

# Table des matières

<b>Remerciements</b> . . . . .	1
<b>Introduction</b> . . . . .	3
<b>Chapitre 1. Le défi des maladies chroniques</b> . . . . .	7
1.1. Les maladies chroniques . . . . .	7
1.1.1. Le poids des maladies chroniques. . . . .	7
1.1.2. Caractéristiques des maladies chroniques. . . . .	8
1.1.3. Le cas du diabète de type 2. . . . .	11
1.2. La prise en charge des maladies chroniques. . . . .	12
1.2.1. Des prises en charge complexes. . . . .	12
1.2.2. Caractères d'une prise en charge efficace. . . . .	13
1.3. Organisation du système sanitaire et coordination. . . . .	15
1.3.1. Déséquilibre organisationnel du secteur sanitaire. . . . .	15
1.3.2. Des capacités de coordinations modestes . . . . .	16
1.3.3. La coordination . . . . .	17
<b>Chapitre 2. Quelques dispositifs alternatifs pour la prise en charge des maladies chroniques</b> . . . . .	19
2.1. Des dispositifs de coopération à l'initiative des professionnels. . .	19
2.1.1. Le réseau de soins et de santé . . . . .	19
2.1.2. La maison pluriprofessionnelle de santé. . . . .	22

2.1.3. Des équipes de soins . . . . .	23
2.2. Des dispositifs de coopération à l’initiative des assureurs . . . .	25
2.3. Le <i>chronic care model</i> . . . . .	27

**Chapitre 3. Les difficultés de mise en œuvre d’une PEC efficace . . . . . 31**

3.1. Difficultés techniques . . . . .	31
3.1.1. La nature des informations . . . . .	31
3.1.2. Les processus de communication . . . . .	32
3.2. Difficultés sociales . . . . .	33
3.2.1. L’influence comme moyen de promotion de l’intérêt des acteurs. . . . .	33
3.2.2. La collaboration comme menace sur l’autonomie des acteurs . . . . .	34
3.2.3. La collaboration comme opportunité. . . . .	35
3.3. Difficultés culturelles. . . . .	36

**Chapitre 4. Redéfinir les conditions d’une prise en charge efficace des maladies chroniques . . . . . 41**

4.1. Qualité des activités participant à la prise en charge . . . . .	41
4.1.1. La qualité comme attribut des intervenants . . . . .	41
4.1.2. La qualité comme équilibre entre capacités et exigences des prises en charge . . . . .	42
4.2. Variété et pertinence de la gamme des soins, services et compétences mobilisables . . . . .	43
4.3. Coopération des intervenants et coordination de leurs interventions. . . . .	46
4.3.1. La coopération entre les intervenants . . . . .	46
4.3.2. La coordination des interventions dans la prise en charge des patients chroniques. . . . .	47

**Chapitre 5. Les activités spécifiques d’une prise en charge efficace . . . . . 51**

5.1. Nature des activités spécifiques . . . . .	51
5.1.1. Les activités spécifiques liées à la qualité des actes . . . .	51

5.1.2. Les activités spécifiques liées à la gamme des soins et services mobilisables . . . . .	52
5.1.3. Les activités spécifiques liées à la coopération et coordination . . . . .	53
5.2. Mise en œuvre et financement des activités spécifiques . . . . .	54
5.2.1. Les problèmes de mise en œuvre des activités spécifiques . . . . .	54
5.2.2. Le financement des activités spécifiques . . . . .	55
<b>Chapitre 6. Processus dynamiques de production d'une prise en charge efficiente . . . . .</b>	<b>57</b>
6.1. Blocage et efficacité . . . . .	57
6.2. Qualité de la prise en charge et coûts . . . . .	59
6.3. Taille du dispositif et coûts . . . . .	61
6.4. Financement d'un dispositif collectif et paiement à l'acte . . . . .	64
<b>Chapitre 7. Financement forfaitaire, efficacité et développement . . . . .</b>	<b>67</b>
7.1. Différentes modalités du financement forfaitaire . . . . .	67
7.1.1. Le budget . . . . .	67
7.1.2. La capitation . . . . .	69
7.1.3. La capitation globale . . . . .	70
7.2. Capitation globale et développement . . . . .	71
7.3. Des limites au développement endogène. . . . .	73
<b>Chapitre 8. Une illustration . . . . .</b>	<b>77</b>
8.1. Présentation du réseau de soins . . . . .	77
8.2. Analyse du fonctionnement et du développement de RSD . . . . .	80
8.2.1. La réduction des coûts . . . . .	81
8.2.2. La croissance de la taille . . . . .	82
8.3. Portée et limites de l'illustration . . . . .	83
8.3.1. Intérêt de l'illustration . . . . .	83
8.3.2. Les limites de l'illustration . . . . .	85

<b>Chapitre 9. Des processus aux structures organisationnelles . . . . .</b>	<b>87</b>
9.1. Un dispositif organisé . . . . .	87
9.1.1. La différenciation . . . . .	87
9.1.2. La coordination . . . . .	89
9.2. Pratiques de la coordination. . . . .	90
9.3. Une fonction de pilotage. . . . .	93
<b>Chapitre 10. Des configurations de relations contractuelles . . . . .</b>	<b>95</b>
10.1. Des relations structurantes . . . . .	95
10.1.1. Les relations d'une coordination ordonnée . . . . .	95
10.1.2. Les relations d'une coordination complexe . . . . .	96
10.1.3. Des relations contractuelles. . . . .	99
10.2. Une configuration organisationnelle. . . . .	100
10.2.1. Un champ d'action structuré . . . . .	100
10.2.2. Zones et instances . . . . .	101
10.2.3. Des dynamiques organisationnelles. . . . .	102
10.2.3.1. La collaboration complète . . . . .	102
10.2.3.2. Une coalition de blocs. . . . .	104
<b>Chapitre 11. Stratégie de mise en œuvre . . . . .</b>	<b>105</b>
11.1. Deux conceptions du changement . . . . .	105
11.1.1. Un changement synoptique . . . . .	105
11.1.2. Un changement stratégique . . . . .	106
11.2. La réussite d'une réforme condamnée . . . . .	107
11.2.1. La réforme britannique de 1991 . . . . .	107
11.2.2. Une double dynamique . . . . .	108
11.2.3. Déterminants de la dynamique de changement. . . . .	109
11.3. Éléments de stratégie . . . . .	110
11.3.1. Principes et logique d'action . . . . .	110
11.3.2. Gestion stratégique . . . . .	113
11.3.3. Une instance de direction . . . . .	115

---

<b>Chapitre 12. Le DI dans la recomposition du système de santé</b> . . . . .	117
12.1. L'organisation du système de santé en déséquilibre . . . . .	117
12.1.1. Une organisation inadaptée . . . . .	117
12.1.2. Un mouvement de dissociation . . . . .	118
12.2. Le DI dans l'évolution de l'organisation du système . . . . .	120
12.2.1. Des structures intermédiaires . . . . .	120
12.2.2. Le modèle des opérateurs de santé . . . . .	121
12.3. Promouvoir les DI . . . . .	123
12.3.1. Des mesures plus ou moins efficaces . . . . .	123
12.3.2. Obstacles structurels à la création de DI . . . . .	125
12.3.3. Quelques principes pour une réforme . . . . .	128
12.3.3.1. L'objectif . . . . .	128
12.3.3.2. Le modèle . . . . .	128
12.3.3.3. L'allocation des ressources . . . . .	129
12.3.3.4. Les possibilités de généralisation . . . . .	129
 <b>Bibliographie</b> . . . . .	 131
 <b>Index</b> . . . . .	 137