

Les nouvelles approches organisationnelles



D'après une communication de

Christos CHOUAID

Pneumologue, PU-PH.

Expertise :

Vice-Président du GFPC, Chef de service de pneumologie, Spécialiste en santé publique, Inserm U707, Paris.

Déclaration publique d'intérêts :

Amgen, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, GlaxoSmithKline, GSK, Hoffman la Roche, Lilly.

Correspondance :

Service de pneumologie CHIC de Créteil
40 Avenue de Verdun
94000 Créteil
christos.chouaid@chicreteil.fr

La situation française en cancérologie : des atouts mais des paradoxes importants

Nos indicateurs de santé et leurs évolutions font des envieux en ce qui concerne l'égalité d'accès à l'innovation mais notre politique de santé axée sur l'offre de soins crée de manière paradoxale des importantes inégalités de santé. C'est un des enjeux du Plan Cancer 3⁽¹⁾ centré sur la réduction de ces inégalités au niveau des régions et des territoires. Notre système de santé très cloisonné rend complexe les filières soins. Les contraintes économiques vont faire évoluer de manière importante cette situation. Il s'agira de maintenir l'équité en intégrant à la fois l'inéluctable vieillissement de la population, le progrès médical et les contraintes liées à la démographie médicale. Il s'agira de prendre en charge le handicap, les séquelles liées à la chronicité des maladies et de résoudre les problèmes de retour à l'emploi ou les difficultés financières d'un nombre grandissant de patients atteints de cancers.

Une obligation de coordination inscrite dans la future loi Santé⁽²⁾

Il s'agit de remplacer une médecine à l'acte caractérisée par des contacts intermittents avec le système de soins par une prise en charge multidisciplinaire sans rupture et coordonnée, depuis la suspicion de la maladie cancéreuse jusqu'à la fin de vie ou le retour à l'emploi. La coordination s'avère incontournable pour assurer un parcours continu. Le médecin fournisseur de soins doit assurer le nouveau rôle d'organisateur de la filière et gérer les difficultés liées à la coexistence de nombreuses organisations médicales (hôpital, ville, HAD...) et sociales (aides à domicile, aidants familiaux...). L'obligation de coordination sera inscrite dans la future loi Santé. Elle stipule qu'il faut organiser l'offre et le recours dans le territoire médical (distinct du département, et différent selon la pathologie concernée) et coopérer avec le médico-social et le social. L'offre de premier recours pourrait aussi être organisée par l'hôpital en cas de carence du médecin traitant : l'hôpital en se substituant au secteur libéral exerce bien ainsi sa mission de service public. Cela impose bien

sûr de changer les modalités du financement, sortir du coût à l'acte pour passer au forfait pour réaliser plus d'ambulatoire. Une valorisation plus importante des séances d'hôpital de jour par l'assurance maladie et du temps passé à réaliser la coordination en ambulatoire est attendue.

Quel est l'impact de cette évolution des organisations ?

Elle induit tout d'abord une diminution du nombre de lits conventionnels tandis que nous prendrons en charge des malades plus lourds et des situations sociales plus difficiles. Il conviendra alors d'être vigilant sur la densité médicale car ces patients plus difficiles nécessiteront plus de temps médical et paramédical, plus de temps passé par patient.

L'HAD est amenée à jouer un rôle majeur, avec un objectif de doubler l'offre d'ici 2018 (circulaire du 4 décembre 2013). Elle doit être un élément pour raccourcir les hospitalisations et être intégrée en amont dans l'organisation afin de rationaliser les filières de soins. L'hébergement non médicalisé va se développer dans l'objectif de fluidifier et d'améliorer les parcours de soins, en évitant les hospitalisations liées à l'isolement géographique : les établissements seront autorisés à créer des hôtels pour les patients à l'exemple des deux créés par l'IGR (cahier de charge ; remboursement par AM). Cette organisation fera émerger de nouveaux métiers tels que celui d'infirmier clinicien formé au parcours de soins (évolutions technologiques, développement de l'ambulatoire, chimiothérapies orales, coordination des soins...). Ce cursus universitaire de niveau Master élargira le domaine de compétences et d'intervention de ces professionnels. Ils pourront formuler un diagnostic, établir une prescription, participer à des activités de prévention dans le cadre d'une prise en charge pluridisciplinaire.

Conclusion

Il y a nécessité de changer d'organisations et de logiques, et ce dans un contexte contraint. Nous devons pouvoir réussir ces enjeux. » conclut le Pr Christos Chouaid.

1. Le Plan Cancer 3. Inca. <http://www.e-cancer.fr/le-plan-cancer>

2. La loi de santé. www.gouvernement.fr/action/la-loi-de-sante