

Trajets de soins

Un nouveau concept de soins
partagés en assurance maladie

Grande Journée de la SSMG
Bruxelles le 27/02/2010

Pharmacien Ch. ELSEN
Président APB

Assurance Santé: Vieillesse

Population belge	2007	2020	2040
Population totale	10.584.534	11.538.332	12.227.315
65 - 79	1.326.423 (12,5%)	1.582.592 (13,7%)	2.017.726 (16,5%)
80+	483.639 (4,6%)	637.584 (5,5%)	1.036.283 (8,5%)

Source: Bureau fédéral du plan – Prévsnion évolution population 2007-2060

Nombre de consultations et de visites médicales

Belgique	2007	2020	2040
Nombre total:	44.319.187		
65-79	10.465.088	12.486.186	15.919.266
	23,6%		
80+	6.870.204	9.057.028	14.720.640
	15,5%		

Maladies Chroniques

Diabète

- Prévalence 3 à 5% en Belgique
- +/- 450.000 patients diabétiques en Belgique
- 50 % non diagnostiqués
- La prévalence augmente avec le vieillissement, la surcharge pondérale et la sédentarité

Insuffisance rénale chronique

- Risque de 5% pour la population en Europe
- La prévalence augmente avec l'âge, l'obésité et le diabète
- 1 patient sur 3 est diagnostiqué trop tardivement
- La détection précoce et un suivi adapté influence favorablement l'évolution de la maladie

Chronic Disease management Integrated care... → Trajets de Soins

Objectifs:

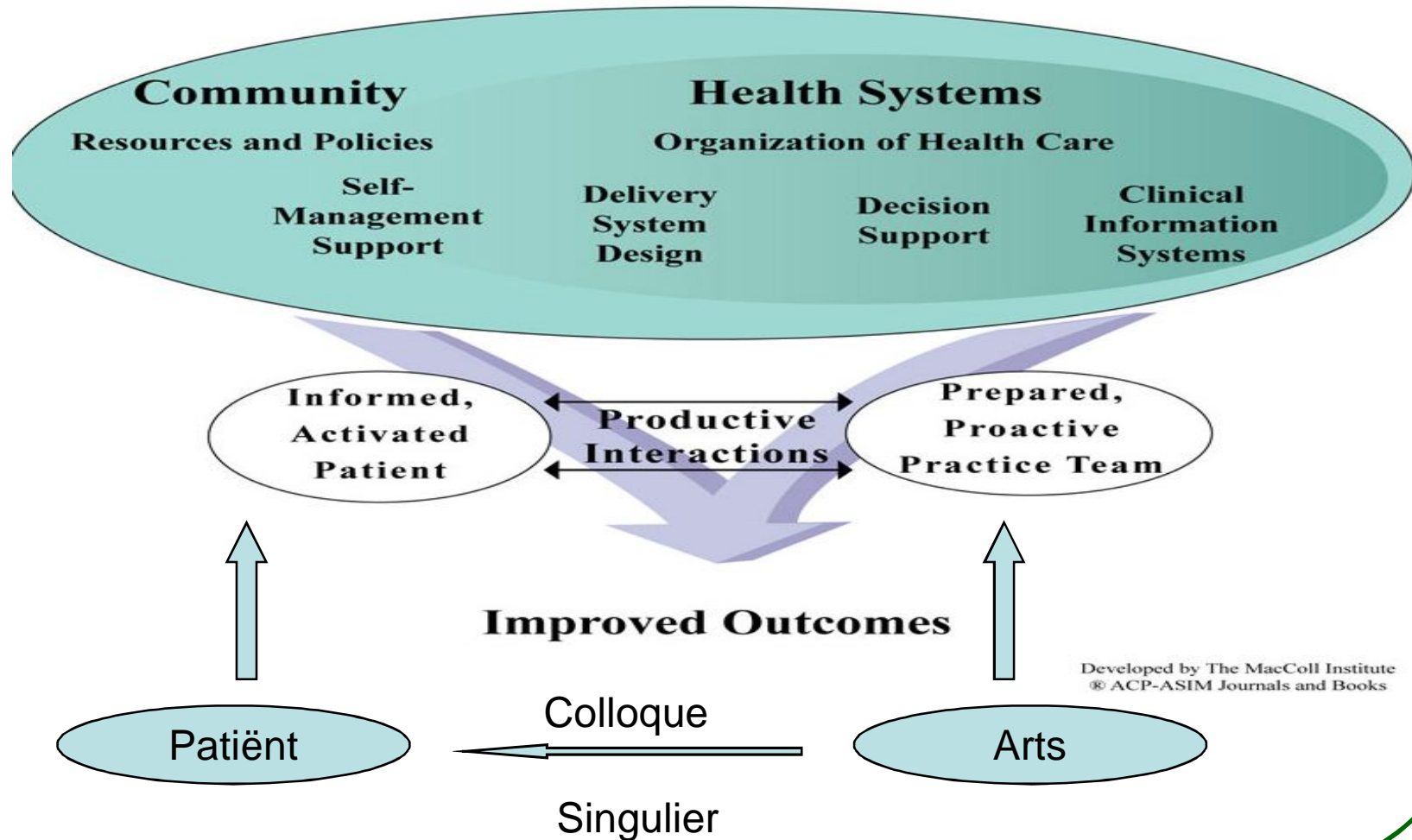
- Améliorer l'état fonctionnel
- Réduire les symptômes gênants
- L'amélioration de l'espérance de vie à travers la prévention
- secondaire
- Améliorer la qualité de vie
- Gérer de multiples pathologies, des interventions multiples, le poly médicaments

→ difficile à réaliser dans le modèle classique fondé sur les soins aigus

Il faut plus qu'un diagnostic → traitement

et plus qu'une relation « one on one » entre un médecin et un patient

The Chronic Care model



Qu'est-ce qu'un trajet de soins ?

- Un trajet de soins organise la prise en charge et le suivi du patient qui a une maladie chronique.
- Le trajet de soins prévoit une collaboration entre 3 parties : le patient, son médecin généraliste et son médecin spécialiste.
- Le trajet de soins commence après la signature du « contrat trajet de soins » par ces 3 parties et dure 4 ans.

Pour Qui?

- Pour l'instant, le trajet de soins est destiné à des sous-groupes de patients présentant :

○ **une insuffisance rénale chronique**

○ **un diabète sucré de type 2**

- A l'avenir, il est possible que d'autres maladies chroniques entrent en ligne de compte pour les trajets de soins.

Conditions générales

- signer un contrat trajet de soins
- avoir son DMG chez le médecin qui signe le contrat (au plus tard, durant l'année qui suit le début du trajet de soins)
- consulter au moins 2 fois par an son médecin généraliste et une fois par an son spécialiste.

Quels patients sont éligibles pour un trajet de soins Diabète?

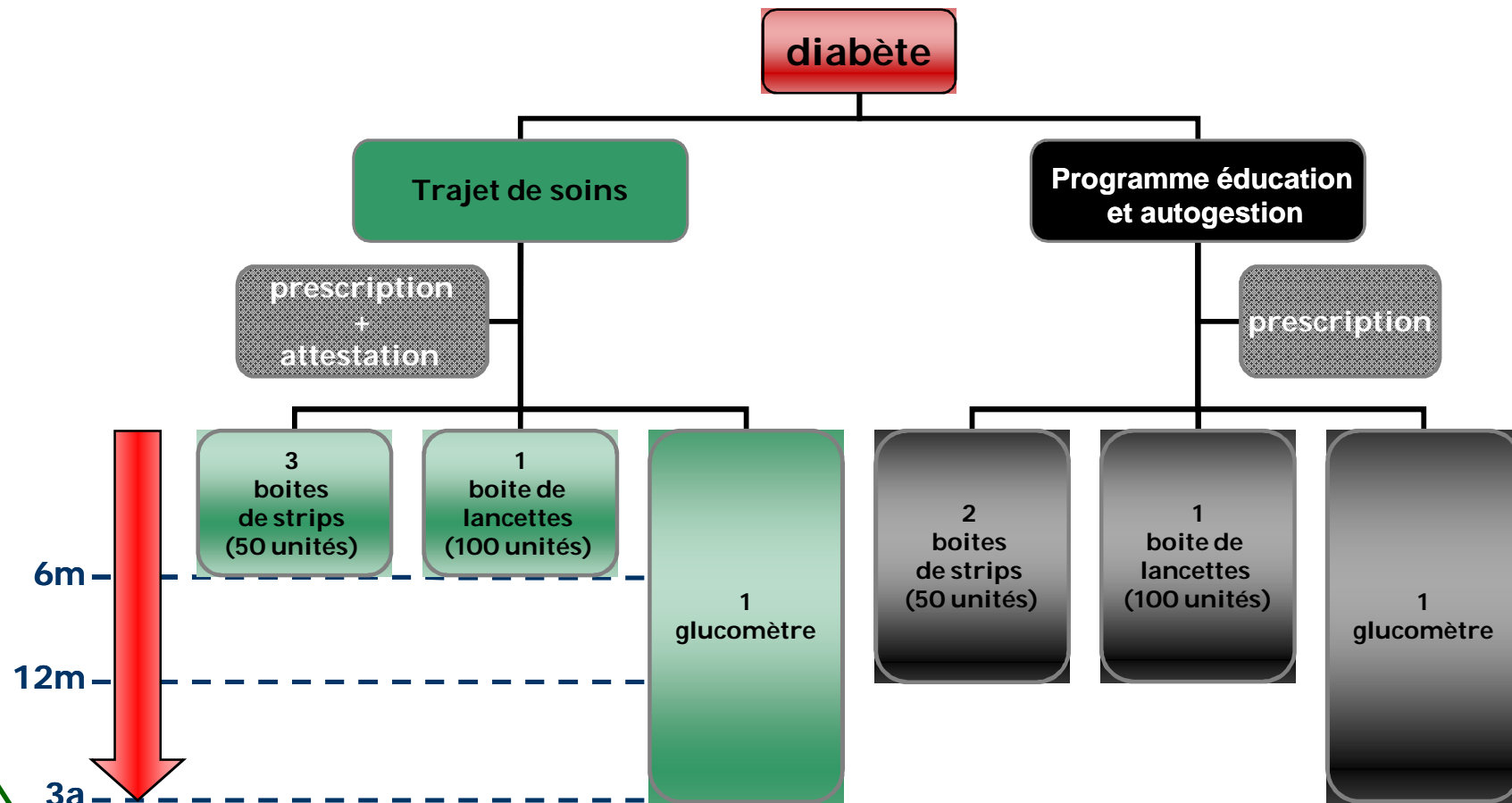
- Critères d'inclusion
 - 1 of 2 injections d'insuline par jour
 - Contrôle insuffisant avec un traitement oral maximal et où un traitement à l'insuline est envisagé
- Critères d'exclusion
 - Diabète de type 1
 - Être enceinte ou souhaiter l'être
 - Plus de 2 injections d'insuline par jour

42.500 patients avec 2 injections insuline par jour

30.000 patients avec 1 injections insuline par jour

→ Groupe cible 72.500 patients

Trajets de soins (procédure diabète)



Dans la pratique

DIABETE

1. GENERALISTE – PATIENT - SPECIALISTE

Condition: le patient a un dossier médical global
Signature du contrat 'trajet de soins'

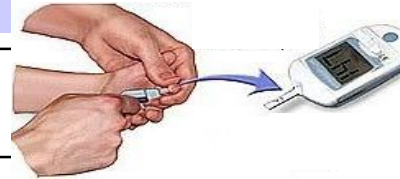


Prescription "Trajet de soins Diabète"



2. EDUCATEUR DIABETE

Comment effectuer un test du glucose
Quel glucomètre est le plus adapté?



Prescription "éducation et autogestion"



Formulaire de demande +
Prescription "Trajet de soins Diabète"



3. PHARMACIEN

Autres canaux (ex: magasins pour soins à domicile, organisations de patients)

Gratuit matériel d'autocontrôle: lancettes, strips et glucomètres

Conseils relatifs au bon usage

Motivation en vue d'une bonne compliance thérapeuti

Dépliants patients



Incitants pour le pharmacien

- ✚ Est présent dans le concept/projet « Trajet de soins maladies chroniques »
- ✚ Reconnaissance de son rôle et de ses fonctions spécifiques dans l'équipe de soins
- ⊕ Concurrence avec d'autres canaux pour le matériel
- ⊕ Rôle limité → honoraires réduits

CNK	Dénomination	Montant
5510284	Honoraires "Trajet de soins diabète" – matériel	8,48
5510292	Honoraires "Trajet de soins diabète" – glucomètre	5,83
5510326	Honoraire "Education et autogestion" - matériel	8,48
5510334	Honoraire "Education et autogestion" - glucomètre	5,83
5510367	Honoraire délivrance tensiomètre	15,00

Quels patients sont éligibles pour un trajet de soins Insuffisance Rénale Chronique?

- avoir une insuffisance rénale chronique, définie par :
 - un GFR calculé $<45\text{ml/min}/1,73\text{m}^2$ selon la formule simplifiée MDRD,
confirmée une 2ème fois après au moins 3 mois
- et/ou
 - une protéinurie $>1\text{g/jour}$,
confirmée une 2ème fois après au moins 3 mois
- être âgé de plus de 18 ans
- ne pas être en dialyse et ne pas avoir subi de transplantation
- être capable de se rendre à une consultation
- Groupe cible: environ 6.000 patients

Trajet de soins Insuffisance Rénale Chronique

- Sur prescription du médecin généraliste le pharmacien fournit un tensiomètre cliniquement validé se trouvant sur la liste de l'INAMI.
- Le pharmacien explique le fonctionnement de l'appareil et donne également les informations nécessaires au bon usage de ce matériel et complémentaires aux explications du médecin généraliste.
- Les informations sur le matériel seront données chaque fois que nécessaire ainsi que sur la maintenance et le calibrage du tensiomètre

INSUFFISANCE RENALE CHRONIQUE



1. MEDECIN – PATIENT – SPECIALISTE

CONDITION: Le patient possède un DMG
Un contrat de trajet de soins a été signé

Insuffisance Rénale Chronique en pratique



Prescription "trajet de soins
insuffisance rénale"

2. PHARMACIE

Autres canaux (vb: magasins de matériel médical, associations de patients)

Gratuit tensiomètre

Conseils sur la bonne utilisation

Motivation à l'observance du contrôle tensionnel



Trajet de soins insuffisance rénale

Exceptions médicaments TSI

- IECA, SARTANS, vaccins hépatite B, Renagel, Minpara, rocaltrol peuvent être prescrits sans nécessité de l'accord du médecin conseil

Diabète

Situation actuelle

- Données relatives aux OT APB et OPHACO, qui représentent 93% des facturations INAMI
- Collecte des données septembre 2009 – décembre 2009, soit 4 mois
- Cible potentielle 2009 = +/- 72000 patients

	TOT	VL	BR	WA	VL%	BR%	WA%
Hon. Trajet de soins diabète - matériel	1017	926	28	63	91%	3%	6%
Hon. Trajet de soins diabète - glucomètre	733	673	13	47	92%	2%	6%
Matériel Trajet de soins diabète	1013	914	28	71	90%	3%	7%
Glucomètre Trajet de soins diabète	731	670	13	48	92%	2%	7%
Hon. Education et autogestion diabète matériel	370	250	23	97	68%	6%	26%
Hon. Education et autogestion diabète glucomètre	250	161	17	72	64%	7%	29%
Matériel Education et autogestion diabète	400	269	25	106	67%	6%	27%
Glucomètre Education et autogestion diabète	258	164	17	77	64%	7%	30%

SSMG, Bruxelles, le 27 février 2010

TRAJETS DE SOINS

FAQ

- Monopole de la distribution?
- Autres canaux de distribution?
- Prescription du médecin généraliste
- Choix des glucomètres?
- Choix des tensiomètres?
- Gratuité pour le patient?
- Les trajets de soins sont-ils appelés à se développer?
- Ou trouver les listes du matériel d'autogestion admis dans les trajets de soins?

Opportunités - Freins

- S'intégrer dans un nouveau concept de soins partagés
 - Disease Management ↔ trajets de soins
- Offrir un service complet aux patients
- Domaine réservé aux hôpitaux et aux maisons de matériel
- Diminution importante des prix du matériel d'autogestion
- Développement de la collaboration avec les médecins
- Nouveau concept de rémunération exclusive sur le service
- Intérêt économique marginal
- Résistance de la base ↔ charge administrative
- Démarrage lent
- Concurrence loyale??

Opportunités de collaboration Médecins - Pharmaciens

- Développement d'une complémentarité structurée de prise en charge des patients chroniques par les deux professions de santé les plus en contact avec la population
- Intégration des pharmaciens dans les réseaux multidisciplinaires locaux
- Suivi des patients
- Dossier pharmaceutique ↔ dossier médical
- Concertation médico-pharmaceutique

TRAJETS DE SOINS

Un modèle de collaboration médecins-
pharmaciens?