

FHP
SSR

SYNDICAT DES SOINS DE SUITE
ET DE RÉADAPTATION

BIO  **MEGA**
SERVICES

Dialog **Health**

Retour d'expérience :
regards croisés sur les
systèmes de santé
danois et suédois



Un programme de visites chargé pour une vision croisée des systèmes de santé danois et suédois

Lundi 18 Novembre	Mardi 19 Novembre	Mer 20 Novembre	Jeudi 21 Novembre	Vendredi 22 Novembre
Danemark			Suède	
<p>Matin :</p> <p>Conférence #1 : introduction au système de santé danois au Ministère de la Santé</p>	<p>Matin :</p> <p>Conférence #2 : La coordination des parcours de soins au Danemark Table ronde sur la réadaptation au Danemark</p>	<p>Transfert Stockholm – Copenhague</p>	<p>Matin :</p> <p>Conférence #3 : introduction au système de santé danois à l'Association Suédoise des autorités locales et régionales SKL</p>	<p>Journée :</p> <p>Hôpital St Görans (groupe Capio) Conférence #4 : Présentation sur le paiement basé sur la valeur et le programme Orthochoice</p>
<p>Après-midi :</p> <p>Visite #1 : un hôpital public de réadaptation : l'hôpital de Bispebjerg</p>	<p>Après-midi :</p> <p>Visite #2 : Centre de réhabilitation de la municipalité de Køge</p>		<p>Après-midi :</p> <p>Visite #3 : Centre de l'innovation du CHU Karolinska</p>	<p>Après-midi</p> <p>Visite #4 : Visite de l'hôpital et échange avec l'équipe de direction de la clinique</p>

Chiffres clés

Danemark

Population totale : 5,7 millions d'habitants

Espérance de vie :

83 ans pour les femmes

79 ans pour les hommes

Dépenses consacrées à la santé : 10,6% du PIB



Suède

Population totale : 9,8 millions d'habitants

Espérance de vie :

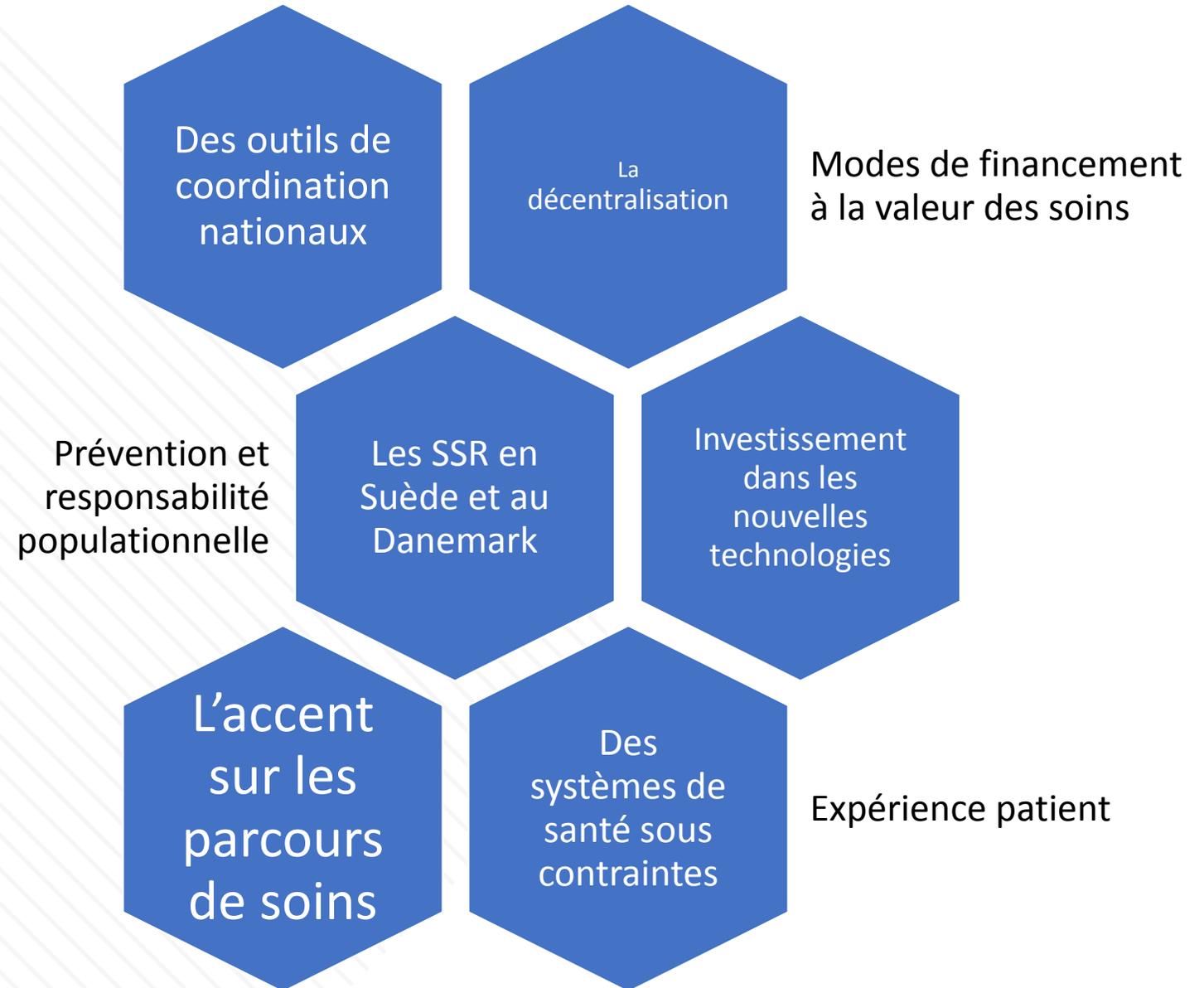
84 ans pour les femmes

81 ans pour les hommes

Dépenses consacrées à la santé : 11,9% du PIB



Convergences entre les systèmes de santé danois et suédois





Une gouvernance décentralisée

Au Danemark comme en Suède, la compétence santé et médico-social est décentralisée aux régions et aux communes:

- **Etat** : établit les lois, principes de base, répartition des responsabilités et équité.
- **Régions**: offre de soins médicaux et dentaires (hôpitaux, soins primaires, etc.).
- **Municipalités**: soutien et aide aux personnes vulnérables (en particulier PA/PH/enfance en danger) et à domicile. Réhabilitation au Danemark et soins primaires dans certaines régions suédoises.

⇒ L'organisation territoriale a été rationalisée dans les années 90 : fusion des communes et réduction du nombre de régions.



Une gouvernance décentralisée



National



Ministère de la santé

Régulation, coordination et fonctions de conseil

Regional



5 régions

- Soins hospitaliers et psychiatriques
- Soins primaires
- Médecins spécialistes privés
- Services dentaires des adultes

Local



98 municipalités

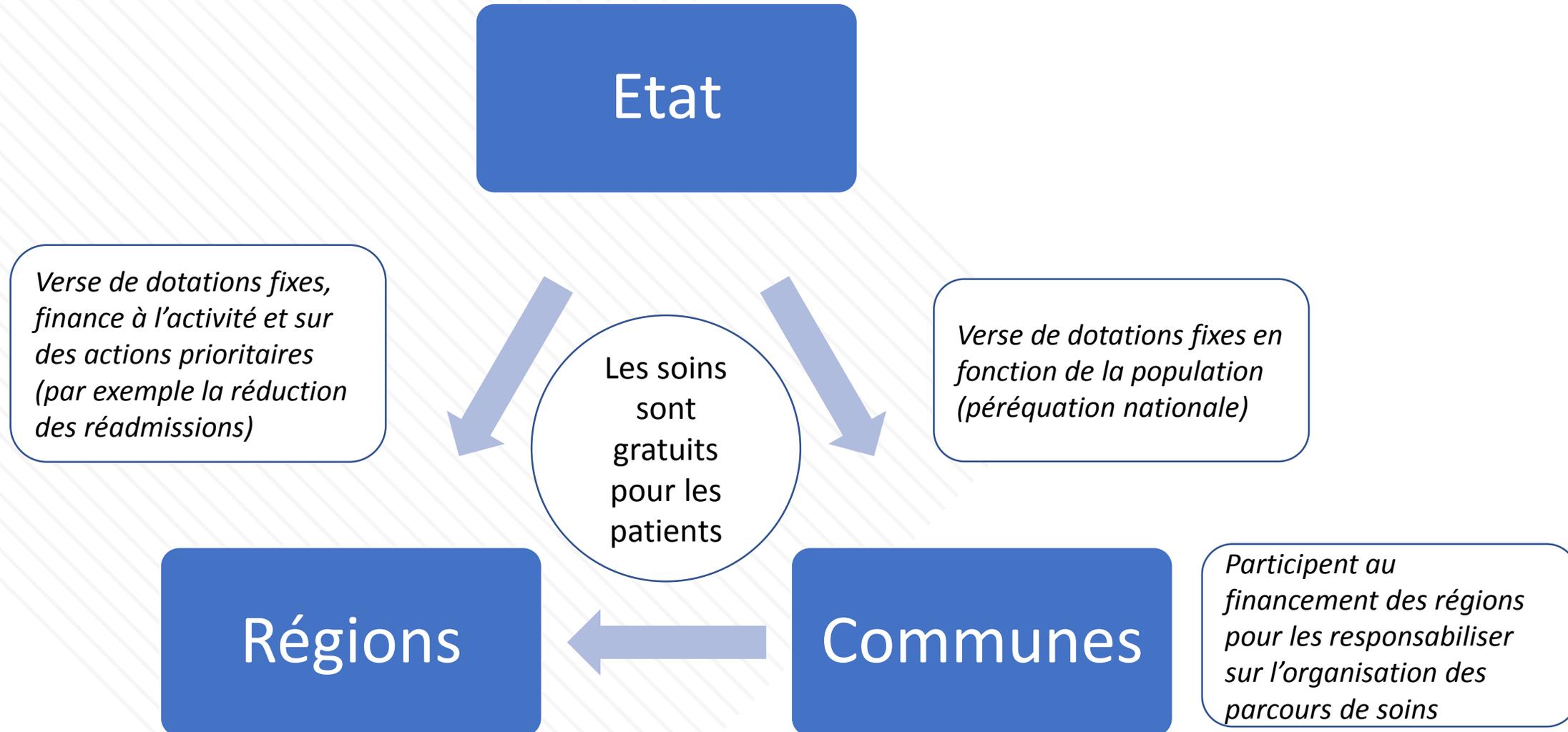
- Soins aux personnes âgées et EHPAD
- Soins à domicile
- Prévention et promotion de la santé
- Réhabilitation en dehors des hôpitaux
- Traitement des addictions
- Soins aux enfants

Administrations locales et régionales

- 290 municipalités – population entre 2 450 et 962 000 habitants
- 20 comtés – population entre 130 000 et 2 344 000 habitants



■ Une gouvernance décentralisée: un financement tripartite de la santé



L'accent sur les parcours de soins

Le Danemark comme la Suède formalisent les parcours de soins des patients dans des recommandations décrivant précisément :

- les prises en charge attendues par type de pathologie
- les actions à mener par chaque acteur de santé.

⇒ Liberté de choix du patient réduite.

⇒ Guidelines strictes pour les médecins et professionnels de santé.

1. Une rationalisation des séjours hospitaliers

2. Les soins de suite et réadaptation en Suède

3. Les communes au cœur des prises en charge post-aigues : le développement des soins ambulatoires et à domicile

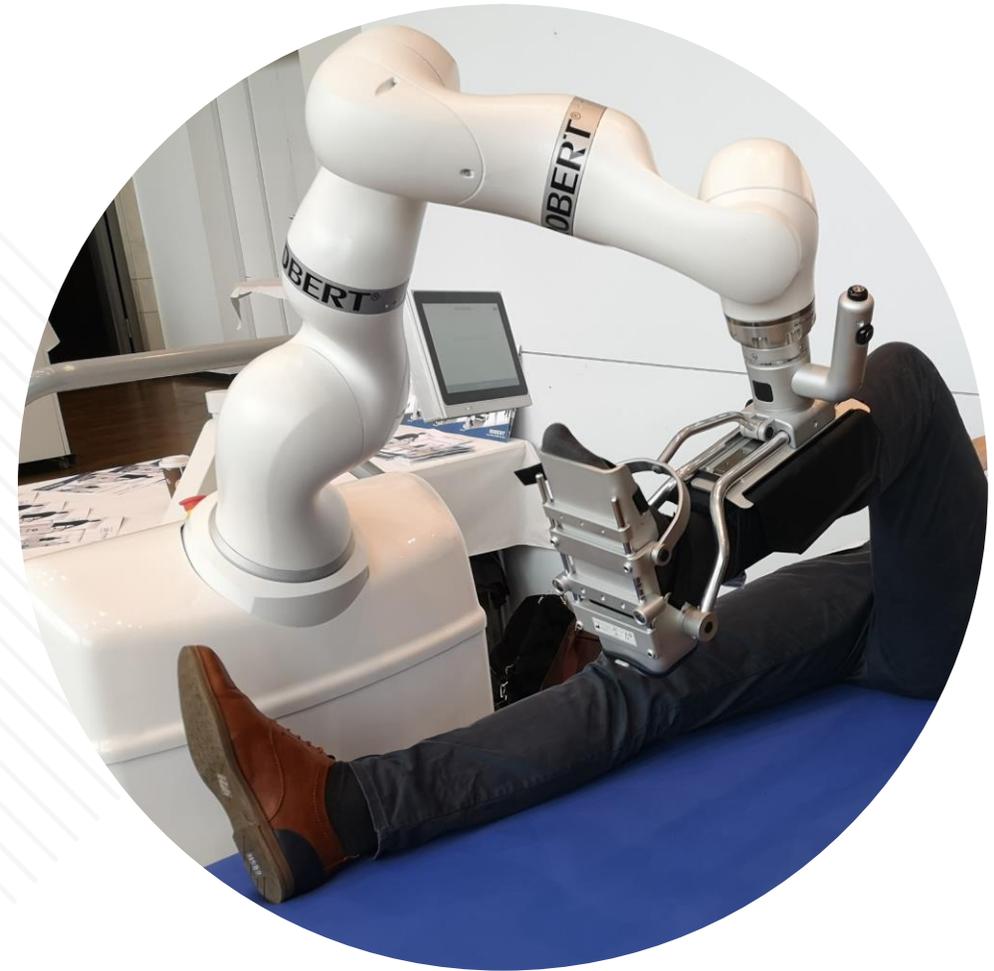
4. Prévention et promotion de la santé

1

Une rationalisation des séjours à l'hôpital

L'objectif est de limiter les durées de séjour à l'hôpital (mode de prise en charge le plus coûteux):

- Anticipation de la sortie en lien avec les services de la commune,
- Utilisation de robots pour la rééducation précoce,
- Création d'incitations financières pour des séjours raccourcis,
- Développement de la télémédecine,
- Centres de consultations « One stop » pour les pathologies chroniques.



Robot kiné ROBERT de Life Science Robotics au Danemark



■ Etude de cas 1 : le financement à l'épisode de soins en Suède

- **Définition :**

Allocation d'une somme forfaitaire au financement d'un traitement dans sa globalité.

- **Exemple :**

Programme Orthochoice mis en place à Stockholm en 2008 pour le financement des prothèses de hanche et de genou



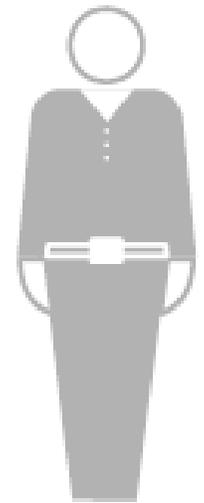
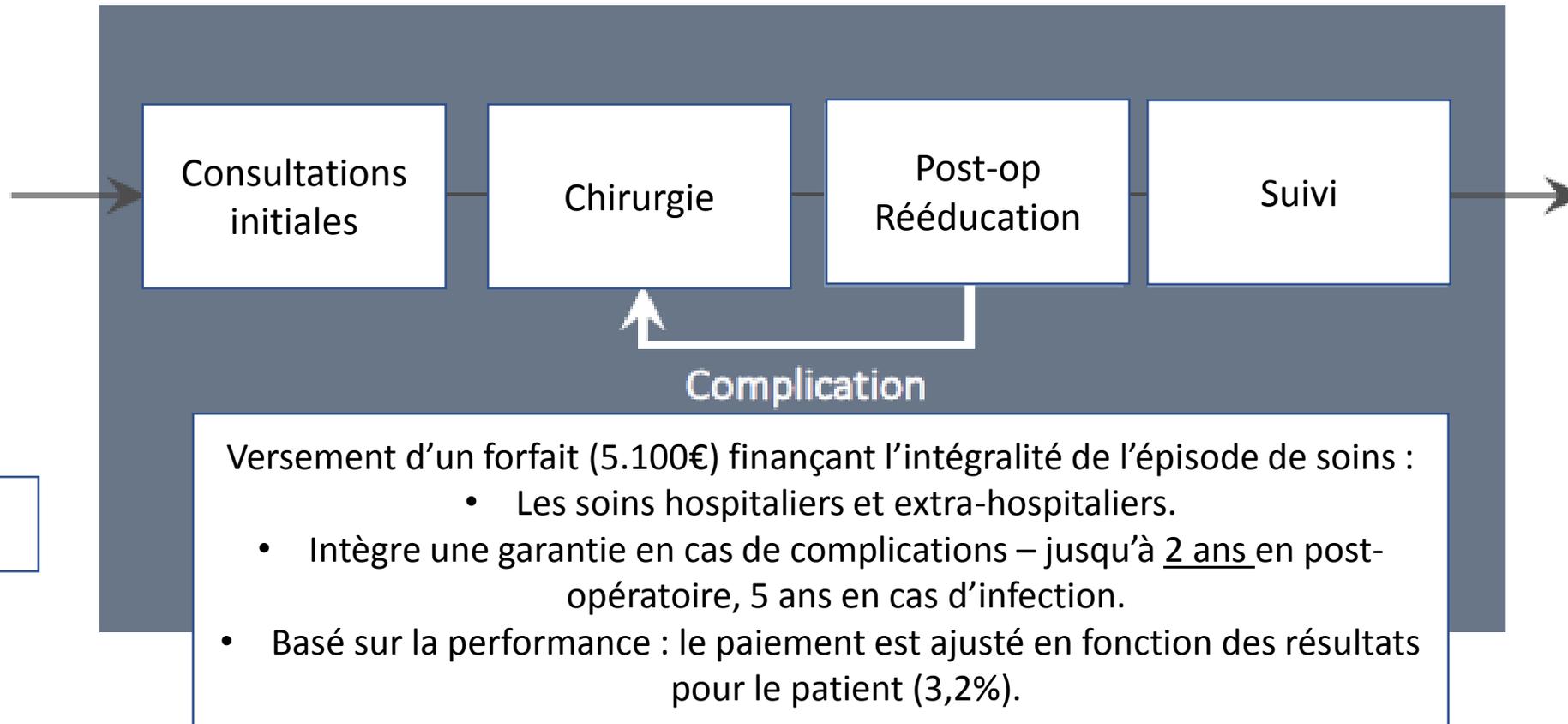
Docteur Holger Stalberg, région de Stockholm



Etude de cas 1 : le financement à l'épisode de soins en Suède



Patient malade



Patient en meilleure santé



■ Etude de cas 1 : le financement à l'épisode de soins en Suède

- Impact sur Hôpital St Görans (seul hôpital privé de Stockholm, groupe Capio / Ramsay GDS)
- **En 2008** : mise en place d'Orthochoice
⇒ pour être bénéficiaire dans le cadre de ce nouveau mode de financement :
 - Diminution des complications par 2
 - 4 interventions chaque jour dans chaque salle de bloc (au lieu de 2 ou 3 auparavant).
 - Limitation de la DMS au strict minimum





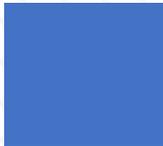
Etude de cas 1 : le financement à l'épisode de soins en Suède

⇒ Mise en place d'un plan d'action dynamique:

- Standardisation des pratiques médicales et chirurgicales,
- Dossier médical normalisé et comparable,
- Adoption de pratiques permettant l'amélioration de la qualité des soins (baisse des infections nosocomiales, des réadmissions, etc).

Rapports de qualité Capio

The image displays four overlapping covers of quality reports from Capio, a Swedish healthcare provider. The top cover is titled 'Cario Ortopedi KVALITETSRAPPORT 2017' and features a photograph of a medical professional attending to a patient in a hospital bed. The second cover, partially overlapping the first, is 'KVALITETSREDOVISNING Helår 2017 Sjukhusgemensamma' and shows a group of healthcare workers in a clinical setting. The third cover, overlapping the second, is 'Årsrapport Kvalitetsarbete och kv Cario När' and features a close-up of a stethoscope. The bottom cover, overlapping the others, is 'Årsrapport kvalitet Cario Specialistkliniker' and includes a collage of photos showing various healthcare interactions. All covers prominently display the Capio logo, which consists of a blue hand icon.



Etude de cas 2 : le développement de la télémédecine

Solutions de télémédecine

Technologies de communication

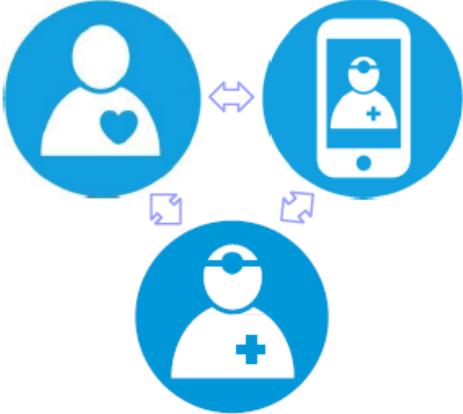
Normalisation	Asynchrone
Encodage	Courrier ou courriel
Synchrone ou	Chat
Téléphone	Fax
Vidéo	

Système de remboursements

- Réglementé par l'état
- Réglementé par le comté
- Réglementé par les hôpitaux

Procédés de travail

- Routines
- Directives
- Flux de patients



Plateformes technologiques

Authentification	
Mobiles ou	Immobilés
Téléphones portables	Ordinateurs
iPads	
Ordinateurs	

Technologies médicales

- Normalisation
- Sécurité
- Imagerie

Technologies informatiques

- Normalisation
- Securité
- Journal système
- Logistique

Informatique

- Normalisation
- Securité
- Données et renseignements





■ Etude de cas 2 : le développement de la télémédecine

Titration à domicile pour les patients souffrant de la maladie de Parkinson

- Ces téléconsultations impliquent trois personnes :
 - le patient à domicile
 - le pharmacien
 - le médecin spécialiste
 - Avant : cette procédure requérait neuf jours d'hospitalisation et 315 minutes passées par le médecin.
 - Aujourd'hui, elle est réalisée en trois jours pour un total de 90 minutes passé par le médecin.
- ⇒ Cette nouvelle organisation permet de voir quatre patients de plus par an.



Etude de cas 3 : le Centre « One stop » Steno Diabetes



- Approche interdisciplinaire centrée sur le patient : en un même endroit et à un même moment, le patient peut consulter toute une équipe soignante et bénéficier d'avis spécialisés :
 - Clinique ophtalmologique
 - Clinique du pied diabétique,
 - Clinique spécialisée dans le diabète gestationnel, etc.
- Des activités sont aussi proposées aux patients diabétique de type 1 pour prévenir les complications : lutte contre l'obésité, etc.



2

Les soins de suite et de réadaptation en Suède

La réadaptation est présente à tous les niveaux:

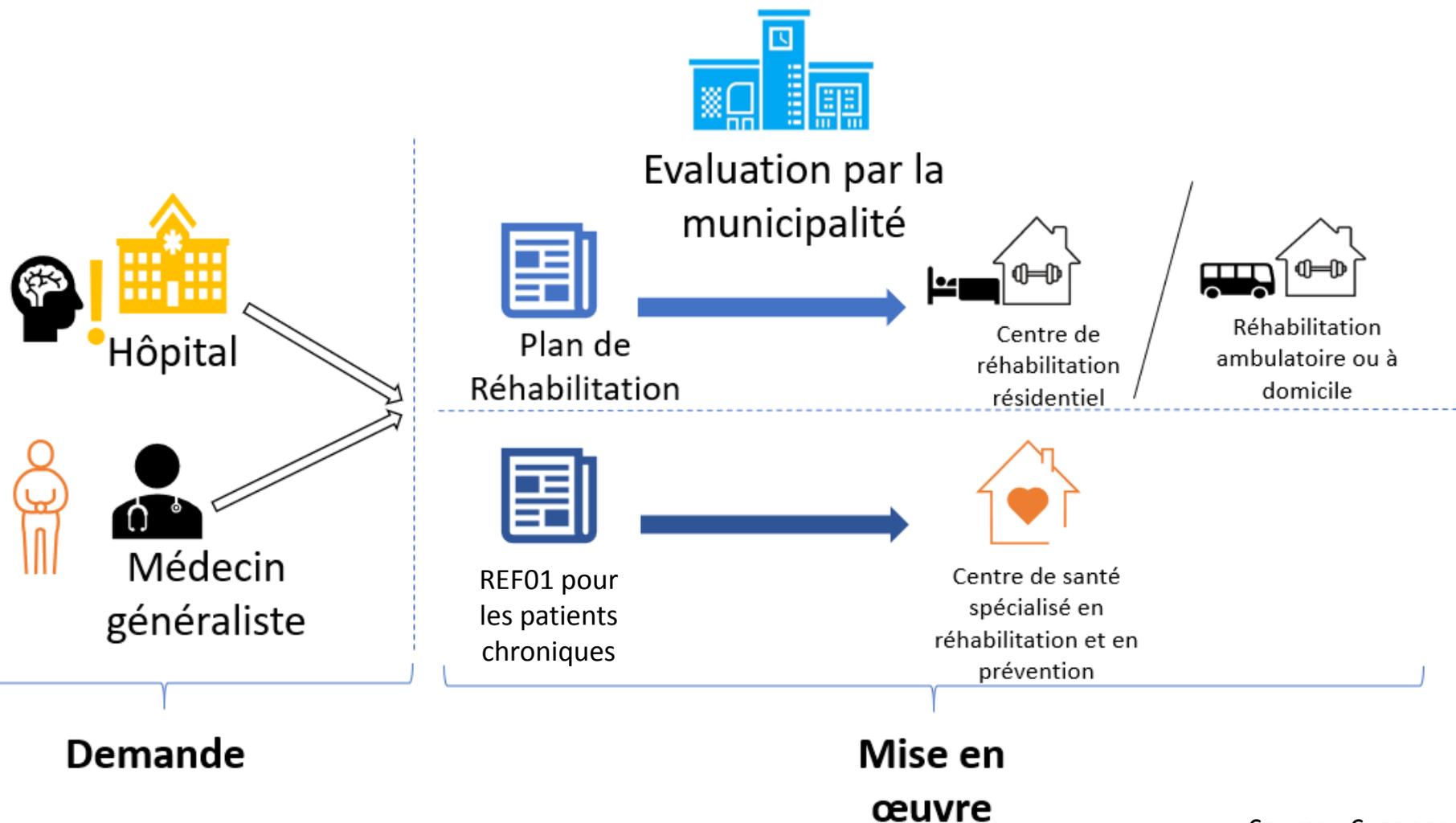
- Soins primaires et centres de santé pluridisciplinaires
- Soins ambulatoires spécialisés :
 - En ville ou à l'hôpital, acteurs publics et privés
- Hôpitaux :
 - 7 CHU et 70 hôpitaux de comté (seulement 50 avec des SAU)
 - Dont 6 hôpitaux privés à but lucratif et 3 à but non lucratif



Siège de la Fédération SKL à Stockholm

2

Les soins de suite et réadaptation au Danemark



3 niveaux de réhabilitation gérés par les communes:

- Générale (90% des patients)
- Complexe
- Spécialisée (patientèle spécifique type traumatisés crâniens)

7 jours maximum pour mettre en œuvre la réhabilitation à la sortie de l'hôpital.

2

Des outils de coordination nationaux

Le Danemark comme la Suède ont imposé des outils de coordination des parcours de soins :

- Plans de soins individualisés et contractuels entre l'hôpital, la commune et le patient.
- Coordonnateurs de parcours et équipes mobiles référentes. Les référents communaux ont souvent un bureau dans l'hôpital.
- Délais d'accès à la réadaptation sanctionnés par des pénalités (amendes ou obligation de prendre en charge les dépenses dans le secteur privé).

Etude de cas 4 : les plans de soins individualisés au Danemark



Les plans de réhabilitation individualisés sont obligatoires. Ils doivent :

- Être préparés en collaboration avec le patient et ses proches.
- Spécifier le type de rééducation requis (selon les niveaux mentionnés précédemment).
- Inclure les coordonnées de la personne chargée de la coordination entre la région et la municipalité.
- Comprendre un calendrier pour l'initiation de la réadaptation (si médicalement pertinent).
- Être fourni au patient au moment de sa sortie.

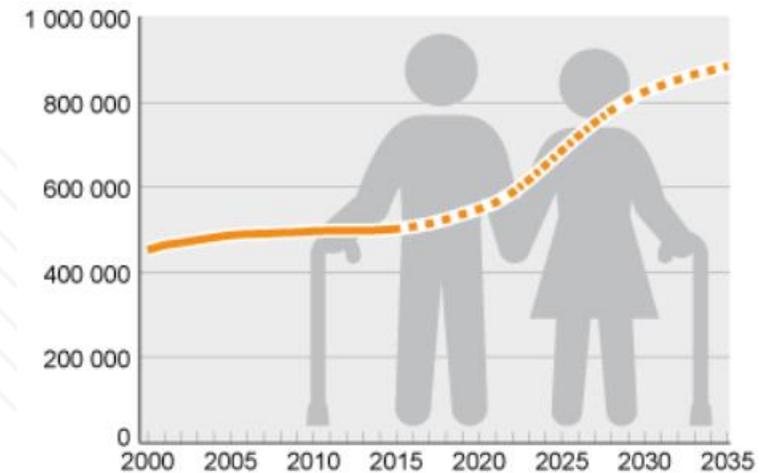
3

Les communes au cœur des prises en charge post-aigues

Une approche volontariste pour développer les prises en charge à **domicile et ambulatoires** :

- Pour faire face à la pression démographique (vieillesse de la population) et aux contraintes financières.
- Réduction de la capacité hospitalière (par ex: -30% au Danemark en 30 ans) et investissement dans le maintien à domicile : développement d'une offre privée de soins à domicile, centres d'accueil de jour, nouvelles technologies...

Vieillesse de la population en Suède



Source : SKL



■ Etude de cas 5 : le Centre de réhabilitation municipal de Køge

Un Centre municipal pour exercer son rôle dans les parcours de soins des patients requérant une réadaptation:

- Service d'hébergement (non-médicalisé) : 15 lits pour préparer le retour à domicile
- Plateaux de rééducation,
- Salles d'activités pour les patients chroniques et les associations locales (gym, cuisine, etc.)
- Equipes de rééducation à domicile (y compris via l'usage de nouvelles technologies).



Etude de cas 6 : ICURA, un système de capteurs pour la rééducation à domicile



- Capteurs conçus pour l'exercice à domicile : alloplastie du genou, problèmes de dos...
- Le dispositif comprend 5 capteurs (genoux, cuisses et dos) et un smartphone qui transmet le feedback visuel sur les exercices.
- Le kiné calibre le programme avec le citoyen au sein du centre : explication des exercices à réaliser et consignes pour le domicile
- A domicile, le patient utilise l'application pour visualiser ses mouvements et compter le nombre de répétitions. La qualité de l'exercice est réalisée et le kiné réalise le suivi lors de sessions au centre.



Démonstration d'ICURA par les kinés de Køge

4

La prévention et la promotion de la santé en action

Les municipalités sont responsables financièrement de dépenses de santé pour leur population, soit directement dans leur champ de compétence, soit indirectement via le financement des régions.

⇒ incitation à mise en place d'actions de prévention et à la promotion de la santé





Etude de cas 7 : Cities Changing Diabetes

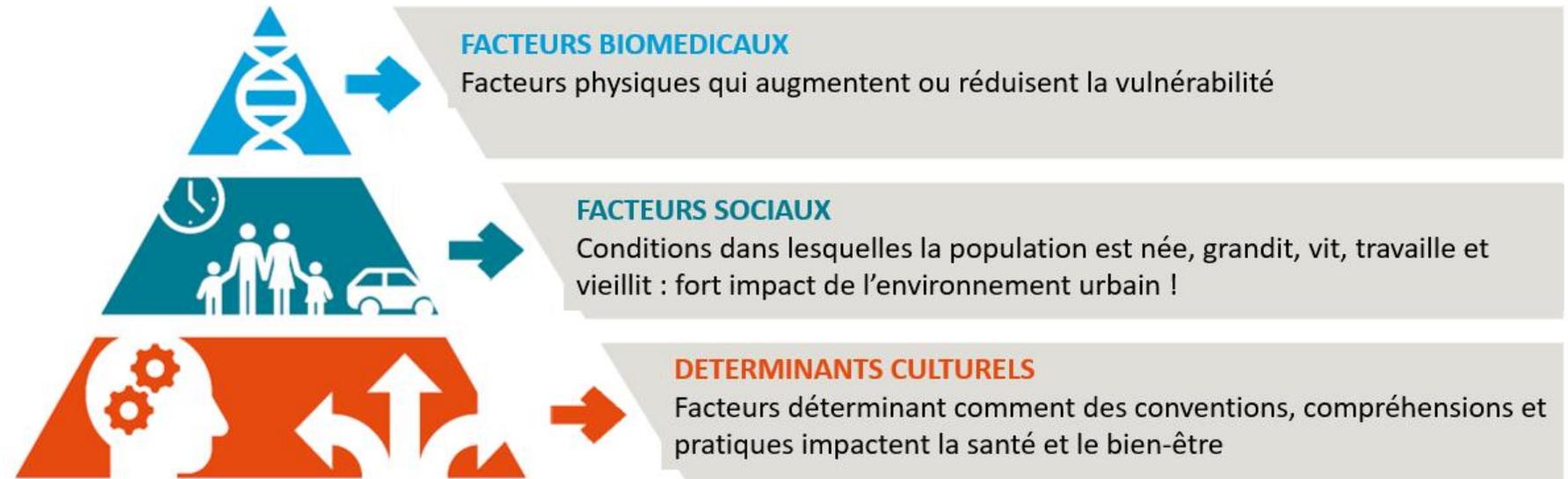
Initiative
public-privé
24 villes dans
le monde

Fondation
Novo Nordisk

Actions en
santé, accès à
des aliments
sains, espaces
d'activité
physique et
pistes
cyclables...



Les facteurs qui font monter la courbe du diabète :



References

1. Cities Changing Diabetes. Urban diabetes. Understanding the challenges and opportunities. Available at https://issuu.com/novonordisk/docs/ccd_bb_full_book_09112015_final. Accessed August 2016.

■ Etude de cas 8 : le Centre du Diabète de la ville de Copenhague



Objectifs :

- prévenir le diabète et le développement de complications.
- favoriser l'auto-management par les patients en leur fournissant les connaissances et compétences nécessaires, en les aidant à élaborer un plan d'action santé et en leur permettant d'identifier le réseau d'offreurs de soins dont ils ont besoin.
- Créer un lieu de sociabilisation et d'apprentissage.
- Lutter contre l'inégalité en santé et toucher différents groupes y compris les plus défavorisés grâce à la formation de mentor « patients-experts » qui vont former les autres patients dans leur communauté.

Merci à tous les membres du Conseil d'Administration pour un voyage d'étude 2019 très réussi !



FHP
SSR
SYNDICAT DES SOINS DE SUITE
ET DE RÉADAPTATION

INTERNATIONAL STUDY VISITS FOR PROFESSIONALS

FRANCE - UNITED STATES – CHINA

Head office
23/25 rue Jean-Jacques Rousseau
75001 Paris
France

Health
Dialog