1

Une série de quatre webinaires bimodaux
(virtuels et présentiels à Unisanté)

Mardi 11 février 2025 | 16h-18h

Horaire spécial, avec apéritif pour les personnes qui seront en présentiel

« Approche populationnelle des soins intégrés »

Mardi 4 février 2025 | 11h-12h

« Aspects financiers des soins intégrés / Modèles de financement »

Mardi 26 novembre 2024 | 11h- 12h

« Les soins intégrés et la médecine de premier recours »

Mardi 5 novembre 2024 | 11h-12h

« Qu'est-ce que les soins intégrés ?»

Enregistrements des Webinaires 1, 2 et 3 disponibles sous **www.fmc.ch/fr** et **https://video.unisante.ch/channels/#colloque-du-dess**

unisanté fmc Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »» 2

2

Mardi 11 février 2025 | 16h - 18h

« Approche populationnelle des soins intégrés »

Objectifs

- Présenter trois modèles récents de soins intégrés mis en œuvre au niveau régional, avec une perspective populationnelle
- Discuter les enjeux principaux de ces modèles, notamment en ce qui concerne la participation des assurances maladie
- Evoquer et discuter les facilitateurs et barrières à leur mise en œuvre

unisanté fmc Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »» 3

3

Mardi 11 février 2025 | 16h - 18h
« Approche populationnelle des soins intégrés »
Intervenants

- AMBROISE ECOFFEY: Master en administration publique à Berne après des études en sciences sociales à l'Université de Lausanne. Après un passage chez polsan, une agence privée dans le domaine de la politique de santé, il rejoint l'OFSP pour la Plateforme nationale démence, puis l'Office de la santé du canton de Berne en septembre 2022.
- ALAIN KENFAK: Médecin généraliste diplômé de l'Université de Yaoundé, avec spécialité en infectiologie, qui a rejoint le Réseau de l'Arc en 2018 et est devenu directeur médical en janvier 2020, participant à un projet de soins intégrés avec la compagnie d'assurance maladie VIVA.
- PHILIPPE SCHALLER: Médecin interniste qui relève les défis du système de santé en développant des projets novateurs. Il est à l'origine de la première Maison de Santé en Suisse, Cité générations à Genève, du Réseau Delta, une communauté de médecins de famille, ainsi que de l'organisation intégrée Arsanté. Récemment, il a initié une approche populationnelle en partenariat avec le Groupe Mutuel, pour mieux connecter prestataires et patients grâce aux outils numériques.
- CHRISTIAN WILLE : Licencié en Sciences économique, mention économétrie à l'université de Genève en 1989, successivement Directeur des systèmes d'information, Directeur des Finances puis dès 2019 Directeur Général Adjoint de l'Ensemble Hospitalier de la Côte (EHC).

unisanté fmc Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »» 4

4

Déroulement du webinaire

- Introduction
  - Dimensions de l'intégration des soins (rappels)
- Présentations des trois modèles:
  - *Ensemble Hospitalier de la Côte (VD)*
  - *Réseau de l'Arc (BE)*
  - *Delta Santé (GE)*
- Discussion
- Apéritif

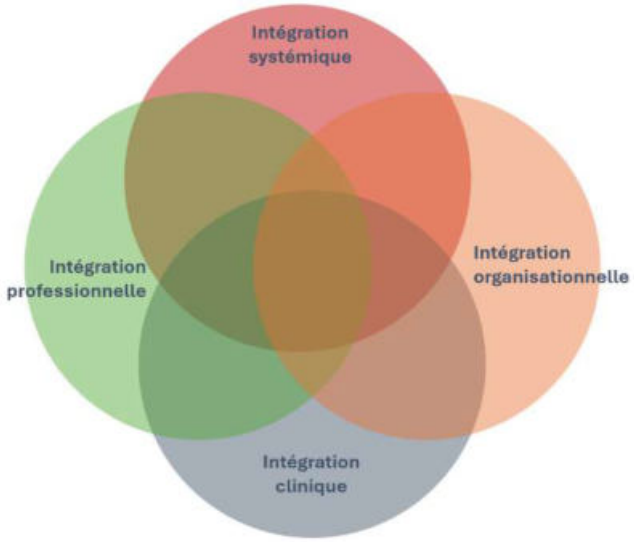
5

Rappel des éléments théoriques

Niveaux	Dimensions de l'intégration et définitions
Macro	**Intégration systémique** Système intégré horizontalement et verticalement, avec un ensemble cohérent de politiques et de règles (informelles et formelles) entre les prestataires de soins et les parties prenantes externes (p. ex: cantons) en faveur des individus et des populations.
Meso	**Intégration organisationnelle** Relations inter-organisationnelles (p. ex. contrats, alliances, réseaux), y compris mécanismes de gouvernance communs, afin de fournir un ensemble de prestations à une population définie.
Meso	**Intégration professionnelle** Partenariats interprofessionnels (intra- et inter-organisationnels) basés sur le partage des compétences, des rôles, des responsabilités et de l'obligation de rendre compte, en vue de fournir un ensemble de prestations à une population donnée.
Micro	**Intégration clinique** Coordination des soins axés sur la personne dans le cadre d'un processus unique, dans le temps, l'espace et la discipline

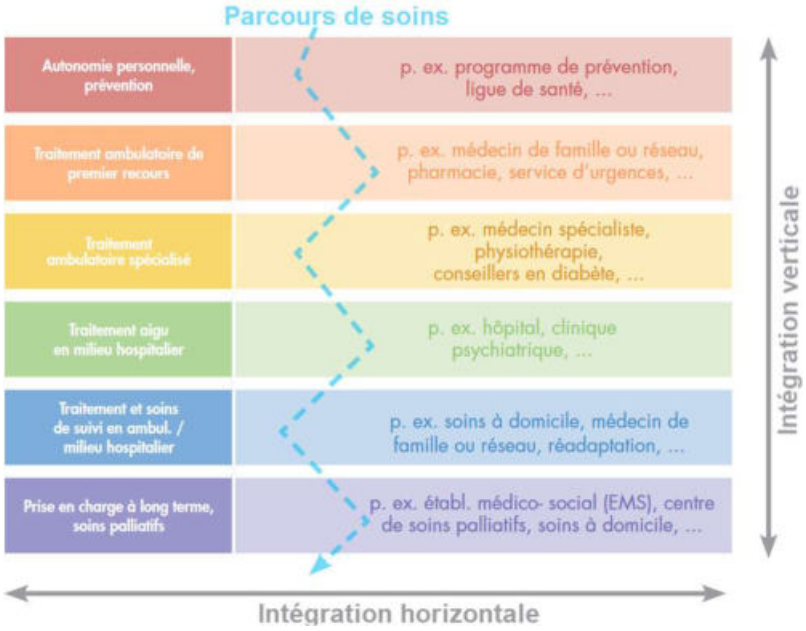
(Source: Carron et al. 2023, Table 2 p. 7, trad & adaptation par ssf & ipb)

6



7

Intégration verticale ou horizontale



Adaptation par ssf de fmc 2014

8

Ensemble Hospitalier de la Côte (VD)

Christian Wille

EHC Ensemble Hospitalier de la Côte

9

Contextualisation du Réseau de l'EHC

- Un bassin de population 200'000 habitants qui couvre 2 districts : Morges et OL

EHC Ensemble Hospitalier de la Côte

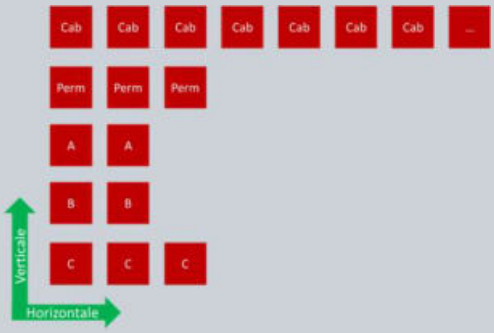
L'EHC, c'est :

17 sites géographiques sur le bassin lémanique

- *3 hôpitaux*
- *4 permanences dont 1 pédiatrique*
- *23 centres médicaux*
- *3 établissements médicaux sociaux*

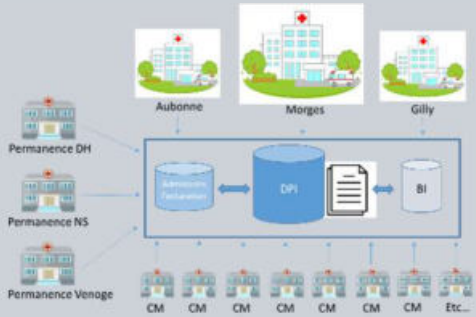
- ***60 médecins généralistes***
- *40 spécialités assurées par 160* ***médecins spécialistes***

10

Niveau	Dimensions de l'intégration dans le Réseau de l'EHC
Macro	**Intégration systémique**  • L'institution a une seule entité juridique avec des unités fonctionnelles • Intégration verticale : centres médicaux, permanences, hôpital, CTR et EMS + partenariats • Intégration horizontale : x unités pour chaque mission

unisanté fmc Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »» 11

11

Niveau	Dimensions de l'intégration dans le Réseau de l'EHC
Meso	**Intégration organisationnelle**  • ERP unique & DPI commun • Salariat des médecins • Organisation matricielle avec : o Direction par cœur d'activité (communautaire, plateaux, soins stationnaires, hébergement) o Départements de supports transversaux : gestion centralisée (achats, Finances, IT, log.) o Autres services transversaux (sécurité patient, droit du patient, etc.)

unisanté fmc Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »» 12

12

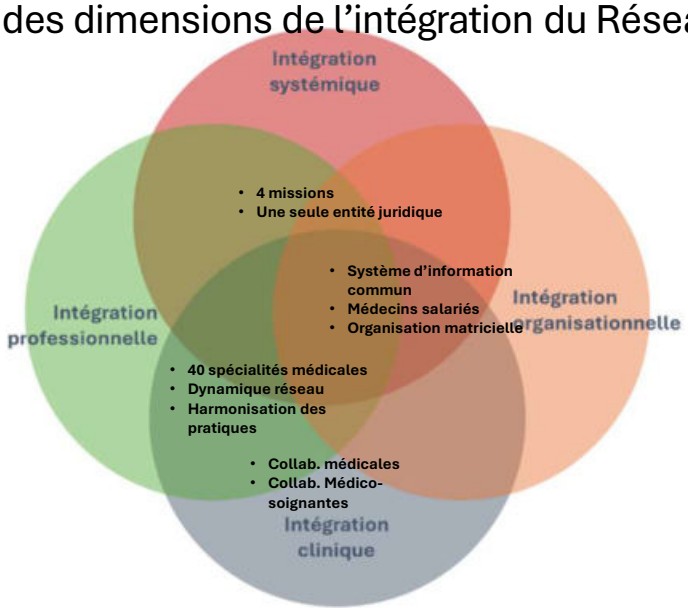
Niveau	Dimensions de l'intégration dans le Réseau de l'EHC
Meso	**Intégration professionnelle** • 40 spécialités médicales • Dynamique réseau - Sous impulsion médicale : Présence des spécialistes au sein même des centres médicaux Collège des médecins chefs élargi Cercles de qualité MPR + cercles avec spécialistes Lecture systématique des Rx par le service de radiologie de l'hôpital… - Avec le soutien institutionnel : Colloques mensuels Symposium médico-soignant Newsletter mensuelle… • Capacité d'harmonisation des processus et des pratiques de soins (smarter medecine)

13

Niveau	Dimensions de l'intégration dans le Réseau de l'EHC
Micro	**Intégration clinique** • Collaborations médicales : - Board par spécialités : tumor board, board vasculaire, etc. - Centres interdisciplinaires : sein, chirurgie endocrine et de la thyroïde - Itinéraires cliniques et guidelines intégrant l'expérience patient • Collaborations médico-soignantes : - Colloques interdisciplinaires de gériatrie, de soins palliatifs, etc. - Coordinatrices et navigatrices dans les centres médicaux (vieillir 2030 et CSS) - Intégration des CMS aux urgences et du CMS 24 à la liaison - Transition hôpital – domicile via intégration précoce du généraliste

14

Résumé des dimensions de l'intégration du Réseau de l'EHC



15

Rôle(s) et contribution(s) des assurances au Réseau de l'EHC

CSS

EHC

CONTRAT DE PARTENARIAT
Basé sur le modèle médecin famille et/ou HMO

1. L'assuré doit avoir un médecin de famille de l'EHC qui garantit une place à tous les assurés du modèle
2. **Le médecin EHC ne doit plus remplir de bons de délégation intra-EHC !**
3. **Coordinateur/trice infirmier/ière** pour les cas complexes, sur délégation du médecin de famille, et disponible également pour des démarches d'évaluation (recueil de données)
4. **Navigateur/trice** pour orienter et pour proposer des actions de prévention, sur délégation du médecin de famille
5. **Evaluation de santé** par l'infirmière coodinatrice **offerte**
6. **Symptom checker** et **Télémédecine** facultatifs

16

Réseau de l'Arc (BE)

Ambroise Ecoffey & Alain Kenfak

RÉSEAU DE L'ARC

17

Contextualisation du Réseau de l'Arc

- ***Geographic setting***: mixte campagne/urbaine;
- ***Location***: Suisse romande, suisse allemande et bilingue;
- ***Head/lead***: Hôpital de soins aigus;
- ***Legal form***: Partenariat Public Privé, sur liste BE
- ***Involved professions***: L'ensemble des corps de métier présent dans un hôpital et des gestionnaires de santé

Source Table 1, Carron et al. (2023) "Integrated Care Models in Swiss Primary Care : An Embedded Multiple Case Study". Journal of Evaluation in ClinicalPractice29, 6:1025-38. https://doi.org/10.1111/jep.13891.

18

Niveau	Dimensions de l'intégration dans le Réseau de l'Arc
Macro	**Intégration systémique** • Intégration horizontale facilitée grâce à une distribution multisites des activités, permettant un maillage du territoire pour des soins de proximité • Intégration verticale facilitée grâce à l'appartenance de différentes institutions couvrant l'ensemble de la chaîne des soins; • Ensemble cohérent de politiques et de règles élaborées par l'ensemble des parties prenantes du réseau et en collaboration avec le canton de Berne et les communes.

unisanté fmc Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »» 19

19

Niveau	Dimensions de l'intégration dans le Réseau de l'Arc
Meso	**Intégration organisationnelle** • Les gestionnaires de santé sont à disposition de tous les membres VIVA qui ont accès à l'ensemble des prestations du Réseau. • Contrats de partenariat avec médecins généralistes et spécialistes hors réseau

Source: https://www.reseaudelarc.net/fr/reseau-de-larc/modele-dassurance-integre, consulté le 7 février 2025

unisanté fmc Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »» 20

20

Niveau	Dimensions de l'intégration dans le Réseau de l'Arc
Meso	**Intégration professionnelle** • Contrat spécifiques pour les médecins généralistes s'occupant de membres • Cercles de qualité pour médecins généralistes, assistantes médicales et gestionnaires de santé ; workshops avec spécialistes. • Monitoring de différents indicateurs de qualité des soins (au-delà de ANQ, OFS) • Prestations adaptées aux besoins des membres (hospitalisation à domicile, délégation…)

unisanté fmc Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »» 21

21

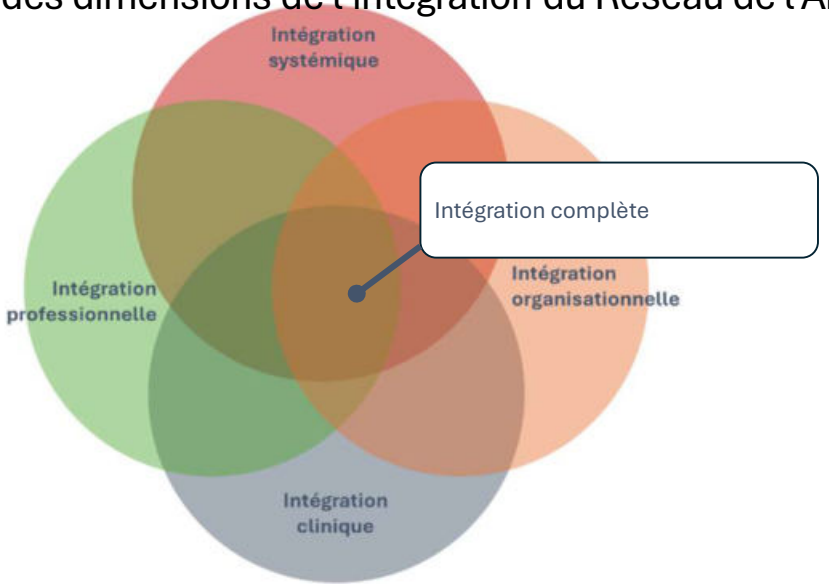
Niveau	Dimensions de l'intégration dans le Réseau de l'Arc
Micro	**Intégration clinique** • Approche coordonnée et personnalisée; • Parcours de soins sur toute la vie *(prévention, dépression, activité physique adaptée, prévention de la chute, maladie rénale…)* • Colloques multidisciplinaires pour analyser les besoins en soins

Source: https://www.reseaudelarc.net/fr/reseau-de-larc/modele-dassurance-integre, consulté le 7 février 2025

unisanté fmc Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »» 22

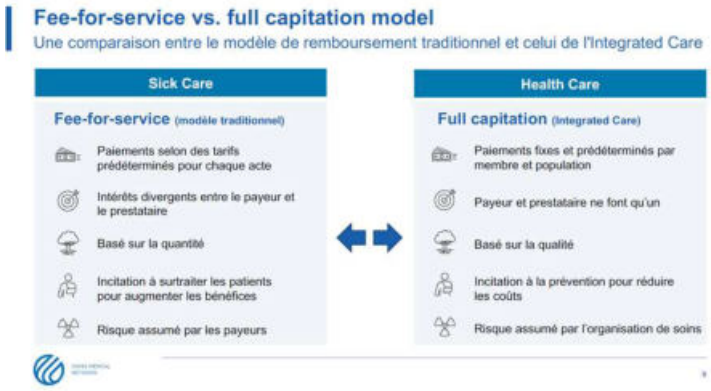
22

Résumé des dimensions de l'intégration du Réseau de l'Arc



23

Rôle(s) et contribution(s) des assurances au Réseau de l'Arc *Modèle d'assurance full capitation (ou financement forfaitaire par membre)*.

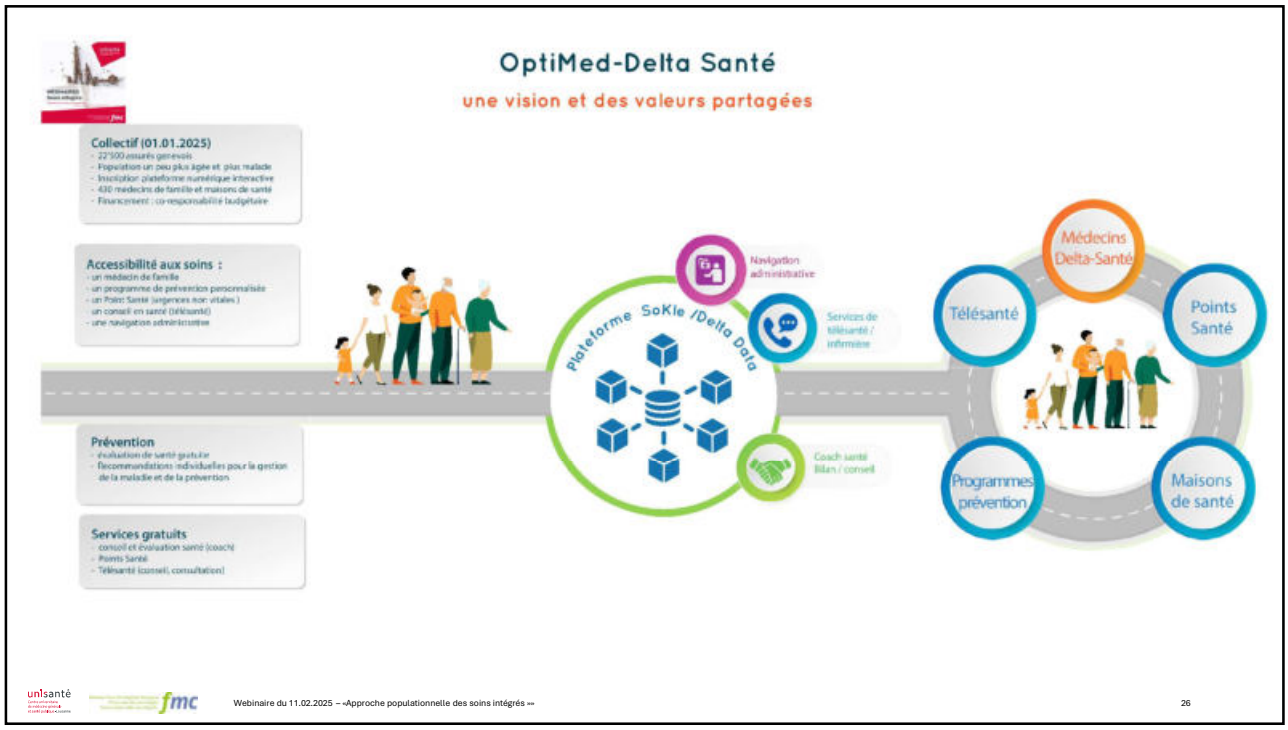


Slide 9, présentation Hubert, conférence de presse du 28.10.2022

24

Delta Santé & Groupe Mutuel
DELTA SANTÉ
ma santé mon réseau
Dr Philippe Schaller
groupe mutuel
unisanté
fmc
Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »
25

25


OptiMed-Delta Santé
une vision et des valeurs partagées
Collectif (01.01.2025)
- 22'500 assurés genevois
- Population un peu plus âgée et plus malade
- Inscription plateforme numérique interactive
- 400 médecins de famille et maisons de santé
- Financement : co-responsabilité budgétaire
Accessibilité aux soins :
- un médecin de famille
- un programme de prévention personnalisée
- un Point Santé (urgences non vitales)
- un conseil en santé (télésanté)
- une navigation administrative
Prévention
- évaluation de santé gratuite
- Recommandations individuelles pour la gestion de la maladie et de la prévention
Services gratuits
- conseil et évaluation santé (coach)
- Points Santé
- Télésanté (conseil, consultation)
Plateforme SoKle /Delta Data
Navigation administrative
Services de télésanté / infirmière
Coach santé Bilan / conseil
Médecins Delta-Santé
Télésanté
Points Santé
Programmes prévention
Maisons de santé
unisanté
fmc
Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »
26

26

Ce qui est innovant :

- Professionnels, moteur de l'intégration
- Prévention proactive : questionnaire, coaching
- Plateforme numérique interactive (SoKle)
- Exploitation des données (Delta Data, SQLape)
- Responsabilité financière et pilotage global

27

Ce qui est innovant :

- Points Santé : accessibilité et proximité
- Nouveaux rôles (CMA, IPS, Pharmaciens)
- Télésanté et télé-assistance
- Accessibilité aux soins (quote-part, franchise)
- Valorisation de la médecine de famille (point tarifaire différencié)

28

Contributions du Groupe Mutuel

- Renforcement du modèle « médecin de famille »
- Co-construction et responsabilité budgétaire
- Autonomie clinique et médicale (nouveaux rôles professionnels)
- Partage des données administratives et statistiques
- Suppression de la quote-part et franchise pour l'accessibilité
- Climat de confiance et partenariat

29

Les outils stratégiques pour optimiser les soins intégrés

- **Plateforme de gestion des données : Delta Data / base donnée assurance**
  - Analyse de l'économicité et de la qualité des soins : coûts / écarts
  - Suivi du budget de la capitation : projection
  - Indicateurs de coûts par maladie, patient et médecin : comparatif pratiques
  - Mesure de la qualité de la prescription (PIM, par ex) :surveillance pertinence.
  - Gestion des itinéraires cliniques des patients atteints de maladies chroniques : coordination des parcours de soins.
- **Système d'information et échange de données**
  - Dossier Patient Électronique (DPE) intégré (Sokle) : compatible avec CARA, compassana,Well
  - Portail patient interactif : accès sécurisé aux dossiers, suivi et messagerie médicale.
  - Interopérabilité avec OneDoc et d'autres plateformes santé: intégration des données adm. et médicales.
  - Intelligence Artificielle (IA) pour l'analyse de documents et reconnaissance d'images : Automatisation de la gestion des dossiers.
- **Plateforme collaborative Sokle**
  - Outil d'intégration des parcours de soins pour les soins chroniques.
  - Communication patient-soignant (questionnaires de santé, messages de prévention).
  - Outil de coordination multidisciplinaire : Inclusion de médecins, infirmiers, pharmaciens et services sociaux.

30

Projets « recherche et qualité »

Déprescription BZD 65+

- Projet soutenu par la **Commission fédérale pour la qualité** (CFQ)
- Objectif d'évaluer l'efficacité d'une intervention multimodale de déprescription destinée aux médecins de premiers recours Delta et à leur patientèle de 65 ans et plus pour diminuer la prescription de somnifères type benzodiazépine

Alliance DT2

- Améliorer la prise en soins et la qualité de vie des patients diabétiques de type 2 (DT2)
- L'éducation thérapeutique du patient est réalisée à travers **des ateliers en groupe** et accès directe à des programmes individualisés ou collectifs dans son quartier

Value based Health Care (VBHC)

- Objectif principal de répondre aux besoins globaux des patients et ide**ntifier les problèmes de santé importants et peu visibles**.
- Projet soutenu par la **Commission fédérale pour la qualité** (CFQ)

Département Recherche & Développement
Dre Minette-Joelle Zeukeng, PharmD, FPH, PhD
minette.zeukeng@reseau-delta.ch
Département Informatique
Henrique DaCosta, Eng
henrique.dacosta@reseau-delta.ch

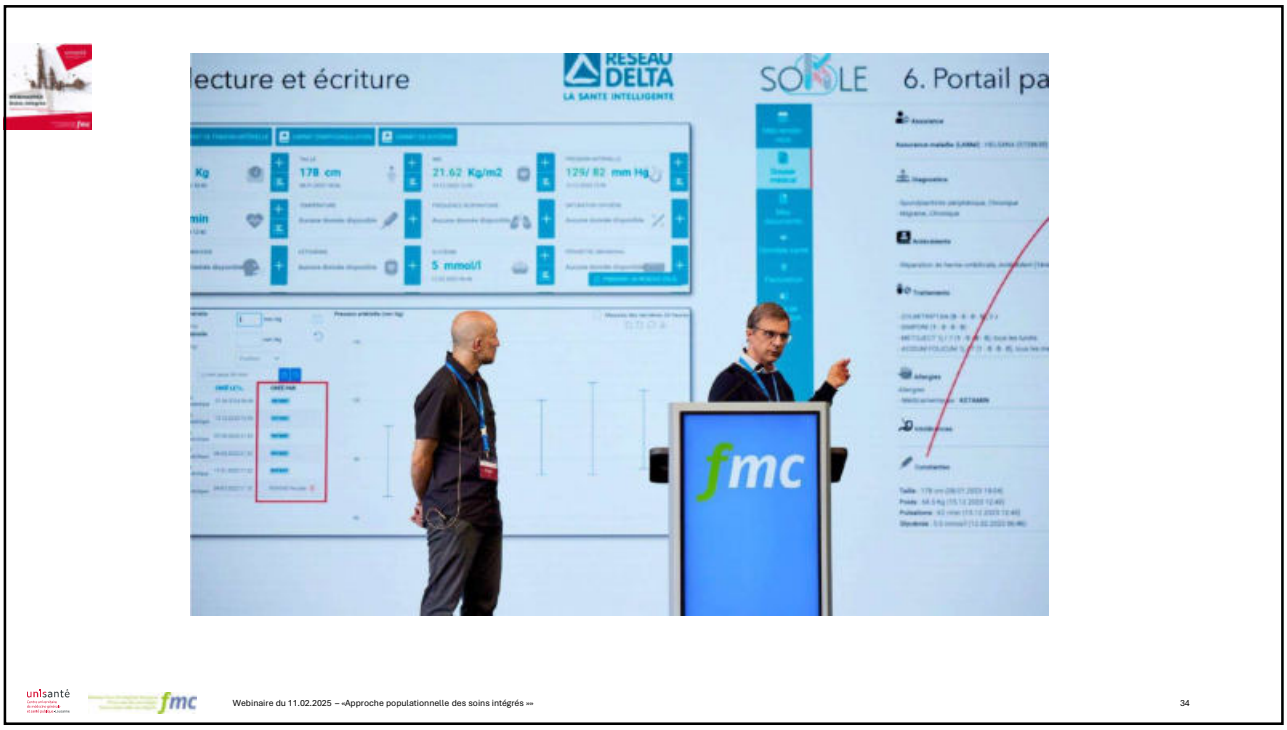
31

Quelques illustrations

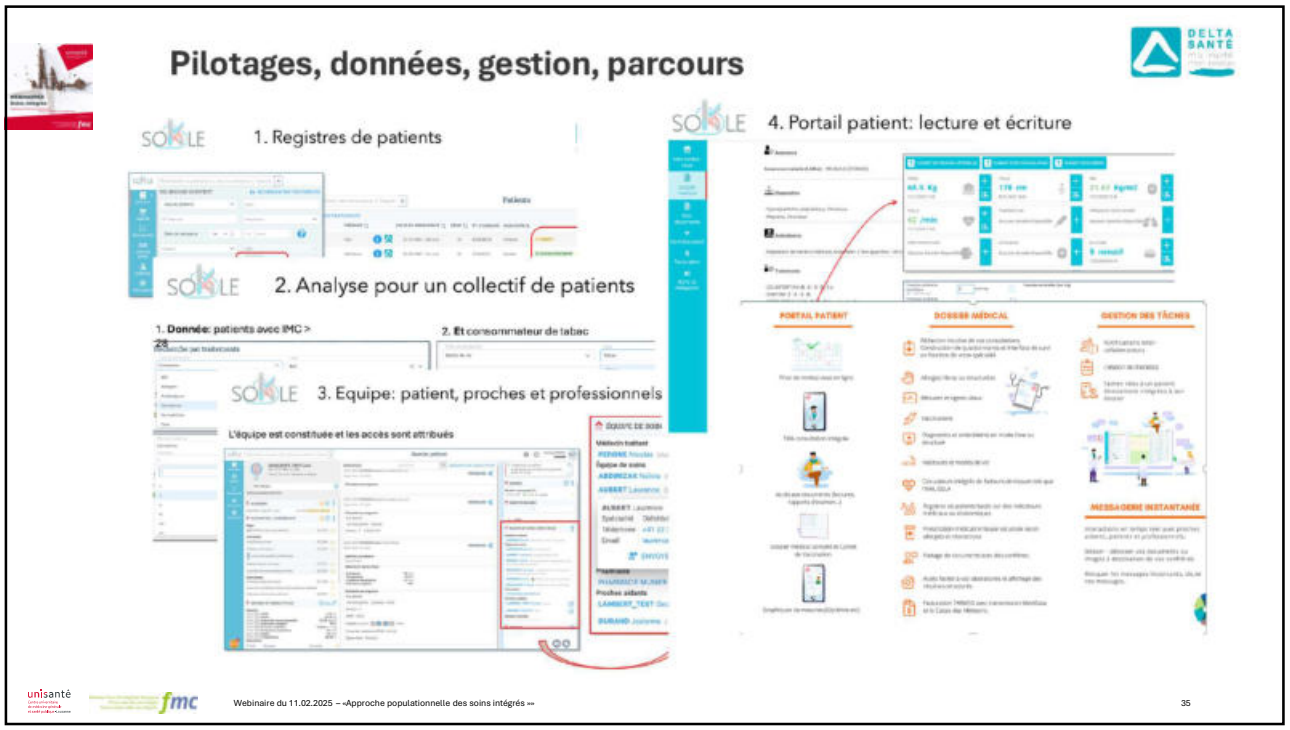
32

PROGRAMME PREVENTION
Delta santé
PRÉSENTATION
Fiches descriptives des programmes de prévention
Delta Santé
Christophe Bays
Notre objectif
Activité physique
Nutrition
Sommeil
Gestion du stress
Liste des programmes de prévention
01. JE VEUX MIEUX GÉRER MON DIABÈTE
02. JE VEUX MIEUX RESPIRER
03. JE VEUX PRENDRE SOIN DE MON CŒUR
04. JE VEUX APAISER MON ESPRIT ET RETROUVER MON ÉQUILIBRE
05. JE VEUX RESTER ACTIF ET PRÉVENIR LES DOULEURS
06. JE VEUX PERDRE DU POIDS DURABLEMENT
07. JE VEUX VIEILLIR EN BONNE SANTÉ ET RESTER AUTONOME
unisanté
fmc
Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »
33

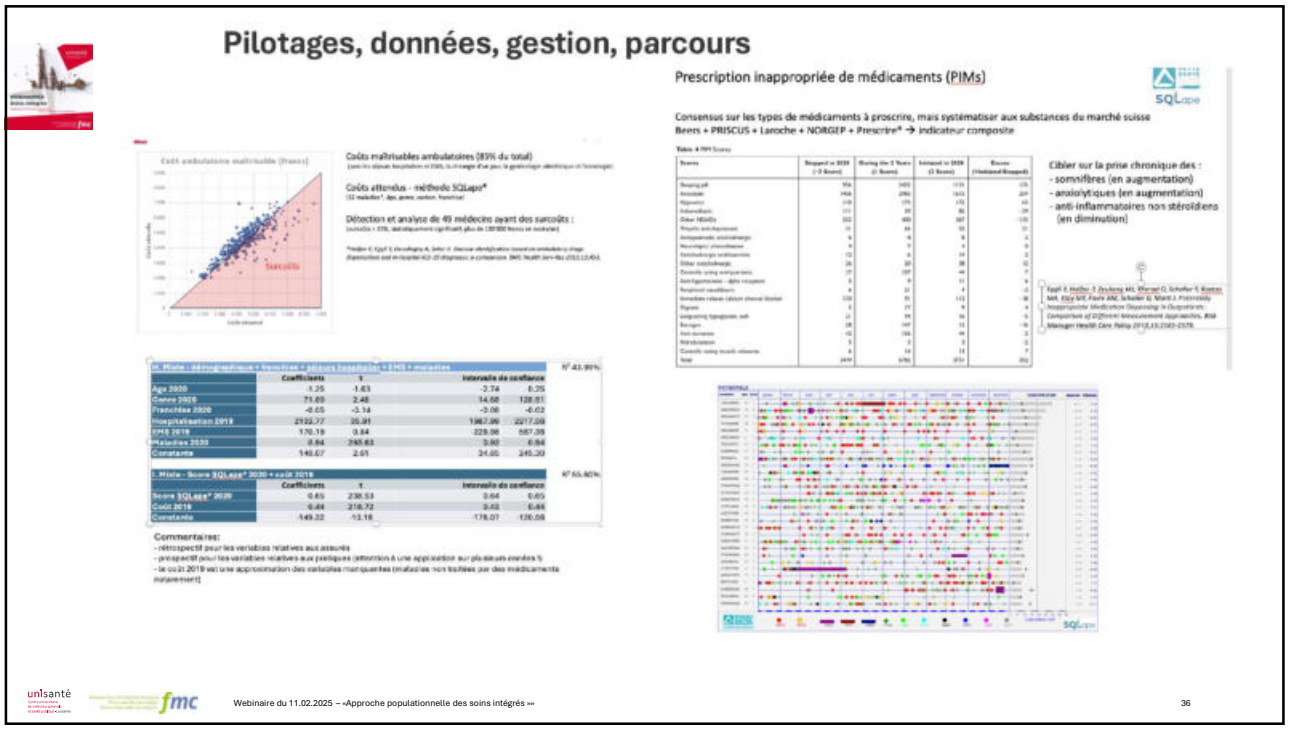
33


lecture et écriture
RESEAU DELTA
LA SANTÉ INTELLIGENTE
SOMLE
6. Portail pa
178 cm
21.62 Kg/m2
125/ 82 mm Hg
5 mmol/l
fmc
unisanté
fmc
Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »
34

34


Pilotages, données, gestion, parcours
1. Registres de patients
2. Analyse pour un collectif de patients
1. Donnée: patients avec IMC >
2. Et consommateur de tabac
3. Equipe: patient, proches et professionnels
L'équipe est constituée et les accès sont attribués
4. Portail patient: lecture et écriture
PORTAIL PATIENT
DOSSIER MÉDICAL
GESTION DES TÂCHES
MESSAGERIE INSTANTANÉE
Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »
35

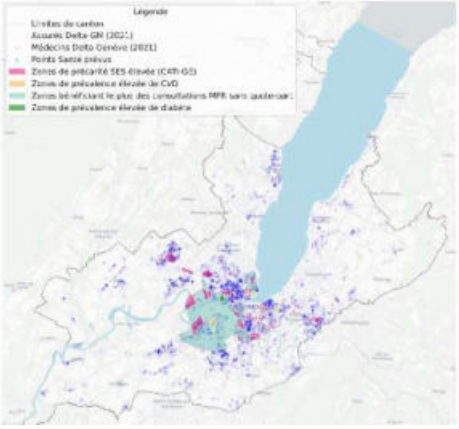
35

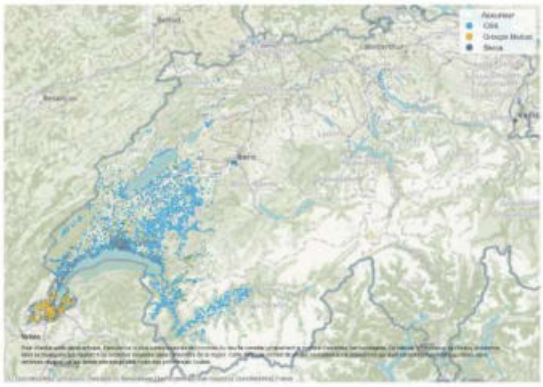

Pilotages, données, gestion, parcours
Prescription inappropriée de médicaments (PIMs)
Consensus sur les types de médicaments à proscrire, mais systématiser aux substances du marché suisse
Beers + PRISCUS + Laroche + NORGEP + Prescrire* → indicateur composite
Coûts maîtrisables ambulatoires (85% du total)
Coûts attendus - méthode SQLape®
Détection et analyse de 49 médecins ayant des surcoûts :
Commentaires:
Cibler sur la prise chronique des :
- somnifères (en augmentation)
- anxiolytiques (en augmentation)
- anti-inflammatoires non stéroïdiens (en diminution)
Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »
36

36

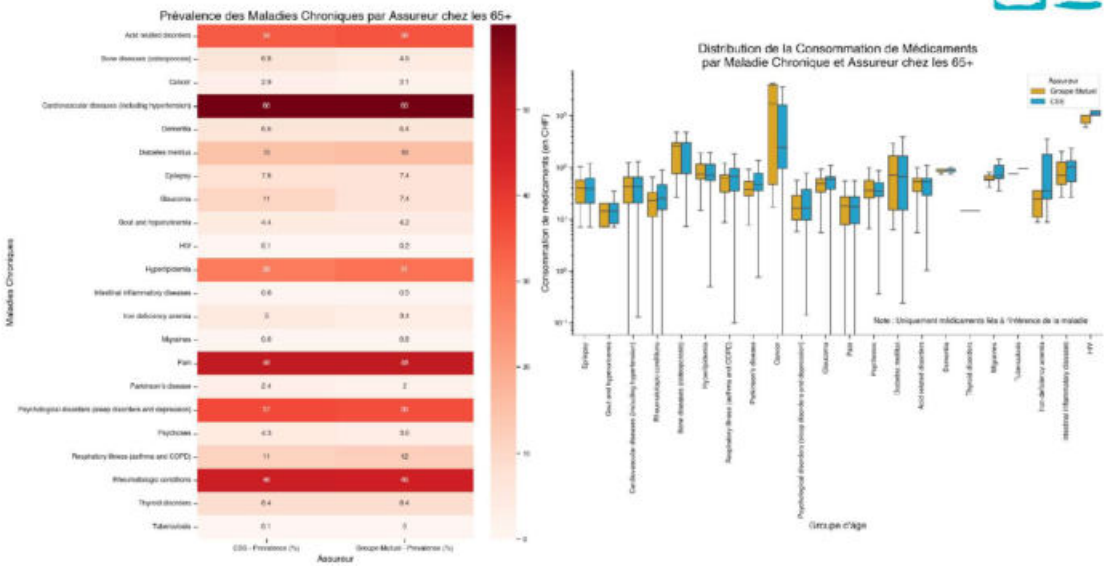
Pilotages, données, gestion, parcours

Carte de Genève représentant les quartiers et leurs habitants qui bénéficieront le plus de l'exemption de quote-part sur les consultations en cabinet.

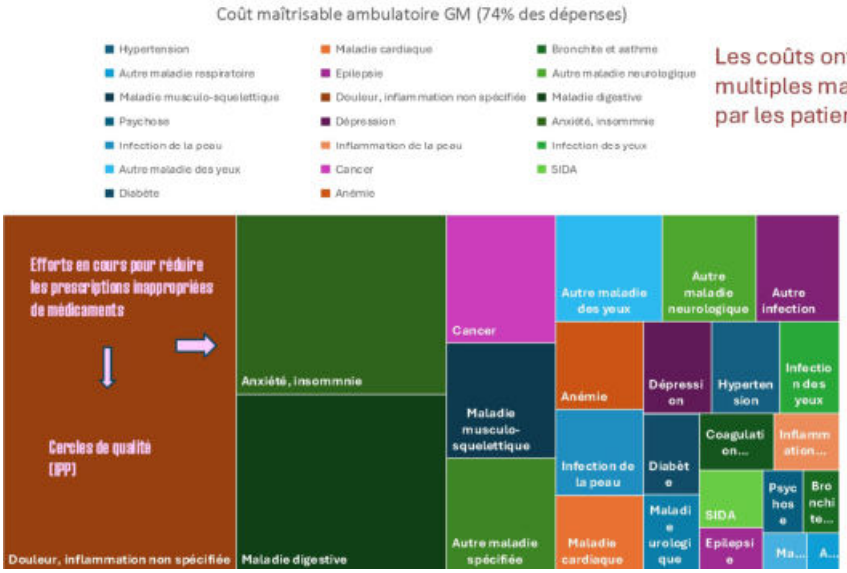




37



38

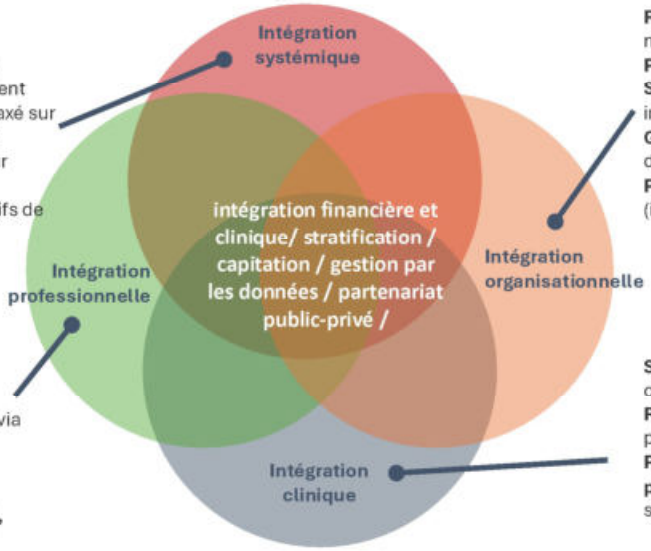


Les coûts ont été répartis entre les multiples maladies présentées par les patients

39

Les dimensions de l'intégration

SoKle : centralisation des données et navigation patient
Capitation : financement axé sur prévention et coordination
Analyse des données pour optimiser les soins
Alignement Delta – objectifs de santé publique



Équipes interprofessionnelles (médecins, IPA/IPS, pharmaciens)
Dossier médical partagé via SOKLE
Formation continue pour renforcer la collaboration
Évolution des rôles (CMA, IPS, Pharmaciens)

Réseau centré sur les médecins de famille
Points Santé et Maisons de Santé intégrées (médecins, infirmiers, réseau social)
Gouvernance participative des patients
Protocoles standardisés (imad, HUG, etc.)

Suivi continu des maladies chroniques (IPS)
Réunions interdisciplinaires pour la collaboration
Plans de soins personnalisés, parcours de santé via SoKle

40

Rôles des Cantons, Assureurs et Réseaux de Soins Intégrés

Acteurs	Rôles Principaux	Responsabilités Financières	Responsabilités Organisationnelles
Assureurs	Financement des soins et gestion des risques.	- **Expérimenter** de nouveaux modèles de financement (capitation, paiement à la performance). - **Encourager** la prévention et la coordination des soins via des incitations financières.	- **Collaborer** avec les RSI et les maisons de santé pour améliorer la continuité des soins. - **Contractualiser** avec les prestataires pour une meilleure gestion des parcours patients.
Cantons	Organisation et régulation de l'offre de soins.	- **Financer** les hôpitaux et les institutions de soins. - **Soutenir** le développement des maisons de santé et des réseaux intégrés. - Investir dans le numérique pour améliorer la coordination.	- **Définir** les régions de santé et structurer les soins de premier recours. - **Superviser** les politiques de prévention et organiser les services de santé selon les besoins de la population.
Réseaux de Soins Intégrés (RSI)	Coordination des soins et gestion des parcours patients.	- **Gérer un budget** global pour une cohorte de patients en lien avec les assureurs. - **Mettre en place des financements** incitatifs pour améliorer la collaboration entre professionnels de santé.	- **Assurer la continuité** des soins entre médecine générale, hôpitaux et services sociaux. - **Déployer des outils numériques** pour faciliter la communication entre les acteurs.

41

Messages clés

1. **Pas de modèle unique, mais un cadre commun**
   Les soins intégrés ne sont pas une recette miracle, mais un processus à **adapter aux réalités locales** en respectant une vision cohérente et des principes éprouvés.
2. **Le patient avant la structure**
   Le succès ne dépend pas d'un organigramme parfait, mais de **relations solides entre les acteurs**, d'une **confiance mutuelle** et d'un engagement à travailler ensemble pour les patients.
3. **Un financement qui aligne les intérêts**
   Sans incitations adaptées, la coopération reste un vœu pieux. Il faut **passer d'un paiement à l'acte à un financement qui récompense la coordination, la prévention et les résultats**.
4. **Le numérique comme catalyseur, pas comme une finalité**
   La technologie doit être **un outil au service des soignants et des patients**, facilitant la navigation, l'accès aux données et l'anticipation des besoins, sans créer de rigidités bureaucratiques.

42

Messages clés

5. **Les soins intégrés ne sont pas une fin, mais une dynamique**
   Ils ne doivent pas figer le système dans un schéma unique, mais permettre une évolution continue, en intégrant l'innovation, l'expérience terrain et la réalité des besoins.
6. **Un partenariat clair entre réseau, canton et assureurs**
   Chacun a un rôle à jouer : les réseaux organisent les soins, le canton assure le pilotage territorial, et les assureurs financent avec une vision de santé publique, et non purement économique.
7. **Accepter la complexité pour mieux avancer**
   Plutôt que de simplifier à outrance, il faut embrasser la diversité des contextes et des solutions, en créant des espaces de collaboration flexibles et évolutifs.

unisanté fmc Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »» 43

43

Conclusion

Les soins intégrés **ne sont ni un modèle universel, ni une solution miracle.**

Leur succès dépend **du contexte local, des dynamiques de terrain et des réalités organisationnelles.**

er rêver ...
er innover ...
er la complexité... et

nser chaque
rcours patient de

Tous les outils, recherches et plateformes comme SoKle et Delta Data sont à disposition de toute organisation pour accélérer le développement des soins intégrés en Suisse.

unisanté fmc Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »» 44

44

Merci !
Intégration des soins : dimensions et mise en œuvre
Des réseaux responsables de leur population
Moderniser la gestion et la gouvernance en santé
Questions de soins
essai sur l'incitation économique à la performance dans les services de soins
philippe.schaller@reseau-delta.ch
unisanté
fmc
Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »
45

45

Merci pour votre attention et à disposition pour vos questions et/ou commentaires.
unisanté
fmc
Webinaire du 11.02.2025 – «Approche populationnelle des soins intégrés »
46

46

Références de l'introduction de ce webinaire

Carron, T., Domeisen Benedetti, F., Fringer, A., Fierz, K., & Peytremann-Bridevaux, I. (2023). Integrated care models in Swiss primary care : An embedded multiple case study. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, *29*(6), 1025-1038. https://doi.org/10.1111/jep.13891

fmc. (2014). *Scénarios d'évolution des soins intégrés en Suisse* (1; Matière à réflexion, p. 48). Forum suisse des soins intégrés (fmc). https://fmc.ch/fr/scenarios-de-tendance-soins-integres/