



# LA COORDINATION THERAPEUTIQUE C'EST QUOI?

Caroline Gasiglia

Infirmière de Santé Publique

# POUR QUI?



- **Personnes ayant une inexistence de parcours de soins/santé ou parcours erratique**
- **Personnes cumulant de nombreuses difficultés psycho-sociales (précarité, logement, addictions, maladies mentales, PVVIH, co infection...)**
- **Personnes en rupture de soins**
- **Personnes en besoin de médiation santé (langue, culture, exclusion, discrimination...)**

# POUR QUOI?



- ✦ Favoriser le maintien des personnes dans leur parcours de soins ou la reprise de soins
- ✦ Permettre à la personne d'être au centre de sa prise en charge en favorisant un dialogue soignant soigné et soigné soignant (telle que la loi HPST le définit)
- ✦ Faciliter le travail de réseau de coordination, les échanges entre les intervenants du secteur médico-social dans un souci de PEC globale de la personne

# COMMENT?

- **Ecoute et dialogue qui permettent d'être force de propositions en partenariat avec la personne (counselling)**
- **Soutien et proposition d'accompagnement physique en respectant le temps, peut être nécessaire pour la personne**
- **Informations: fonctionnement des services sanitaires et ou sociaux, nouvelles thérapeutiques, RDR...**
- **Education thérapeutique, observance: effets secondaires des traitements et les solutions de gestions**
- **Ecoute et dialogue autour des prises de risques, réduction des risques, identification des problématiques**
- **Orientations et prises de rendez vous avec proposition d'accompagnement**
- **Liens entre les différents acteurs de la PEC**

# QUI?



- **Acteurs de Santé communautaire formés à la médiation santé**
- **Infirmières**

# QUELQUES CONSTATS



- **Joindre les services hospitaliers devient un vrai parcours du combattant: prise de RV tel, annulation de leur part ce qui entraînent des retards dans la PEC médicale**
- **Embouteillages pour la réalisation des examens prescrits**
- **L'organisation des soins de suite est de plus en plus compliquée par manque de place dans les structures adaptées**
- **Des barrières financières sur l'accès aux soins induites par les nouvelles lois (Sécurité Sociale, accès AME, T2A) notamment sur le règlement du forfait journalier et des franchises médicales.**
- **Les restructurations de l'APHM au sein des services de PEC de l'infection VIH et des hépatites ne permettent plus d'assurer une coordination de soins efficace**

# QQ CONSTATS



- **Les médecins hospitaliers souhaitent vivement l'intervention d'une coordination thérapeutique car ils n'ont pas toujours la disponibilité pour le faire**
- **Enfin, ces difficultés dans le parcours de soins cumulées à un état de santé dégradé multiplient les interventions d'une coordination thérapeutique et rallongent la prise en charge des personnes.**

# LES LIMITES



- **Non adhésion de la personne: il est quelque fois nécessaire d'avoir plusieurs entretiens avant la reprise ou poursuite du soin**
- **Travail partenarial à entretenir sans cesse**
- **Non connaissance de cette possibilité pour le réseau partenarial**



# LES BÉNÉFICES



- **Amélioration de l'efficacité de la prise en charge globale: personnes marginalisées, ACT, rupture de soins**
- **Empowerment des personnes**
- **Economie de temps dans la prise en charge pour les personnes et les intervenants**
- **Economie pour les structures de prise en charge de la santé**

# CONCLUSION



- **Etre force de propositions en partenariat avec la personne**
- **Ce chemin se fait dans un souci permanent de concertation avec la personne ce qui peut permettre le soutien et l'accompagnement ou pas, dans un but d'autonomisation de la personne par rapport à son parcours de soins.**