

OBJECTIFS DE L'UE EVALUATION DES PARCOURS DE SOINS ET DE SANTÉ

- 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'approprier **la démarche projet** de l'évaluation des parcours de soins et de santé
- Connaitre et s'approprier **les méthodes d'évaluation** mobilisables (approches qualitatives et quantitatives, intelligence collective).

PROGRAMME DE L'UE

3

COURS

- ✓ Cours de santé publique sur les raisons qui nous poussent à travailler la question de l'évaluation des parcours
- ✓ Concepts et méthodes d'évaluation issus de plusieurs disciplines (santé publique, sciences de l'implémentation, sociologie, sciences de l'éducation...)

ETUDES DE CAS

- ✓ Illustrations concrètes dans tous les cours
- ✓ + Partage d'expérience par 2 acteurs de terrain : présence obligatoire

MODALITÉS

Intervenants :

- des spécialistes de l'évaluation des parcours pour la plupart
- Des médecins, sociologues, pharmacien, économiste, infirmières...
- Expérience institutionnelle, et/ou de recherche et de l'innovation sur les services de santé, et/ou d'expertises pour des décideurs

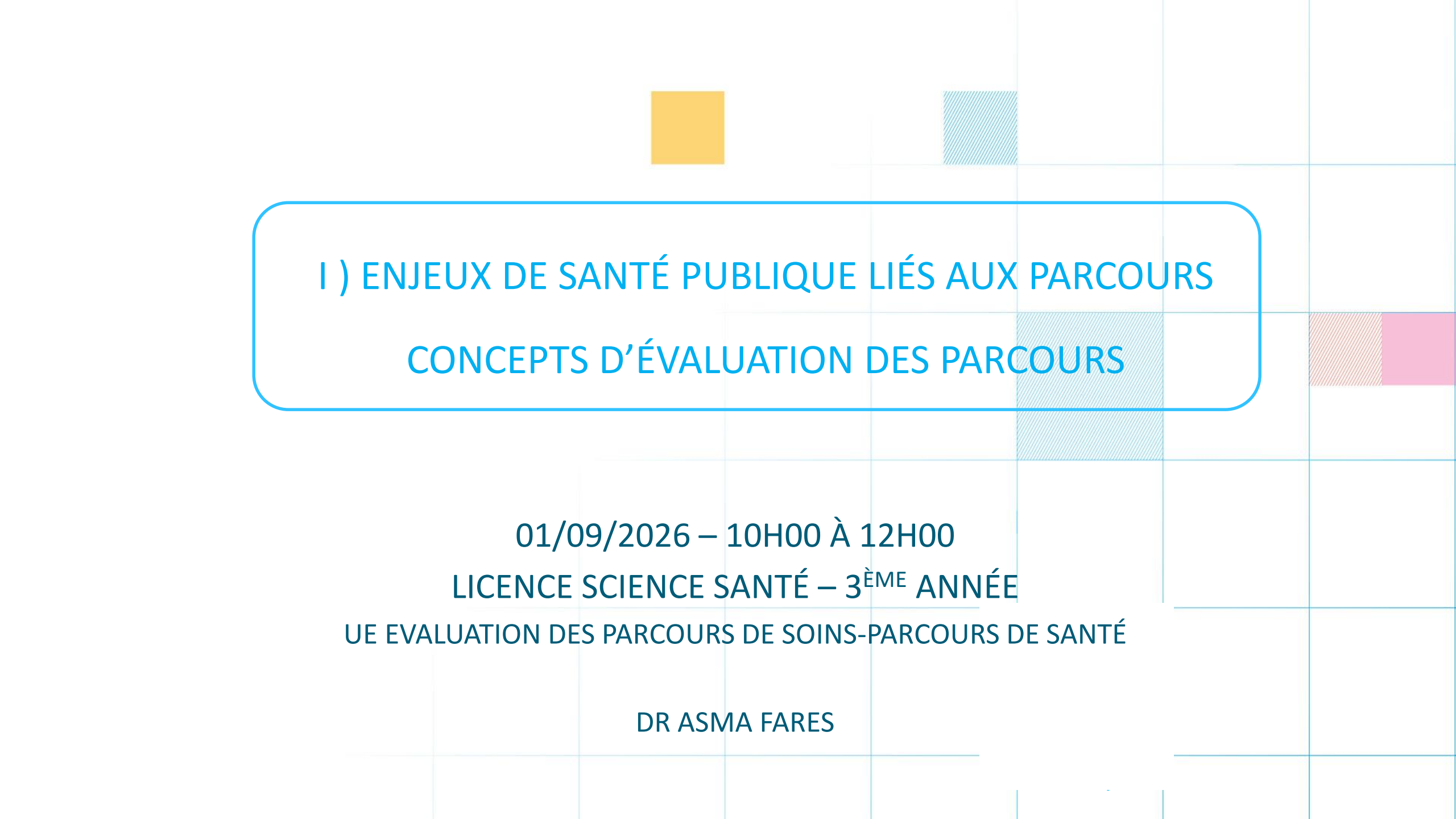
Examen :

- QRM
- Etude de cas avec questions rédactionnelles

Des questions ?

Asma Fares

Asma.fares@chu-lyon.fr



I) ENJEUX DE SANTÉ PUBLIQUE LIÉS AUX PARCOURS

CONCEPTS D'ÉVALUATION DES PARCOURS

01/09/2026 – 10H00 À 12H00

LICENCE SCIENCE SANTÉ – 3^{ÈME} ANNÉE

UE EVALUATION DES PARCOURS DE SOINS-PARCOURS DE SANTÉ

DR ASMA FARES

PLAN

1. Partie 1 – *Les parcours, les concepts de SP qui s’y rattachent*
2. Partie 2 – *Les parcours dans les textes officiels*
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. Conclusion

A light blue grid background with several colored squares: a solid yellow square at (110, 445, 200, 498), a blue hatched square at (110, 645, 200, 698), a larger blue hatched square at (380, 695, 560, 798), a red hatched square at (380, 895, 470, 948), and a solid pink square at (380, 948, 470, 1000).

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

PARTONS D'UNE SITUATION CONCRÈTE....

OBJECTIFS PÉDAGOGIQUES DE CE COURS

- distinguer parcours de soins, parcours de santé et parcours de vie
- identifier les principaux acteurs et secteurs intervenant dans un parcours
- comprendre les notions de coordination, continuité, accessibilité et rupture de parcours
- repérer l'influence des déterminants sociaux et territoriaux de santé
- construire une cartographie simple d'un parcours du point de vue de l'utilisateur
- identifier les premiers éléments qui pourront faire l'objet d'une évaluation.

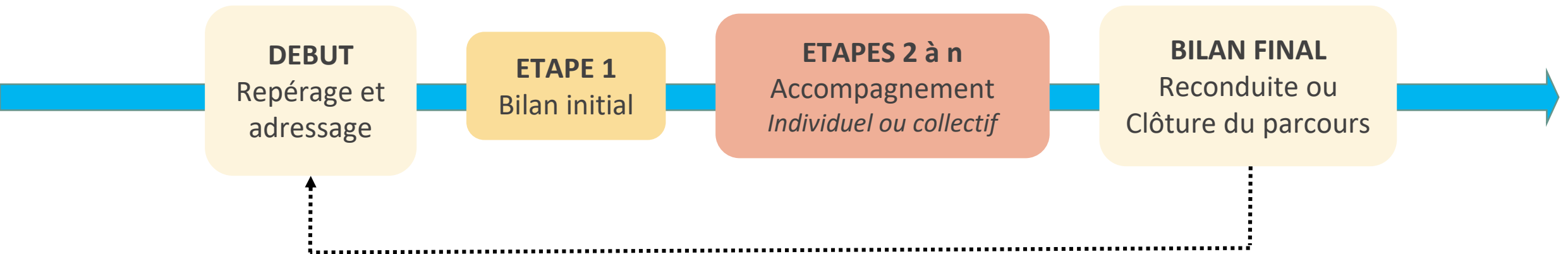
INTRODUCTION : POURQUOI S'INTÉRESSER AUX PARCOURS ?

Une patiente de 58 ans découvre un diabète lors d'une consultation chez son médecin traitant. Elle est orientée vers un laboratoire, un diabétologue, une diététicienne, puis doit bénéficier d'un suivi régulier. Elle habite à 35 km de l'hôpital en zone semi-rurale, travaille et dispose de peu de possibilités pour se libérer en journée.

1. Où commence son parcours ? Qui intervient ? Dessiner son parcours

STRUCTURE D'UN PARCOURS

11



Un parcours / episode de soins a un début, une fin, des étapes intermédiaires, une durée

A chaque étape : on sait quel professionnel intervient, avec quels outils...

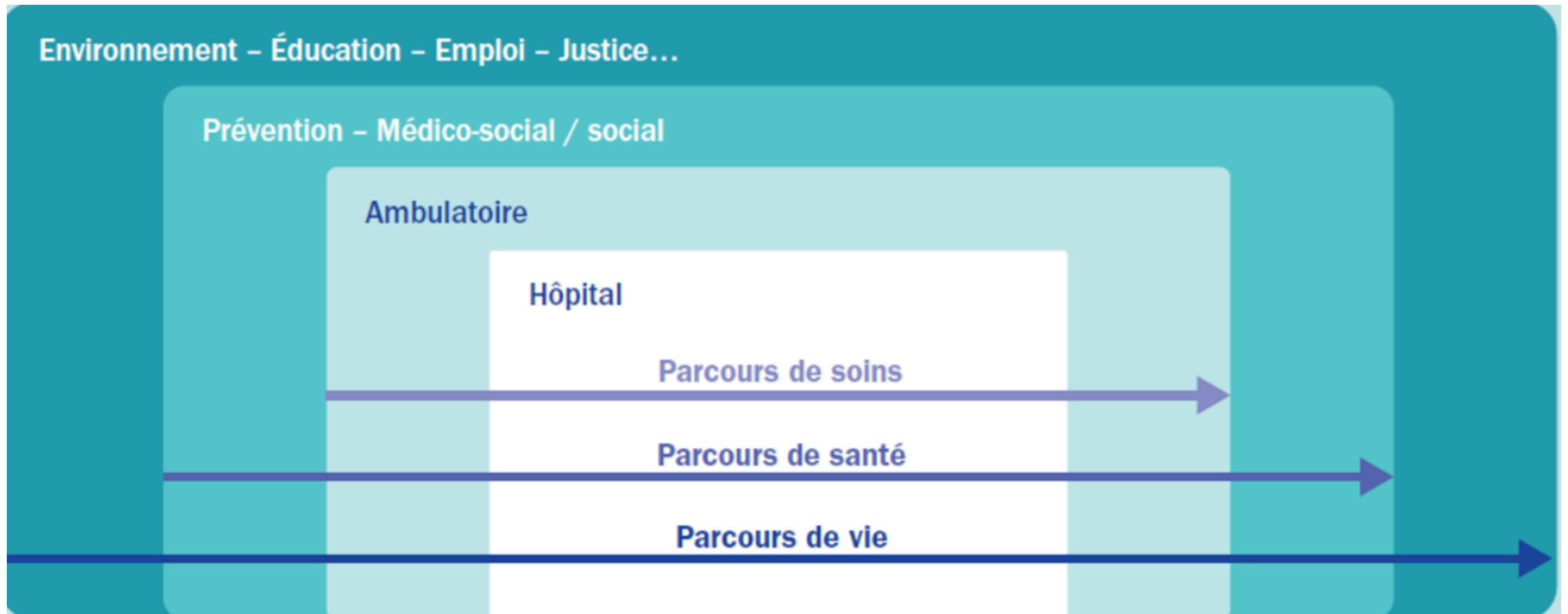
INTRODUCTION : POURQUOI S'INTÉRESSER AUX PARCOURS ?

Idée centrale : un parcours ne se résume pas à une succession d'actes de soins, il faut considérer :

- Leur articulation : coordination du parcours patient
- Leur bon accès (littératie, capacité d'agir du patient, accès géographique, financier, sans discrimination...)
- et l'expérience de la personne qui les traverse.

DU PARCOURS DE SOINS AU PARCOURS DE SANTÉ

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

- recours aux professionnels et établissements de santé
- consultations, examens, traitements, hospitalisations
- articulation entre soins de premier recours, spécialistes et hôpital.

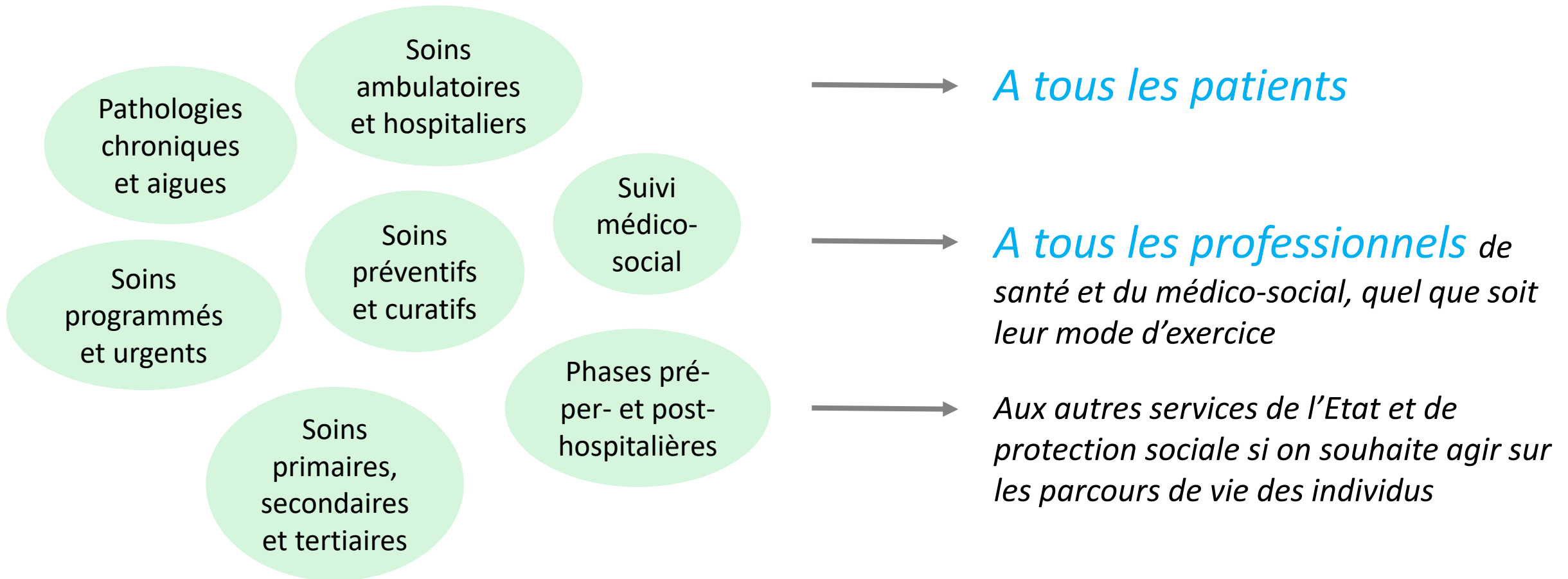
Parcours de santé

- vision plus large
- prévention + soins + accompagnement médico-social et social
- prise en compte des besoins de la personne dans son environnement.

Parcours de vie

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

LA LOGIQUE PARCOURS S'APPLIQUE DONC ...



INTRODUCTION : POURQUOI S'INTÉRESSER AUX PARCOURS ?

Une patiente de 58 ans découvre un diabète lors d'une consultation chez son médecin traitant. Elle est orientée vers un laboratoire, un diabétologue, une diététicienne, puis doit bénéficier d'un suivi régulier. Elle habite à 35 km de l'hôpital en zone semi-rurale, travaille et dispose de peu de possibilités pour se libérer en journée.

1. Où commence son parcours ? Qui intervient ? Dessiner son parcours
2. Qu'est-ce qui pourrait mal fonctionner ? Quelles conséquences sur la patiente ?

POURQUOI RAISONNER EN PARCOURS DE SANTÉ ?

POUR ÉVITER LES PERTES DE CHANCE POUR LES PATIENTS

- Des soins discontinus

→ *Mauvaise maîtrise des facteurs de risque, de la pathologie, détérioration de sa qualité de vie, de son expérience avec le système de soins, etc. (diabète déséquilibré, MCV, hypertension, pathologies ophtalmologiques, etc.)*

- Un accès aux soins inégal sur le territoire *(Patiente éloignée des spécialistes, des hôpitaux)*

- Sur la qualité des soins :

- Pertinence des soins compromise par une sur- ou sous-utilisation des services de santé *(sous-recours aux examens de contrôle, à son traitement)*
- 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, médecins « frustrés » de voir des complications évitables survenir)*
- Mauvaise expérience des soins = *La patiente vit mal ses soins, se sent mal informée, mal suivie*

- Des dépenses de santé mal maîtrisées *(passages aux urgences, hospitalisations, complications...)*



Pourquoi des
« parcours » ?



Les « parcours »
pour améliorer les
trajectoires
individuelles

Enjeu : garder contact avec le patient pour éviter les ruptures
de parcours, la redondance/l'absence d'actes...

En structurant les acteurs entre eux



Beaucoup d'initiatives se sont développées en ce sens pour
que les parcours de santé ne soient plus des parcours du
combattant portés principalement par les patients/usagers



A UNE ÉCHELLE MACRO...
DES DÉFIS MAJEURS POUR NOTRE SYSTÈME DE SANTÉ

HCL
HOSPICES CIVILS
DE LYON

www.chu-lyon.fr

Pourquoi des
« parcours » ?



Les « parcours »
comme réponse /
solutions aux
défis du système
de santé



Vieillessement de la population - ↗ des maladies chroniques (15-20 M)



**Décloisonnement des secteurs sanitaire, médico-social et social
Renforcement de la prévention**



Intégration des innovations dans les pratiques

Innovations : organisationnelles, managériales, numériques, IA, technologiques, médicamenteuses, impression 3D...



Contraintes budgétaires



Inégalités sociales et territoriales de santé



Augmentation des savoirs – Division du travail

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*



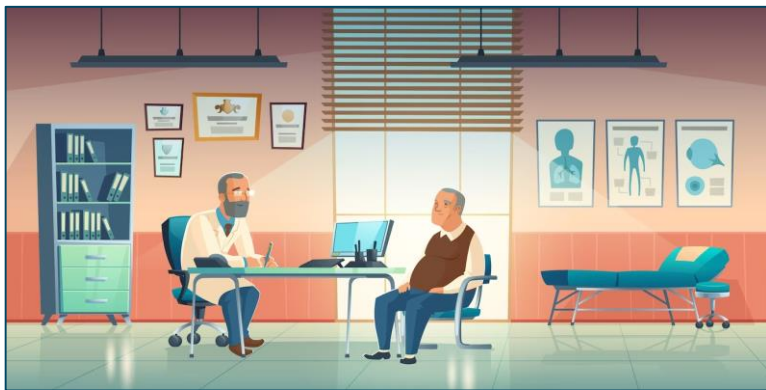
② UN SYSTÈME DE SANTÉ CLOISONNÉ



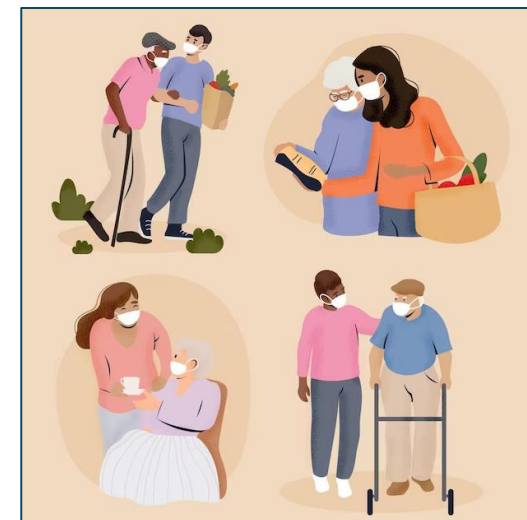
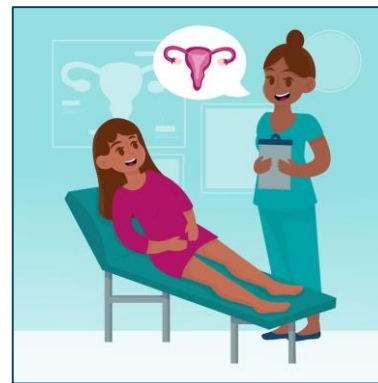
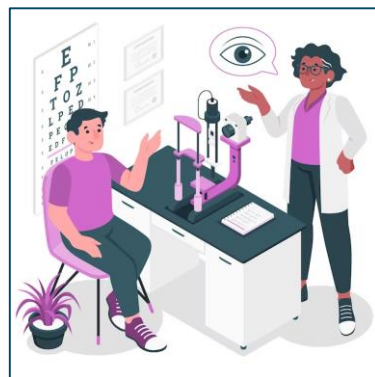
Silo Stockage

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



Therapy



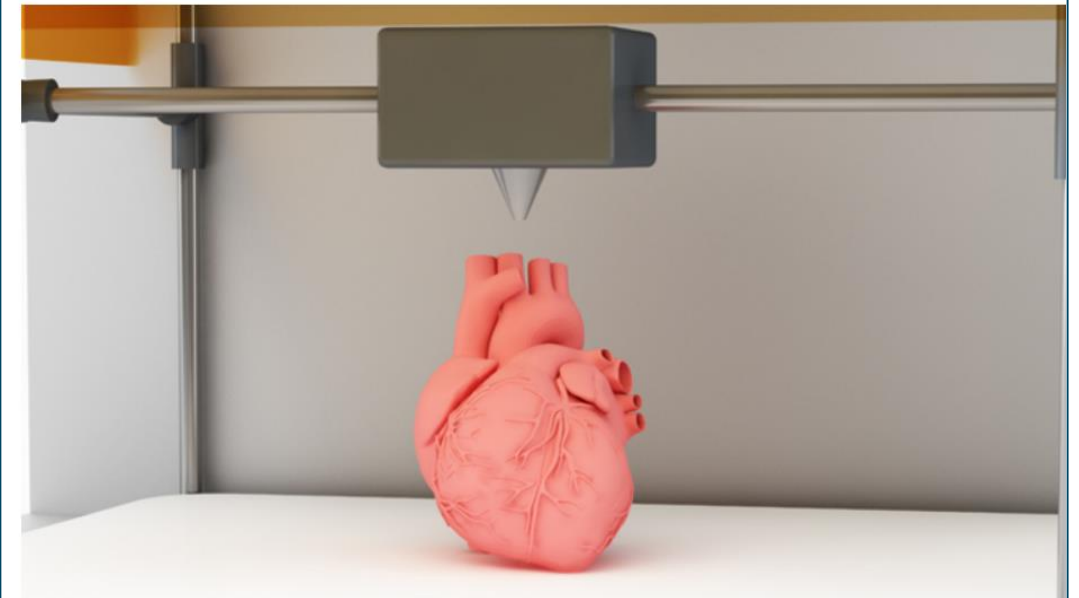
③ INNOVATIONS



Intelligence artificielle et santé numérique: pour des innovations responsables

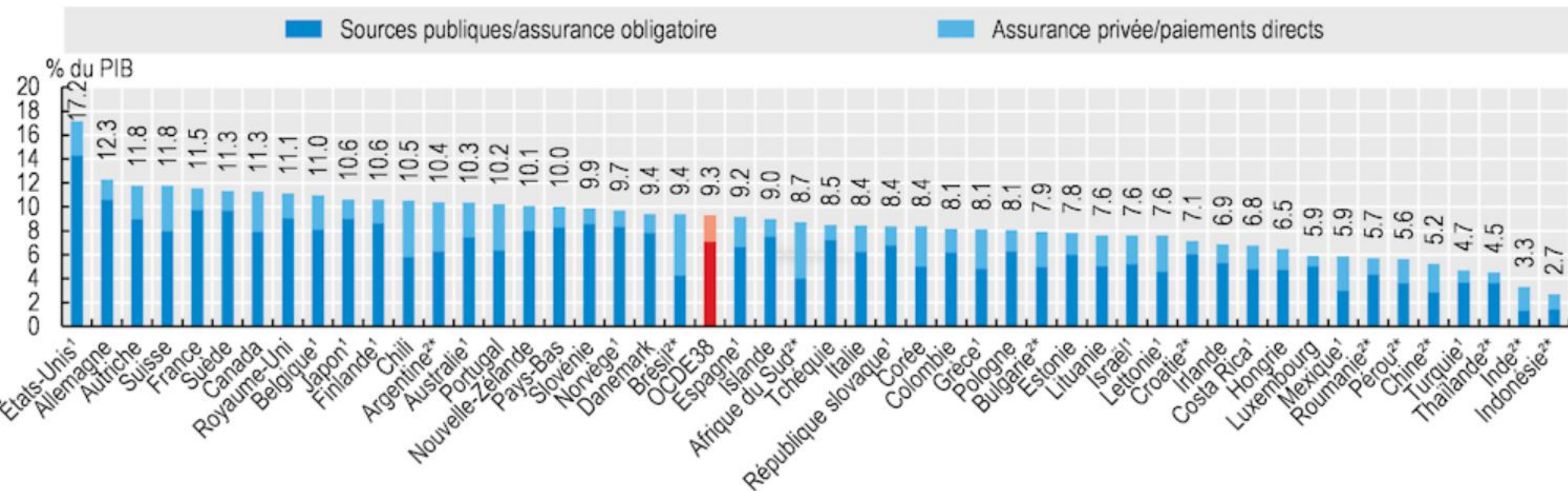
L'impression 3D pour une chirurgie sur mesure... Une histoire belge avant tout!

22 mai 2018 par Carsten Engel



④ DES DÉPENSES DE SANTÉ ÉLEVÉES ET PAS TOUJOURS EFFICIENTES

24

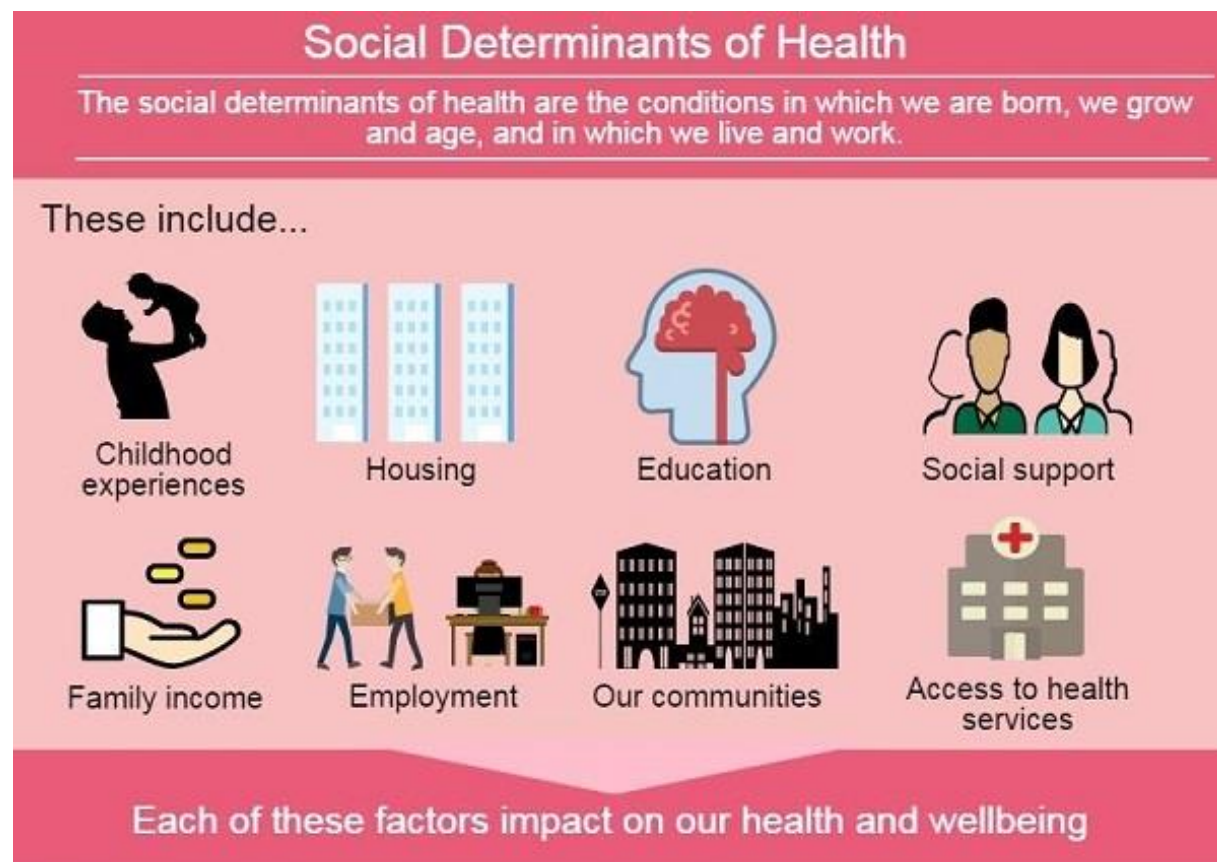


1. Estimations de l'OCDE pour 2024. 2. Données de 2022-2023. * Pays candidat à l'adhésion/partenaire.

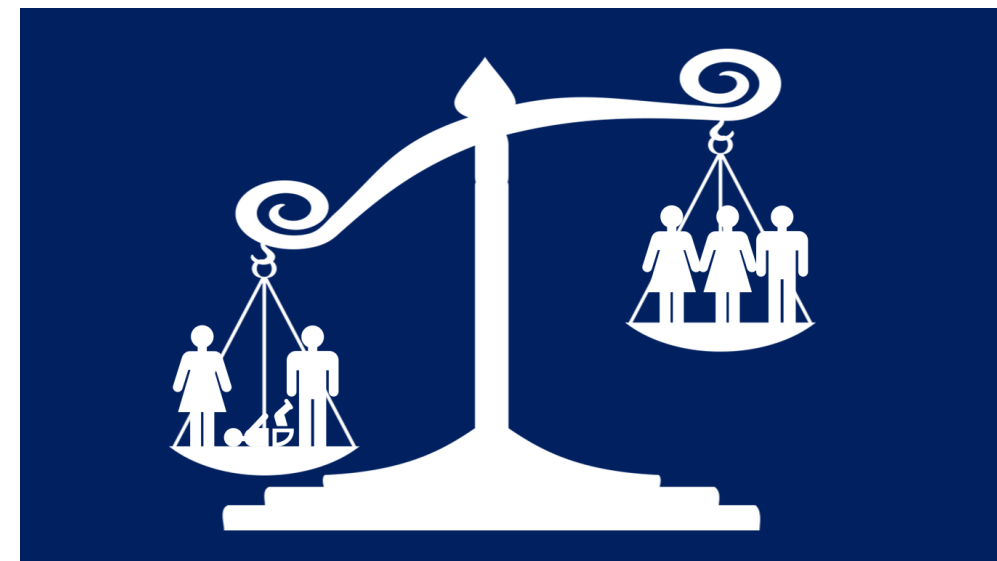
Source : Statistiques de l'OCDE sur la santé 2025 ; Base de données de l'OMS sur les dépenses de santé mondiales.

⑥ DES INÉGALITÉS SOCIALES ET TERRITORIALES DE SANTÉ

UNE MULTITUDE DE FACTEURS - UN SUJET TRÈS DOCUMENTÉ



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 :

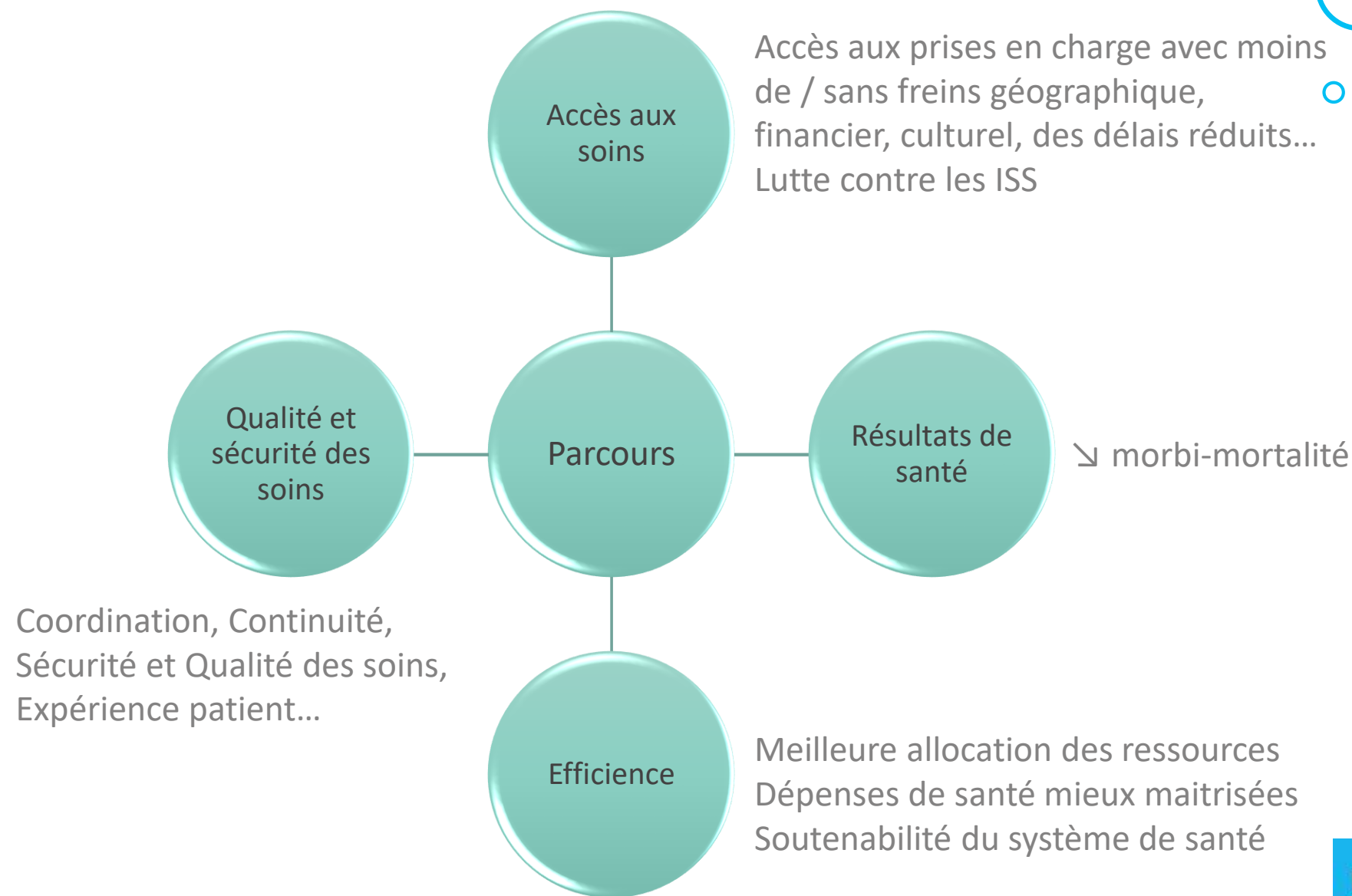
- économique : chômeurs, personnes sans domicile, personnes dans la précarité
- administratif : déboutés du droit d'asile
- culturel : migrants, gens du voyage, illettrés
- comportemental : orientation sexuelle, usagers de drogues, travailleurs du sexe

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 » ?



Les « parcours »
pour améliorer le
fonctionnement
du système de
santé



Ces thématiques feront l'objet de nos évaluations de parcours → diapos suivantes

L'ACCÈS AUX SOINS

C'est la possibilité pour chacun d'obtenir, **en temps utile**, les soins dont il a besoin, **de qualité**, **sans risque financier**.



POURQUOI C'EST IMPORTANT ?



Meilleure santé pour tous



Réduction des inégalités sociales et territoriales



Prévention et prise en charge plus précoces



Meilleure qualité des soins



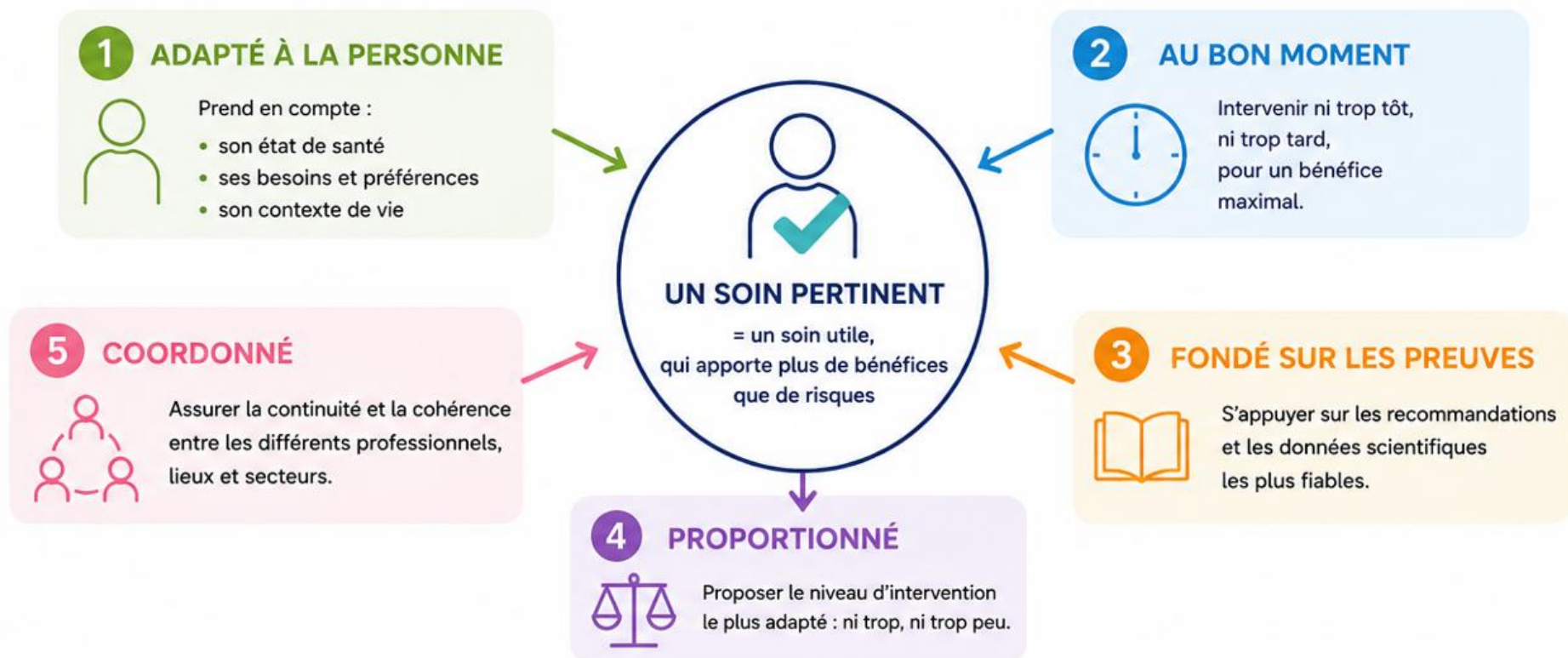
Moins de dépenses évitables



EN RÉSUMÉ : L'accès aux soins, c'est permettre à chacun d'aller vers le soin, **au bon endroit**, **au bon moment**, **sans obstacle**.

LA PERTINENCE DES SOINS

C'est donner le **bon soin**, au **bon moment**, à la **bonne personne**, en fonction de ses **besoins** et des **connaissances scientifiques**.



POURQUOI C'EST IMPORTANT ?



Meilleure qualité des soins



Moins de risques et d'effets indésirables



Meilleure utilisation des ressources



Plus grande satisfaction des patients et des professionnels



À retenir : La pertinence des soins, c'est faire le **juste soin** pour le **bon patient**, au **bon moment**.

LES ENJEUX DE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

LA PERTINENCE DES SOINS

- 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'examens 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.

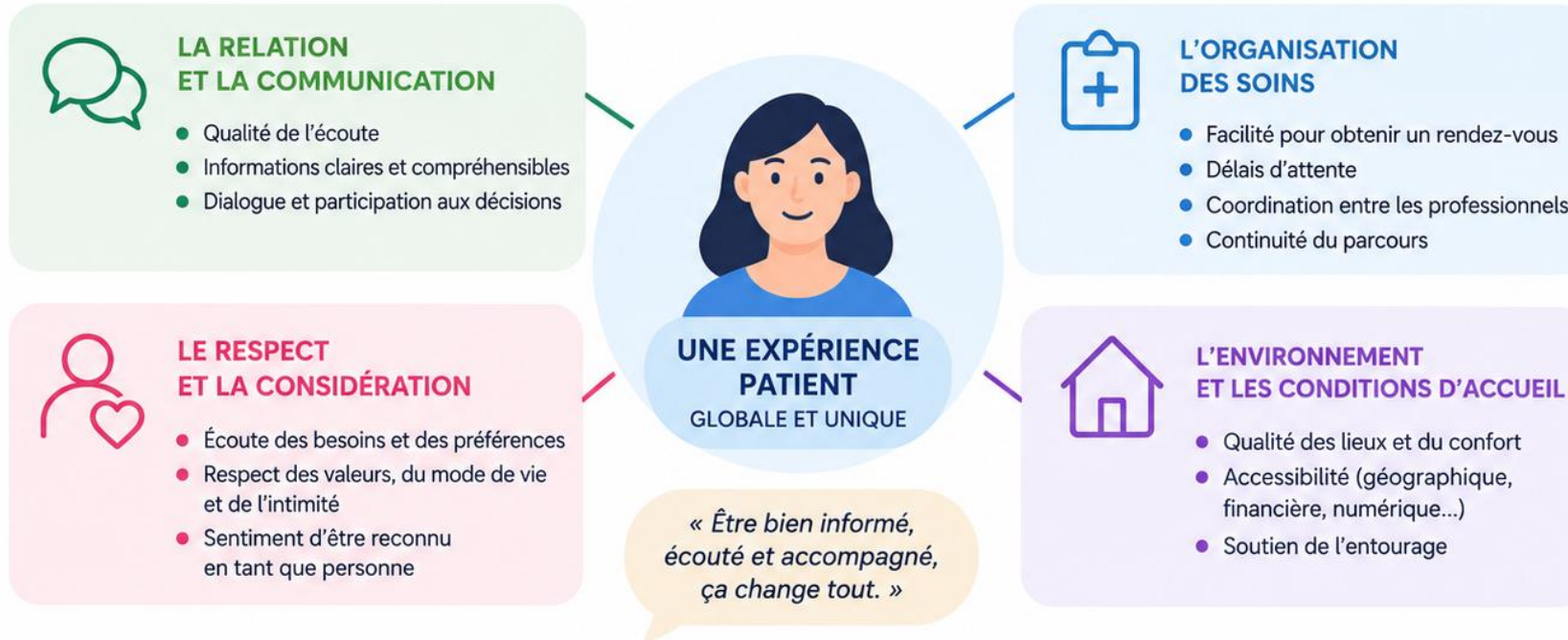
LES ENJEUX DE QUALITÉ ET SÉCURITÉ DES SOINS

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.

L'EXPÉRIENCE PATIENT

L'expérience patient, c'est la façon dont une personne **vit et perçoit** l'ensemble de son **parcours de soins et de santé**, depuis le premier contact jusqu'au suivi, dans toutes ses dimensions.



POURQUOI C'EST IMPORTANT ?



Des patients plus satisfaits et plus impliqués



Une meilleure qualité des soins



De meilleurs résultats de santé



Des parcours plus adaptés aux besoins réels



À RETENIR : Prendre en compte l'expérience patient, c'est améliorer les soins... **avec et pour les patients.**

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_premiers_has.pdf

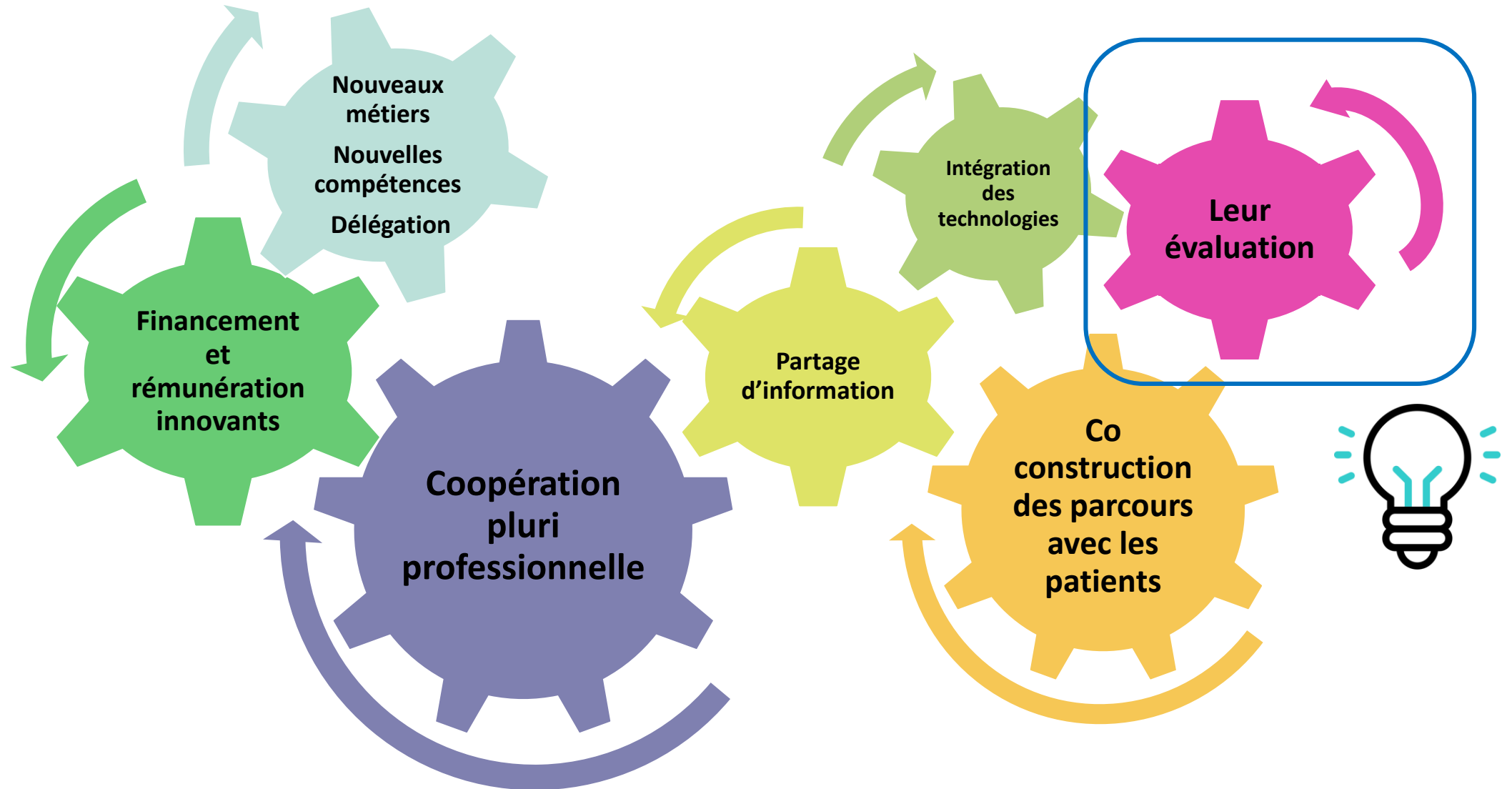
CONCLUSION PARTIE 1

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

Beaucoup d'initiatives ces 20 dernières années pour identifier et apporter des solutions à ces problématiques

L'évaluation a pris une place croissante dans les décisions publiques

EN PRATIQUE, POUR DÉVELOPPER LA LOGIQUE PARCOURS, IL FAUT DÉVELOPPER ...



A decorative background featuring a light blue grid. Several squares are highlighted: a solid orange square at (1, 4), a blue hatched square at (3, 5), a larger blue hatched square at (5, 3), a red hatched square at (7, 2), and a solid pink square at (8, 2).

PARTIE 2 – LES PARCOURS DANS LES TEXTES OFFICIELS

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 (politiques, CPTS, etc.)

LES PARCOURS DANS LES TEXTES

2004

Réforme de l'Assurance Maladie
→ Parcours de **soins** coordonné par le médecin traitant

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

2009/
2012

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

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

2016-
Auj

→ Approches / responsabilité populationnelles : CPTS (LMSS 2016)
→ Dispositifs de soutien à l'innovation

De multiples expérimentations
2019-auj : Financements au forfait.
Parcours IC et Diabète dans les CPTS, etc.

LES PARCOURS DANS LES TEXTES OFFICIELS

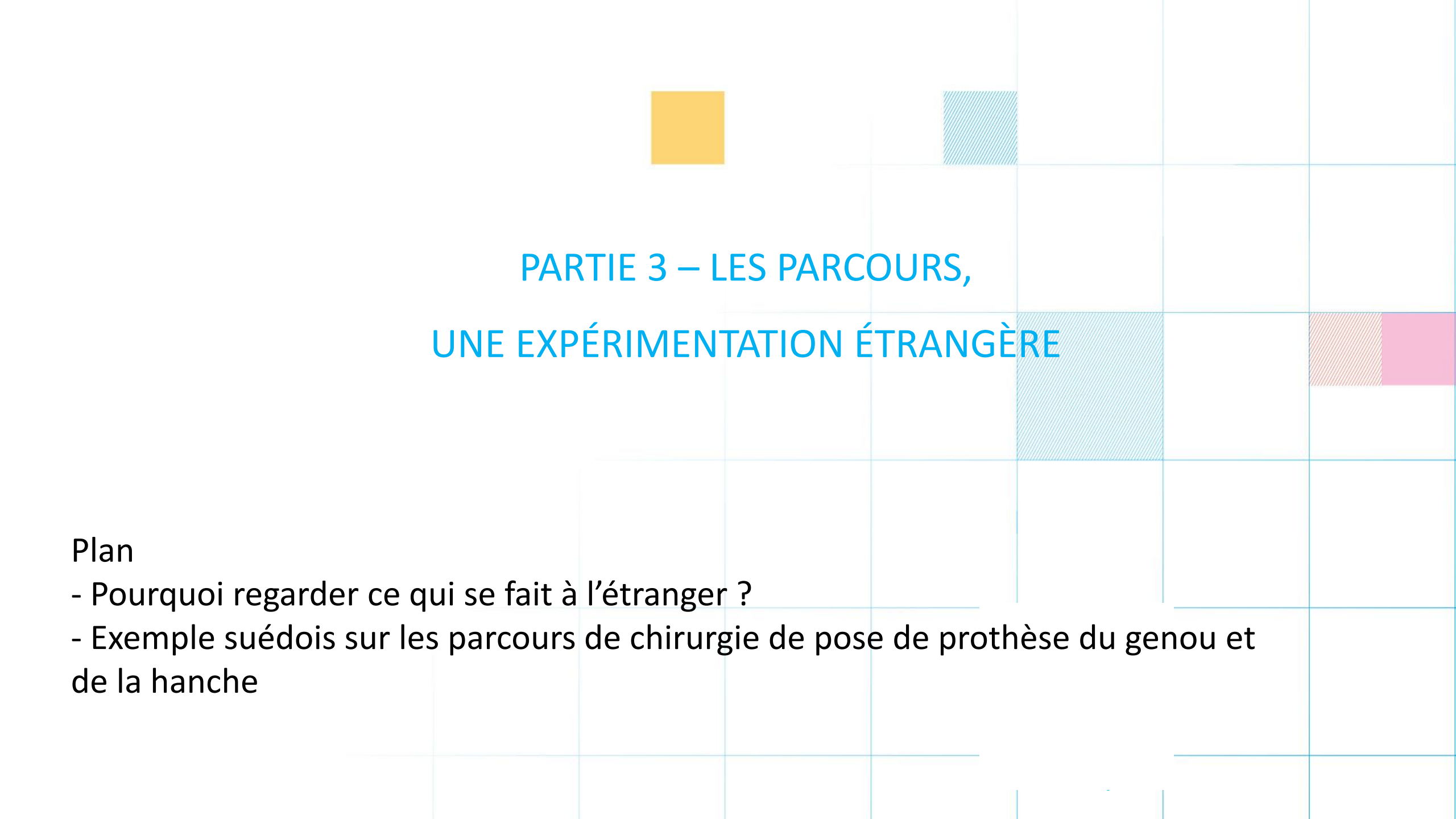
39

■ Parcours **de soins**

- Notion définie strictement par le Code de la Sécurité sociale notamment,
- Donne le droit à des remboursements.
- L'approche était médicale à l'origine (le médecin traitant comme pivot du parcours de soins), avec une volonté d'améliorer la coordination et pertinence des soins/actes, et donc de mieux maîtriser les dépenses de santé

■ Parcours **de santé**

- Notion juridique transversale, issue du Code de Santé Publique et des lois d'organisation du système de santé
- Notion plus large et plus récente
- Englobe les soins, la prévention, le médico-social et le social
- Structuré notamment par des dispositifs territoriaux / populationnels : CPTS, DAC, ARS....
- L'Assurance maladie décentre les parcours des médecins ... Cf. Expérimentations A51 – LFSS 2018, CPTS...

A light blue grid covers the entire slide. Several squares are highlighted: a solid orange square at (1, 4), a blue hatched square at (3, 5), a larger blue hatched square at (5, 3), a red hatched square at (7, 2), and a solid pink square at (8, 2).

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 ?

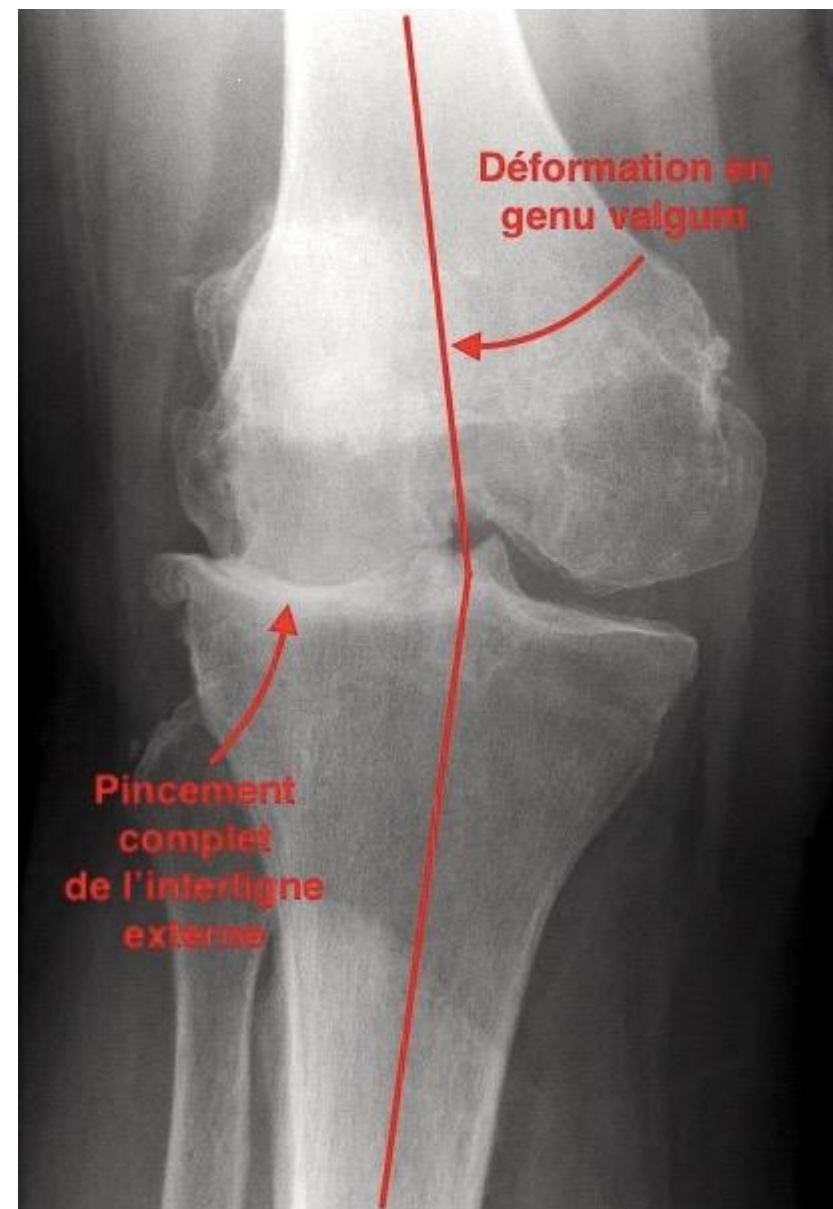
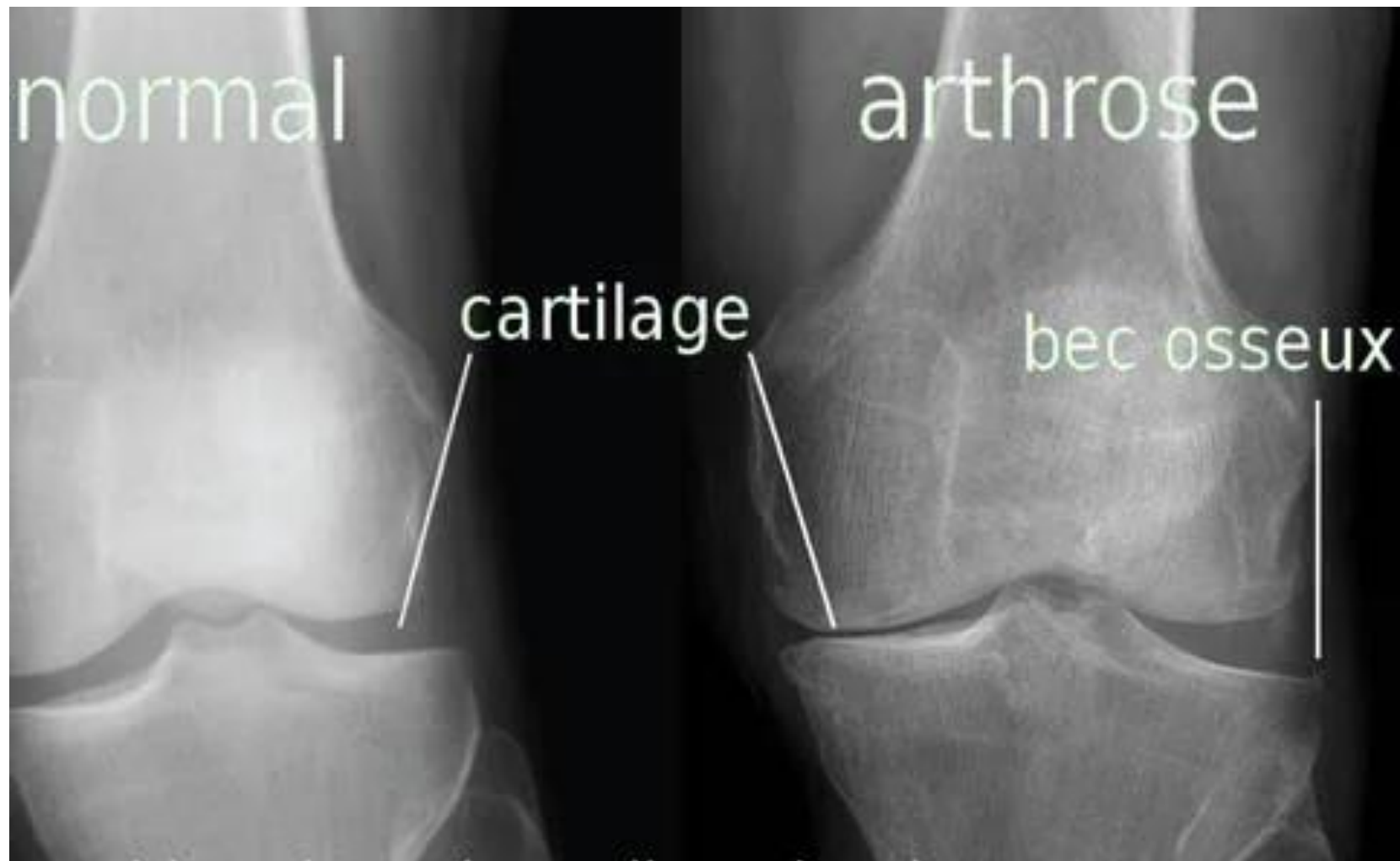
- Benchmarking : on se compare et on s'inspire pour faire évoluer notre système de santé !
-  Si on souhaite reproduire un parcours de santé étranger en France: Il est nécessaire de l'adapter aux spécificités du système français (culturelles, philosophiques, organisationnelles)

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

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

Illustration : Sophie Jacopin

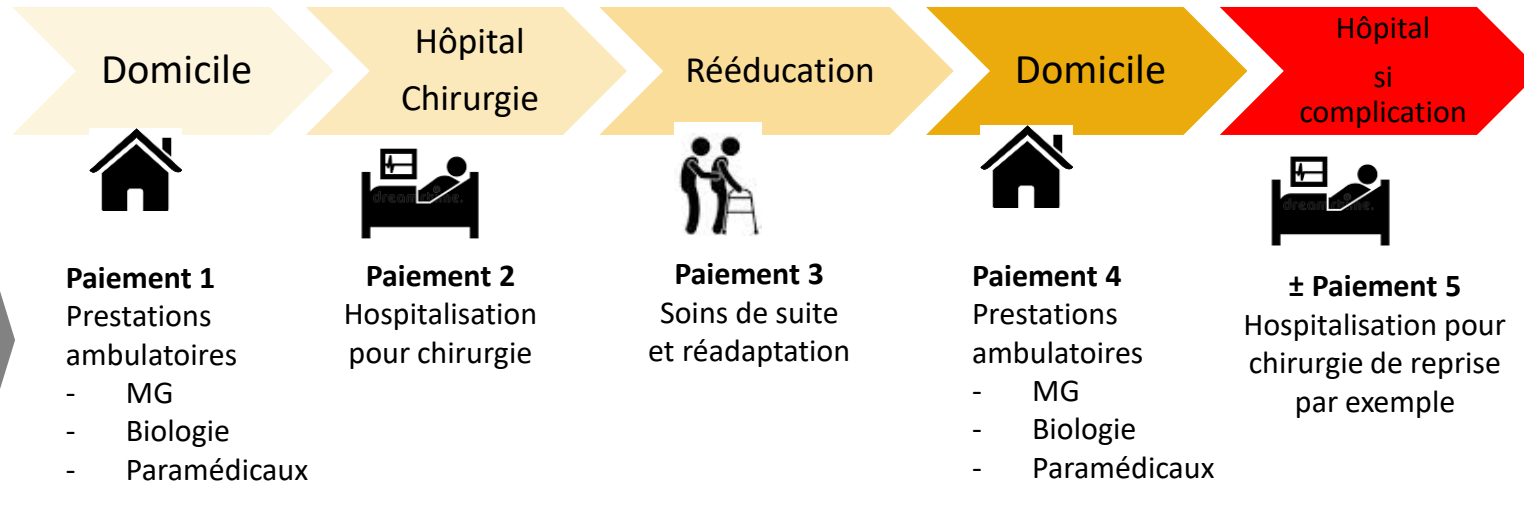
Quels professionnels sont impliqués dans le parcours de PTG ?

Où exercent-ils ?



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

Avant 2009
Paie ment 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
Paie ment au
parcours



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

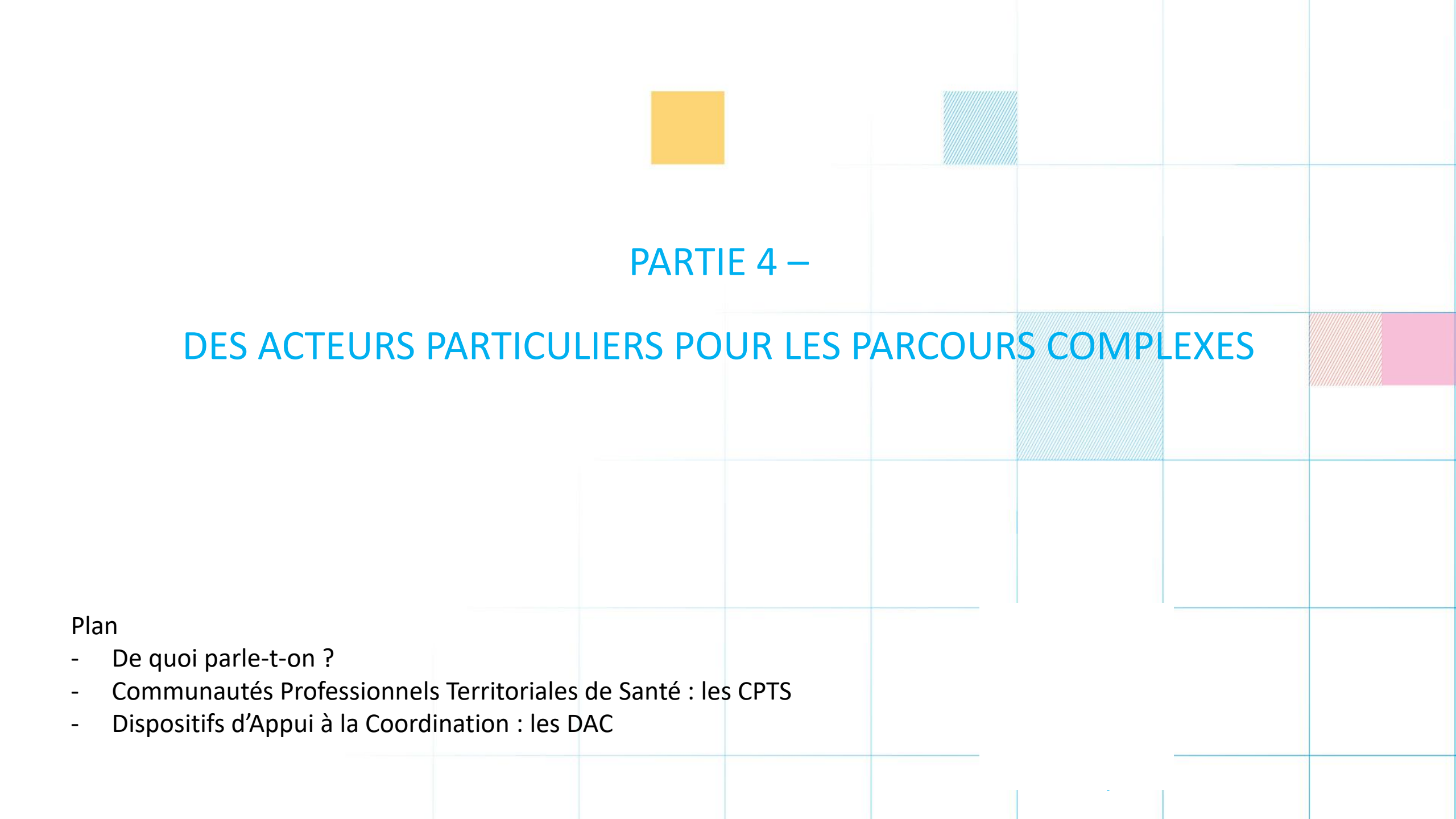
L'hôpital redistribue l'argent aux différents acteurs

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
- 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 **et les évaluations disponibles**



PARTIE 4 – DES ACTEURS PARTICULIERS POUR LES PARCOURS COMPLEXES

Plan

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

DE QUOI PARLE-T-ON ?

QU'EST CE QU'UNE SITUATION COMPLEXE

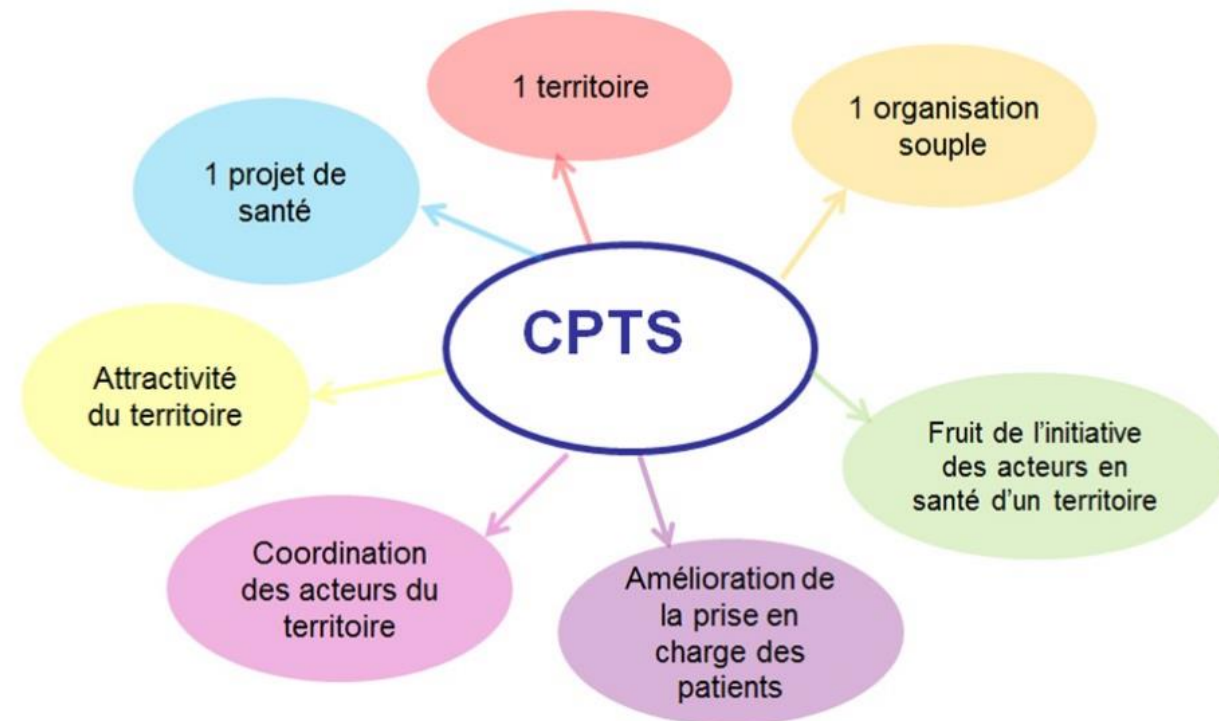
- Une situation complexe ne fait pas forcément écho à une pathologie sévère et/ou avec des traitements lourds
- Mais plutôt aux situations où les professionnels ont du mal à s'organiser et se coordonner au service de la situation du patient
- Exemples :
 - Situations de perte d'autonomie avec difficulté 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

1. LES COMMUNAUTÉS PROFESSIONNELLES TERRITORIALES DE SANTÉ (CPTS)

48

- Créées par la 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

50

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

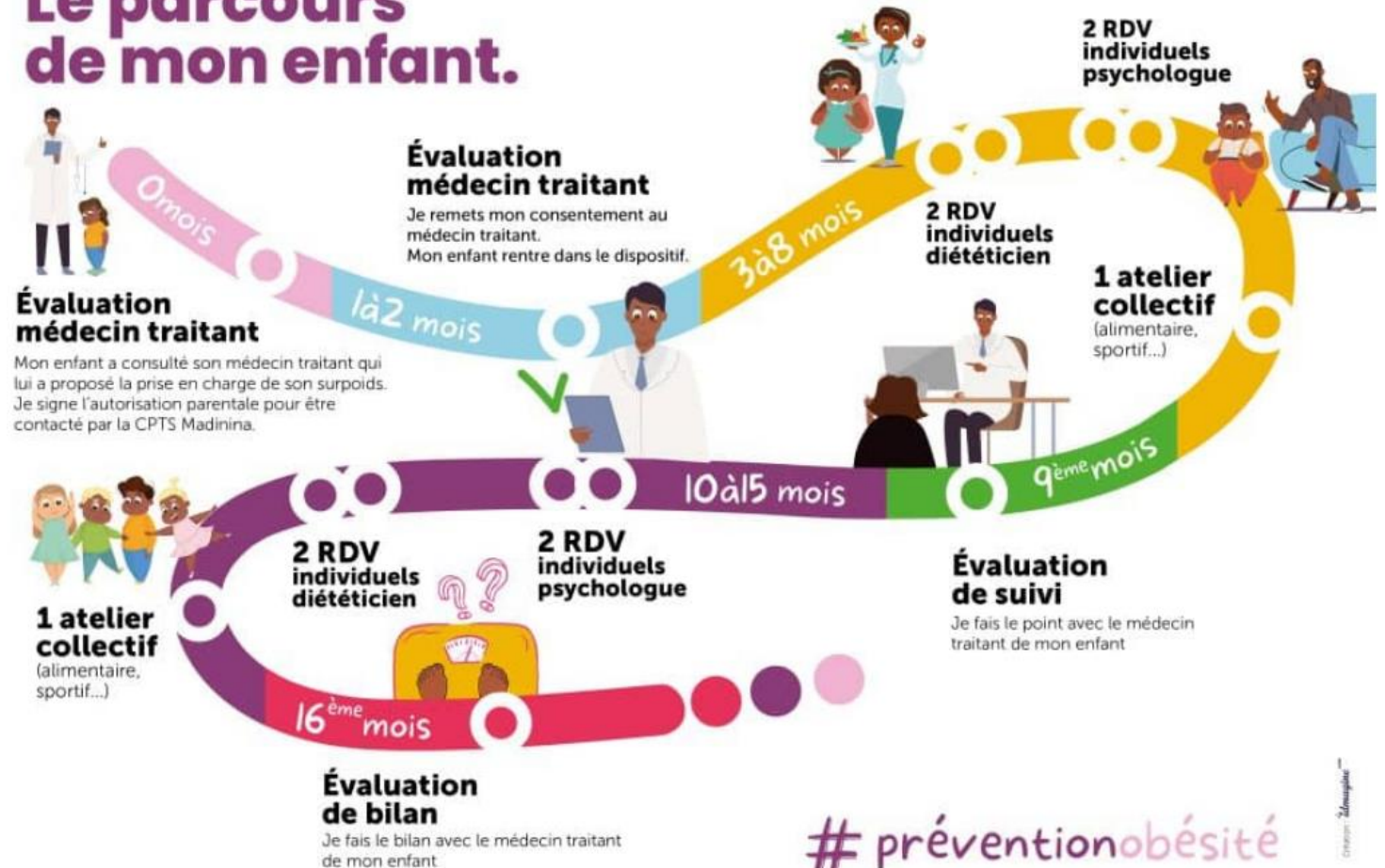
Aidez-le à grandir
en bonne santé !

préventionobésité



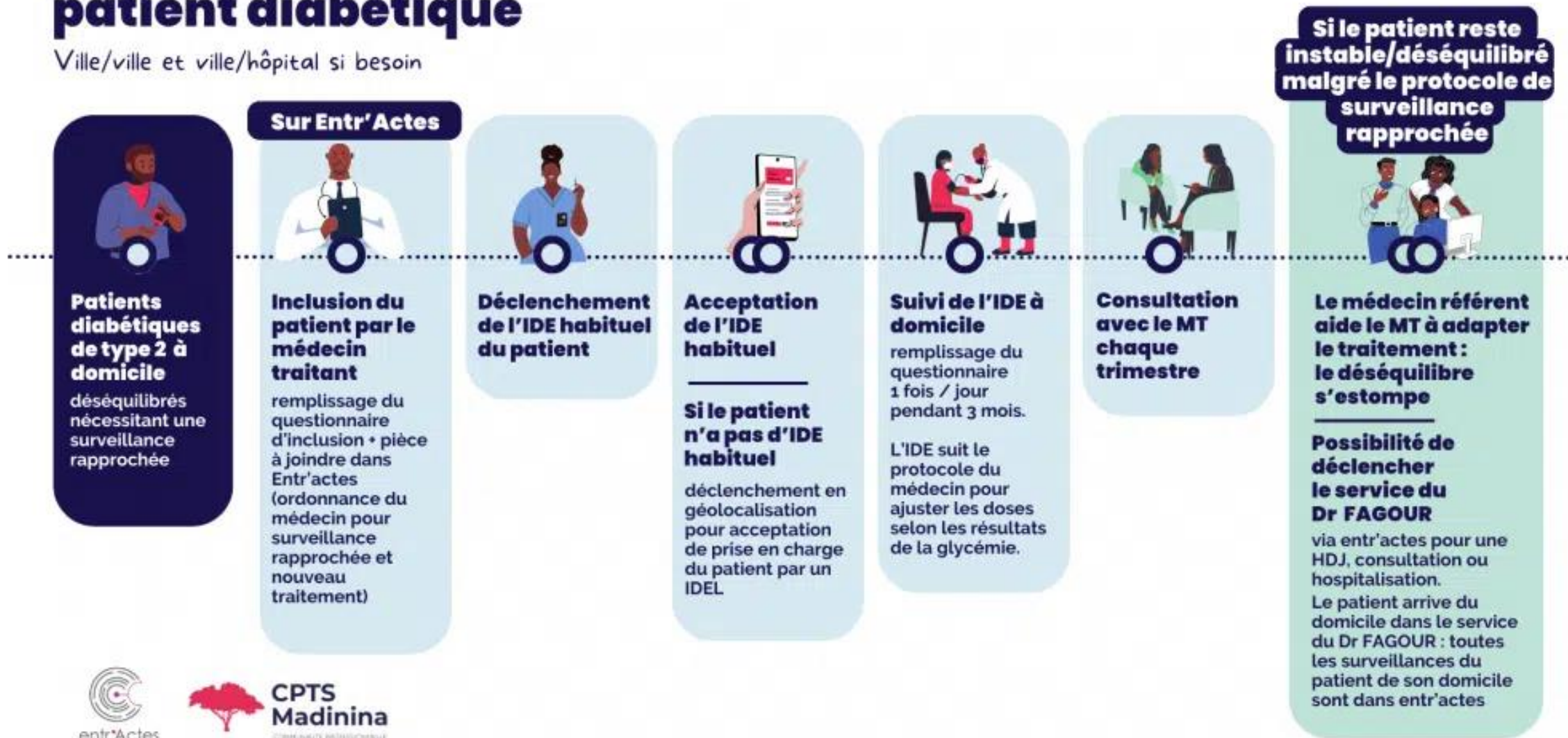
<https://cpts-madinina.org/patients/campagnes-de-prevention/obesite/>

Le parcours de mon enfant.



Parcours patient diabétique

Ville/ville et ville/hôpital si besoin



**CPTS
Madinina**
COMMUNAUTÉ PROFESSIONNELLE
TERRITORIALE DE SANTÉ

EXEMPLE DE PROJETS DE CPTS

52

CPTS
Roannais Défi Santé
Ensemble

Et si c'était une insuffisance cardiaque ?

The illustration shows a large, stylized heart in the center. Several people are interacting with it: one person is climbing on top, another is holding a large red heart, and others are using medical equipment like a stethoscope and a monitor. The monitor displays a heart rate of 60 and a blood pressure of 97. Dashed lines connect the heart to various health conditions: CRISE CARDIAQUE, DIABÈTE, RÉGIME TROP RICHE EN SEL, and HYPERTENSION ARTÉRIELLE. To the right of the heart, four red arrows point downwards, each containing a symptom: Essoufflement, Prise de poids, Œdème, and Fatigue.

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.

2. LES DISPOSITIFS D'APPUI À LA COORDINATION (DAC)

53

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

Qui sollicite le DAC ...

En priorité, les acteurs de
l'accompagnement
(professionnels de santé,
sociaux et médico-sociaux...)

ou

les personnes
(aidants, patients,
usagers...)

... et dans quelles situations ?

Par exemple :
les personnes âgées
les personnes en situation
de handicap
les personnes atteintes
de maladies chroniques
...

Pour ces situations
complexes, le DAC :
informe, oriente,
accompagne...

... vers un parcours
de santé et de vie
coordonné entre
différents professionnels

professionnels
médico-sociaux

professionnels
sociaux

professionnels
de santé

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

Favé S, Fares A, Bernal A. « Rôles des dispositifs d'appui à la coordination ». La Revue du Praticien, 2025;75(3):255-257.



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 : CSSAC et Pralimap-Ines

CONTEXTE

LA STRATÉGIE MINISTÉRIELLE « MA SANTÉ 2022 »

- 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
- La loi prévoit une évaluation pour chaque projet par des experts

LE 51 EN UN COUP D'ŒIL



LES SECTEURS

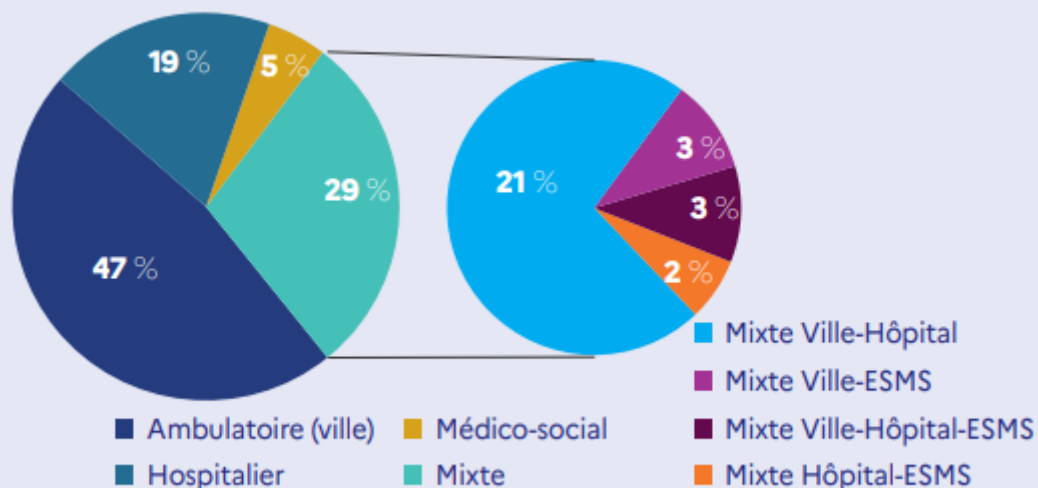


FIG 11 : Part de chaque secteur financé pour les 122 XP autorisées

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

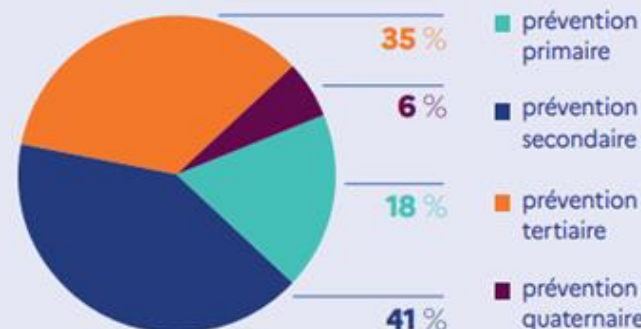


FIG 3 : Part de chaque type de prévention dans les 78 XP autorisées concernées

Exemple 1 : Expérimentation de 4 Centres de Santé Sexuelle d'Approche Communautaire (CSSAC)

Développer une offre de services de santé sexuelle adaptée aux populations clés de l'épidémie VIH-IST-Hépatites virales

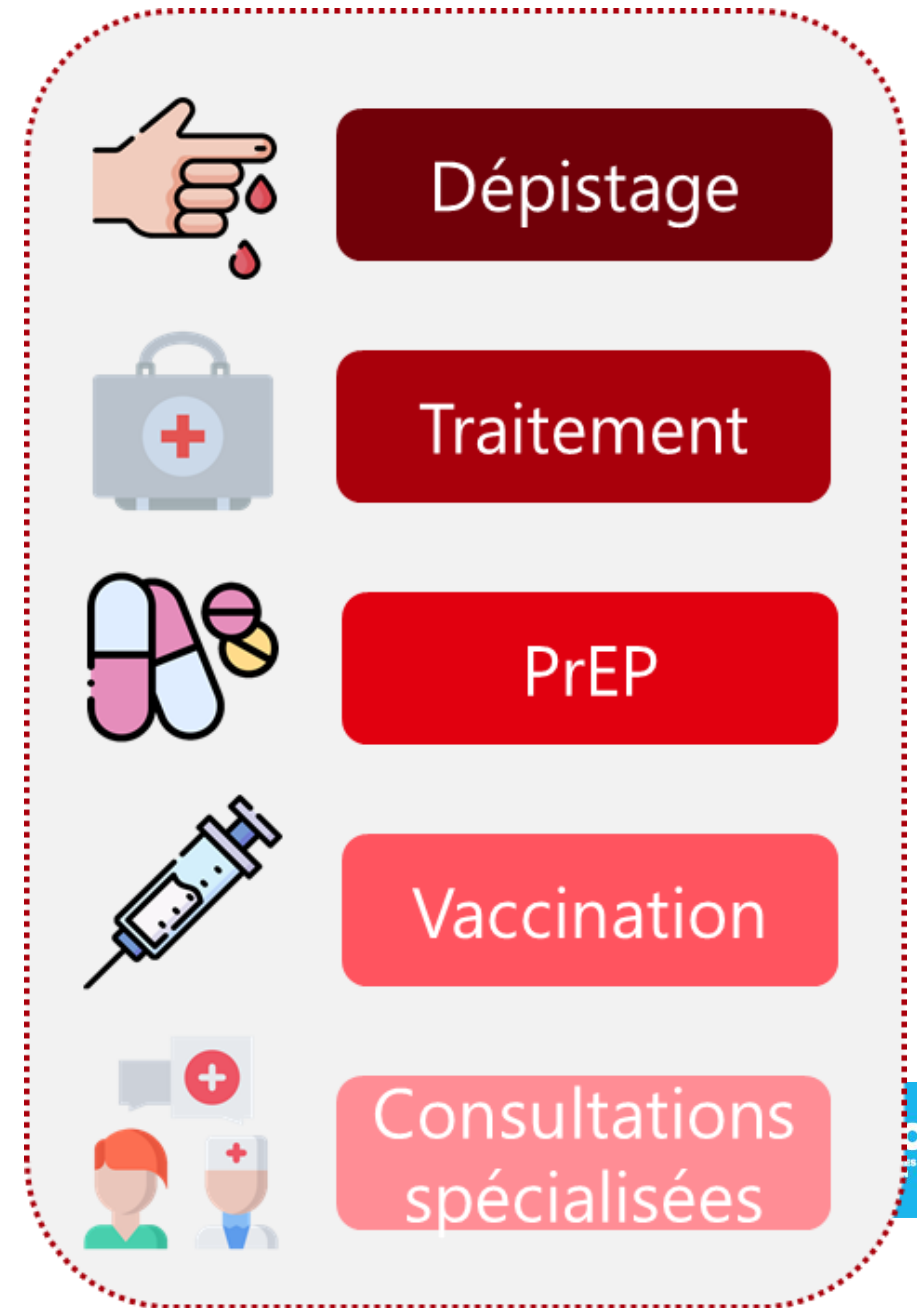
Centre de santé sexuelle dont l'objectif premier est d'atteindre les populations clés (HSH, Trans, TdS notamment) via des approches communautaires

4 centres : Lyon, Paris, Marseille et Montpellier

Porteurs associatifs (Aides notamment)

Offre : 5 parcours qui se déclinent selon la population ciblée et les besoins des usagers

Socle de l'accompagnement communautaire : médiateurs intégrés aux équipes médico-soignantes



CENTRE DE
SANTÉ SEXUELLE
—
LYON

C2S – Le Griffon

Aujourd'hui



LE
GRIFFON
Centre de Santé Sexuelle - Lyon

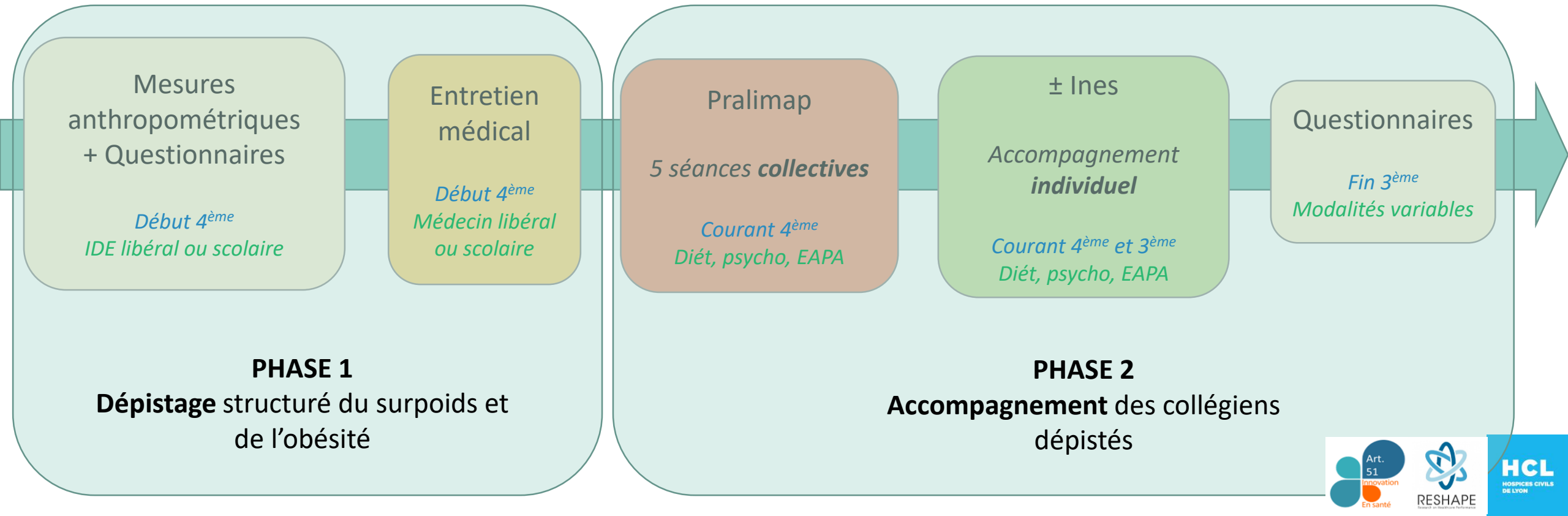


Exemple 2 : Pralimap - Ines

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

61

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



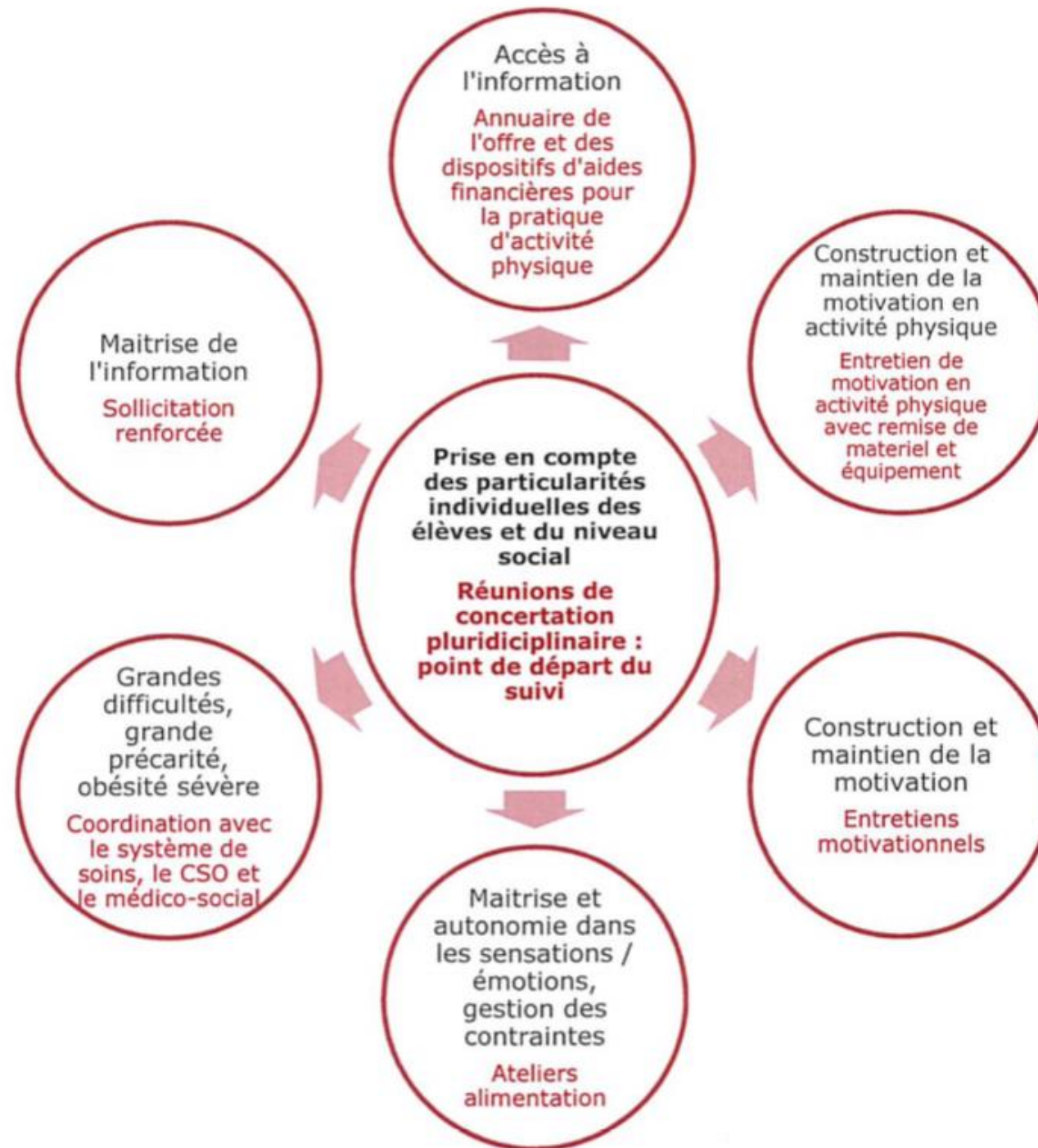
SÉANCES COLLECTIVES PRALIMAP

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

Séance 1 Diététicien Psychologue Enseignant en activité physique adaptée	Séance 2 Enseignant en activité physique adaptée	Séance 3 Diététicien	Séance 4 Psychologue	Séance 5 Diététicien Enseignant en activité physique adaptée
Mon profil	Mon pass'activité physique	Mes astuces alimentation	Mes repères, mes changements	Mes projets
-Représentations du surpoids, balance énergétique -Expression besoins/attentes -Situations concrètes	-Représentations activité physique / sédentarité -Pratique de chacun -Réalisation et ressentis	-Pratique de chacun -Repères en alimentation -Réalisation et ressentis	-Gestion des émotions et évaluation de la motivation -Interactions sociales, estime de soi -Conditions de changement	-Facteurs d'influence sur les choix -Perspectives d'engagement nutritionnel

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

64

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 !

CONCLUSION GLOBALE COLLECTIVE

65

- 3 points marquants pour vous ?