



Laboratoire “Paracelso ”
Département des études des sciences humaines
Université de Ferrara

Citoyens et «*Casa della Salute*» (maison de la santé) en Emilia Romagna

Atelier Alass

*“La participation des citoyens utilisateurs
dans la gouvernance des services socio-
sanitaires”*

Ancona, 29 maggio 2014

Pierpaola Pierucci



Traitements primaires et “Casa della Salute”

Dans le cadre des actions de “renforcement” des traitements primaires et de “rétablissement” de la relation entre assistance primaire et secondaire (hospitalières):

- ✓ en **2006** commença l'expérimentation de la “casa della salute” (CDS) comme organisme de référence pour l'attribution de l'assistance dans le territoire.



Elle est un garnison relatif aux circonscriptions administratives, endroit de reconstitution des traitements primaires (CP) et de la Communauté d'assistance (CA) dans un seul espace physique.

[“New Deal della Salute”, Livia Turco]

Traitements primaires et Casa della Salute en Emilia Romagna

L.R. n.29/2004

Loi de réorganisation de la santé régionale:

Focus: traitements primaires

- ✓ Relance du rôle de la circonscription administrative;
- ✓ Création du Département de CP;
- ✓ Naissance des noyaux de CP;
- ✓ Importance de la médecine générale;



Législation régionale

- ✓ **DGR n. 291/2010**: acte avec lequel la Région entreprend officiellement le projet des CDS vu comme l'évolution naturelle des NCP; identification de trois typologies sur la base des services distribués: petite, moyenne et grande.
- ✓ **Az. USL de Parma (2010)**: elle entreprend une planification spécifique instituant 26 CDS au niveau de sa province administrative → *ceci est le contexte de notre recherche*



- ✓ 215 noyaux de CP
- ✓ 38 circonscriptions sanitaires
- ✓ 11 ASL régionales

“Casa della Salute” et citoyens–usagers

Objectifs poursuivis par le modèle d’assistance CDS

Générales:

✓ bouger vers un modèle de santé dans les circonscriptions administratives fondé sur une approche *Community Oriented*

Spécifiques:

- ✓ prise en charge globale;
- ✓ parcours d’assistance sans arrêt;
- ✓ intégration à réseau des services sanitaires;
- ✓ intégration socio-sanitaire;
- ✓ traitements hospitaliers complémentaires.



Surmonter la structure fragmentaire des services territoriales et mettre la personne au centre du “système santé”



LA RECHERCHE

Une analyse de projets et expériences de “Case della Salute” en Emilia Romagna

Objectif de connaissance:

Comprendre “si” et “comme” la CDS peut constituer le pivot pour la réalisation des objectifs de la prise en charge globale et de l’assistance sans arrêt surtout dans les cas de “fragilité” et “être chronique”.

Méthodologie:

- ✓ étude des cas (*case study*):
CdS de Colorno-Torrile et de San Secondo Parmense (Asl de Parma)
[Critères de sélection des “maisons”: *typologie “grande”; critère territoriale; comparaison.*]
- ✓ approche intégrée quali/quantitative:
 - sondages quasi-structurés: direction et personnages professionnelles
(*dimension organisationnelle et de la culture professionnelles*)
 - questionnaire : usagers
(*dimension des attentes pour le “nouvel”*)



Quels résultats?

Valeur ajoutée et distinctive la “Casa della Salute”

- ✓ **Le caractère unique de la siège:**
qui *habilite* la naissance d’une identité commune et l’approche unitaire aux nouveaux besoins de santé (différentes dimensions du traitement et de la prise en charge; intégration disciplinaire et professionnelle);
- ✓ **Centralité de la personne:**
acquisition d’une vision *holistique* et *dynamique* de la santé, où les personnes qui sont en relation d’adaptation à l’environnement deviennent les protagonistes du propre parcours de *bien-être*;
- ✓ **Endroit de “traitement ” (to care) de la *santé* des individus:**
 - contexte d’action pas seulement thérapeutique ou de la prestation, plutôt du *bien-être* des personnes en leur globalité;
 - personnalisation des réponses sanitaires;
- ✓ **Rôle de la médecine générale:**
qui *qualifie* le projet des CdS et qui devient le *centre vitale* pour la réorganisation du système des traitements primaires.

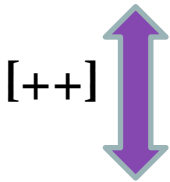


La participation des citoyens usagers dans la *gouvernance* des service socio-sanitaires

Points de force du projet:



“Garnison de la communauté locale”
[Proposition ministérielle en 2006]



“Citoyenneté active”

[Participation directe à la protection de la santé]

Niveau de planification

✓ Approche sur le modèle de la participation
(*bottom up*)

Niveau organisationnel et de gestion

✓ Participation de gestion communautaire

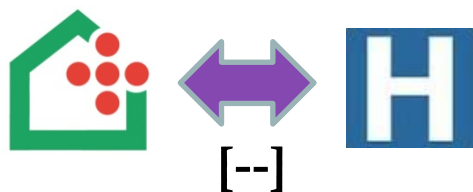
Niveau de culture professionnelle

- ✓ *Partnership* thérapeutique “médecin- patient”
- ✓ Adoption du *Chronic Care Model*
- ✓ Intégration entre *care formel* et *informel*



La participation des citoyens usagers dans la gouvernance des services socio-sanitaires

Points critiques du projet:



✓ Intégration des traitements primaires et secondaires

Facteur de risque élevé en perspective de la continuité de l'assistance entre les deux niveaux (*outcomes de santé*) et d'une CdS comme *solution partiel* dans le panorama de réorganisation des traitements primaires et, en général, de la santé publique.

Il suit que:

- usagers comme seul canal communicatif systématique et actuel entre les deux niveaux (-);
- perte d'importance de l'objectif de la centralité du patient dans les systèmes de traitements (-);
- l'assistance sans arrêt se compromet (-).



Le point de vu des usagers: les «maisons» de Colorno-Torrile et San Secondo Parmense

✓ **Évaluation générale:**

Perception de l'*amélioration* de l'assistance et du traitement grâce à la CdS

✓ **Évaluation de l'organisation:**

Usagers

- Points de force:
le caractère unique de la siège;
intégration professionnelle;
rôle actif dans propre parcours de traitement;
la participation de la communauté;

Présence de facteurs chroniques

- Points de force:
prise en charge globale;
traitement/assistance approprié(e);
participation de l'entier réseau familial.

✓ **Évaluation des relations :**

Très positive dans l'ensemble

Usagers

- Aspect qualifiant:
travaille d'équipe

Présence de facteurs chroniques

- Aspect qualifiant:
le "caring"



Points critiques : intégration institutionnelle entre niveaux de traitement

“Pour conclure”

Facteurs positifs à réaliser:

1) dimension clinique (relations interpersonnelles): ++

- ✓ alliance thérapeutique entre opérateurs et usagers
- ✓ participation aux décisions relatives aux propres conditions de santé
- ✓ engagement du réseau familial

2) dimension de l'organisation (division du travail sanitaire): + -

- ✓ reconnaissance du rôle du «savoir profane» par le savoir expert
(*care formel et informel*)

3) dimension de la structure (relations entre acteurs sociaux et institutionnels): + -

- ✓ participation de la communauté aux thèmes de la santé

Points critiques à résoudre :

Évaluation «*outcome*» de l'expérimentation

- ✓ manque d'indicateurs spécifiques



Merci pour votre attention

Recapiti di riferimento:

pierpaola.pierucci@unife.it

Tel. 0532.293454

Cell. 339.1373335

