

<https://ressources.anap.fr/parcours/publication/1974-systeme-d-information-territorial-pour-le-parcours-et-la-coordination-tome-2-programme-fonctionnel-type>

Système d'information territorial pour le parcours et la coordination - Tome 2 : Programme fonctionnel type

Sommaire

1. Introduction
 - 1.1. Objet du document
 - 1.2. Méthode
 - 1.3. Périmètre et domaine couv...
 - 1.4. Eléments hors périmètre
 - 1.5. Publics concernés
 - 1.6. Publications associées
 - 1.7. Synthèse
2. Contexte général
 - 2.1. La stratégie nationale de...
 - ➕ 2.2. La coordination entre pro...
3. Présentation générale des s...
 - 3.1. Quatre grandes classes de...
 - 3.2. Panorama général et typol...
4. Illustration par un cas d'u...

↪ 2. Contexte général

↪ 2.2. La coordination entre professionnels

↪ 2.2.2. Les enjeux de la coordination

Depuis une quinzaine d'années environ, les phénomènes liés au vieillissement, à la perte d'autonomie et la dépendance, au développement des maladies chroniques, aux addictions, aux troubles psychiques, ainsi que les progrès manifestes de certaines prises en charges ayant fait sensiblement reculer la mortalité (dans le domaine du cancer notamment), ont amplifié, pour les professionnels de santé de premier recours, la complexité de la prise en charge de ces patients et leur coordination.

À ces phénomènes s'ajoutent des problématiques sociales qui apparaissent plus prégnantes, conduisant à additionner les dispositifs d'accompagnement social, sous l'égide de plusieurs acteurs (communes, départements, etc.), au risque d'en réduire la lisibilité pour des professionnels non spécialistes de ces sujets. La combinatoire « complexité sanitaire / sociale / psychique » est telle qu'il devient de plus en plus difficile, pour le médecin traitant notamment, d'appréhender de façon globale et exhaustive l'ensemble des besoins et surtout la façon d'y répondre.

Le renforcement et la simplification des capacités de coordination entre les professionnels répondent donc à plusieurs enjeux :

- Pour les personnes, il s'agit de bénéficier de soins et de prestations coordonnés, sans ruptures, adaptés aux variations de leur situation, et visant le renforcement ou le maintien de l'autonomie et de la vie à domicile (notamment en évitant l'hospitalisation) ;
- Pour les professionnels, il s'agit de travailler dans des conditions d'exercice meilleures, en parfaite synergie avec l'ensemble de l'équipe de prise en charge, et de retrouver du temps disponible pour les activités professionnelles qui le nécessitent. Cet enjeu est particulièrement fort dans un contexte de diminution des ressources de soins ;
- Pour les acteurs de la régulation, l'enjeu est d'assurer le maintien de prises en charges et de soins de qualité par un usage efficient des ressources.

Pour répondre aux défis de la coordination et à leur complexité, différentes modalités d'appui à la coordination ont été instituées et se sont développées, de façon plus ou moins large selon les territoires.

Qu'il s'agisse des réseaux de soins, thématiques ou polyvalents, des MAIA, des CLIC, dans une certaine mesure de l'HAD, des réunions de concertation pluridisciplinaire, des maisons de santé pluri-professionnelles, ces dispositifs ont cherché à apporter un appui aux professionnels de santé et médico-sociaux dans la prise en charge des situations complexes.

L'objectif de ces dispositifs est de soulager le professionnel de santé de démarches auxquelles il est peu habitué, tout en visant à renforcer la coordination des acteurs sanitaires, médico- sociaux et sociaux qui participent, à des degrés divers, à la prise en charge de la personne.

Ressources associées

KIT DE PRODUCTIONS

Produire efficacement les indicateurs eParcours

Glossaire

MAIA

Autres ressources sur : , [Le numérique en santé](#)

Date de parution : 25/04/2017

Télécharger la production