



Monsieur Matthieu de Stampa

Président du comité consultatif médical de l'HAD AP-HP

Présentation de l'intégration

L'intégration ou la démarche vers l'intégration des services

Matthieu de Stampa
HAD APHP

Intégration: Pourquoi?

Contexte

- ▶ Les fragmentations du système de santé
 - ▶ social/médico-social/sanitaire,
 - ▶ ville/hôpital
 - ▶ public/associatif/privé
 - ▶ long terme/court terme
- ▶ Les conséquences
 - ▶ des ruptures de continuité (relationnelle, d'approche, informationnelle)
 - ▶ un accès imparfait aux soins
 - ▶ un système incompréhensible, redondant, peu flexible, peu adaptable
 - ▶ une réponse surtout conditionnée par le service rejoint



Intégration : c'est quoi?

Coordination et Intégration (1)

- ▶ La coordination vise à animer le mieux possible la complexité ambiante mais le système n'est pas la cible.
- ▶ L'intégration vise à réduire la complexité du système en agissant sur l'ensemble des règles qui le régissent (frontières, missions, gouverne, outils).

Coordination et Intégration (2)

- ▶ Une démarche continue et non un état
 - ▶ exhaustivité des partenaires (terrain, décideurs et financeurs)
 - ▶ construction collective par les partenaires en fonction des réalités des territoires et des besoins des populations
 - ▶ c'est une réorganisation des services depuis leur régulation jusqu'à leur délivrance avec modifications des pratiques professionnelles (convergence et mise en commun)
- ▶ Objectifs : réduction des fragmentations et amélioration de l'accès et de la continuité des soins et la réponse aux besoins des personnes âgées.

Intégration: Pour qui?

Population cible

- ▶ La population âgée d'un territoire donné, bénéficie de la démarche d'intégration sur l'ensemble de ce territoire
- ▶ Une approche par maladie ou syndrome inefficace et contre-productive
- ▶ La population âgée cible dépasse celle de la gestion de cas (processus réservé aux personnes en situation complexe)

Intégration: Comment?

Intégration en 6 axes

Modèle Québécois PRISMA (Hebert, 2008)

1. Concertation
2. Guichet intégré
3. Gestion de cas
4. Outil d'évaluation multidimensionnelle standardisé
5. Plan de services individualisé
6. Système d'information partagé

Les moyens de l'intégration

- ▶ Construire des espaces de Concertation
 - ▶ À tous les niveaux de prises de décision
 - Stratégique
 - Tactique niveau du territoire
 - ▶ Reliés entre eux
- ▶ Mettre en place un processus partagé d'accès aux différents services d'un territoire (Guichet intégré, unique...)
- ▶ Mettre en place des Gestionnaire de cas pour les personnes en situation complexe
- ▶ Partager des outils communs d'orientation, d'évaluation et de planification
- ▶ Système d'information partagé

Pilote de l'intégration

- ▶ Faire adhérer les partenaires et constituer des tables de concertation
- ▶ Amener les partenaires à faire et à partager le diagnostic organisationnel
- ▶ Animer la concertation et être garant de la mise en place des 6 axes



Dans les autres systèmes de santé

Etudes modèles intégration services

- ▶ Etudes (UK, Italie, QC, USA) depuis 1985
 - ▶ UK: Darlington
 - ▶ Italie: Roverto et Veneto
 - ▶ Québec: modèle SIPA et Prisma
 - ▶ USA: Modèle on Lok et PACE
- ▶ Résultats encourageants
 - ▶ Réorganisation services et modification des pratiques professionnelles
 - ▶ Au niveau des personnes âgées :
 - ▶ Amélioration de l'état de santé : état fonctionnel, état psychologique, consommation médicamenteuse...
 - ▶ Parcours : augmentation de la durée de vie à domicile, retard entrée en institution, réduction des hospitalisations avec passage par les urgences
 - ▶ Utilisation des ressources au niveau des soins de première ligne / hospitalisation



<http://www.ijic.org>
(international journal of integrated care)