

Quelles évolutions de l'organisation des soins ?

Dr Yann Bourgueil, directeur de l'Irdes

Conférence e-santé : comment exercerez-vous
la médecine en 2015 ?

17 mars 2010

ASIP – Medec 2010

Les facteurs de changement

- Evolution des besoins et de la demande
- Evolutions de la ressource humaine
- Contrainte économique et réformes
- Quelles formes d'exercice, avec quels besoins d'informations ?

L'importance des maladies chroniques et du rôle du secteur de soins primaires

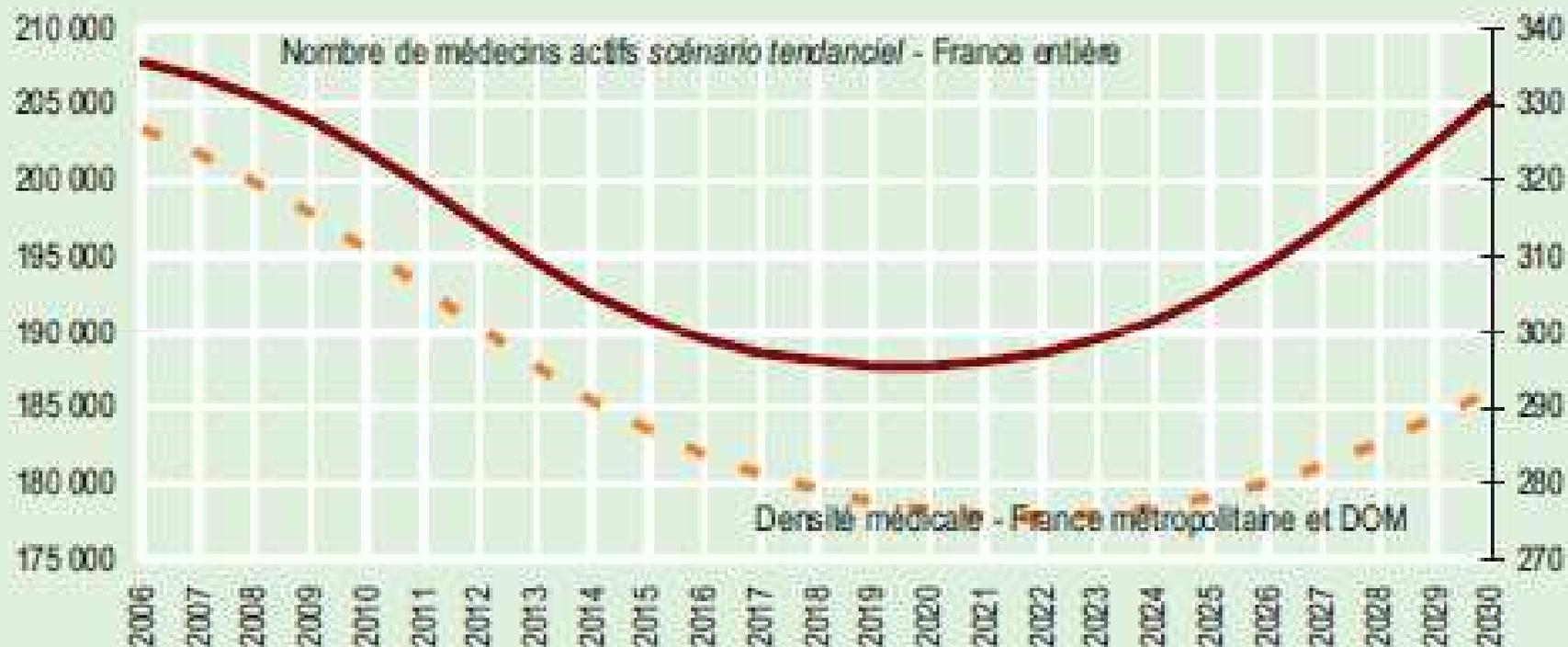
- 30 affections longue durée (ALD) concernent 14,6% des assurés pour 62,3% du total des dépenses remboursées par l'AM (2008)
- Augmentation des ALD de 5,7%/an entre 1994 et 2004, de 3,5% entre 2005 et 2007 - 8,3 Millions de personnes en ALD en 2008 (source CNAM – TS 2009)
- Enjeu financier pour l'AM (prévalence et coût) : maladies cardiovasculaires, tumeurs malignes, affections psychiatriques et le diabète : passer d'une situation administrative à un suivi organisé
- Des référentiels élaborés par la Haute Autorité de Santé (liste d'actes remboursés, guide médecin, guide patient)
- l'éducation thérapeutique un financement contractuel global (source reco HAS mai 2006)
- Un élargissement aux autres maladies chroniques
- Vers un bouclier sanitaire ?

**Répartition des montants remboursés pour les 30 ALD – source
– *Points de repères* octobre 2006.**

Hospitalisation publique et privée	57,8 %
médicament	20 %
Honoraires des médecins (hors hospitalisation)	5,7 %
Soins infirmiers	4,4%
Dispositifs médicaux	3,8 %
Transports	3,1 %
Soins de kiné	1,9 %
Biologie	1,7 %

UNE BAISSSE CERTAINE DE MEDECINS DANS LES 10 ANS ASSOCIEE A UNE AUGMENTATION DE LA POPULATION

Nombre et densité de médecins en activité d'après le scénario tendanciel



Champ • Médecins en activité régulière ou remplaçants, hors médecins en cessation temporaire d'activité, France entière.

Sources • Fichier du Conseil national de l'Ordre des médecins pour l'année 2006 (traitement DREES), projections DREES.

Source : *Etudes et Résultats* DREES n°679 – février 2009

UNE EVOLUTION QUALITATIVE DE L'OFFRE ET DE LA DEMANDE

- TEMPS DE TRAVAIL ET TEMPS DE LOISIR
- FEMINISATION ET CHOIX D'INSTALLATION
- CONTEXTE DE TRAVAIL , REMUNERATION?

- VIEILLISSEMENT ET SOINS CURATIFS
- MALADIES AU LONG COURS ET POLYPATHOLOGIES
- INFORMATION, ATTENTES

- Renforcement de la segmentation de l'offre de soins : spécialisation et secteur 2, listes d'attente, glissements de tâches...
- Regroupement des professionnels – qualité de vie
- Progrès techniques et déplacement de l'hôpital vers l'ambulatoire → Proximité - relation – clinique
- Immigration, surenchère locale
- Compétition ville hôpital renforcée : urgences

Vers l'organisation des soins ambulatoires

- Les soins de premiers recours dans la Loi HPST comprennent:
 - prévention, dépistage, diagnostic, traitement, suivi des patients
 - dispensation médicaments, produits, conseil pharmaceutique
 - orientations système de soins, secteur médico-social
 - éducation pour la santé
- Les missions des médecins généralistes de premiers recours
 - S'assurer de la prévention, dépistage, diagnostic, traitement, suivi des patients
 - S'assurer de la coordination
 - Veiller application protocoles, reco...
 - Synthèse des informations transmises
 - Prévention, dépistage, permanence des soins, accueil des stagiaires
- Evolution des professions de santé (nombre, formation, coopérations)

Vers l'organisation des soins ambulatoires (2)

- Vers
 - Les listes de patients (médecin traitant 2004)
 - Des modes mixtes de rémunération : paiement à la performance ou la rémunération de services avec les CAPI, forfait ALD...
 - L'exercice en équipe :
 - Investissement et expérimentations de rémunérations : MSP, Centres, Pôles de santé – coopérations et nouvelles pratiques ?
 - Le Disease management par la CNAMTS : projet SOPHIA
 - Des Schémas d'organisation des soins ambulatoires

Quelques enjeux

- Inégalités de santé et organisation du secteur ambulatoire
 - Pratiques collectives ,éducation thérapeutique , prévention, coordination de proximité
 - Rémunération et régulation
- Coopérations : entre professions, entre secteurs
- Changement de culture plutôt que technique: pratiques, recherches, formation +++
 - Projet professionnel : Centres et réseaux de soins de premiers recours universitaires
- Définir et évaluer la performance : piloter par objectif

Comment modifier les organisations de soins ?

- D'abord une évolution des représentations et des pratiques
- S'appuyer sur la dynamique professionnelle
- Gestion de projets en système ouvert
- Résolution de problèmes, partir de la non qualité ou des problèmes de santé
- Le système d'info en support et secondaire

L'exemple de la périnatalité(1)

- Gestion du haut risque médical : adaptation des lieux de naissance par transfert anténatal
 - A l'étranger : 80 à 90%
 - En France (1991 : 16% - Gain)
- L'amélioration des résultats de santé à la naissance passe
 - par un repérage et une gestion précoce des situations à risques
 - une orientation adaptée au risque présenté
 - la mise en place d'actions préventives (soins au domicile, repos....)
 - ce qui suppose coordination entre les professionnels et les institutions

L'exemple de la périnatalité(2)

