

Quelle logique sous jacente aux programmes de services intégrés en France ? Problématiques, hypothèses, questions d'évaluation?

Yann Bourgueil

Colloque international – Réseaux de santé, intégration des services : quel modèle d'évaluation ? Apports des expériences internationales pour la construction d'un cadre d'évaluation français - Paris - 21 et 22 juin 2007.

Des logiques et des acteurs multiples

- Sociale : les travailleurs sociaux, la coordination départementale, la dépendance avec PSD et APA : les CLIC (logique populationnelle et territoriale)
- Médicale : la gériatrie, le secteur ambulatoire, les SSIAD des communes, les hôpitaux : les réseaux et filières gériatriques?

Les programmes de service intégrés les Comités Locaux Information et Coordination

- Un modèle soutenu par l'action sociale diffusé par étapes (25, 50, 500)
- Base populationnelle du département avec pilotage par conseil général (élus locaux)
- Personnes de plus de 60 ans
- Information (niveau 1) et coordination (niveau 2 et 3)
- Pas de soins, ni prestations à domicile
- Co-financement état - collectivités territoriales
- Schéma gérontologique départemental
- Articuler CLIC 2,3 et réseaux de santé gérontologique (note séminaire 2004)

Les programmes de services intégrés : les réseaux

- Des innovations à la "cristallisation" :
 - Pallier aux manques du système (SIDA, Toxicomanie, soins palliatifs..)
 - Améliorer l'efficacité et rémunérer autrement les médecins (1995 et réseaux MSA – 19 sites évalués)
 - Cristallisation et financement spécifique en 2002 – réseaux de santé et dotation spécifique – 5^{ème} enveloppe – circulaire 2002
 - Plan solidarité grand âge – juin 2006 – filières gériatriques
 - circulaire CNAM-DHOS – référentiel national d'organisation des réseaux personnes âgées - 15 mai 2007 (plus de 75 ans)

Evolution de la Dotation Nationale des Réseaux depuis 2002

Année	2002	2003	2004	2005	2006
Total DNR M€	22,86	45,86	125	165	170
ONDAM Voté Mds €	112,79	123,5	129,7	134,5	140,7
%DNR Dans l'ONDAM voté	0,0002	0,0004	0,0008	0,0012	0,0012

Objectifs

- Réseau : maintenir au domicile (circulaire) et fournir des soins adaptés, repérer, informer, planifier les interventions – critères d'évaluation
- CLIC : informer et anticiper la dépendance ---plan d'aides

- Indicateurs d'activité :
 - Ratio : nombre de bilans d'entrée / nombre total d'inclusions, avec ventilation selon la provenance (domicile ou hôpital),
 - Ratio : nombre de plans d'intervention personnalisés / nombre de dossiers,
 - Taux d'établissement du plan de soins : nombre de plans de soins établis sur un an / nombre de bilans réalisés sur un an exprimé en pourcentage,
 - Taux d'établissement du plan d'aide : nombre de plans d'aide établis sur un an / nombre de bilans réalisés sur un an exprimé en pourcentage,
 - Taux de revue d'ordonnance annuel : nombre d'ordonnances revues / nombre d'ordonnances revues / nombre total d'ordonnances exprimé en pourcentage
- Indicateurs de performance :
 - Délai moyen de réalisation du bilan après signalement,
 - Délai moyen de réalisation du plan d'intervention personnalisé après inclusion,
 - Proportion de dossiers partagés avec le(s) CLIC.
- Indicateurs de résultats :
 - Nombre moyen de passages aux urgences par personne âgée prise en charge sur une année,
 - Ratio : nombre d'hospitalisations programmées par an / nombre d'hospitalisations totales par an pour les personnes âgées prises en charge par le réseau,
 - Nombre moyen de jours d'hospitalisation après indication médicale de sortie par personne âgée prise en charge sur une année,
 - Taux de placement en institution : nombre de personnes âgées prises en charge par le réseau placées en institution sur un an / nombre de personnes âgées prises en charge par le réseau exprimé en pourcentage,
 - Taux de décès à domicile : nombre de personnes âgées prises en charge par le réseau décédées à domicile / nombre de personnes âgées prises en charge par le réseau.

Le plan solidarité grand âge (juin 2006)

- Un investissement sur 5 ans dans de multiples dispositifs
- Pas de positionnement sur un modèle de dispositif intégré

A l'échéance des 5 ans, les 2,3 milliards € supplémentaires se répartiront ainsi :

<u>Le libre choix du domicile</u>	504 M€
Dont	
- Création de places de services infirmiers à domicile	365 M€
- Création de places d'hébergement temporaire et d'accueil de jour	90 M€
- Revalorisation des tarifs de services de soins infirmiers à domicile	49 M€
<u>Le libre choix du domicile</u>	1 387 M€
Dont	
- Création de places en établissement	165 M€
- Prise en compte de l'évolution de la dépendance des résidents	239 M€
- Prise en compte de l'évolution de la charge en soins de santé	473 M€
- Ratio d'1 professionnel pour 1 résident	510 M€
<u>Adapter l'hôpital aux personnes âgées</u>	400 M€
<u>Insuffler une nouvelle dynamique à la recherche et à la prévention</u>	35,5 M€
Dont	
- Recherche sur les maladies neuro-dégénératives	20 M€
- Plan gériatrique universitaire	5,5 M€
- Consultation de prévention à 70 ans	10 M€
Total	2,3 Mds €

En conclusion : Hypothèse des programmes intégrés en France

Les financements sont suffisants
(investissements prévus pour les filières gériatriques, les postes universitaires, HAD, SSIAD...)

Les acteurs locaux sont en situation de d'articuler CLICs et réseaux personnes âgées

Pas de modèle unique et pas de financement unique

Enjeux de méthodes, d'outils de systèmes d'information et de connaissance

- L'importance des méthodes pour bâtir localement des systèmes intégrés (valeurs, objectifs, processus)
- Les outils d'évaluation et leurs finalités
- Des systèmes d'information communs?
- Bonnes pratiques (cliniques, gestion..)

Suggestion pour une méthode d'articulation des dispositifs, des cultures et des logiques différentes sans pilote unique (marges de manœuvres)

- Conduite de projet en système ouvert
 - Instances
 - groupe de pilotage (les décideurs – le constituer)
 - Groupe projet et chef de projet (les acteurs de terrain)
 - Groupe des usagers (coderpa...)
 - Tiers méthodologiste (Chercheurs ?)
 - Principes
 - Démarche d'apprentissage (formation)
 - Partir des problèmes (MRP)
 - Aller retour, solutions multiples, articuler trois groupes étapes et agenda, temps, évaluation
 - Vers un programme/projet intégré local ?

En pratique : fréquemment situation de non projet

- L'évaluation initiale ou en cours de projet au service d'une meilleure définition du problème à résoudre ou de l'adaptation du projet
 - Le cas d'un réseau pour personnes âgées
 - Le cas d'un réseau de prise en charges de l'insuffisance cardiaque

Principes d'évaluation

- Définir des questions communes d'évaluation (clarifier les objectifs)
 - Implication des acteurs
- Elaborer un dispositif d'évaluation (copil, évaluateur, outils, agenda)
- Préciser finalités (cognitif, normative, instrumentale) et destinataires

Quelques questions d'évaluation

- Intégrer/confronter les expériences d'intégration (cadre d'analyse/évaluation commun – réf CREDES – IMAGE, réf ANAES)
- Préciser les niveaux et méthodes d'évaluation selon les situations quel niveau de preuves exiger ?
- Disposer des compétences
- Comment financer l'évaluation ?
 - Mutualiser les équipes de recherche, regrouper les données des dispositifs intégrés...vers la structuration d'un champ de recherches