

Optimisation de la prise en charge à domicile en France

Quelles propositions ?

2 février 2010
Press Club de France



ALCIMED

Géraldine BORTLEIN
Directrice Générale d'ALCIMED

ALCIMED



- « S'adapter aux progrès de la médecine, proposer aux patients à domicile des solutions novatrices, des prestations de qualité, en toute sécurité et à un coût acceptable pour la collectivité est un challenge que nous devons relever. »



- « Promouvoir des dispositifs de proximité ou plus techniques à domicile car ils accompagnent les patients en améliorant leur qualité de vie. Assurer l'égal accès, la qualité et la sécurité des soins de ville. »



- « Contribuer par notre capacité à gérer des réseaux et à mutualiser les expertises aux aspirations légitimes de notre société, notamment l'accès de tous à des soins de qualité, en alliant efficacité et maîtrise des coûts. »



- « Apporter des solutions innovantes et de qualité aux professionnels de santé ; Apporter les produits et services les plus pertinents pour l'efficacité économique de la prise en charge. »



- « Relever le défi humain et socio-économique que constituent le vieillissement de la population et les maladies chroniques ; contribuer à l'amélioration de l'organisation des soins. »



- « Améliorer la prise en charge des patients à domicile, par l'émission de propositions concrètes à l'adresse des décideurs. »

1. **Témoignages d'associations de patients**
2. **Table ronde**
 - *Temps de discussion*
3. **Présentation des résultats de l'étude : « Optimisation de la prise en charge à domicile en France : Quelles propositions ? »**
 - *Temps de discussion*

Optimiser la prise en charge à domicile

Genèse et objectifs de cette journée &
de l'étude proposée

Contexte, chiffres clés et enjeux



➤ Après avoir organisé en novembre 2007 une table ronde sur « la place des soins à domicile dans la prise en charge du patient », ALCIMED a décidé d'approfondir sa réflexion avec différents partenaires.

Table ronde ALCIMED 2007

- « La place des soins à domicile dans la prise en charge des patients » sous le Haut Patronage du Ministère de la Santé
- 19 intervenants, 150 participants
- 16 novembre 2007 – La Maison de la Chimie



Principales conclusions

- Emergence de nombreuses initiatives
 - ✓ Fort développement de l'Hospitalisation à Domicile
 - ✓ Le reste de la filière est à structurer
- Manque majeur de coordination
- La personne n'est pas considérée dans sa globalité : dichotomie sanitaire et sociale
- Financement du domicile non structuré

Optimiser la prise en charge à domicile

Partenaires associés à un COMITE D'EXPERTS

SOUTIEN des PATIENTS



Optimiser la prise en charge à domicile

Objectif

- **Emettre des propositions opérationnelles à destination des Pouvoirs Publics :**
 - Ingénierie d'une nouvelle organisation de la prise en charge à domicile
 - Outils et indicateurs de qualité et d'efficience

Champ

- **Des populations dont le besoin d'accompagnement sanitaire et social est de longue durée et non linéaire**
 - **Les personnes atteintes de maladies chroniques**
 - **Les personnes âgées en perte d'autonomie et dépendantes**

Remarque

- *Etant donné les réflexions législatives et gouvernementales en cours, notamment sur les ARS, seules les instances dirigeantes pourront décider d'intégrer les outils proposés dans cette étude au sein des différents organes responsables de l'organisation des soins et des actions sociales.*
- *L'étude n'associe donc pas ses propositions à des organes de réalisation*

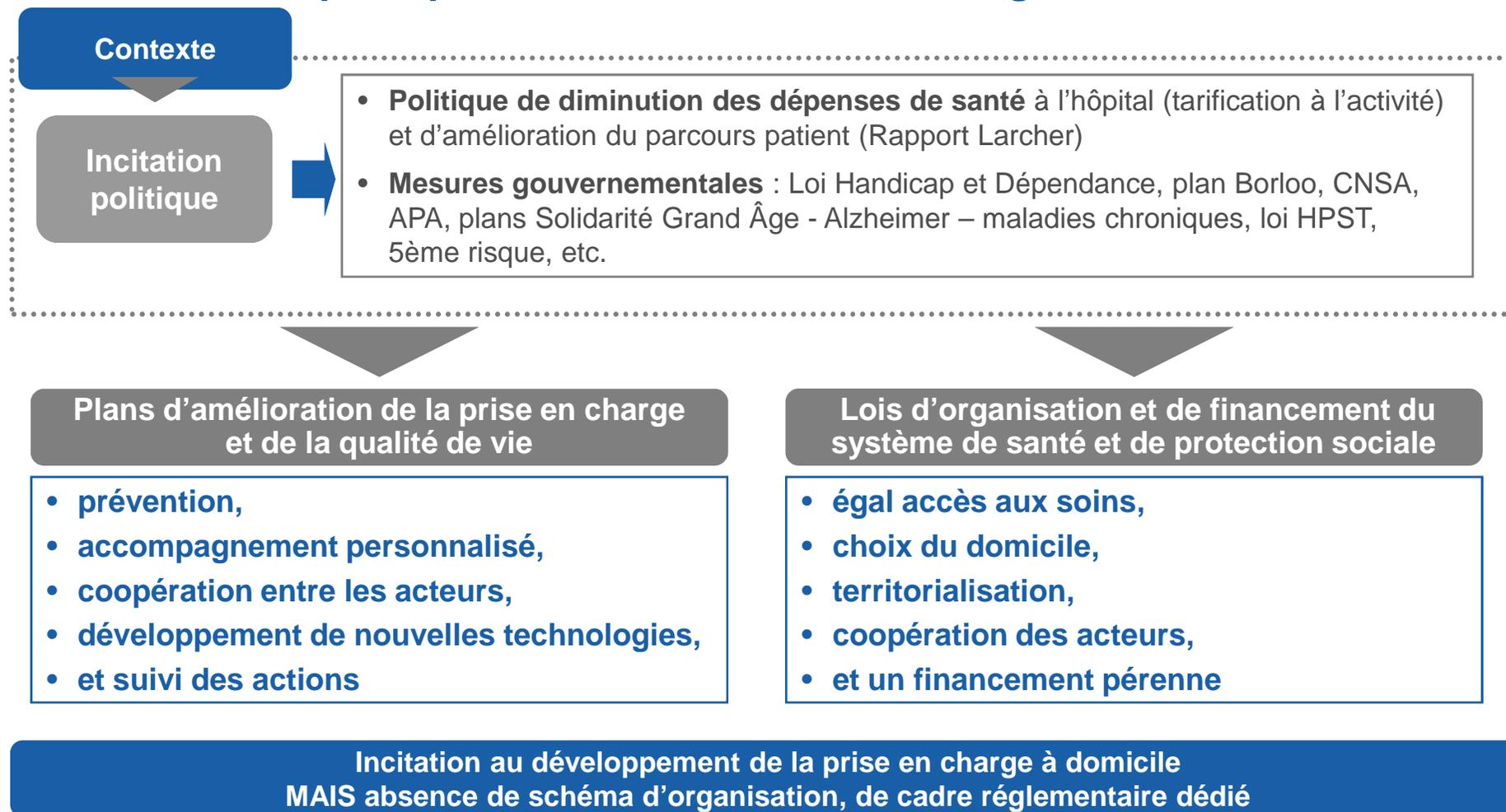
Optimiser la prise en charge à domicile

**Genèse et objectifs de cette journée &
de l'étude proposée**

Contexte, chiffres clés et enjeux



➤ La prise en charge à domicile est en fort développement par des incitations politiques variées, sans schéma d'organisation clair ...



... et une demande croissante, sans que les conditions requises pour une prise en charge à domicile optimale soient définies.

Contexte

- **Progrès scientifiques et médicaux : augmentation de l'espérance de vie**

- ✓ 15 millions de personnes atteintes de maladies chroniques, dont 7,5 millions en régime ALD (Affection Longue durée)
- ✓ 1,1 million de personnes bénéficiaires de l'APA (Allocation Personnalisée à l'Autonomie) dont 62% vivent à domicile et fort vieillissement de la population (de 25% de 65 ans et plus en 2010 à 48% de la population en 2050)

Plusieurs millions de personnes concernées par le domicile

- **Progrès techniques et technologiques**

- ✓ Adaptation de produits pour le domicile
- ✓ Développement d'innovations : sécurité des personnes, communication (NTIC)

- **Evolution sociale**

- ✓ Société de consommation : volonté de rester à domicile ⇔ qualité de vie
- ✓ Diminution du nombre d'aidants naturels

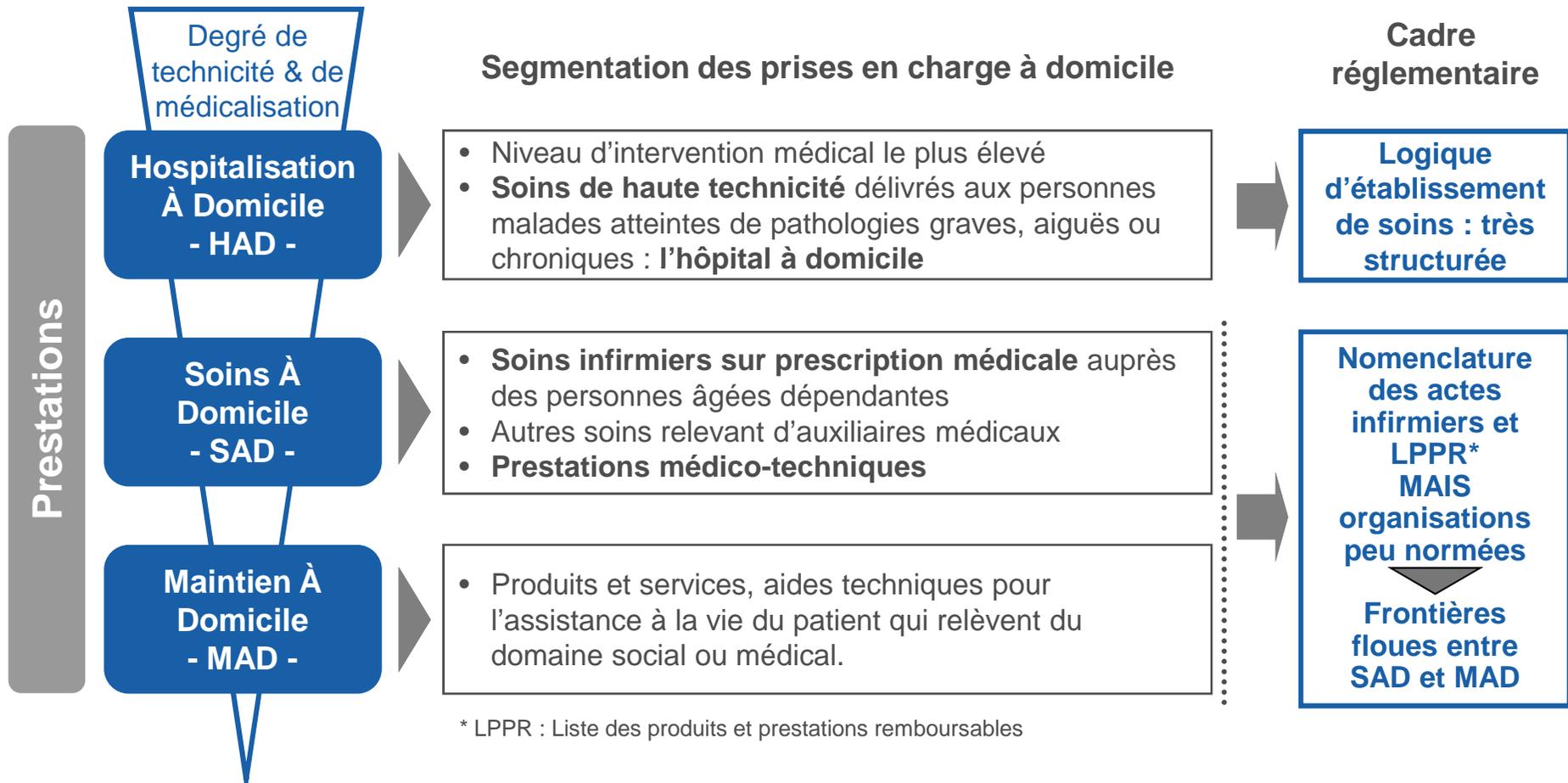
Demande croissante

Conditions requises

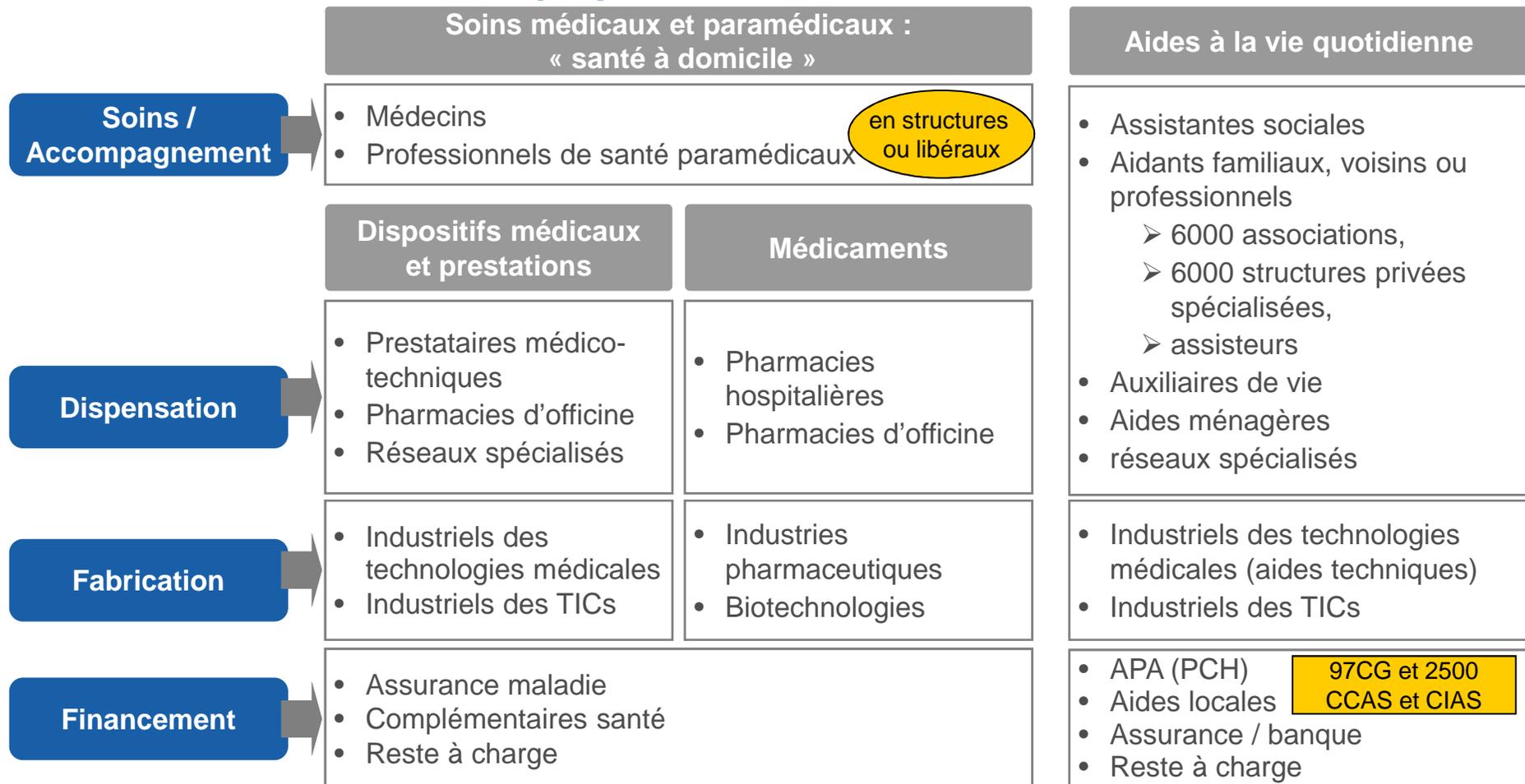
- Prise en charge de qualité
- Efficience économique pour les personnes et la collectivité

**Incitation au développement de la prise en charge à domicile
MAIS limites de celle-ci non définies**

Pour répondre aux besoins de santé, de nombreuses prestations ont été développées, différant par leur degré de technicité et leur cadre réglementaire, mais dont les frontières peuvent parfois rester floues.



La prise en charge à domicile va au-delà des questions de santé, elle s'intéresse aux personnes dans toutes leurs dimensions : sociale, médicale, familiale, impliquant ainsi des acteurs nombreux et variés.





➤ Par cet aspect pluridimensionnel, il est aujourd'hui très difficile d'évaluer les dépenses associées à la prise en charge à domicile.

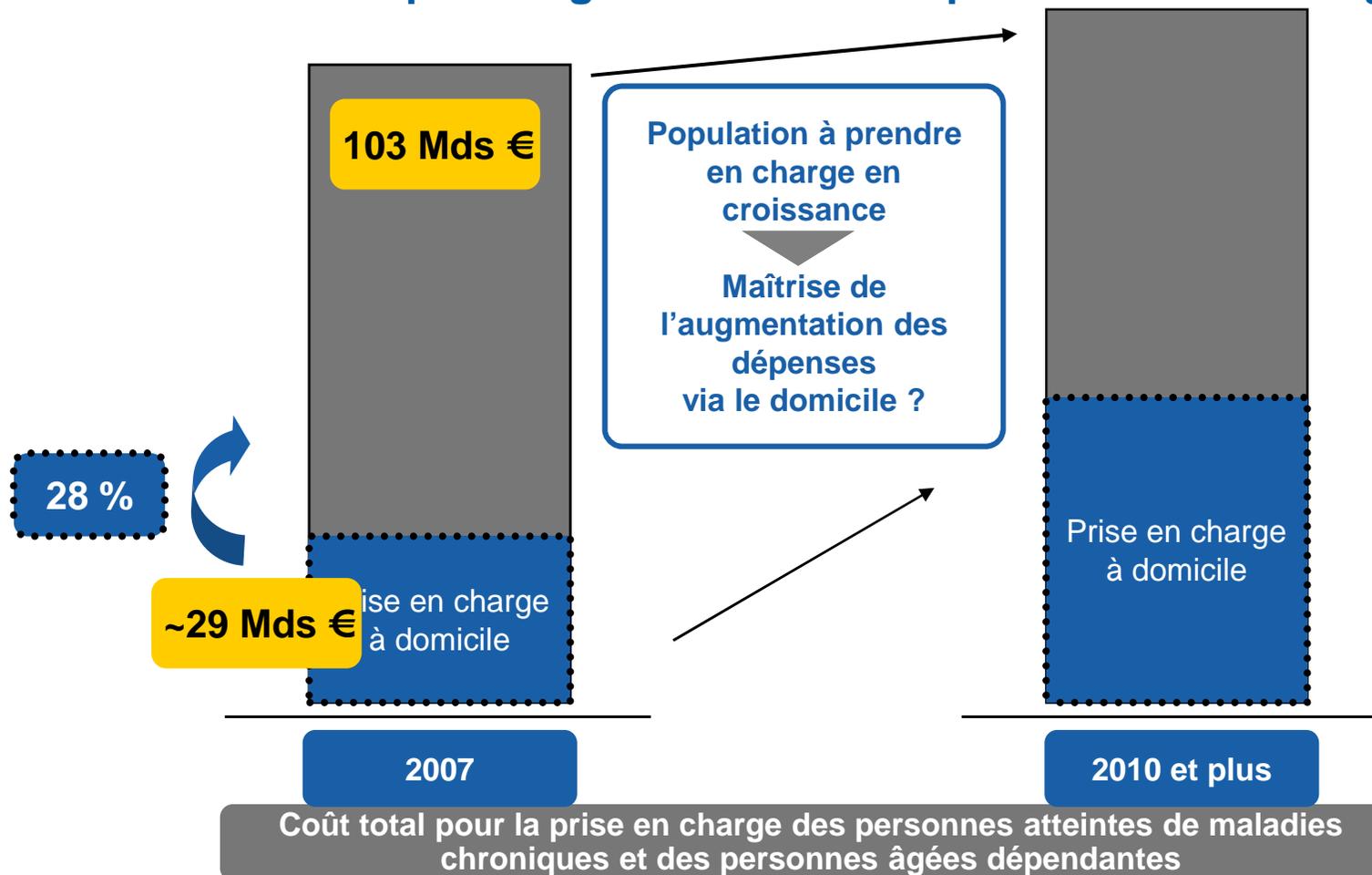
Coût TOTAL
des maladies
chroniques et de
la dépendance

- En 2007, les maladies chroniques, le cancer, et la dépendance représentaient une dépense totale de 103 milliards d'euros
 - ⇒ chiffre en croissance requérant de nouvelles organisations
 - ✓ Ex : Doublement des dépenses publiques pour la prise en charge des personnes âgées dépendantes d'ici 20 ans : de 15 Md€ (Cour des Comptes 2005) à 30 Md€
- La demande de prise en charge à domicile augmente et s'accompagne de situations de plus en plus complexes et coûteuses
 - ⇒ nouveau modèle économique requis et influence d'une structuration du domicile dans la maîtrise des dépenses

Coût DOMICILE
des maladies
chroniques et de
la dépendance

- Le coût du domicile pour les populations considérées est partiellement estimé à 29 milliards d'euros en 2007, soit 28% des dépenses totales : dispositifs médicaux, structures dédiées au domicile, les actes des auxiliaires médicaux, et les aides sociales.
- Les dépenses liées à la santé à domicile, estimées à environ 17 milliards d'euros, représentent environ 10% des dépenses courantes de santé.

La demande accrue pour une prise en charge à domicile implique une augmentation des dépenses associées, mais pourrait aussi contribuer à la maîtrise des dépenses globales de santé par une meilleure organisation.





➤ Le développement de la prise en charge à domicile s'accompagne également d'une création de richesses : emplois, nouveaux marchés.

Impact sur l'emploi et les pratiques : croissance et efficience

Impact sur le marché de l'emploi

Très fort développement des services à la personne :

- *L'emploi de ce secteur est en forte hausse, avec une création nette de 95 000 emplois en 2008 et 2 millions de salariés dans le secteur des services à la personne.**
- *Enfin la valeur ajoutée du secteur, c'est-à-dire le total des salaires versés, continue sa progression et s'élève à 15,4 milliards d'euros, soit plus de 11,3% par rapport à 2007.**

Évolutions des techniques et des prises en charge pour plus d'efficience

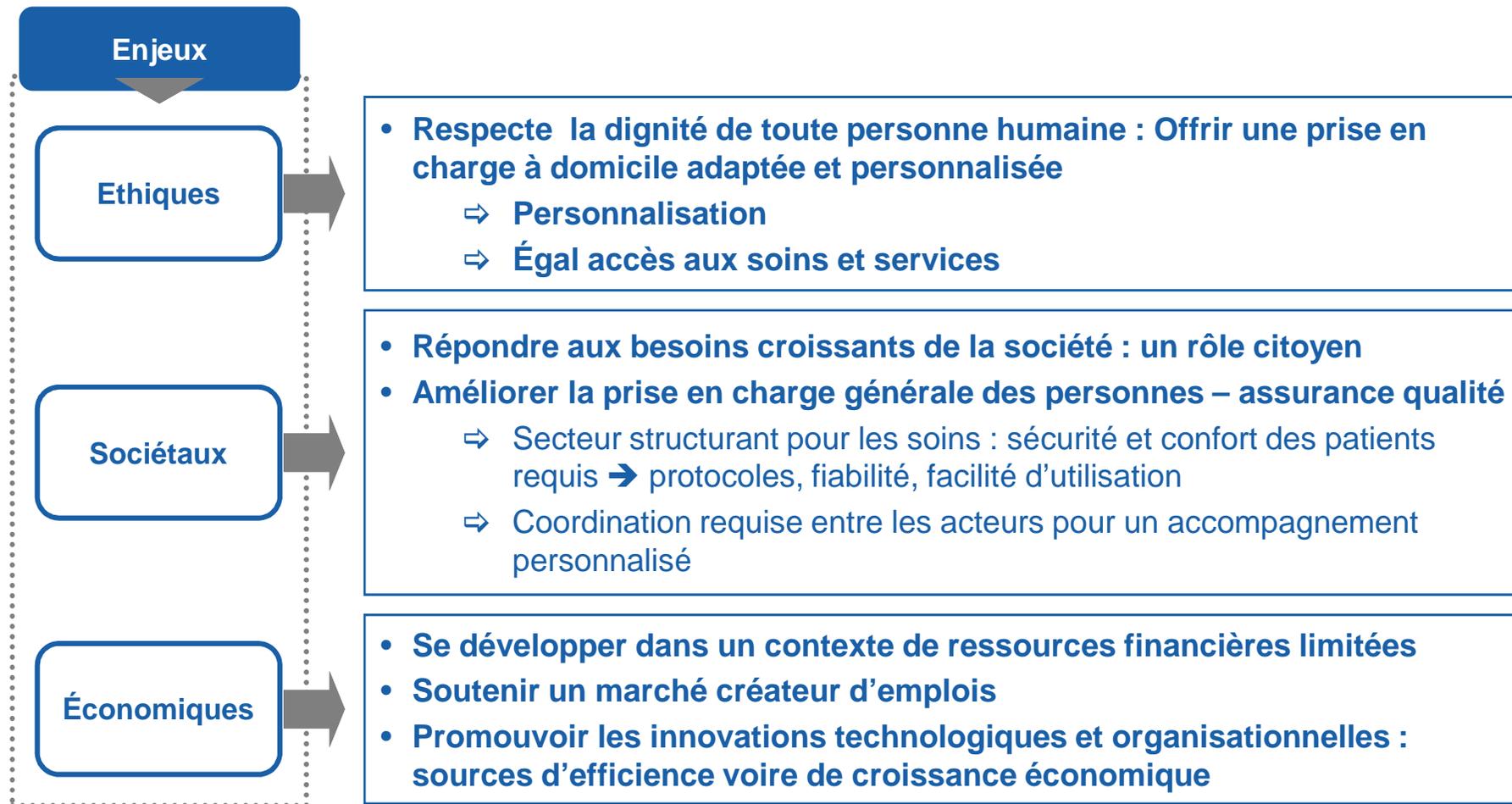
De nouveaux marchés : croissance industrielle associée à une limitation des dépenses par des technologies améliorant l'efficience des prises en charge

- Développement de nouveaux dispositifs médicaux spécifiques du domicile
- Développement des technologies de l'information et de la communication : assistance à la prise en charge, outils de transmission d'information adaptés aux usagers, aidants

* ANSP, Rapport d'activité 2008



➤ Ainsi, développer la prise en charge à domicile permet de répondre à 3 types d'enjeux :





Giulietta POILLERAT



Jean-Claude ROUSSEL



Intervenants de la Table Ronde

Denis JACQUAT

Député de la Moselle, Président du Conseil de Surveillance de la CNAV, Co-Président du groupe d'étude sur la longévité

Annick TOUBA

Présidente du SNIIL, Syndicat National des Infirmières et Infirmiers Libéraux

Michel COMBIER

Président de l'UNOF-CSMF, Syndicat des Spécialistes Libéraux de Médecine Générale

Pascal LOUIS

Président du Collectif National des Groupements de Pharmaciens d'Officine (CNGPO)

Annie de VIVIE

Fondatrice AgeVillage

Olivier LÉBOUCHE

Président du SYNALAM, Syndicat National des Services et Technologies de Santé, prestataires privés

Pierre SIMON

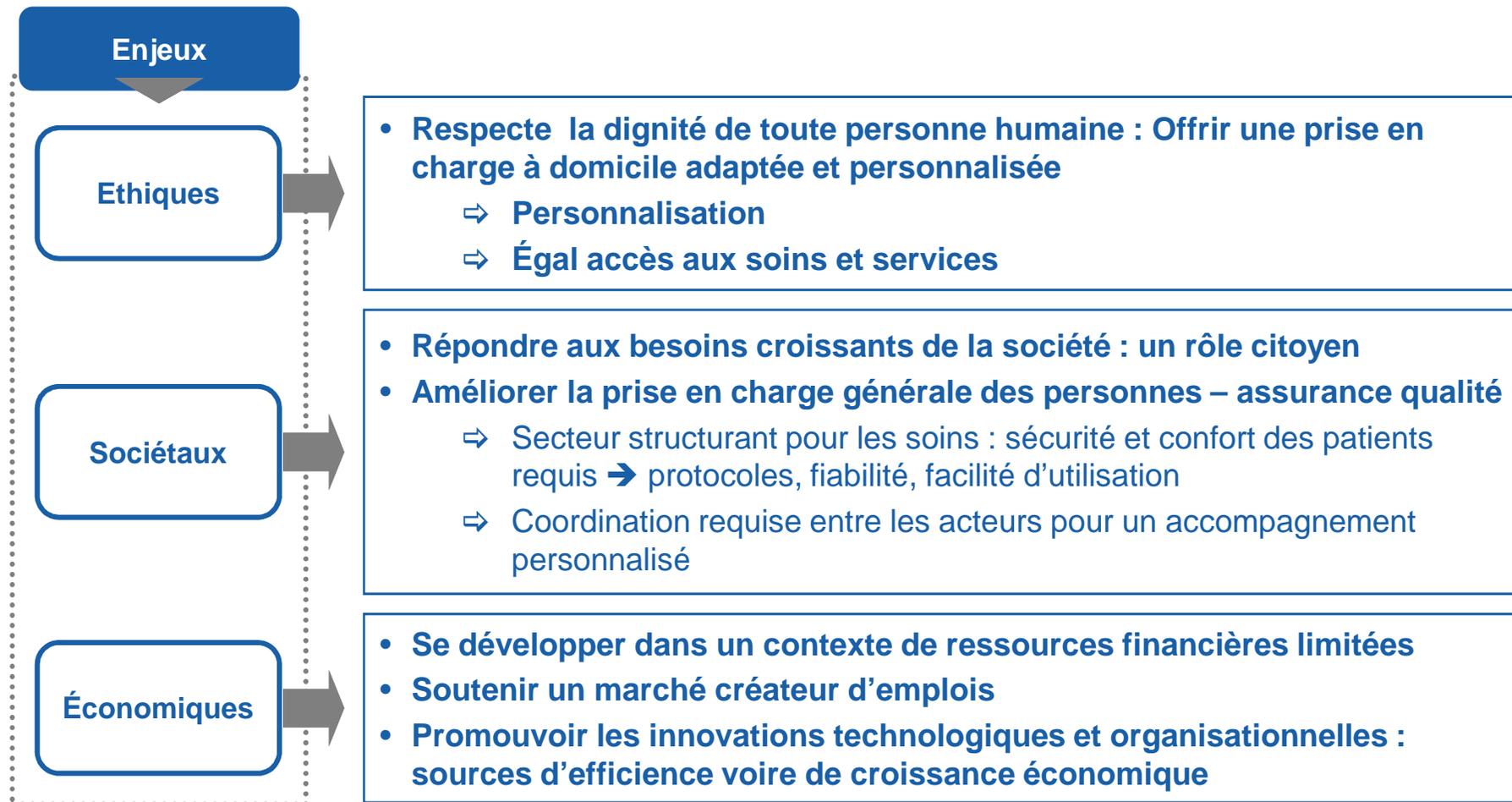
Ancien Conseiller Général des Etablissements de Santé auprès de Roselyne Bachelot, auteur du rapport « *la Place de la Télémédecine dans l'organisation des soins* », Président de l'Association Nationale de Télémédecine (ANTEL)

Dominique ZUMINO

Responsable de l'action sociale pour l'Agence nationale des services à la personne (ANSP)



➤ **Développer la prise en charge à domicile permet de répondre à 3 types d'enjeux :**





Optimiser la prise en charge à domicile

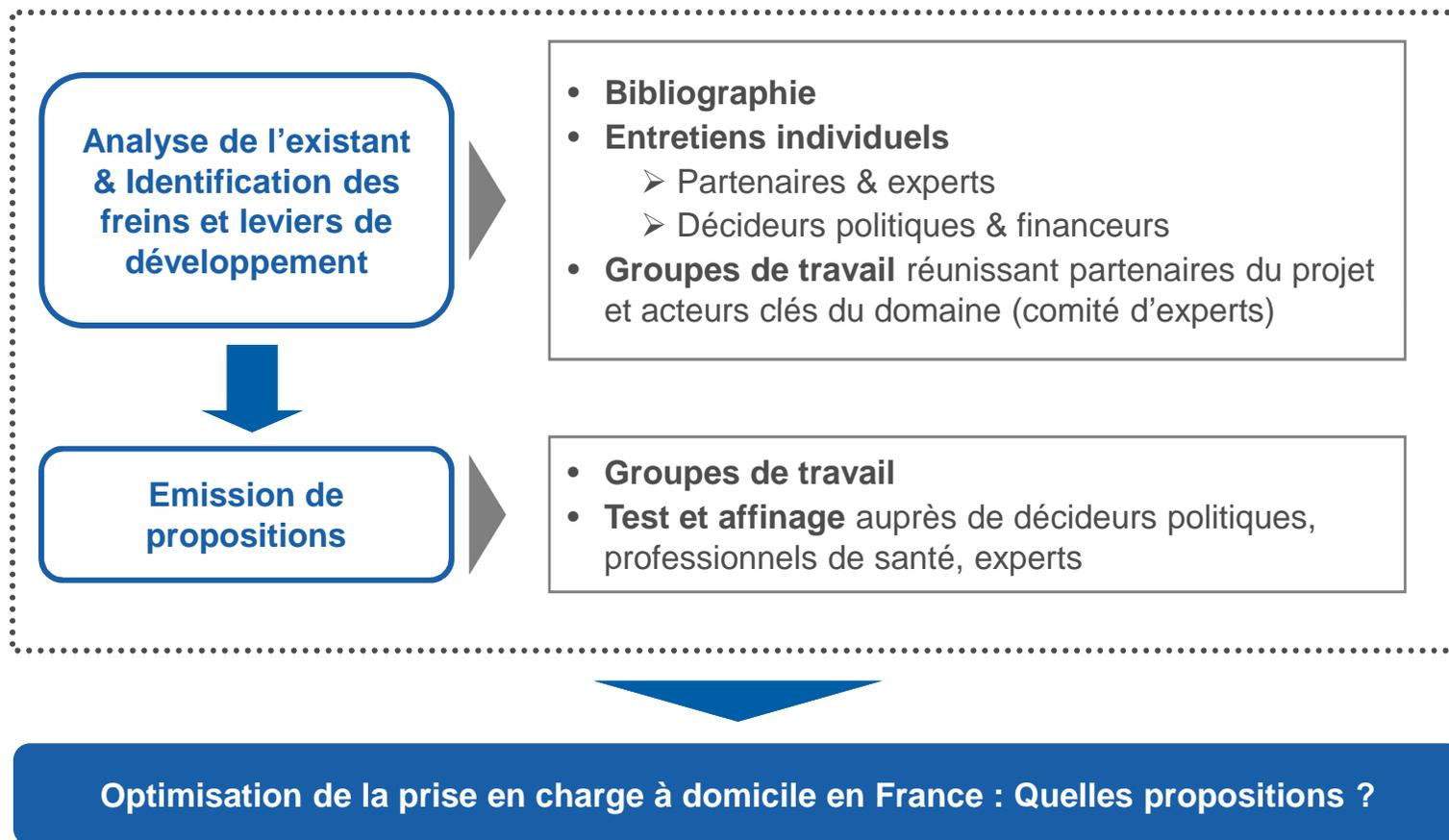
Méthodologie et Analyse de l'existant

Propositions

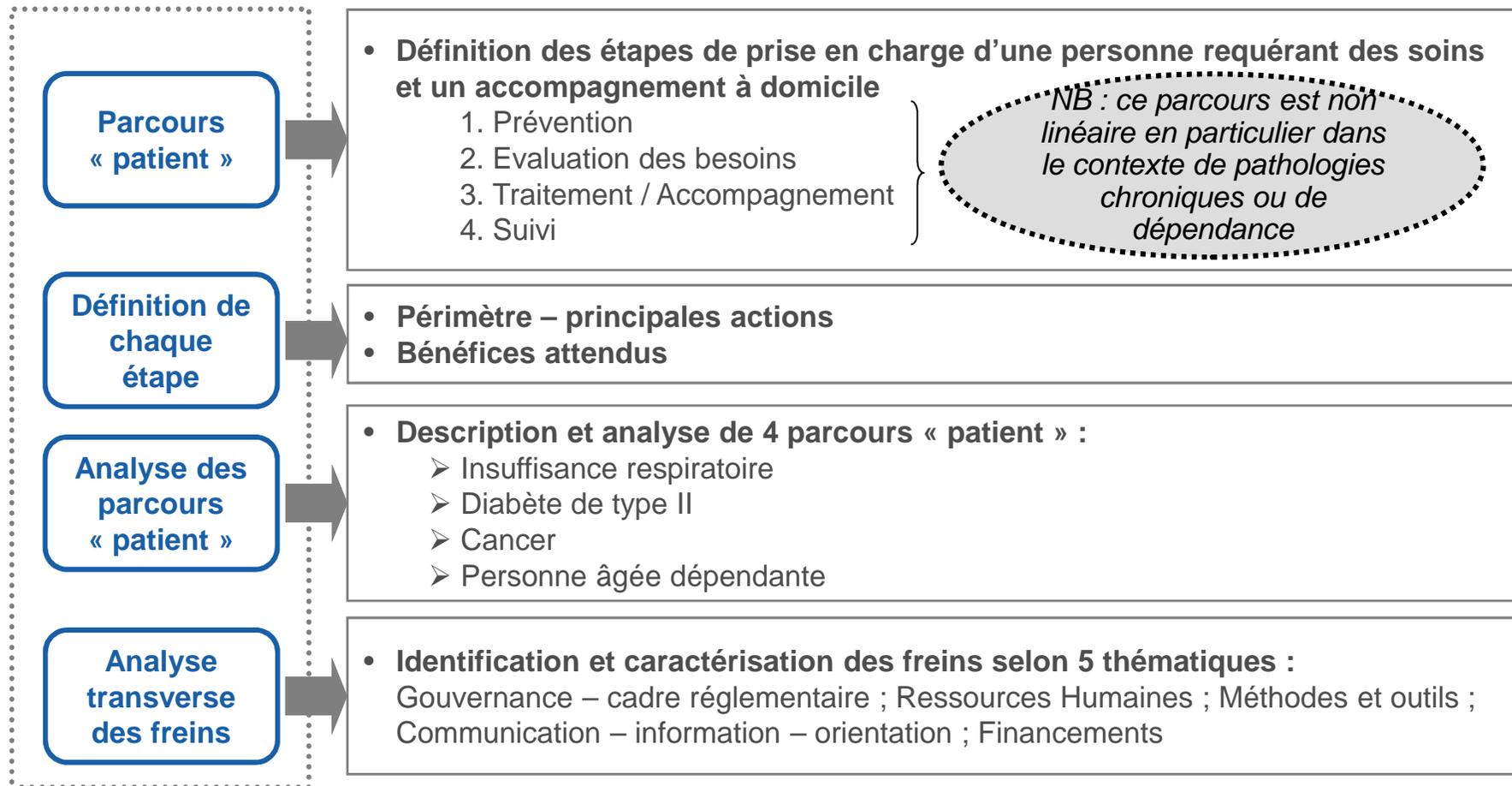
Prochaines étapes



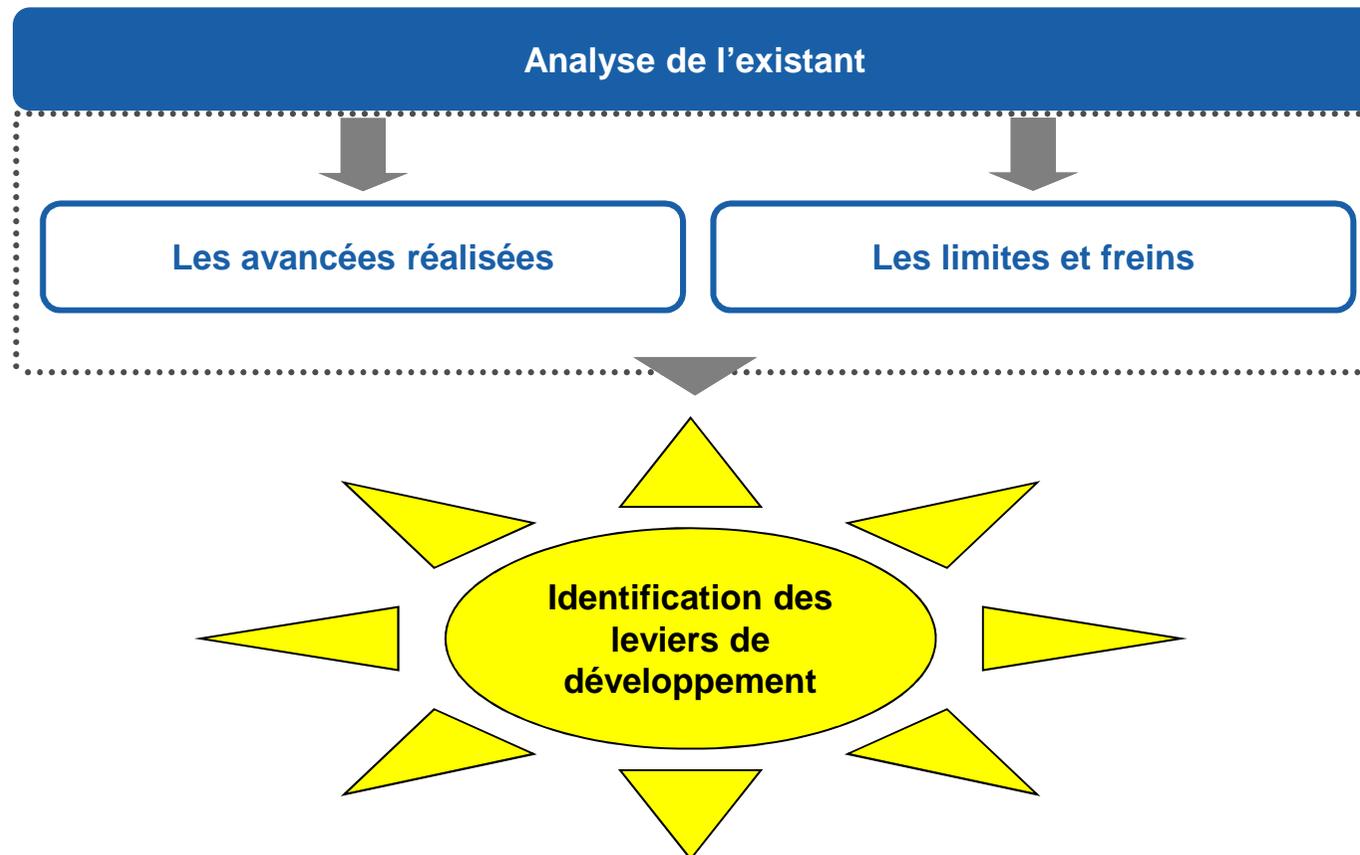
➤ L'analyse de l'existant au travers d'une analyse bibliographique, d'entretiens et de travaux en groupes d'experts a permis d'émettre des propositions concrètes pour optimiser la prise en charge à domicile.



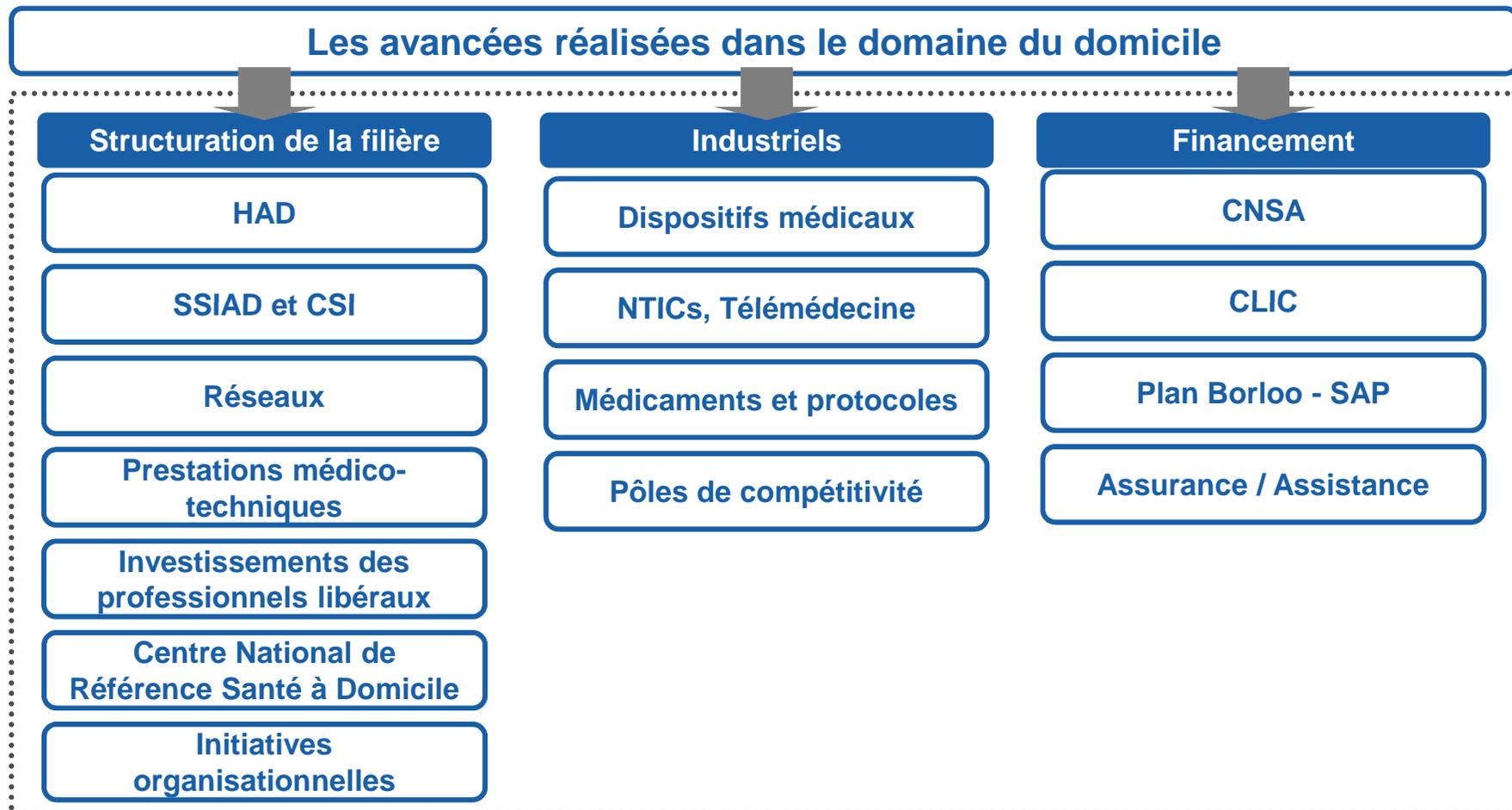
- L'analyse de différents parcours « patient » a permis d'identifier les freins du domicile qui ont ensuite été caractérisés en termes de gouvernance, ressources humaines, outils, communication et financements.



- L'analyse de l'existant repose sur la reconnaissance des avancées réalisées dans le domaine du domicile mais également sur l'identification de ses limites pour déceler les principaux leviers de développement.



- De nombreuses initiatives en faveur de la prise en charge à domicile ont émergé à différents niveaux : santé et action sociale, développement industriel, financements publics et privés.



➤ L'analyse de ces différents parcours a permis d'identifier 3 freins majeurs.



Manque d'interactions entre les acteurs du domicile



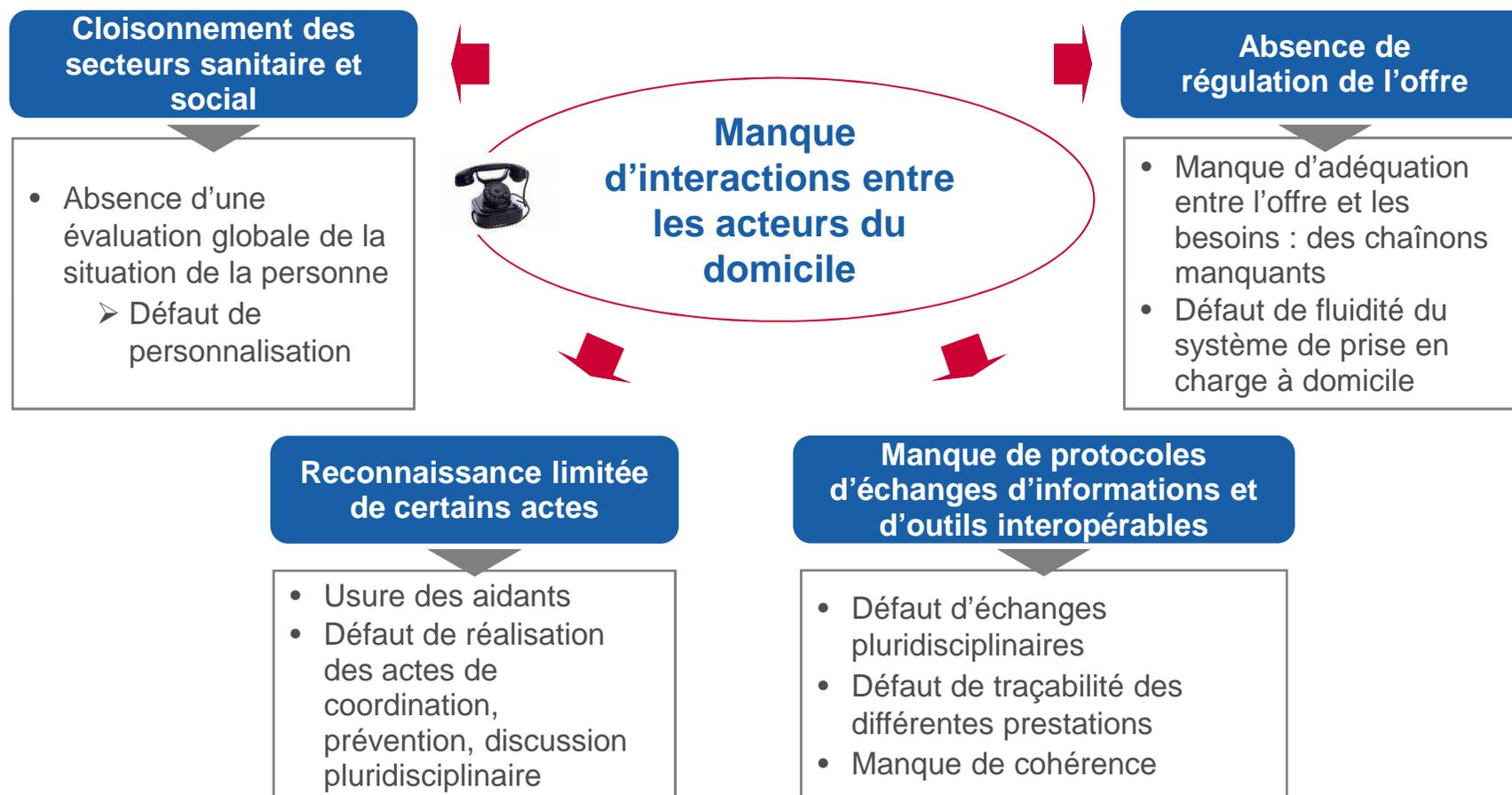
Difficultés pour innover et expérimenter dans le domaine du domicile



Manque d'évaluation ou de contrôles des dépenses allouées au domicile



Une coordination efficace à domicile est limitée par une dichotomie sanitaire et sociale, le manque de valorisation de certains actes, la manque d'outils et une faible adéquation entre l'offre et les besoins d'une région.



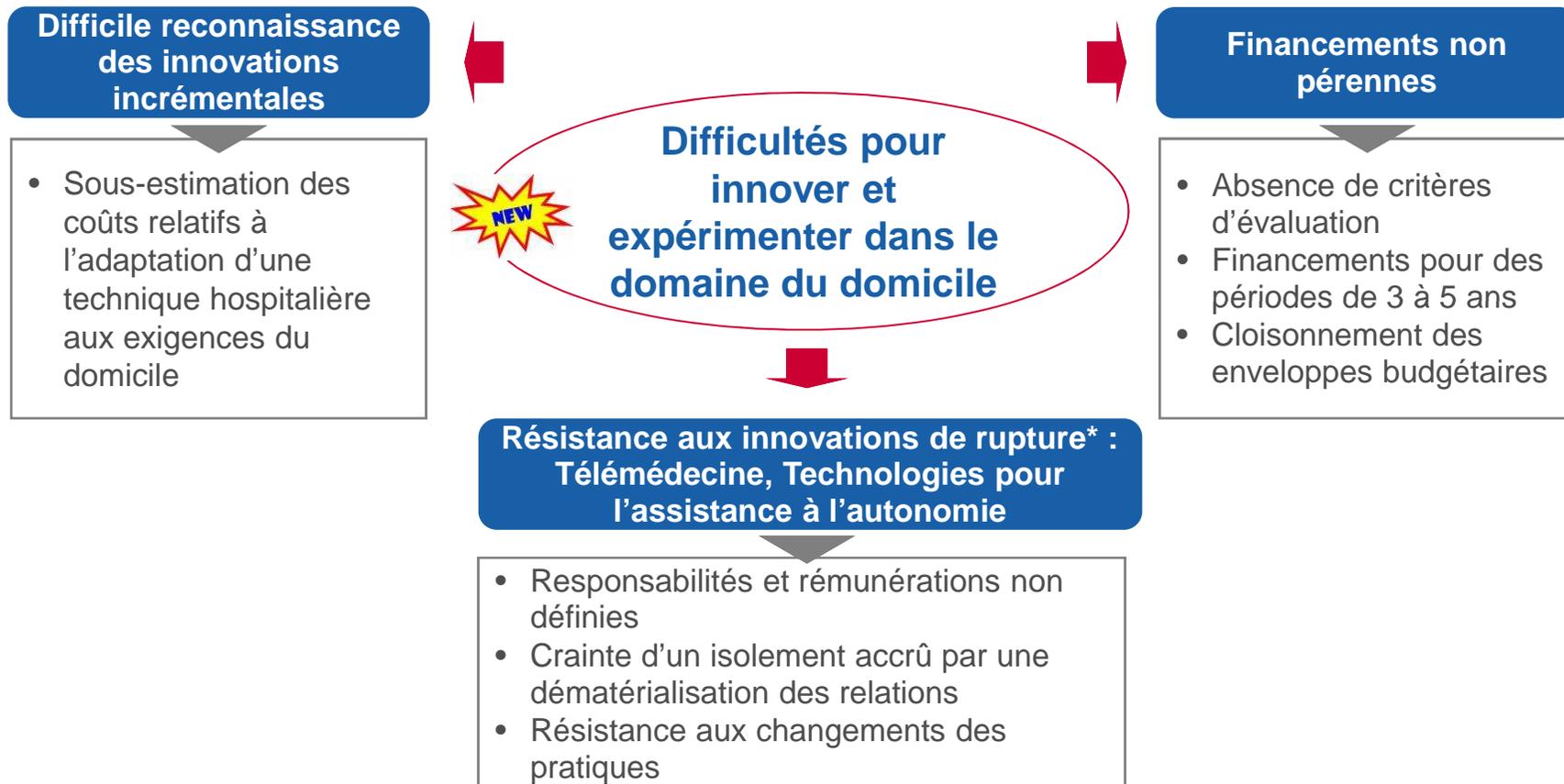


Difficultés pour innover à domicile

Freins



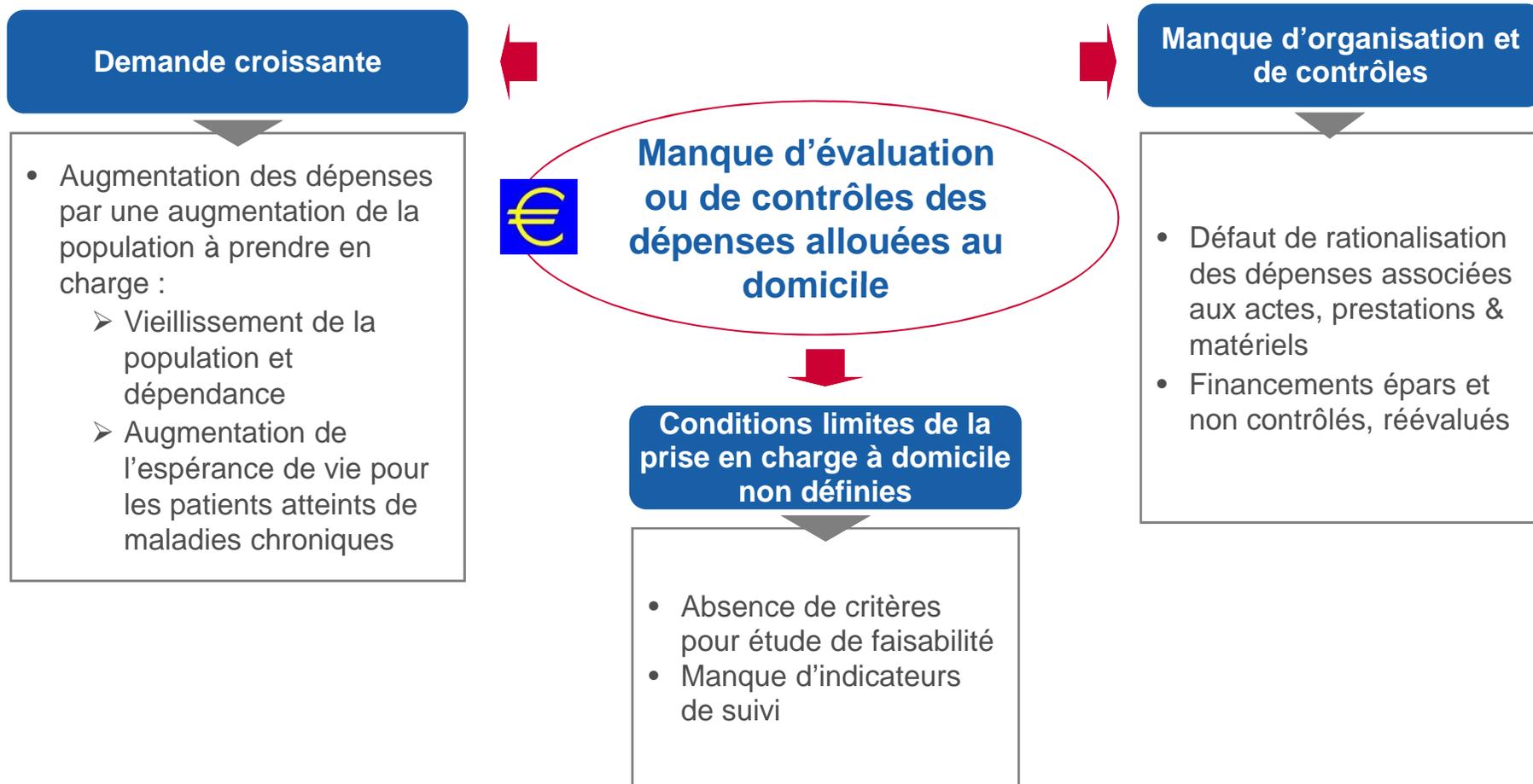
L'innovation spécifique du domicile est freinée par une faible reconnaissance des innovations incrémentales, une résistance vis-à-vis des innovations de rupture et des financements non pérennes.



* Innovations de rupture : innovations qui induisent un changement des pratiques, des organisations

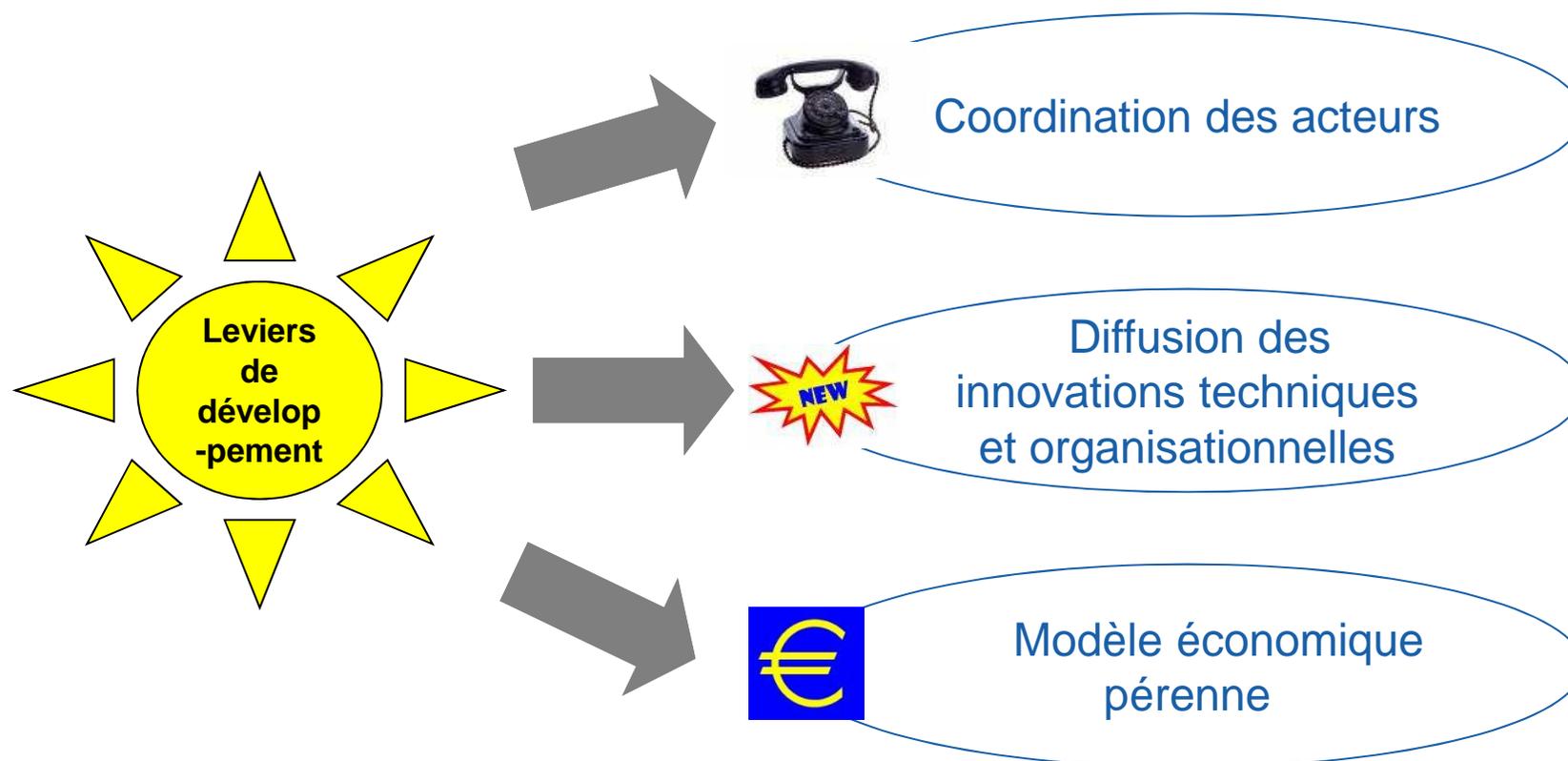


L'augmentation de la population à prendre en charge à domicile comme l'absence de définition des limites du domicile ou de rationalisation des dépenses associées mettent en péril la pérennité du système économique.





➤ Pour pallier ces différents freins, 3 leviers :





Optimiser la prise en charge à domicile

Méthodologie et Analyse de l'existant



Propositions



Prochaines étapes

➤ **11 propositions selon 3 axes : coordination des acteurs, innovation, modèle économique.**



- 1 Affecter un responsable de la coordination à toute prise en charge à domicile
- 2 Définir les protocoles de prise en charge à domicile
- 3 Diffuser les outils de partage d'information
- 4 Mettre en place une Plateforme Régionale du Domicile



- 5 Définir des critères d'évaluation pour les innovations du domicile
- 6 Structurer un Pôle Innovation Domicile Régional
- 7 Créer l'Institut National du Domicile



- 8 Assurer l'efficience économique de la prise en charge à domicile
- 9 Développer un financement pérenne de l'innovation et des expérimentations : promouvoir les partenariats public-privé
- 10 Rationaliser les dépenses associées à la prise en charge à domicile
- 11 Définir la répartition des financements entre les différents payeurs



Coordination des acteurs du domicile



Diffusion des innovations techniques et organisationnelles pour le domicile



Modèle économique pérenne pour la prise en charge à domicile



- Afin d'assurer la cohérence des interventions ainsi que la continuité de la prise en charge, une coordination structurée et appropriée doit être mise en place.



Coordination des acteurs du domicile

1

Un responsable de la Coordination pour toute prise en charge à domicile

Outils d'aide à la coordination

2

Protocoles de prise en charge

3

Outils de partage des informations

4

Plateforme Régionale du Domicile



1

Affecter un responsable de la coordination pour toute prise en charge à domicile.

- Selon la situation (degré de dépendance, d'isolement, etc.) et le nombre d'intervenants requis des 2 secteurs sanitaire et social, le responsable de la coordination sera :
 - ✓ un professionnel dédié à cette mission : le Responsable Organisation et Coordination (ROC) du Domicile
 - ✓ ou un des acteurs du parcours



Un responsable de la Coordination pour toute prise en charge à domicile

1.A Situations complexes : un acteur dédié

Responsable Organisation et Coordination du Domicile (ROC)



Dispositif support : experts, gestion des alertes, traitement des informations

1.B Situations simples

Un des acteurs du parcours



1.A

Cas complexe : coordination par un acteur dédié, le Responsable Organisation et Coordination (ROC) du Domicile.

Situations complexes : un acteur dédié

Responsable Organisation et Coordination du Domicile (ROC du Domicile) :
dédié à la fonction de coordination pour un pool de patients déterminés

Missions du ROC

- Évaluation de la faisabilité pluridimensionnelle, réévaluation
- Définition d'un projet de vie adapté avec les acteurs du parcours
- Organisation et Optimisation de la prise en charge (chaque acteur garde la responsabilité de sa fonction)
- Assurance Qualité

Déclenchement du ROC

- Prescription par des professionnels de santé,
- ... ou systématiquement par la définition préalable de typologies de personnes la requérant,
- ... avec le consentement éclairé de la personne

Formation

- Formation spécifique qualifiante
- Stages pratiques pour connaissance de l'offre et des outils NTIC



Dispositif support :
PLATEFORME MUTUALISÉE régionale ou nationale
 Accès à des experts, gestion des alertes

COUT du ROC :
 ~ 1000 € HT
 par an par patient



Cas simple (peu d'interventions) : coordination par un acteur du parcours « patient » qui poursuit l'exercice de sa profession.

Situations simples

**Responsable de la coordination : un des acteurs du parcours « patient » :
Continue l'exercice de sa profession en plus de sa mission de coordination**

Missions

- Évalue de la situation
- Organise des réunions pluridisciplinaires régulières
- Planifie avec les intervenants les différentes actions requises
- Est le référent, centralise l'ensemble des informations
- Gère les alertes

Outils

- Outils de transmission des informations
- NTIC, Télémédecine et Technologies pour l'assistance à l'autonomie
- etc.

Coût

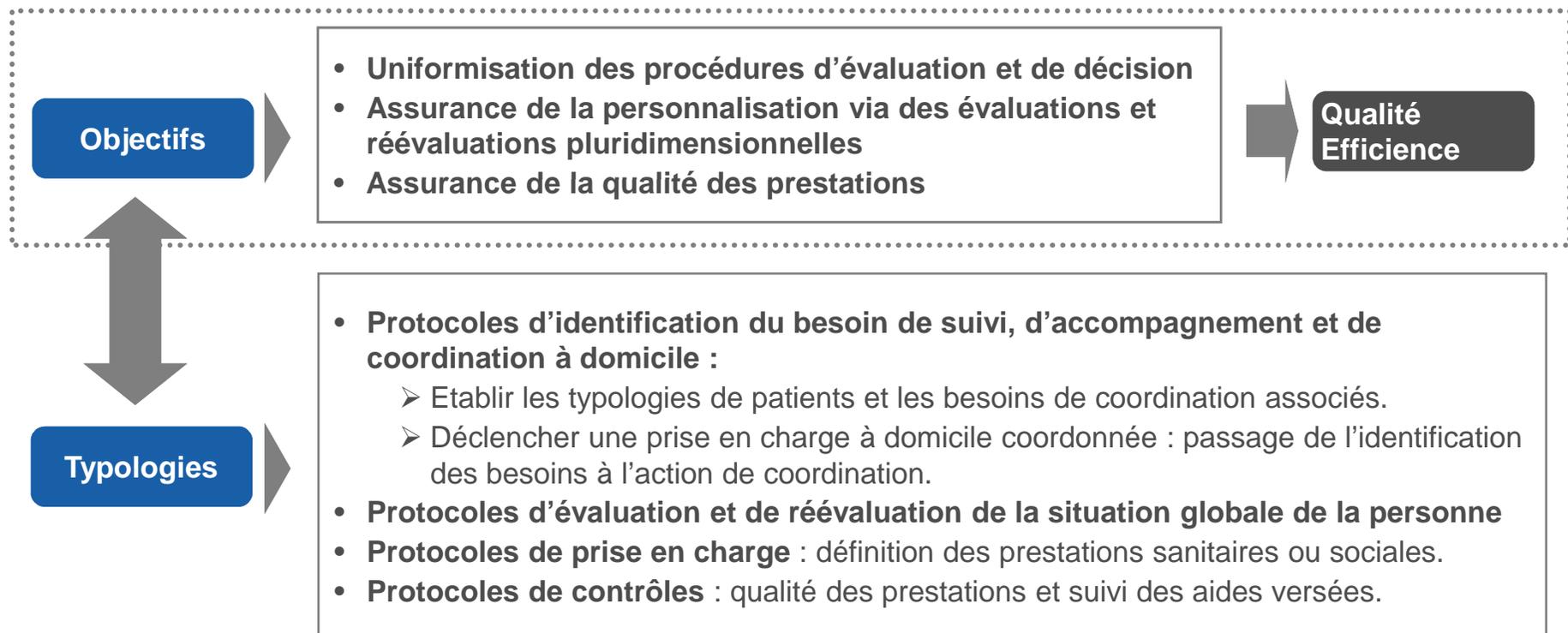
- Acte ET Forfait pour mission transversale avec supplément pour la mission de coordination
- ex : Expériences ASALEE* : 235 patients diabétiques par infirmière ⇔ 14300 € par an → coût de 60 € par an par patient

* Rapport ASALEE, IRDES, janvier 2008



2 Définir les protocoles de prise en charge à domicile

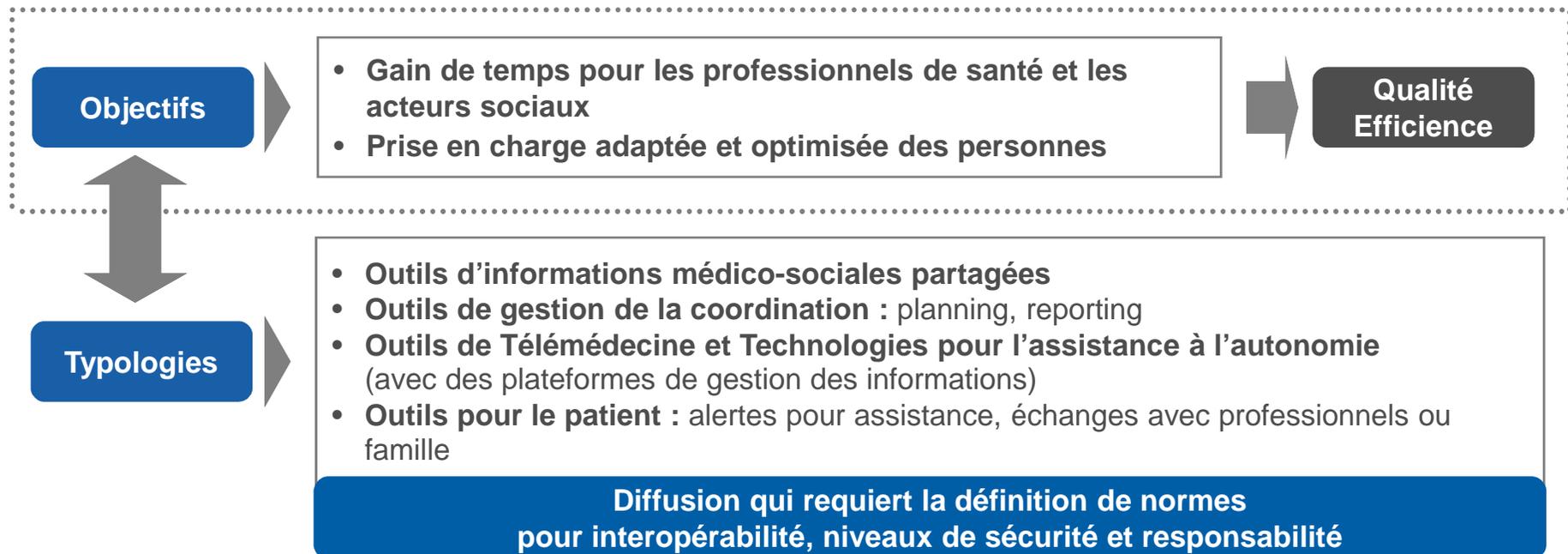
- L'action des différents intervenants du domicile serait facilitée par l'élaboration de protocoles spécifiques de la prise en charge à domicile, garantissant qualité et efficacité.





3 Diffuser les outils de partage d'information

- Faciliter et structurer le partage d'informations entre les acteurs du domicile est indispensable pour assurer une prise en charge adaptée et efficiente : gain de temps, réactivité, cohérence.
- Les technologies de l'information et de la communication (TIC) ont donc besoin d'une plus ample diffusion et reconnaissance.

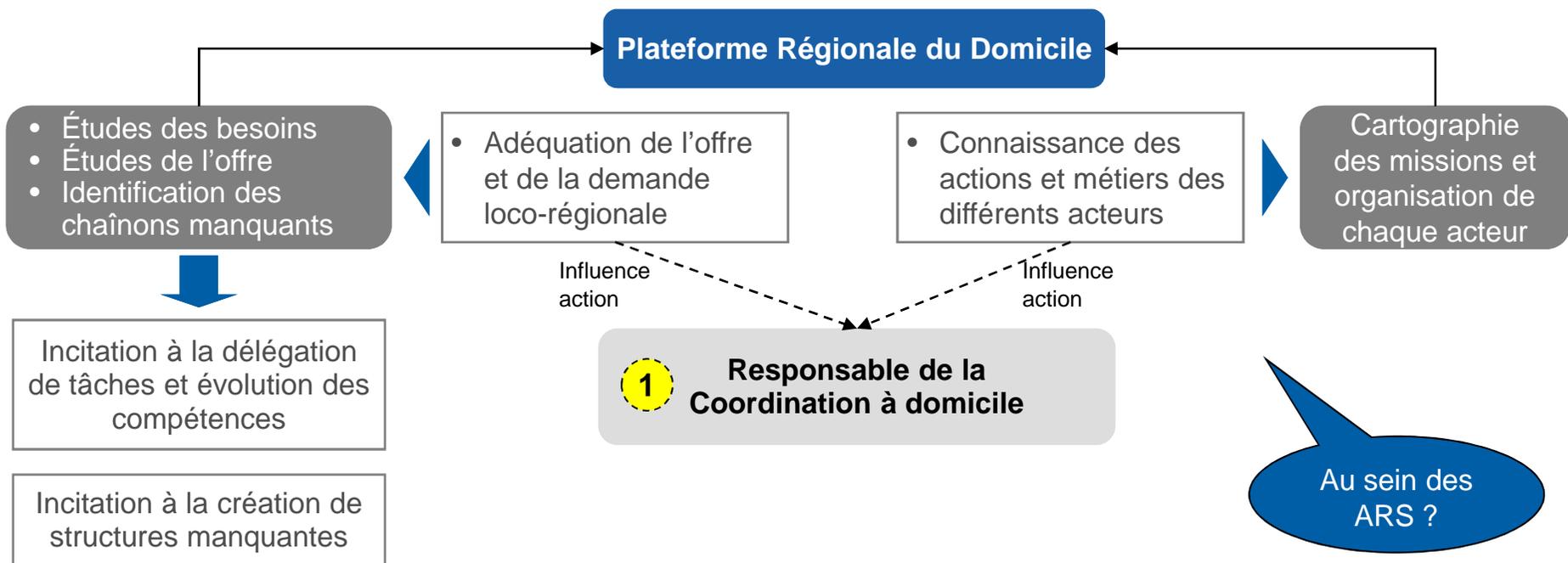




4

Mettre en place une Plateforme Régionale du Domicile

- La Plateforme Régionale du Domicile serait responsable de l'adéquation et régulation des offres en fonction des besoins, ...
 - ✓ ... et permettrait ainsi d'offrir aux personnes la totalité des services requis : égal accès aux soins et services d'aide,
 - ✓ ... tout en évitant des redondances et ainsi des dépenses superflues.





Coordination des acteurs du domicile



Diffusion des innovations techniques et organisationnelles pour le domicile



Modèle économique pérenne pour la prise en charge à domicile



- L'optimisation de la prise en charge à domicile repose sur la pénétration et la diffusion d'innovations techniques et organisationnelles en adéquation avec les besoins.



L'innovation pour répondre aux besoins passe par une évaluation basée sur des critères définis en amont.

Compréhension des enjeux et des usages avérés des différentes parties prenantes : utilisateurs, développeurs, payeurs



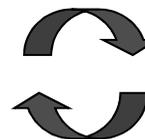
5

Définition de critères d'évaluation

La rationalisation et donc diffusion des meilleures innovations s'appuient sur la mise en place de structures dédiées et reliées entre elles aux différents échelons décisionnaires.

6

Pôle Innovation Domicile Régional



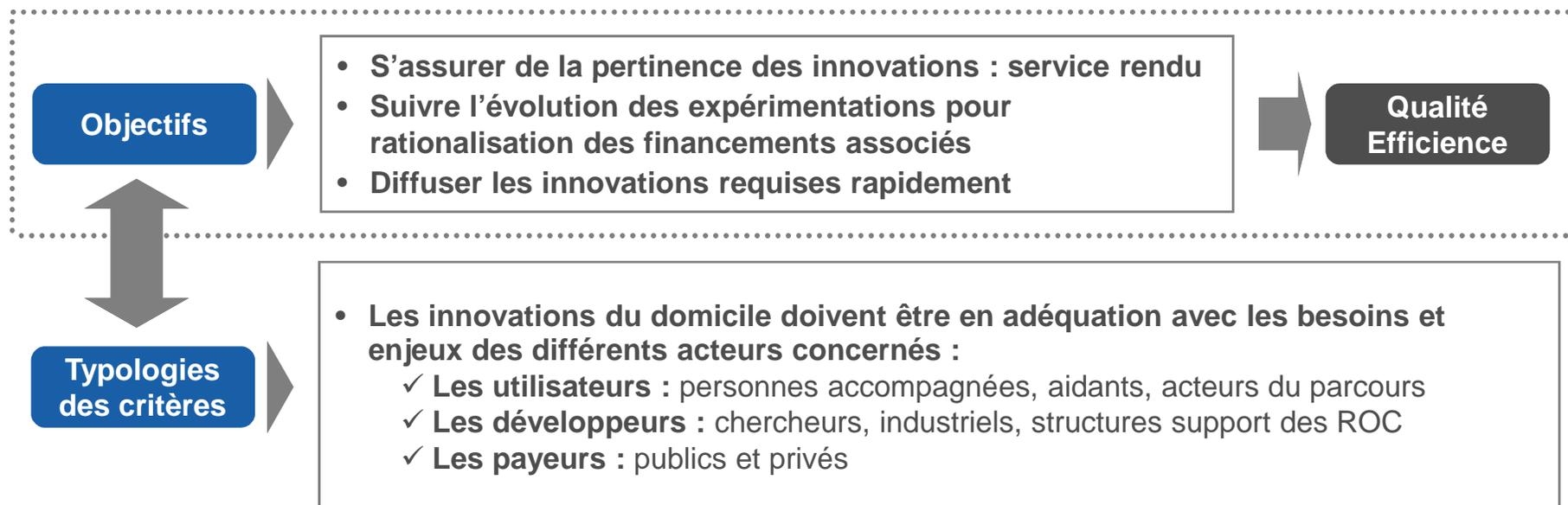
7

Institut National du Domicile



5 Définir des critères d'évaluation pour les innovations du Domicile

- Les innovations du Domicile doivent répondre à des besoins et usages avérés, être au service de la qualité et des organisations...
- ... ce qui implique des expérimentations et ainsi la définition de critères d'évaluation préalablement définis avec les autorités compétentes.

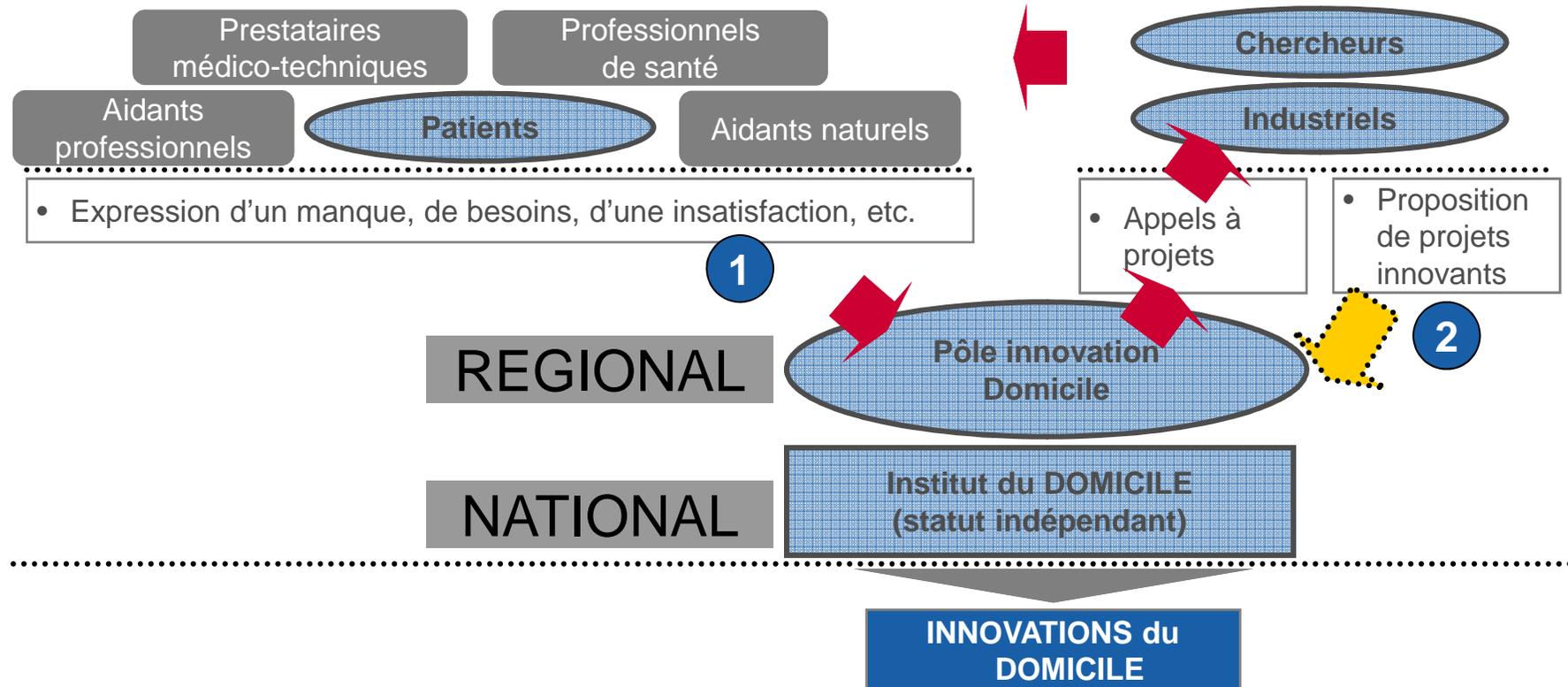




6 Structurer un Pôle Innovation Domicile Régional

7 Créer l'Institut National du Domicile

- Une centralisation pour évaluer les besoins et les innovations proposées est indispensable, tant au niveau loco-régional, qu'au niveau national pour cohérence et diffusion.





➤ Missions et fonctionnement : Diffusion des innovations du Domicile

6

Pôle Innovation Domicile Régional

- Assurer une adéquation entre les besoins du territoire et l'offre
 - ✓ Recensement des besoins
 - ✓ Sélection des projets innovants avec incitation aux partenariats public-privé,
 - ✓ Suivi des expérimentations,
 - ✓ Gestion des financements (MIG)
 - ✓ Information et formation des acteurs de la prise en charge à domicile sur les innovations
- A Intégrer au sein de la Plateforme Régionale du Domicile : gestion des appels à projet émis par la plateforme.
- Effectuer une remontée régulière d'informations au niveau national

7

Institut National du Domicile

- Promouvoir la recherche de solutions et techniques adaptées au domicile
- et diffuser à l'échelle nationale certaines des solutions adoptées dans les régions (aide au financement des pôles innovations Domicile régionaux).
- Les missions de cet Institut pourraient être soutenues par un fonds national dédié au domicile.
- *Rôles et missions du Centre National de Référence (CNR) Santé à Domicile et Autonomie à définir.*



Coordination des acteurs du domicile



Diffusion des innovations techniques et organisationnelles pour le domicile



Modèle économique pérenne pour la prise en charge à domicile



Afin d'assurer un système pérenne, répondre à la demande croissante des personnes de rester à domicile et améliorer la qualité ne doit pas s'opposer à une volonté de limitation des dépenses.



Modèle économique pérenne pour la prise en charge à domicile

3 questions → 4 propositions

Optimisation des pratiques

8 Assurer l'efficience économique de la prise en charge à domicile

Financement de l'innovation

9 Développer un financement pérenne de l'innovation et des expérimentations : promouvoir les partenariats public-privé

Système économique

10 Rationaliser les dépenses associées à la prise en charge à domicile

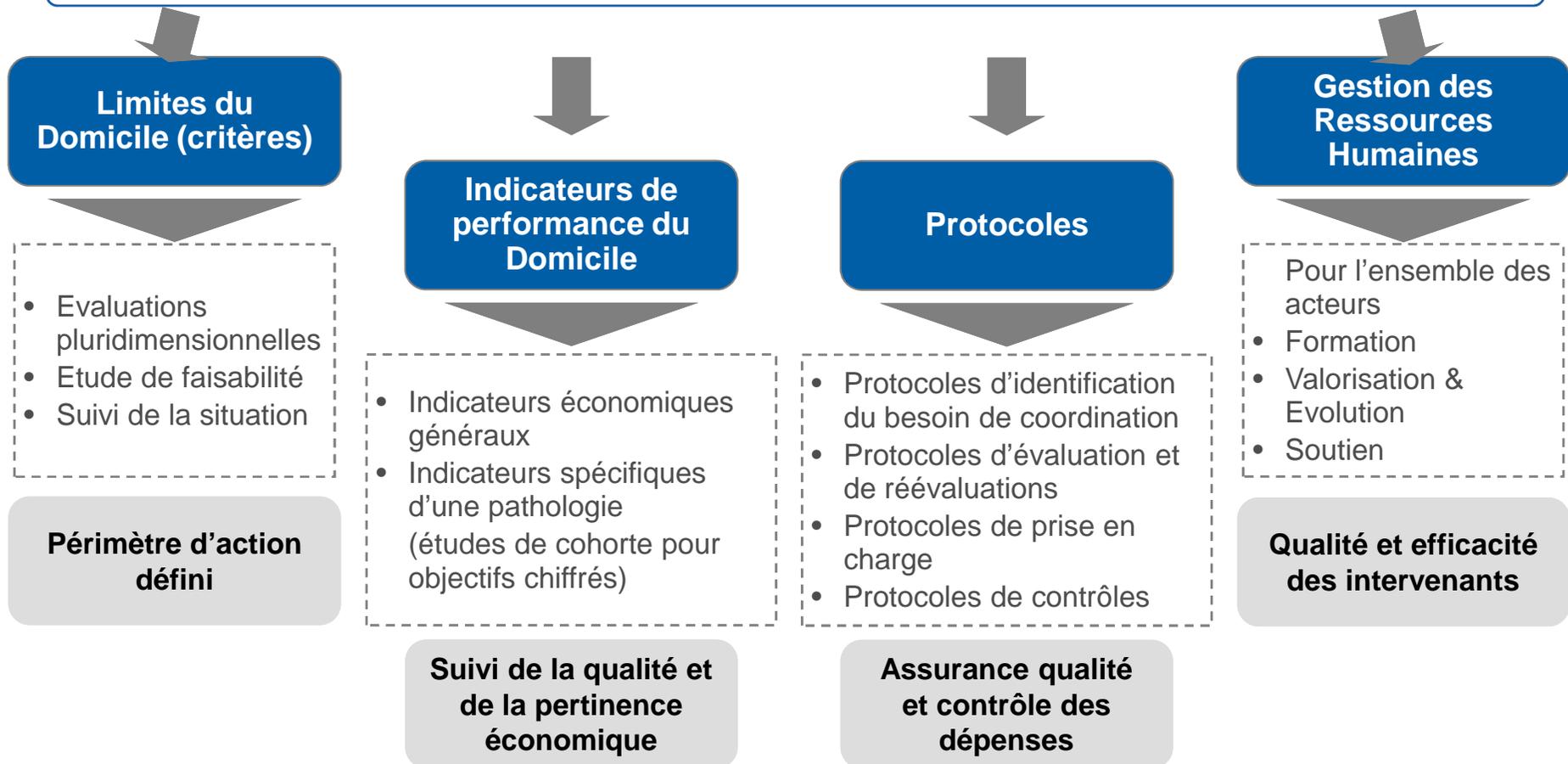
11 Définir la répartition des financements entre les différents payeurs



8

Assurer l'efficacité économique de la prise en charge à domicile

L'efficacité de la prise en charge à domicile repose sur 4 piliers fondamentaux





9

Développer un financement pérenne de l'innovation et des expérimentations : promouvoir les partenariats public-privé

- Financer l'innovation pour le domicile peut être facilité par des partenariats public – privé associant des expertises complémentaires et définissant un cadre pour des évaluations et diffusion.

Postulat

- Innover requiert des financements pour la recherche puis pour des expérimentations.
- Ces financements ne seront rationnels et pérennes que si une cohérence entre les différents niveaux de décision est établie.

Partenariats Public-Privé du Domicile : enjeux complémentaires et cadre défini

Financement

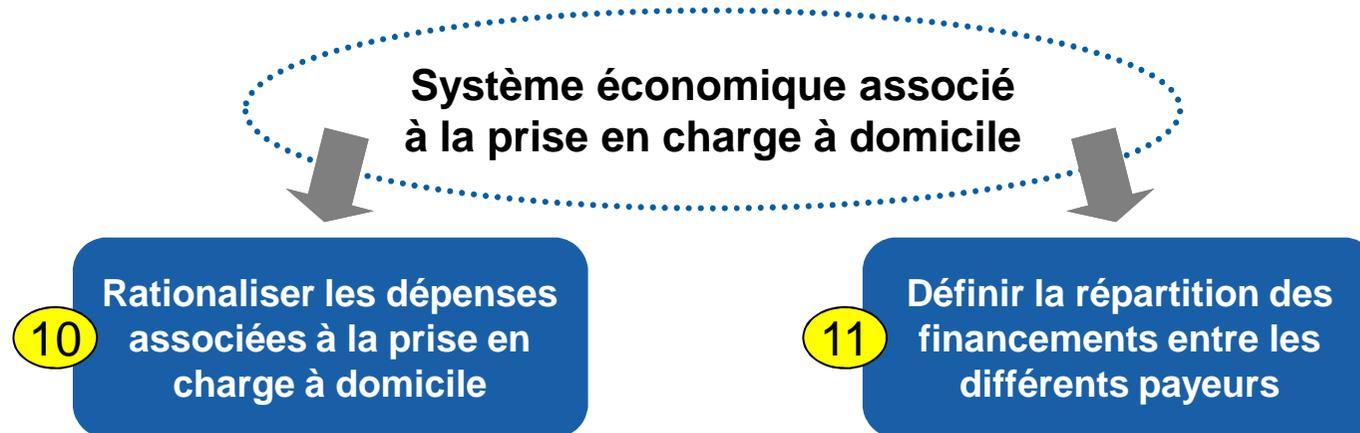
- Le financement de ces partenariats public-privé peut reposer sur :
 - Le fonds national du domicile (cf. mission de l'Institut National du Domicile),
 - et/ou sur des enveloppes de type MIG (Mission d'Intérêt Général) à développer et étendre aux problématiques de la prise en charge à domicile.

Mise en oeuvre

- Les partenariats public-privé sont incités par des appels à projet issus des Pôles Innovation Domicile Régionaux ou de l'Institut National du Domicile.



Un système économique pérenne pour la prise en charge à domicile repose sur la rationalisation des dépenses mais également sur la réflexion du niveau de participation des différents payeurs.





10

Rationaliser les dépenses associées à la prise en charge à domicile

Rationaliser les dépenses s'effectue par 3 actions principales :

Gestion du financement à domicile

- Un guichet unique loco-régional des financements publics pour le domicile
- Une structure de gestion des dépenses publiques et privées pour chaque personne

Juste valorisation des pratiques et matériels

- Développement, valorisation et rémunération des pratiques à gain économique :
 - ✓ Éducation thérapeutique
 - ✓ Évaluation
 - ✓ Coordination
 - ✓ Formation
 - ✓ Suivi à distance
 - ✓ Temps des aidants
- ⇒ temps, outils et responsabilités à définir
- Rationalisation des rémunérations et tarifs existants

Mise en œuvre d'un suivi et de contrôles réguliers

- Evaluations régulières pluridimensionnelles des situations
- Suivi et contrôles des prestations et matériels
- Suivi de la pertinence des aides versées



11

Définir la répartition des financements entre les différents payeurs

- L'avenir de notre système solidaire, en considérant les nouveaux postes de dépenses, impose une réflexion sur le niveau de participation financière des différents payeurs : Sécurité Sociale, assureurs privés, entreprises, particuliers.

Réflexions en cours : LFSS 2010 et Financement du 5ème risque

- **Quelles ressources pour l'Assurance Maladie et la Sécurité Sociale ?**
 - Dépenses de santé : 11% du PIB en 2009 → 18% du PIB en 2020
 - Dépenses de santé financées aujourd'hui à 70% par des fonds publics
- **Quels rôles pour l'assurance privée ?**
 - Quelle répartition des risques entre l'Assurance Maladie et les ORCAM* ?
 - ✓ Dépendance partielle / dépendance totale
 - ✓ Question de la prise en charge des personnes en ALD**
 - Développement de la prévention et de la prévoyance : contrats individuels et collectifs
- **Quel niveau de participation individuelle requis et moyens associés ?**
 - Possibilité de différencier le niveau de participation individuelle ? Selon quels critères ?
 - Question de la récupération sur la succession, prélèvement sur le patrimoine ?
 - Question du transfert de l'épargne acquise dans les entreprises ? Quelles possibilités pour récupérer l'équivalent des cotisations versées pour la prévoyance par exemple ?

* ORCAM : Organismes Complémentaires à l'Assurance Maladie

** ALD : Affection Longue Durée



Optimiser la prise en charge à domicile

Méthodologie et Analyse de l'existant



Propositions



Prochaines étapes

Optimisation de la prise en charge à domicile en France : mise en oeuvre

1 Etudes complémentaires

- Chiffrage fin du marché de la prise en charge à domicile
- Intégration opérationnelle des propositions au fonctionnement des instances régionales et nationales de santé et de protection sociale
- Définition de la GRH*
- Etude des actes et tarifs
- Définition précise du modèle économique de la prise en charge à domicile après décisions du 5ème risque et de la LFSS 2009
- Rôles spécifiques de chacun des acteurs : stratégie et perspectives
- Expériences étrangères

2 Création des outils

- Outils de partage d'informations
- Protocoles de prise en charge et contrôles
- Définition des critères d'évaluation des innovations du domicile
- Mise en place d'une procédure d'expérimentation
- Création de l'Institut National du Domicile
- Protocole d'évaluation des situations (conditions limites à déterminer)
- Indicateurs de performance

3 Expérimentations

- ROC du Domicile + système mutualisé
- Tests de délégations de tâches entre acteurs
- Plateforme régionale du domicile
 - PPP**
 - Pôle innovation du Domicile
- Guichet unique loco-régional pour les financements
- Tests des innovations de rupture en particulier Télémédecine
- Association paiement à l'acte et forfaits pour missions transversales

* GRH : Gestion des Ressources Humaines / ** PPP : Partenariats Public - Privé



MERCI à TOUS !

Diane d'AUDIFFRET

Project Manager – Business Unit SANTE

diane.daudiffret@alcimed.com

+33 (0)6 09 13 42 99

Marc LETELLIER

Directeur – Business Unit SANTE

marc.letellier@alcimed.com

+33 (0)6 22 07 87 37