

Analyse de la coordination des acteurs via les flux décisionnels vers une meilleure prise en charge des patients dans une structure HAD

Marjorie RENAUD ¹ et Issam NOUAOURI²

¹RIME Lab, Université d'Artois

²LGI2A, Université d'Artois

issam.nouaouri@univ-artois.fr

marjorie.renaud@univ-artois.fr



Contexte

Patient

Améliorer le confort et la sécurité du patient

Augmentation de l'espérance de vie

Vieillesse de la population

Apparition de plusieurs Maladies chroniques



Etablissement Hospitalier

Maîtriser les coûts et améliorer l'efficacité des systèmes hospitaliers

Eviter les Engorgement des hôpitaux

Diminuer la durée de séjour du patient

Recourir aux soins ambulatoires

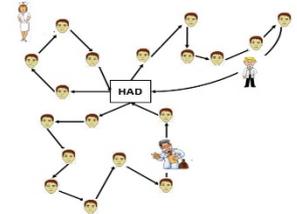


Contexte

- Les **HAD** constituent une forme d'hospitalisation à part entière apportant des soins continus et coordonnés à des patients malades de tout âge souffrant de pathologies graves, aiguës ou chroniques, évolutives et/ou instables. Les patients bénéficient à leur domicile, de soins médicaux et paramédicaux complexes et coordonnés.
- Les HAD permettent de maîtriser les coûts et d'améliorer l'efficacité des systèmes de soins (196 euros contre 703 euros) (Haut Conseil pour l'Avenir de l'Assurance maladie (HCAAM))
- L'HAD connaît un essor important depuis plusieurs années et une forte croissance depuis 2005 (+119% d'activité).

Contexte

- Le HAD fait appel à plusieurs acteurs (médecin coordinateur, médecin hospitalier, médecin traitant, infirmiers, personnel paramédical, structures de gestion privées, associations, etc.) compliquant davantage la gestion des ressources et la coordination des soins.



- Le HAD est un système complexe et parfois difficile à gérer d'un point de vue humain et matériel.
- La complexité du système HAD engendre des « tensions » à cause du mécontentement des différents acteurs, y compris les patients.

Problématiques

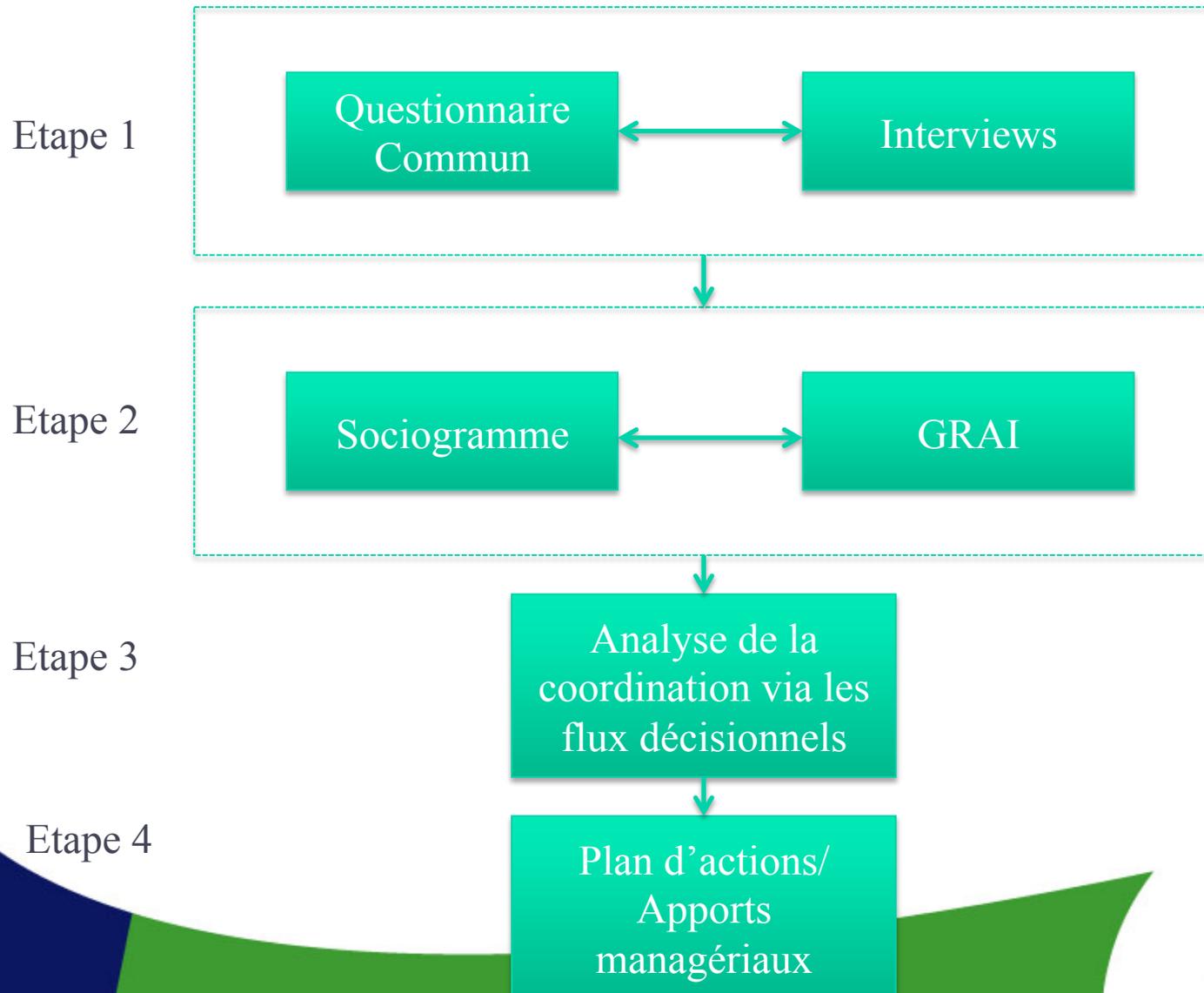
- Améliorer la coordination des acteurs qui interviennent dans la prise de décision
- Améliorer la prise en charge et la satisfaction des patients de la structure HAD
- Identifier les acteurs principaux/clés pour une meilleure coordination

Etude de cas

- Structure HAD dans le département du Nord
- 4 zones géographiques
- Nombre de patients en HAD :

Zones	Nombre de patients/J
A1	87
A2	69
A3	51
A4	77
Total	286

Approche proposée



Questionnaire commun

- Questionnaire générateur de noms : insertion de questions relatives aux partenariats des membres de la structure HAD – Liens internes / liens avec des partenaires externes dans le cadre de besoins précis – Liens forts / faibles – Réseaux relationnels antérieurs à l'activité actuelle (approche rétrospective, dynamique de réseau)

« Pouvez-vous citer les 5 principaux partenaires avec qui vous avez le plus de contacts, dans le cadre de votre activité (nom du contact, sa fonction et structure pour chacun). Ces partenaires peuvent être salariés ou non de votre structure HAD, dans le département ou hors département. *(Vous pouvez citer jusqu'à 5 partenaires)* »

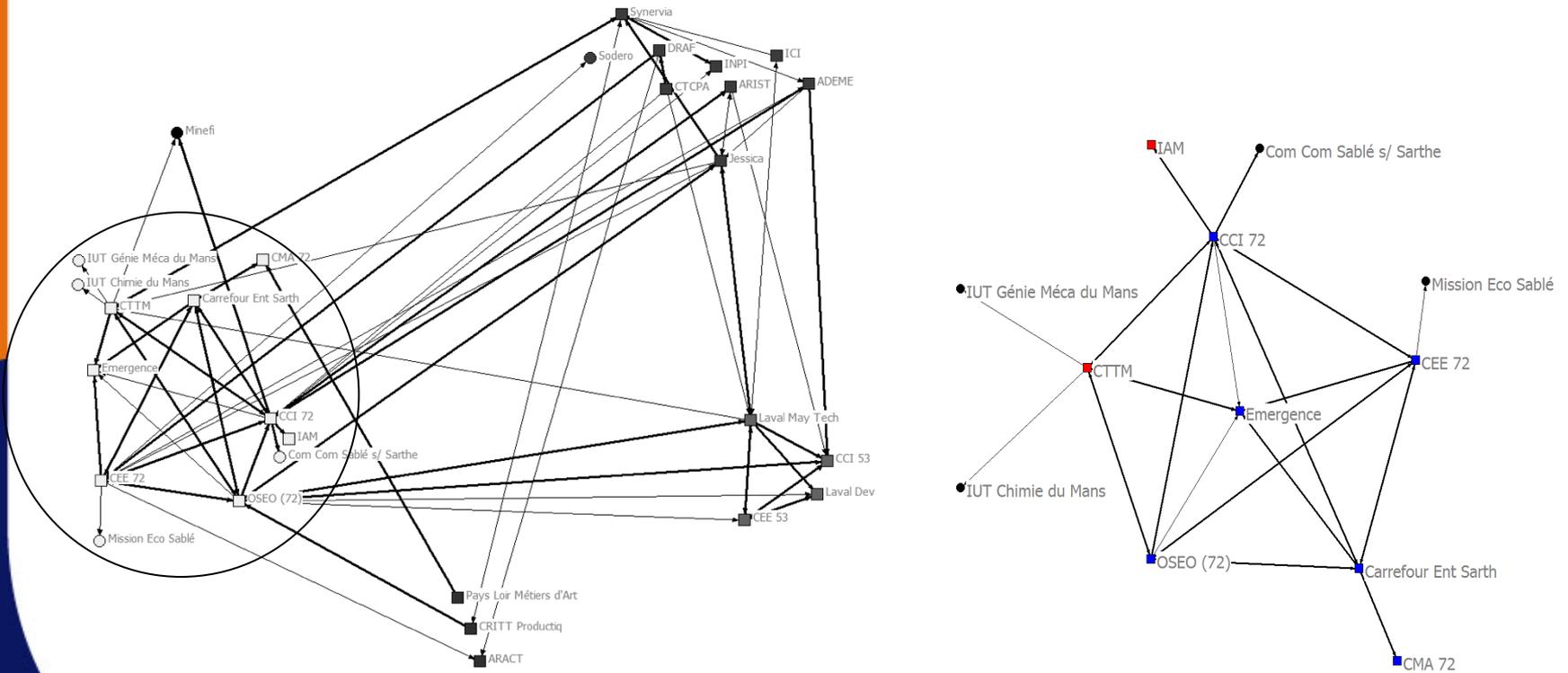
« Pouvez-vous citer les partenaires avec lesquels vous avez des contacts ponctuels, lors de besoins précis, dans le cadre de votre activité (nom du contact, fonction et structure pour chacun). Ces partenaires peuvent être salariés ou non de votre structure HAD, dans le département ou hors département. *(Vous pouvez citer jusqu'à 5 partenaires)* »

Ce que nous appelons des « contacts ponctuels » sont des partenaires avec lesquels vous ne travaillez pas habituellement mais que vous avez eu l'occasion de contacter, dans le cadre de besoins précis.

Source : Extrait du questionnaire, RENAUD (2009)



Sociogrammes applicables en HAD



Source : RENAUD (2009)

	Info. Externe (Ministère, ARS, etc.)	Administrer les patients	Planifier l'activité (Direction)	Gérer les soins (Responsable des soins)	Gérer le personnel (DRH)	Gérer les relations avec les partenaires extérieurs (Direction)	Informations internes (Direction du groupe)
H > 3 ans P = 1an	Contrats d'objectif		Dimensionner les ressources	Fixer les besoins en compétences	Engager un plan de recrutement	Réaliser des partenariats à long terme	Projet d'établissement
H = 1 an P= 3 mois	Dotation / budget annuel	Planifier un nombre d'entrées	Faire un prévisionnel de l'activité	Affecter les ressources / compétences par zone géographique	Recruter du personnel et planifier les congés	Planifier les projets de partenariat	
H = 6 mois P= 1 mois			Fixer des objectifs : coût, satisfaction, etc.	Planifier mensuellement des ressources et des soins	Accorder des congés annuel	Réaliser des partenariats	
H = 3 mois P = 1 jour		Programmer les entrées		Planifier d'une manière journalière les ressources et des soins	Ajuster les effectifs	Négocier et mettre en œuvre	
H = 1 semaine P = 1 jour		Programmer les sorties	Calculer les objectifs	Décider des sorties	Ajuster les effectifs	Mettre en œuvre / programmer et coordonner le travail	
Temps réel		Ajuster les entrées/sorties					

Conclusion

- Apports mutuels des perspectives formelle (méthode GRAI) et informelle (sociogrammes); points de convergence/divergence
- Apports managériaux
- Marketing de service : prolongement dans le domaine des services à domicile

BIBLIOGRAPHIE

- BENABDEJLIL H. (2016). Modélisation des processus de soins: vers une implantation de nouveaux services à valeur ajoutée (Thèse de doctorat). Université de Bordeaux.
- CARRA C., VARLET J. (2017). Satisfaction des usagers en HAD et relations de service, Université d'Artois.
- Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), Rapport 2010.
- RENAUD M. (2009). Approche managériale, dynamique et sociométrique de Réseaux de Développement Technologique (RDT) en France : le cas des régions Bretagne, Pays de Loire et Poitou-Charentes (Thèse de doctorat). IAE Caen, Université de Caen Normandie.

