

Rapport

N° d'ACE:

Date de la séance du CE: 19 octobre 2016

Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale

N° d'affaire: 2014.GEF.10712

Classification: Non classifié

Rapport sur l'«essai pilote Soins intégrés en gériatrie »

Table des matières

1	Synthèse	1
2	Bases légales.....	2
3	Description de l'affaire	3
3.1	Rappel.....	3
3.2	Caractéristiques du projet.....	3
3.3	Evaluation par la SAP	5
3.4	Calendrier, modalités, organisation, compétences.....	6
4	Place du projet dans le programme gouvernemental de législature et dans d'autres planifications importantes	6
5	Répercussions financières, répercussions sur l'organisation, le personnel, l'informatique et les locaux.....	6
6	Répercussions sur les communes	6
7	Répercussions sur l'économie, l'environnement et la société.....	6
8	Résultat de la procédure de consultation / de la consultation	7
9	Proposition.....	7

1 Synthèse

L'essai pilote s'inscrit dans la stratégie cantonale de gestion intégrée des soins adoptée par le Conseil-exécutif et par le Grand Conseil. Pendant les trois années de cet essai, le centre hospitalier régional de Thoun STS AG a complété ses prestations de prise en charge



gériatrique par deux mesures à caractère intégratif, à savoir la mise en place d'équipes interprofessionnelles et d'une personne de référence pour chaque patient. L'organisation habituelle des soins dans la clinique gériatrique universitaire (hôpital Ziegler, Spital Netz Bern AG) a servi de référence.

L'évaluation repose sur les données relatives au traitement de 266 patientes et patients des deux établissements hospitaliers et sur celles fournies par des enquêtes ; elle a été complétée par un monitoring des médias sur plusieurs années et par une analyse de la littérature internationale. Les enquêtes ont été réalisées auprès de plusieurs échantillons de patients et auprès de leurs familles. Des spécialistes sélectionnés parmi les prestataires de soins régionaux et des représentants du système de santé suisse ont également été interrogés.

L'essai pilote identifie les améliorations qu'il est possible d'apporter aux soins gériatriques dans un centre hospitalier ou un système de soins régional avec le concours d'équipes interprofessionnelles et à l'aide d'un coaching personnalisé des patients. On observe une amélioration de l'état de santé des patients, aussi bien pendant le séjour à l'hôpital que dans les six mois qui suivent leur sortie.

Par ailleurs, l'essai pilote montre les conditions propices ou défavorables à l'intégration des soins gériatriques qu'il convient de prendre en compte dans l'élaboration de nouveaux modèles de soins. Parmi les facteurs inhibiteurs, on retiendra la compartimentation du système de soins, les lacunes dans l'information communiquée aux intéressés, l'imprécision ou le retard des informations transmises aux prestataires de soins, ainsi que l'insuffisance ou l'inadéquation des incitations financières. Sont en revanche favorables une culture de coopération sans esprit de compétition, une gestion standardisée des interfaces, une gestion des patients s'appuyant sur des critères définis et la souplesse de tous les intervenants. La cybersanté peut aussi soutenir l'intégration des soins, notamment à travers les systèmes d'information et de communication des patients. L'essai a également permis d'identifier les conditions structurelles et institutionnelles nécessaires à l'intégration des soins gériatriques, en particulier l'élaboration de directives et de processus standardisés et le perfectionnement professionnel. Les spécialistes ne sont en revanche pas unanimes concernant les mesures que les pouvoirs publics devraient engager dans le pilotage des parcours de soins.

Les résultats de l'étude sont importants et précieux pour donner une nouvelle impulsion au développement du système de santé, tant pour les soins intégrés en gériatrie que pour l'intégration des soins en général.

2 Bases légales

L'essai pilote repose sur les bases légales fédérales et cantonales suivantes :

Lois fédérales :

- Loi du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10).

Lois cantonales :

- Loi du 26 mars 2002 sur le pilotage des finances et des prestations (LFP ; RSB 620.0),
- Loi du 5 juin 2005 sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11).

3 Description de l'affaire

3.1 Rappel

L'essai pilote « Soins intégrés en gériatrie » que le Grand Conseil a approuvé le 24 janvier 2011 se propose de fournir des réponses aux questions suivantes :

- Le travail en réseau des prestataires de soins hospitaliers et ambulatoires et la gestion commune des traitements permettent-ils, dans le cadre juridique et structurel actuel, d'améliorer la qualité, la rentabilité et la pertinence de la prise en charge des personnes (très) âgées qui ont besoin de soins médicaux importants ?
- Quels sont les facteurs qui favorisent ou font obstacle à l'intégration des soins en gériatrie et quelles sont les conditions à réunir sur le plan structurel et institutionnel pour la réaliser ?

Conçu par l'Office des hôpitaux de la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale (SAP), l'essai pilote a été mené à bien entre avril 2011 et décembre 2014 dans deux établissements hospitaliers, à savoir l'hôpital de Thoune rattaché au centre hospitalier régional STS AG et l'hôpital Ziegler du Spital Netz Bern AG. La SAP en a confié l'accompagnement scientifique à l'Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne.

3.2 Caractéristiques du projet

L'essai pilote avait pour objectif d'examiner, en conditions réelles, la qualité, la rentabilité et la pertinence des soins intégrés en gériatrie, ce qui signifie qu'il a pris place dans l'activité quotidienne des hôpitaux régionaux et des prestataires de soins ambulatoires. L'étude s'est attachée à observer les procédures thérapeutiques existantes, adaptées à l'essai pilote, mais n'avait pas pour ambition d'étudier une stratégie de soins foncièrement nouvelle dans des conditions idéales standardisées.

Le concept examiné, pour lequel une équipe interprofessionnelle et des coaches chargés de la gestion des cas ont assuré six mois durant une collaboration interdisciplinaire pendant le séjour hospitalier des patients et leur suivi selon le parcours de soins prévu, ne correspond pas intégralement à la définition des soins intégrés en gériatrie de la SAP. En effet, il n'y a eu ni coopération régie par voie contractuelle entre les différents secteurs, ni financement intégré. Les conditions pour ce faire n'étaient pas réunies au moment de la planification de l'essai.

L'étude s'est appuyée sur les divers groupes et ressources suivants :

- patients et patientes gériatriques traités entre octobre 2011 et mai 2013 à l'hôpital de Thoune STS AG et à l'hôpital Ziegler du Spital Netz Bern AG, observés ou ayant fait l'objet d'un contrôle de suivi jusqu'à fin octobre 2013 au plus tard ;
- famille et proches de ces patients sélectionnés par échantillonnage ;
- personnel médical, personnel soignant et personnel médico-thérapeutique des deux hôpitaux concernés, des institutions de suivi et des fournisseurs de prestations ambulatoires (médecins de famille et services de maintien à domicile surtout) ;
- spécialistes régionaux et suisses de divers domaines du système de santé, représentants de l'administration publique et des milieux scientifiques ;
- comptes rendus de presse et littérature internationale consacrée aux soins intégrés en gériatrie.

L'état de santé des aînés traités s'est amélioré, avec un certain avantage pour les soins intégrés. En effet, pour trois des cinq indicateurs de l'état de santé mesurés (réhospitalisation, risque de dépression, activités de la vie quotidienne), on observe une évolution plus favorable dans les soins gériatriques intégrés à l'hôpital de Thoune que dans la prise en charge de la clinique gériatrique universitaire de l'hôpital Ziegler. Pour les deux autres indicateurs considérés (état nutritionnel ou risque de malnutrition et situation de logement), on ne note pas d'avantages pour les patients de Thoune, dont l'état de santé égalait toutefois, six mois après leur sortie de l'hôpital, le niveau enregistré du côté des patients ayant bénéficié de soins standard. Dans la phase post-hospitalière, les patients et patientes de Thoune ont gagné en autonomie et en qualité de vie. L'amélioration de leur état de santé et de leur situation de logement dans les six mois qui ont suivi la sortie d'hôpital est remarquable. L'essai pilote a démontré que les soins gériatriques intégrés avaient réussi, dans l'hôpital de Thoune, à améliorer à beaucoup d'égards la qualité de vie des personnes âgées, mais pas sur tous les plans.

Parmi les principaux éléments qui favorisent les soins intégrés, il faut nommer les coaches et les formes organisées de prise en charge du secteur ambulatoire. Les coaches de l'hôpital de Thoune sont responsables de la gestion des processus à l'intérieur de l'hôpital, de la gestion des sorties et du suivi des patients qui ont regagné leur domicile. Les proches de ces patients les apprécient en tant qu'interlocuteurs de qualité et leur utilité est aussi reconnue par les spécialistes. En l'absence d'une vision commune des soins intégrés, il reste à définir en quoi consistent les soins organisés et quelle fonction doit revenir aux coaches. Les personnes interrogées ont à cet égard des conceptions diverses.

L'existence d'offres de proximité constitue une condition essentielle aux yeux des différents acteurs, qu'il s'agisse de soins intégrés ou de soins conventionnels. Dans ce sens, la centralisation des soins est plutôt perçue comme un obstacle.

Au nombre des principaux freins à l'intégration des soins, il y a lieu de relever les attentes excessives envers la famille, le manque de coopération aux interfaces et les difficultés dans l'application des éléments de la cybersanté. Les personnes qui s'occupent d'un membre de leur famille sont exposées à beaucoup de contraintes et ne sont pas suffisamment associées aux processus de décision. Le mode de transfert vers d'autres prestataires de la prise en charge de suivi et le manque d'informations autour de cette étape s'opposent aujourd'hui à une bonne collaboration entre les différents protagonistes, surtout à l'interface entre soins hospitaliers et soins ambulatoires. En plus de la protection des données et de la sécurité, le développement de la cybersanté doit aussi prendre en compte la manière dont les professionnels échangent des informations et forment leur opinion pour pouvoir dissiper les craintes qui se font jour de voir la communication électronique remplacer les échanges personnels.

De l'avis des experts consultés, le principal obstacle à l'intégration des soins réside dans l'actuel système de rémunération, que l'on juge inapproprié. Un remaniement du système, même sans nouveau régime de financement, exigerait des modifications de la loi au plan fédéral. Un tel processus, qui exigerait beaucoup de temps et de moyens, ferait cependant sens dans une perspective de santé publique, car les experts escomptent un plus grand bénéfice des soins intégrés que des soins traditionnels.

Le rapport sur l'essai pilote « Soins intégrés en gériatrie » qui figure en annexe livre une description complète de l'étude réalisée et de ses conclusions. Il formule en outre une série de recommandations.

3.3 Evaluation par la SAP

Au nombre des points forts de l'essai pilote figure la conception de l'étude. Cette dernière s'est attachée à examiner, sur une période de trois ans, la prise en charge des patients et des patientes ainsi que les processus de soins tels que les perçoivent tous les acteurs et spécialistes. Cette approche a permis d'éclairer le système de soins à la fois de l'intérieur et de l'extérieur. En cela, la démarche est unique et peut contribuer à définir des stratégies et des champs d'action pour les soins aux personnes âgées du canton de Berne.

Parmi les points faibles il faut mentionner les événements qui ont exercé une incidence notable sur l'étude : l'introduction du nouveau financement hospitalier (SwissDRG) au 1^{er} janvier 2012, l'absence d'un médecin spécialisé en gériatrie (formation approfondie de la FMH) à l'hôpital de Thoune du fait d'un déménagement avant le début de l'étude, des erreurs dans la saisie des données concernant les prestations et les coûts dans l'un des deux établissements et, enfin, le nombre plutôt restreint de patients retenus. Moyennant quelques ajustements dans le plan prévu, le projet a néanmoins été mené à bien, mais sans pouvoir livrer une analyse quantitative de la rentabilité du modèle.

L'essai pilote fait partie de la stratégie cantonale de gestion intégrée des soins adoptée par le Conseil-exécutif et le Grand Conseil, laquelle devrait reposer sur le développement exemplaire de nouveaux modes de prise en charge pour optimiser la mise en réseau des soins. Les expériences engrangées sont importantes et précieuses pour orienter la prise en charge des personnes âgées vers un système intégré de soins gériatriques :

1. L'essai pilote a mis en lumière le potentiel d'amélioration des soins gériatriques que recèlent les équipes interprofessionnelles et le coaching des patients dans un centre hospitalier régional ou dans une région de soins donnée.
2. L'étude montre des effets positifs chez les patients qui ont bénéficié de soins intégrés, en particulier dans les six mois qui suivent leur sortie d'hôpital. Par contre, les mécanismes à l'œuvre dans cette amélioration restent inexpliqués.
3. L'essai pilote met au jour les conditions propices et défavorables à l'intégration des soins, dont il faudra tenir compte dans la conception de nouveaux modèles de prise en charge.

Facteurs défavorables :

- la compartimentation des soins à tous les échelons du système,
- les lacunes dans l'information des intéressés,
- l'imprécision ou le retard des informations transmises aux prestataires de soins,
- la communication trop tardive ou imprécise des informations destinées aux autres prestataires impliqués,
- des incitations financières inappropriées ou insuffisantes.

Facteurs propices :

- une culture de coopération pratiquée largement et sans compétition,
- une gestion standardisée des interfaces,
- une gestion des patients fondée sur des critères définis,
- la souplesse de tous les intervenants.

4. L'essai pilote définit aussi les conditions structurelles et institutionnelles nécessaires à l'intégration des soins gériatriques, notamment les directives, les processus standardisés et les offres de formation continue. Les experts ne sont en revanche pas unanimes concernant les mesures que les pouvoirs publics devraient engager ou non pour guider les patients le long de la chaîne thérapeutique.

3.4 Calendrier, modalités, organisation, compétences

La SAP entend intégrer les principes généraux et les recommandations applicables à plusieurs secteurs dans la stratégie cantonale de gestion intégrée des soins. Les enseignements, les conclusions et recommandations du rapport qui concernent les soins hospitaliers, le sauvetage, la formation et le perfectionnement professionnel dans les métiers de la santé seront adéquatement pris en compte dans les stratégies et programmes de prise en charge qui feront partie de la planification des soins 2016.

4 Place du projet dans le programme gouvernemental de législature et dans d'autres planifications importantes

L'essai pilote a pris en considération les stratégies, les directives et les plans cantonaux suivants en veillant à assurer la cohérence avec leurs objectifs :

- la planification des soins 2011-2014 selon la loi sur les soins hospitaliers,
- le rapport 2011 sur la politique du 3^e âge du canton de Berne,
- la stratégie de gestion intégrée des soins (managed care) du canton de Berne.

5 Répercussions financières, répercussions sur l'organisation, le personnel, l'informatique et les locaux

La réalisation de l'essai pilote a occasionné un supplément de dépenses pour le canton et les hôpitaux considérés.

Le canton a indemnisé les charges supplémentaires des hôpitaux avec un montant total de 221 100 francs et financé les coûts de l'évaluation à raison de 673 379 francs. Pour la planification, la réalisation et la publication de l'essai, il a financé pendant six ans un poste à 25 pour cent et dégagé des fonds à hauteur de 894 497 francs.

Les dépenses ont été inférieures au crédit d'engagement de 1 474 400 francs que le Grand Conseil avait alloué le 24 janvier 2011.

6 Répercussions sur les communes

Aucune.

7 Répercussions sur l'économie, l'environnement et la société

La réalisation de l'essai pilote n'a eu qu'une très modeste incidence sur l'économie, l'environnement et la société.

Au nombre des effets positifs, il faut nommer un recours plus efficace aux traitements médicaux (surtout les traitements ambulatoires en milieu hospitalier) et aux prestations de soins assurées par le service de maintien à domicile de l'Oberland-Ouest. Sur le plan sociétal, on constate que les proches des patients et patientes impliqués dans l'étude ont été amenés à réfléchir plus intensément à la question des soins et de la prise en charge des personnes

très âgées atteints de multimorbidité. Enfin, l'Université de Berne a pu créer des postes supplémentaires pour l'évaluation de l'essai pilote.

L'impact environnemental du trafic individuel résultant des traitements ambulatoires fournis dans la région pilote s'est également révélé très faible.

Lors de futurs programmes de ce type consacrés aux soins intégrés en gériatrie, il y aura lieu de réévaluer la question des répercussions sur l'économie, sur l'environnement et sur la société.

8 Résultat de la procédure de consultation / de la consultation

Les hôpitaux concernés ont été invités à se prononcer sur le rapport. Leur avis est pris en compte dans l'élaboration des stratégies de prise en charge et des mesures de planification des soins. Il n'a pas été engagé de procédure de consultation à propos de l'ACE.

9 Proposition

Pour les motifs exposés ci-dessus, nous vous proposons d'approuver le projet d'arrêté ci-joint.

Pièce jointe

- Arrêté du Conseil-exécutif