



Association loi de 1901  
Reconnue d'Intérêt Général

Siège social :  
Hôpital Simone VEIL  
1 rue Jean Moulin  
95160 MONTMORENCY

« They did not know it was impossible, so they did it\* » Mark TWAIN

\*Des innocents ne savaient pas que la chose était impossible, alors ils la firent



## Sommaire :

- Le billet du mois
- L'avènement des parcours de soins... et si le GRAPsanté avait eu raison avant les autres ?



## Le Billet du mois

par Mireille SAN JULLIAN

Notre association est très active et continue à s'appuyer sur une dynamique qui ne faiblit pas. La nouveauté dans ce contexte si particulier est que les managers et gestionnaires d'établissements de santé nous rejoignent sur le diagnostic principal et essentiel, à savoir l'impérieuse nécessité d'une approche différente du patient en général et du presbycousique en particulier. La volonté des pouvoirs publics actuels incitant les acteurs de santé à développer des organisations en termes de parcours de soins est déclinée par les établissements de santé rejoignant notre souci de favoriser un décloisonnement de nos interventions pour mieux soigner. La complexité inhérente au processus de soins doit nous amener à une meilleure coordination de l'ensemble des intervenants auprès de la personne presbycousique. C'est vital pour le patient, réconfortant pour l'aidant et c'est porteur de sens pour l'ensemble des professionnels, qu'ils aient l'étiquette sanitaire ou médico-sociale.

## L'avènement des parcours de soins... et si le GRAPsanté avait eu raison avant les autres !

Par Bruno GALLET

L'actualité de la santé en France est intéressante. Les pouvoirs publics tentent de montrer qu'une nouvelle réforme du système de santé est nécessaire. Le Premier ministre Edouard Philippe, à l'occasion de sa présence à l'hôpital Simone Veil d'Eaubonne-Montmorency le 13 février dernier, a même annoncé un changement du mode de financement des hôpitaux afin de passer d'une tarification basée sur l'activité à une rémunération en contrepartie de la contribution au parcours de soins des patients.

C'est l'avènement du financement au parcours, en d'autres temps appelé financement à la capitation qui, si l'on en croit les pouvoirs publics, va bientôt se substituer à la tarification à l'activité. L'objectif de ce type de modèle est de se baser non plus sur l'acte réalisé par le médecin ou le séjour fait à l'hôpital mais de prendre en considération l'ensemble de la trajectoire suivie par le patient dans son processus de soins et de rémunérer chaque professionnel ou établissement qui y a contribué en fonction de l'importance et la technicité des tâches qu'il a accomplies dans le cadre de ce parcours.

**Demande toujours le maximum et fais avec ce que tu as.**

## L'avènement des parcours de soins... et si le GRAPsanté avait eu raison avant les autres ! (suite) par B. GALLET

La philosophie qui sous-tend ce modèle médico-économique est plutôt positive pour deux raisons. Tout d'abord, elle fait prévaloir la dimension collective dans le processus de prise en charge et d'accompagnement d'une personne. La médecine a trop longtemps été otage de « l'acte », certes important car marqueur d'un diagnostic ou d'une intervention curative, nécessaire mais pas suffisant si l'on s'attache à la complexité de la trajectoire de soins qui mène un patient à la guérison ou la stabilisation de son état.

Ensuite, ce modèle de financement au parcours est potentiellement vertueux car il va mettre l'accent sur la coordination des soins. Un patient ne peut être correctement pris en charge que si les différents acteurs intervenant auprès de lui coordonnent leurs actions, partagent les informations le méritant et s'inscrivent dans une logique de continuité de soins. La logique de parcours incite à un mode d'exercice plus collectif et concerté. Ce mode constitue une plus-value si elle garantit une absence de rupture dans sa prise en charge. Or, on touche là à un des défauts récurrents de notre système de santé, caractérisé par son cloisonnement.

Souvent, les changements de séquences dans une trajectoire de soins sont des moments de fragilité de la prise en charge : une étape comme le retour à domicile d'un patient hospitalisé peut se traduire par une perte d'informations sur les nécessités de la prise en charge ou certains besoins essentiels de la personne. La bonne articulation des professionnels est une condition essentielle de la prise en charge d'un patient.

Le GRAPsanté, dans son action de sensibilisation pour l'aide et l'accompagnement du patient presbycousique, milite depuis maintenant plusieurs années afin de parvenir à un changement de conception dans la prise en charge. Notre objectif a été depuis le début de promouvoir un accompagnement mieux coordonné et transversal. L'approche du patient presbycousique, notamment en phase débutante, nécessite une organisation structurée, comme un parcours au cours duquel chaque catégorie d'acteur, le médecin (généraliste ou gériatre), l'ORL, l'audioprothésiste, l'orthophoniste, le médecin traitant mais aussi l'aidant familial, a un rôle important.

Le GRAPsanté se reconnaît dans les objectifs poursuivis à travers la promotion des parcours de soins. L'élaboration d'un modèle, qui fait prévaloir le travail collectif sur la parcellisation des interventions individuelles, la coopération sur « le colloque singulier », la complémentarité sur la hiérarchisation des compétences correspond à ce que défend notre association et à ses valeurs.

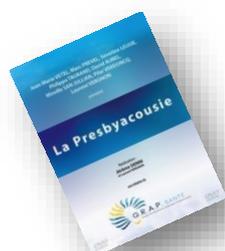
Le développement des parcours de soins peut être une bonne chose mais il pose la question de l'entrée dans le parcours, à la fois en termes d'accès aux soins et d'information sur la maladie. On le sait, la plupart des patients touchés par la presbycousie l'ignorent et leurs proches n'en prennent pas forcément conscience. La prévention dans ce nouveau contexte de promotion des parcours devient l'élément important car les processus de prise en charge et d'accompagnement ne peuvent débuter que si les besoins sont identifiés.

L'approche par les parcours de soins nécessite donc de « changer de logiciel », en mettant réellement en avant la prévention et la coordination des acteurs.

&&&&

Note : Bruno GALLET, Trésorier adj. du GRAPsanté est Directeur des finances de l'hôpital Paul Guiraud et des systèmes d'information du GHT Psy Sud Paris. Il est l'auteur de l'ouvrage, « Les coopérations en santé », préfacé par J. F MATTEI, aux éditions des Presses de l'EHESP.

Pour le DVD gt, écrivez à : [lvergnon@grapsante.org](mailto:lvergnon@grapsante.org)



### L'équipe de la rédaction

#### Rédactrice en chef :

Séverine LEUSIE ([sleusie@grapsante.org](mailto:sleusie@grapsante.org))

**Rédacteurs :** David AUBEL, Samir DHOUIB, Laurent DROUIN, Bruno GALLET, Jean-Paul LECHIEN, Béatrice MADERO, Nicole RIBETTE-MILONAS, Régis RIBETTE, Mireille SAN JULLIAN, Gérard TUTOUX, Émilie VATIN, Laurent VERGNON, Marie-Françoise VOGEL.