

Intégration verticale : Le futur commence !

Un nouveau modèle pour la médecine de famille

Objectifs

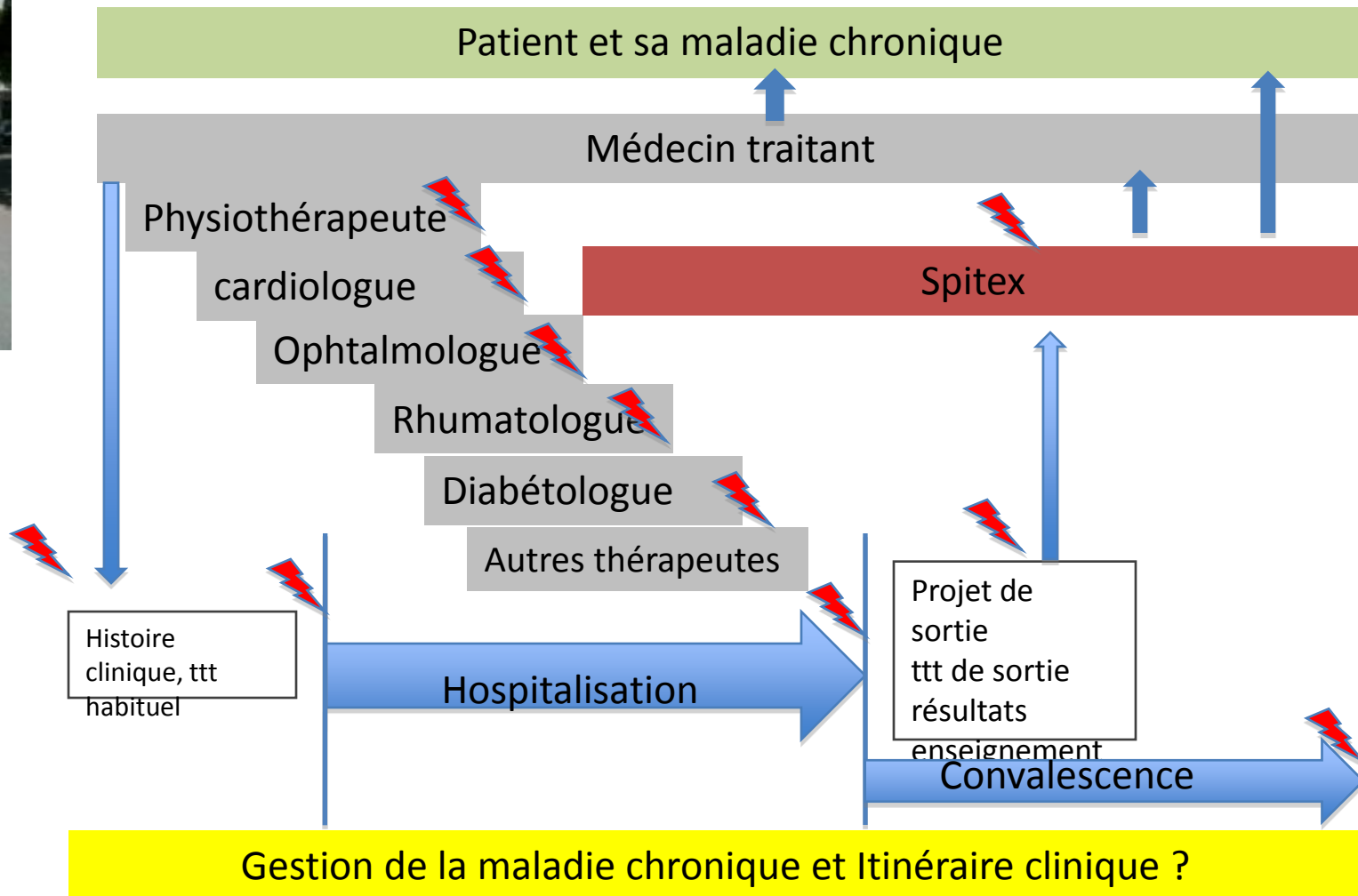
- Comprendre le concept d'intégration des soins.
- Montrer pourquoi cette intégration est souhaitable pour la médecine de premier recours.
- A partir d'exemples concrets, définir les éléments favorables à l'innovation organisationnelle.



- 85 ans (400'000)
- Médecin généraliste, cardiologue, ORL, ophtalmologue, physiothérapeute, podologue, diététicienne, orthoprothésiste, dentiste, hôpital, urgences, soins à domicile, repas à domicile, centre de réadaptation ...



- Elle n'aimerait pas répéter son histoire chaque fois qu'elle rencontre un nouveau professionnel ou une nouvelle institution.
- Elle ne veut pas refaire les mêmes examens même si elle rencontre des médecins différents.
- Elle n'est pas l'outil de transmission de l'information.
- Elle ne veut pas rester dans lit d'hôpital en raison de l'incapacité d'un autre service de soins de la prendre en charge.
- Elle veut pouvoir atteindre son médecin généraliste 24h/7j.
- Elle aimerait être mieux informée et être contactée régulièrement afin d'avoir des examens préventifs en relation avec sa maladie chronique.





Rutschmann, O, Evaluation de la trajectoire et de la complexité des patients admis au Centre d'urgence des HUG pour soins impossibles à domicile octobre 2003

- 1000 hospitalisations chaque année.
- Population fragile (90% troubles AVQ).
- 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 aigus.
- 80% ont passé plus de 12h aux urgences.
- Hospitalisation moyenne de 40 jours.



Rutschmann, O, Evaluation de la trajectoire et de la complexité des patients admis au Centre d'urgence des HUG pour soins impossibles à domicile octobre 2003.

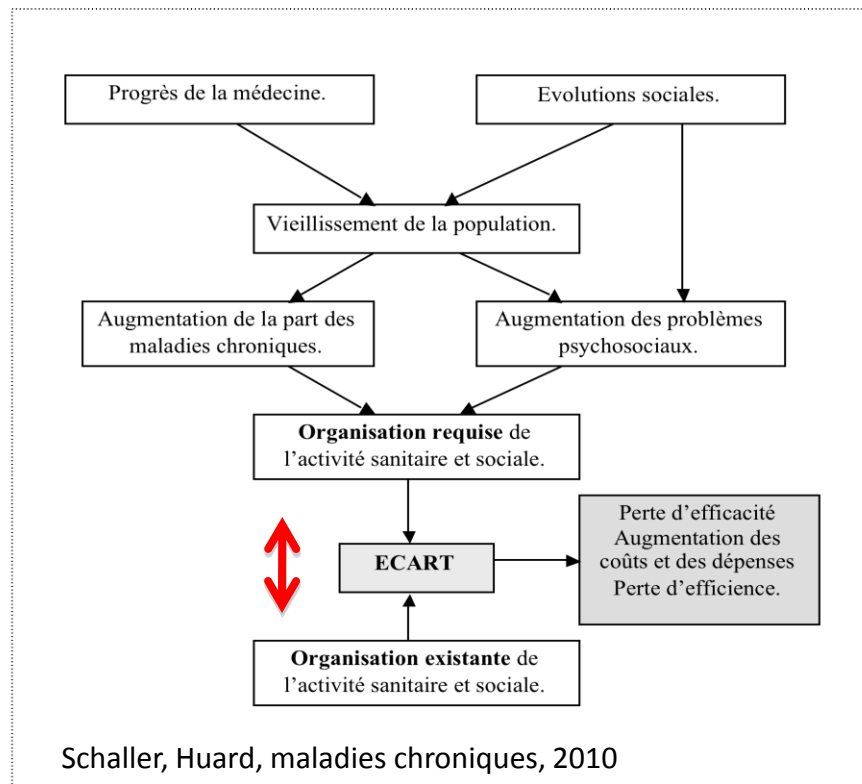
« Une meilleure organisation du réseau ambulatoire permettrait d'éviter des hospitalisations ou de mieux les diriger dans le système de soins. »

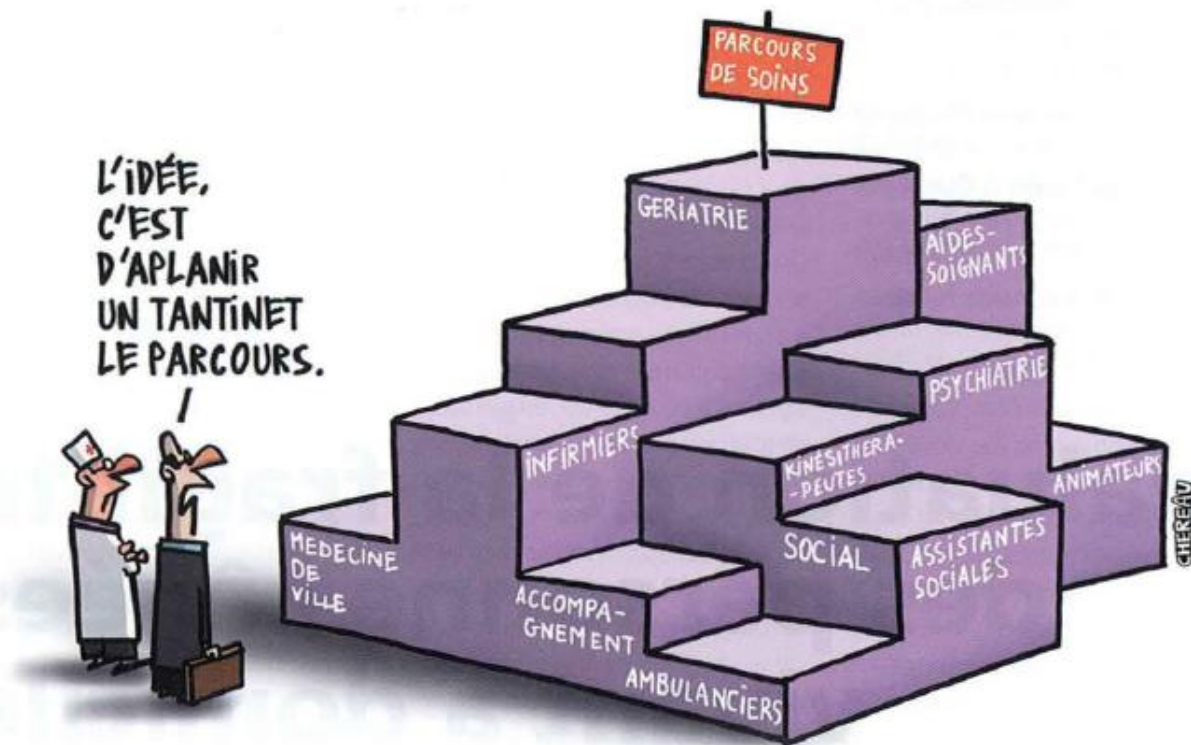
« Le manque de coordination entre les différents intervenant de première ligne ne favorise pas le maintien à domicile de personne toujours plus fragile. »

Les éléments en faveur d'une coordination

- Les attentes de la population à l'égard du système de soins.
- Tensions entre la dynamique de croissance du système de santé et les pressions économiques.
- L'organisation en place n'est pas performante en raison de la fragmentation.
- La nécessaire prise en compte des maladies chroniques.

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







Intégration des soins

« coordination des activités de plusieurs organismes nécessaires à un fonctionnement harmonieux. »

Le Robert, 1998

« L'intégration est le processus qui consiste à créer et à maintenir, au cours du temps, une gouvernance 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



Intégration des soins expériences étrangères:

- Maison médicale centrée sur le patient (patient-centered medical home, PCMH) (USA) ;
- Groupement des médecins de famille (Québec) ;
- Maison de santé (France) ;
- General Practitioner groups (Angleterre) ;
- Centre de santé (pays scandinaves) ;

Kilo CM, Wasson JH. Practice redesign and the patient- centered medical home, 2010; American academy of family physicians, Joint principles of the Patient-cen- tered medical home, 2007; Bitton A. A nationwide survey of patient centered medical home demonstration project, 2010; Bourgueil Y et al. Les nouvelle formes de coopération des professionnels, 2007.



Intégration des soins expériences étrangères:

- Maison médicale centrée sur le patient (patient-centered medical home, PCMH) (USA) ;
- Groupement des médecins de famille (Québec) ;
- Maison de santé (France) ;
- General Practitioner groups (Angleterre) ;
- Centre de santé (pays scandinaves) ;

Kilo CM, Wasson JH. Practice redesign and the patient- centered medical home, 2010; American academy of family physicians, Joint principles of the Patient-cen- tered medical home, 2007; Bitton A. A nationwide survey of patient centered medical home demonstration project, 2010; Bourgueil Y et al. Les nouvelle formes de coopération des professionnels, 2007.

«So far, much of the current debate over health care reform in the USA has focused on how to pay for care, but how that care is provided is at least as important. The medical home proposal advances principles that should be at the centre of that part of the debate, for without a major effort to restore primary care the US health care system will continue to be overspecialized, fragmented, and wasteful»

-The Lancet, 2007:1055

Pourquoi créer des groupes de médecine de famille?

Le ministère de la Santé et des Services sociaux met en place des groupes de médecine de famille afin de favoriser pour tous l'accès à un médecin de famille et d'améliorer la qualité des soins médicaux généraux.

Qu'est-ce qu'un groupe de médecine de famille?

C'est un regroupement de médecins qui travaillent en étroite collaboration avec des infirmières dans un environnement favorisant la pratique de la médecine de famille auprès de personnes inscrites.

Le médecin de famille appartenant à un groupe est aussi en relation étroite avec des professionnels du centre de santé et de services sociaux (CSSS), des centres hospitaliers, des pharmacies et avec d'autres professionnels de la santé de votre région.



L'inscription

Vous êtes invité à vous inscrire gratuitement auprès d'un médecin groupe de médecine de famille. remplir un formulaire d'inscription obtiendrez au bureau de votre r d'un groupe. Votre inscription r vous gardez votre médecin de f. elle prendra fin si vous changez celui-ci quitte le groupe auquel

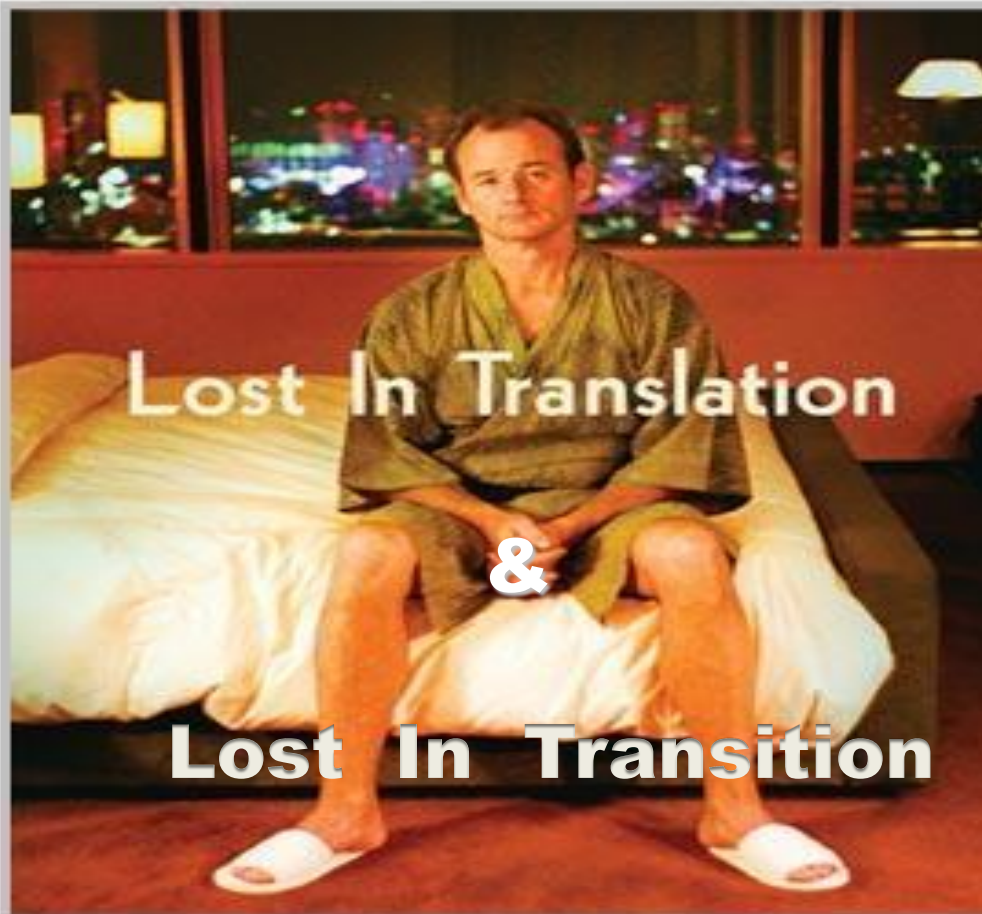
Les avantages de vous inscrire auprès d'un médecin de famille

- Votre inscription est l'occasion de choisir votre médecin de famille une relation durable et privilégiée elle reflète un engagement et votre médecin.
- Vous bénéficierez de l'attention composée de votre médecin ses collègues et d'infirmières collaborent à la prise en charge de votre état de santé.



- Votre médecin de famille vous recevra à son bureau, sur rendez-vous ou sans rendez-vous si nécessaire, ou il pourra se rendre à votre domicile si une perte d'autonomie majeure vous empêche de vous déplacer et que votre situation l'exige.
- Vous aurez des explications personnalisées, de l'enseignement et un suivi de votre état par une infirmière du groupe, selon vos problèmes de santé.
- Vous consultez en premier lieu votre médecin de famille et s'il est absent, le travail en groupe permet à un autre médecin membre du groupe d'assurer le suivi de votre état de santé et de votre dossier médical.
- En tout temps, la personne inscrite à un groupe de médecine de famille peut compter sur les services d'Info-Santé. Cependant, si son médecin a évalué que son état de santé nécessite un accès à des services sept jours sur sept, en dehors des heures d'ouverture de son groupe de médecine de famille et selon la situation, la personne pourra alors compter sur la collaboration de l'infirmière du service Info-Santé pour faire le lien avec le système de garde médicale du groupe de médecine de famille.

En cas d'urgence, ou lorsque vous êtes en voyage ou à l'extérieur de votre région, vous pourrez consulter un autre médecin.



un film de Sofia Coppola

avec Bill Murray
Scarlett Johansson
Giovanni Ribisi
Anna Faris

Groupe Médical

Organisation de soins

- Urgences 24h/24h
- Dossier médical commun
- Frais généraux partagés
- Leadership professionnel
- Mise en commun de compétences

Intégration horizontale

- Autonomie individuelle
- Financement à l'acte
- Absence de liens formels avec les autres prestataires
- Pas de responsabilité régionale

**Assurances
Maladie**

**Contrat
capitation**



Genève et Vaud

www.delta-data

- Index patient et recommandation EBM
- Bons de délégation
- Suivi trajectoire de soins
- Calcul capitation
- Dossier pharmaceutique

Réseau de Pharmaciens (RÉTIS)

Dossier pharmaceutique
Prévention
Ordonnances en urgences
Compliance et suivis ttt
Substitution et glissement
thérapeutique

Programmes « DM »

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

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

- Filière depuis 1992
- 90'000 assurés
- 300 MPR
- 12 contrats capitation

www.reseau-delta.ch

Informations et guichet communication
Programmes prévention
Médecins et pharmaciens
Assurances partenaires

Collaborations

Spécialistes
Cabinets de groupe (7)
Radiologie/laboratoire
FSASD/ HUG / social

Page d'accueil

https://www.delta-data.ch/WebAccess/faces/Login.jsp

DeGowin's ...BOOKS FREE Recherche Santé Maladie Alzheimer Care Coordin...Illness Care Microsoft O... Web Access grand conse...rche Google Législation g...lation (SIL) Media - Interpharma Connexion MobileMe Apple MAIL GC

Delta
réseau de soins

Informations
Utilisateur : Docteur SCHALLER Philippe
Connecté depuis : 27 mars 2011 21:10

Site : Genève

Bons de délégation

- Nouveau bon
- Rechercher et visualiser un bon

Patients

- Rechercher ses patients
- S'assigner des patients

Prestations

- Prestations non résolues
- Rechercher des prestations

Médicaments

- Liste des médicaments

Médecins

- Gestion des utilisateurs
- Liste des Médecins
- Importer des documents
- Afficher les mots de passe
- Mon profil

Téléchargement de documents

Vos assurés les plus coûteux cette année

Dernières données insérées

Rubrique

- Thérapeutes
- Médicaments
- Diabète
- Insuffisance cardiaque

Insuffisance cardiaque

Télécharger le document	Titre	Commentaire
	Recommandations en Suisse pour le diagnostic et le traitement de l'insuffisance cardiaque	
	Recommandations pour l'insuffisance cardiaque	Pour le travail en réseau
	Programme ambulatoire d'activités physiques pour insuffisants cardiaques	En ambulatoire à l'Hôpital Beau-Séjour: Encadrement par des physiothérapeutes et s...
	Groupe de maintenance cardio-vasculaire (ARCV)	Au Petit-Lancy: Activité physique de groupe avec physiothérapeute et s...
	Groupe de maintenance cardio-vasculaire (AGRECA)	Dans la salle de gymnastique de l'hôpital Beau-Séjour: Activité physique
	Itinéraire clinique ambulatoire Delta de l'insuffisance cardiaque	Présentation effectuée à l'AG Delta du 24 novembre 2010
	Questions essentielles Delta pour l'insuffisance cardiaque	Grille de recommandations et d'objectifs thérapeutiques des médecins

Bons de délégation

Gestions des patients

Gestions des erreurs

Gestions des médicaments

Gestion administrative

Itinéraires cliniques

Dr. Philippe Schaller, Groupe Médical d'Onex, Réseau de Soins Delta

Organisation de soins

- Outils de gestion des soins
- Itinéraires cliniques
- Formation continue (cercles de qualité)
- Collaboration avec autres professionnels (Retis)

Intégration partielle

- Principe d'autonomie cabinet « solo »
- Paiement à l'acte
- Faible intérêt à l'informatisation
- Absence de projet de santé publique et collectif

Ouverture janvier 2012



- Territoire avec population régionale 100'000 personnes.
- Organisation sanitaire public et privée.
- Développement de la première ligne médiale.
- Modèle : maison de santé (*France*), maison médicale centrée sur le patient (*USA – PCMH*).
- Informatisation, dossier médical unique (*e-toile*).
- Porte d'entrée système régional.

- 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.

COMPOSANTES

CENTRES :

- Médecine générale
- Soins à domicile
- Urgences

POLES SPECIFIQUES :

- Enfants/adolescents
- Personnes âgées et vieillissement
- Santé familiale
- Rééducation/réadaptation
- Diabète et soins de plaies
- Santé mentale
- Soins dentaires

STRUCTURES INTERMEDIAIRES :

- Hébergements courts et longs séjours
- Unité de vie et d'accueil temporaire

LOGISTIQUE COMMUNE :

- Accueil
- Gouvernance administrative
- Imagerie médicale
- Pharmacie communautaire
- Services techniques
- Système information

ACTIVITES

ASSURES :

- Soins généraux et urgences
- Prévention individuelle et collective
- Information médico-sociale
- Education thérapeutique
- Accompagnement à domicile
- Programmes soins et suivi des maladies chroniques
- Fournitures médicales et services (moyens auxiliaires, podologie, ergothérapie, audioprothésiste, lunettes)

PROFESSIONNELS

- Formation continue pluridisciplinaire
- Cercles de qualité
- Instances de concertation
- Gouvernance clinique

SERVICE A LA CITE

- Recherche clinique, administration, gestion
- Enseignement facultaire et HES//SO
- Projet e-health (e-toile)

MAISON DE SANTE

CITE GENERATIONS

maison de san



Intégration ?

verticale

- Médecins premier recours (24h/7j)
- Infirmières (clinique)
- Radiologues
- Laboratoire
- Pharmacien (rôle expert maladies chroniques)
- Lits court séjour et long séjour
- Paramédical (physiothérapeutes, psychologues, ergothérapeutes, audioprothésistes,...)
- Pôles de compétence (toutes les spécialités médicales)

coopération

- Soins à domicile
- Hôpital
- EMS
- Assurances maladie (LAMal)
- HEdS : projet formation infirmières pour prévention, transition, gestion de cas, suivi systématique de patients vulnérables
- Et ... le patient / citoyen



les facteurs de réussites

- Différentes organisations privées et publiques.
- Hybridation entre le réseau de soins Delta et le GMO.
- Une gouvernance clinique ambulatoire et territoriale.
- Un leadership professionnel et un environnement organisationnel favorable pour le développement d'une pratique de premier recours.
- L'intérêt des structures académiques.
- Des projets de recherche et de programmes « qualité ».
- Incitatifs économiques pour le développement de l'intégration des soins (capitation + budget cantonal) ?



La boîte à outils suppose d'avoir :

- des mécanismes d'accès bien défini (guichet unique) sur un territoire défini ou un réseau de soins ;
- des mécanisme d'information et de communication standardisées;
- un service d'urgence 24h/7j ;
- un environnement professionnel propice à mobiliser rapidement différents pôles de compétence multiprofessionnel **et surtout pouvoir développer un enseignement thérapeutique auprès des patients** ;
- des « structures intermédiaires » : lits de répit, foyer de jour, unité d'accueil et de transition, soins palliatifs... ;

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.

Intégration : évolution de la LAMal

- Réseaux de soins intégrés (art. 41 b, c).
- Financement des soins (art. 25a al 2) : soins aigus et de transition.
- Financement des hôpitaux (Swiss-DRG).
- Contre-projet initiative « médecine de famille »
 - renforcement des structures et prestations intermédiaires
 - importance de l'intégration « verticales » de la première ligne médicale.

Intégration et littérature (J-L Denis)

- Facteurs organisationnels et amélioration de la qualité des soins (Shortell & al., 1998; Ham, Kipping & McLeod, 2003; Oliver, 2007)
- Microstructure déterminante dans la performance des réseaux (Lemieux-Charles & al., 2005)
- Interdépendance des niveaux d'intervention et changement des pratiques cliniques (Shortell & al., 2000; Ferlie & Shortell, 2001; Denis, 2004; Grol & al., 2007)
- Rôle du leadership organisationnel et clinique (Berwick, 2003; Vaughan & al., 2006)
- Rôle de la culture (McCarthy & Blumenthal, 2006)



Question ?

« Comment faire pour qu'au XXI^{ème} siècle tous les citoyens aient accès de façon libre et équitable à des soins et des services de santé de qualité à un coût supportable à l'ensemble de la collectivité ? »

Réponse :

Organiser la médecine de premier recours sur une base territoriale et l'accompagner par le déploiement d'outils de communication et d'information performants !

Merci !

Question ??