

XXVIIIICALASS LIÈGE - 2017

Gestion de la régulation de l'accès dans les régions sanitaires

Ana Luiza d'Ávila Viana

Ana Paula Chancharulo de Morais Pereira

CONTEXTE

- La quête d'équité dans le cadre de l'accès aux services de soins de santé est un objectif clé du Système de santé unifié (SUS) lequel représente un défi constant pour les gestionnaires, les techniciens, les travailleurs et les utilisateurs.
- La régulation des soins de santé est basée non seulement sur l'accès à ces soins, mais aussi sur l'équité et sur l'intégralité des soins offerts.
- L'équité est le principe de base, lequel peut être atteint par la prestation des soins de santé qui soient compatibles avec les besoins de la population, associée à l'utilisation d'instruments qui favorisent l'utilisation appropriée des services, selon le niveau de risque posé par le citoyen utilisateur (MENDES, 2015) .

OBJECTIF

- Analyser la régulation des soins de santé dans les cinq régions sanitaires de São Paulo - Brésil.

MÉTHODE UTILISÉE

- La recherche appliquée d'approche qualitative ;
- Les sites : 5 régions sanitaires de São Paulo-Brésil ;
- Sources : des entretiens semi-structurés, des documents (régimes de traitement, liste d'attente, les flux, la liste de procédures) et des données secondaires trouvées dans le système officiel du Système de santé unifié (SUS) ;

MÉTHODE UTILISÉE

- Personnes consultées : des responsables ou des coordonnateurs du secteur de la régulation à niveau municipal et régional identifiés lors de l'organisation d'ateliers préparatoires régionaux et / ou lors de l'organisation du travail sur le terrain ;
- Durée moyenne des interviews : 55 min. (22-153 minutes) ;
- Analyse : 4 étapes ; (i) l'identification des enregistrements, le nom, la ville et la région sanitaire de la personne interviewée ; (ii) la transcription des interviews ; (iii) la liste des documents ; (iv) l'analyse du contenu par le biais de la condensation des sens, d'après la description et la systématisation de tout le matériel réuni.

Les Régions de l'Étude

Densité démographique :

La région sanitaire	La densité
1	28,16
2	144,05
3	740,76
4	34,34
5	20,59

Le revenu et la pauvreté : le revenu mensuel par habitant

La région sanitaire	La valeur moyenne (R\$)
1	428,63
2	641,38
3	947,42
4	597,97
5	453,71

Source : <http://painelsaude.gestaoregionalsp.net.br/tema/dados/16/1151/pesquisa/>

Les Régions de l'Étude

Le taux de mortalité infantile (2014)

La région sanitaire	Taux (1000 naissances)
1	15,59
2	10,53
3	8,98
4	14,54
5	17,03

Prise en charge de soins de santé primaires (APS) (2015)

La région sanitaire	Prise en charge (%)
1	78,64
2	86,19
3	73,47
4	77,84
5	93,05

Source : <http://painelsaude.gestaoregionalsp.net.br/tema/dados/16/1151/pesquisa/>

Les Régions de l'Étude

La région sanitaire	L'indicateur synthétique de la performance des soins de santé
1	0,33
2	0,67
3	0,92
4	0,42
5	0,42

Source : <http://painelsaude.gestaoregionalsp.net.br/tema/dados/16/1151/pesquisa/>

RÉSULTATS

Catégories analytiques :

- Caractérisation des centrales de régulation ;
- Les flux d'accès ;
- La planification, le contrôle et l'évaluation ;
- Les limites du processus de régulation.

RÉSULTATS

Caractérisation des centrales de régulation :

- Les municipalités étudiées ont toutes un secteur unique de régulation, avec une équipe propre et des processus de travail individuels qui sont financés par l'administration municipale ;
- 68,7% avec une coordination formelle ;
- 56,2% des équipes ont un médical régulateur ;
- 53% des équipes sont composées de professionnels ayant une formation en soins de santé ;
- 18,8% adoptent des protocoles.

RÉSULTATS

Les flux d'accès :

- Il n'y a pas d'uniformité dans le flux d'accès ;
- L'accès est fait par ordre chronologique d'arrivée de la demande (Consultation médicale ou procédure spécialisée) ;
- Taux d'absentéisme élevé (une moyenne de 25%) ;

La planification, le contrôle et l'évaluation :

- Il n'y a pas d'intégration des activités de planification, contrôle et évaluation de la régulation.

RÉSULTATS

Limites du processus de régulation :

- La capacité installée du Réseau de soins de santé est insuffisante ;
- Concentration des services dans les municipalités pôles ;
- Temps d'attente élevé (12 mois pour certaines procédures) ;
- Insatisfaction des utilisateurs.

CONCLUSION

Dans les régions étudiées la régulation des soins de santé s'effectue de façon assez rudimentaire, découlant du manque de formation du personnel, de la non utilisation des protocoles et des flux de soins de santé et basée sur un modèle de soins médicaux centralisé et un manque de réseau de référence.