

Le partage des soins

Le médecin de famille et ses « atouts »

Lundi 18 mars 2013



Plan

- ✓ Evolution (révolution) du système de santé
- ✓ Les besoins en soins de la population
- ✓ Le médecin de famille (?)
- ✓ Réseau et intégration des soins
- ✓ La Gouvernance du système de santé

Âge et maladie chronique

Un enjeux pour le 21^{ème} siècle

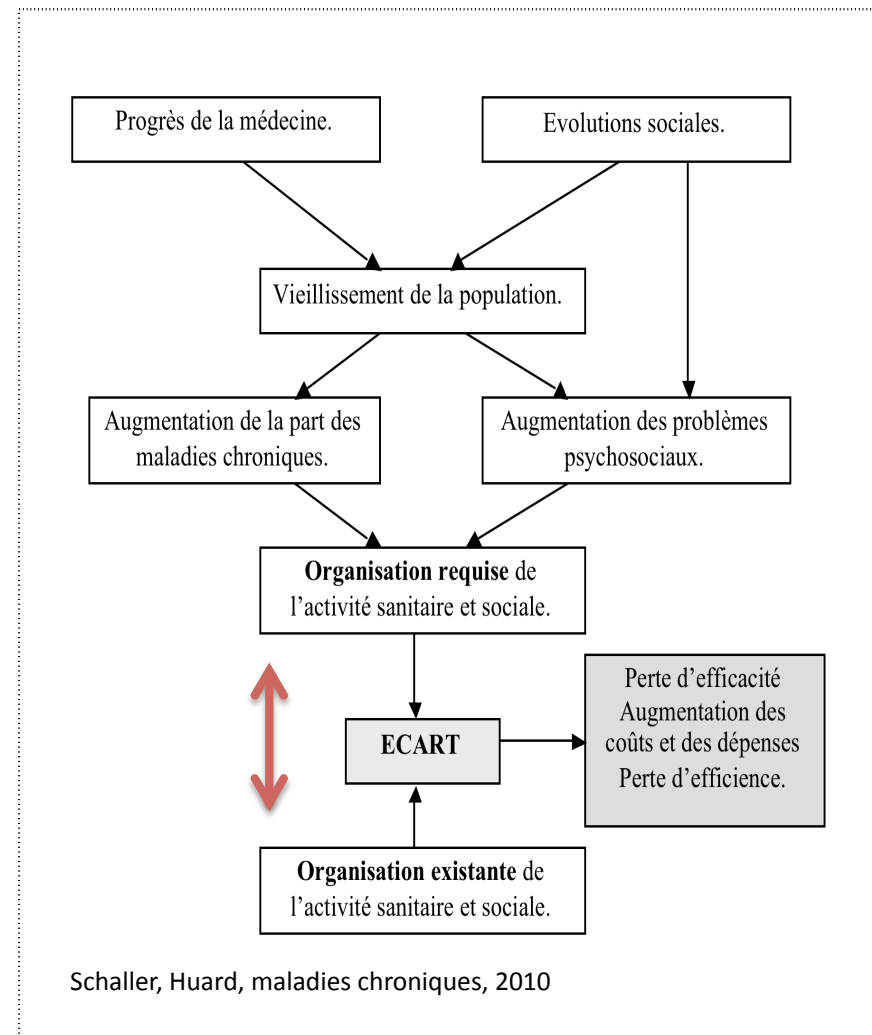
- ✓ Augmentation du nombre de personnes âgées et surtout des « très âgés »
- ✓ Augmentation de la prévalence des maladies chroniques
- ✓ Augmentation du nombre de personnes « fragiles », d'hospitalisations en urgence et de situations de dépendance

Âge et maladie chronique

Un enjeu pour le 21^{ème} siècle

- ✓ Les attentes de la population à l'égard du système de soins.
- ✓ Les tensions entre la dynamique de croissance du système de santé et les pressions économiques.
- ✓ Les changements démographiques et épidémiologiques.
- ✓ La fragmentation et l'autonomie professionnelle.

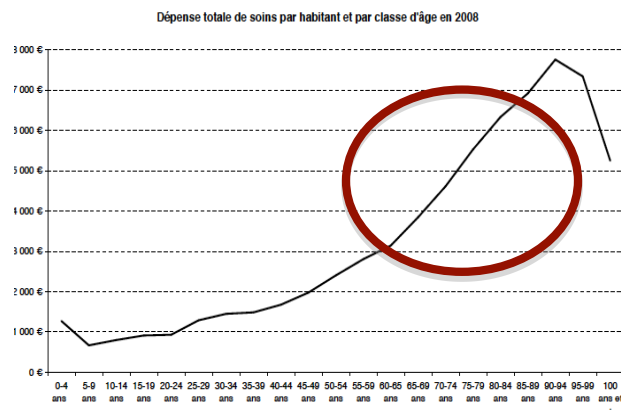
Contandriopoulos A-P. et al, Intégration des soins, 2001



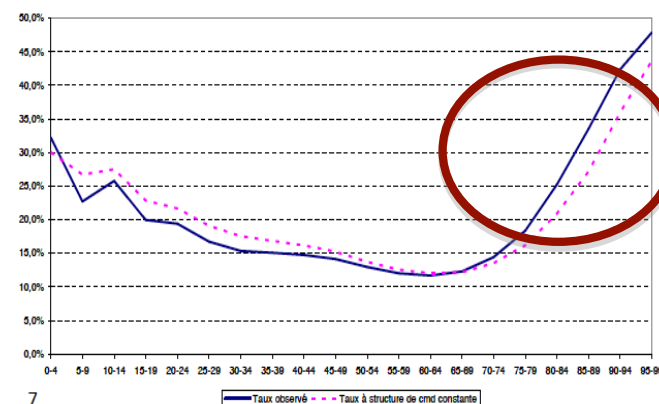
Âge et maladie chronique

Un enjeu pour le 21^{ème} siècle

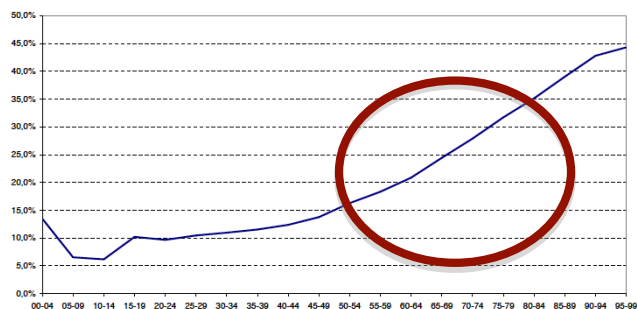
Dépense croissante avec l'âge



Passage à l'urgence plus fréquent

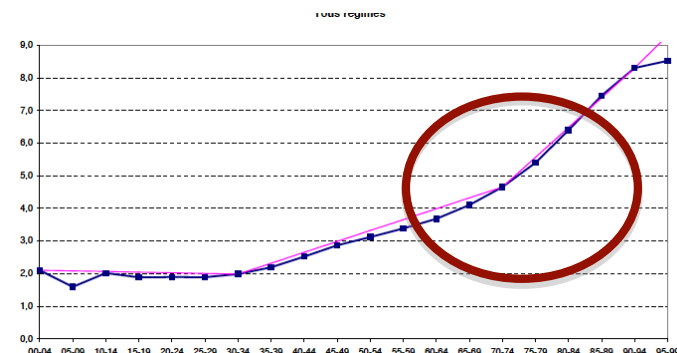


Recours à l'hospitalisation plus fréquente



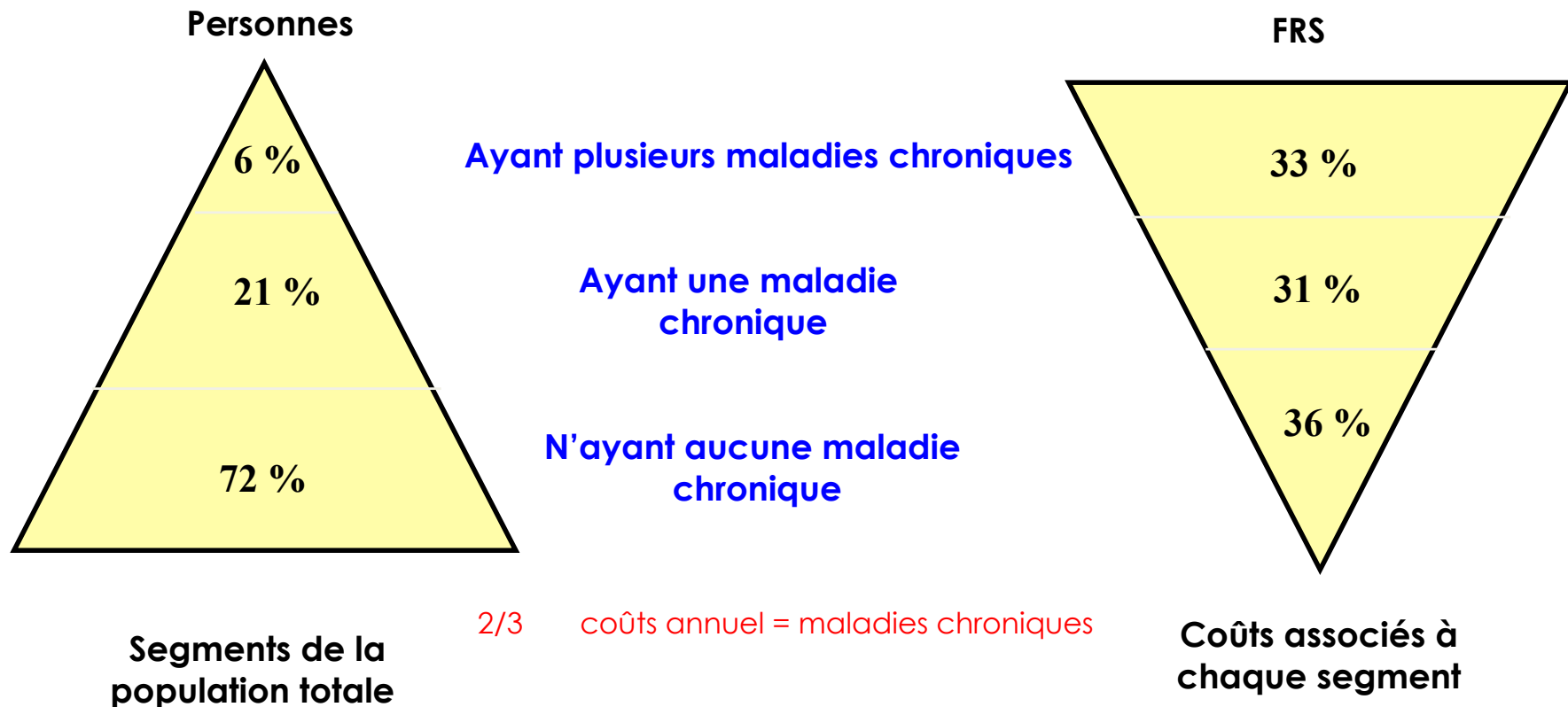
Source : note HCAAM personnes âgées avril 2010

Hospitalisations plus longues



Âge et maladie chronique

Un enjeux pour le 21^{ème} siècle

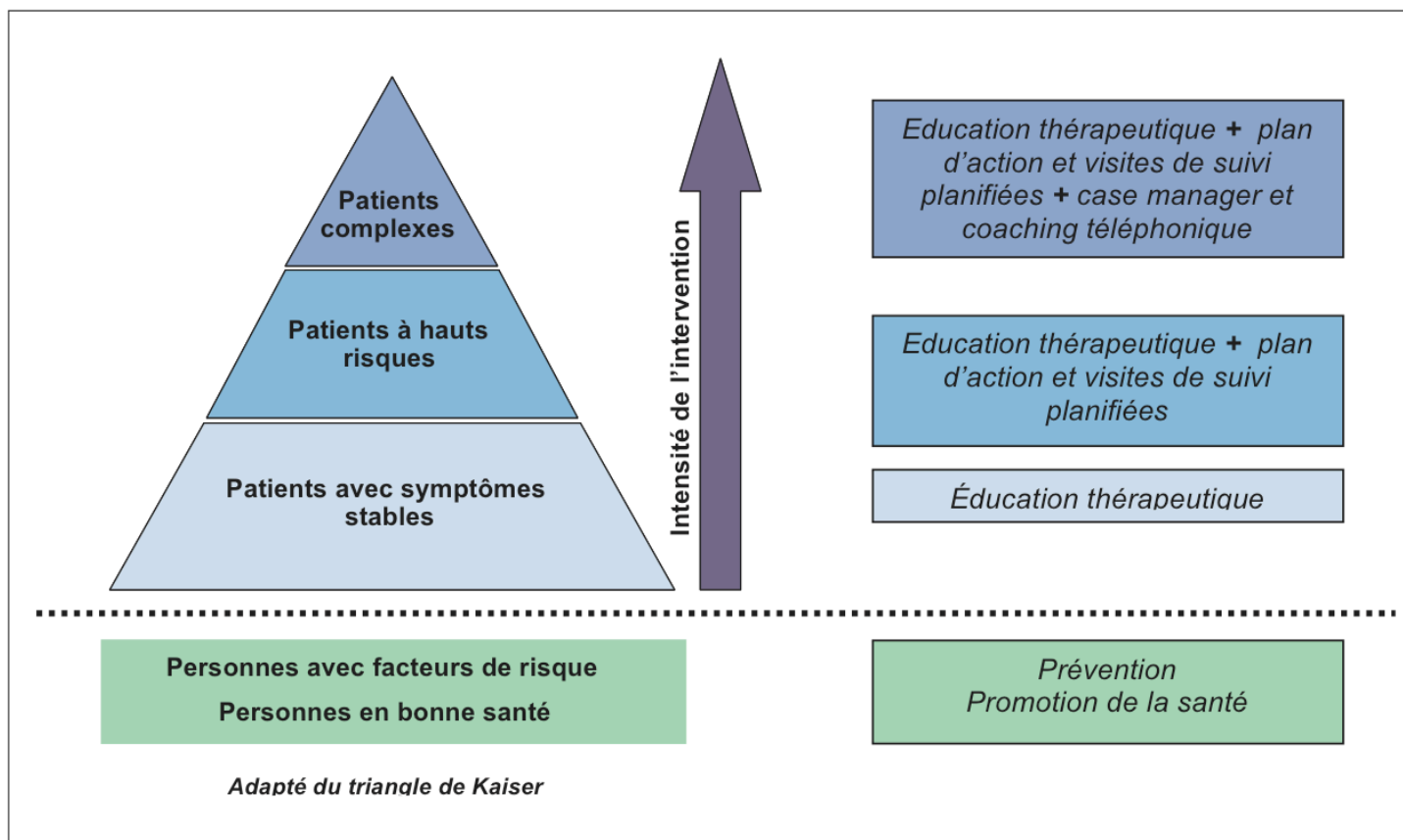


Source : Kaiser Permanente Northern California commercial membership, DxCG methodology, 2001.

<http://www.natpact.nhs.uk/uploads/BobCrane.ppt#270>

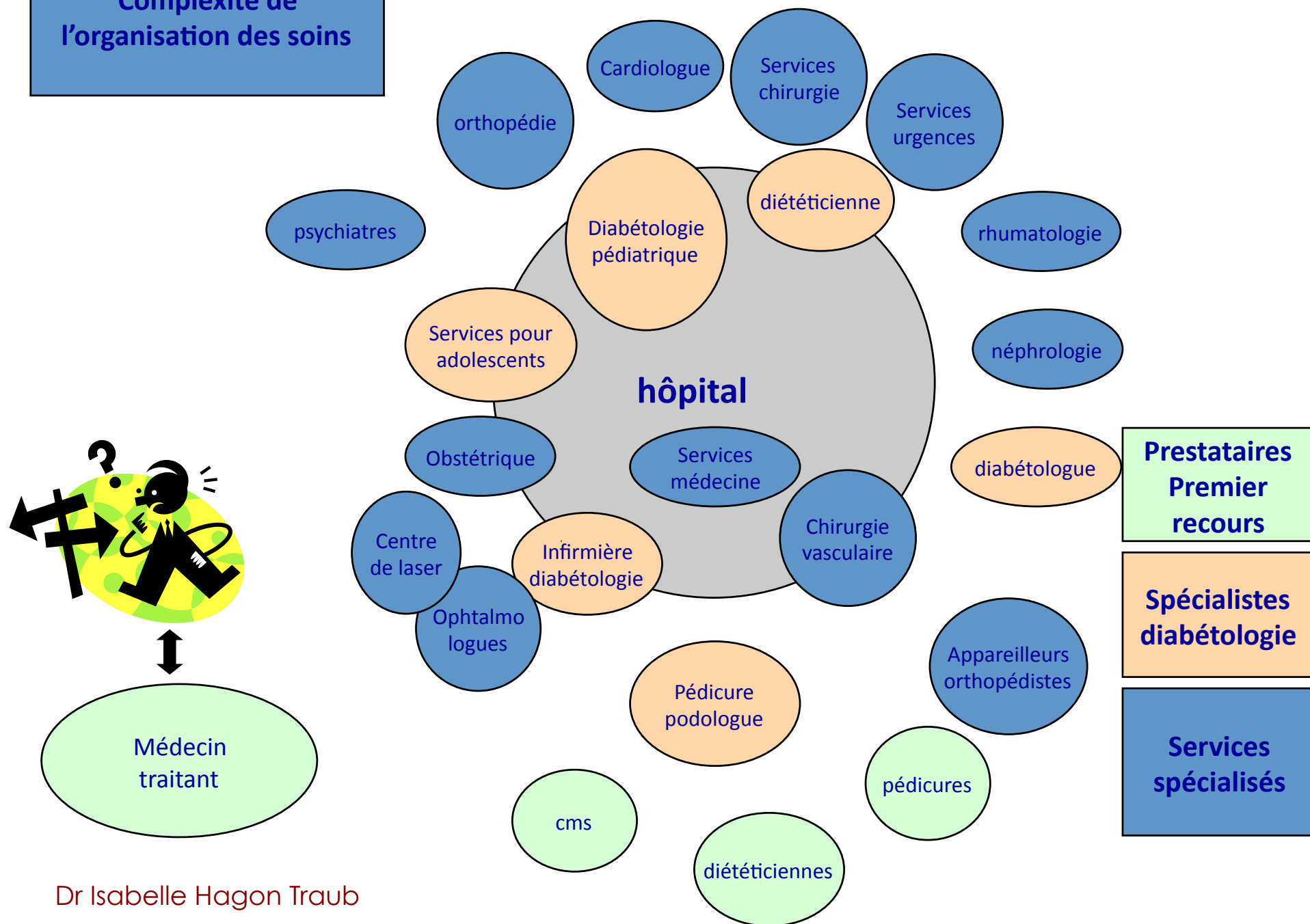
Âge et maladie chronique

Un enjeux pour le 21^{ème} siècle



1 Peytremann-Bridevaux I, Burnand B, Prévention et prise en charge des maladies chroniques : une approche applicable en Suisse. Bulletin des médecins Suisses 2009; 90 (32): 1217-1220

Complexité de l'organisation des soins

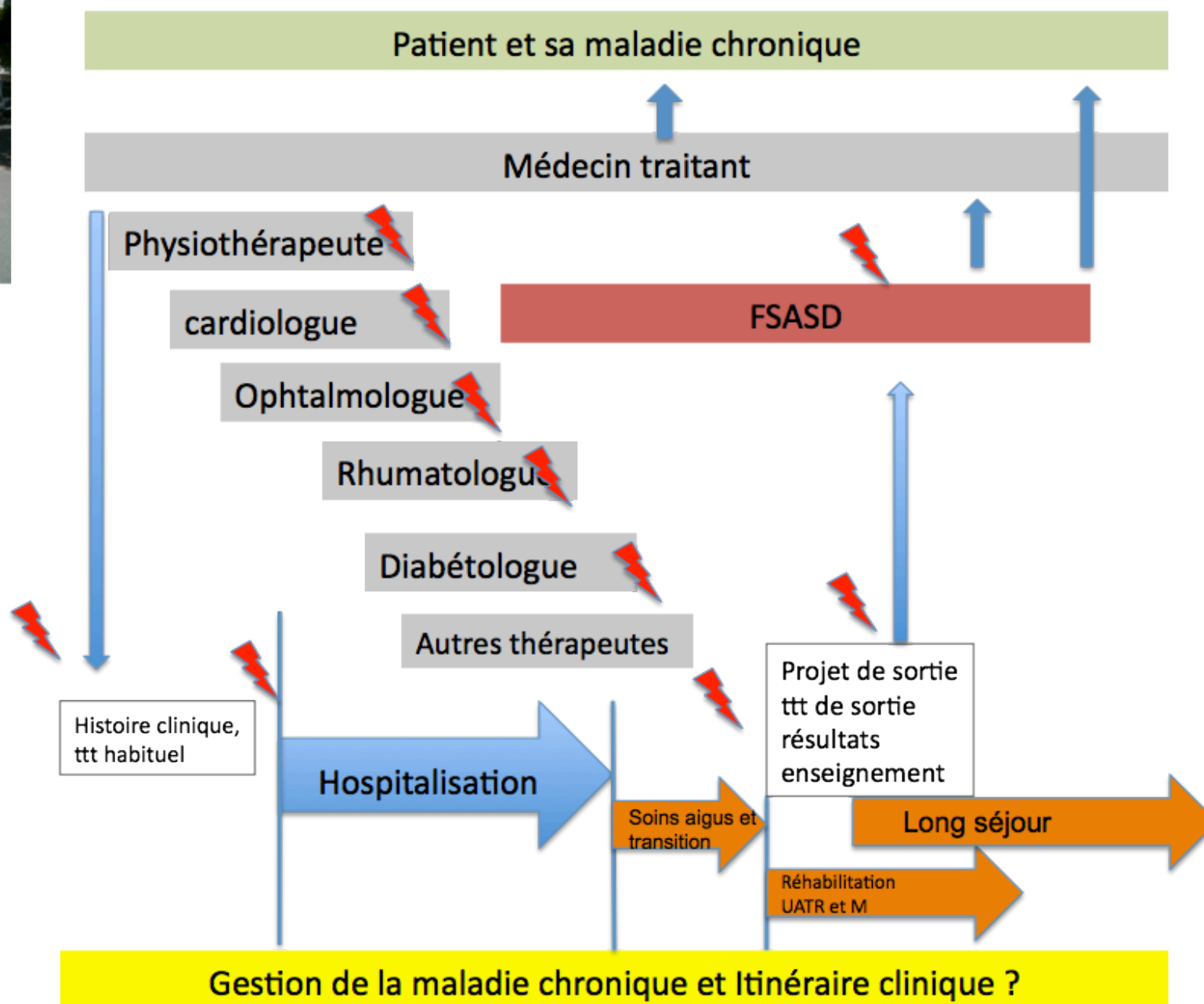




Histoire de famille



- ✓ 85 ans
- ✓ Médecin généraliste, cardiologue, rhumatologue, otorhinolaryngologue, ophtalmologue, diabétologue, orthopédiste, physiothérapeute, podologue, dentiste, infirmière, assistant social.
- ✓ Hôpital, centre de réhabilitation, unité d'accueil temporaire, convalescence.



Evaluation de la trajectoire des patients admis au Centre d'urgence des HUG pour soins impossibles à domicile.

Rutschmann, 2003

- ✓ 1000 hospitalisations chaque année.
- ✓ Connue du réseau sanitaire (FSASD, Med ttt).
- ✓ 80% hospitalisations initiés par des intervenants non médecins.
- ✓ 15% seulement ont été vus par leur médecin traitant.
- ✓ 59% n'avaient pas de problèmes aiguës.
- ✓ 80% ont passé plus de 12h aux urgences.
- ✓ Hospitalisation moyenne de 30 jours.



Evaluation de la trajectoire des patients admis au Centre d'urgence des HUG pour soins impossibles à domicile.

Rutschmann, 2003

« Une meilleure organisation du réseau ambulatoire permettrait d'éviter des hospitalisations ou de mieux les diriger dans le système de soins »

« Le manque de coordination entre les différents intervenants de première ligne ne favorise pas le maintien à domicile de personnes toujours plus fragiles. »





Modification du rôle de l'hôpital

- ✓ Traitement et intervention en médecine ambulatoire et de médecine de premier recours
- ✓ Changement du profil des patients admis dans les hôpitaux
- ✓ Il existe un risque d'accentuation du déclin fonctionnel avec l'hospitalisation

Modification du rôle de l'hôpital



Objectifs du système de santé 1950-2020

1950

↓ Mortalité

- Infections
- Accidents
- Infarctus du myocarde
- Attaque cérébrale (AVC)
- Cancer

adaptée Prof Roger Darioli

1ère révolution

2000

↓ Morbidité

- Arthrose
- Ostéoporose
- Obésité
- Diabète
- M. coronarienne
- Insuffisance cardiaque
- AVC
- Cancer
- Démences
- Dépression/angoisse
- Bronchite chronique

2ème révolution

2020

↑ Gestion de la santé
↑ des M. chroniques

- Promotion la santé
- Dépistage des facteurs de risque
- Prévention des maladies
 - épidémiques
 - pandémique
- Gestion des maladies chroniques

3ème révolution



Le médecin de famille

- ✓ Forte pénurie ces prochaines années :
 - ✓ 50 % se retireront en 2016
 - ✓ 75 % d'ici 2021
 - ✓ 10% étudiants intéressés à la médecine de famille
- ✓ Forte féminisation et diminution du temps de travail
- ✓ Rémunération insatisfaisante
- ✓ Complexité de soins
- ✓ Initiative : « Oui à la médecine de famille »



Repenser le système de santé

- ✓ Les processus de soins et son organisation
- ✓ L'organisation de l'hôpital
- ✓ L'interdisciplinarité basée sur des guides de pratique
- ✓ La participation du patient et de sa famille
- ✓ La transition avant et après l'hôpital
- ✓ Le développement de la médecine de premier recours et de la médecine communautaire

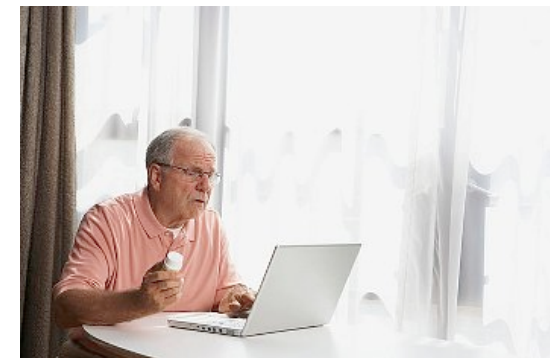


Un nouveau modèle de soins de nouvelles compétences, une nouvelle répartition de ces compétences ...

« Le système de santé actuel, orienté sur les soins aigus, n'est pas équipé pour répondre aux besoins spécifiques des maladies chroniques et des personnes âgées.

Ce collectif de patients – en forte augmentation par rapport à la population globale – nécessitera une prise en charge renouvelée, à définir dans le cadre de nouveaux modèles de soins respectant les principes du traitement des maladies chroniques et des soins gériatriques. »

Giger M., De Geest S., *De nouveaux modèles de soins et de nouvelles compétences sont nécessaires*, Bulletin des médecins suisses; 2008; 89: 43



Prise de position à propos de l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille » (débat au Conseil national du 6 mars 2013)

Sur la bonne voie, mais pas encore assez loin

Dr. Philippe Schaller, Cité générations, Réseau de Soins Delta



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



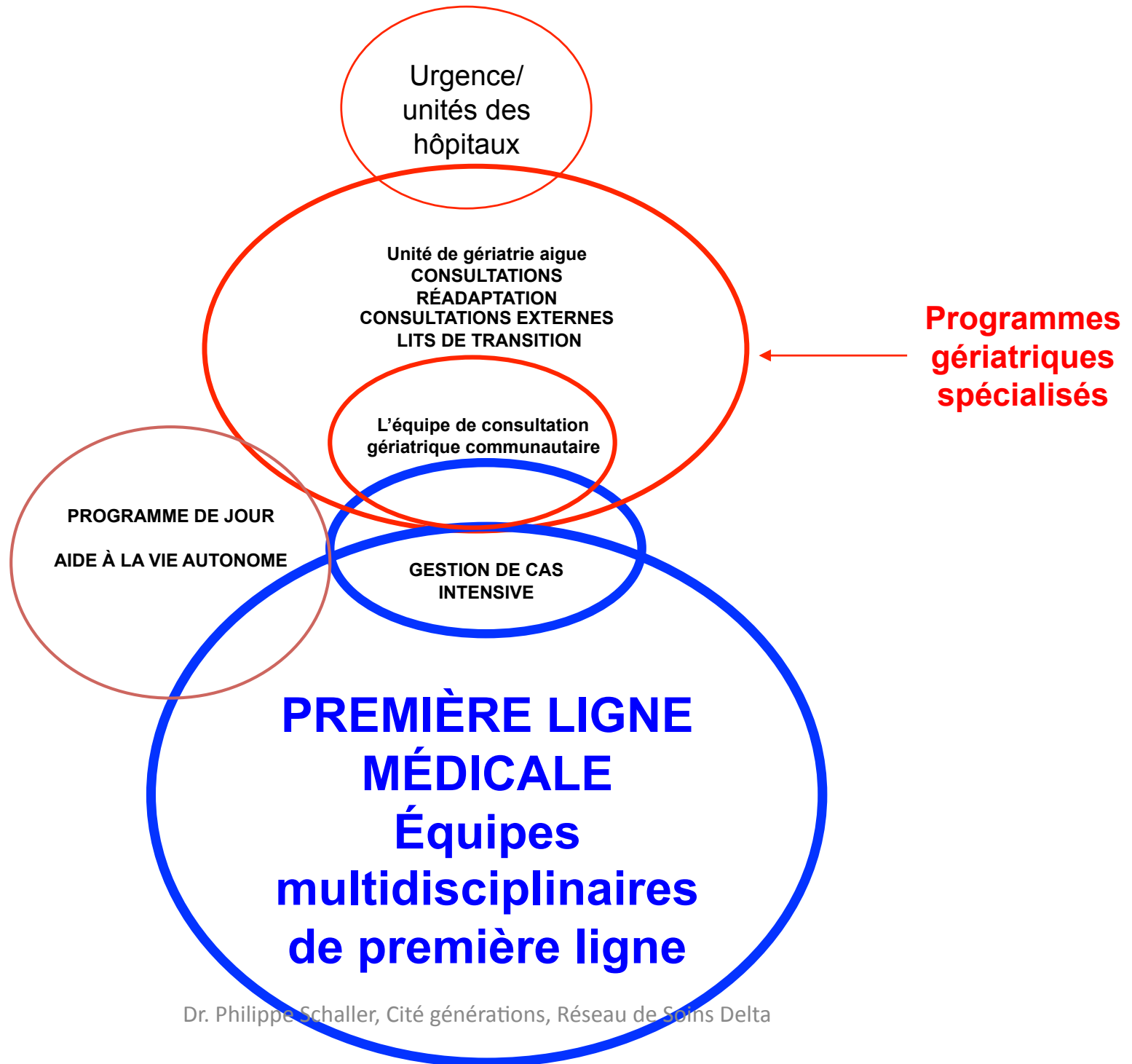
*« Le Conseil fédéral et le parlement sont convaincus que les réseaux de soins vont **renforcer notre système de santé**. Les réseaux de soins vont **améliorer la prise en charge médicale** tout en permettant de **freiner considérablement l'augmentation des coûts de la santé**. »*

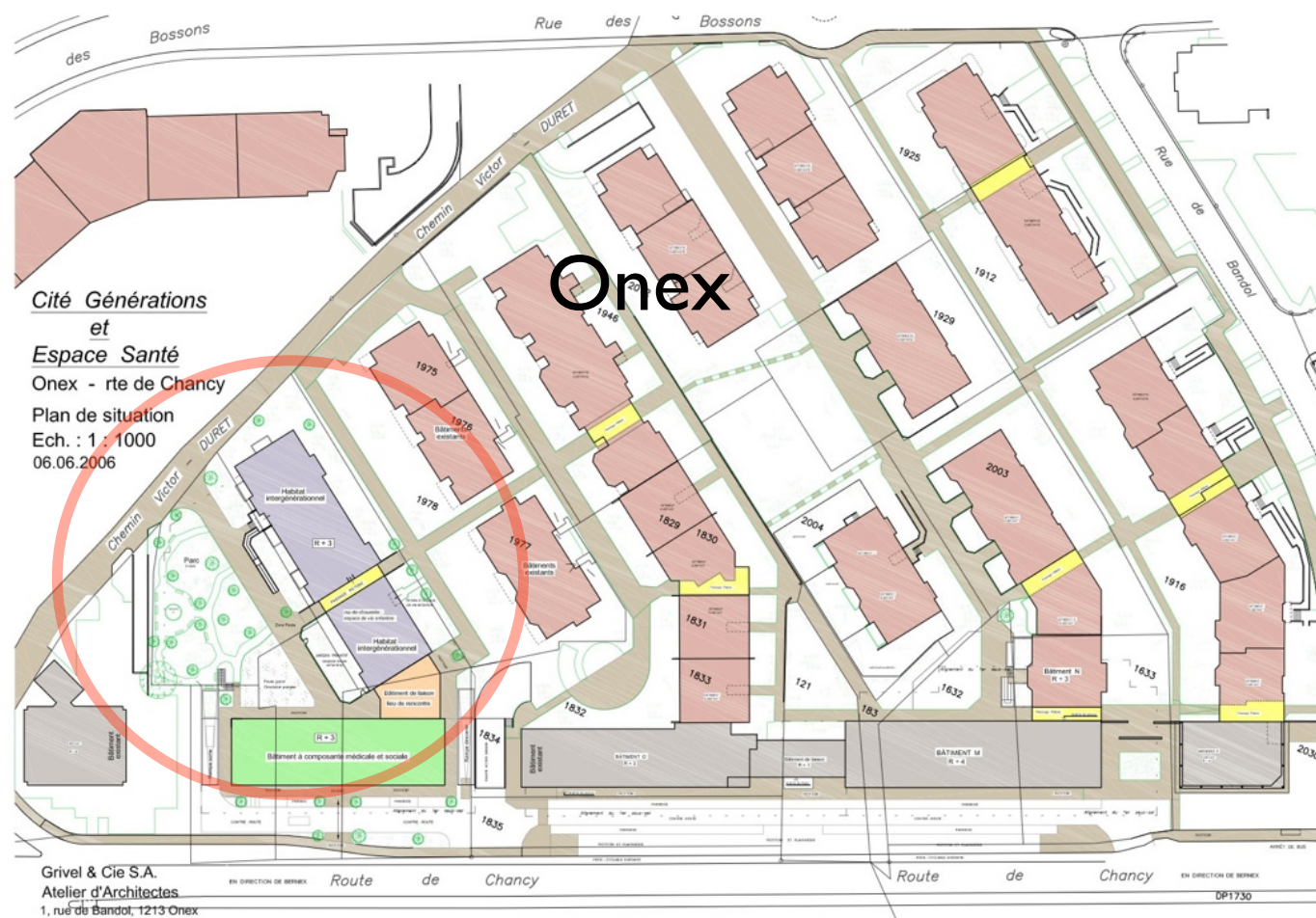


L'intégration des soins

« L'intégration est le processus qui consiste à créer et à maintenir, au cours du temps, une gouverne commune entre des acteurs (et des organisations) autonomes dans le but **de coordonner** leurs interdépendances pour leur permettre **de coopérer à la réalisation d'un projet collectif.** »

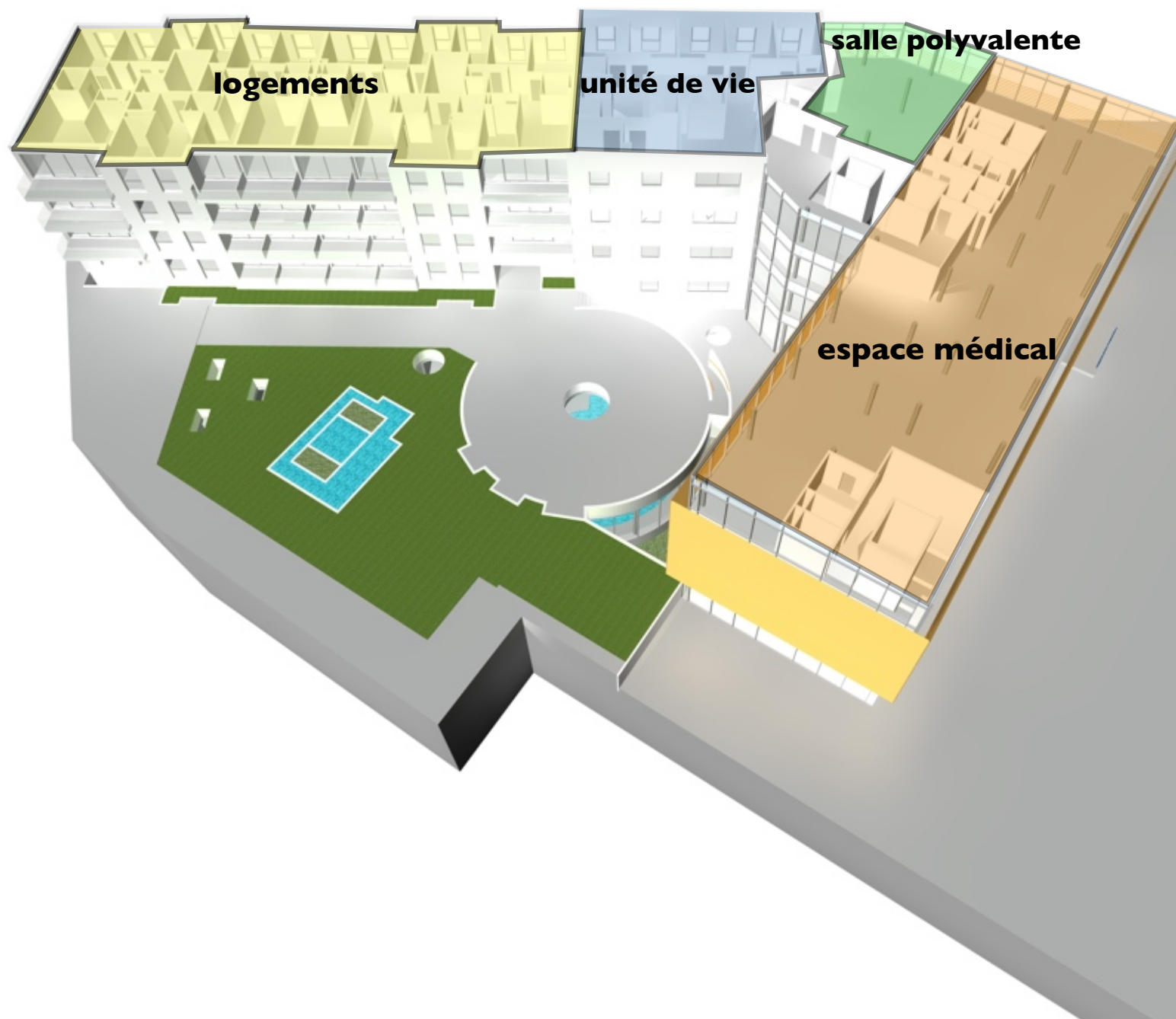
Contandriopoulos, 2001;
Bryson & Crosby, 1993;
Benson, 1975;
Friedberg, 1993







Étage type cité générations et espace santé

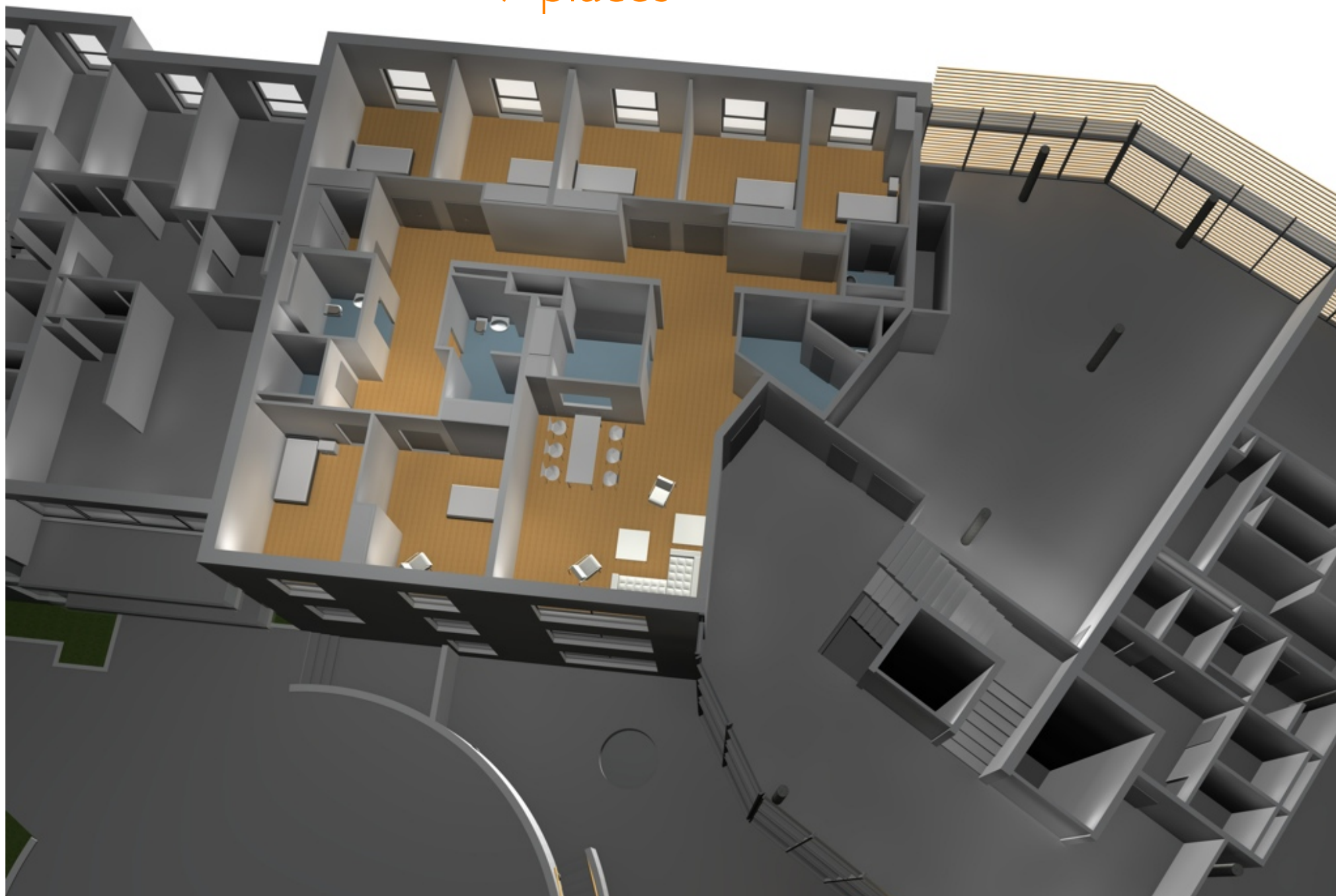


Cité générations



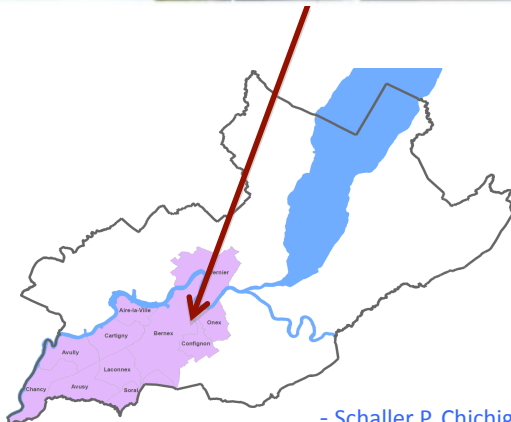
maison de santé

unité de vie 7 places





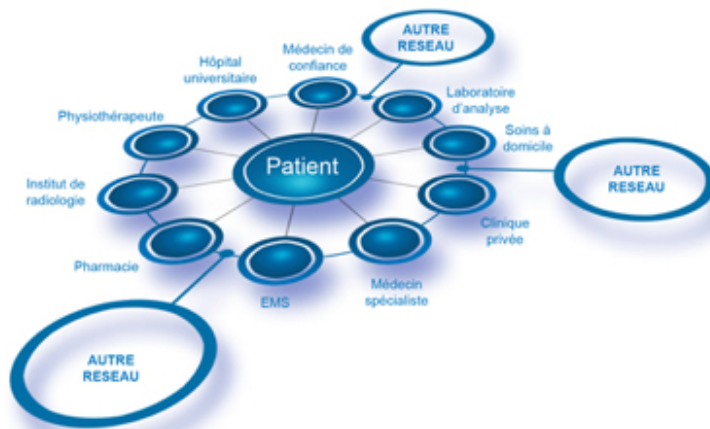
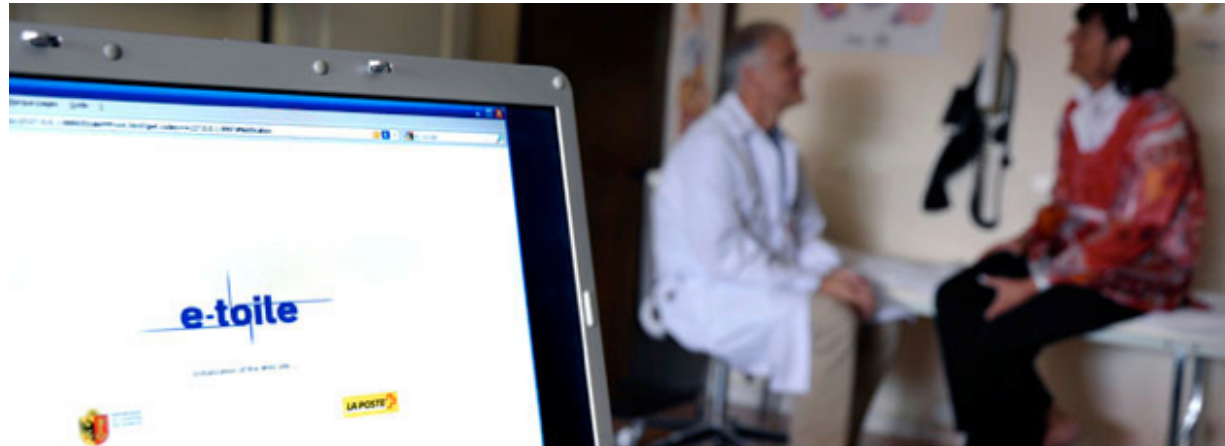
Cité Générations



- ✧ Territoire de santé (100' 000 habitants)
- ✧ Organisation sanitaire publique et privée
- ✧ Développement médecine de première ligne
- ✧ Rôle renforcé pôle infirmier ambulatoire, paramédical, pharmacien
- ✧ Hospitalisation « ambulatoire » en amont et aval de l'hôpital
- ✧ Promotion de la santé, santé publique
- ✧ Modèle : maison de santé (France) et *Medical Home* (USA – PCMH)
- ✧ Réseau communautaire d'information médicale (e-toile)

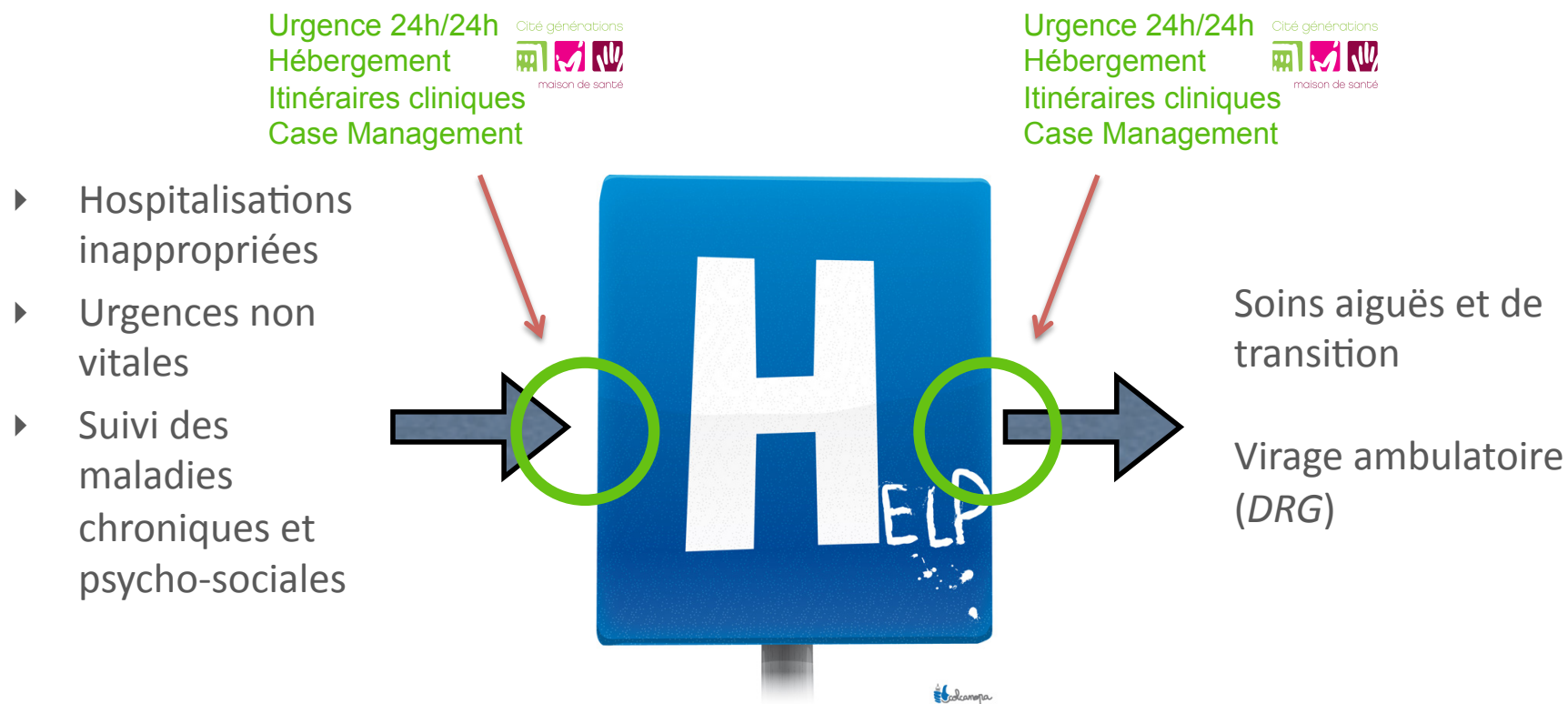
- Schaller P, Chichignoud C. Cité générations Espace Santé : une structure au cœur d'un réseau de soins coordonné et territorialisé pour les personnes âgées en perte d'autonomie. *Gérontologie et société*. 2008 ;(124) :129-147

- Schaller P, Gaspoz JM. Coordination des soins : de la théorie à la pratique. *Rev Med Suisse*. 2008 ;4 :2034-9.





Transition et continuité des soins





Les facteurs de réussite

- ✓ Accessibilité 24h/24h des services
- ✓ Guichet unique pour un territoire défini
- ✓ Un système d'information partagé
- ✓ Coordination sanitaire et médico-sociale
- ✓ Coopération interprofessionnelle
- ✓ Unités d'accueil temporaire médicalisé
- ✓ *Autonomie du patient*
- ✓ « *less is more* »

Singh D. Transforming chronic care, 2005; Ouwens M et al. Integrated care programmes for chronically ill patients, 2005; Bodenheimer T et al. The chronic care model, 2002; Wagner EH et al.. Organizing care for patients with chronic illness. 1996.



Une gouvernance favorable à un système de soins durable

- ✓ Elle implique que les pratiques des acteurs changent et que les relations entre les organisations se transforment (leadership clinique).
- ✓ Elle implique d'aligner les incitatifs financiers avec les objectifs d'amélioration de l'efficacité d'ensemble du système de santé (qualité des soins et coûts).
- ✓ Elle implique que le cadre politique, les pratiques et les valeurs professionnelles s'organisent pour répondre de façon cohérente et efficace aux attentes de la population.

1. Ferlie EB, Shortell SM. Improving the quality of health care in the United Kingdom and the United States: a framework for change. The Milbank Q 2001;79:281-315.

2. Denis JL, Contandriopoulos AP. Gouvernance clinique : discussion et perspectives. Prat Organ Soins 2008;39(3):249-54.



Je me sens aujourd'hui
comme je me sentais à 20
ans

George Burns à ses 92 ans





« Knowing is not enough
We must do »

Goethe

Merci pour votre attention

www.philippe-schaller.ch

schaller@gmo.ch