

Un réseau entre médecins, hôpitaux, cliniques et services
d'aide et de soins à domicile peut-il fonctionner?

college



Peter Berchtold

Madame Müller...



- légère hémiparésie consécutive à une attaque cérébrale
- à 62 ans, elle exerce toujours une activité sportive régulière malgré un diabète et des troubles du rythme cardiaque
- bon rétablissement après le traitement dans la „Stroke-Unit“ (soins continus) et la réadaptation qui a suivi
- à sa sortie, Madame Müller se sent déséquilibrée, peu informée et ne sait pas à qui s'adresser...

Où sont les problèmes?

- 1) Savoir médical accru → plus de maladies (complexes)
- 2) Multiplication des possibilités de la médecine → plus de traitements (complexes)



“how many clinical staff involved in the care of typical hospital patient:

In 1970, it was 2.5 full time equivalents,

by the end of the 1990s, it was more than fifteen,

the number must be even larger today”

Atul Gawande 2011

3

→ → Fragmentation de l'activité de base

Il en résulte une coordination insuffisante!



	FR	GER	NETH	SWI	UK	US
Test results/records not available at time of appointment (%)	7	8	8	7	9	15
Conflicting information from different health professionals (%)	16	17	15	16	10	23
Duplicate tests: doctors ordered test that had already been done (%)	14	20	4	11	7	17
<i>At least one of the above (%)</i>	28	29	21	24	19	37

Source: 2010 Commonwealth Fund International Health Policy Survey

Conséquence:

L'intégration du traitement et de l'accompagnement,

les réseaux de soins intégrés (organisations en réseau
au lieu de cabinets individuels)



et les soins intégrés

...sont une nécessité, avant tout pour les médecins,
hôpitaux, cliniques, et l'aide et soins à domicile, etc.

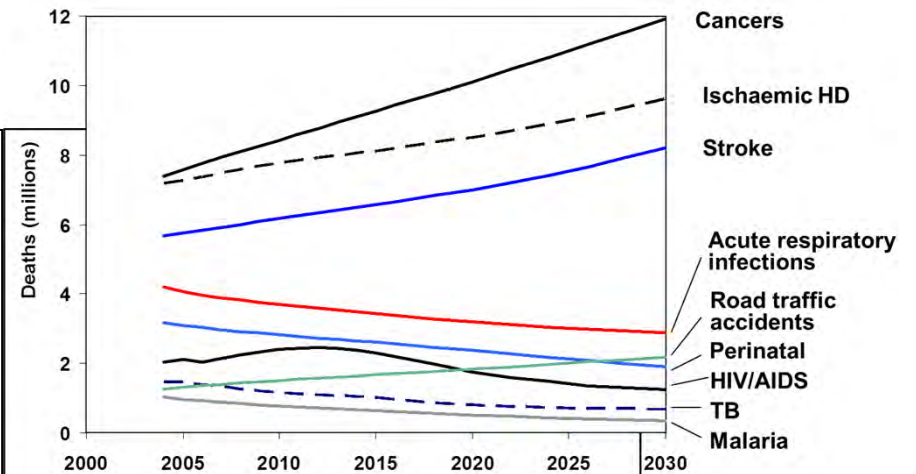
Différenciations nécessaires



Intégration souhaitable

**Adultes avec
maladies
chroniques et
multiples**

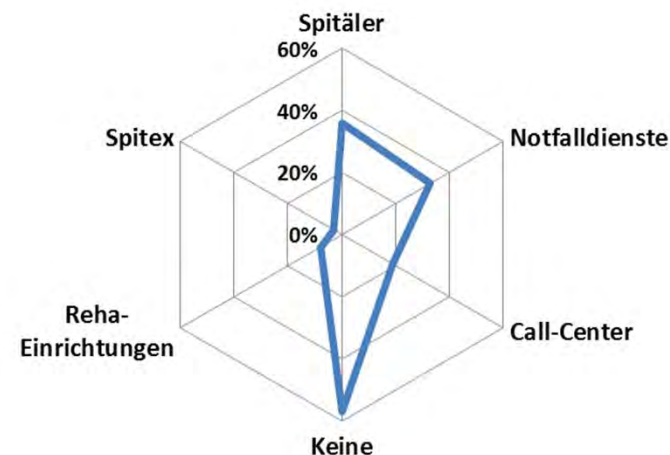
**Par ex.maladies
ophtalmiques et
urologiques**



Intégration existante

Cela peut-il fonctionner? Exemples suisses

- Intégration verticale des réseaux de médecins en Suisse



- Réadaptation (neuro, cardio): hôpital de soins aigus, centres de réadaptation stationnaire / ambulatoire, aide et soins à domicile
- Gériatrie: hôpital de soins aigus, homes, centres d'assistance, aide et soins à domicile
- etc.

Cela peut-il fonctionner?

Exemples internationaux

Patients multimorbides dans le Massachusetts

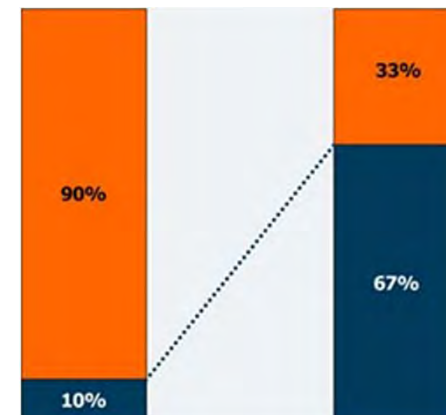
2'600 patients («cas engendrant des coûts élevés»)

En moyenne 3-4 séjours à l'hôpital par an/
12.6 médicaments / 24'000 US dollars par an

À l'initiative du Mass. General Hospital et de la Mass. General
Physician Organization



8



Cela peut-il fonctionner?

Exemples internationaux

Les résultats du Massachusetts

Hausse statistiquement significative de la satisfaction des patients

Amélioration de la satisfaction au travail des médecins concernés

Baisse du nombre d'hospitalisations et des envois en urgence

Meilleure efficience en terme de coûts (12%)



9

„The philosophy behind this program is that patient outcomes can be fundamentally improved if we better identify and act upon medical and psychosocial needs and gaps in care that impact health and wellbeing”

Dr. Eric Weil, Program director

Pourquoi cela doit-il fonctionner?

L'amélioration de la qualité n'est pas prouvée, mais évidente

“... reviews shows that integrated care for chronically ill patients have positive effects on the quality of care. (Int J Qual Health Care 2005)

“... failures in the coordination of care are common and can create serious quality concerns.” (New Engl J Med 2008)

“... growing evidence base that integrated care promote the quality and safety of care.” (Ann Intern Med. 2010)



Pourquoi cela doit-il fonctionner?

L'amélioration de l'efficacité en terme de coûts
n'est pas prouvée, mais évidente

Réseaux de médecins en Suisse (hors effets de sélection): 15-
19%

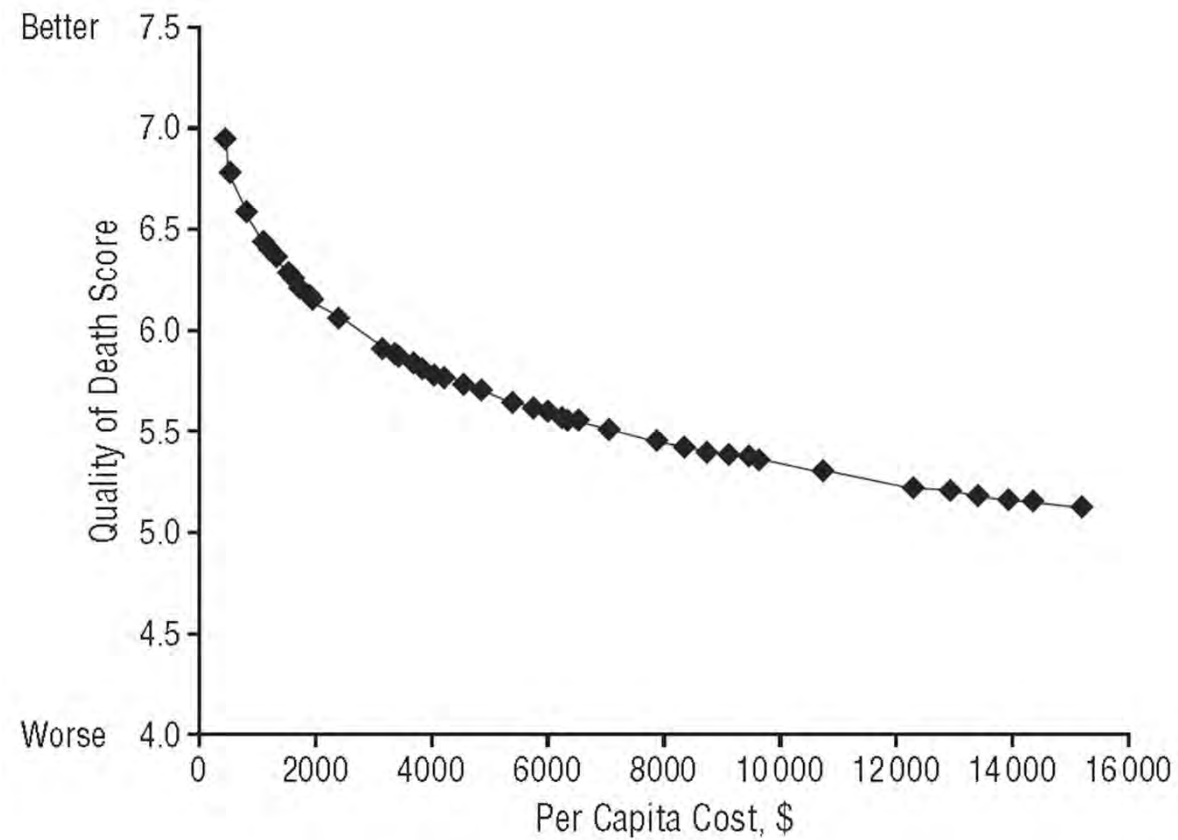


11

Le grand point d'interrogation:

Supprime-t-on le superflu ou néglige-t-on l'indispensable?

Il est évident qu'un moins peut être un plus...



(Arch Int Med 2009; 169: 480-488)

Madame Müller...

- légère hémiplégie consécutive à une attaque cérébrale
- à 62 ans, elle exerce toujours une activité sportive régulière malgré un diabète et des troubles du rythme cardiaque
- Bon rétablissement après le traitement dans la „Stroke-Unit“ (soins continus) et la réadaptation qui a suivi
- Peu avant sa sortie, tous les spécialistes se réunissent et discutent de l'accompagnement à venir: médecins, personnel soignant, aide et soins à domicile, physiothérapie, ainsi que le médecin de famille et la belle-fille
- Madame Müller se sent sûre, bien informée et sait à qui s'adresser...



...et pour terminer

Ce qu'il faut:

ce ne sont pas seulement plus de coopérations, plus de processus intersectoriels, plus de communication, mais des formes d'intégration différenciées, adaptées aux groupes de patients.

Le défi est là!



college

M

Merci