## DESCRIPTION GÉNÉRALE

La définition des soins intégrés a posé différents problèmes au fil du temps. Ils ont été définis conceptuellement par les problèmes qu'ils visent à résoudre (fragmentation des services, systèmes non conçus pour répondre aux besoins de la population, systèmes manquant de ressources et axés sur la médecine). Quelle que soit l'approche, les principes fondamentaux des soins intégrés sont les suivants : centrage sur la personne et la communauté, coordination et continuité. En outre, la Fondation internationale pour les soins intégrés a mis au point les 9 piliers des soins intégrés, utilisés pour l'élaboration des politiques et la pratique.

Différents types de modèles de soins intégrés ont été développés dans et entre les établissements de soins de santé et de services sociaux, adaptés au contexte de ce qui est important pour les personnes et les communautés. Ces modèles de soins intégrés ont permis d'améliorer les résultats en matière de santé et de réduire les coûts. Parmi les avantages de leur mise en œuvre, citons la satisfaction des patients, l'amélioration de la qualité perçue des soins et la facilitation de l'accès aux services. En outre, les données montrent une amélioration des résultats cliniques et de la qualité de vie, notamment en ce qui concerne les admissions à l'hôpital et la réduction de la durée du séjour à l'hôpital.

## SOMMAIRE

Ce module comprendra les éléments suivants :

1. Changements dans le modèle de santé et de soins (transformation vers les soins intensifs).
2. Principes et piliers du modèle de CI.
3. Avantages du modèle IC.
4. Applications et avantages des différents modèles de CI (rentabilité, amélioration des résultats en matière de santé...).

# **OBJECTIFS**

Les objectifs de cette unité sont les suivants

Permettre aux apprenants de saisir les concepts et principes fondamentaux qui sous-tendent la CI.

Explorer les différents modèles de CI, en élucidant les avantages et les bénéfices qui y sont associés.

1. **CHANGEMENTS DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ ET DE SOINS : VERS DES SOINS INTÉGRÉS**

Les systèmes de soins de santé conçus au XIXe siècle étaient destinés aux maladies aiguës. En raison de différents changements sociétaux, la situation épidémiologique a modifié les besoins de la population.

Conformément à la question de Lennox-Chhugani (2021), "quelle est la définition de l'IFIC des soins intégrés ?", les soins intégrés ont historiquement été définis conceptuellement par les problèmes qu'ils visaient à résoudre :

* la fragmentation des services
* des systèmes de santé qui ne sont pas conçus pour répondre aux besoins d'une population vieillissante souffrant de maladies chroniques multiples,
* les soins de santé primaires qui manquent de ressources.

cet égard, l'Organisation mondiale de la santé (2016) a défini les soins intégrés comme étant souvent opposés aux soins fragmentés et épisodiques, ce qui interfère généralement avec les objectifs d'efficacité et de qualité (Lawrence et Lorsch, 1967). C'est pourquoi le concept de soins intégrés remet en question la construction actuelle des systèmes de soins de santé axés sur les maladies aiguës et épisodiques (Nolte, 2021).

Lennox-Chuggani (2021) a identifié la continuité et la coordination comme les deux principaux éléments définissant les soins intégrés. À cet égard, la continuité fait référence à l'expérience sans faille de la personne recevant des soins à travers les frontières formelles et informelles, professionnelles, organisationnelles et sectorielles, au fil du temps. De même, la coordination implique la gestion des transitions entre différentes professions, organisations ou secteurs au cours de multiples épisodes de soins. C'est pourquoi les soins intégrés constituent une approche visant à contrecarrer la fragmentation des soins et à garantir la prévention des effets négatifs potentiels sur les expériences et les résultats des soins (Goodwin, 2016). Par conséquent, l'objectif des soins intégrés est de fournir des soins centrés sur la personne au sein d'un réseau de soins, de manière coordonnée et continue (Lennox-Chuggani, 2023).

Pour mieux comprendre le concept de soins intégrés, Goodwin (2016) a proposé une liste de taxonomies et de cadres :

* **le type d'intégration** (organisationnelle, professionnelle, culturelle, technologique) ; l'intégration organisationnelle peut être décrite comme le regroupement de plusieurs organisations par le biais de réseaux de fournisseurs coordonnés et de fusions.
  + L'intégration fonctionnelle signifie l'intégration des fonctions non cliniques et de back-office par le biais, par exemple, de dossiers électroniques partagés pour les patients.
  + L'intégration des services fait référence à l'intégration de différents services cliniques au niveau de l'organisation, par exemple en mettant en place des équipes multidisciplinaires.
  + L'intégration clinique est l'intégration des soins dans un processus unique et cohérent au sein d'une même profession ou entre plusieurs professions, notamment par l'utilisation de lignes directrices et de protocoles communs.
* **le niveau auquel l'intégration a lieu : L'**intégration au *micro-niveau vise à* offrir à l'individu une expérience de soins sans faille, rendue possible, par exemple, par des plans de soins personnalisés. L'intégration au niveau *méso vise à* fournir des soins intégrés à un groupe de soins particulier ou à des populations souffrant de la même maladie ou des mêmes conditions. L'intégration au niveau *macro* peut être décrite comme la fourniture de soins intégrés à l'ensemble d'une population par la stratification des besoins et l'adaptation des services en fonction de ces besoins.
* **le processus d'intégration** fait référence aux efforts stratégiques et opérationnels visant à coordonner et à combiner différents aspects des services de soins de santé (c'est-à-dire la manière dont la prestation de soins intégrés est organisée et gérée).
* **l'ampleur de l'intégration :** Elle peut aller de l'intégration des soins pour des individus particuliers à l'intégration des soins pour des maladies ou des groupes de population spécifiques, en passant par l'intégration des soins pour des populations entières (c'est-à-dire pour un groupe de population entier ou un groupe de clients spécifique).
* **le degré ou l'intensité de l'intégration :** L'intégration complète implique un processus d'intégration des secteurs sanitaires et sociaux dans un nouveau modèle organisationnel, tandis que l'intégration partielle crée des liens non contraignants qui soutiennent l'intégration entre deux secteurs afin d'améliorer la coordination entre eux (c'est-à-dire sur un continuum qui s'étend des liens informels à une coordination plus gérée des soins et à des équipes ou des organisations totalement intégrées).

En outre, il a également examiné les différentes façons dont les soins intégrés pourraient être mis en œuvre :

* **Intégration horizontale.** Soins intégrés entre les services de santé, les services sociaux et d'autres prestataires de soins, généralement basés sur le développement d'équipes multidisciplinaires et/ou de réseaux de soins qui soutiennent un groupe de clients spécifique.
* **Intégration verticale.** Soins intégrés entre les services de soins primaires, communautaires, hospitaliers et tertiaires se manifestant par des parcours de soins basés sur des protocoles (meilleures pratiques) pour les personnes souffrant de maladies spécifiques (telles que la BPCO et le diabète) et/ou des transitions de soins entre les hôpitaux et les prestataires de soins intermédiaires et communautaires.
* **Intégration sectorielle.** Soins intégrés au sein d'un secteur, par exemple en combinant des programmes horizontaux et verticaux de soins intégrés au sein des services de santé mentale par le biais d'équipes multiprofessionnelles et de réseaux de prestataires de soins primaires, communautaires et secondaires.
* **Intégration centrée sur les personnes :** Soins intégrés entre les prestataires et les patients et autres utilisateurs de services afin d'impliquer et de responsabiliser les personnes par le biais de l'éducation à la santé, de la prise de décision partagée, de l'aide à l'autogestion et de l'engagement communautaire.
* **Intégration de l'ensemble du système :** Soins intégrés qui englobent la santé publique pour soutenir une approche des soins axée à la fois sur la population et sur la personne. Il s'agit des soins intégrés à leur niveau le plus ambitieux, puisqu'ils se concentrent sur les besoins multiples de populations entières, et pas seulement sur des groupes de soins ou des maladies.

1. **PRINCIPES ET PILIERS DES SOINS INTÉGRÉS**

* **Principes des soins intégrés**

Une partie du travail de la Fondation internationale pour les soins intégrés a consisté à élaborer un ensemble de principes directeurs fondamentaux afin que les futures réformes des systèmes de santé s'appuient sur un ensemble commun d'objectifs et d'aspirations. En réfléchissant aux points de vue et aux commentaires des parties prenantes et des partenaires internationaux impliqués dans l'élaboration de la stratégie, 16 principes fondamentaux ont été identifiés (Ferrer et Goodwin 2014) :

* **Complet**

Un engagement en faveur de la couverture sanitaire universelle afin de garantir des soins complets et adaptés à l'évolution des besoins et des aspirations des personnes et des populations en matière de santé.

* **Équitable**

Des soins accessibles et disponibles pour tous.

* **Durable**

Des soins qui sont à la fois efficients et efficaces et qui contribuent au développement durable.

* **Coordonné**

Des soins intégrés en fonction des besoins des personnes et coordonnés de manière efficace entre les différents prestataires et environnements**.**

* **En continu**

Continuité des soins et des services fournis tout au long de la vie.

* **Holistique**

L'accent est mis sur le bien-être physique, socio-économique, mental et émotionnel.

* **Préventive**

Des soins qui s'attaquent aux déterminants sociaux de la mauvaise santé par le biais d'une action intra et intersectorielle qui favorise la santé publique et la promotion de la santé.

* **Renforcer les moyens d'action**

Aide les personnes à gérer leur propre santé et à en assumer la responsabilité.

* **Orienté vers les objectifs**

Les soins sont axés sur la manière dont les gens prennent des décisions en matière de soins de santé, évaluent les résultats et mesurent la réussite.

* **Respectueux**

Respecter la dignité, la situation sociale et les sensibilités culturelles des personnes.

* **Collaboratif**

Des soins qui favorisent l'établissement de relations, le travail en équipe et la collaboration entre les soins primaires, secondaires et tertiaires et d'autres secteurs.

* **Coproduction**

Grâce à des partenariats actifs avec les personnes et les communautés au niveau individuel, organisationnel et politique.

* **Dotés de droits et de responsabilités.**

que tout le monde devrait attendre, exercer et respecter.

* **Gouverné par une responsabilité partagée.**

Entre les prestataires de soins pour la qualité des soins et les résultats en matière de santé pour la population locale.

* **Fondée sur des données probantes.**

Des soins pour lesquels les politiques et les stratégies sont guidées par les meilleures données disponibles et soutenues dans le temps par l'évaluation d'objectifs mesurables visant à améliorer la qualité et les résultats.

* **La réflexion sur l'ensemble des systèmes est à l'origine de cette initiative.**

Les auteurs présentent cette liste de principes pour leur permettre de refléter les réalités du déploiement de stratégies de soins intégrés dans différents contextes et milieux nationaux.

* **Les piliers des soins intégrés**

La Fondation internationale pour les soins intégrés a développé les 9 piliers des soins intégrés utilisés pour l'élaboration des politiques et la pratique :

* **Des valeurs et une vision communes :**

Les partenaires du système de soins intégrés partagent un objectif commun pour le système de santé et de soins et font preuve d'une compréhension commune par le biais d'une action conjointe. Cette action commune est alignée sur les valeurs des organisations partenaires et des communautés locales.

* **Santé de la population et contexte local**

Une compréhension des déterminants de la santé dans la population cible et une détermination à réduire les inégalités en matière de santé en affectant des ressources aux services qui s'attaquent à ces inégalités. La population ciblée par les soins intégrés changera et se développera au fil du temps, l'objectif ultime étant la couverture universelle.

* **Les personnes en tant que partenaires des soins**

La réussite des soins intégrés dépend de la qualité des soins centrés sur la personne et la communauté. À cette fin, la population locale, les personnes et les soignants devraient être fortement impliqués dans l'élaboration et la mise en œuvre des soins intégrés, afin que les gens soient aidés à s'occuper de leur propre santé et de leur bien-être et qu'ils sachent quand ils doivent demander de l'aide.

* **Communautés résilientes et nouvelles alliances**

Les communautés résilientes sont essentielles à la réussite d'un système de soins intégrés et sont fondées sur la confiance, l'engagement et l'action collective. Les partenaires doivent être inclusifs et entretenir des relations mûres, fondées sur la confiance et l'engagement commun. Pour y parvenir, le système devra investir dans la résilience des communautés.

* **Capacités et compétences du personnel**

Une main-d'œuvre intégrée est le mécanisme clé par lequel les modèles de soins intégrés sont mis en œuvre. La taille et l'organisation du personnel doivent correspondre à l'évolution de la demande de soins intégrés, y compris les modèles numériques. Les professionnels de la santé et des soins ont besoin de nouvelles compétences pour fournir des soins intégrés.

* **Gouvernance et leadership à l'échelle du système**

Les structures et les processus qui ont l'autorité, la légitimité et la capacité de superviser les soins intégrés à l'échelle du système et de prendre des décisions collectives.

* **Solutions numériques**

L'utilisation de la technologie des solutions de santé numérique de soutien pourrait permettre de progresser dans l'intégration des soins de santé et des soins sociaux pour les personnes ayant des besoins complexes en matière de santé et de soins, à mesure que ces groupes passent d'un secteur de soins à l'autre et d'un cadre à l'autre. Les systèmes, architectures et applications numériques qui permettent des modèles de soins intégrés grâce à la fourniture numérique de diagnostics, de contrôles et d'autosoins, ainsi que la collecte, l'analyse et la synthèse d'informations sur les résultats et la valeur au niveau de l'individu et de la population.

* **Alignement des paiements et des systèmes.**

Les flux financiers sont considérablement rationalisés et modifiés pour soutenir l'ensemble du système de soins intégrés. Les partenaires sont incités à travailler à la réalisation d'objectifs collectifs partagés et les incitations à la fragmentation sont supprimées.

* **Transparence et progrès, résultats et impacts**

Mécanismes par lesquels l'ensemble du système de soins intégrés mesure les progrès accomplis dans la réalisation de la vision commune et des objectifs de santé publique convenus.

*Figure 1. Les neuf piliers des soins intégrés.*

A picture containing photo, sitting, screen, monitor

Description automatically generated

1. **MODÈLES DE SOINS INTÉGRÉS**

Étant donné la nature hétérogène des symptômes chez les différentes personnes atteintes de la maladie de Parkinson, les soins intégrés promettent d'aider à atteindre les objectifs thérapeutiques de l'individu (Mai, 2018). Cette section présente trois modèles de soins intégrés :

* Modèles individuels de soins intégrés
* Modèles spécifiques à un groupe ou à une maladie
* Modèles basés sur la population

**3.1. MODÈLES INDIVIDUELS DE SOINS INTÉGRÉS**

Ce groupe de modèles concerne la coordination individuelle des soins pour les patients à haut risque, et/ou leurs besoins multiples et leurs soignants. Ces modèles visent à surmonter la fragmentation entre les prestataires et à faciliter la prestation de services appropriés. La coordination des soins pour ces patients est axée sur la satisfaction de leurs besoins spécifiques, mais englobe également le concept d'intégration tout au long de leur parcours de vie.

* **Gestion des dossiers**

Elle est définie comme "une approche ciblée, communautaire et proactive des soins qui implique la recherche de cas, l'évaluation, la planification et la coordination des soins afin d'intégrer les services pour répondre aux besoins des personnes atteintes d'affections de longue durée" (OMS, 2018). En outre, la gestion des cas a été définie comme "un processus de collaboration qui englobe la communication et facilite les soins tout au long d'un continuum grâce à une coordination efficace des ressources... les objectifs de la gestion des cas comprennent la réalisation d'une santé optimale, l'accès aux soins et l'utilisation appropriée des ressources, en équilibre avec le droit du patient à l'autodétermination".

Cela pourrait se résumer à la coordination des soins d'un patient par l'intermédiaire d'un gestionnaire de cas.

Les éléments essentiels de la gestion des cas sont les suivants

* définir et sélectionner les personnes cibles pour lesquelles la gestion de cas est la plus appropriée ;
* l'évaluation et la planification des soins individuels ;
* un suivi régulier des patients ;
* l'ajustement des plans de soins si nécessaire.

Les gestionnaires de cas sont donc chargés d'évaluer les besoins du patient et de l'aidant, d'élaborer des plans de soins sur mesure, d'organiser et d'adapter les processus de soins en conséquence, de contrôler la qualité des soins et de maintenir le contact avec le patient et l'aidant.

* **Plans de soins individuels**

L'individualisation des soins est un concept crucial pour les soins de santé. Selon Twaddle et al. (1993), la continuité des soins a été améliorée par l'individualisation des soins en fonction des besoins d'une population ciblée. Par conséquent, lorsque les soins sont individualisés, ils améliorent la qualité de vie et la satisfaction des patients. L'objectif des "plans de soins individuels" est de fournir des soins plus personnalisés et adaptés en créant des plans de soins partagés qui décrivent les processus de soins, définissent clairement le rôle de chaque prestataire et des patients dans le processus de soins et contiennent des informations rétrospectives et prospectives sur les soins prodigués à un patient donné (OMS, 2018). Cela signifie que tous les professionnels impliqués dans la prestation des soins peuvent consulter le plan de soins. Lors de l'élaboration des plans de soins, les patients et/ou les soignants s'approprient et comprennent le plan (Curry & Ham, 2010).

**3.2. MODÈLES DE SOINS INTÉGRÉS SPÉCIFIQUES À UN GROUPE OU À UNE MALADIE.**

* **Modèle de soins chroniques**

Le modèle de soins chroniques (MSC) est l'un des modèles de soins intégrés les plus connus et les plus largement appliqués. Il propose de passer de soins aigus, épisodiques et réactifs à des soins qui englobent des approches longitudinales, préventives, communautaires et intégrées. La CCM comprend six domaines principaux : la communauté, le système de santé, le soutien à l'autogestion, la conception du système de prestation, l'aide à la décision et les systèmes d'information clinique.

* **Nouvelle génération de modèles de soins chroniques**

Ces nouveaux modèles tiennent compte des grands déterminants de la santé et se concentrent sur un système d'interventions coordonnées entre différents types, niveaux et cadres de soins, étendant les actions au-delà de l'intervention clinique vers la promotion de la santé, la prévention, le dépistage et la détection précoce, la gestion des cas diagnostiqués, la réadaptation et les soins palliatifs.

**3.3. MODÈLES DE SOINS INTÉGRÉS BASÉS SUR LA POPULATION.**

Dans leur revue, Shazhzad et ses collègues (2019) ont défini qu'une approche des soins de santé basée sur la population va au-delà du modèle biomédical traditionnel et prend en compte l'importance de la collaboration intersectorielle dans la promotion de la santé des communautés. Ainsi, il est nécessaire d'établir des partenariats entre les secteurs des soins primaires et de la santé publique en particulier, afin de répondre aux besoins locaux des populations en matière de santé et d'améliorer les résultats sanitaires.

1. **AVANTAGES DES SOINS INTÉGRÉS**

Les personnes atteintes de la maladie de Parkinson reçoivent des soins de la part de multiples prestataires à différents endroits et à différents moments de leur parcours de soins, c'est-à-dire dans des unités de soins ambulatoires, des cabinets de soins primaires, des cliniques spécialisées, des hôpitaux, etc. En raison de l'implication de plusieurs organismes de soins de santé et de services sociaux, les professionnels peuvent souvent faire l'expérience d'un manque de coordination qui peut se traduire par de mauvais résultats en matière de santé, des visites répétées à l'hôpital, une polypharmacie et une moindre satisfaction à l'égard des soins.

Les soins intégrés pour les personnes atteintes de la maladie de Parkinson reflètent un continuum de soins qui aide à réorienter les services sanitaires et sociaux vers un modèle de soins plus centré sur la personne et mieux coordonné, qui contribue à optimiser les capacités intrinsèques (physiques et mentales) et les capacités fonctionnelles de cette population. Il a été démontré que les soins intégrés améliorent les résultats pour les patients (Rocks et al., 2020), réduisent le risque d'admission à l'hôpital et améliorent la satisfaction des patients à l'égard de leur expérience des soins chez les personnes âgées et les personnes atteintes de maladies chroniques. Les soins intégrés ont été reconnus comme un moyen de mieux organiser les processus de soins pour les personnes ayant des besoins complexes en matière de santé et de soins, en les aidant à bien vivre chez elles.

1. **LE SAVIEZ-VOUS ?**

L'Europe est à l'avant-garde de la mise en œuvre de systèmes de soins de santé intégrés. Plusieurs pays européens ont adopté des modèles de soins centrés sur le patient qui intègrent les aspects médicaux, sociaux et psychologiques afin de répondre aux besoins de santé de manière plus complète. Voici quelques exemples notables :

* Le modèle suédois : La Suède est réputée pour son approche des soins centrée sur le patient. Elle a mis au point des systèmes de soins intégrés qui impliquent des équipes multidisciplinaires, comprenant des médecins, des infirmières, des thérapeutes et des travailleurs sociaux. Cette approche a permis d'offrir des soins plus complets et d'accroître la satisfaction des patients.
* La stratégie écossaise : L'Écosse a adopté une stratégie centrée sur le patient qui met l'accent sur les soins de proximité et la coordination des soins entre les différents prestataires de soins. Cette stratégie s'est avérée efficace pour améliorer les soins aux patients atteints de maladies chroniques telles que la maladie de Parkinson.
* Centres de soins intégrés aux Pays-Bas : Les Pays-Bas ont mis en place des centres de soins intégrés qui fournissent des soins médicaux, sociaux et psychologiques en un seul lieu. Ces centres facilitent l'accès des patients à une série de services et améliorent l'efficacité des soins.
* L'accent mis sur les soins primaires au Royaume-Uni : Au Royaume-Uni, le système de soins de santé primaires, connu sous le nom de Primary Care Trusts, travaille en étroite collaboration avec d'autres services sociaux et de santé afin de garantir des soins complets et coordonnés aux patients souffrant de maladies chroniques.

1. **RÉFÉRENCES**

Ferrer L, Goodwin N. (2014). Quels sont les principes qui sous-tendent les soins intégrés ? International Journal of Integrative Care, 14, e037. doi : 10.5334/ijic.1884. PMID : 25473383 ; PMCID : PMC4251472.

Goodwin N. (2016). Comprendre les soins intégrés. International Journal of Integrated Care, 16(4), 6. doi : 10.5334/ijic.2530. PMID : 28316546 ; PMCID : PMC5354214.

Lennox-Chhugani N. (2023). Inter-Disciplinary Work in the Context of Integrated Care - a Theoretical and Methodological Framework (Le travail interdisciplinaire dans le contexte des soins intégrés - un cadre théorique et méthodologique). International Journal of Integrated Care, 23(2), 29. doi : 10.5334/ijic.7544. PMID : 37360878 ; PMCID : PMC10289044.

Mai T. (2018). Statut et développement du rôle d'infirmière spécialisée dans la maladie de Parkinson en Allemagne - une enquête en ligne. Pflege, 31(4), 181-189.

Nolte, E. (2021). Evidence Supporting Integrated Care. Dans V. Amelung, V. Stein, E. Suter, N. Goodwin, E. Nolte, R. Balicer (Eds.), Handbook Integrated Care. Springer, Cham. https://doi.org/10.1007/978-3-030-69262-9\_3.

Rocks S, Berntson D, Gil-Salmerón A, Kadu M, Ehrenberg N, Stein V, Tsiachristas A. (2020). Cost and effects of integrated care : a systematic literature review and meta-analysis (Coût et effets des soins intégrés : revue systématique de la littérature et méta-analyse). European Journal of Health Economics, 21(8), 1211-1221. doi : 10.1007/s10198-020-01217-5. Epub 2020 Jul 6. PMID : 32632820 ; PMCID : PMC7561551.

Shahzad, M., Upshur, R., Donnelly, P., et al. (2019). Une approche basée sur la population pour la prestation de soins de santé intégrés : un examen approfondi des soins cliniques et de la collaboration en matière de santé publique. BMC Public Health, 19, 708. https://doi.org/10.1186/s12889-019-7002-z.