de quels critères d'évaluation donc ?

On apprend tous et on s'adapte en marchant !



PARTIE 6 –  
EVALUATION DES PARCOURS



## EVALUATION DES PARCOURS : KÉZAKO ?

- Evaluer = **Juger de la valeur** d'un bien ou un service de santé afin d'aider à la prise de décision
- Différents types d'évaluation : audit, inspection, étude scientifique, etc.
- Des méthodes très diverses : comment choisir ?

# EVALUATION DES PARCOURS : CELA INTÉRESSE QUI ?

- Le décideur
- Les patients (et leurs aidants !) / usagers du système de santé
- Les professionnels de santé
  
- Les réponses à ces questions d'évaluation sont des éléments concrets et objectifs qui peuvent aider aux prises de décision :
  - Clinique : améliorer les pratiques professionnelles et l'expérience patient ...
  - économique
  - politique
  - Etc.

# EVALUATION DES PARCOURS : COMMENT ÉVALUER ?

- Auto-évaluation ou évaluation externe, en intelligence collective....
- Le contenu et les méthodes sont à adapter selon le demandeur de l'évaluation
- A quel moment ? **A tout moment !**
  - En amont de la planification, pendant ou après l'expérimentation du parcours de santé
  - Dans tous les cas et dans l'idéal, il faut planifier l'évaluation dès la conception et avant le lancement du parcours
  - Puis, 3 étapes





# CONCLUSION GLOBALE COLLECTIVE

- 3 points marquants pour vous ?