

Vers des parcours intégrés et territorialisés tout au long de la vie

Congrès de la FHF Ile-de-France
16 juin 2022

Antoine MALONE
Responsable, Pôle Prospective, Europe, International
Coordonnateur, programme de Responsabilité
populationnelle

L'enjeu central de nos organisations de santé : pathologies chroniques et vieillissement

- En France, 24 million de personnes sont atteintes d'au moins une pathologie chronique (CNAM, 2022)
- 2019 : 17 850 240 français ont plus de 60 ans, 6 373 536 ont plus de 75 ans (INSEE, FHF Data)
- 46% des Français de plus de 65 ans souffrent d'au moins deux pathologies chroniques (OCDE, 2020)

L'enjeu central de nos organisations de santé : les pathologies chroniques

- Les dépenses liées aux pathologies chroniques représentent 61% des dépenses de l'Assurance-Maladie (CNAM, 2022)
- Ces personnes consomment plus (FHF DATA)
 - 51,7% des personnes diabétiques ont eu au moins un séjour à l'hôpital en 2019
 - Soit 2 212 064 séjours MCO
 - 30,1% de ces séjours sont arrivés directement par les urgences....
 - ...et 11 604 personnes diabétiques ont été amputées
 - Les coûts d'hospitalisation des personnes diabétiques ont représenté 11.46 Md€ en 2019
- Mais les déterminants de cette consommation se trouvent en dehors de l'hôpital...

L'enjeu central de nos organisations de santé : le vieillissement

- 6 373 536 français avaient plus de 65 ans en 2019 (INSEE)
- 5 505 178 inclus dans la file active FHF DATA
- 2 385 743 ont été hospitalisés au moins une fois en 2019 (41,6%)
- 4 183 147 séjours
- ...dont 35,6% entrés directement par les urgences
- Pour 21 Md€ d'euros de remboursements
- Mais les déterminants de cette consommation se trouvent en dehors de l'hôpital...

L'enjeu des parcours

- Toutes ces personnes vont nécessiter des services (à intensité variable), tout au long de leur vie...et elles « consomment » beaucoup plus de service que les autres
 - Les « loupés » génèrent des conséquences lourdes, qui vont suivre ces personnes tout au long de leur vie...et générer plus de consommation tout au long de leur vie.
-
- Comment accorder la nécessité d'atteindre un standard de suivi/de prise en charge, avec l'hétérogénéité des ressources existant sur un territoire donné ?
 - Comment s'assurer que les ressources sont mises au bon endroit
 - Comment assurer la qualité sur de très gros volumes de population, pour chaque personne, en fonction de ses besoins ?

L'enjeu des parcours : un changement de perspective

STRATIFICATION MÉDICO-ÉCONOMIQUE DE LA POPULATION DIABÉTIQUE DE TYPE 2, PARCELLE FRANCE
Coût moyen / individus sur 5 ans (PÉRIODE 2015-2019)



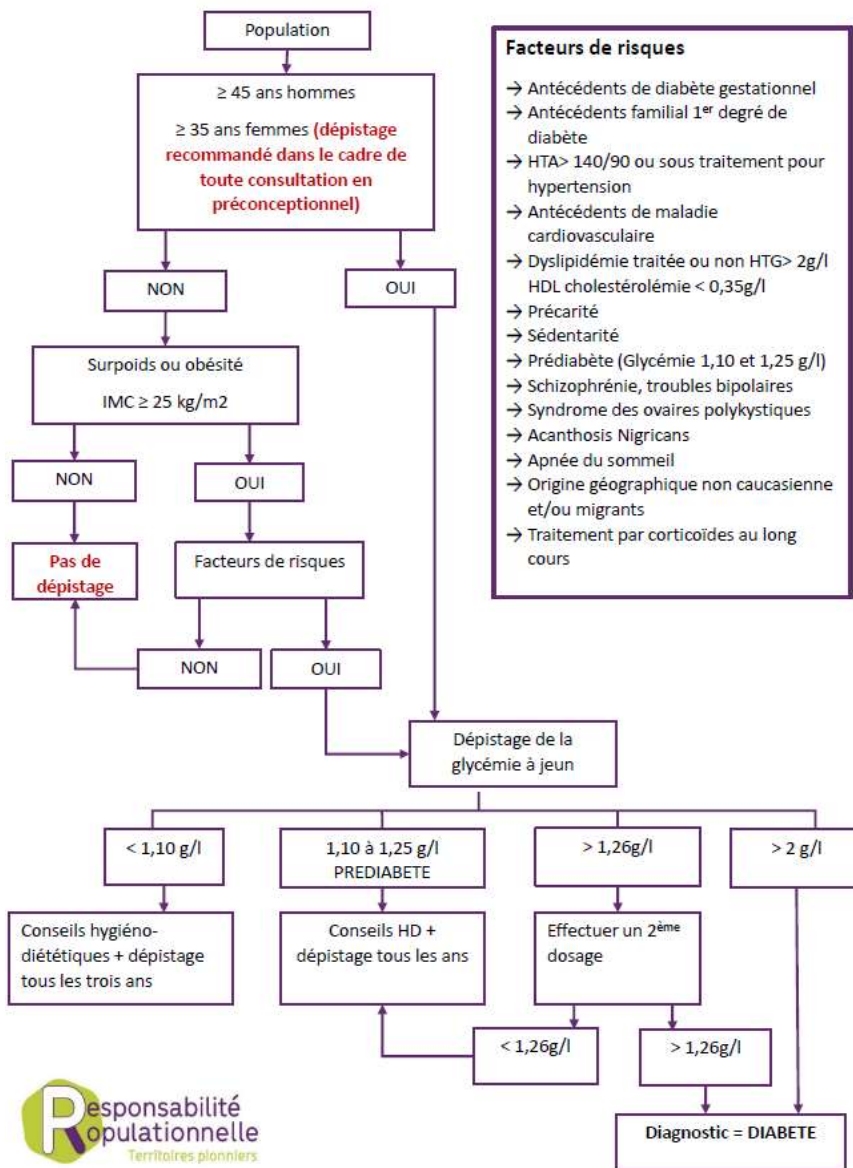
Source : FHF DATA, adaptation CHT

Rendre « facile » la bonne prise en charge...pour tous

Les logigrammes

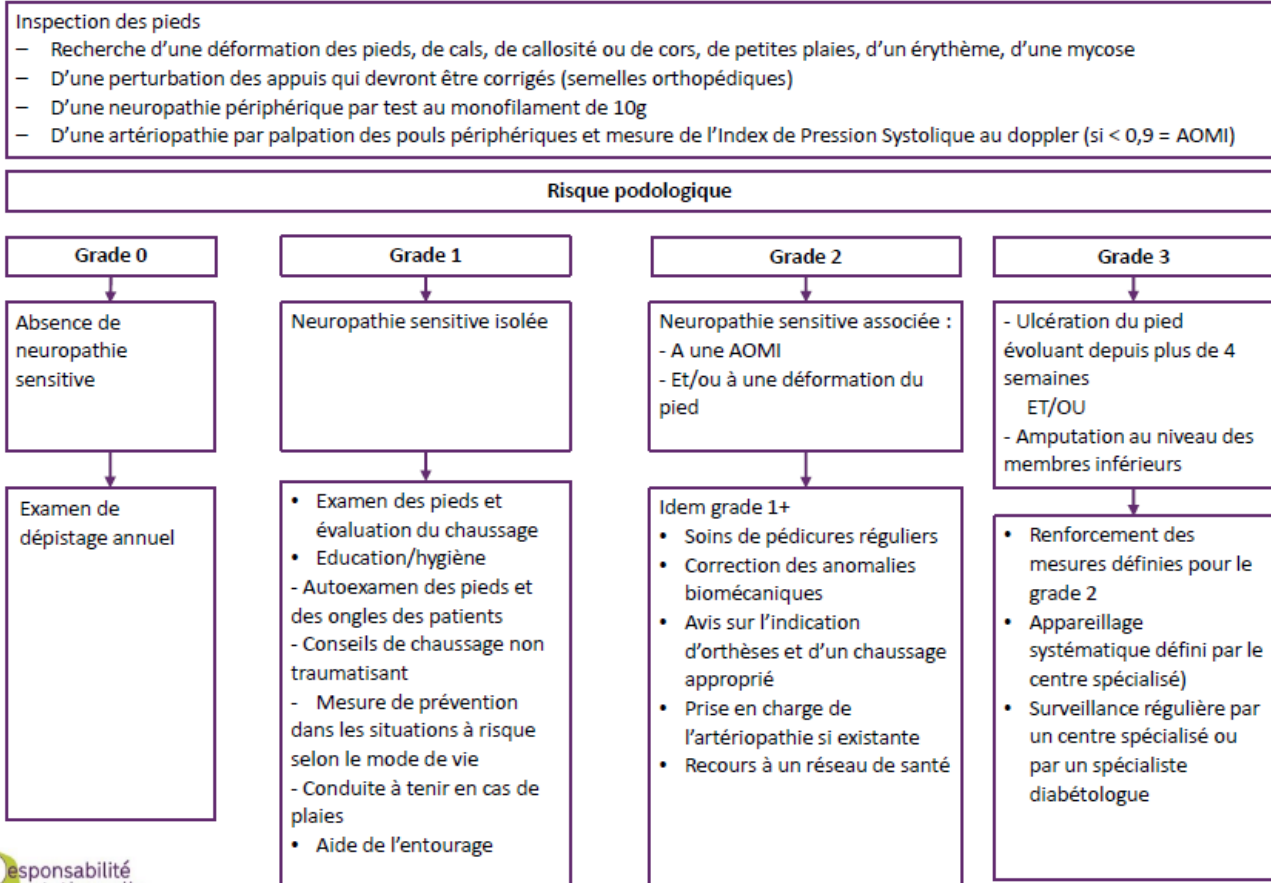
Logigramme 1 : Dépistage tous les trois ans

STRATE 0

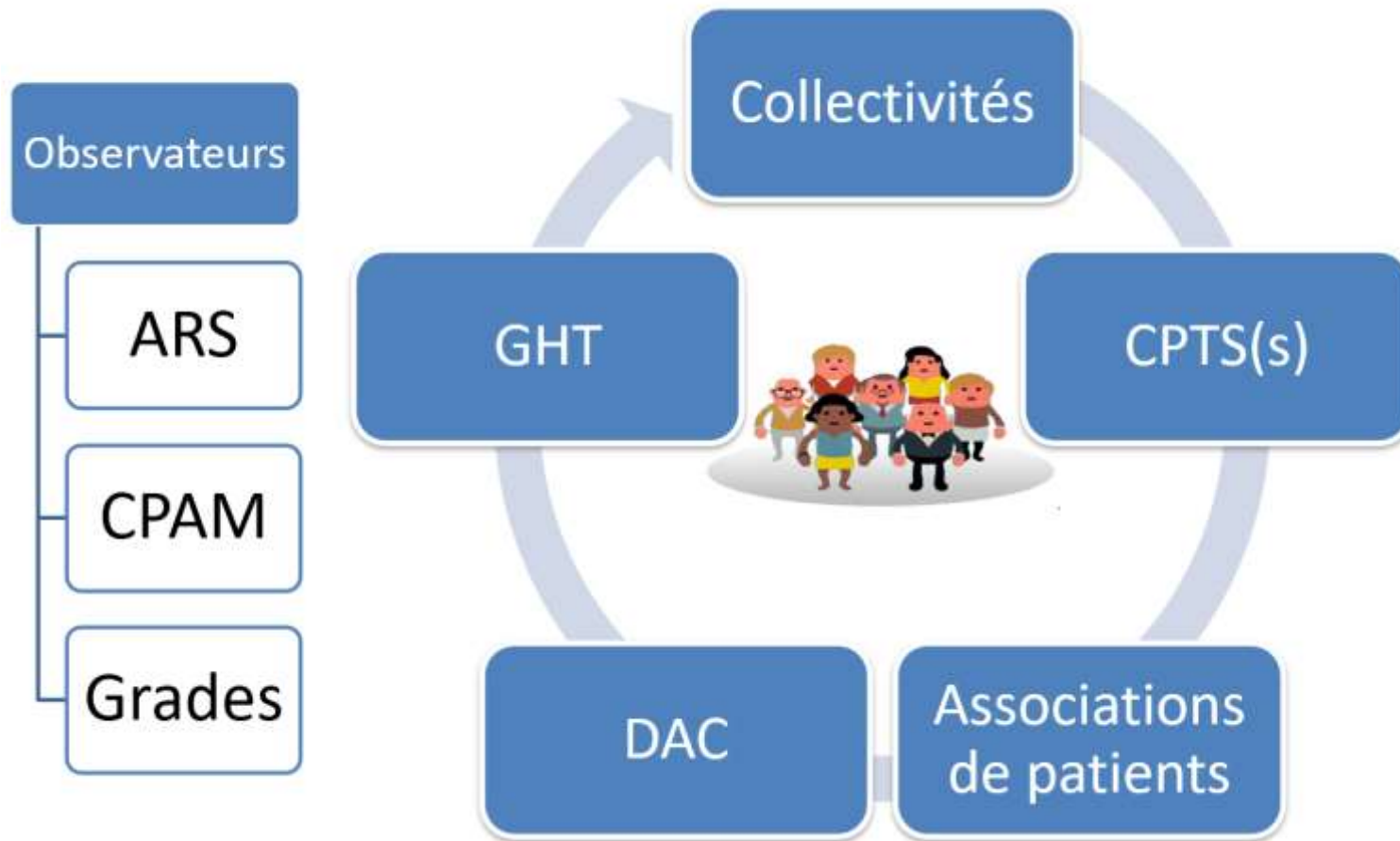


Logigramme 10 : Surveillance podologique

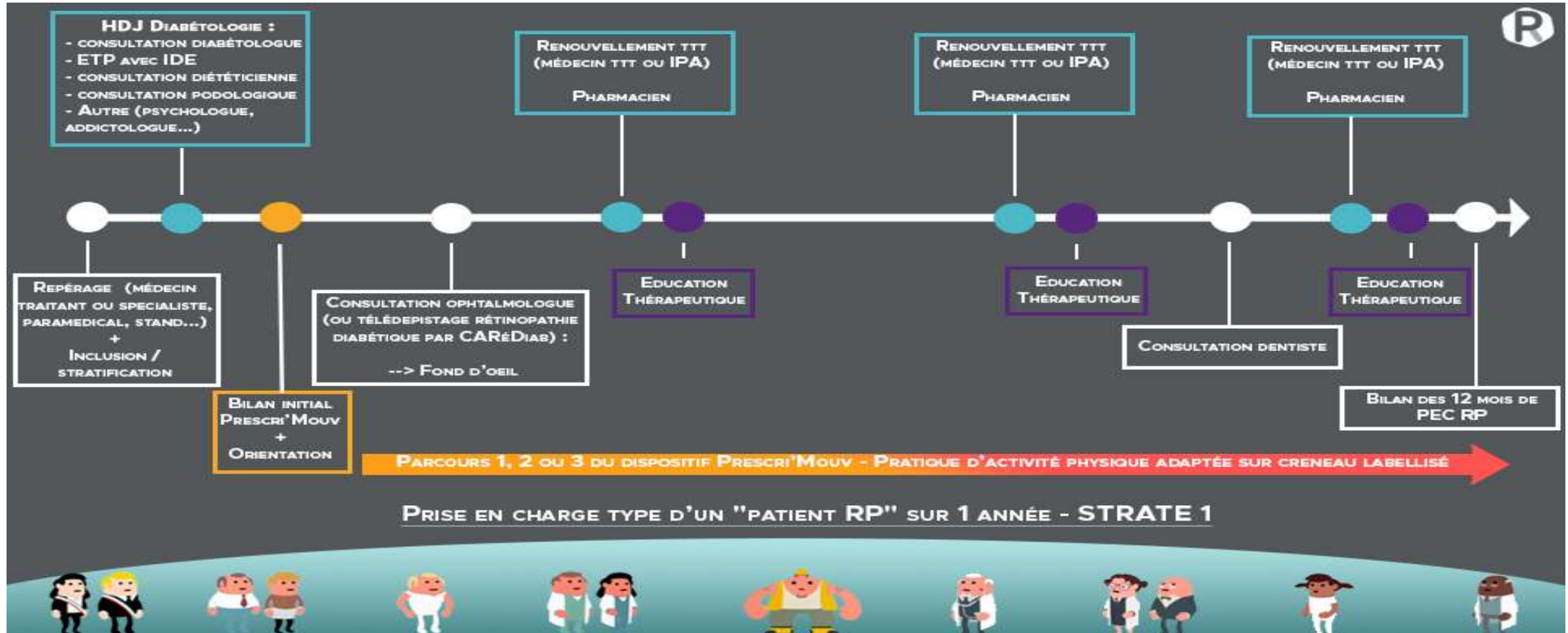
STRATES 3 - 4



Adapter un modèle idéal à la réalité de terrain : les réunions cliniques



Le résultat : des parcours *territorialisés* et homogènes



Les logigrammes « nationaux » permettent d'élargir le champ des intervenants (IPA, IDE, Pharmaciens, etc.)

Sur le terrain...



Articulation avec les Projets de santé des CPTS

Partenariat avec les pharmacies d'officine



Campagnes de sensibilisation dépistage « grand public » (flyers avec QR code/finRisk/Cellule de coordination)



Insertion systématique dans les Contrats locaux de santé (CLS)



Bornes interactives déployées en entreprise, en MSP...



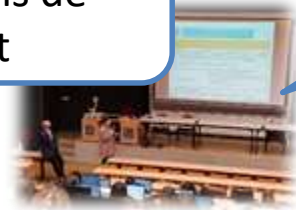
Partenariat avec les Associations de patient



Formation dans les IFSI



Partenariat avec les CPAM (centres d'examen, données, relais d'information, etc.)



Les questions que posent le modèle

- La capacité *collective* à suivre de grands volumes de patients
 - Vision homogène des besoins de santé du patient
 - Vision homogène des standards
 - Vision homogène de l'évolution du patient dans son parcours
- Des modèles de financement à revoir
 - Si la T2A et le paiement à l'acte ne sont pas antinomiques avec un tel système, le cloisonnement total des financements nuit à la généralisation
 - Il faudrait une « couche » collective, pour une action collective, et un résultat collectif
 - La « ville » et « l'hôpital » ne sont pas séparés, mais interdépendants
- Une vision systémique plutôt qu'en silos
 - Ex. les GHT doivent faire des actions de prévention, les CPTS doivent faire des actions de prévention, les CLS doivent faire des actions de prévention, les CPAM font des actions de prévention, les complémentaires et mutuelles font des actions de prévention