

DELF

La Réorganisation des Soins pour les Maladies Chroniques

Paris. 2 Février. 2007

Rafael Bengoa

Observatoire de la Qualité et la
Gestion des Maladies
Chroniques.

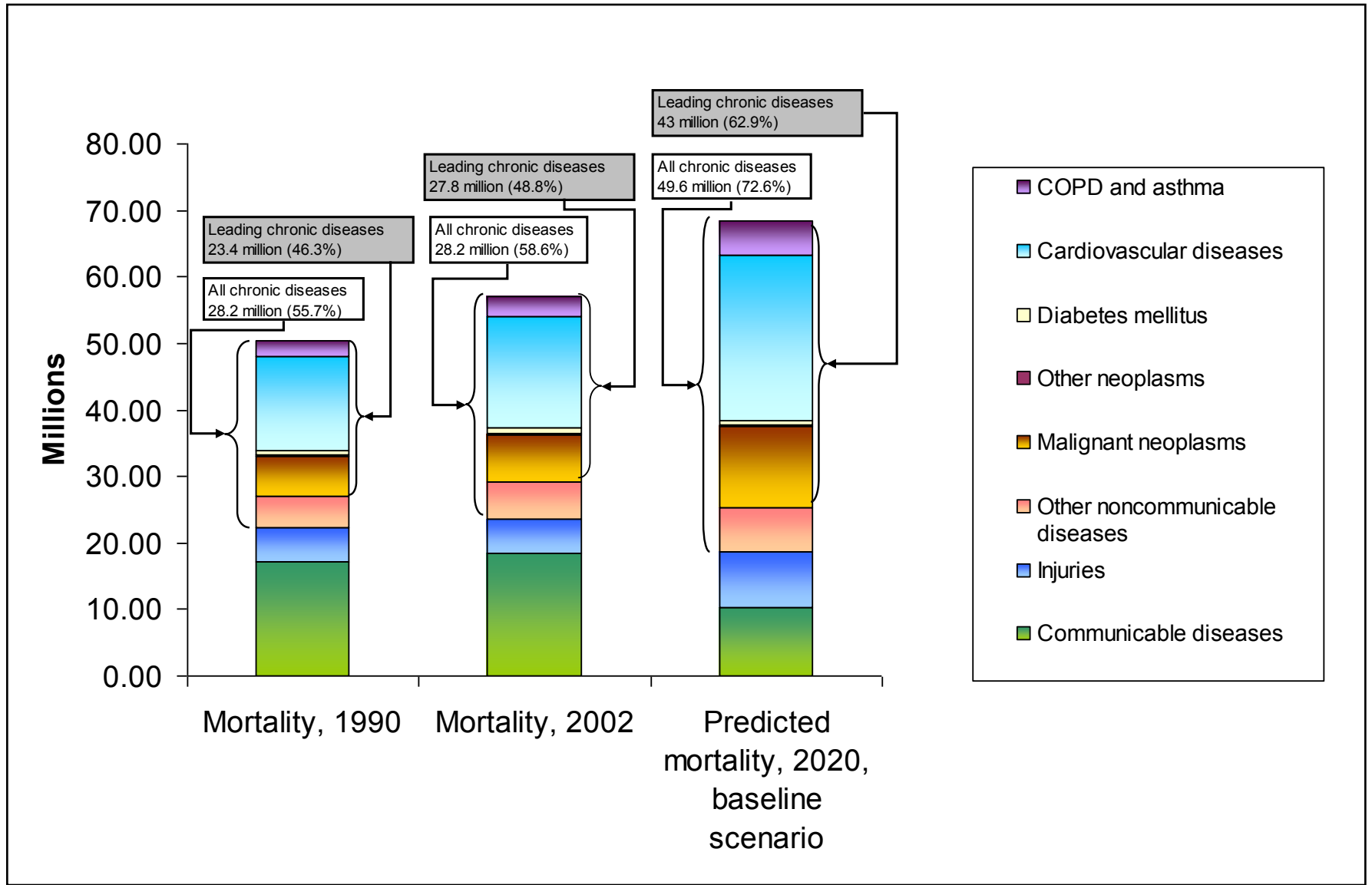
Tendances

- 1900-50: maladies infectieuses
- 1950-2000: maladies aiguës ex. attaques cardiaques et cancer.
- 2000- : maladies chroniques ex. arthrites, diabète, asthme, cardio vasculaire, santé mentale..

La Réponse des Services de Santé?

- Des mesures de santé publique pour s'attaquer aux maladies infectieuses
- La dominance de l'hôpital pour répondre aux maladies aiguës.

Prédiction de la Mortalité due aux maladies chroniques (nombres de morts)



Investissement étranger Direct ??

Les 100 plus grandes Corporations Transnationales 2001, (US\$ billion)

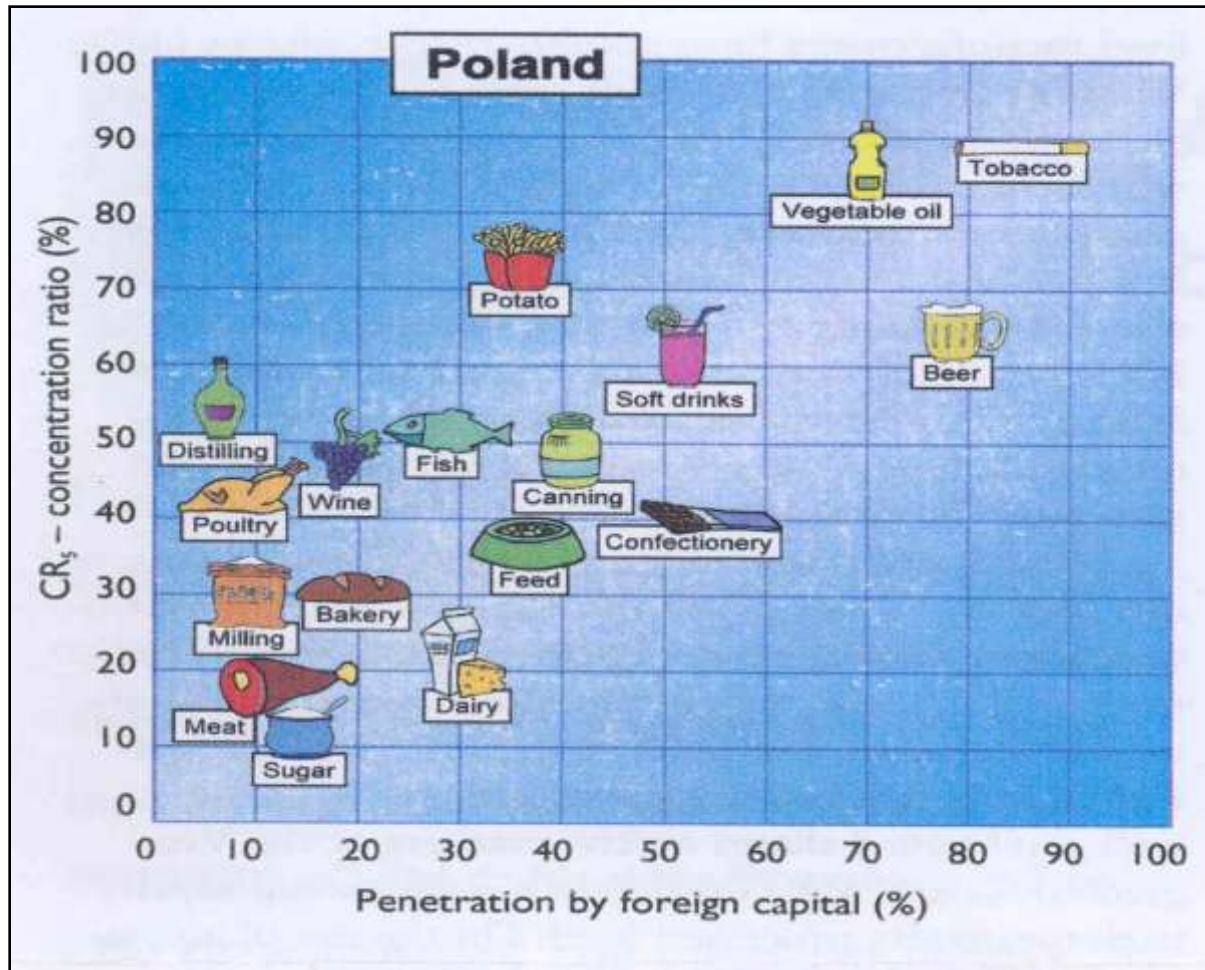
Sector	Corporation	Home economy	Foreign Assets (rank) US\$ billion	Foreign employment
Food/Beverage	Hutchinson Whampoa Limited	Hong Kong	40.9 (17)	53 478
	Nestle SA	Switzerland	33.1 (21)	223,000
	Unilever	UK/Netherlands	30.5 (25)	204,000
	Diageo	UK	19.7 (47)	60 000
	Proctor & Gamble	USA	17.3 (58)	43 381
	Coca-Cola Company	USA	17.1 (59)	26 000
	McDonalds	USA	12.8 (79)	251,000
	Danone Group SA	France	11.4 (86)	88,000
Retail (Food & Drink)	Carrefour SA	France	29.3 (29)	235 894
	Wal-Mart Stores	USA	26.3 (24)	303 000
	Royal Ahold NV	Netherlands	19.9 (44)	183 851
Alcohol	Diageo	UK	19.7 (47)	60 000
Tobacco	Phillip Morris	USA	19.3 (49)	39,000
	BAT	UK	10.4 (92)	59 000

11 automobile and 10 pharmaceutical companies are also amongst the top 100 TNCs

Source: UNCTAD, 2003

TNCs: Transnational Corporations

Investissement étranger Direct Pologne



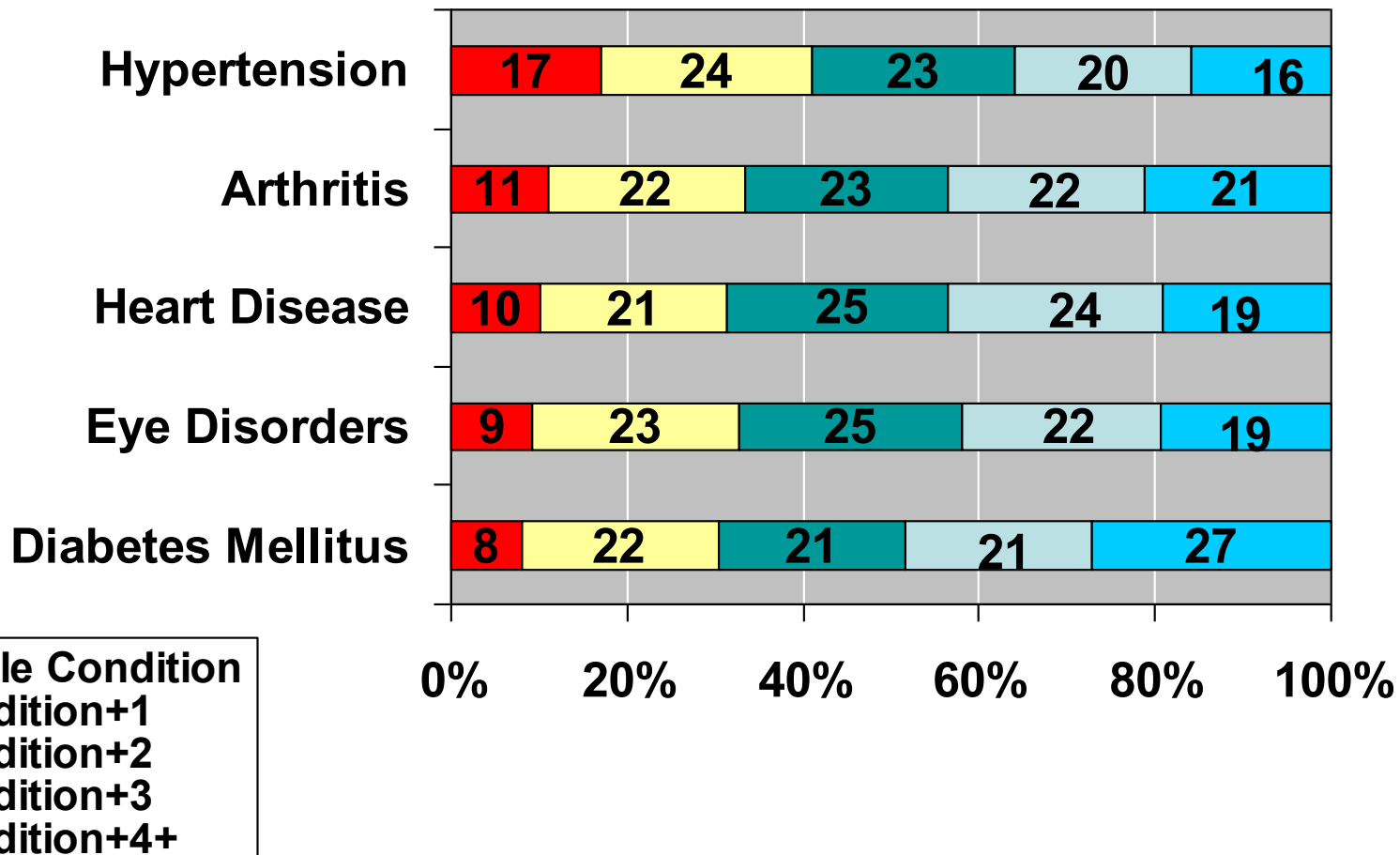
NOTE:

CRs: le taux de concentration est la proportion de vente des quatre entreprises principales dans les ventes totales.

La pénétration du capital étranger est la proportion de capital étranger dans l'industrie du pays.

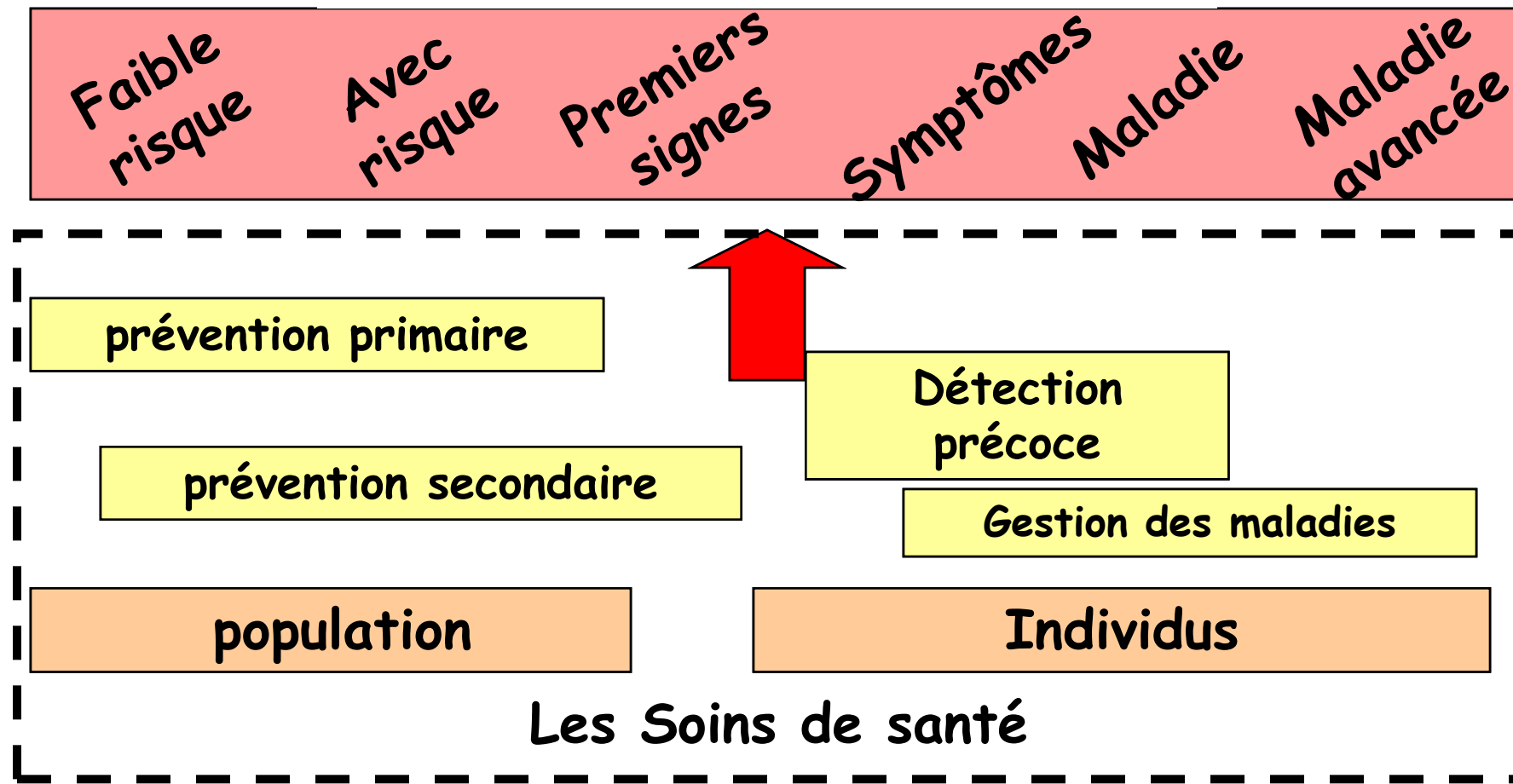


C' est souvent la même personne qui a plusieurs maladies chroniques !

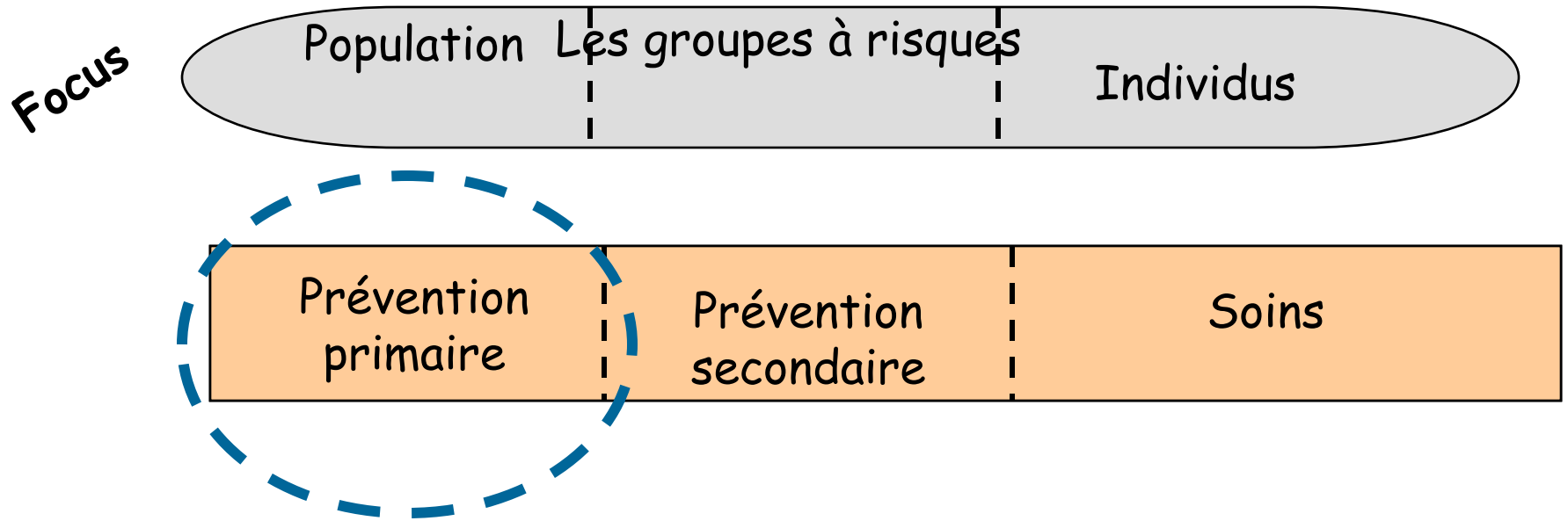


Les interventions à travers toute la gamme possible d'interventions ...

Continuum



Le continuum



Interventions
en amont



- **Convention cadre
pour la lutte
antitabac**

- **Stratégies diètes et
promotion exercice
physique**

Le continuum



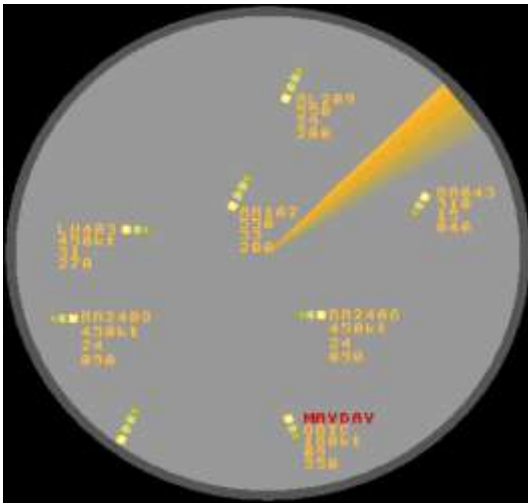
Au niveau des soins ??

*On est parfaitement
organisé pour obtenir
les résultats qu'on obtient !!*

Ce que l'on pourrait prévenir

Condition	Soins non fournis	Prévention possible
Diabètes	Glucose en sang pas mesuré dans 25 %	2,600 cécité;
Hypertension	Moins de 65% reçoivent les indiqués	68,000 morts
Attaque Cardiaque	39% a 55% n'ont pas reçu les médicaments	37,000 morts
Pneumonie	36% des personnes de plus de 65 ans non vaccinés	10,000 morts
cancer Colorectal	62% des personnes à risques - pas offert les preuves de dépistage	9,600 morts

La Gestion Typique de ces maladies chronique.



- ❖ **Le patient apparaît**
- ❖ **Le patient est traité "trouver et réparer"**
- ❖ **Le patient est renvoyé**

... le patient disparaît de l'écran du radar

De quel modèle avons nous besoin ?

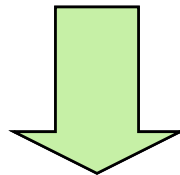


- ❖ **Le suivi des patients est bien coordonné**
- ❖ **Le patient ré-apparaît sur l'écran du radar**
- ❖ **Le patient reçoit les examens et les traitements adéquats**
- ❖ **Le patient reçoit des interventions éducationnelles et de comportements**

Au niveau des services de santé

Deux conclusions:

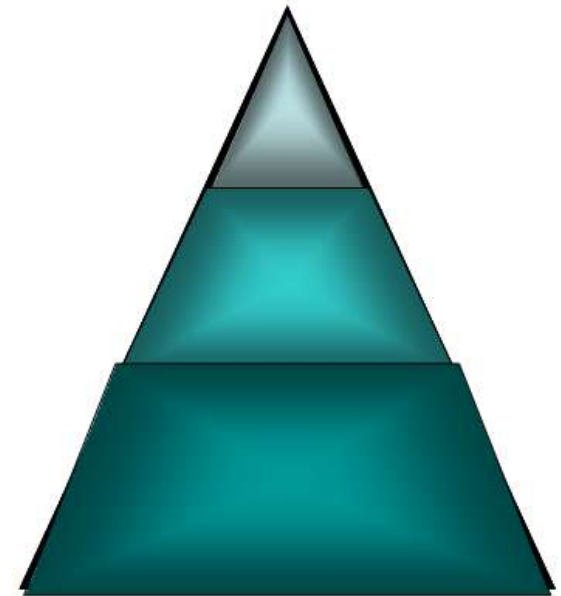
- **Le modèle de la maladie aigüe ne peut être appliqué !**
- **Il faut trouver un modèle mieux adapté aux nouveaux besoins**



2 modèles !



Le Triangle Kaiser



Stratification des risques

Le système de Santé

Organization des soins de santé

Les politiques et
ressources de la
Communauté

Soutenir le
self
management

Reorg. du
système de
prestation

Systemes
d'appuis à la
décision

Systemes
d'information
cliniques

Les malades
informés et
motivés

Interactions
productives

Équipes de soin
de santé
proactives

De meilleurs résultats fonctionnels et Cliniques

Résultats ...systèmes de santé différents

The Washington State Collaboratives

Une Clinique rurale (17 équipes)

Temps: **Octobre 1999- fin 2000.**

Résultats:

- % de patients avec un contrôle adéquat de leur pression sanguine ($\leq 130/80$ mm Hg) augmente de 9% a 36% (But: 50%)
- % de patients avec un contrôle LDL annuel augmente de 25 % a 60 % (But: 90%)
- Offre à 65% des patients un service pour abandonner le tabac (But: 95%)
- Plus de 70% des patients avec metformine testé de leur fonction rénale au moins une fois par an
- Peu a peu le système bascule vers une culture de participation du patient; d'un bon suivi de ses patients.

The Washington State Collaboratives

Second setting: One larger urban health centre (30 teams and 6 health plans.)

Time Frame: February 2001 – March 2002

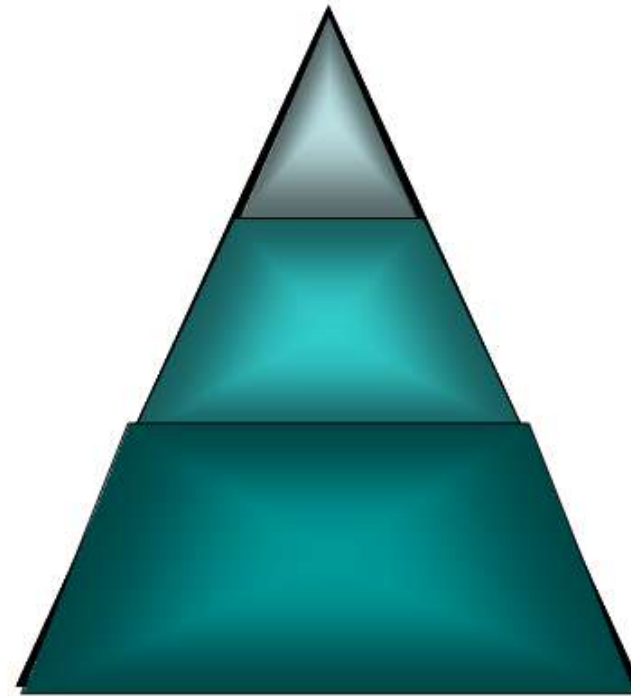
Innovations:

- Reports: Monthly activity reports, registry reports and progress notes to patients
- Setting personal action plans
- Group diabetes visits, monthly classes on all aspects of diabetes, and prescheduling quarterly visits
- Guidelines: Guidelines on foot care and vaccinations for providers, algorithms and specialist referral guidelines, evidence-based practice guidelines be specialists to increase expertise of generalists, and diabetes toolboxes to support health team
- Posters in exam rooms to aid discussion of patients' lab results



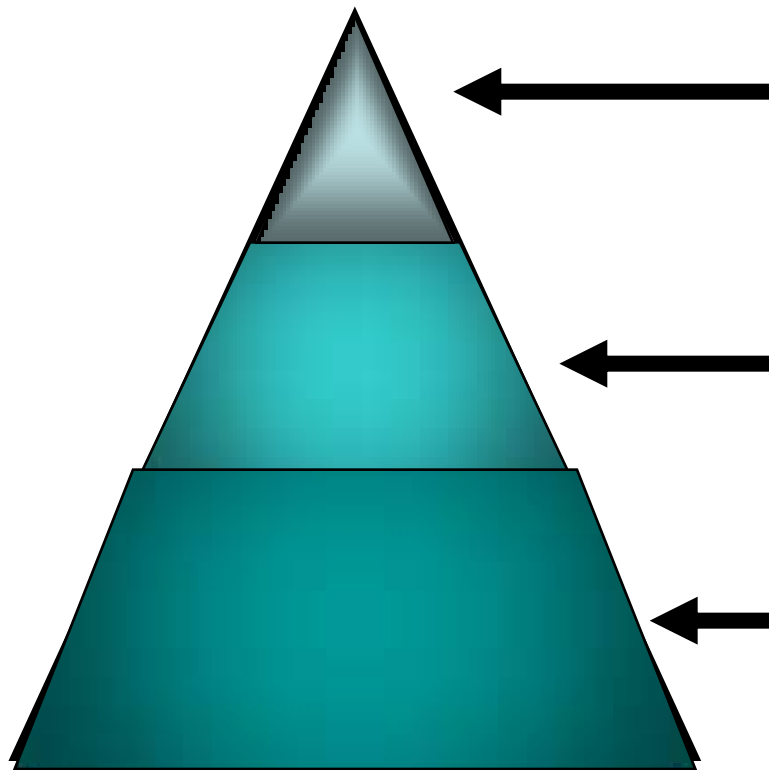


Le Triangle Kaiser



Stratification des risques

Triangle Kaiser



- **Gestion de Cas (case management)**
 - Les malades très complexes
 - (5% des patients qui occupent 42% des lits.)

- **Gestion des soins (Care Management)**
- Malades à risques.

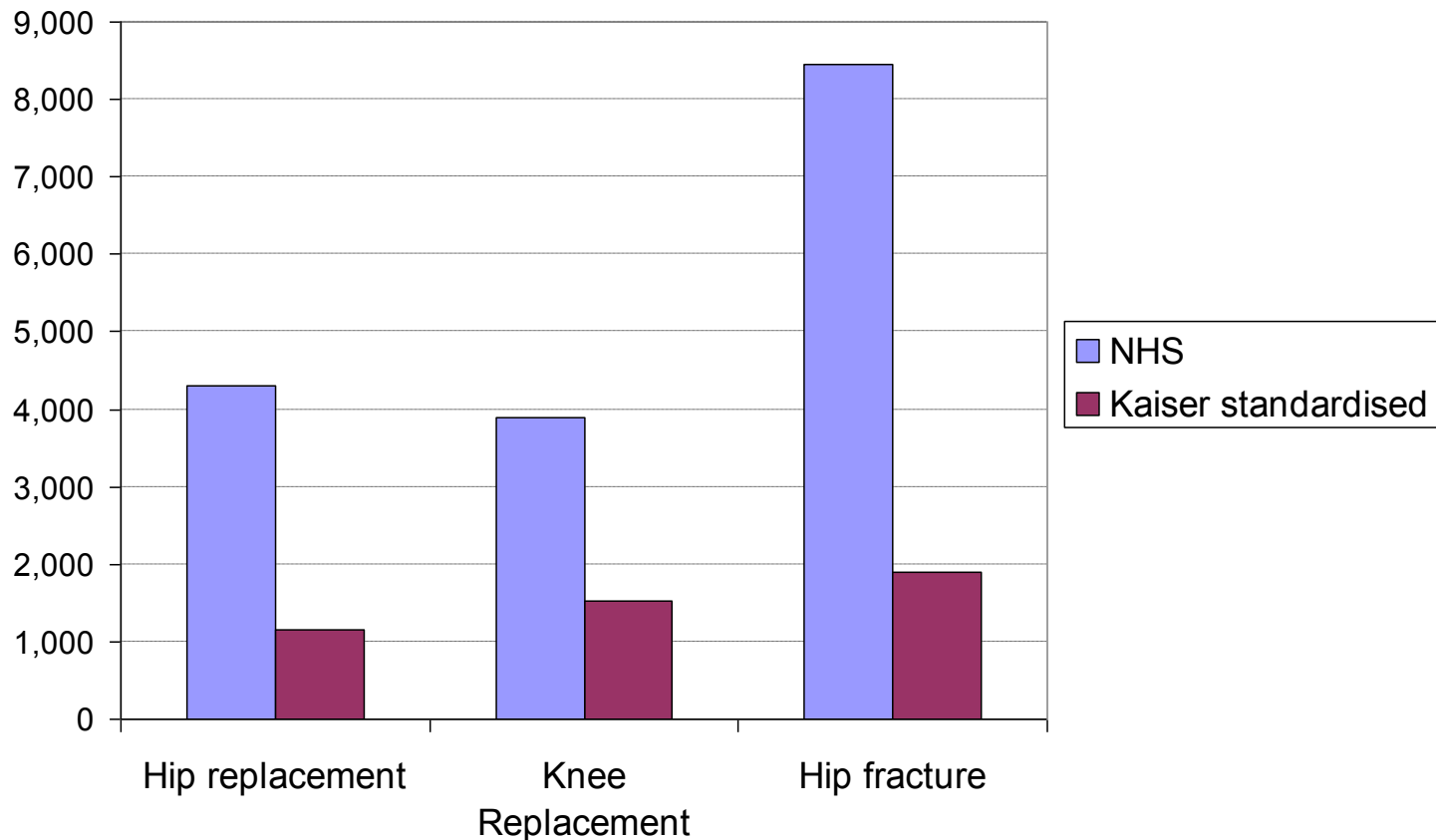
- **Appui au Self management**
La grande majorité des malades chroniques

Stratification des risques

Comparaison HMO Kaiser et le NHS- Par spécialité..

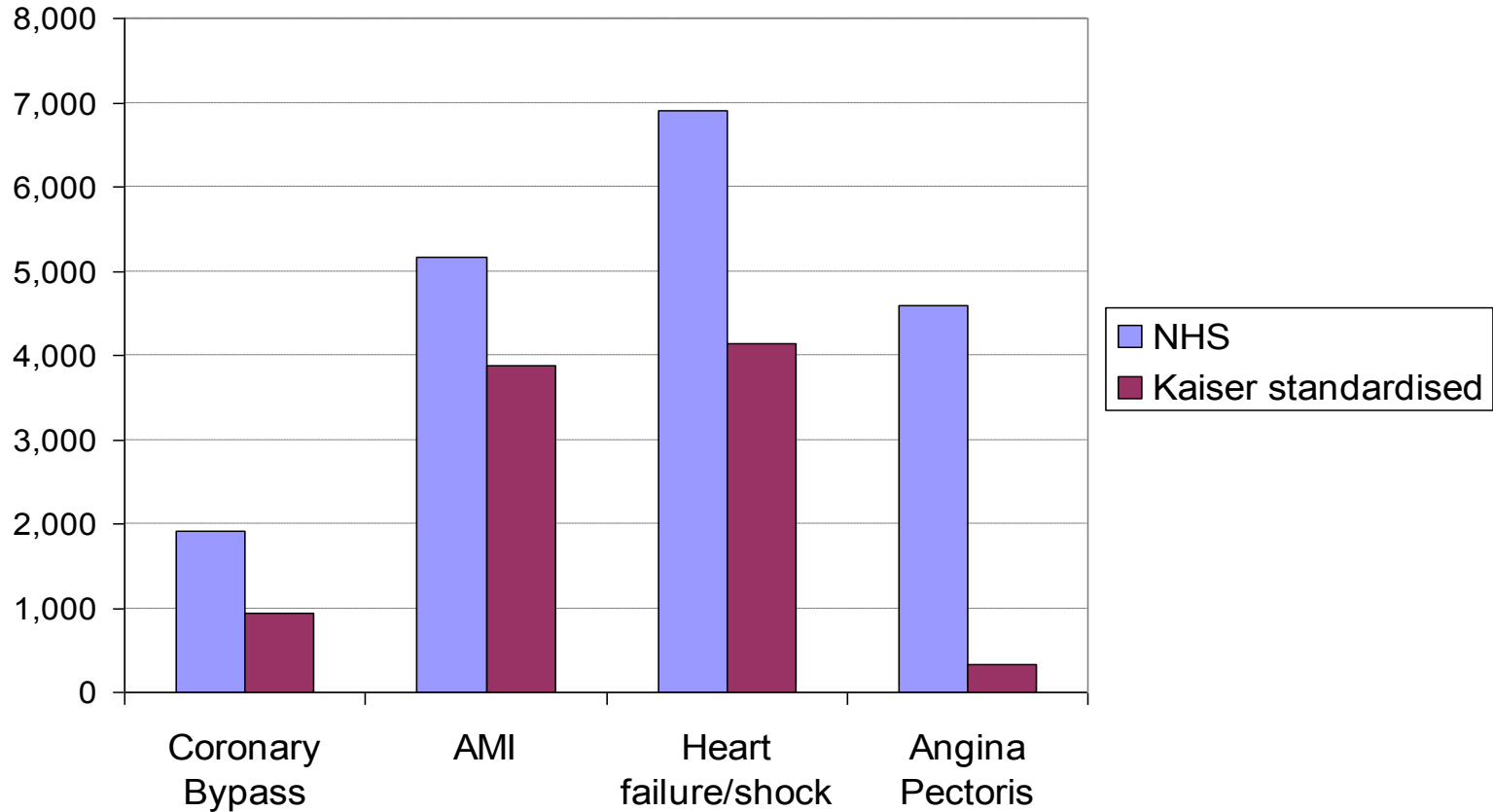
Orthopaedics

Beds days per 100,000 aged over 65

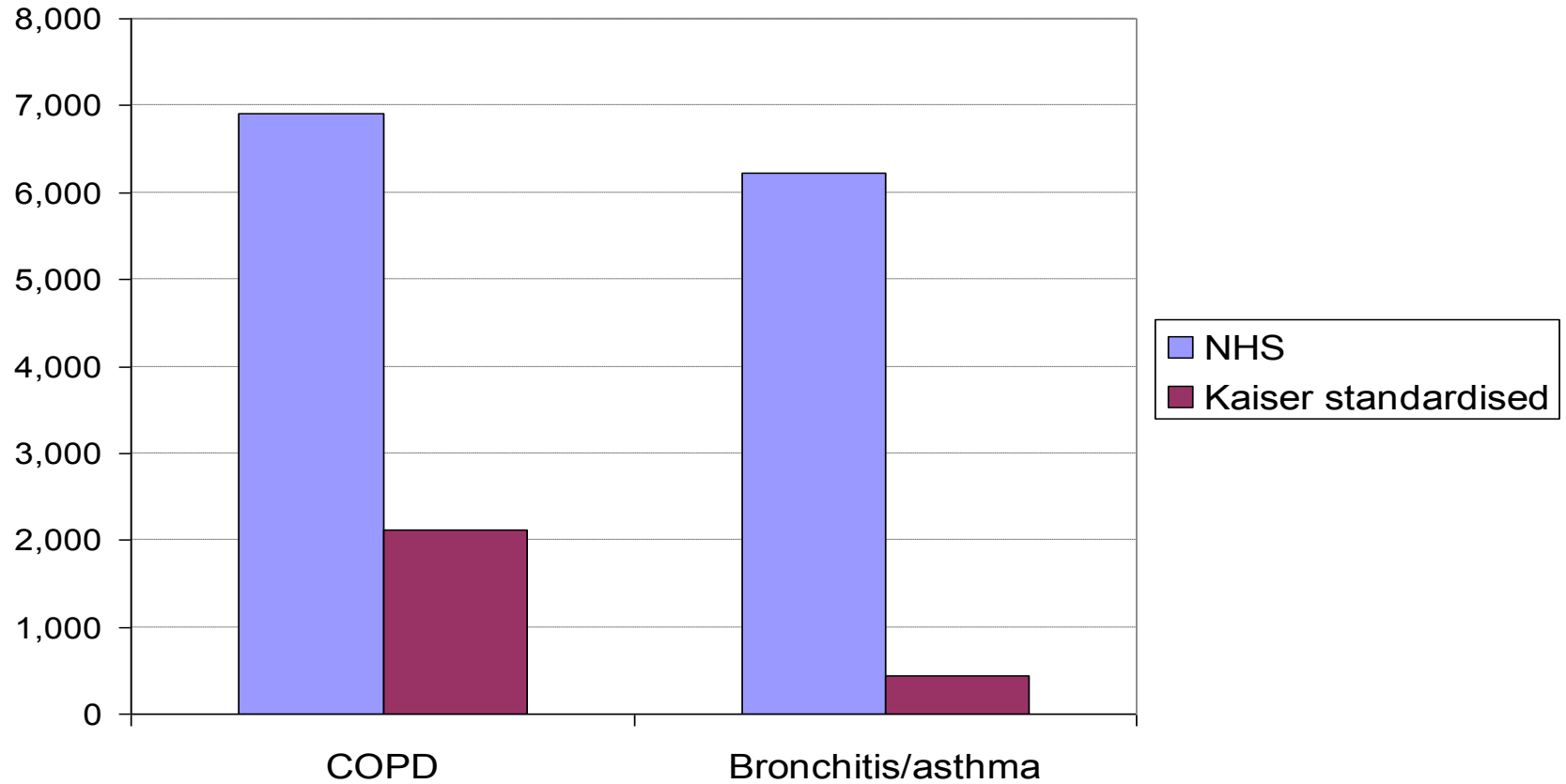


CHD

Bed days per 100,000 aged over 65



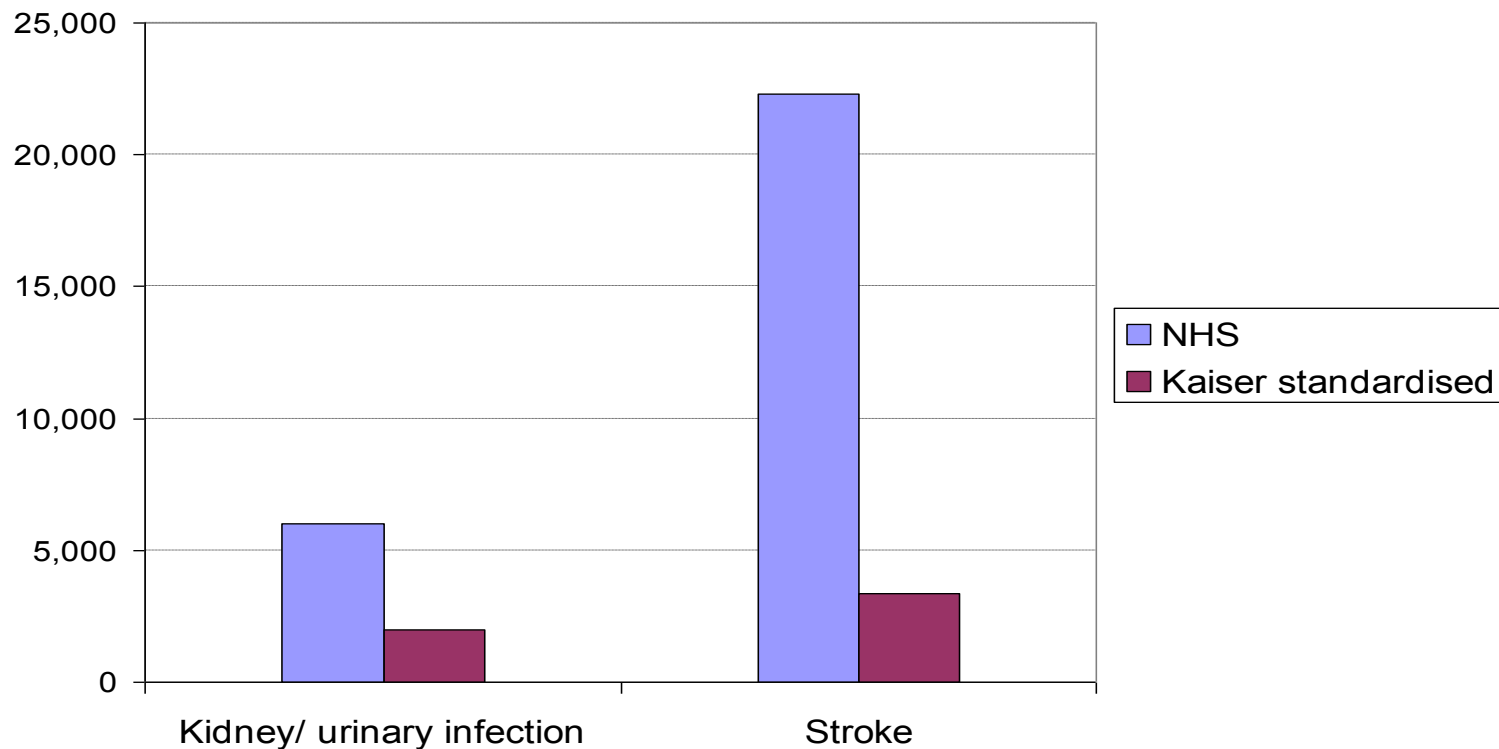
Respiratory Beds days per 100,000 aged over 65



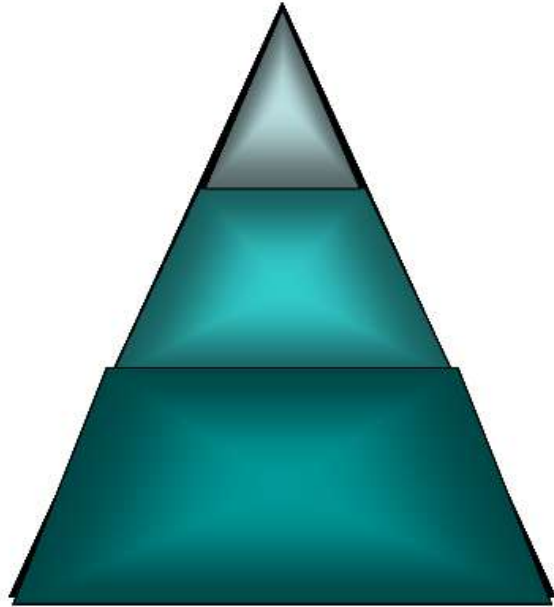
Consistance...

Other

Bed days per 100,000 aged over 65



Le Triangle Kaiser



Classification des risques



En bref

- ❖ Les maladies chroniques sont le grand défi d' aujourd'hui .
- ❖ C'est aussi une opportunité pour la santé publique.
- ❖ Le paradigme basé sur les maladies aiguës ne sera pas suffisant pour ce défi.
- ❖ Pas possible de relever le défi des m. chroniques si les cultures/disciplines de santé publique et des services de santé ne se complètent pas.
- ❖ Un nouveau modèle est nécessaire pour l' organisation des soins dans les maladies chroniques.
- ❖ Certains modèles = bons résultats.
- ❖ Bon résultats = systèmes de santé différents
- ❖ Ces modèles obligent à un raisonnement de système – à une logique intégrative entre les structures.
- ❖ L'OMS – fait un suivi de ces expériences pilotes.

- Nous avons une épidémie
- Nous avons des patients chroniques qui s'impatientent
- Nous avons de nouveaux modèles
- Ces modèles ont de bons résultats
- Ces modèles favorisent la participation de patients

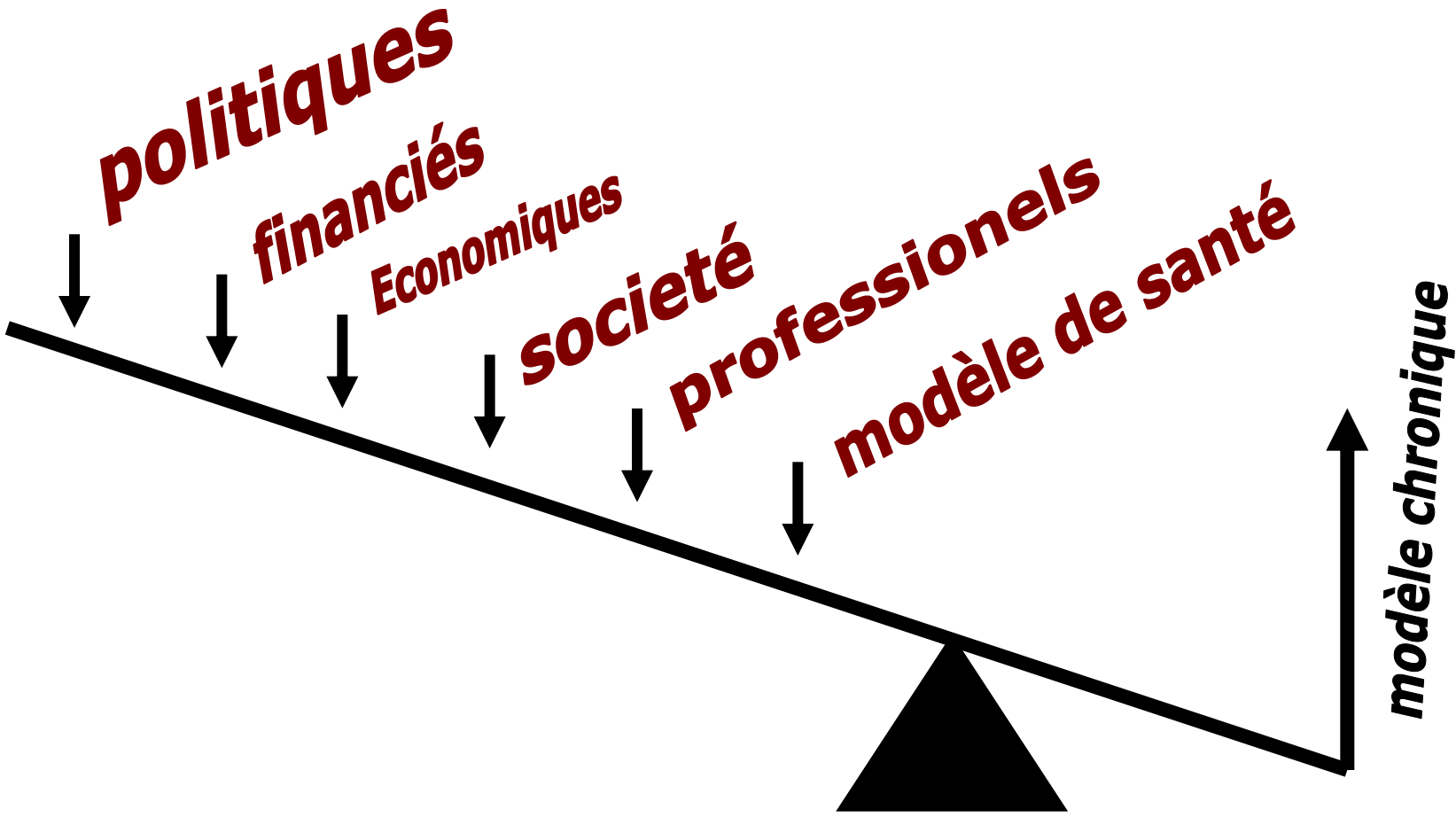


**Pourquoi les choses changent
elles si lentement ??**

Barrières ?

- **Politique:** Médecine aigue rapporte plus de votes
- **Financement:** Les incitations sont alignés vers les services aigues.
- **Economique:** les marchés sont plus sur les technologies des traitements aigus.
- **Société :** préférence de la médecine aigue
- **Professionnels :** Aigue = médecine plus spectaculaire
- **Modèle de Santé :** Fragmenté !

REPONSE ? : Faut tirer sur beaucoup de leviers !



Quelle est la technologie médicale la plus importante en ce siècle ?

