



ÉDITO



CATHERINE HOLUÉ

PORTRAIT

P. 4 Gilles Lazimi, défenseur des droits des femmes et des enfants

INITIATIVES

- P. 6** Souffrance des soignants
- P. 8** Hospitalisation à domicile
- P. 10** Infirmière coordinatrice de cancérologie
- P. 11** Détecter plus tôt l'insuffisance rénale chronique
- P. 12** Les masseurs-kinésithérapeutes s'engagent dans l'interprofessionnalité
- P. 13** Un psychiatre en téléconsultation
- P. 14** Déserts médicaux : les armes de Soins coordonnés
- P. 15** Planifier la transition à l'adolescence

DOSSIER

- P. 18** Plateformes territoriales d'appui
- P. 27** Expériences étrangères

PRATIQUES

- P. 28** Parcours Bronchopneumopathie chronique obstructive
- P. 33** Mise en situation Paraplégie complète traumatique (2)
- P. 36** Santé au travail Les ordonnances travail (2)
- P. 40** Droit et gestion
- P. 45** Carrières santé
- P. 50** Livres
- P. 51** Tribunes de la santé

41 DOSSIERS « PARCOURS DE SOINS » DISPONIBLES SUR LECONCOURSMEDECAL.FR

La revue adhère à la charte de formation médicale continue par l'écrit du Syndicat de la Presse et de l'Édition des Professions de Santé (SPEPS) et en respecte les règles (charte disponible sur demande). Reproduction interdite de tous les articles sauf accord avec la direction.

Les plateformes territoriales d'appui (PTA), réponse au besoin d'appui à la coordination des soins exprimé – ou seulement ressenti – par le médecin généraliste ou l'équipe de premier recours ? Rappelons-le, le médecin généraliste a la responsabilité « *d'orienter ses patients, selon leurs besoins* » et de « *s'assurer de la coordination des soins nécessaire à ses patients* » (article L.4130-1 du code de la santé publique). Plusieurs outils (système d'information, nouveaux modes de rémunération, référentiels de pratiques médicales...) peuvent l'y aider, de même qu'au plan organisationnel, maisons, pôles et centres de santé, et désormais communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS, voir notre numéro de décembre 2017), favorisent cette coordination au plus près du patient. Dans la très grande majorité des cas, le médecin

UNE COORDINATION EFFICACE EN APPUI AUX MÉDECINS ?

traitant qui connaît l'histoire du patient, son environnement, son contexte social, peut lui-même assurer sa bonne orientation dans le système de santé. Mais pour les patients en situation complexe, c'est-à-dire, selon la définition proposée en 2012 par la Direction générale de l'offre de soins⁽¹⁾, les patients appelant un recours à une diversité d'intervenants dans les différents champs (sanitaire, social et médico-social), le médecin ou l'équipe de premier recours peut avoir besoin d'un appui. Cet appui doit lui permettre « *de gagner du temps, de mieux évaluer la situation et de mobiliser l'ensemble des ressources nécessaires afin de garantir un parcours efficace (maintien au domicile, anticipation des hospitalisations, sortie d'hospitalisation dans les meilleures conditions)* ». D'abord identifié dans le cas de la prise en charge des personnes âgées et de pathologies ciblées, ce besoin d'appui a donné lieu dès 2002 à la création de dispositifs intégrant dans leur activité une fonction de coordination des soins : réseaux de santé, maisons départementales des personnes handicapées (MDPH), centres locaux d'information et de coordination (CLIC), maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades Alzheimer (MAIA, élargies ensuite à l'ensemble du public âgé en perte d'autonomie), expérimentations du parcours de santé des aînés (PAERPA)... Des dispositifs nombreux, aux compétences cloisonnées, peu lisibles pour les médecins et finalement coûteux pour les finances publiques, a pointé l'Igas en 2014⁽²⁾. Dès lors, les PTA créées par la loi de santé de janvier 2016 (voir notre dossier page 18) se doivent d'enfin confirmer un postulat : une coordination efficace en appui aux médecins permet d'améliorer la qualité des soins dans un système de santé complexe et fractionné, et de faire des économies. Et ce, sans exclusive de pathologie ou de population, et tout en coordonnant les acteurs et dispositifs déjà en place...

1. « Guide méthodologique. Améliorer la coordination des soins : comment faire évoluer les réseaux de santé ? », DGOS, octobre 2012.
2. « Évaluation de la coordination d'appui aux soins », Igas, décembre 2014.

LE CONCOURS MÉDICAL

314, Bureaux de la Colline
92213 Saint-Cloud Cedex
Tél. : 01 55 62 68 00
www.concoursmedical.com
Pour joindre votre correspondant, composez le 01 55 62, suivi des 4 chiffres indiqués.

Direction générale, Direction des publications

Alain Trébuçq (6903)
Rédactrice en chef
Catherine Holué (6934)
> cholue@gmsante.fr
Rédactrice en chef adjointe
Christine Maillard (6987)
> cmaillard@gmsante.fr
Chef de rubrique « Parcours »
Brigitte Némirovsky-Trébuçq
> btrebucq@gmsante.fr
Conseillers auprès de la rédaction
Béatrice Allard-Coualan

Jean-Michel Chabot
Jean-Noël Fiessinger
Alain Tenaillon
Conseillers sollicités pour ce numéro
Robert Garnier (Santé au travail)
Nicolas Louby (Gestion et Droit)
Correspondants régionaux
Gaëlle Desgrées du Lou
Valérie Devillaine, Elsa Dorey
Anne Le Pennec, Laure Martin

Secrétariat
Patricia Fabre (6971)
Rédaction en chef technique
Chantal Trévoux (6806)
Directrice artistique
Cécile Formel (6928)
Rédacteur-graphiste
Kasia Gluc
Rédacteurs-réviseurs
Jehanne Joly, Virginie Laforest

Le Concours médical est une publication de GLOBAL MÉDIA SANTÉ SAS
www.globalmediasante.fr
Principal actionnaire : ATMED SAS
Capital de 4 289 852 €
Durée 99 ans à compter du 30.03.1999
ISSN : 0010-5309 dépôt légal à la parution.
N° de CPPAP : 0419 T 81575

Abonnements

Tarif France 194 euros/an 10 numéros
Tél. : 01 55 62 69 75,
Fax : 01 55 62 69 56
Mail : abo@gmsante.fr
Revue indexée dans la base Pascal (RS)

Impression cahiers intérieurs : la SIEP, 77590 Bois Le Roi
 10-32-2813 / Certifié PEFC / pefc-france.org

Impression couverture : RAS, 95400 Villiers-le-Bel
 10-31-1300 / Certifié PEFC / pefc-france.org



Provenance du papier (La SIEP) : Allemagne. Taux de fibres recyclées : 100 %. Eutrophisation : Ptot 0,003 Kg/To de papier ; Provenance du papier (RAS) : Maastricht. Taux de fibres recyclées : 0 %. Eutrophisation : Ptot 0,004 Kg/To de papier.