



Accès aux soins Quoi de neuf ?

JMA 2017 - MENDE

Pertinence, sécurité, efficacité clinique mais aussi accessibilité, continuité et « point de vue du patient ».

Haute autorité de santé, questions / réponses, 2012

- L'amélioration de la qualité de la prise en charge clinique et thérapeutique et de l'accompagnement des personnes en situation de handicap passe d'abord par de bonnes pratiques professionnelles, mais doit également s'appuyer sur la promotion de parcours de soins qui comprennent, pour le patient, le juste enchaînement et au bon moment de ces différentes compétences professionnelles liées directement ou indirectement aux soins : consultations, actes techniques ou biologiques, traitements médicamenteux et non médicamenteux, prise en charge des épisodes aigus (décompensation, exacerbation), autres prises en charge (médico-sociales notamment, mais aussi sociales)...
- Ce qui implique de s'appuyer sur les bonnes pratiques de chaque professionnel mais aussi de développer les actions d'anticipation, de coordination et d'échanges d'informations entre tous les acteurs impliqués, sans oublier de tenir compte des usagers et de leurs familles pour l'apport de leur expertise d'expérience.

Le handicap n'est pas simplement un problème de santé. Il s'agit d'un phénomène complexe qui découle de l'interaction entre les caractéristiques corporelles d'une personne et les caractéristiques de la société où elle vit.

- ▮ « Qu'il s'agisse de déficience intellectuelle, de polyhandicap, d'autisme, d'infirmité motrice-cérébrale, la force de vie de ces personnes est le désir de citoyenneté, de faire valoir leurs capacités et non leurs difficultés. La valorisation de ces capacités ne leur est possible qu'en étant en bonne santé. » Christel PRADO; Présidente de l'UNAPEI
- ▮ Un médecin traitant qui, en plus du manque de temps, n'a souvent ni la formation ni les relais ni la connaissance des différents interlocuteurs d'où une coordination moins efficace.
- ▮ Un manque de formation qui peut générer des craintes, des difficultés de communication et peut même parfois entraîner des questionnements éthiques inappropriés («est-ce que cela vaut la peine?»)
- ▮ Un trouble du comportement, souvent seule traduction palpable d'un problème somatique, si difficile à étiqueter.

“La peur du handicap dresse encore des murs invisibles autour de la personne handicapée”

- Les établissements de santé ne paraissent pas actuellement suffisamment organisés pour répondre efficacement à la demande. Peu de structures offrent des soins spécifiques coordonnés assurant un véritable parcours de soins, et il y a une vraie difficulté pour les services hospitaliers à prendre en compte la personne dans sa globalité.
- Deux types d'obstacles émergent :
 - Ceux émanant de la personne elle-même : difficultés à s'exprimer, difficultés de compréhension rendant l'attente plus anxiogène, troubles du comportement, difficultés liées au handicap physique pouvant sidérer le personnel
 - Ceux émanant du service d'accueil : attente, locaux inadaptés, non prise en compte des aidants habituels alors que leur présence serait rassurante, surcharge de travail
- Le plan de formation des structures hospitalières doit désormais comprendre des modules généraux concernant l'accueil de la personne handicapée et des formations ciblées (troubles du comportement, troubles de la déglutition, alimentation, douleur, communication,...).

Mettre en œuvre un Projet-Médicosoignant de Territoire dans le cadre de la mise en place du GHT LOZERE.

- Il doit permettre une prise en charge du patient commune et graduée sur le territoire et vise à garantir la qualité, l'accessibilité de l'offre, aussi bien d'un point de vue géographique que financier, à la fois dans un besoin de proximité mais aussi de référence et de recours.
- Il doit donc :
 - Proposer une coopération en filières
 - Optimiser l'organisation des plateaux techniques et des spécialités
 - Concilier proximité, sécurité, qualité, coûts techniques et rareté des compétences
- Pour cela, au travers des filières de soins, il doit proposer un parcours :
 - Le plus simple
 - Le plus structuré en termes d'accès aux spécialistes et aux plateaux techniques
 - Le plus communiquant entre tous les professionnels de santé concernés
 - Le plus lisible et compréhensible par tous, y compris et surtout par les usagers
- Les parcours sont l'organisation d'une prise en charge globale et continue des patients et usagers au plus proche de leur lieu de vie de telle sorte qu'ils puissent recevoir les bons soins par les bons professionnels dans les bonnes structures au bon moment. Le tout au meilleur coût.

Développer les actions d'anticipation, de coordination et d'échanges d'informations entre tous les acteurs impliqués.

- La pluridisciplinité d'un GHT doit permettre collégialité et intelligence collective. C'est de la réflexion commune et de la volonté commune, autour de thèmes pertinents que peut naître une attitude bientraitante, axe indispensable pour construire un parcours de soins de qualité.
- Vous l'aurez compris, au delà des textes, nos préoccupations sont identiques, l'objectif est le même, c'est la prise en charge de la personne handicapée
- Cela veut dire que nous nous faisons un devoir, dans une démarche d'intelligence collective, d'arriver à décliner des parcours pertinents et fluidifiés dans une volonté alliant bientraitance et efficacité.
- En dehors des volontés déjà exprimées par certains, nous avons besoin du soutien des tutelles, de nos directions respectives et des associations.
- Chaque institution, chaque établissement devra travailler sur son propre projet médical, projet qui devra impliquer et réunir tous les acteurs concernés autour d'une table puis qui, après avoir été défini, devra venir alimenter le projet médico-soignant partagé du GHT LOZERE.

Merci pour votre attention

