



Arsanté

GOVERNANCE CLINIQUE ET ORGANISATION DES SOINS



Dr. Philippe Schaller
Réseau de soins Delta
Cité générations, maison de santé



Plan

- **Les enjeux du système de santé**
- L'intégration des soins
- Le réseau de santé Delta.
- Le financement des réseaux de soins.
- Cité générations – maison de santé
- Nouvelles organisations et plateforme de services



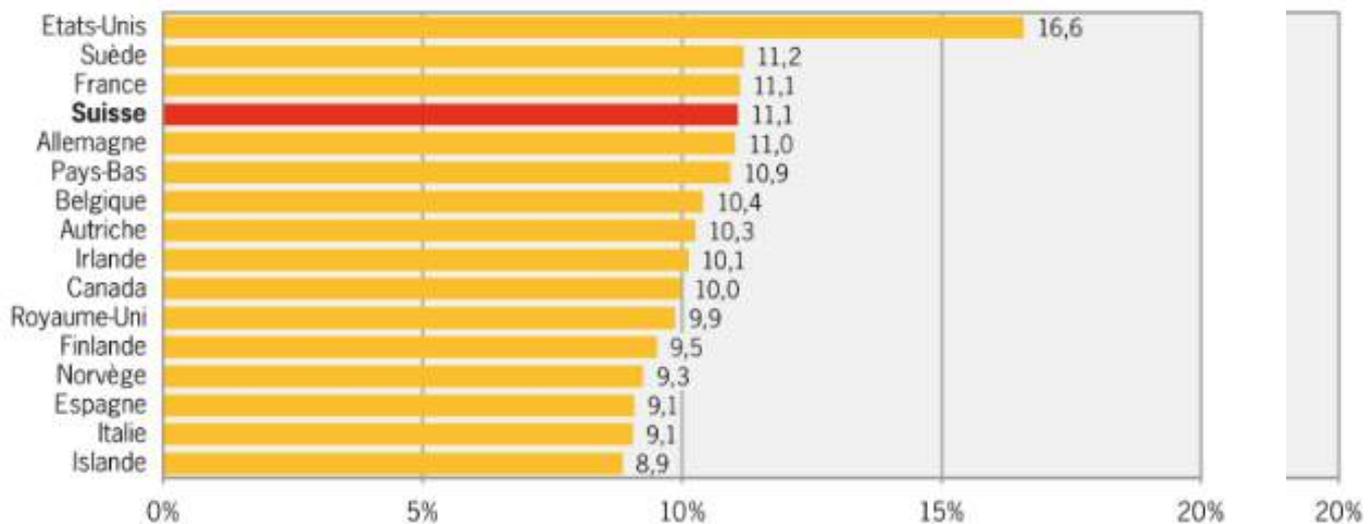


Les coûts du système de santé suisse

Un système parmi les plus chers du monde

Dépenses de santé dans les pays de l'OCDE, en 2014

Dépenses de santé en rapport au produit intérieur brut



Source: OFS – Statistique du coût et du financement du système de santé (COU);
OCDE – Statistiques sur la santé 2015

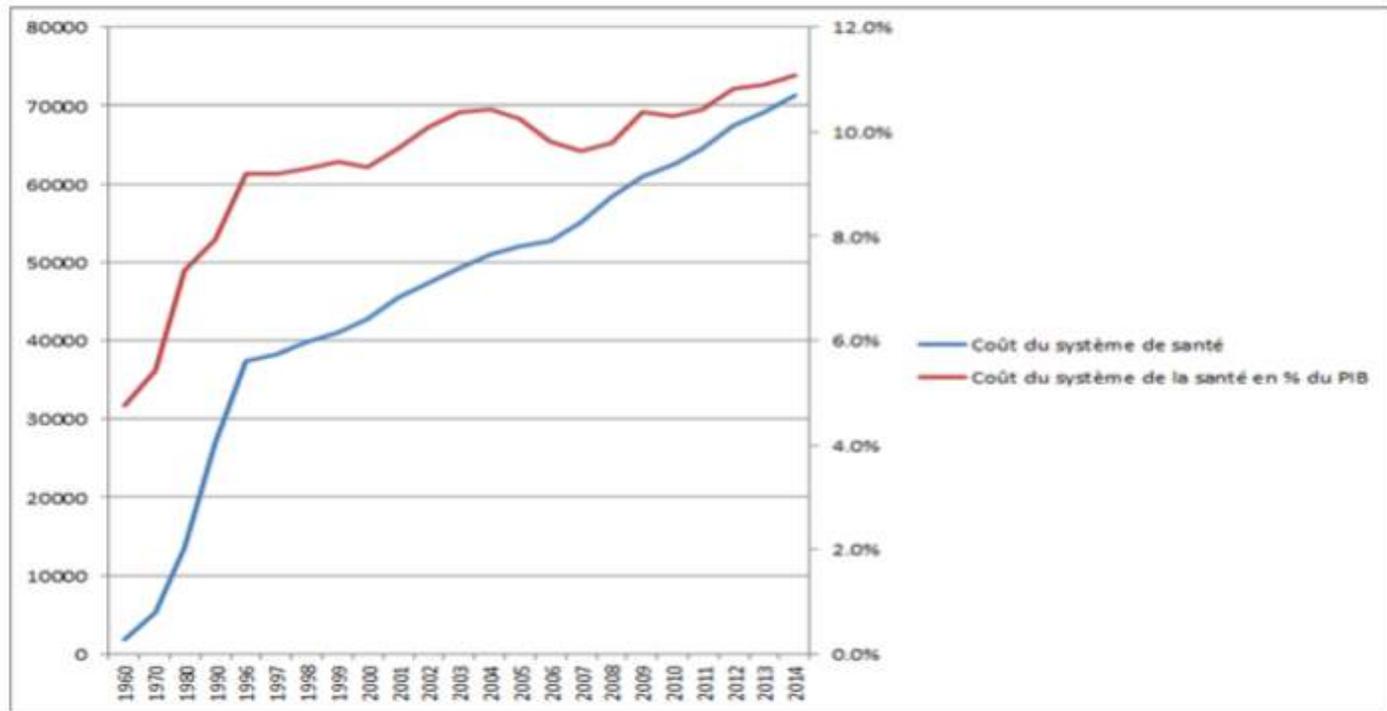
© OFS, Neuchâtel 2016

2016



Les coûts du système de santé suisse

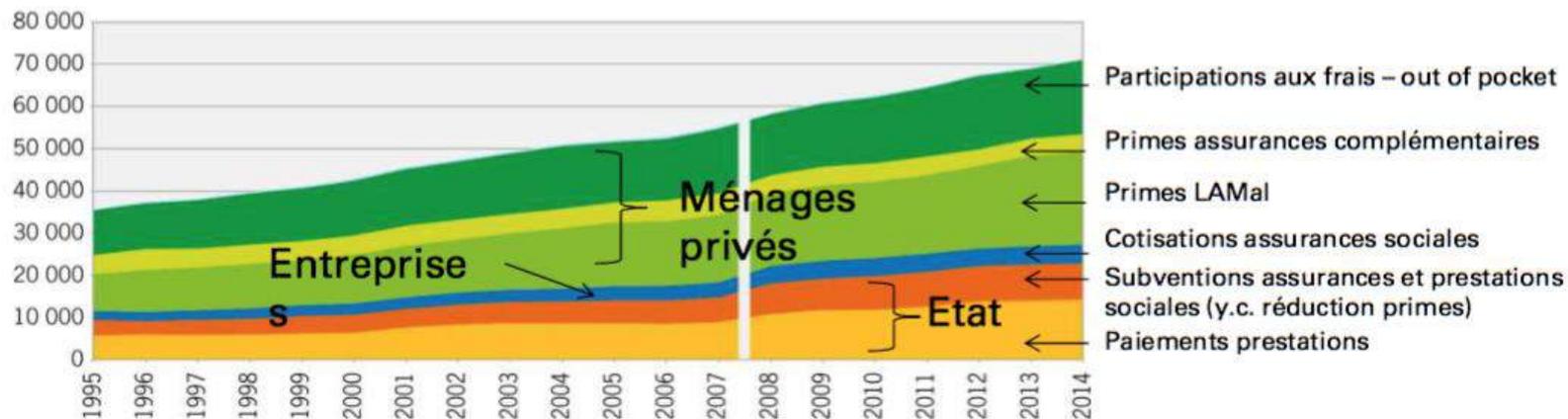
Coût du système en hausse



Les coûts du système de santé suisse

Etat et ménages privés sous pression

Financement des dépenses de santé selon la source
En millions de francs

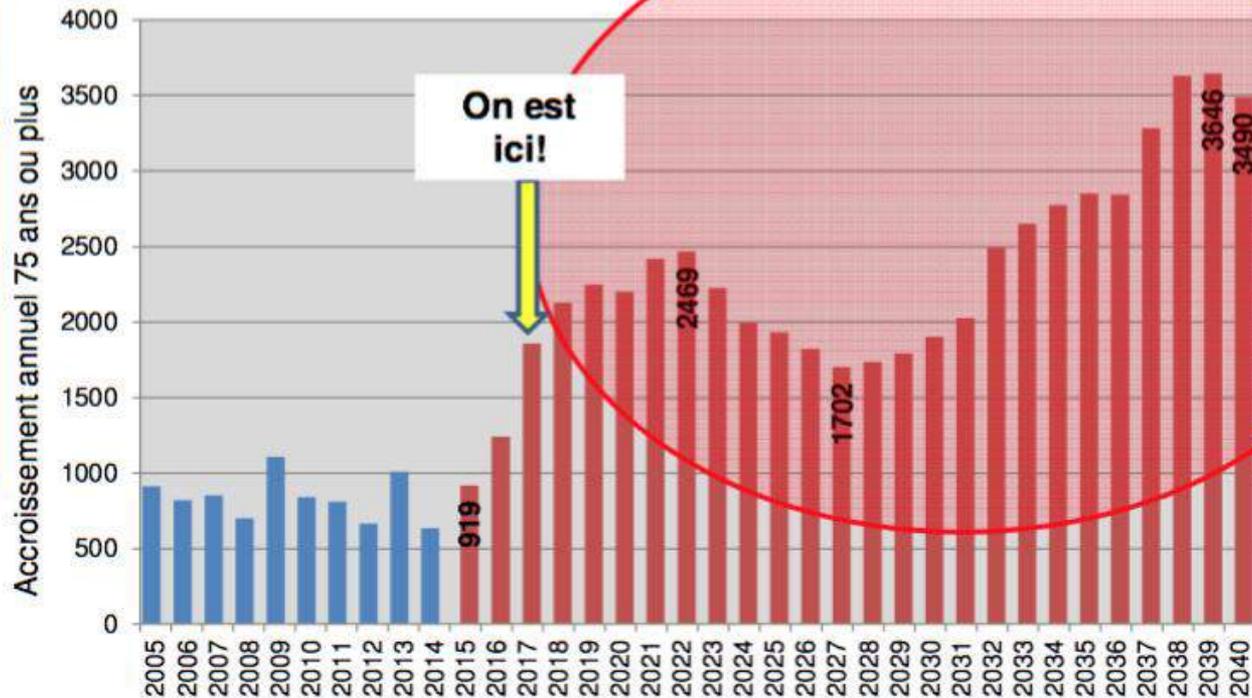


Les changements démographiques et épidémiologiques

Passer de 58'000 personnes de + 75 ans aujourd'hui à 100'000 en 2035



Vieillissement des **patients** et des **professionnels**



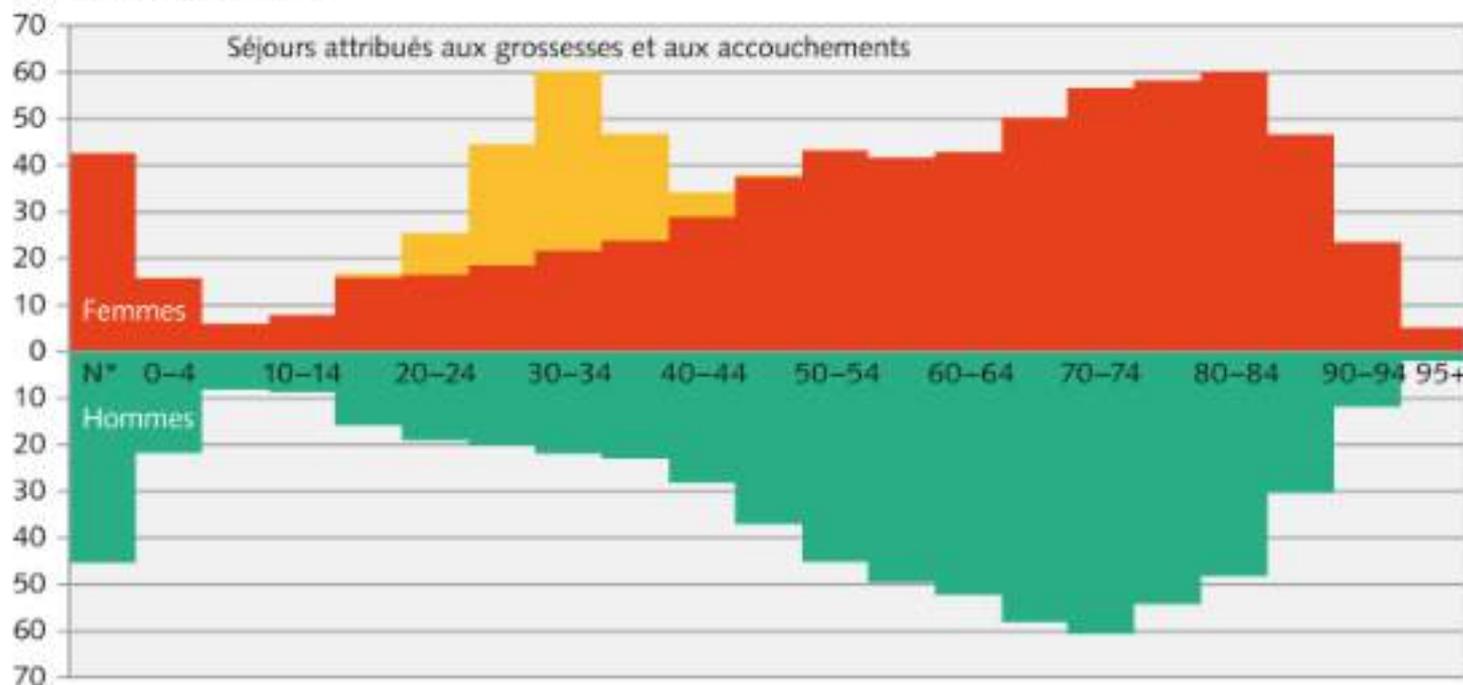
Source : Statistique Vaud-scénario moyen, janvier 2016

Les changements démographiques et épidémiologiques

*Séjours hospitaliers
proportionnels à l'âge*

Cas d'hospitalisation selon l'âge, en 2015

Nombre de cas en milliers



* Nouveau-nés

Données provisoires

Source: OFS – Statistique médicale des hôpitaux (MS)

© OFS, Neuchâtel



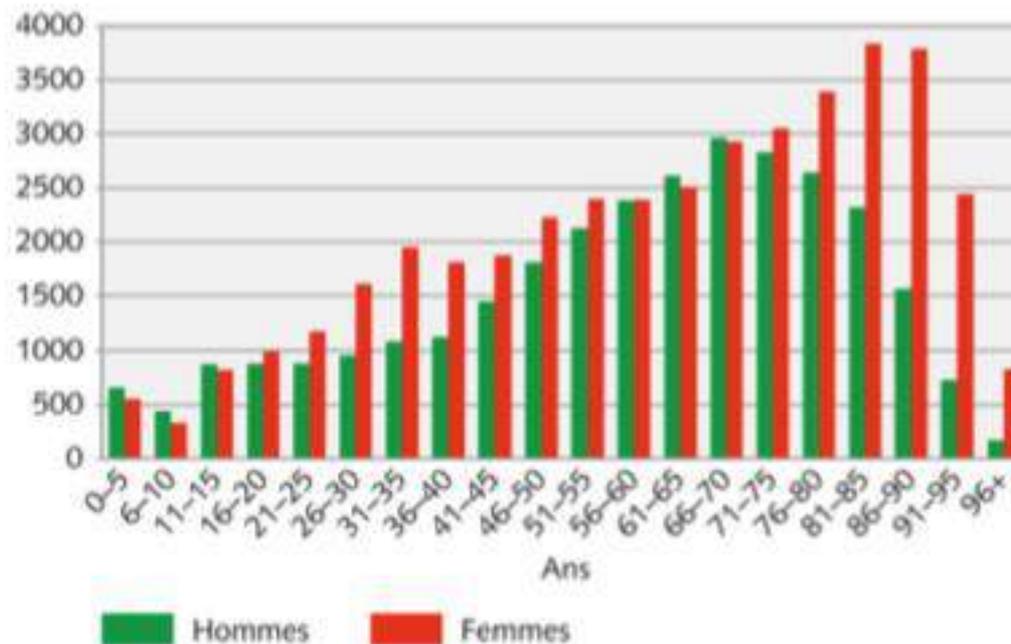
Arsanté

Les changements démographiques et épidémiologiques

*Les dernières années de vie
sont les plus coûteuses*

Dépenses de santé selon la classe d'âge et le sexe, en 2014

En millions de francs



Source: OFS – Statistique du coût et du financement
du système de santé (COU)

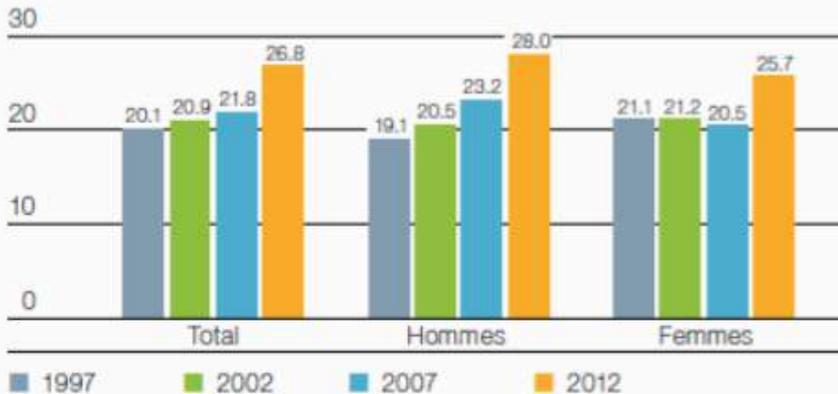
© OFS, Neuchâtel 2016

Conséquences

En Suisse, 32% des individus de 15 ans et plus, vivant dans un ménage privé ont souffert en 2012 d'une maladie chronique.

Prévalence de l'hypertension artérielle

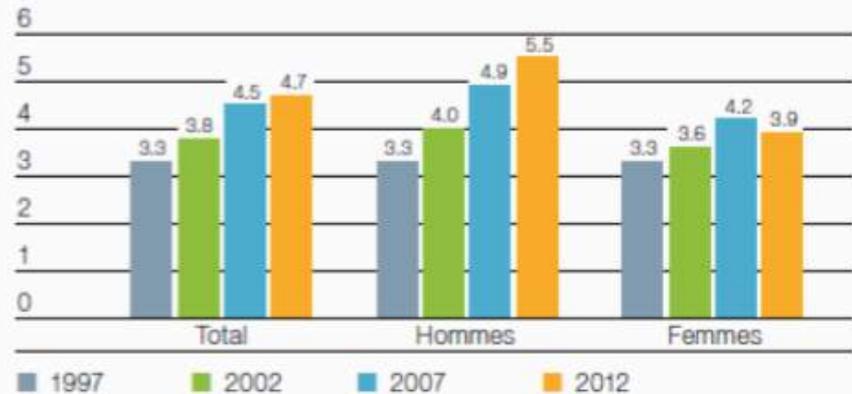
Taux de la population résidente âgée de 15 ans ou plus atteinte d'hypertension artérielle (en %)



Source: Enquête suisse sur la santé, Office fédéral de la statistique, diverses années.

Prévalence du diabète

Taux de la population résidente âgée de 15 ans ou plus atteinte de diabète¹ (en %)



Source: Enquête suisse sur la santé, Office fédéral de la statistique, diverses années.

¹ Diabète de type 1 et 2.

Les Maladies Chroniques représentent 80% du coût global des dépenses de santé suisse. Cette part au coût total est plus élevée pour les soins ambulatoires (87%) que pour les prestations stationnaires (78%)

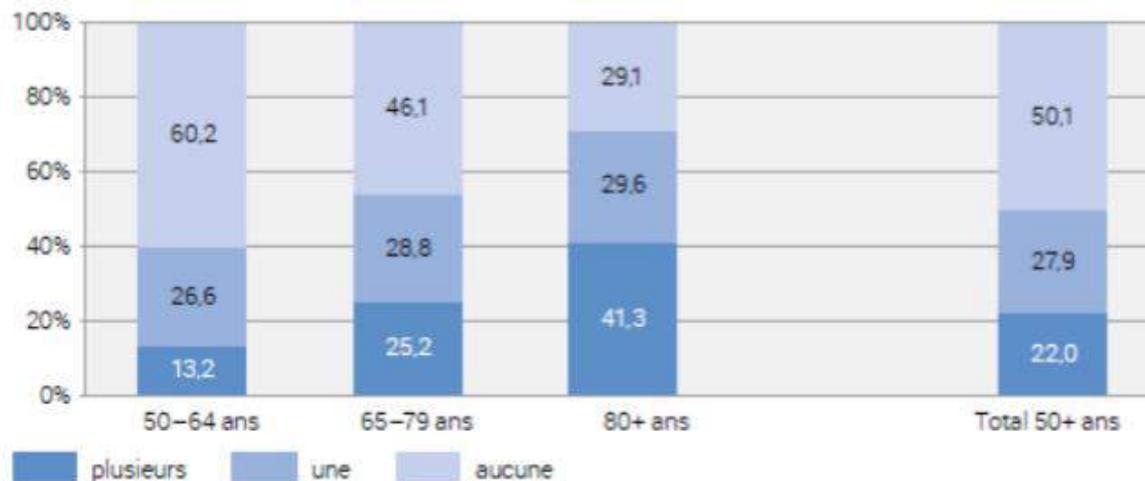
Sources: Santé publique Suisse, Interpharma 2015; La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques, Obsan, 2015

Conséquences

22% de la population suisse de 50 ans et plus, souffraient simultanément de plusieurs maladies chroniques en 2012. Le risque de multimorbidité augmente exponentiellement avec l'âge. La part des patients multimorbides est de 41% dans le groupe d'âge des 80 ans et plus.

Nombre de maladies chroniques chez les personnes de 50 ans et plus, 2010/11

Fig. 7.2



Maladies chroniques ayant fait l'objet d'un diagnostic médical.

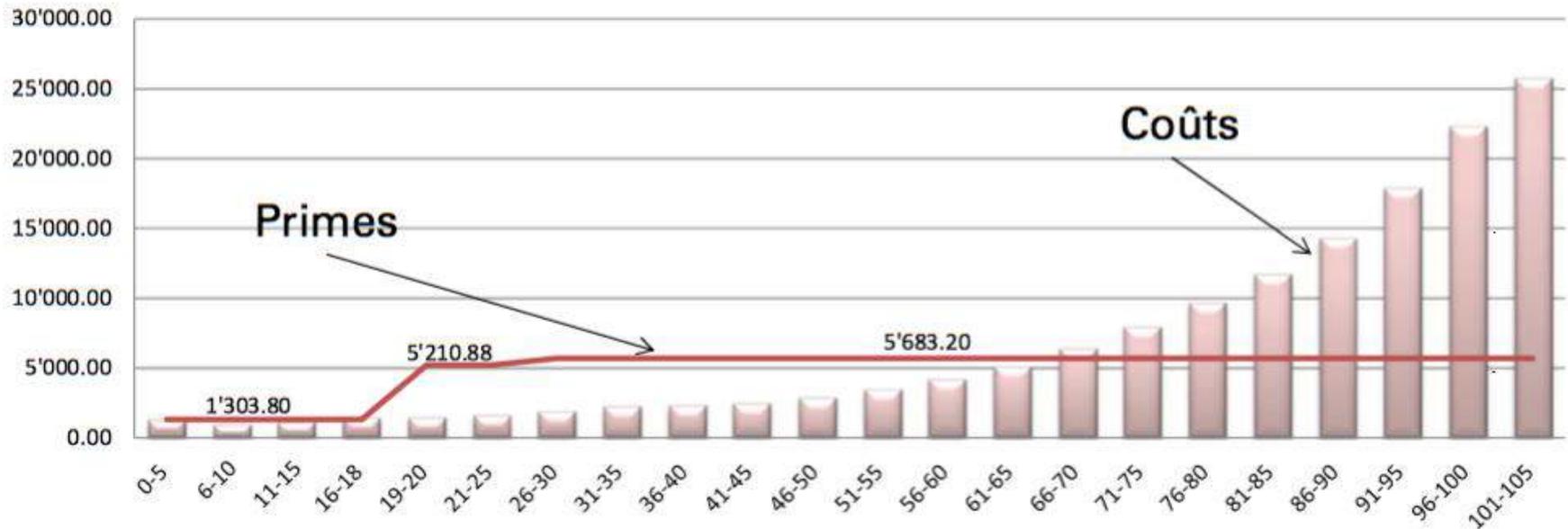
Source: SHARE

© Obsan 2015

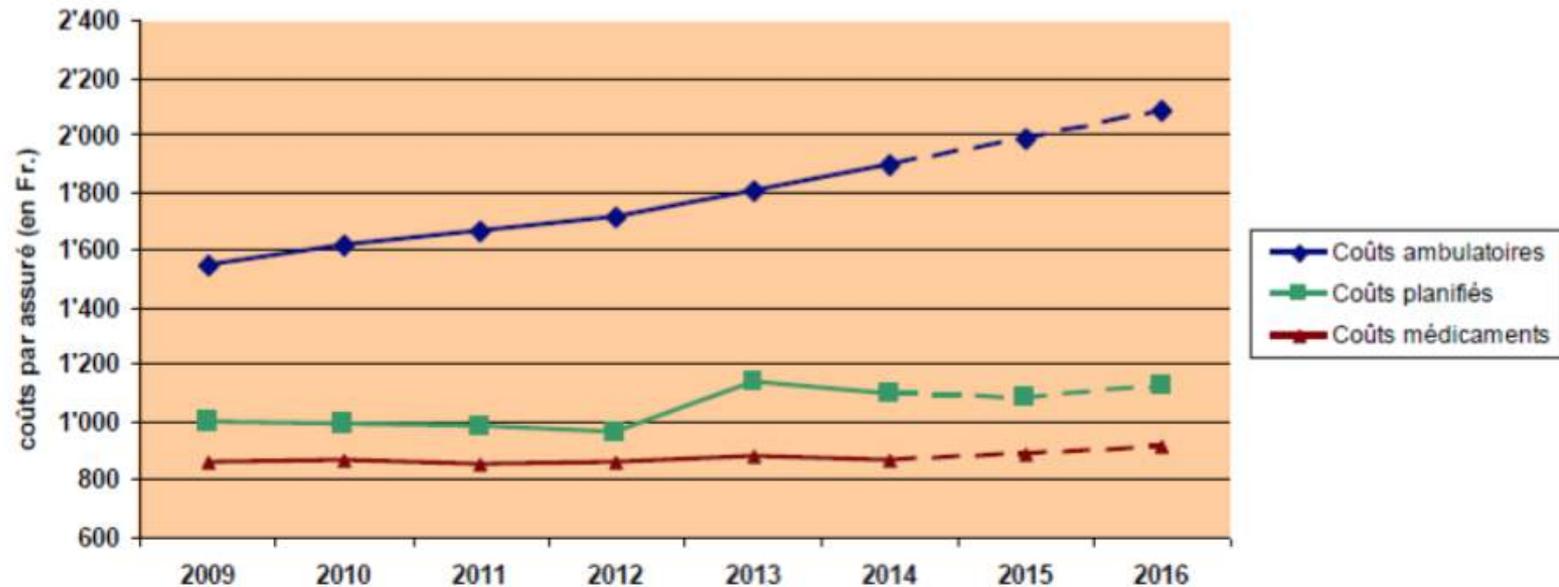
Sources: Santé publique Suisse, Interpharma 2015; La santé en Suisse – Le point sur les maladies chroniques, Obsan, 2015

Conséquences

Coûts et primes par classe d'âge déséquilibré



Conséquences



► Hausse annuelle moyenne 2009-2014 (5 ans)

- Ambulatoire (médecine, hôpital, physio, labo et autres): +4.2%
- Planifiés (hôpital, EMS et soins à domicile): +1.9%
- Médicaments et moyens auxiliaires (LIMA): +0.2%

15

Source : Evolution des coûts des prestations prises en charge par les assureurs LAMal , Conférence de presse du 11 septembre 2015, Canton de Vaud

Une difficulté...

Synergies difficiles entre ambulatoire et stationnaire

Soins stationnaires (contrôlé)

- Planification sur la base du besoin
- Choix des fournisseurs de prestations
- Domaine statique
- Qualité contrôlée



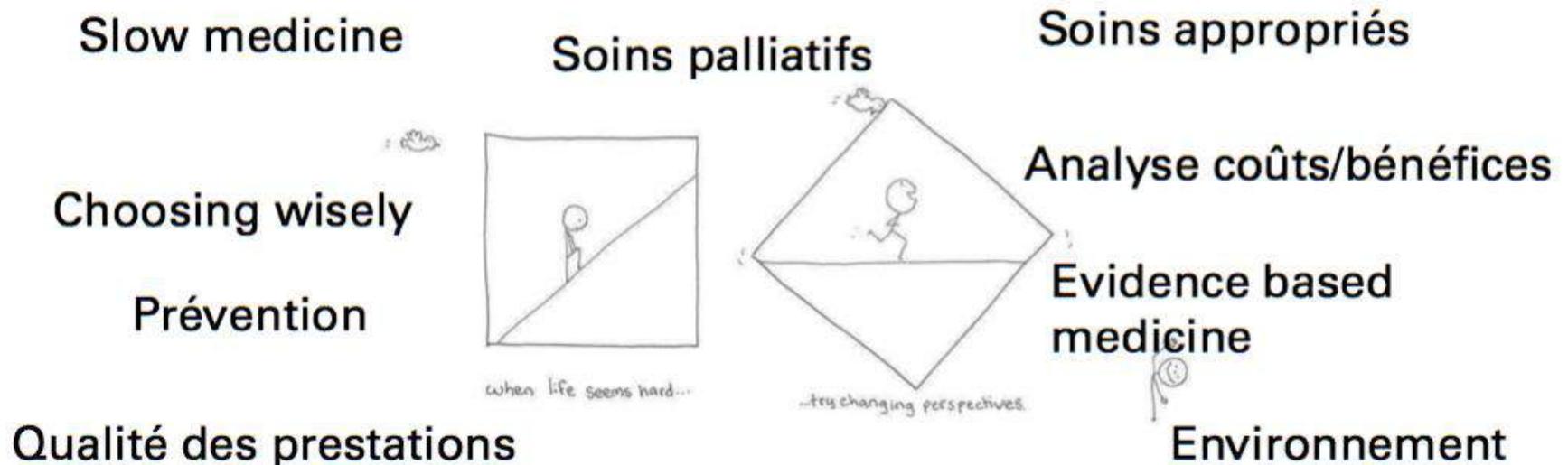
Soins ambulatoires (libre)

- Besoin non définis
- Obligation de contracter
- Domaine dynamique
- Qualité non mesurée

Source : Paolo Beltraminelli

Une nécessité ...

Il faut changer de perspectives



Source : Paolo Beltraminelli

Les tendances et l'environnement des soins de santé ne cessent d'indiquer une croissance des traitements ambulatoires

Facteurs économiques

- Forte densité des fournisseurs de soins de santé
- Réduction de la durée de l'hospitalisation

Facteurs technologiques

- Application d'une chirurgie mini-invasive
- Application de nouvelles méthodes d'anesthésie
- Surveillance à distance (télémédecine, dispositifs portables)

Soins ambulatoires

Facteurs politiques

- La pression à la baisse des tarifs entraîne une pression croissante sur les coûts
- Réglementations cantonales?

Facteurs socio-culturels

- Besoin croissant des patients de recevoir un traitement ambulatoire et des soins «à domicile»
- Besoin croissant des patients de reprendre le travail rapidement après une intervention chirurgicale

Source : Dr Marc Schulthess – Philip Sommer

La chirurgie

**Economiser 1 milliard de francs par an en
donnant la priorité aux traitements
ambulatoires**

Philip Sommer / Dr. Marc Schulthess

Source : Dr Marc Schulthess – Philip Sommer

Le plan stratégique de la Suisse: «Santé 2020»

Les 4 zones principales d'intervention:

- Répondre aux exigences démographiques et épidémiologiques, notamment pour ce qui concerne les **maladies chroniques et psychiques**.
- Améliorer la **coordination des soins**, du dépistage précoce aux soins palliatifs.
- Prendre mieux en compte les **patients [...] dans les processus**.
- Mettre en œuvre la stratégie de qualité pour **renforcer la transparence et améliorer la qualité des soins**.
- Mettre en place et promouvoir le **dossier électronique du patient**.
- **Participer à la formation** d'un **nombre approprié de médecins et de personnel soignant** selon les disciplines médicales et médico-sociales.

Source :OFSP



Plan

- Les enjeux du système de santé
- **L'intégration des soins**
- Le réseau de santé Delta.
- Le financement des réseaux de soins.
- Cité générations – maison de santé
- Nouvelles organisations et plateforme de services



Les problématiques organisationnelles combinées à un changement de paradigme conduisent aujourd'hui les organisations à se structurer **autour d'un modèle de soins intégrés**

« Une organisation de soins intégrés, est un réseau de services de santé et médico-sociales qui offre de soins coordonnés à travers d'un continuum de services et de prestations de santé à une population donnée, en étant responsable des coûts et des résultats »*

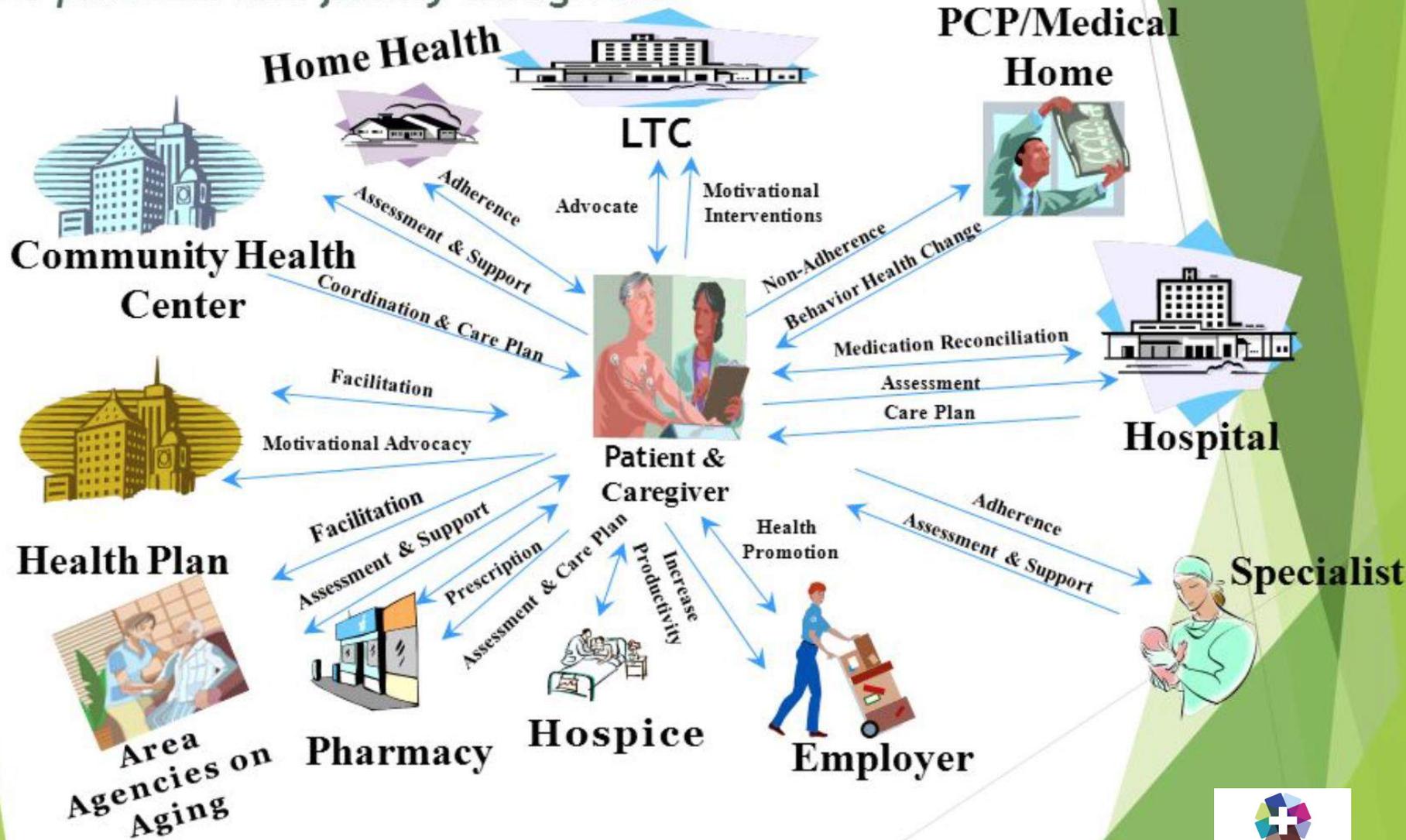
L'intégration des soins comporte essentiellement les éléments suivants :

- équipes de traitement pluridisciplinaires
- personnes de référence
- prise de décisions cliniques selon des règles bien définies
- participation active des patients
- facilité d'accès au système de soins

L'organisation d'une prise en charge intégrée avec l'hôpital, les organisations médico-sociales et les services de santé communautaire

* Source: Rapport Organizaciones Sanitarias Integradas: Modelos organizativos y alianzas estratégicas con el entorno, Antares Consulting, Societat Catalana de Gestió Sanitària; Bayer Healthcare,

But we need to go further in recognizing that care coordination is a collaborative process supported by a multidisciplinary teams who must coordinate, communicate and transfer information with each other and their patients and family caregivers



Le réseau du CHC (Liège) : hôpitaux, polycliniques **et un Réseau Senior**



Groupe JOLIMONT
INDC Entité Jolimontoise



PÔLE HOSPITALIER

Centres Hospitaliers Jolimont asbl
 Hôpital de Jolimont
 Hôpital de Nivelles
 Hôpital de Lobbes
 Hôpital de Tubize
 Polycliniques
 Centre médical

Centre Médical de Braine-le-Château asbl
Cabinet de radiologie de la Dodaine sprl

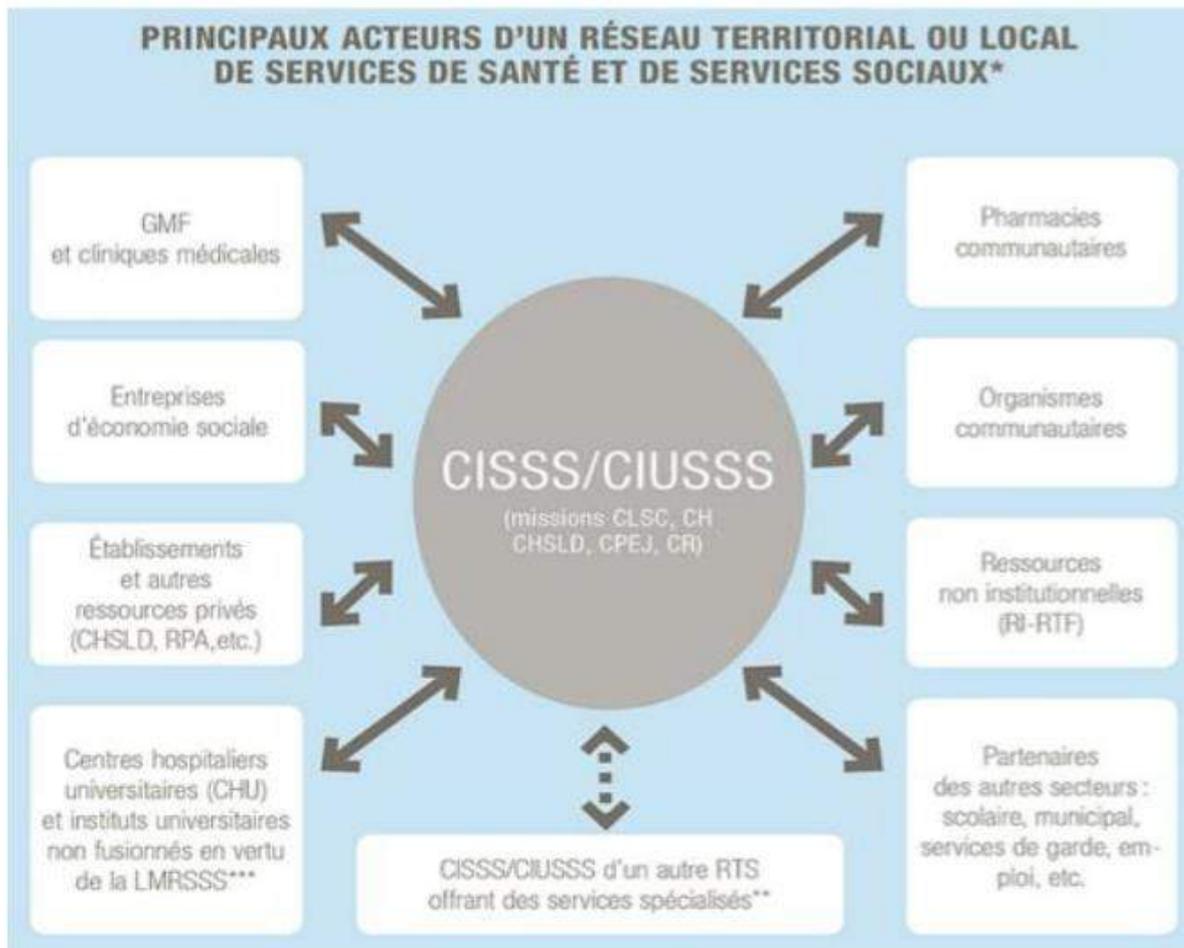


RÉSEAU SENIOR

Entraide fraternelle asbl
 Les Buissonnets
 La Seniorie de Longtain
 Notre Dame de la Fontaine
 La Visitation

Entraide Jolimontoise scrifs
 Résidence Les Chartiers
 Résidence Comme chez Soi

Au Québec, les CISSS/CIUSSS intègrent les services de santé et sociaux, avec la mise en place de réseaux territoriaux de services de santé et de services sociaux (RTS)



CISSS/CIUSSS :

Le centre intégré de santé et de services sociaux ou le centre intégré universitaire de santé

La Loi prévoit la création de 13 centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et de 9 centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS).

Source :Antares consulting

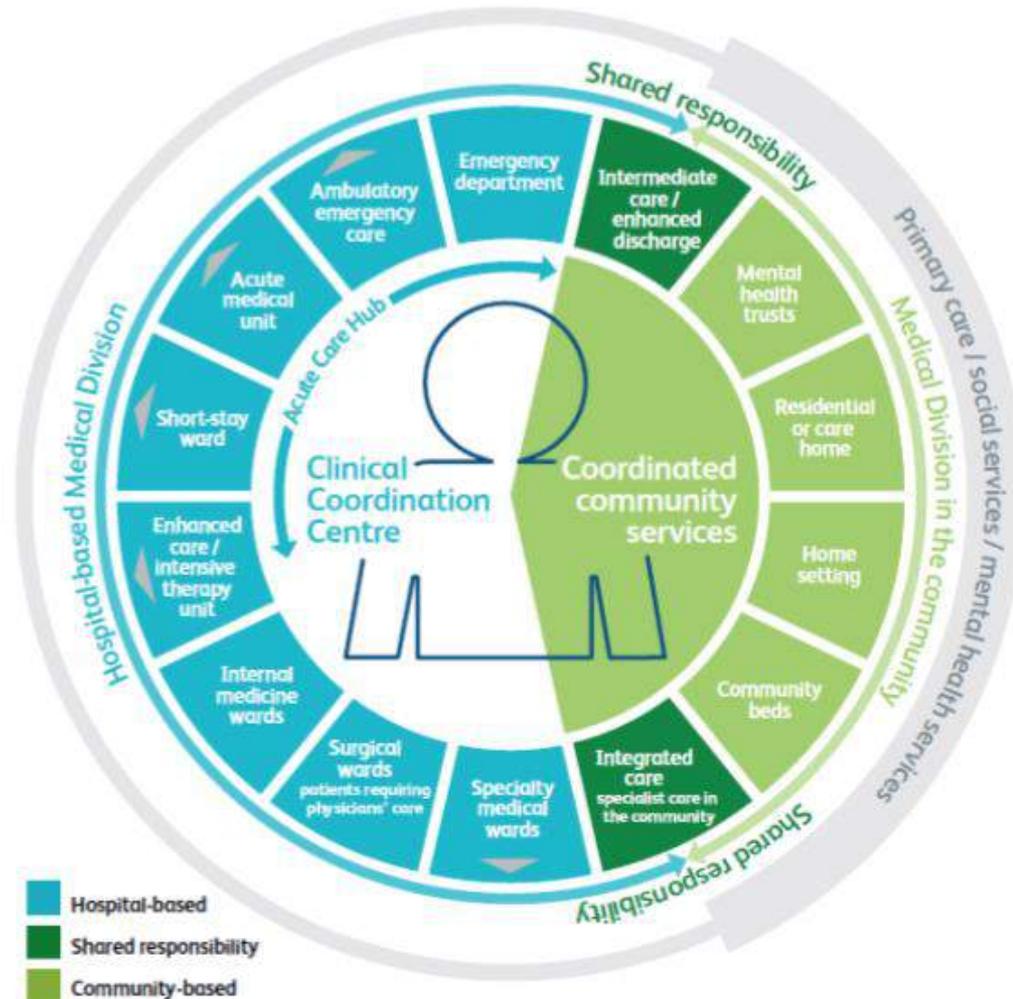
Dr Philippe Schaller

Les modèles d'hôpital de futur, comme celui défini par les médecins généralistes anglais, prônent pour l'intégration des soins avec des acteurs de soins primaires

Dans son rapport, la commission* sur l'hôpital du futur, créée par le collège royal des médecins au Royaume-Uni, définit une vision pour les services hospitaliers de demain structurée autour des besoins des patients.

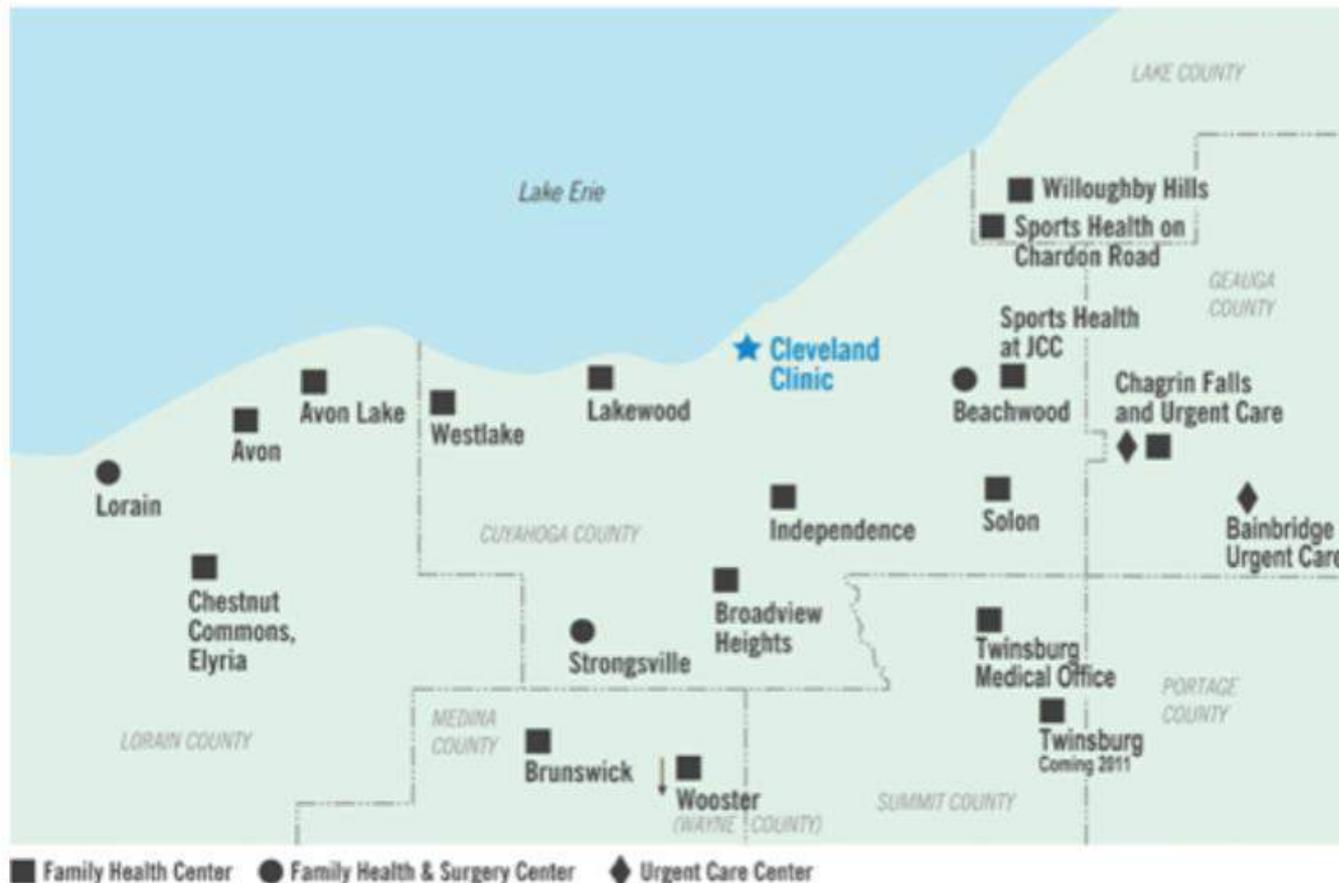
Dans ces recommandations, la commission défend pour l'hôpital du futur, **un modèle de soins totalement intégré.**

**commission constituée de médecins généralistes*



Source: Future Hospital Commission, Royal College of Physicians juillet 2015

Des institutions américaines comme la « Cleveland Clinic » ont développé leur propre réseau de centres de santé communautaires, très orientée sur la prise en charge de la chronicité, complémentant des hôpitaux de haute technologie



Aux EUA, le nouveau modèle de financement favorise l'intégration des soins avec d'autres acteurs, créant les *Accountable Care Organizations*...

Les *Accountable Care Organizations* (ACOs) sont des groupes de médecins, des hôpitaux et d'autres fournisseurs de soins de santé, qui se réunissent volontairement pour fournir des soins de haute qualité aux patients Medicare de façon coordonnée.



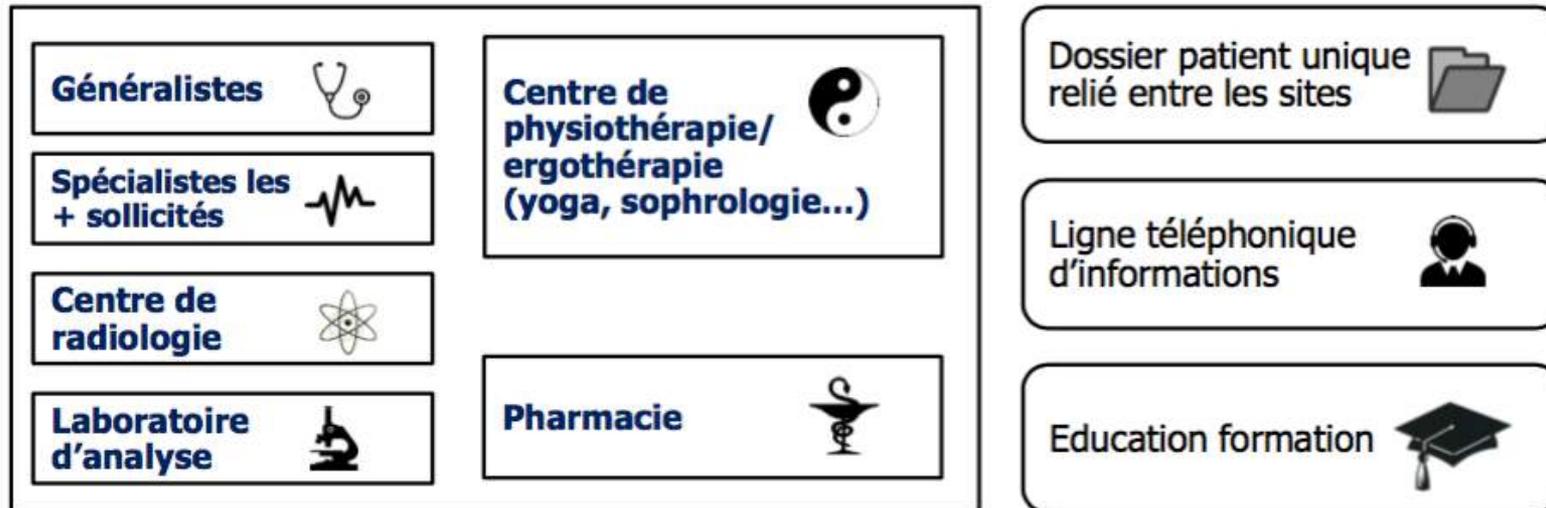
L'objectif des soins coordonnés est d'assurer que les patients, en particulier les malades chroniques, obtiennent le bon soin au bon moment, tout en évitant une duplication inutile des services et prévenir les erreurs médicales.

Source :Antares consulting

Kaiser Permanente a un double rôle d'assureur et fournisseur de soins, avec un modèle de financement de capitation

Le Kaiser Permanente est une entreprise à but non lucratif assurant et soignant ses clients et comptant à ce jour plus de 17 000 médecins et 10 millions de patients.

Ce réseau de soins intégrés se base sur un modèle d'organisation médicale qui permet de concilier qualité de suivi du patient souffrant d'affection chronique, concordance des pratiques médicales et efficacité économique.



Source :Antares consulting

Le réseau des réseaux : l'exemple du modèle tessinois de soins intégrés pour les maladies cardiovasculaires



• Tous les ans, environ **2900 patients** stationnaires pris en charge par CCT

• Équipe de physiothérapeutes directement

• Équipe interdisciplinaire (composée de médecins, d'infirmières, de physio- et d'ergothérapeutes, de neuropsychologues), sous la conduite d'un médecin de la réhabilitation cardiologique

er
co

Le réseau des réseaux: l'exemple du modèle tessinois de soins intégrés pour l'ictus



• Tous les ans, **450 patients** souffrant d'ictus aigu au Stroke Center

• **15%** a moins de **55 ans**

• Tous les ans, environ **221 patients** de réhabilitation neurologique post-stroke (2014)

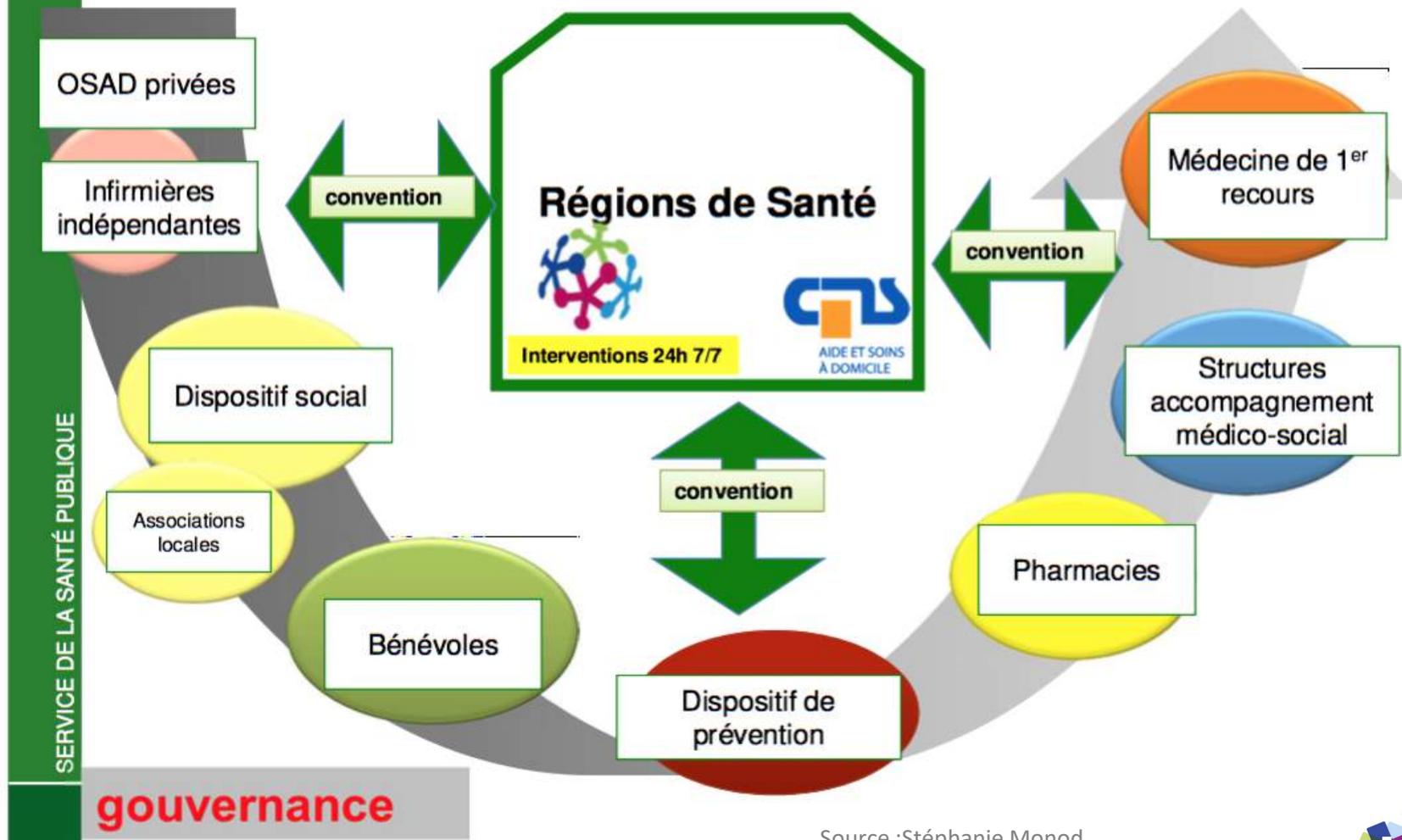
• **3-4 semaines** de durée de traitement

« La pertinence et la continuité des soins pour **sauver le patient** et **préserver sa qualité de vie** »

QUELLES AMBITIONS POUR UNE POLITIQUE DE SANTÉ ?



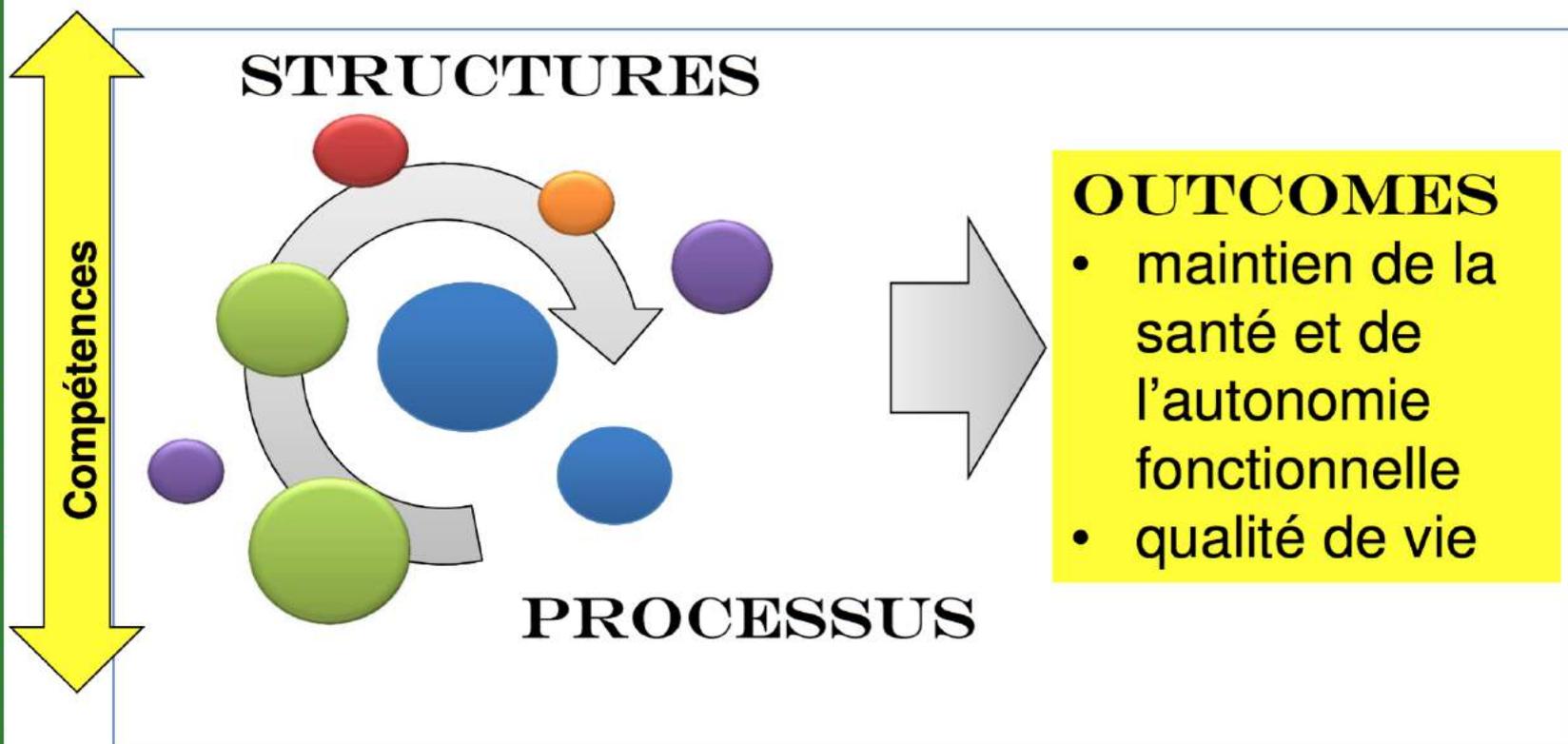
VAUD : LE PROJET DES «RÉGIONS DE SANTÉ»



Source :Stéphanie Monod

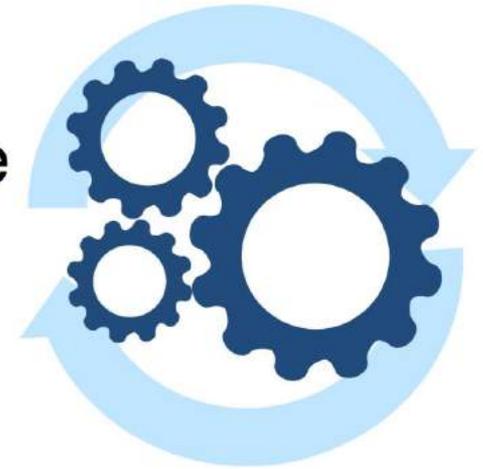
VAUD : PROPOSITION D'UNE STRATÉGIE

« L'Etat souhaite proposer un **cadre général cohérent** pour optimiser la prise en charge des malades chroniques et prévenir le déclin fonctionnel »



DES PROCESSUS-CLEFS À DÉVELOPPER POUR AMÉLIORER L'EFFICIENCE GLOBALE DU SYSTÈME

- Renforcer la première ligne de soins
- Prévenir le déclin fonctionnel
- Répondre à l'urgence
- Organiser les fins de vie à domicile



Exemples de modèles d'assurance alternatifs

MAA avec un médecin généraliste ou un cabinet de groupe



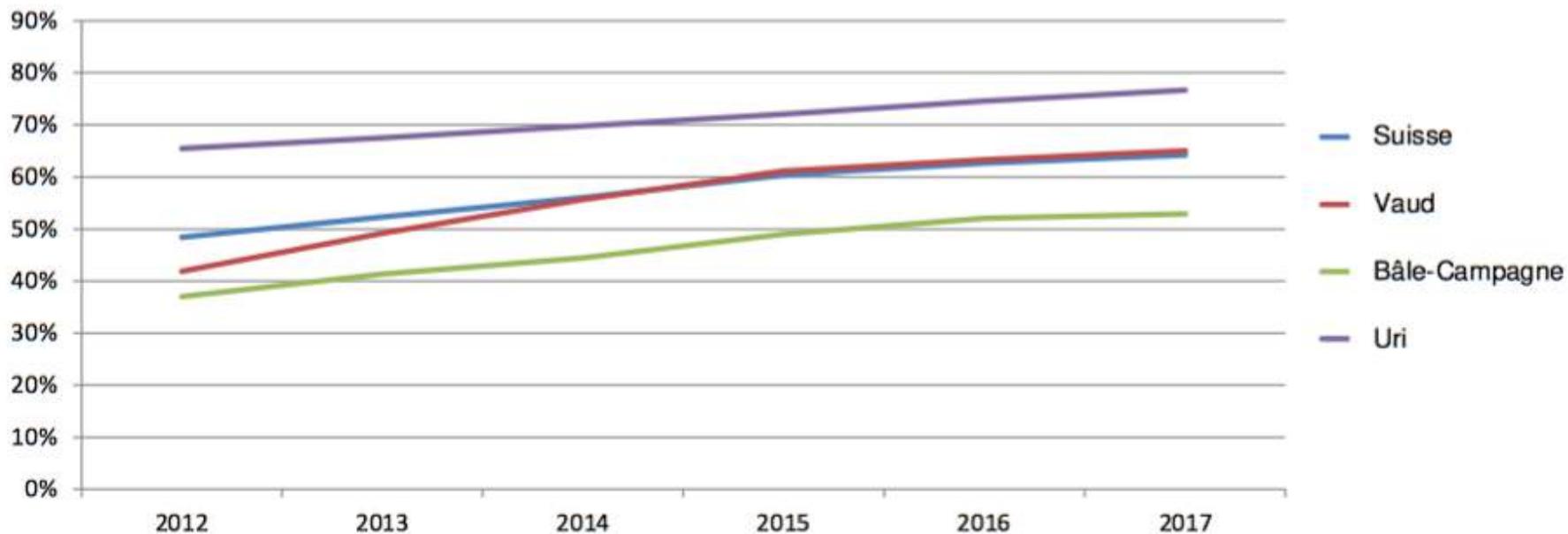
MAA avec traitement de télémédecine



En cas d'urgence



Pourcentages des personnes assurées dans des modèles d'assurance alternatifs en Suisse



Source: Données Helsana 2017

Source :Helsana

Dr Philippe Schaller

Récompenser la qualité plutôt que la quantité –
comment faire ?

Modèles de rémunération liée à la performance à l'horizon 2025

Quasiment tous les acteurs concernés réclament en urgence la prise de mesures relatives aux formes de rémunération, de la prise en charge des patients et des soins médicaux. Les inconvénients liés à la fragmentation actuelle des systèmes de rémunération des soins ambulatoires et stationnaires ne sont plus tenables. L'orientation des réformes requises est tout aussi claire : les rémunérations doivent être fortement liées à la performance et porter sur des populations entières ou des processus de soins complets. Il s'agit de la condition sine qua non pour pouvoir enfin améliorer la coordination et l'intégration des soins prodigués aux patients, faire des progrès, remédier aux incitations négatives et partant, contrer l'accroissement constant du volume des prestations.

Capitation (population-based payment)

Paiement par épisode de soins (bundled payment)

Budget global cantonal

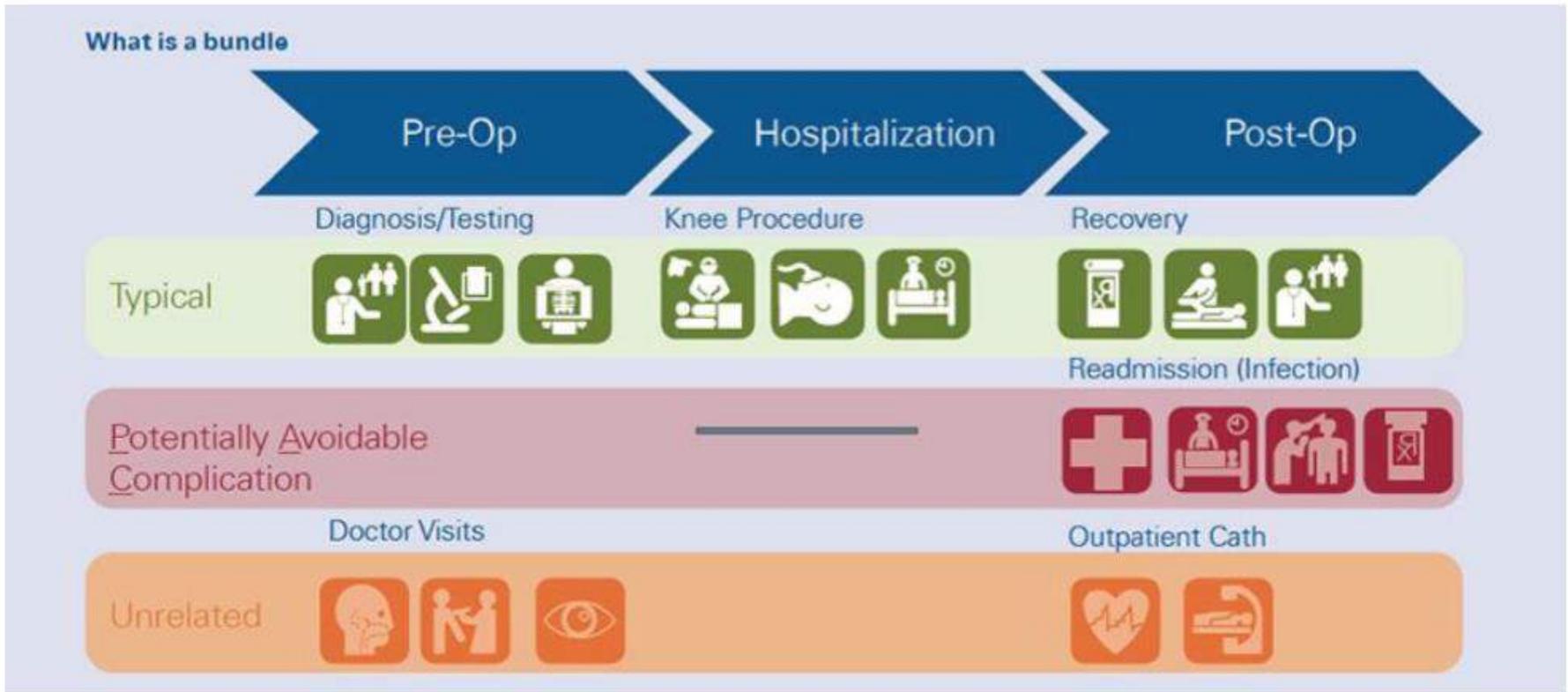
Rémunération complémentaire liée à un objectif (add-on payment)

Possibilités d'action et incitations

Tableau 2 : Opportunités et risques des différents modèles de rémunération liée à la performance

<i>Formes de base</i>	<i>Focalisation</i>	<i>Opportunités</i>	<i>Risques</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Capitation (population-based payment) • Budget global cantonal 	<ul style="list-style-type: none"> • Santé et maladies • Catégories de population 	<ul style="list-style-type: none"> • Forte orientation sur (la préservation de) la santé • Intégration de l'ensemble des soins • Accès équitable aux soins, indépendamment de la morbidité 	<ul style="list-style-type: none"> • Accès impossible à des prestations indispensables • La mesure de la performance pour des populations entières est complexe et coûteuse.
<ul style="list-style-type: none"> • Paiement par épisode de soins (bundled payment) • Rémunération complémentaire liée à un objectif (add-on payment) 	<ul style="list-style-type: none"> • Maladies • Groupes de patients 	<ul style="list-style-type: none"> • Forte orientation sur la prévention des maladies • Intégration des processus de soins • Plus de possibilités de concurrence entre les fournisseurs de prestations (prix et performance) 	<ul style="list-style-type: none"> • Nouvelles fragmentations créées par le principe du « bundling » • Fournisseurs de prestations trop focalisés sur certaines maladies (au détriment des autres)

Le *Bundled Payments* paie pour un épisode complet de soins, incluant l'activité hors-murs

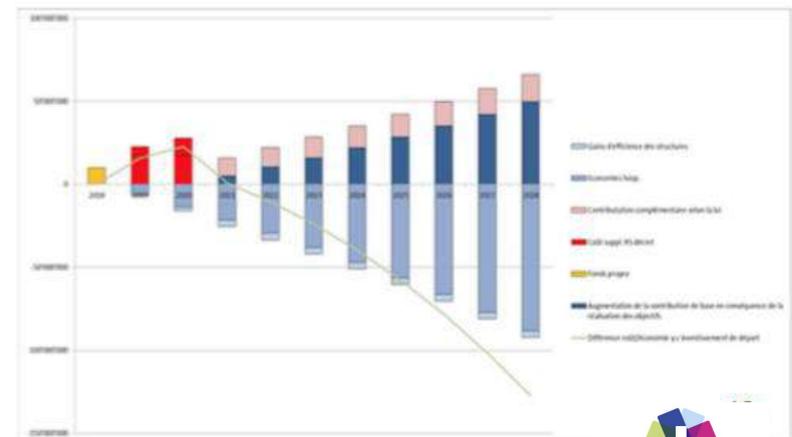


INVESTIR DANS LE CHANGEMENT POUR UNE MEILLEURE EFFICIENCE DU SYSTÈME

- une rémunération à **l'acte** (LAMal / facturation aux clients)
- une rémunération par **capitation**
→ **contribution publique de base**
- une rémunération basée sur des objectifs de **performance**
→ **contribution publique complémentaire**

Source :Stéphanie Monod

financement





Plan

- Les enjeux du système de santé
- L'intégration des soins
- **Le réseau de santé Delta.**
- Le financement des réseaux de soins.
- Cité générations – maison de santé
- Nouvelles organisations et plateforme de services





COMME NOUS, DEMANDEZ DELTA À VOTRE ASSURANCE !



Delta
réseau de santé

Pour une gestion de la
santé plus intelligente

**GRÂCE AU
RÉSEAU DELTA,
VOUS AVEZ ACCÈS
AUX PROGRAMMES
DE PRÉVENTION**

LE RÉSEAU DE SANTÉ INTELLIGENT
www.reseau-delta.ch

**GRÂCE AU
RÉSEAU DELTA,
VOUS BÉNÉFICIEZ DU
SAVOIR-FAIRE DE
L'ENSEMBLE
DES MÉDECINS**

LE RÉSEAU DE SANTÉ INTELLIGENT
www.reseau-delta.ch



**Assurances
Maladie**

**Contrat
capitation** →



Genève et Vaud

www.delta-data.ch

Index patient et recommandation EBM
Bons de délégation
Suivi trajectoire de soins
Calcul capitation
Dossier patient urgences
Suivi des coûts patient/ médecins

DeltaPharm

Dossier pharmaceutique
Ordonnances électroniques
Envoi à domicile
Commande internet (site)
Compliance et suivis ttt
Négociation « pharma »
Outils pour le suivi maladies chroniques

Programmes « DM »

Insuffisance Cardiaque
Asthme, Diabète
Santé mentale, lombalgies (2012)

HMO depuis 1992
220'000 assurés
550 MPR
13 contrats capitation
Maison de santé
Cabinets de groupes

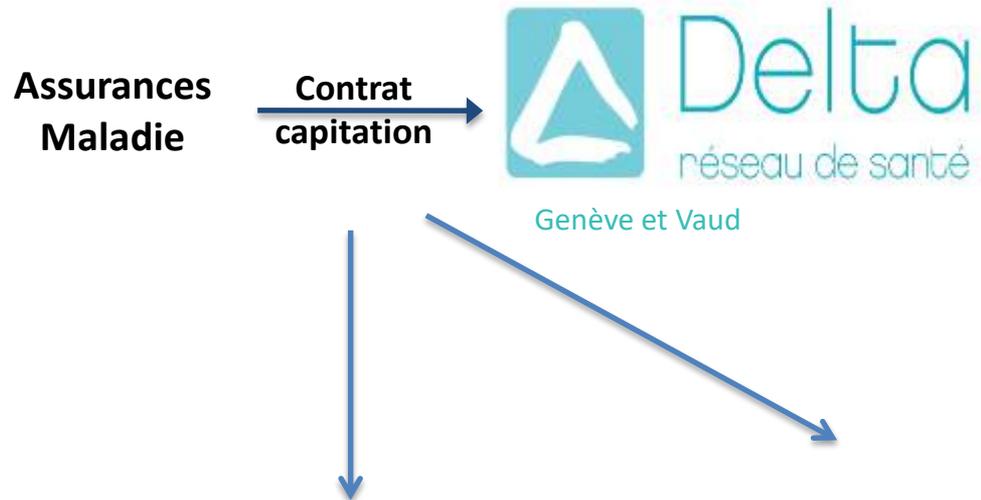
www.reseau-delta.ch

Informations et guichet communication
Programmes prévention
Médecins et pharmaciens
Assurances partenaires

Collaborations

Spécialistes (PPO)
Cabinets de groupe (7)
Radiologie / laboratoire (PPO)
Soins à domicile/ Hôpitaux
-

Schaller P; Care Management, 2008;
Schaller P, Raetz MA; Diminution des coûts
2002 .



Rémunération du réseau :

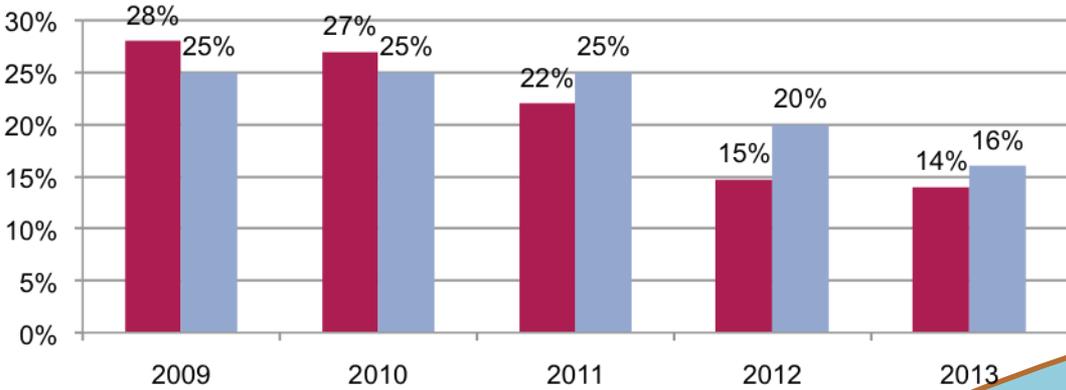
- 1) Résultat capitation ajustée aux risques
- 2) Indicateurs de performance et qualité des soins
- 3) Financement coûts administratifs

Calcul de la Capitation

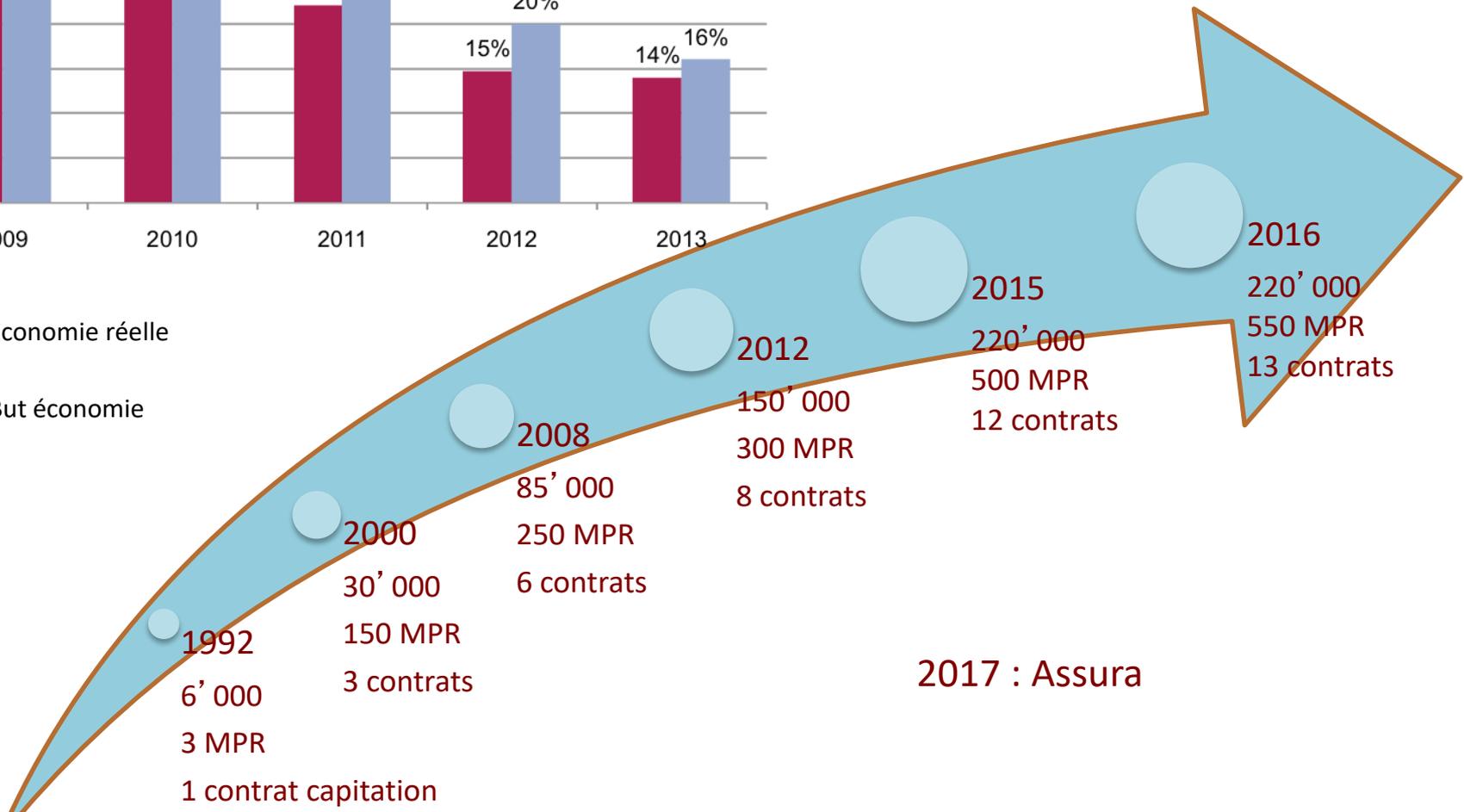
Âge et sexe
Hospitalisation + 3j
Franchise haute et basse
21 PCG (médicaments)
EMS

Wynand P.M.M. van de Ven, René C.J.A. van Vliet. Health-Adjusted Premium Subsidies In The Netherlands. Health Affairs, 23,3,2004:45-55

Evolution.Eco. eff.



- Economie réelle
- But économie



2017 : Assura

Dr. Philippe Schaller
Réseau de soins Delta
Cité générations, maison de santé



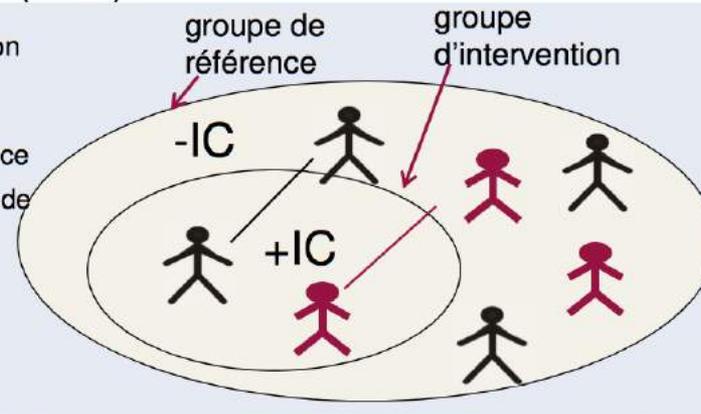
Plan

- Le développement des réseaux de soins.
- Le réseau de santé Delta.
- **Le financement des réseaux de soins.**
- Cité générations – maison de santé
- Nouvelles organisations et plateforme de services

Méthodologie

- Comparaison de deux groupes par le biais de l'appariement des coefficients de propension (Rosenbaum/Rubin, 1983): participant (IC = 1) contre non-participant (IC = 0)

- ✓ Simule une **expérience** → permet la comparaison entre les deux groupes (IC/Non-IC)
- ✓ Élimine les **différences systématiques** (p. ex. l'âge) dans le groupe d'intervention et de référence
- ✓ Recherche des **jumeaux statistiques** (jumeaux de l'IC et du groupe): âge, région, coefficient de maladies chroniques, franchises, hospitalisation dans l'année précédente à l'expérience

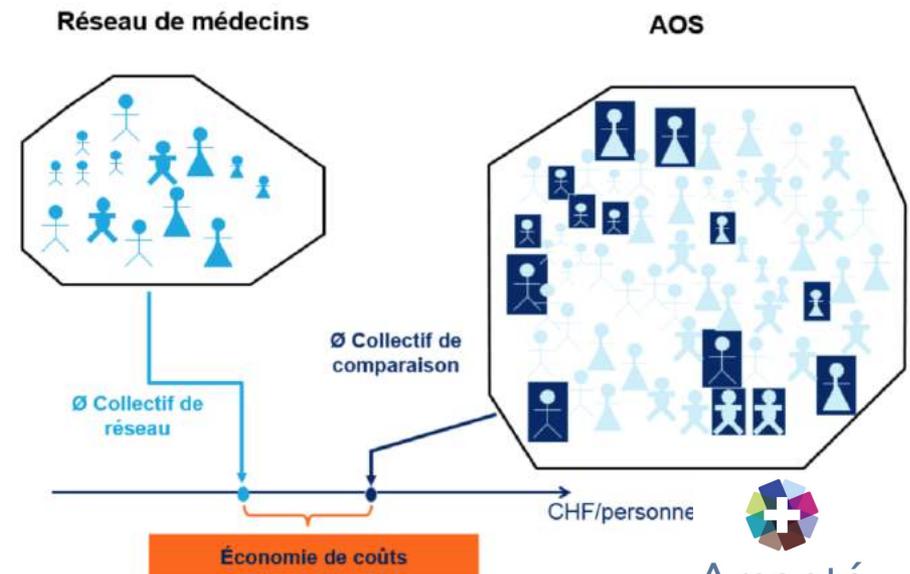


Huber et al. (2016)

27.04.2017 Une offre – un service tout inclus au sein d'un réseau, Prof. Thomas D. Szucs

26

Figure: Prise en compte d'un «collectif de comparaison»



Les résultats montrent que les effets de l'efficacité sont prometteurs

Effet	Capitation	Non-capitation	Télémed.
Économies de coût totales	- 29.7 %	- 21.1 %	- 22.5 %
- Effets de la sélection	- 8.5 %	- 5.6 %	- 18.8 %
- Effets de l'efficacité	- 21.2 % ^a	- 15.5 % ^b	- 3.7 % ^c

^a [95 % CI: -22,7 %; -19,8 %]

^b [95 % CI: -16,6 %; -14,5 %]

^c [95 % CI: -4,5 %; -2,9 %]



Les économies de coût générées par les modèles de soins intégrés ne sont pas seulement des effets de la sélection. Notamment, les économies générées effectivement jouent un rôle important.

Reich O et al. (2012)

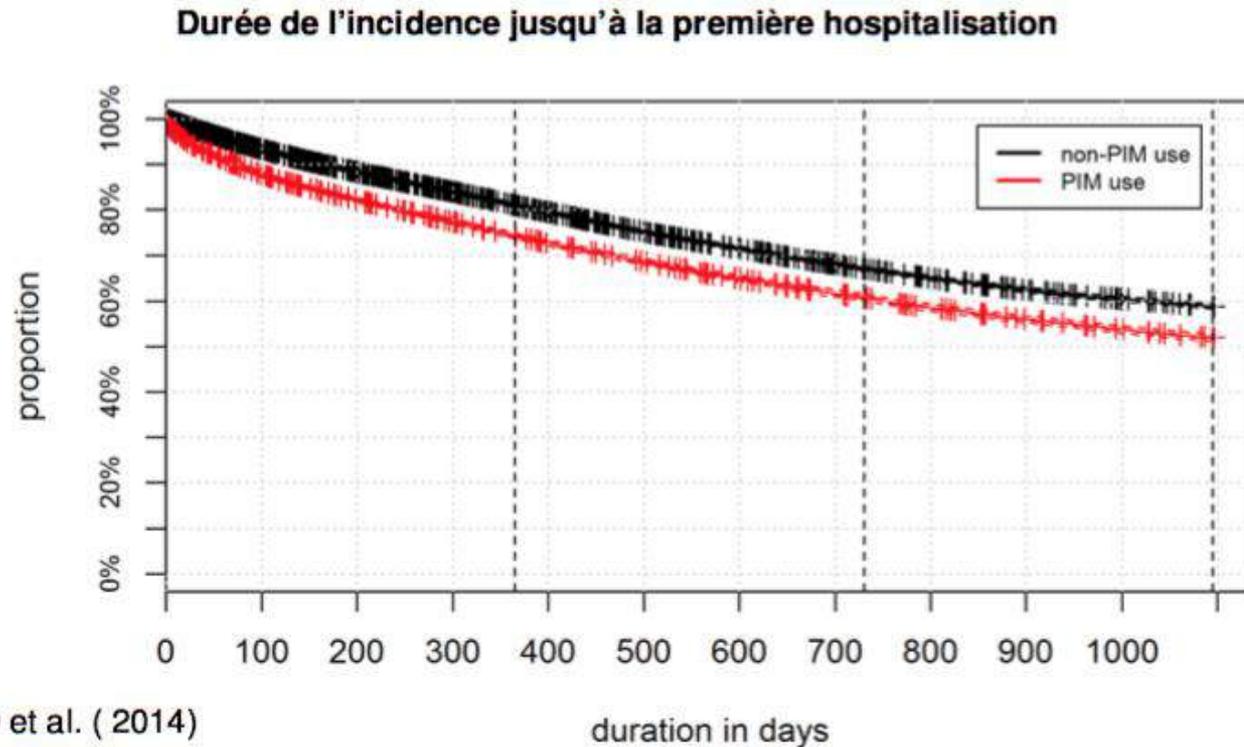
27.04.2017 Une offre – un service tout inclus au sein d'un réseau, Prof. Thomas D. Szucs

11

Source :Helsana

Dr Philippe Schaller

Les résultats montrent les nombres différents de jours avant l'hospitalisation utilisation vs. non-utilisation de MPI



Reich O et al. (2014)

27.04.2017 Une offre – un service tout inclus au sein d'un réseau, Prof. Thomas D. Szucs

22

Source :Helsana

Dr Philippe Schaller

Les freins à la qualité

- La fragmentation de l'organisation
- L'autonomie professionnelle (médecins)
- Le paiement à l'acte
- Le rôles et les frontières professionnelles
- L'absence d'« empowerment » patients
- L'absence de dossier médical unique
- L'absence de transparence et de gouvernance



Des médecins genevois se rebellent contre les patients «mystère»

Par Sophie Davaris . Mis à jour le 24.10.2012 8 Commentaires



Un projet d'évaluation du Dr Marc-André Raetzo, fondateur du réseau Delta a suscité une levée de boucliers.



En Suisse, les médecins ne sont pas évalués. Une fois diplômés, ils sont tenus de suivre une formation continue.

Image: Lucien Fortunati



Plan

- Les enjeux du système de santé
- L'intégration des soins
- Le réseau de santé Delta.
- Le financement des réseaux de soins.
- **Cité générations – maison de santé**
- Nouvelles organisations et plateformes de services



Habitat Intergénérationnel et Centre Régional de

Soins Primaires



Arsanté

- Clinique : médecin de famille
- Rapport Rutchmann
- Rapport « EMS du futur »
- Réseau régional de soin à Onex
- SIPA (Montréal)

Cité générations Maison de Santé

DOCUMENT DE TRAVAIL

- ✚ L'habitat « intergénérationnel »
- ✚ La responsabilité régionale
- ✚ La santé en réseau
- ✚ Le réseau Ville-Hôpital

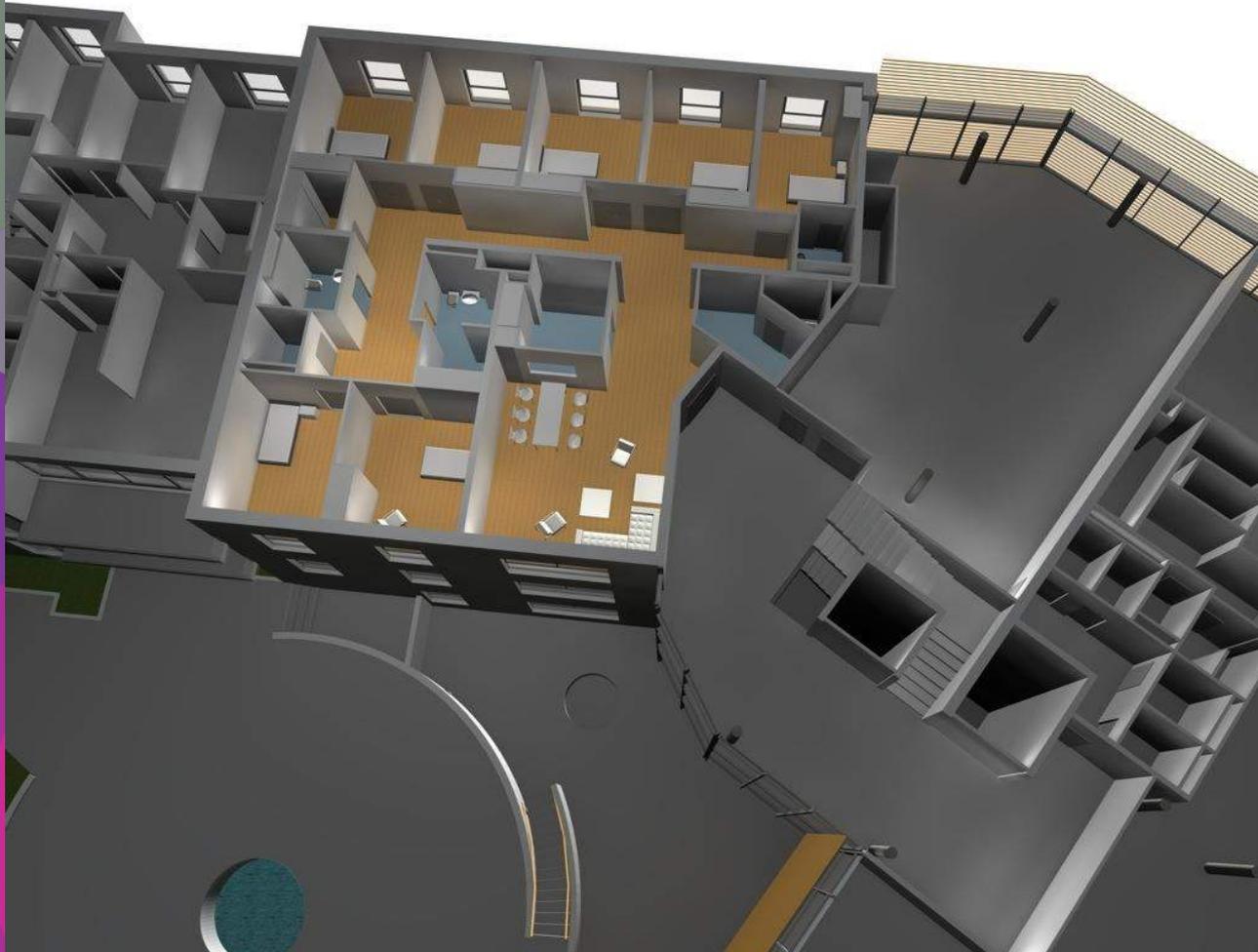


- Droit de superficie
- Propriétaire foncier
- Plusieurs locataires public et privé
- Locaux et projets commun

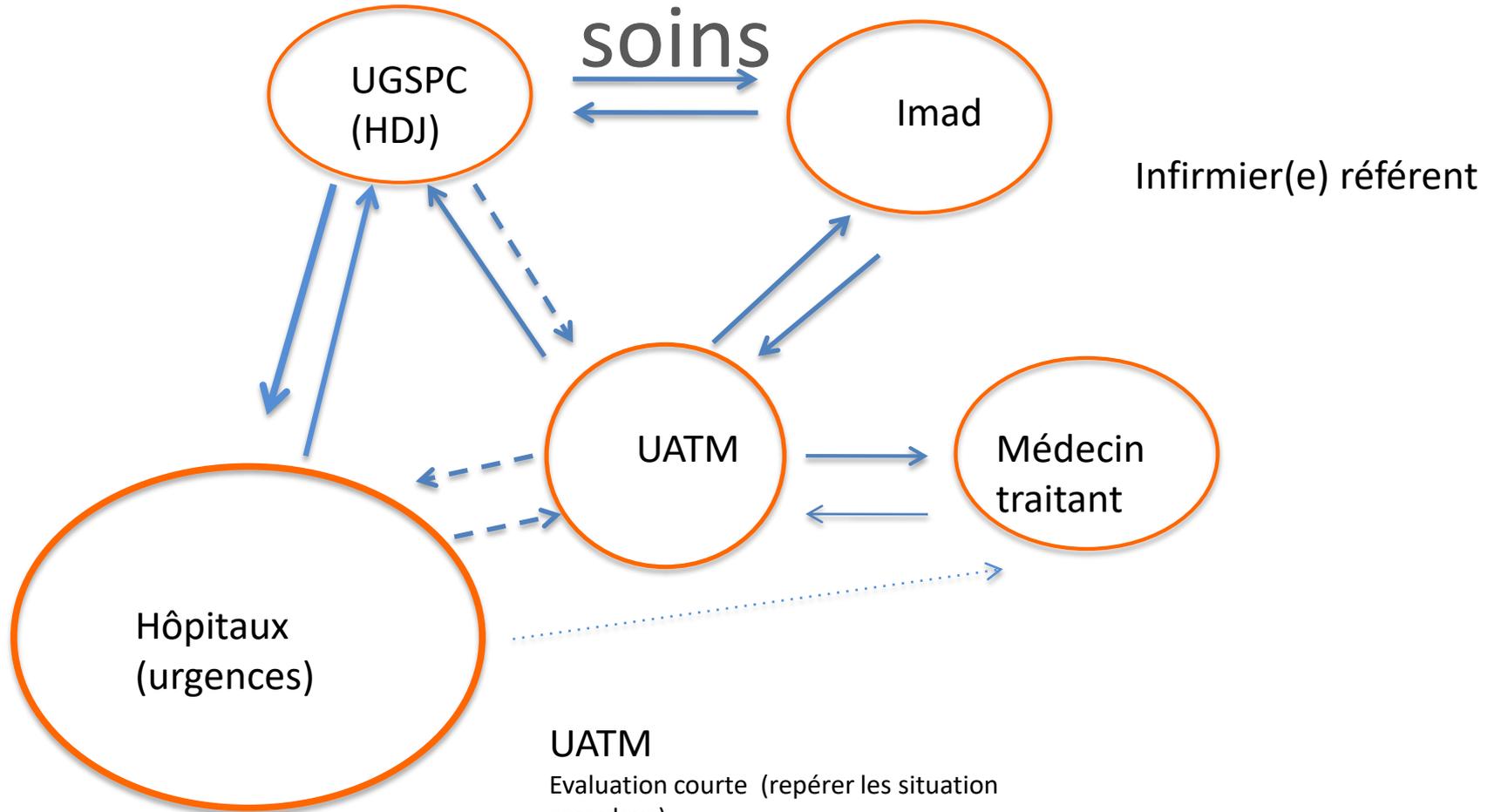
Cité générations – maison de santé



Unité d' Accueil Temporaire (UATm)



L'UATM dans le système de



Infirmier(e) référent

UATM

Evaluation courte (repérer les situation complexe)
Rapide
Orientation
Eviter des hospitalisations inutiles ou non programmées

Outils d'évaluation complexité
Communication : DPI/Mediway ?

Complexité bio-psycho-sociale et environnementale

Précarité sociale:

- Isolement social
- Absence de proches
- Pas d'activité professionnelle (AI)
- Sous curatelle de gestion
- Squatter dans son appartement

La situation de Madame X. (1959) une situation parmi de nombreuses (Projet interpro PRISM-imad)

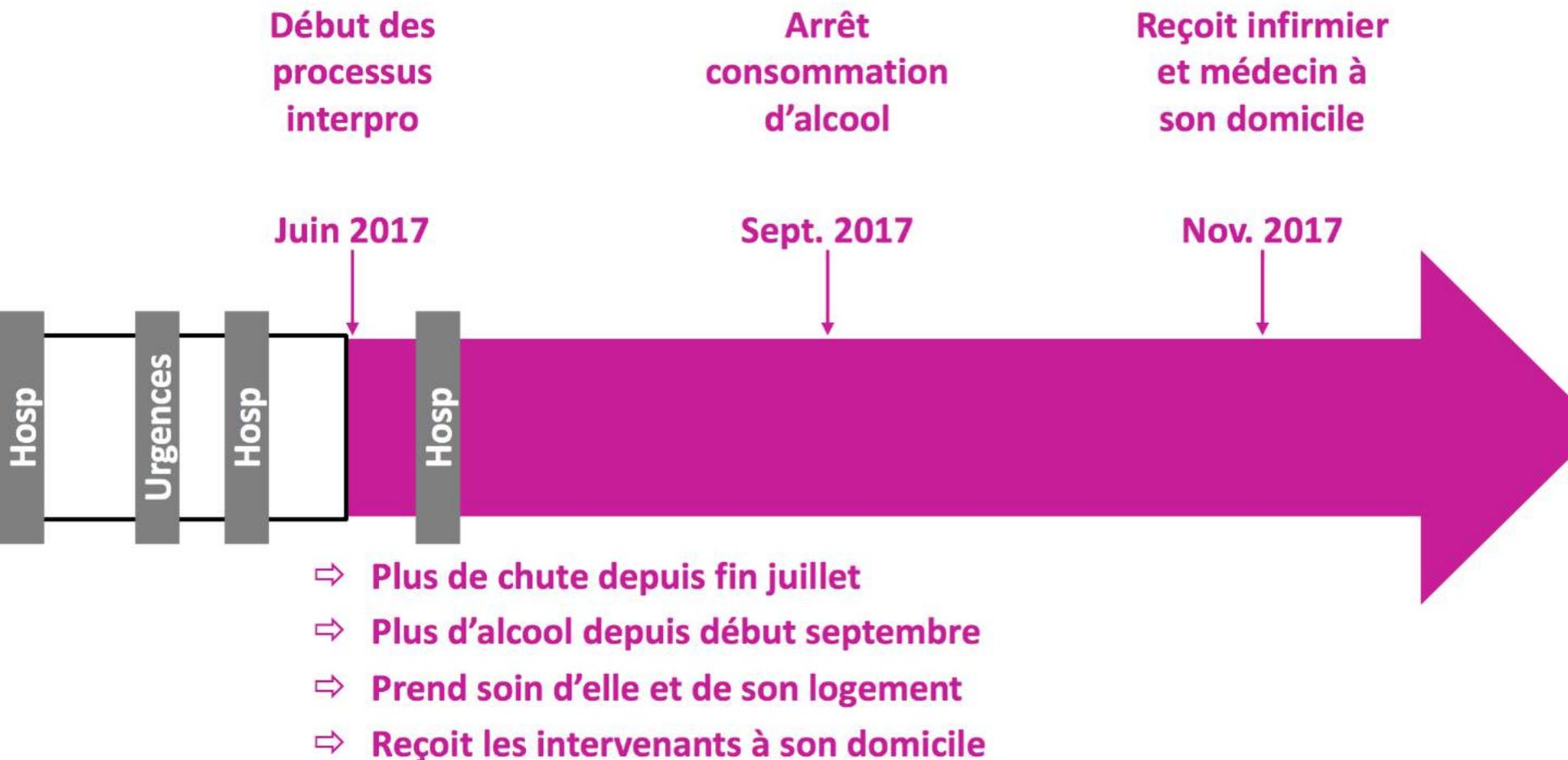
Multiples pathologies:

- Dépression chronique
- Alcoolisme
- Chutes à répétition avec fractures

Multiples intervenant-e-s:

- Pas de médecin traitant stable avant juin 2017
- Soins à domicile
- Service de psychiatrie ambulatoire
- Assistante sociale
- Pharmacienne

Interprofessionnalité avec Madame X



Processus dynamiques

Construction / ajustement
de l'équipe interprofessionnelle:

Séance
interprofessionnelle:

Suivi
coordonné :

**Les processus
interprofessionnels
indispensables**

Formalisation et
traçabilité des décisions et
des rôles:



**Construction / ajustement
de l'équipe interprofessionnelle:**

- Acceptabilité
- Légitimité
- Expertise
- Confiance
- Logistique

**Suivi
coordonné :**

- Echanges
- Confiance
- Durabilité

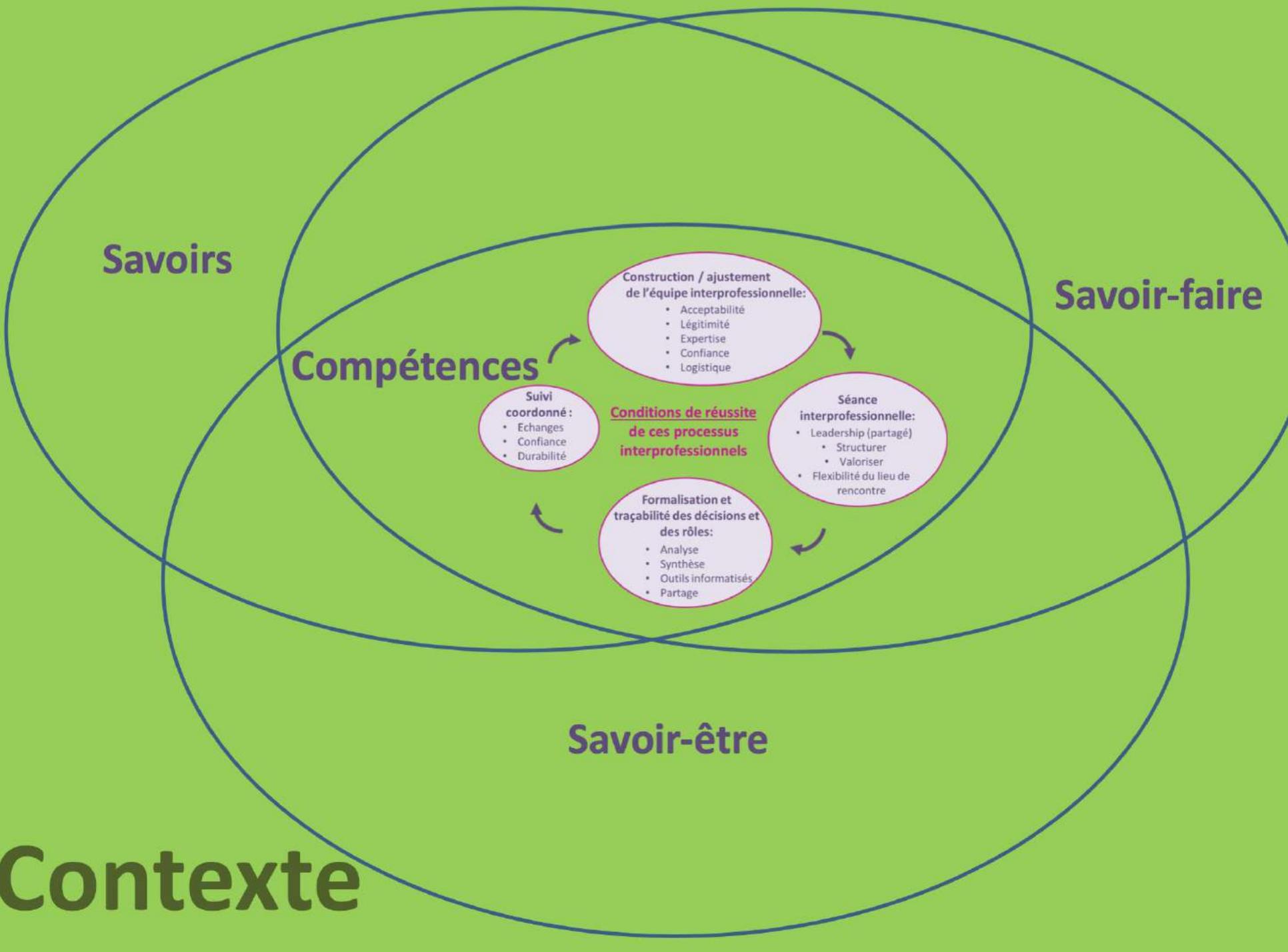
**Conditions de réussite
de ces processus
interprofessionnels**

**Séance
interprofessionnelle:**

- Leadership (partagé)
 - Structurer
 - Valoriser
- Flexibilité du lieu de rencontre

**Formalisation et
traçabilité des décisions et
des rôles:**

- Analyse
- Synthèse
- Outils informatisés
- Partage



Savoirs

Savoir-faire

Compétences

Construction / ajustement de l'équipe interprofessionnelle:

- Acceptabilité
- Légitimité
- Expertise
- Confiance
- Logistique

Suivi coordonné:

- Echanges
- Confiance
- Durabilité

Conditions de réussite de ces processus interprofessionnels

Séance interprofessionnelle:

- Leadership (partagé)
 - Structurer
 - Valoriser
- Flexibilité du lieu de rencontre

Formalisation et traçabilité des décisions et des rôles:

- Analyse
- Synthèse
- Outils informatisés
- Partage

Savoir-être

Contexte

2. Ensemble de problématiques bio-psycho-sociales et environnementales => maladie(s) chronique(s), mais pas uniquement => complexité et fragilité

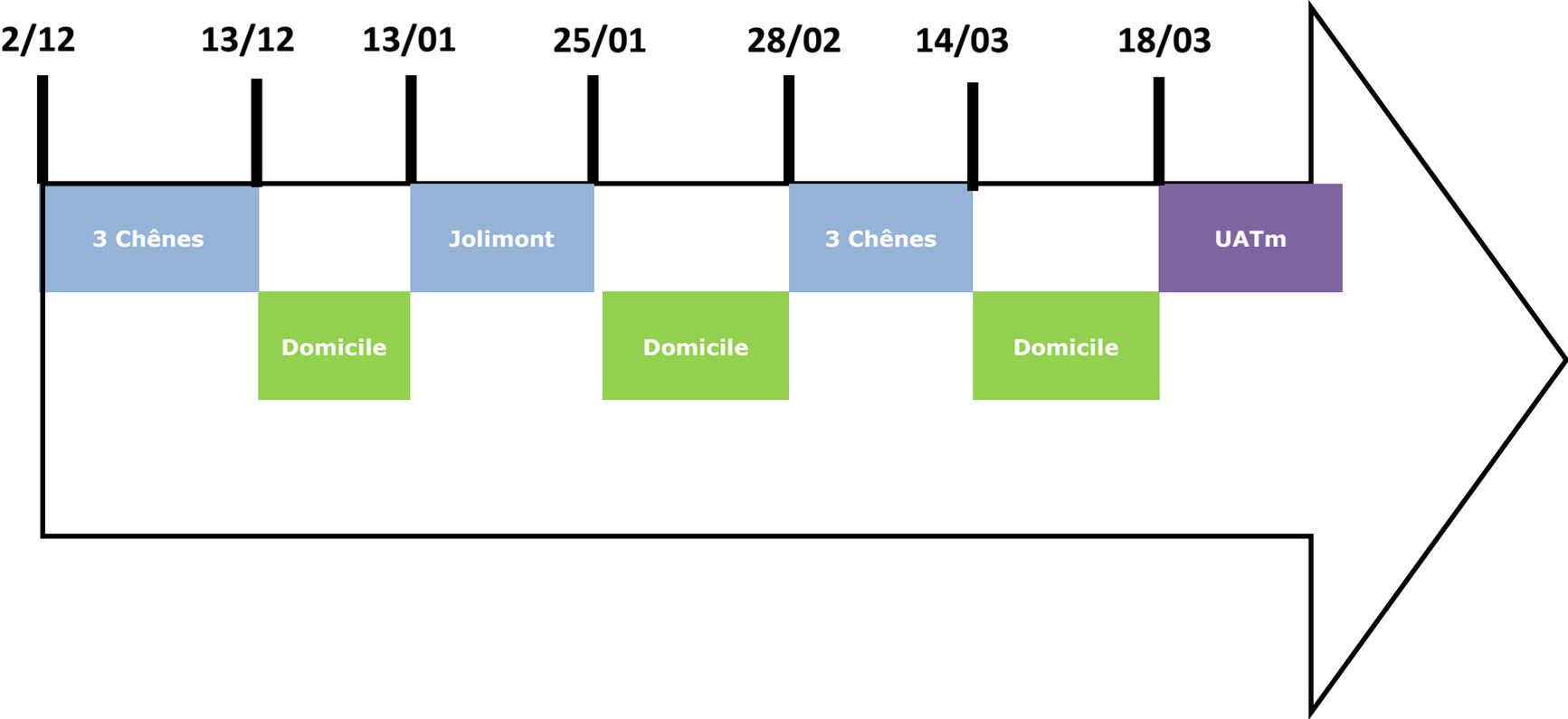
Mme M:

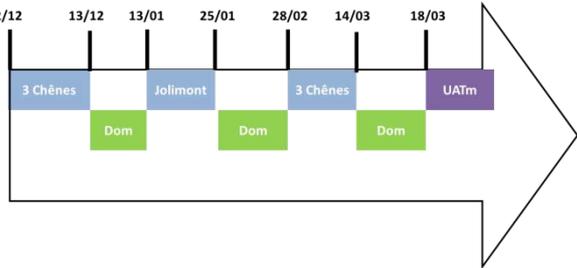
- Diagnostics méd :
 - HTA, DNID, FA, Dépression chronique, Troubles de la mémoire, Fatigue/Epuisement

Eléments de complexité:

- Santé de la patiente
 - Événement aigu en plus des pathologies chroniques
- Patient et proche-aidant :
 - Epuisement du proche-aidant
 - Instabilité du couple
- Intervenants et système de soins :
 - Intervenants multiples non-coordonnés (médecin ttt de Mme, médecin ttt de son mari, transition entre 2 infirmières référentes à domicile, assistante sociale, physiothérapeute, etc.)
 - Epuisement des intervenants
 - Discordance entre les priorités des intervenants
- Environnement et social :
 - Discordances entre la «complexité» constatée à domicile et la «complexité» constatée à l'UATm
 - Mme gère une grande partie du quotidien de son mari (troubles cognitifs, diminutions capacités physiques, etc.)
 - Mme gère l'administratif, et notamment les problèmes financiers (mais avec difficulté)

Parcours de Mme M. de décembre 2016 à mars 2017





Success story du passage UATm

14 mars

18 mars

29 mars

4 avril

11 mai

hosp

UATm

Dom

Domicile

23.03:

- Séance de transition: Inf UATm + Inf réf dom + Méd UATm + patiente

27.03:

- Plan de soins envoyé à soins dom
- Organisation de la séance de coordination au domicile

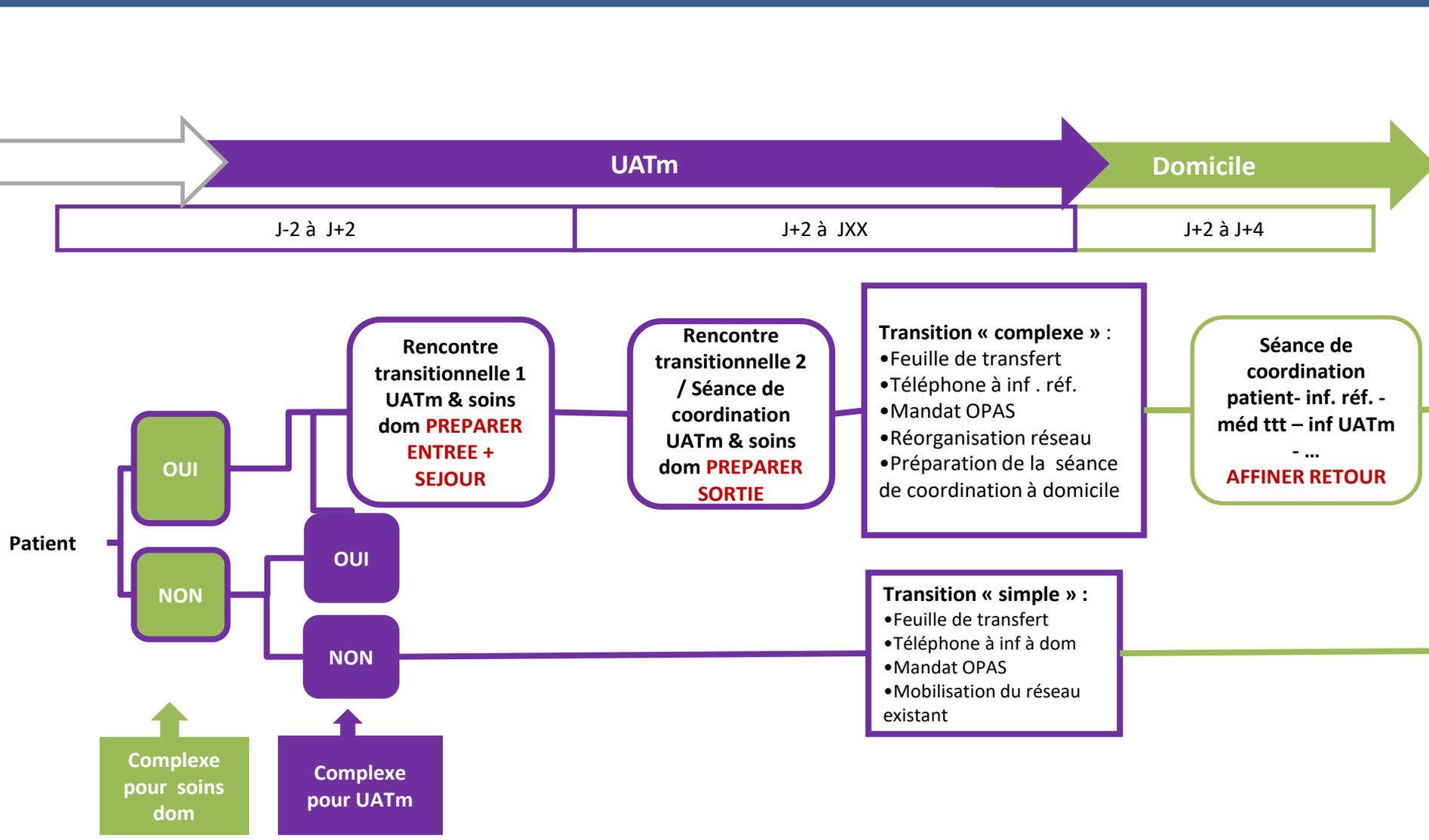
04.04:

- Séance de coordination au domicile avec: Avec Mme et M, méd ttt, inf réf dom, inf UATm et assistante sociale
- Plan de soins

11.05:

- Mme et M. partent en vacances

Ex: Modèle générique pour patient-e-s suivis soins dom & méd. de ville



UATm: de T comme temporaire à T comme transition

L'augmentation de l'espérance de vie et le vieillissement des populations contraignent les systèmes de santé à développer des approches innovantes. A Genève, la faisabilité d'un modèle d'équipe interprofessionnelle coordonnée réunissant le patient et des professionnels de différentes institutions a été testée avec une Unité d'accueil temporaire médicalisée (UATm) et ses partenaires à Genève.

Texte: Séverine Schusselé Fillietaz, Stéphane Moiroux, Gregory Marchand, Lucile Battaglia / **Photo:** Martin Glauser

Les résultats de cette démarche suggèrent qu'un séjour stationnaire pour un problème aigu peut contribuer au renforcement de la continuité de la prise en charge grâce à la mise en place de processus de coordination.

Parmi les initiatives de soins intégrés présentes en Suisse^[1], Cité générations dispose d'une Unité d'accueil temporaire médicalisée (UATm) (cf. encadré). Parallèlement, le Projet PRISM décline avec ses partenaires différents modèles de prise en charge de la complexité en équipe^[2]. L'intervention présentée ici a testé la faisabilité d'une amélioration des transitions des patients avec besoins complexes au moyen de processus inter-institutionnels et interprofessionnels. Le cadre de référence proposé par l'Académie Suisse des Sciences Médicales est utilisé: «La collaboration interprofessionnelle inclut le patient comme partenaire.»^[3]

Sur 9 mois (9.2016–5.2017), 65 situations prises en charge à l'UATm et sui-



Chaque équipe a son propre fonctionnement, et la coordination est un élément central du projet.

Un mandat pour un réseau de maisons de santé



REPUBLIQUE
ET CANTON
DE GENEVE

Département de l'Emploi, des
Affaires sociales et de la Santé

Direction Générale de la Santé

Groupe de travail



Cité générations
maison de santé

HUG Hôpitaux
Universitaires
Genève

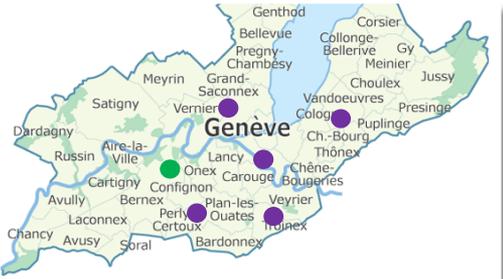
imad INSTITUTION
GENEVOISE
DE MAINTIEN
A DOMICILE

3 objectifs

- Charte commune aux prestations obligatoires
- Structure de financement
- Modèle de gouvernance

5 projets

- Les Cherpines - Plan-les-Ouates
- Les Grands Esserts – Veyrier
- Avanchet - L'Etang - Vernier
- Gare CEVA - Chêne-Bourg
- Opération les Vernets - Genève



MAISONS DE SANTE PLURIDISCIPLINAIRES



LES PROJETS :
OPERATION LES VERNETS
QUARTIER DES CHERPINES
LES GRANDS ESSERTS
AVANCHETS – ETANG – VERNIER
CEVA CHENE-BOURG

MAISON EXISTANTE :
CITE GENERATIONS ONEX

L'accès aux soins pour tous



*Projets en
cours de
réalisation*

Maison de
Santé
Quartier
Avanchets-
Vernier
2018



Eaux-Vives

Cherpines

Avanchets

Veyrier

Vernets



Maison de
Santé
Caserne des
Vernets
2021



Plan

- Les enjeux du système de santé
- L'intégration des soins
- Le réseau de santé Delta.
- Le financement des réseaux de soins.
- Cité générations – maison de santé
- **Nouvelles organisations et plateforme de services**



Complexity science

The challenge of complexity in health care

Paul E Plsek, Trisha Greenhalgh

Summary points

The science of complex adaptive systems provides important concepts and tools for responding to the challenges of health care in the 21st century

Clinical practice, organisation, information management, research, education, and professional development are interdependent and built around multiple self adjusting and interacting systems

In complex systems, unpredictability and paradox are ever present, and some things will remain unknowable

New conceptual frameworks that incorporate a dynamic, emergent, creative, and intuitive view of the world must replace traditional “reduce and resolve” approaches to clinical care and service organisation

Complex adaptive systems: some basic concepts

Definitions and examples

A complex adaptive system is a collection of individual agents with freedom to act in ways that are not always totally predictable, and whose actions are interconnected so that one agent's actions changes the context for other agents. Examples include the immune system,⁴ a colony of termites,⁵ the financial market,⁶ and just about any collection of humans (for example, a family, a committee, or a primary healthcare team).

Nouveaux modes d'organisation des soins destinés à optimiser les parcours de soins des personnes âgées en risque de



STRATÉGIE
NATIONALE
DE SANTÉ

Parcours Santé
des aînés

Faciliter le parcours des personnes âgées en risque de perte d'autonomie :

la démarche Paerpa



l'Observatoire national de l'action sociale décentralisée

**OPTIMISER
LE SOUTIEN À DOMICILE
DES PERSONNES ÂGÉES**

Pour une meilleure complémentarité



Expérimentation d'une plate-forme de services intégrés pour le maintien à domicile des personnes âgées

Initiative analysée (monographie) dans le cadre du projet IRIS; Rédigée par Benoît Dumolin publié le 19 décembre 2007, mise à jour le 12 octobre 2011



Management for Professionals

Sharda S. Nandram

Organizational Innovation by Integrating Simplification

Learning from Buurtzorg Nederland

 Springer





A sustainable commu

BUURTZORG

Buurtzorg – quick scan

- Non profit organization and care delivery model
- Started in 2007 with 1 team / 4 nurses
- Delivering Community Care / working together GP's
- 2013: 6500 nurses in 620 independent teams.
- 35 staff at the back office and 15 coaches
- 50.000 patients a year

Self organization

- Optimal autonomy and no hierarchy
- Complexity reduction (also with the use of ICT)
- Max of 12 nurses a team, 40 à 50 clients
- Assessment and taking care of all types of clients: generalists!
- 50% Bachelor educated nurses
- Their own education budget
- Informal networks are much more important than formal organizational structures

Coollest innovations around the world

From flying cars to floating schools, these innovations are improving the lives of people around the world.

Recommend 1.2k

7 of 7

Högländet, Sweden

BACK NEXT



La Suède compte le pourcentage le plus élevé au monde de personnes âgées. A la fin des années 1990, l'hôpital local de Högländet a commencé à ne plus savoir où mettre ses patients.

Des responsables de la région de Jönköping et des employés des soins de santé ont collaboré afin d'améliorer le système de prise en charge des personnes âgées qui finissaient souvent par être hospitalisées.

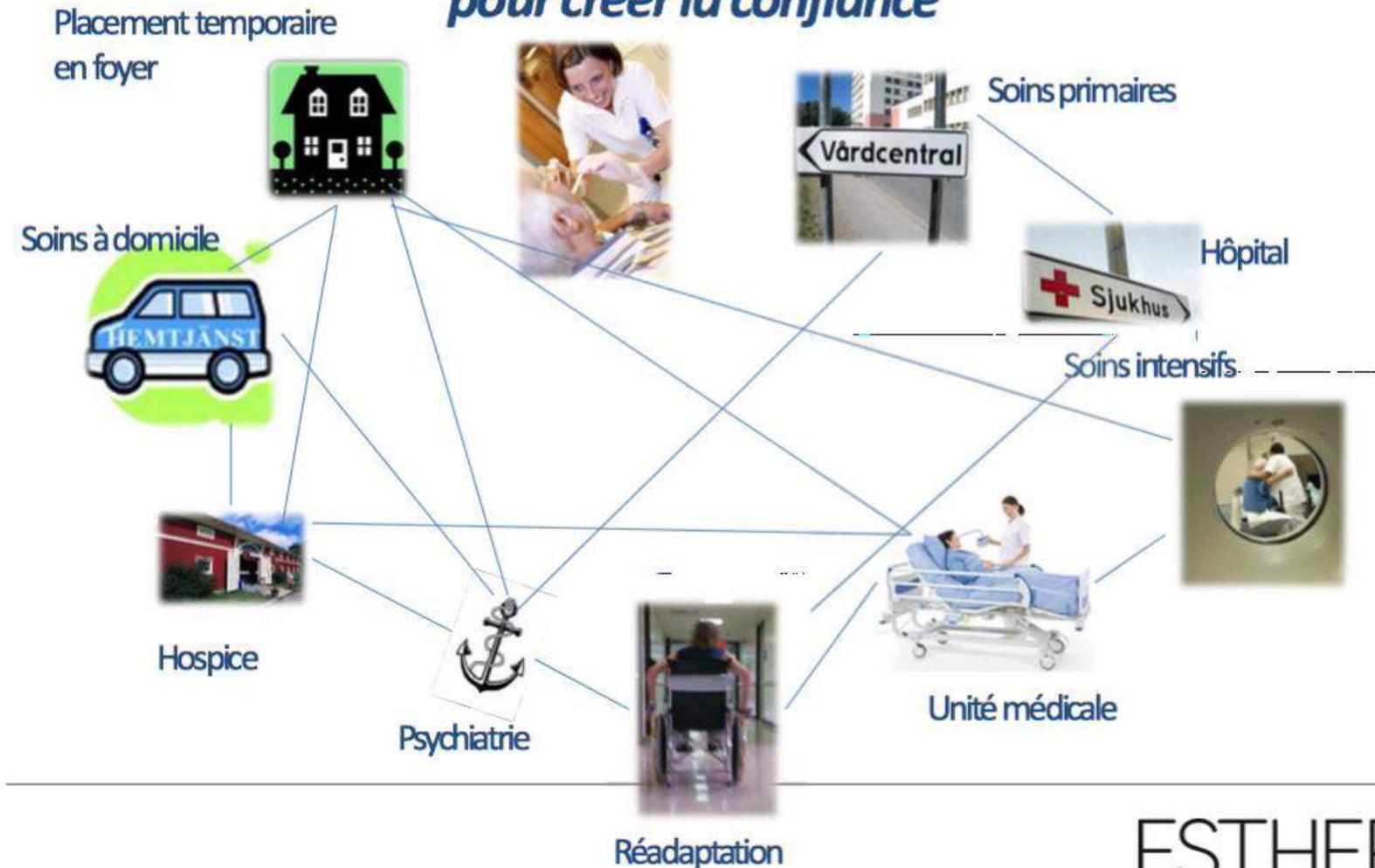
Ils ont imaginé le personnage d'Esther, une retraitée de 88 ans, raisonnablement autonome et présentant quelques problèmes de santé chroniques. Ils ont alors posé la question: «Quelle serait la meilleure option pour Esther?»

Quelle est la meilleure option pour Esther?



Le parcours d'Esther

Intégration et coopération du patient – un lien incontournable pour créer la confiance



Vision pour Esther

Esther connaîtra la sécurité et l'indépendance et mènera une vie autonome avec le soutien d'un réseau énergétique.

Esther:

- Obtient des soins chez elle ou à proximité
- Nous voit comme le même fournisseur de soins
- A autant de chances de recevoir des soins dans toute la région
- Sait où et à qui s'adresser à tout moment
- Bénéficie d'un plan de soins individuel

Soignants:

- Tout le personnel est intéressé et engagé
- Se soutiennent mutuellement pour offrir le meilleur à Esther
- Accroissent la compétence dans toute la chaîne de soins
- Amélioration continue de la qualité



Arsanté

<http://www.commonwealthfund.org/publications/case-studies/2016/sep/sweden-esther-case-study>

http://journals.lww.com/qmhjournal/Fulltext/2016/01000/What_Is_Best_for_Esther__Building_Improvement.8.aspx

ESTHER



JEAN-CHRISTOPHE BOTT KEYSTONE

INQUIET

«Il n'y a pas de majorité à l'échelon national pour limiter les coûts, ni pour réorganiser l'assurance maladie. C'est un fait.»

PIERRE-YVES MAILLARD, ministre vaudois de la Santé, à propos de la nouvelle hausse des primes de l'assurance maladie

14 **L'HEBDO** 29 SEPTEMBRE 2016

Dr. Philippe Schaller
Réseau de soins Delta
Cité générations, maison de santé

Coûts de la santé

«Il faut plus de concurrence»

Avec ses 16 cliniques privées, Hirslanden croit au marché pour maîtriser les coûts

François Modoux

Les coûts de la santé s'envolent à nouveau pour l'assurance-maladie obligatoire (LAMal), s'est alarmé le conseiller fédéral Alain Berset il y a deux semaines. Ole Wiesinger, PDG du groupe Hirslanden, qui exploite 16 cliniques dans 11 cantons, croit au marché pour mieux maîtriser les coûts. Entretien.

Comme patron de cliniques privées, vous sentez-vous aussi responsable de la hausse des coûts de la santé?

Non, bien au contraire. Nous pensons comme des entrepreneurs, nous sommes flexibles, rapides et efficaces. Nous apportons notre pierre à l'éédifice de la prise en charge médicale de base en Suisse.

Le nouveau financement hospitalier, depuis 2012, n'a-t-il pas beaucoup profité aux cliniques?

Nos cliniques n'ont pas profité du nouveau financement hospitalier autant que vous le suggérez. Notre rythme de croissance est régulier depuis vingt ans, il n'a pas connu d'évolution brusque, ni à la hausse, ni à la baisse, après 2012.

Cette réforme n'a-t-elle pas libéré l'offre? Les investissements ont partout fleuri, créant des surcapacités. A la fin, ça augmente la facture, et donc les primes?

Je ne crois pas que l'on puisse parler de surinvestissement. Il y a une phase d'ajustement. Le modèle est bon. A terme, les offres non rentables vont se réguler d'elles-mêmes. La conséquence de la concurrence voulue par le législateur,



Le patron
Ole Wiesinger, PDG de Hirslanden, exploite 16 cliniques dans 11 cantons suisses. (FRANÇOIS MODOUX)

Dr. Philippe Schaller
Réseau de soins Delta
Cité générations, maison de santé

Santé

Stop à la surmédicalisation

Traiter moins pour soigner mieux: les initiatives contre la surprescription se multiplient



Dr. Philippe Schaller
Réseau de soins Delta
Cité générations, maison de santé

Merci pour votre attention !