











Optimisation de la prise en charge à domicile en France

Quelles propositions?

2 février 2010 Press Club de France



Géraldine BORTLEIN Directrice Générale d'ALCIMED



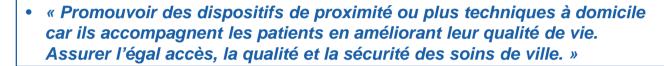
Motivations













• « 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'efficience 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. »



Programme



- 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



Introduction



Optimiser la prise en charge à domicile

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

Contexte, chiffres clés et enjeux



Optimiser la prise en charge à domicile

Genèse



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















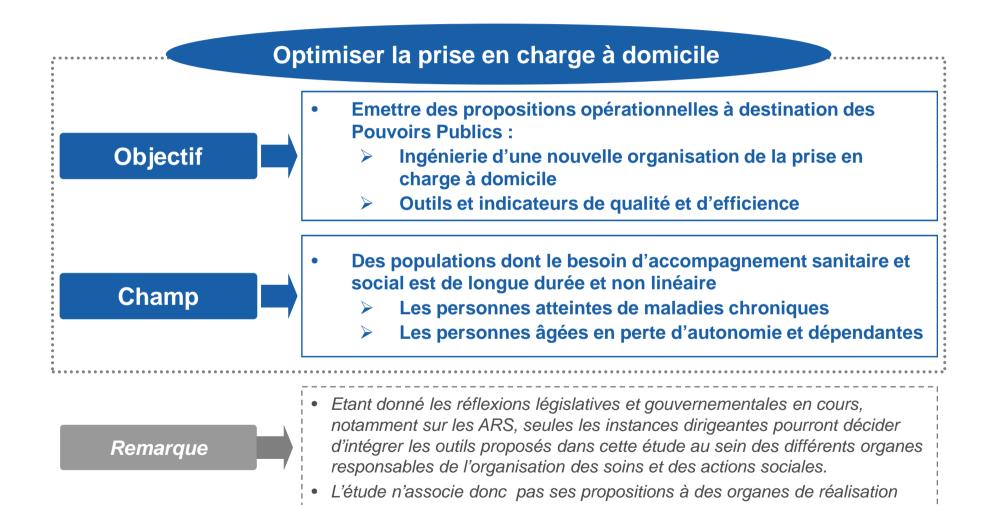






Objectifs







Introduction



Optimiser la prise en charge à domicile

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

Contexte, chiffres clés et enjeux



Contexte



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

Contexte

Incitation politique

- Politique de diminution des dépenses de santé à l'hôpital (tarification à l'activité) et d'amélioration du parcours patient (Rapport Larcher)
- **Mesures gouvernementales** : Loi Handicap et Dépendance, plan Borloo, CNSA, APA, plans Solidarité Grand Âge Alzheimer maladies chroniques, loi HPST, 5ème risque, etc.

Plans d'amélioration de la prise en charge et de la qualité de vie

- prévention,
- accompagnement personnalisé,
- coopération entre les acteurs,
- développement de nouvelles technologies,
- · et suivi des actions

Lois d'organisation et de financement du système de santé et de protection sociale

- égal accès aux soins,
- choix du domicile,
- territorialisation,
- coopération des acteurs,
- et un financement pérenne

Incitation au développement de la prise en charge à domicile MAIS absence de schéma d'organisation, de cadre réglementaire dédié



Contexte

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

Contexte

Demande croissante

• 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

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



Acteurs du domicile

Contexte

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.

Cadre Degré de Segmentation des prises en charge à domicile technicité & de réglementaire médicalisation Niveau d'intervention médical le plus élevé Logique Hospitalisation d'établissement • Soins de haute technicité délivrés aux personnes À Domicile malades atteintes de pathologies graves, aiguës ou de soins : très - HAD chroniques : l'hôpital à domicile structurée **Prestations Nomenclature** • Soins infirmiers sur prescription médicale auprès Soins À des actes des personnes âgées dépendantes **Domicile** infirmiers et • Autres soins relevant d'auxiliaires médicaux - SAD -LPPR* Prestations médico-techniques MAIS organisations peu normées Maintien À Produits et services, aides techniques pour Frontières **Domicile** l'assistance à la vie du patient qui relèvent du floues entre domaine social ou médical. - MAD -SAD et MAD



* LPPR: Liste des produits et prestations remboursables

Acteurs du domicile

Contexte



Soins médicaux et paramédicaux : « santé à domicile »

Aides à la vie quotidienne

Soins / **Accompagnement**

- Médecins
- Professionnels de santé paramédicaux

en structures ou libéraux

Dispositifs médicaux et prestations

Médicaments

Dispensation

- Prestataires médicotechniques
- Pharmacies d'officine
- Réseaux spécialisés
- Pharmacies hospitalières
- Pharmacies d'officine

Fabrication

- Industriels des technologies médicales
- Industriels des TICs
- Industries pharmaceutiques
- Biotechnologies

- Assistantes sociales
- Aidants familiaux, voisins ou professionnels
 - ≥ 6000 associations.
 - > 6000 structures privées spécialisées,
 - assisteurs
- Auxiliaires de vie
- Aides ménagères
- réseaux spécialisés
- Industriels des technologies médicales (aides techniques)
- Industriels des TICs
- APA (PCH)

97CG et 2500

- Aides locales
- CCAS et CIAS
- Assurance / banque
- Reste à charge

Financement

- Assurance maladie
- Complémentaires santé
- Reste à charge

Dépenses associées au domicile

Chiffres clés



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.

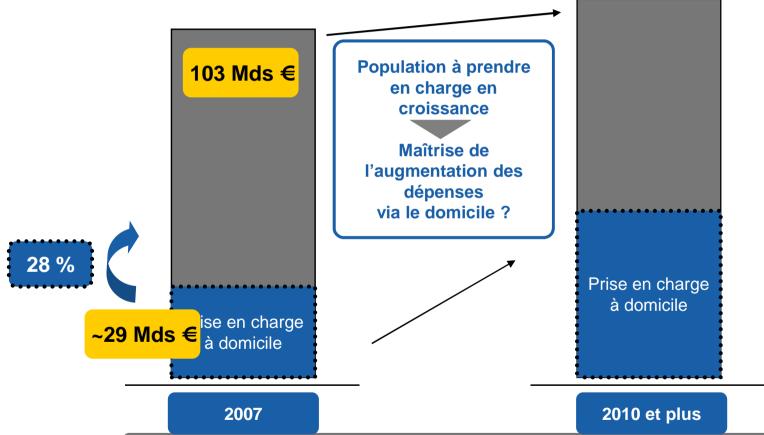


Evolution des dépenses

Chiffres clés

*

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.



Coût total pour la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques et des personnes âgées dépendantes

Création de richesses

Chiffres clés



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'està-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.*

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



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

^{*} ANSP, Rapport d'activité 2008

Enjeux



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

Enjeux Ethiques Sociétaux

- Respecte la dignité de toute personne humaine : Offrir une prise en charge à domicile adaptée et personnalisée
 - **⇒** Personnalisation
 - Égal accès aux soins et services
- Répondre aux besoins croissants de la société : un rôle citoyen
- Améliorer la prise en charge générale des personnes assurance qualité
 - ⇒ Secteur structurant pour les soins : sécurité et confort des patients requis > protocoles, fiabilité, facilité d'utilisation
 - ⇒ Coordination requise entre les acteurs pour un accompagnement personnalisé
- Se développer dans un contexte de ressources financières limitées
- Soutenir un marché créateur d'emplois
- Promouvoir les innovations technologiques et organisationnelles : sources d'efficience voire de croissance économique



Économiques



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 LEBOUCHE

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)



Enjeux



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

Ethiques

- Respecte la dignité de toute personne humaine : Offrir une prise en charge à domicile adaptée et personnalisée
 - **⇒** Personnalisation
 - ⇒ Égal accès aux soins et services

Sociétaux

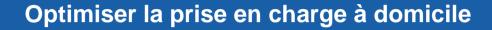
- Répondre aux besoins croissants de la société : un rôle citoyen
- Améliorer la prise en charge générale des personnes assurance qualité
 - ⇒ Secteur structurant pour les soins : sécurité et confort des patients requis → protocoles, fiabilité, facilité d'utilisation

Économiques

- Se développer dans un contexte de ressources financières limitées
- Soutenir un marché créateur d'emplois
- Promouvoir les innovations technologiques et organisationnelles : sources d'efficience voire de croissance économique

Analyse de l'existant





Méthodologie et Analyse de l'existant

Propositions

Prochaines étapes



Méthodologie générale

Méthodologie



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.

Analyse de l'existant & Identification des freins et leviers de développement



Emission de propositions

- Bibliographie
- Entretiens individuels
 - > Partenaires & experts
 - > Décideurs politiques & financeurs
- **Groupes de travail** réunissant partenaires du projet et acteurs clés du domaine (comité d'experts)
- Groupes de travail
- **Test et affinage** auprès de décideurs politiques, professionnels de santé, experts

Optimisation de la prise en charge à domicile en France : Quelles propositions ?



Schéma de travail des groupes

Méthodologie



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.

Parcours « patient »

- Définition des étapes de prise en charge d'une personne requérant des soins et un accompagnement à domicileNB : ce parcours est non
 - 1. Prévention
 - 2. Evaluation des besoins
 - 3. Traitement / Accompagnement
 - 4. Suivi

NB : ce parcours est non linéaire en particulier dans le contexte de pathologies chroniques ou de dépendance

Définition de chaque étape

Analyse des parcours « patient »

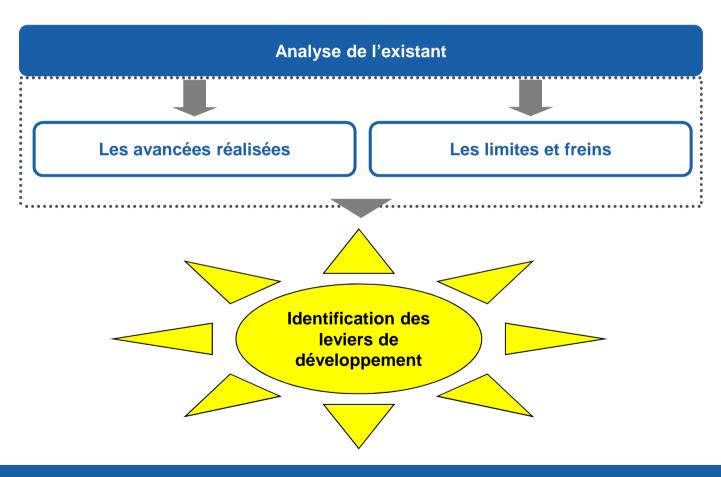
Analyse transverse des freins

- Périmètre principales actions
- Bénéfices attendus
- Description et analyse de 4 parcours « patient » :
 - > Insuffisance respiratoire
 - ➤ Diabète de type II
 - > Cancer
 - > Personne âgée dépendante

• Identification et caractérisation des freins selon 5 thématiques : Gouvernance – cadre réglementaire ; Ressources Humaines ; Méthodes et outils ; Communication – information – orientation ; Financements

Analyse de l'existant

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.



Avancées

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.

Les avancées réalisées dans le domaine du domicile

Structuration de la filière

HAD

SSIAD et CSI

Réseaux

Prestations médicotechniques

Investissements des professionnels libéraux

Centre National de Référence Santé à Domicile

Initiatives organisationnelles

Industriels

Dispositifs médicaux

NTICs, Télémédecine

Médicaments et protocoles

Pôles de compétitivité

Financement

CNSA

CLIC

Plan Borloo - SAP

Assurance / Assistance

Freins



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





Manque d'interactions entre les acteurs

Freins



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.

Cloisonnement des secteurs sanitaire et social

- Absence d'une évaluation globale de la situation de la personne
 - Défaut de personnalisation



Absence de régulation de l'offre

- Manque d'adéquation entre l'offre et les besoins : des chaînons manquants
- Défaut de fluidité du système de prise en charge à domicile

Reconnaissance limitée de certains actes

- Usure des aidants
- Défaut de réalisation des actes de coordination, prévention, discussion pluridisciplinaire

Manque de protocoles d'échanges d'informations et d'outils interopérables

- Défaut d'échanges pluridisciplinaires
- Défaut de traçabilité des différentes prestations
- Manque de cohérence





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.

Difficile reconnaissance des innovations incrémentales

 Sous-estimation des coûts relatifs à l'adaptation d'une technique hospitalière aux exigences du domicile



Résistance aux innovations de rupture* : Télémédecine, Technologies pour l'assistance à l'autonomie

- Responsabilités et rémunérations non définies
- Crainte d'un isolement accrû par une dématérialisation des relations
- Résistance aux changements des pratiques

Financements non pérennes

- Absence de critères d'évaluation
- Financements pour des périodes de 3 à 5 ans
- Cloisonnement des enveloppes budgétaires



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



Manque de contrôles des dépenses

Freins



Demande croissante

- Augmentation des dépenses par une augmentation de la population à prendre en charge :
 - Vieillissement de la population et dépendance
 - Augmentation de l'espérance de vie pour les patients atteints de maladies chroniques





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



 Absence de critères pour étude de faisabilité

non définies

Manque d'indicateurs de suivi



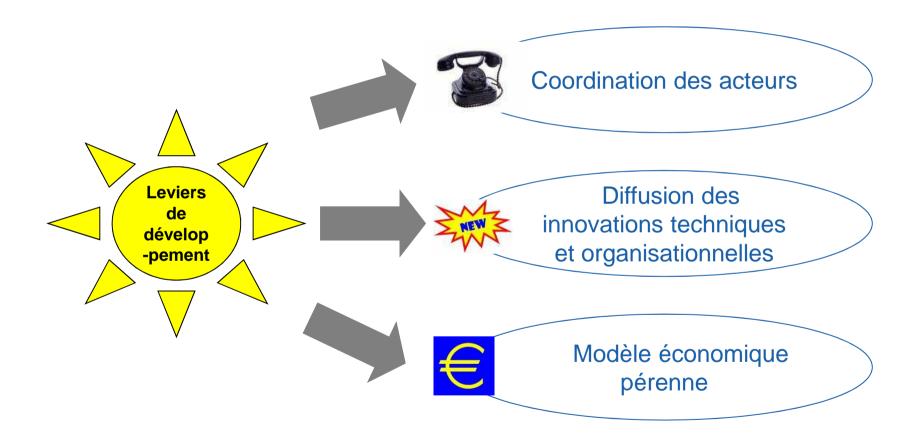
- Défaut de rationalisation des dépenses associées aux actes, prestations & matériels
- Financements épars et non contrôlés, réévalués



Leviers



Pour pallier ces différents freins, 3 leviers :



Propositions





Méthodologie et Analyse de l'existant

Propositions

Prochaines étapes



Propositions



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



Coordination des acteurs

- 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



Diffusion des innovations techniques et organisationnelles

- **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



Modèle économique pérenne

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



Propositions





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

- Protocoles de prise en charge
- Outils de partage des informations
- 4

Plateforme Régionale du Domicile

Coordination



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



Situations complexes : un acteur dédié

1.B) S

.B Situations simples

Responsable Organisation et Coordination du Domicile (ROC)

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

Un des acteurs du parcours





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

<u>Dispositif support</u>:

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







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



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 efficience.

Objectifs

- Uniformisation des procédures d'évaluation et de décision
- Assurance de la personnalisation via des évaluations et réévaluations pluridimensionnelles
- · Assurance de la qualité des prestations





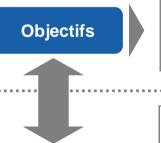
Typologies

- Protocoles d'identification du besoin de suivi, d'accompagnement et de coordination à domicile :
 - > Etablir les typologies de patients et les besoins de coordination associés.
 - ➤ Déclencher une prise en charge à domicile coordonnée : passage de l'identification des besoins à l'action de coordination.
- Protocoles d'évaluation et de réévaluation de la situation globale de la personne
- Protocoles de prise en charge : définition des prestations sanitaires ou sociales.
- Protocoles de contrôles : qualité des prestations et suivi des aides versées.



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.



Typologies

 Gain de temps pour les professionnels de santé et les acteurs sociaux





- Outils d'informations médico-sociales partagées
- Outils de gestion de la coordination : planning, reporting
- Outils de Télémédecine et Technologies pour l'assistance à l'autonomie (avec des plateformes de gestion des informations)
- Outils pour le patient : alertes pour assistance, échanges avec professionnels ou famille

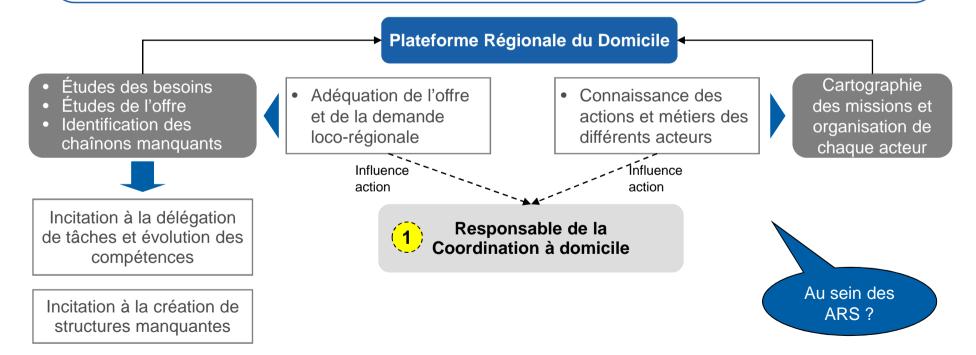
Diffusion qui requiert la définition de normes pour interopérabilité, niveaux de sécurité et responsabilité





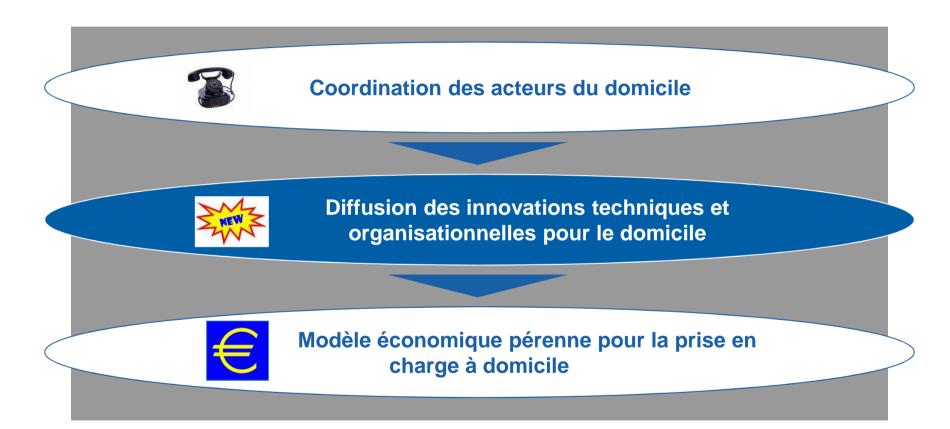
Mettre en place une Plateforme Régionale du Domicile

- 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.



Propositions









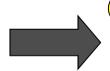
L'optimisation de la prise en charge à domicile repose sur la pénétration et la diffusion d'innovations techniques et organisationnelles en adéquation avec les besoins.



Diffusion des innovations techniques et organisationnelles pour le domicile



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.



Pôle Innovation Domicile Régional



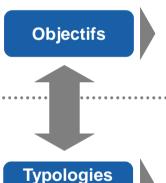
7

Institut National du Domicile





- 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.



des critères

- S'assurer de la pertinence des innovations : service rendu
- Suivre l'évolution des expérimentations pour rationalisation des financements associés
- · Diffuser les innovations requises rapidement

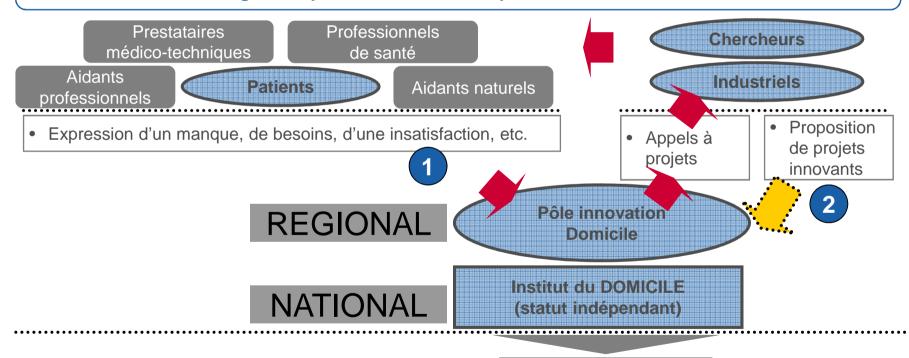


- Les innovations du domicile doivent être en adéquation avec les besoins et enjeux des différents acteurs concernés :
 - ✓ Les utilisateurs : personnes accompagnées, aidants, acteurs du parcours
 - ✓ Les développeurs : chercheurs, industriels, structures support des ROC
 - ✓ Les payeurs : publics et privés





- 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.



INNOVATIONS du DOMICILE







Missions et fonctionnement : Diffusion des innovations du Domicile

6 Pôle Innovation Domicile Régional

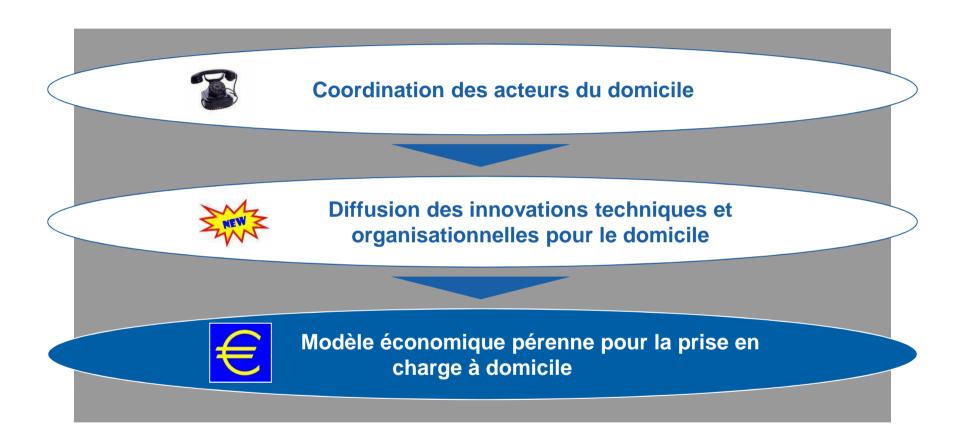
- Assurer une adéquation entre les besoins du territoire et l'offre
 - ✓ Recensement des besoins
 - ✓ Sélection des projets innovants avec incitation aux partenariats publicprivé,
 - ✓ Suivi des expérimentations,
 - ✓ Gestion des financements (MIG)
 - ✓ Information et formation des acteurs de la prise 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.

Propositions





Modèle économique





Modèle économique pérenne pour la prise en charge à domicile

3 questions → 4 propositions

Optimisation des pratiques

Assurer l'efficience

8 conomique de la prise en charge à domicile

Financement de l'innovation

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

Système économique

Rationaliser les dépenses associées à la prise en charge à domicile

Définir la répartition des financements entre les différents payeurs





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

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



- Evaluations pluridimensionnelles
- Etude de faisabilité
- Suivi de la situation

Périmètre d'action défini



Indicateurs de performance du Domicile

- Indicateurs économiques généraux
- Indicateurs spécifiques d'une pathologie (études de cohorte pour objectifs chiffrés)

Suivi de la qualité et de la pertinence économique



Protocoles

- Protocoles d'identification du besoin de coordination
- Protocoles d'évaluation et de réévaluations
- Protocoles de prise en charge
- Protocoles de contrôles

Assurance qualité et contrôle des dépenses

Gestion des Ressources Humaines

- Pour l'ensemble des acteurs
- Formation
- Valorisation & Evolution
- Soutien

Qualité et efficacité des intervenants







- 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.

Système économique associé à la prise en charge à domicile

Rationaliser les dépenses associées à la prise en charge à domicile

Définir la répartition des financements entre les différents payeurs





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 locorégional 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
- 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





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

Prochaines étapes





Méthodologie et Analyse de l'existant

Propositions

Prochaines étapes



Prochaines étapes



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

- 1 Etudes complémentaires
- 2

Création des outils

3

Expérimentations

- 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

- 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

- 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

