



PRISMA France

D SOMME, H TROUVE, Y COUTURIER, S
CARRIER, D GAGNON, G CHATELLIER, P
DURAND, J ANKRI, M LORIOU, REJEAN
HEBERT, O SAINT-JEAN

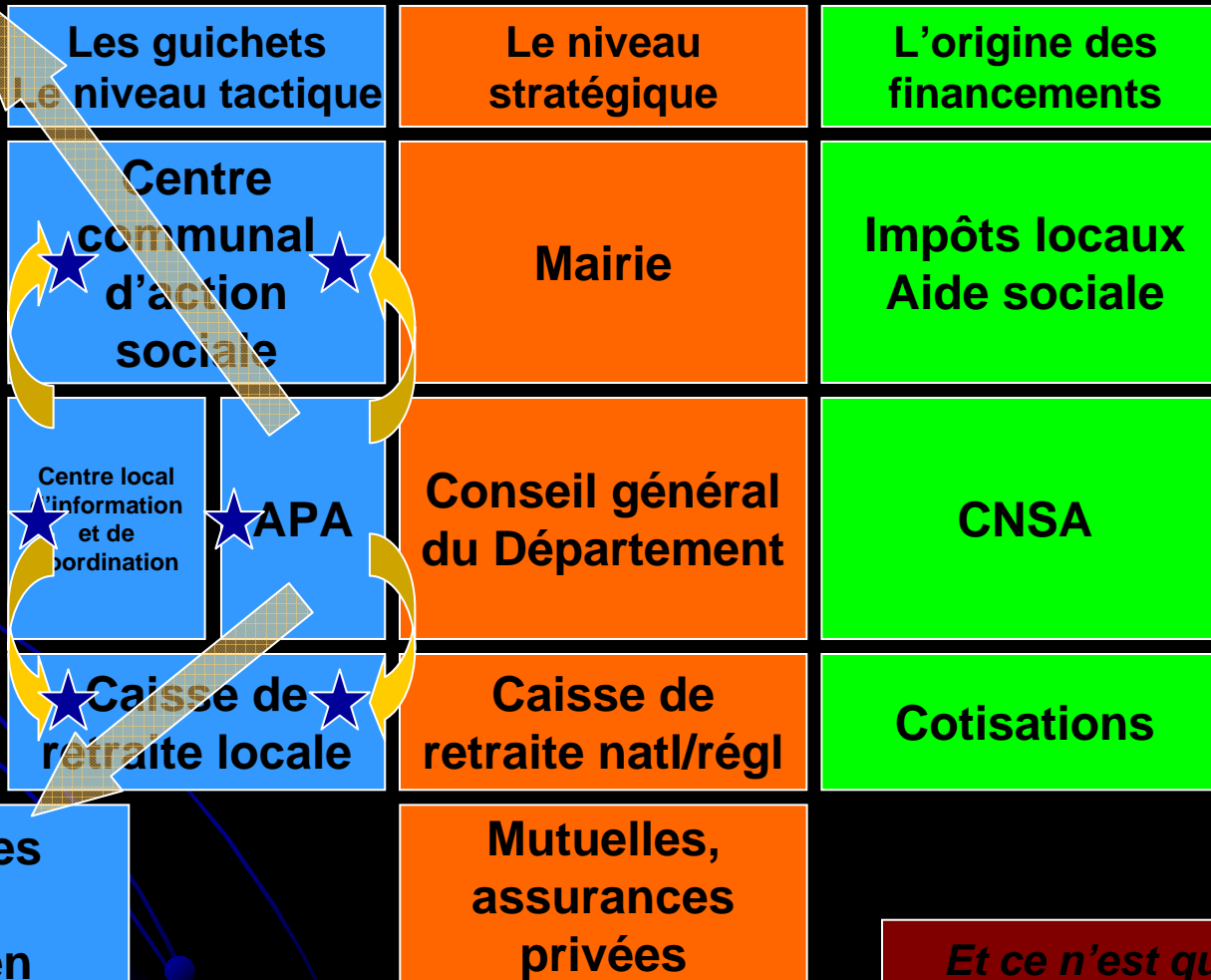


Le système de santé français



La fragmentation « à la française »

Personne payée
de gré à gré



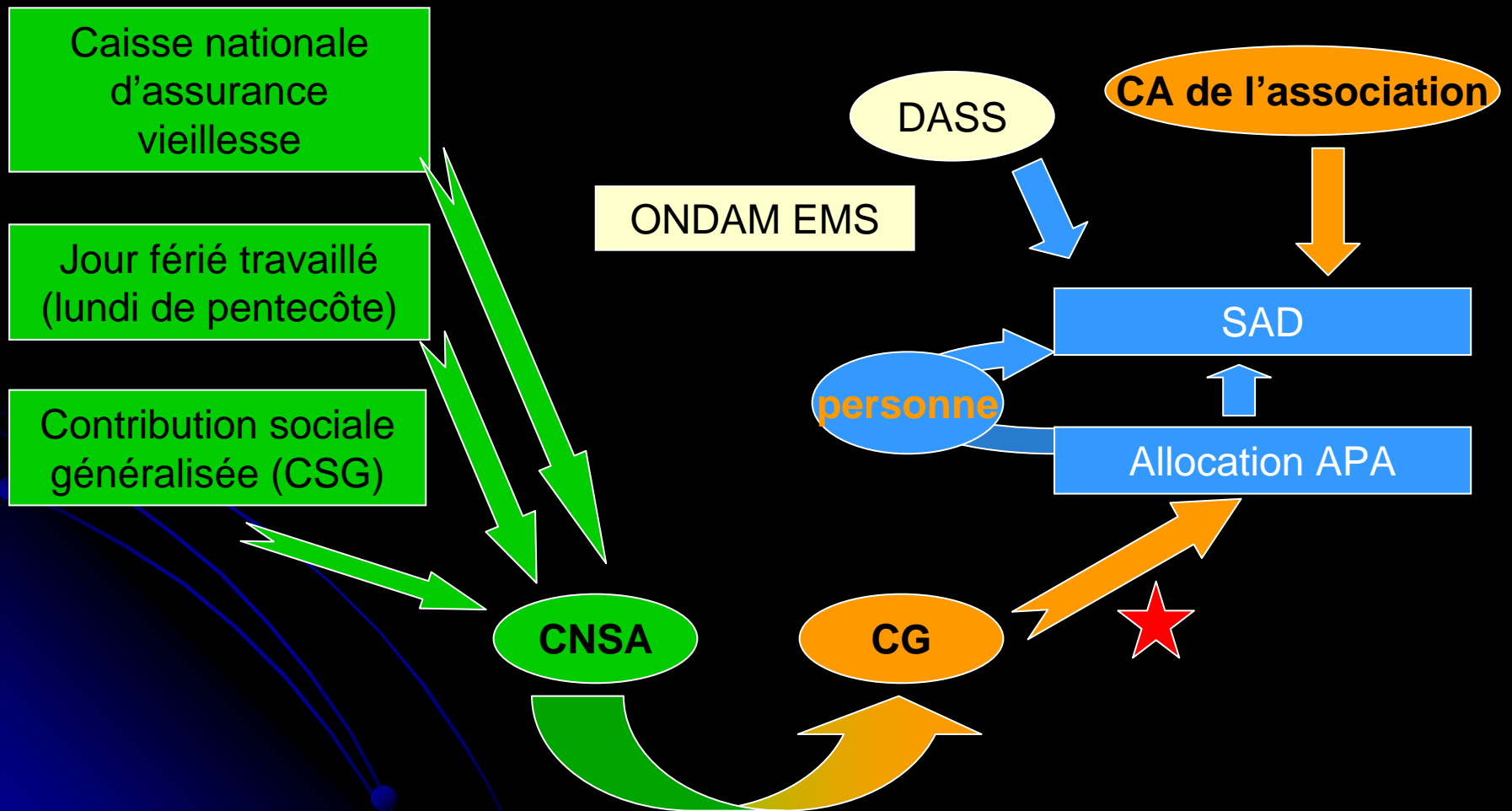
Mme Y
besoin
ménage

Auxiliaire
de vie

Entreprises
privées
d'entretien
ménager

*Et ce n'est que le ménage...
La toilette!! (inf, SSIAD, Aux...)
Les soins en sortie d'hôpital*

Une supra-fragmentation



● Une complexité pour le patient



Services hospitaliers

APA

ALD

Auxiliaires vie

Garde

tutelle

SSIAD

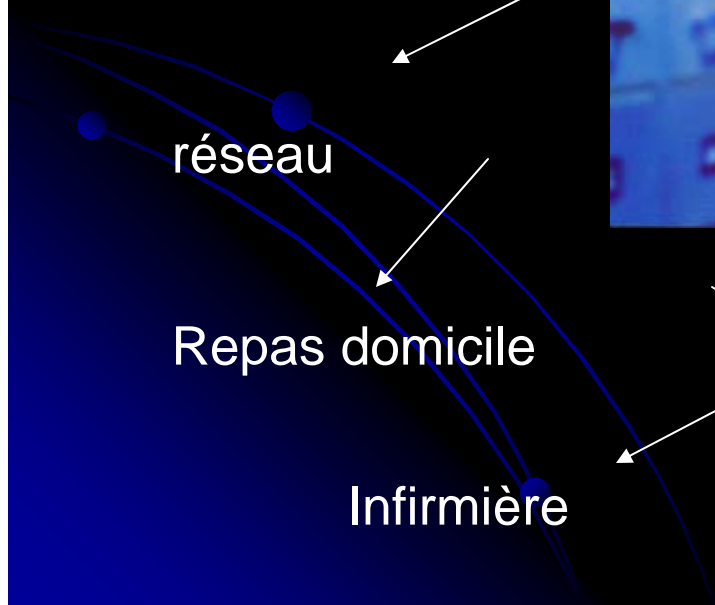
Infirmière

Repas domicile

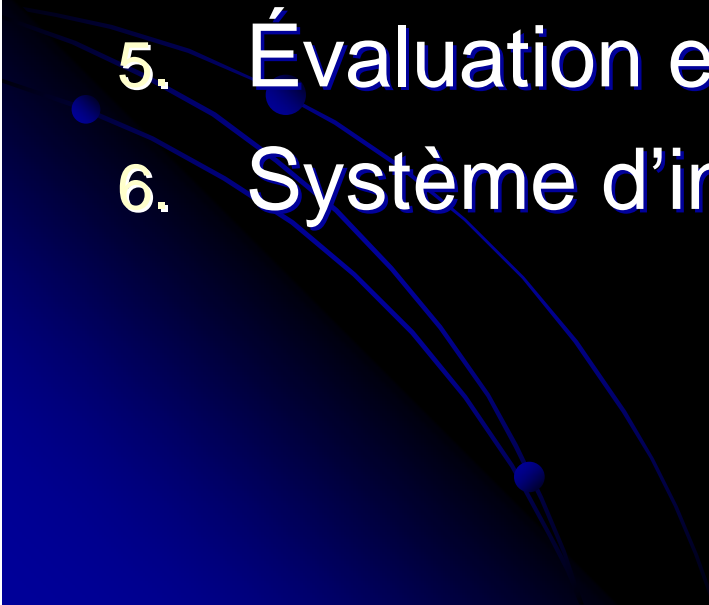
réseau

CLIC

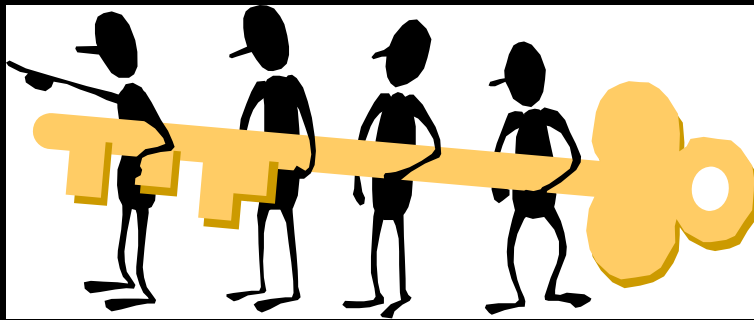
Accueil jour



Éléments d'un réseau intégré selon le modèle PRISMA

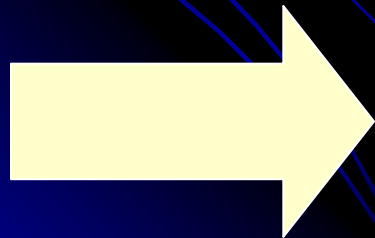
1. Concertation des partenaires
 2. Gestion par cas
 3. Porte d'entrée unique
 4. Plan de services individualisé
 5. Évaluation et Système de classification
 6. Système d'information
- 

Le partenariat: l'étape clef



Un partenariat à tous les niveaux:

- Stratèges et financeurs (national et départemental)
- Opérationnels /tactiques (localement)
- Acteurs de services et de soins (autour de la personne= le niveau « clinique »)



Légitimité d'intervention des GC

Adoption d'outils

Circulation d'information

Financement et pérennité

La concertation stratégique

● Québec

- La table des DG en 1995
- ...
- Financeur: ADRLSSS/
MSSS

● France

- **CSN: les financeurs nationaux**
- **Le comité départemental stratégique**
 - Conseil général Financeur
 - Etat (DDASS, ARH) +/- ADRLSSS Financeur
 - Les assurances maladie (URCAM) Financeur
 - La mairie (financeur)
 - Représentants locaux des professions libérales (URML)
 - Représentants des usagers,
- Les DG ne sont pas en position si stratégique...

La concertation tactique

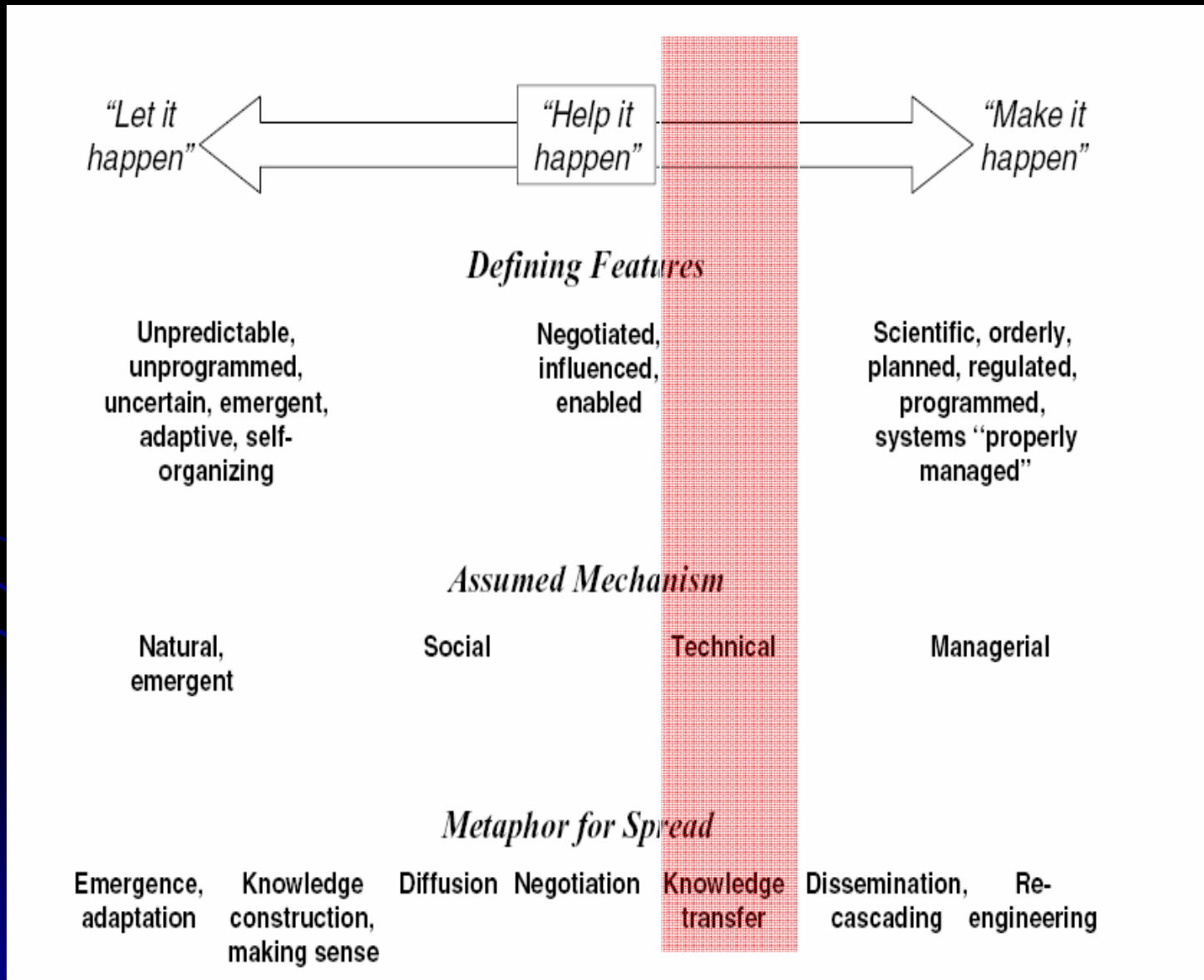
● Québec

- La table de concertation des aînés en 1995-2000
 - CLSC
 - Société d'économie domestique
 - Bénévoles et Organismes communautaires
 - Gériatrie, Services cliniques hôpital
 - Médecins libéraux
 - CHSLD
 - Usagers
 - ...
- Autorité finale: ADRLSSS/ MSSS

● France

- **CLO: Le comité local opérationnel**
 - CLIC
 - APA
 - CCAS
 - SSIAD
 - CRAM ou caisse de retraite
 - HOPITAL AIGU, HAD
 - SSR
 - EHPAD (MdR, MAPAD,SLD)
 - Représentants des usagers
 - Bénévoles et association
 - Libéraux médecins et prof
 - Transports
 - ...
- **Pas d'autorité supérieure: nécessité du CDS**

Imiter c'est aussi innover



Contexte de l'implantation

- Les caractéristiques de l'innovation:
 - Avantage : pas clair pour tous
 - Compatibilité avec les normes et valeurs organisationnelles et professionnelles: pas évidentes
 - Complexité: toujours perçue comme importante, mais répartition en éléments diminue la complexité
 - Domaine d'application étroit: la « complexité médico-sociale »
 - Observabilité: grâce à la recherche (attentes importantes)
 - Flexibilité et Hiérarchisation des éléments: point crucial d'adoption (*sine qua non*)
 - Risque: paraît faible
 - Utilité directe dans les tâches: perçue comme élevée (attentes)
 - Savoir à mobiliser: attentes importantes
 - Plus-value technique/ les outils : attentes importantes

Contexte de l'implantation

- Caractéristiques des utilisateurs potentiels:
 - Psycho: **très divers**, **déstabilisation** par la part importante de ré-invention (faible tolérance à l'ambiguïté), **motivation élevée**
 - Le sens pour les utilisateurs et les personnes âgées: **attentes**
 - Les processus décisionnels: très importants, force de l'étude dû à l'implication de tous les niveaux décisionnels
 - **mise au courant**, **persuasion**, **décision**, **implantation**, et **confirmation**
 - Préoccupations sur les aspects non finalisés du projet: **importantes**
 - Utilité pour les personnes âgées: **jugée importante**

Contexte de l'implantation

- **Caractéristiques du contexte organisationnel:**
 - Structure de réseau sociaux: **très divers** non maîtrisables (médecins, AS, infirmiers, associations, services publics, privés...)
 - Homophilie: **perçue de façon ambiguë** (« La France n'est pas le Québec »)
 - Leader d'opinion: **toucher la diversité** des acteurs **de façon spontanée**, **leader négatif possibles**
 - Champions: **quelques uns**
 - **Programme d'implantation avec agence**
 - Aspects structurels: **très divers en taille, niveau d'autonomie et de spécialisation et d'adaptation au changement**
 - Tension vers le changement: **augmentation anticipée des demandes de moyens, saturation du système**
 - **Pas de moyens dédiés**

Trois sites expérimentaux

- Méga-urbain: Paris 20: 180000 ht
- Urbain: Colmar : 80 000 ht
- Rural: St Valery sur Somme: 2500 ht

La recherche

- Pas d'étude d'impact, le modèle PRISMA est présentée comme étant « basé sur des preuves »
- Étude d'implantation
 - Dans quelle mesure peut-on mettre en œuvre le modèle PRISMA dans trois sites?
 - Quels sont les facteurs favorisant ou entravant cette mise en œuvre?
 - Dans quelle mesure cela représente-t-il un changement par rapport à l'existant eu égard aux pratiques professionnelles et au vécu des personnes.

La marche en avant en France



Merci et Questions



dominique.somme@egp.aphp.fr

www.hegp-geriatrie.fr