



FNOMCeO

Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri

La gestion de la chronicité: l'implication de la profession médical dans l'expérience de la Lombardie

29.11.2019

dott. Guido Marinoni

Componente Comitato Centrale

Le modèle lombard pour la gestion de la chronicité

Sur la base du «*plan national des chronicités*» e des «*adresses régionales pour la prise en charge de la chronicité et des fragilités*», en Lombardie, la Région a adopté, en 2017, les mesures clés pour lancer la nouvelle voie pour la prise en charge des patients chroniques et fragiles: la délibération «*sur la gouvernance de la demande*» e la délibération sur «*la réorganisation du réseau d'offre de prestations de santé*».

Jusqu'à partir de 2011, dans le *setting* des soins primaires on avait fait l'expérience d'un modèle similaire de gestion , le modèle CReG (Chronic Related Group). S'étaient engagés **180.000 patients**. On avait démontré **une réduction significative des accès aux premiers secours pour de causes liées aux pathologies chroniques.**

Stratification de la population

La délibération sur la gouvernance de la demande a stratifié toute la population régionale en fonction des caractéristiques cliniques et en fonction de l'utilisation des soins de santé et des prestations socio-sanitaires, identifiant environ 3,5 millions de personnes porteuses de maladies chroniques qui engagent le système de santé et le système socio-sanitaire à des besoins de soins et de soins différents.

En particulier, à partir du 15 janvier 2018, les patients atteints par pathologies chroniques, assistés en Lombardie depuis au moins 2 ans, ont été invités à adhérer à la nouvelle opportunité par l'Agence de Protection de la Santé (ATS), au moyen d'une lettre individuelle.

L'organisme de gestion

Si le patient accepte l'invitation, il choisit l'organisme gestionnaire qui prendra en charge ses besoins de santé et qui signera avec lui un pacte de soins de santé d'une durée d'un an.

Ensuite, sur la base de besoins cliniques spécifiques, **un plan d'assistance individuelle (PAI) est établi pour chaque citoyen**; il est également de validité annuelle et contient toutes les prescriptions nécessaires à la prise en charge des pathologies chroniques du patient.

Dès lors, l'organisme gestionnaire accompagne le patient dans le parcours de traitement, en programmant des visites, des examens et d'autres besoins de soins, en l'accompagnant dans la mise en oeuvre de tout le plan thérapeutique.

Qui peut être un «*organisme de gestion*»

- ▶ Coopératives de médecins généralistes
- ▶ Autres prestataires de soins de santé éligibles (hôpitaux publics, privés, prestataires de services, maisons de retraite)

L'organisme de gestion doit disposer d'un centre de services pour suivre les patients, en particulier sur le parcours de réservation des prestations, avoir des infirmières avec le rôle de *case manager*, gérer un centre d'appel et un front office, gérer le système informatique qui permet aux médecins de définir le PAI (plan de soins individuels) de chaque patient pris en charge. Les prestations spécialisées sont normalement fournies dans le cadre du service national de santé, en respectant, dans la mesure du possible, les préférences du patient sur le choix de la structure, selon le calendrier PAI annuel. On ira activer un parcours de télémédecine (déjà utilisé avec succès dans l'expérimentation précédente CReG).

Les coopératives de médecins généralistes

- ▶ Ils Jouent le rôle de *organisme de gestion* pour les patients des médecins généralistes associés à la coopérative, qui sont chargés, outre la gestion clinique normale de leurs patients, de rédiger annuellement le plan de soins individuels et de le tenir à jour.

Les *organismes de gestion* différentes des médecins généralistes

- ▶ Ils exercent les mêmes fonctions pour les patients qui ne sont pas recrutés par leur médecin généraliste; dans ce cas, le plan de soins individuels est défini par un médecin choisi par l'organisme de gestion (généralement un spécialiste de la pathologie prédominante), qui devrait interagir avec le médecin généraliste.

Le plan d'assistance individuelle (PAI)

Plan annuel centré sur les «besoins» du patient.

En pratique: «soins et examens périodiques prévisibles et programmables à effectuer pour maintenir sa santé stable».

Ne concerne pas les nouvelles maladies aiguës ou les poussées qui ne sont ni prévisibles ni programmables.

Il comprend des aspects socio-sanitaires et sociaux.

Il a un caractère «dynamique» comme les maladies.

C'est un document publié dans le dossier sanitaire électronique.

Pour 2019, le PAI de chaque patient prévoit

- ▶ Les examens de spécialiste ambulatoire et le laboratoire
- ▶ La thérapie
- ▶ Le style de vie
- ▶ Les vaccinations

Le PAI est défini librement par le médecin, en tenant compte des lignes directrices, en intégrant ce qui est nécessaire pour les comorbidités du patient, en tenant compte de ce qui est concrètement utile.

Des suggestions sont actuellement soumises au médecin par des outils d'intelligence artificielle pour mieux formuler son PAI. La Région soumet les PAI à une vérification sur la base de l'historique des prescriptions chez les patients des mêmes groupes de pathologies (dites prescriptions attendues).

L'adhésion

Le patient, invité par lettre de la Région, peut adhérer ou non à ce mode de gestion et peut le faire par son médecin de médecine généraliste (si adhérent) ou par un autre organisme de gestion.

Le médecin généraliste peut adhérer ou non. L'adhésion est stimulée économiquement (15 Euro par PAI ou renouvellement).

Médecins généralistes adhérents à la P.i.c.

Districts	Médecins généraliste sauf >65a	Médecins généralistes associé à coopératives	Autres médecins généralistes adhérents	Total médecins généralistes adhérents à la p.ic.	% adhésion
ATS Bergamo	604	327	17	344	57%
ATS Brescia	627	301	26	327	52%
ATS Brianza	560	377	26	403	72%
ATS Montagna	187	125	10	135	72%
ATS Insubria	795	311	43	356	45%
ATS Milano	1882	487	111	598	32%
ATS Pavia	321	90	14	104	32%
ATS Val Padana	391	274	34	308	79%
Totale	5367	2292	281	2575	48%

Sur environ 3 millions de personnes atteintes de pathologies chroniques qui ont été invitées par lettre de Regione Lombardia, les données d'adhésion au 12.02.2019 sont les suivantes:

Organisme de gestion	Nombre de patients inclus	PAI effectivement produits
Médecins généralistes	245.829	201.266
Autres organismes de gestion	64.458	14.189
Total	310.287	214.455

PAI rédigés en septembre 2019 communiqués par les Ats

PAI rédigés	Milano	Varese	Sondrio	Bergamo	Monza	Valpadana	Pavia	Brescia	Totale
Fèvr. 2019	41219	49255	13117	24647	51262	17254	3489	15222	215.455
Sept. 2019	42000	52000	14000	30000	61000	22000	5000	20000	246.000
Différen.	+1,8%	+5,6%	+6,7%	+21%	+19%	+27%	+4,3%	+26%	+14%

Données officielles en septembre 2019

Patients inclus 326.500

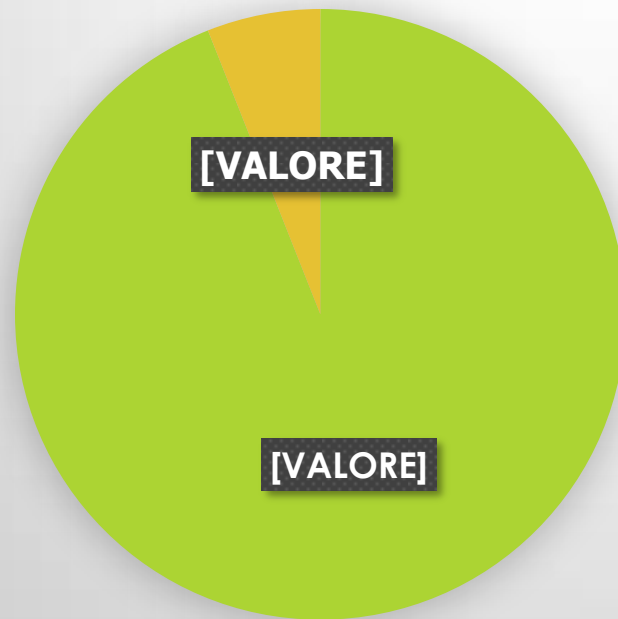
12,56% du total

Les PAI rédigés sont 246.000

Une augmentation progressive du nombre de patients inclus est confirmée, encore très éloigné, après près de 18 mois d'activité, des objectifs prévus.

Il s'agit toutefois d'un nombre absolu très important, peut-être la plus grande expérience de gestion structurée de l'actualité en Europe.

Enrolement: comparaison entre organismes de gestion



- coopératives médecins généralistes
- autres organismes de gestion

12,56% de la population recrutée après près 18 mois d'activité, bien qu'en augmentation constante, ne sont pas suffisants: quelles sont les raisons?

Adhésion des médecins généralistes uniquement facultative (50% d'adhésion avec un salaire supplémentaire de seulement 15 euros pour chaque PAI montre cependant un grand intérêt).

Faible nombre de PAI par médecin généraliste par rapport aux personnes potentiellement intéressées (en moyenne, environ 100 PAI sur 400): le personnel administratif et infirmier est tout à fait insuffisante dans les cabinets médicaux.

Renonciation substantielle des organisme de gestion autres que les médecins généralistes à cette activité.

La satisfaction des patients

Au cours de la phase expérimentale précédente, l'acceptation des personnes assistées a été très élevée.

Des mesures de *customer satisfaction* (données non encore disponibles) sont en cours de réalisation.

La faible adhésion des patients semble surtout limitée par la volonté de recrutement par les médecins.

Perspectives pour réaliser à régime la prise en charge de la chronicité

- ▶ Il sera nécessaire d'intervenir sur l'organisation des soins primaires en fournissant davantage de soutien de personnel infirmier et administratif dans les études des médecins généralistes (microéquipes).
- ▶ Il sera nécessaire d'intervenir sur les conventions collectives nationales et régionales des MMG pour rendre obligatoire l'activité de gestion de la chronicité et revoir le système et l'ampleur des incitations.
- ▶ Il sera nécessaire d'intervenir sur le système de fourniture des prestations spécialisées en surmontant le problème des listes d'attente

**Que se passe-t-il
en Europe?
Il serait
intéressant
de connaître
les initiatives
de gestion
de la chronicité
en cours dans les
différentes réalités
européennes**

- ▶ L'ampleur de la participation de la population.
- ▶ La stratification de la population.
- ▶ Le rôle des soins primaires et des structures spécialisées.
- ▶ L'implication des différentes professions de la santé.
- ▶ L'étendue et les modalités de l'informatisation.
- ▶ L'acceptation de la population.
- ▶ L'appréciation des médecins dans les différents cadres professionnels.
- ▶ L'évaluation de l'efficacité.
- ▶



**MERCI
POUR VOTRE ATTENTION!**