LA COORDINATION DES SITUATIONS COMPLEXES : Définition, difficultés et attentes des médecins généralistes du Bessin et du Pré-bocage

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Thierry GANDON

Membres du jury :
Président du jury : Monsieur le Professeur Jacques LUET
Monsieur le Professeur Pierre DENISE
Monsieur le Professeur Xavier LE COUTOUR

Thèse soutenue publiquement par Caroline TANQUEREL le 17 juin 2015

Faculté de CAEN

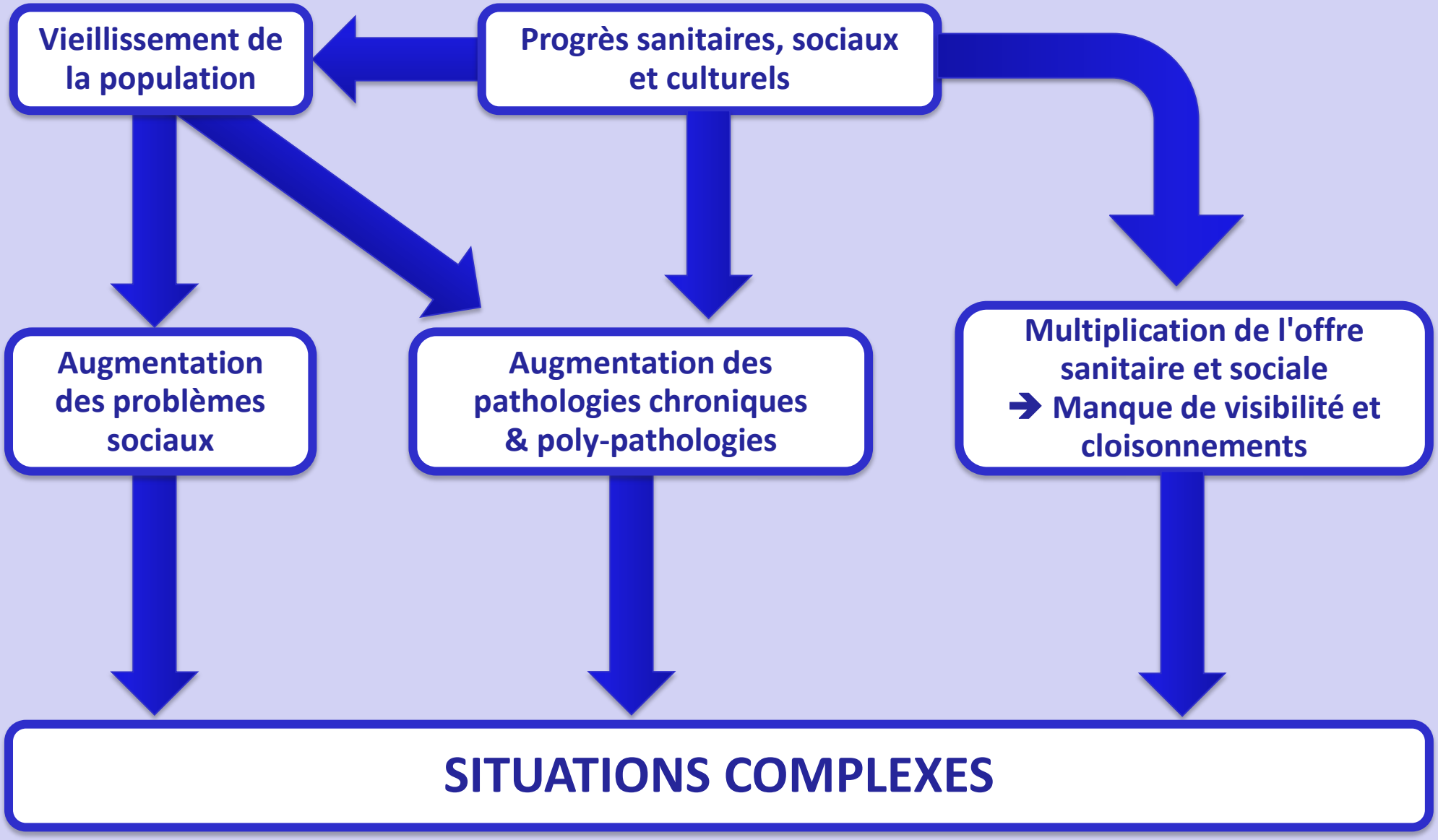
CONTEXTE

La notion de complexité :

« la complexité ne saurait être quelque chose qui se définirait de façon simple et prendrait la place de la simplicité. La complexité est un mot problème et non un mot solution. » E. Morin

- Articles du BMJ en 2001: patient = système complexe
- Approche biopsychosociale d'Engel

CONTEXTE


Vieillissement de la population
Progrès sanitaires, sociaux et culturels
Augmentation des problèmes sociaux
Augmentation des pathologies chroniques & poly-pathologies
Multiplication de l'offre sanitaire et sociale
➔ Manque de visibilité et cloisonnements
SITUATIONS COMPLEXES

CONTEXTE

Tentatives de définition d'une situation complexe:

- DGOS en 2012
- GCS du Bessin Prébocage

CONTEXTE

EN PRATIQUE :

- Intervention d'une multiplicité d'intervenants
- Médecin généraliste = coordinateur désigné par les textes déontologiques et légaux.

➔ Difficulté en pratique

NOTION DE COORDINATION DES SOINS :

- Revue de la littérature en 2007: > 40 définitions

➔ Définition synthétique:

- organisation des soins entre les acteurs
- mobilisation des personnels et ressources
- échanges d'informations

- Coordination adaptée au niveau de complexité: concept du GCS Bessin Prébocage

CONTEXTE

TENTATIVES D'AMÉLIORATION DE LA COORDINATION :

- **Des réformes** : médecin traitant, Parcours personnalisé de santé, loi HPST…
- **Des dispositifs de coordination** : CLIC, MAIA, PASS…
- **Des outils** : DMP, messagerie sécurisée…
- **De nouvelles organisations du 1er recours** : maisons de santé, PSLA…
- **Evolution des réseaux de santé** : guide DGOS (2012)
- **Stratégies Nationale et Régionale de Santé** (2013)

Toujours médecin traitant comme pivot

OBJECTIF DE NOTRE TRAVAIL

Les définitions d'une situation complexe et de sa coordination

Les difficultés rencontrées par les MG pour les coordonner

Les attentes des MG pour les aider dans ce domaine

HYPOTHÈSES :

- ➔ Le médecin traitant est le pivot et souhaite rester le coordinateur de ces situations.
- ➔ Il a des difficultés à garder ce rôle dans les situations dites « complexes ».
- ➔ La diversité des facteurs participant à la complexité empêche une définition uniforme et des réponses uniques à celle-ci.

MATÉRIEL ET MÉTHODE

ETUDE TRANSVERSALE de septembre 2014 à janvier 2015

POPULATION :
les **89 médecins généralistes** du Bessin et du Pré-bocage

QUESTIONNAIRE :
6 questions, réponses fermées graduées

ENVOI : **courrier** via GCS « *Accompagner et Soigner Ensemble dans le Bessin et le Prébocage* » et l'URML de Basse-Normandie, puis **relance à 2 mois**.

ANALYSE :

→ **descriptive**

→ **statistique** : comparaison des sous- groupes suivants :

- < 55 ans *vs* ≥ 55 ans
- seul *vs* en groupe
- rural *vs* urbain

RÉSULTATS :
Caractéristiques générales

TAUX DE RÉPONSE — **56,1%** soit 50 médecins traitants

SEXE	8 femmes	42 hommes
ÂGE	27 (54%) < 55 ans	23 (46%) ≥ 55 ans
MÉDIANE ANNEE D'INSTALLATION	1992	
MODE D'EXERCICE	19 (40,4%) Seuls	28 (59,6%) En groupe
TYPE D'EXERCICE	33 (70,2%) Ruraux	14 (29,8%) Urbains

POPULATION MAJORITAIREMENT MASCULINE, INSTALLÉE EN GROUPE ET EN ZONE RURALE

RÉSULTATS :

Définition d'une situation complexe

	Jamais		Parfois		Souvent		Tout le temps	
L'existence de plusieurs pathologies concomitantes chez un même patient	3	6,0%	16	32,0%	23	46,0%	8	16,0%
Une pathologie invalidante et/ou gravement évolutive	1	2,0%	13	26,0%	28	56,0%	8	16,0%
Une pathologie non stabilisée et/ou des hospitalisations répétées	1	2,0%	16	32,0%	20	40,0%	13	26,0%
L'isolement social et/ou familial	1	2,0%	17	34,0%	27	54,0%	5	10,0%
Le manque d'autonomie de la personne ou de son entourage	2	4,0%	15	30,0%	24	48,0%	9	18,0%
La vulnérabilité et/ou la précarité psycho-sociale	3	6,0%	22	44,0%	19	38,0%	6	12,0%
La multiplicité des intervenants	1	2,0%	19	38,0%	20	40,0%	10	20,0%
Le décalage des informations entre les acteurs de la prise en charge	0	0,0%	15	30,0%	27	54,0%	8	16,0%
La nécessité de mise en place de matériel et/ou d'intervenants à domicile	7	14,0%	25	50,0%	16	32,0%	2	4,0%
L'absence de référent parmi les spécialistes	12	24,0%	21	42,0%	12	24,0%	5	10,0%

ANALYSE EN SOUS-GROUPES:

« l'absence de référent parmi les spécialistes » participait plus fréquemment à la complexité pour les MG ≥ 55 ans (p=0,024) et pour les MG exerçant seuls (p=0,032)

RÉSULTATS :

Thématiques pourvoyeuses de situations complexes

	Jamais		Parfois		Souvent		Tout le temps	
Addictologie	*8*	16,0%	*22*	44,0%	*17*	34,0%	*3*	6,0%
Diabétologie	*10*	20,0%	*33*	66,0%	*5*	10,0%	*2*	4,0%
Gériatrie	*3*	6,0%	*18*	36,0%	*27*	54,0%	*2*	4,0%
Oncologie	*5*	10,0%	*22*	44,0%	*20*	40,0%	*3*	6,0%
Soins Palliatifs	*3*	6,1%	*13*	26,5%	*25*	51,0%	*8*	16,3%
Douleurs chroniques	*2*	4,0%	*15*	30,0%	*23*	46,0%	*10*	20,0%
Psychiatrie	*4*	8,0%	*24*	48,0%	*14*	28,0%	*8*	16,0%
Maladies Cardio-vasculaires	*11*	22,0%	*29*	58,0%	*8*	16,0%	*2*	4,0%
Chirurgie	*16*	32,0%	*27*	54,0%	*6*	12,0%	*1*	2,0%
Précarité sociale	*3*	6,0%	*17*	34,0%	*25*	50,0%	*5*	10,0%
Handicap	*2*	4,0%	*22*	44,0%	*20*	40,0%	*6*	12,0%

ANALYSE EN SOUS-GROUPES:
Les MG en zone urbaine identifiaient plus fréquemment des situations complexes en gériatrie (p=0,029), ainsi que dans la thématique douleur chronique (p=0,003) que ceux en zone rurale.

RÉSULTATS :
Définition de la coordination

	Pas d'accord du tout		Pas d'accord		D'accord		Tout à fait d'accord	
Evaluer l'ensemble des besoins des patients	1	2,0%	1	2,0%	23	46,0%	25	50,0%
Choisir les professionnels et les services les plus aptes à répondre aux besoins des patients.	0	0,0%	3	6,0%	24	48,0%	23	46,0%
Remplir les formalités administratives nécessaires à la mise en œuvre de la prestation	6	12,2%	10	20,4%	21	42,9%	12	24,5%
Transmettre toutes les informations utiles pour obtenir une réponse adaptée des correspondants	0	0,0%	1	2,0%	28	56,0%	21	42,0%
Harmoniser et réguler les interventions de prestataires multiples auprès d'un même patient	2	4,0%	10	20,0%	22	44,0%	16	32,0%
Organiser la communication et la synthèse entre les divers intervenants	3	6,0%	16	32,0%	20	40,0%	11	22,0%
Mettre à jour le dossier médical du patient	1	2,0%	2	4,0%	24	48,0%	23	46,0%

RÉSULTATS :
Acteurs de la coopération

	Jamais		Parfois		Souvent		Tout le temps	
Service hospitalier référent	*9*	18,0%	*23*	46,0%	*16*	32,0%	*2*	4,0%
Réseau de santé	*9*	18,0%	*24*	48,0%	*12*	24,0%	*5*	10,0%
Spécialiste de ville	*3*	6,1%	*15*	30,6%	*27*	55,1%	*4*	8,2%
HAD	*3*	6,0%	*21*	42,0%	*22*	44,0%	*4*	8,0%
SSIAD	*0*	0,0%	*24*	48,0%	*22*	44,0%	*4*	8,0%
IDE à domicile	*0*	0,0%	*9*	18,0%	*24*	48,0%	*17*	34,0%
Assistante sociale	*12*	24,5%	*26*	53,1%	*11*	22,4%	*0*	0,0%
Pharmacien	*19*	38,0%	*23*	46,0%	*8*	16,0%	*0*	0,0%
Biologiste	*30*	60,0%	*18*	36,0%	*2*	4,0%	*0*	0,0%

ANALYSE EN SOUS-GROUPES:
Les MG ≥ 55 ans coopéraient plus fréquemment avec l'HAD (p=0,041) que ceux de < 55 ans.

RÉSULTATS :
Acteurs de la coopération

	Jamais		Parfois		Souvent		Tout le temps	
Service hospitalier référent	*9*	18,0%	*23*	46,0%	*16*	32,0%	*2*	4,0%
Réseau de santé	*9*	18,0%	*24*	48,0%	*12*	24,0%	*5*	10,0%
Spécialiste de ville	*3*	6,1%	*15*	30,6%	*27*	55,1%	*4*	8,2%
HAD	*3*	6,0%	*21*	42,0%	*22*	44,0%	*4*	8,0%
SSIAD	*0*	0,0%	*24*	48,0%	*22*	44,0%	*4*	8,0%
IDE à domicile	*0*	0,0%	*9*	18,0%	*24*	48,0%	*17*	34,0%
Assistante sociale	*12*	24,5%	*26*	53,1%	*11*	22,4%	*0*	0,0%
Pharmacien	*19*	38,0%	*23*	46,0%	*8*	16,0%	*0*	0,0%
Biologiste	*30*	60,0%	*18*	36,0%	*2*	4,0%	*0*	0,0%

AUTRES, PRÉCISEZ...:
« auxiliaires de vie et aide-ménagères » // « médecins du travail » // « famille et proches du patient » // « les associations »

RÉSULTATS :
Difficultés rencontrées

	Jamais		Parfois		Souvent		Tout le temps	
Difficulté à évaluer l'ensemble des besoins	2	4,0%	17	34,0%	22	44,0%	9	18,0%
Difficulté à hiérarchiser les problèmes	4	8,0%	29	58,0%	12	24,0%	5	10,0%
Difficulté à déléguer	9	18,0%	25	50,0%	14	28,0%	2	4,0%
Manque de visibilité des ressources sanitaires et sociales de proximité	4	8,0%	19	38,0%	21	42,0%	6	12,0%
Difficulté à joindre les intervenants	2	4,0%	24	48,0%	19	38,0%	5	10,0%
Manque de temps	1	2,0%	12	24,0%	21	42,0%	16	32,0%
Manque d'outils de partage d'informations entre professionnels	7	14,3%	25	51,0%	13	26,5%	4	8,2%

RÉSULTATS :
Aides souhaitées

	Aucun intérêt		Intérêt mineur		Plutôt intéressant		Très Intéressant	
Une aide à l'évaluation globale au plus près du lieu de vie	3	6,0%	13	26,0%	22	44,0%	12	24,0%
Un annuaire téléphonique répertoriant les différentes ressources du territoire	2	4,0%	14	28,0%	20	40,0%	14	28,0%
Un numéro de téléphone unique	5	10,2%	15	30,6%	19	38,8%	10	20,4%
Un conseil téléphonique d'astreinte dans la journée par les différents professionnels concernés	3	6,0%	13	26,0%	22	44,0%	12	24,0%
Des outils pratiques de prise en charge (recommendations, conduite à tenir, arbres décisionnels,...)	3	6,0%	19	38,0%	19	38,0%	9	18,0%
Participation en tant que médecin traitant à une réunion de concertation avec les autres acteurs	11	22,0%	14	28,0%	18	36,0%	7	14,0%
L'élaboration d'un projet personnalisé de santé partagé (PPS)	9	18,0%	16	32,0%	17	34,0%	8	16,0%

AUTRES, PRÉCISEZ...:

- « Rémunération adaptée »
- « Réunion de Concertation Pluridisciplinaire en visioconférence »

RÉSULTATS :
Aides souhaitées

	Aucun intérêt		Intérêt mineur		Plutôt intéressant		Très Intéressant	
Une aide à l'évaluation globale au plus près du lieu de vie	*3*	6,0%	*13*	26,0%	*22*	44,0%	*12*	24,0%
Un annuaire téléphonique répertoriant les différentes ressources du territoire	*2*	4,0%	*14*	28,0%	*20*	40,0%	*14*	28,0%
Un numéro de téléphone unique	*5*	10,2%	*15*	30,6%	*19*	38,8%	*10*	20,4%
Un conseil téléphonique d'astreinte dans la journée par les différents professionnels concernés	*3*	6,0%	*13*	26,0%	*22*	44,0%	*12*	24,0%
Des outils pratiques de prise en charge (recommendations, conduite à tenir, arbres décisionnels,...)	*3*	6,0%	*19*	38,0%	*19*	38,0%	*9*	18,0%
Participation en tant que médecin traitant à une réunion de concertation avec les autres acteurs	*11*	22,0%	*14*	28,0%	*18*	36,0%	*7*	14,0%
L'élaboration d'un projet personnalisé de santé partagé (PPS)	*9*	18,0%	*16*	32,0%	*17*	34,0%	*8*	16,0%

ANALYSE EN SOUS-GROUPES:
Les MG en zone urbaine étaient plus intéressés par l'élaboration d'un PPS que ceux installés en zone rurale (p=0,030).

BIAIS & LIMITES :

BIAIS DE SÉLECTION :

Motivation à répondre, intérêt pour le sujet

RECUEIL DE L'INFORMATION NON UNIFORME :

Entretiens de modalité variable, questionnaires rempli seuls et incomplets

QUESTIONS FERMÉES:

Liste non exhaustive

EFFECTIF FAIBLE:

Puissance statistique moindre

BIAIS D'ANALYSE:

Utilisation de la médiane

DISCUSSION :

LES SITUATIONS COMPLEXES

- ➔ **Réalité** pour les MG
- ➔ Représentation des MG en accord avec celles du **GCS du Bessin Prébocage** et de la **DGOS.**
- ➔ Varient en fonction
  - des thématiques
  - des particularités du territoire

LEUR COORDINATION

- ➔ Revendiquée par le **médecin généraliste.**
- ➔ En accord avec **textes déontologiques et légaux.**
- ➔ En coopération avec
  - **IDE** : proximité, connaissance réciproque
  - **Spécialistes de ville**: habitudes, connaissance physique, confiance
  - **HAD, SSIAD**: personnes âgées avec pathologie(s) chronique(s)
- ➔ Peu de coopération avec assistants sociaux ≠ participation des problèmes sociaux à la complexité

DISCUSSION :

DIFFICULTÉS	→ Manque de temps (Aulagnier et al., 2007 et Bez et al., 2010) → Difficulté à évaluer l'ensemble des besoins: limite des compétences, manque de temps → Manque de visibilité des ressources sanitaires et sociales: multiplication de l'offre, cloisonnements, habitudes de travailler avec réseau informel
ATTENTES	→ Besoin d'aide manifeste → Outils simples, rapides, favorisant la communication et le décloisonnement (ex: téléphone, TICs) → Appui pour l'étape d'évaluation initiale de la situation → Rester le coordinateur de proximité → Rémunération adaptée

CONCLUSION :

L'augmentation de la complexité en Médecine Générale :

En lien avec les changements démographiques, épidémiologiques et sociaux est une réalité

La complexité d'une situation varie avec :

- Singularité de la prise en charge du patient
- Spécificité du parcours de santé
- Particularités du territoire
- Expérience et mode d'exercice de chaque MT

MT = Coordinateur

CONCLUSION :

Polyvalence collective : plutôt qu'individuelle

Difficultés du MT:

- Manque de temps ++
- Evaluation globale initiale
- Manque de connaissance des ressources existantes et de communication

Attentes du MT:

- Appui pour l'évaluation globale et la coordination
- Outils simples et rapides
- Pas de nouveaux outils ou dispositifs
- Réadaptation à leurs contraintes de travail
- Rémunération adaptée

PERSPECTIVES :

Fédération des ressources du territoire

- Plutôt que la création de nouveaux dispositifs ou outils
- Structures pluri-professionnelles de 1er recours, Réseaux de santé plurithématiques

Réadaptations et renforcement des outils d'échanges

- Nouvelles modalités de RCP (visioconférences, staffs délocalisés…)
- Utilisation d'outils simples, rapides et communs aux acteurs du territoire

Organisation de plateformes d'appui

Réadaptation de la rémunération

Evolution des modalités d'exercice et des pratiques professionnelles du MT

Merci de votre attention