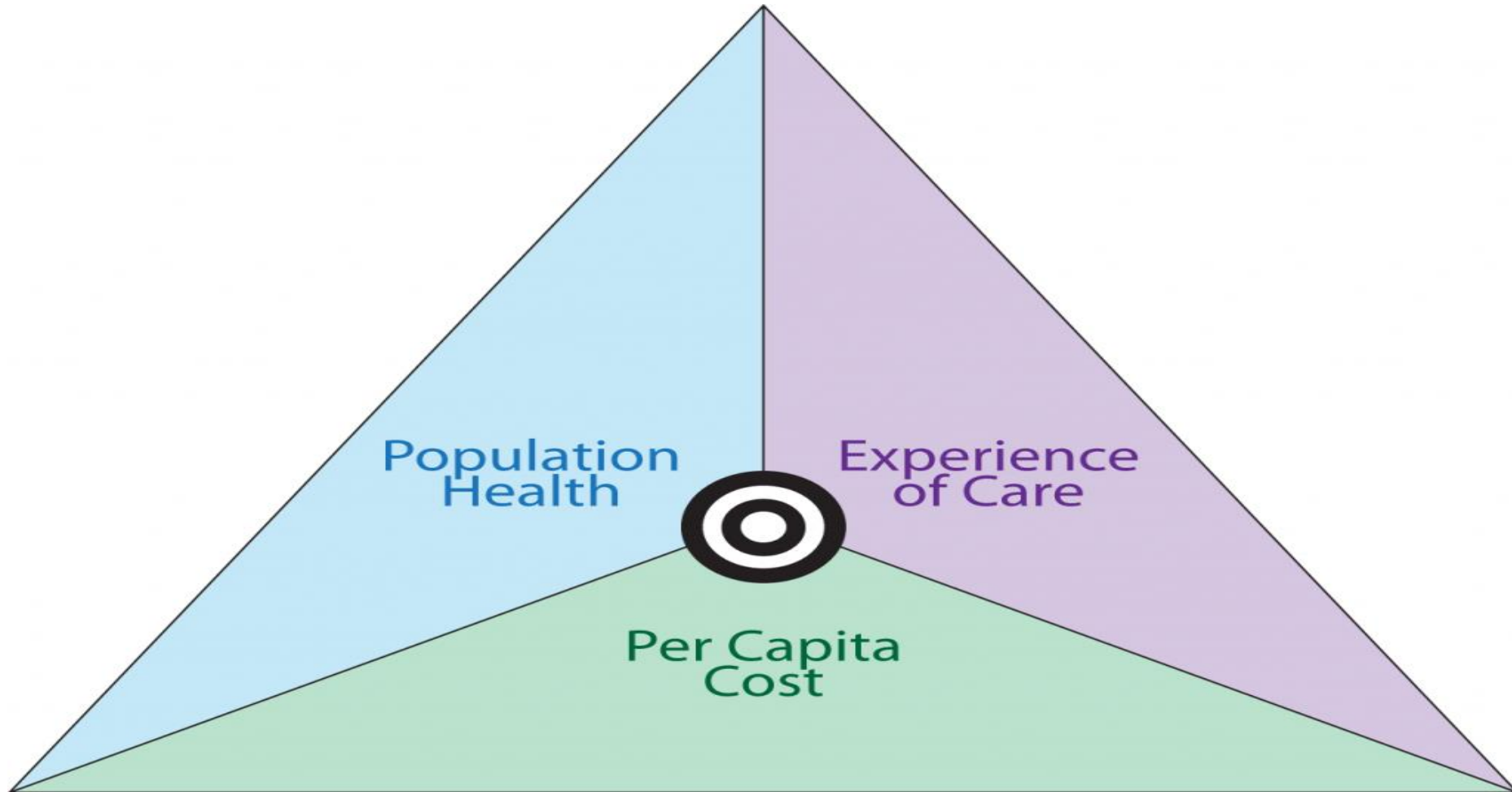


Vers l'intégration clinique ? Article 51 et Responsabilité populationnelle

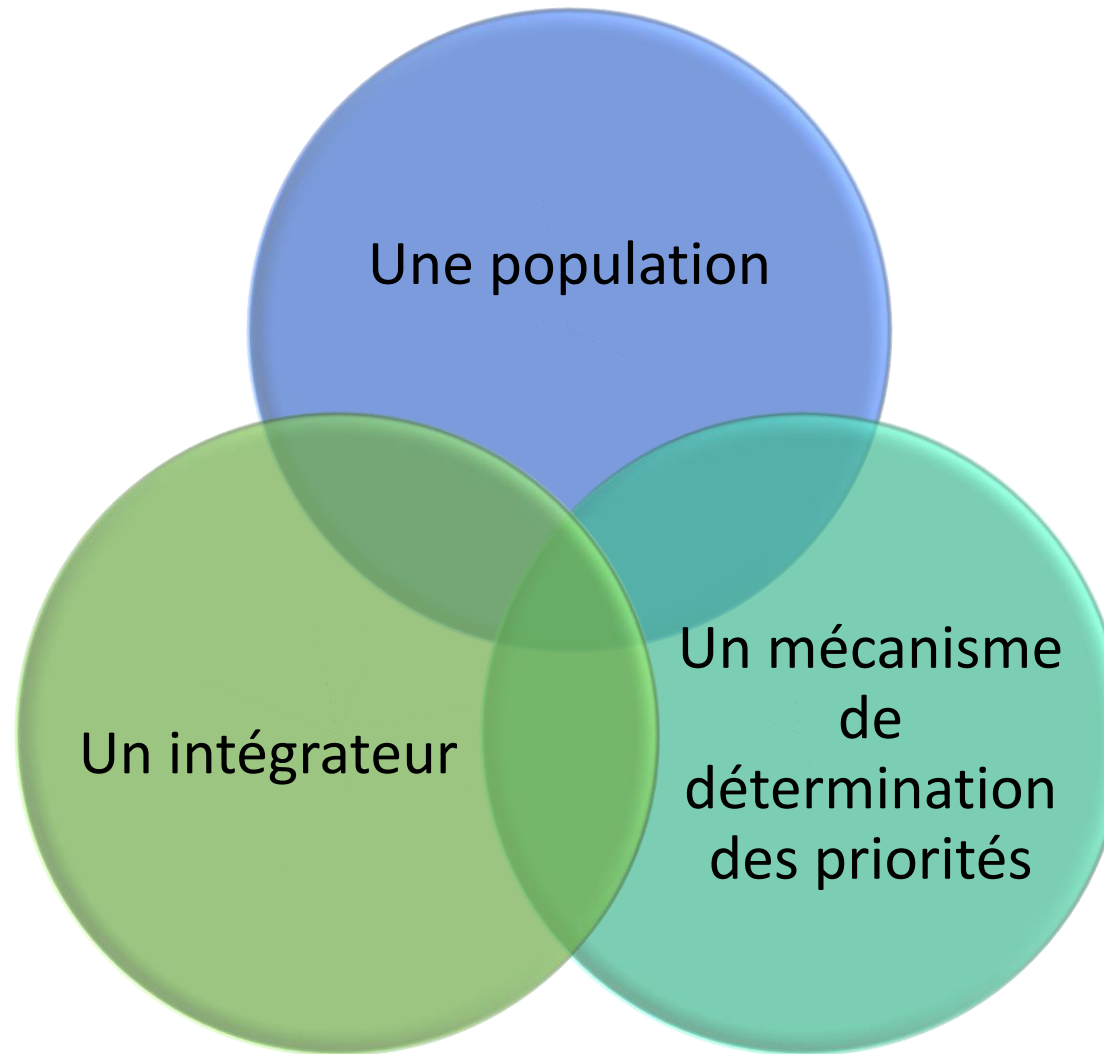
Antoine MALONE
Prospective, FHF
ENAP, Montréal

Le Triple Objectif



Source : Berwick, 2008

Les ingrédients de base



Source : Berwick et al. 2008

Le « point d'application » du Triple Aim: le micro-système clinique



Source : « Building a Better Delivery System »
National Academy of Engineering, Institute of Medicine, 2005

Les leviers d'amélioration des services de santé



Source : FCASS/CFHI

Aligner les intérêts : l'excellence clinique

- Les incitations financières ne suffisent pas à aligner les intérêts (Denis et Malone, à venir)
- Les « mécanos » structurels ont des effets mitigés sur l'intégration clinique (Contandriopoulos et al.2014)
- Les motivations intrinsèques priment chez les professionnels de santé (Janus, 2010)
- L'excellence clinique permet de s'appuyer sur les motivations intrinsèques pour générer de la performance



Geisinger



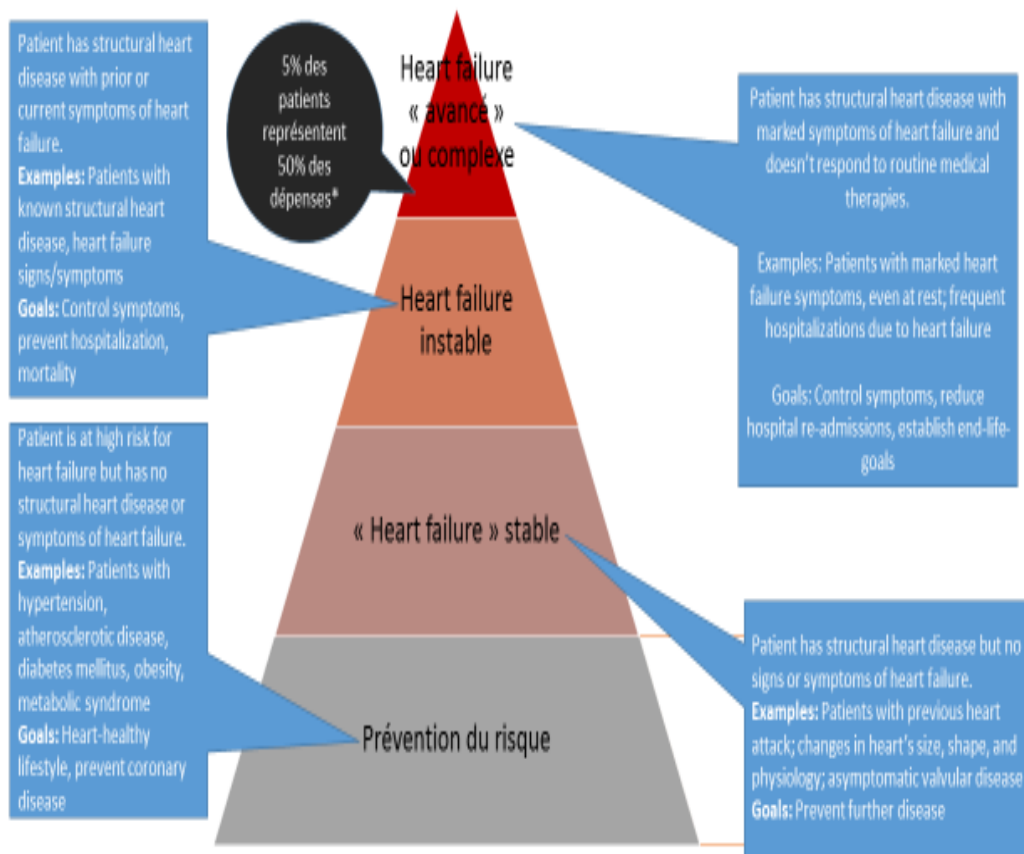
La plate-forme politique de la Fédération



« Engager une révolution dans l'organisation de notre système en le fondant désormais sur le principe de la responsabilité populationnelle pour l'ensemble des acteurs d'un territoire »

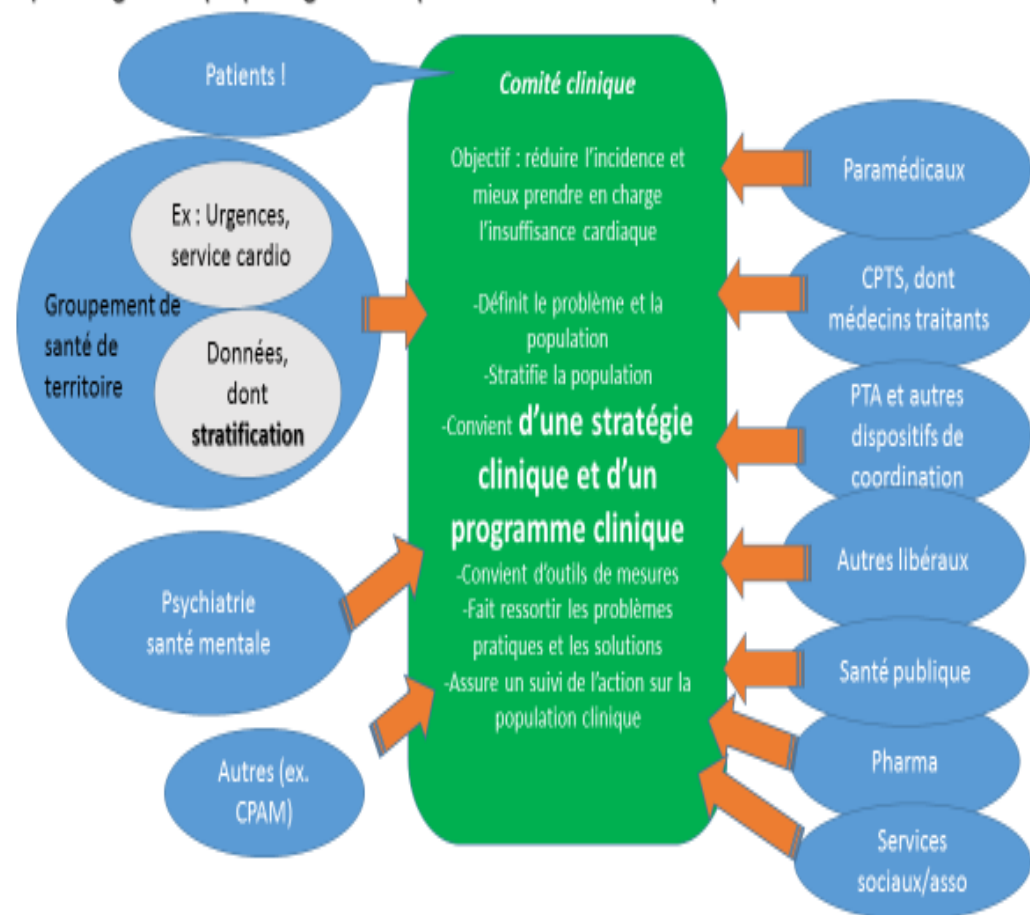
En pratique....

2) Stratifier une population (ex : Insuffisance cardiaque chez Intermountain Healthcare) : chaque « membre » est assigné à une strate

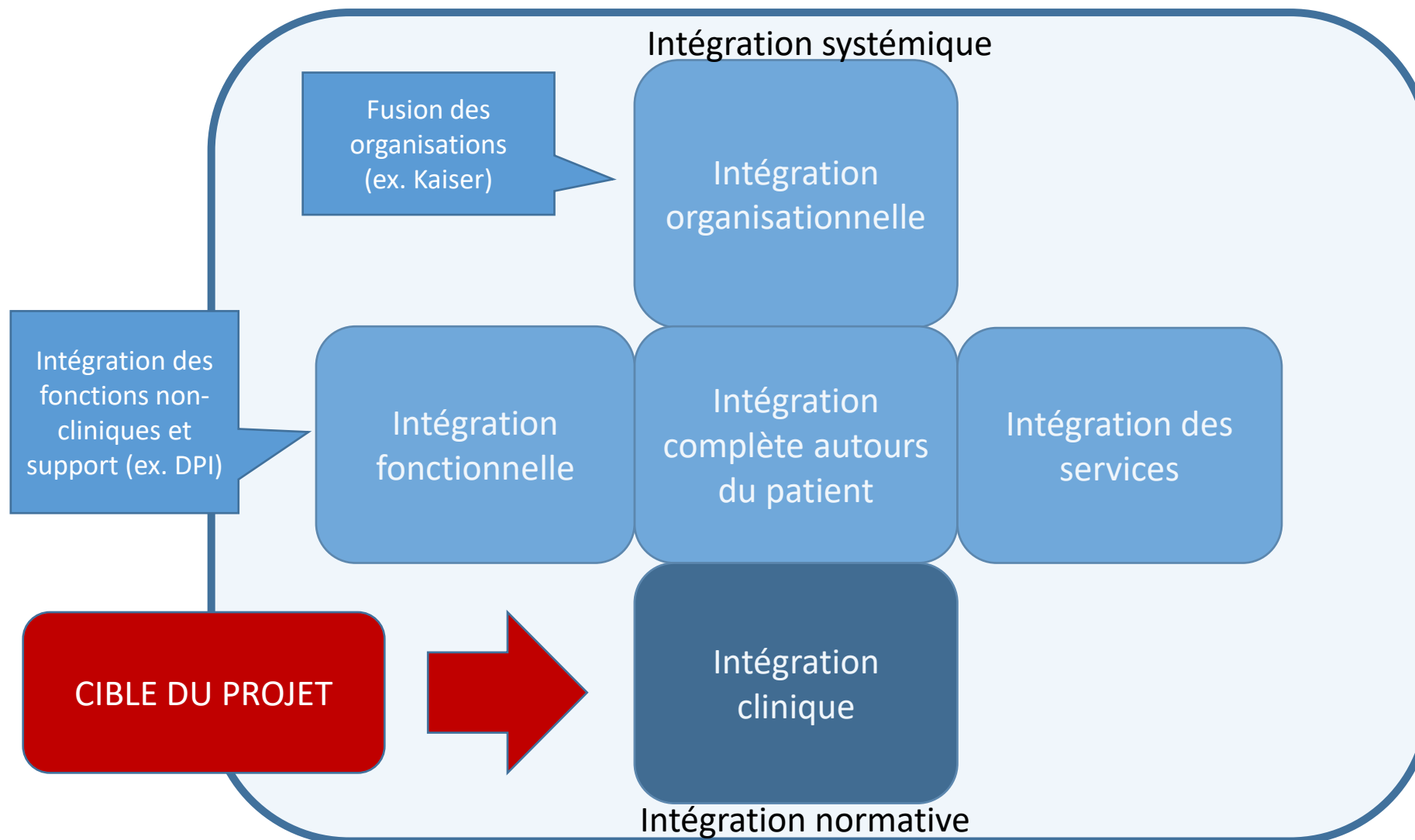


Source : Intermountain Healthcare + Blumenthal 2016

3) Stratégie clinique partagée: exemple sur insuffisance cardiaque



Vers l'intégration clinique



*« L'intégration clinique implique que les services rendus par les professionnels soient intégrés dans un processus unique au sein et à travers des professions, au moyen protocoles ou de lignes directrices partagées »
(Curry et Ham, 2015)*

Article 51 et Responsabilité populationnelle

- Accès élargi aux bases de données
- Capacités d'analyse et de traitement
- **Besoin (à terme) d'un système d'information populationnel**
- Dérogations aux règles de financement ? Oui, mais à partir de besoins réels
- Redistribution des gains financiers ? Sans doute
- L'avantage : « calle » les demandes sur les meilleures pratiques cliniques, les besoins réels *en fonction de ces meilleures pratiques* et les ressources réelles