

COUP DE PROJECTEUR

RECHERCHE SWICA: PROGRAMME DE DISEASE MANAGEMENT DÉDIÉ AU DIABÈTE SUCRÉ.

PARCE QUE LA SANTÉ
PASSE AVANT TOUT



SOMMAIRE.

Préambule	3
Chiffres et faits:	
Le diabète sucré en Suisse	4
Programmes de Disease Management:	
Pourquoi cet engagement de la part de SWICA?	7
Évaluation scientifique par la ZHAW:	
Le succès des traitements structurés du diabète	8
Entretien:	
La réussite d'un traitement dépend de la continuité, de la mise en place de structures et de la focalisation sur les patientes et patients.....	10
Politique de santé:	
La collaboration multiprofessionnelle entraîne une prise en charge plus efficace	12
Les enseignements	13

IMPRESSUM

Rapport rédigé par Eva Blozik, Christian Frei, Maria Trottmann, Birgitta Rhomberg, Ann-Karin Wicki, Gioia Wetter, Sonja Schnitzer

Avril 2023

Contact: NPM_GD_Integrierte_V@swica.ch

PRÉAMBULE.

Les milieux politique et économique s'accordent très largement à dire que les soins intégrés font progresser notre système de santé. Une multitude de fournisseurs de prestations et d'organisations rivalise d'innovations dans ce secteur et donne un coup d'accélérateur à ce développement. Mais comment conçoit-on concrètement des soins intégrés? Quelles approches s'avèrent prometteuses pour les années à venir? Quels enseignements peut-on tirer des expériences acquises par le passé? Autant de questions qui sont abordées dans la toute nouvelle série de publications de SWICA «Coup de projecteur». Il est encore trop rare que des évaluations soient menées dans notre système de santé et qu'elles mènent à des conclusions. Cette série compte bien y remédier afin d'encourager une mise en œuvre plus étendue auprès d'un plus grand nombre de patientes et de patients.

Le premier rapport de cette série passe au crible la prise en charge des patientes et patients: depuis 2018, SWICA et Medbase participent à divers concepts structurés de traitement visant une prise en charge optimale des personnes diabétiques. L'Institut d'économie de la santé (WIG) de la ZHAW, à Winterthour, est chargé d'examiner ce programme de soins intégrés dans le cadre d'une

évaluation. Nous vous présentons les conclusions des deux rapports d'évaluation rédigés jusqu'ici et plaçons les résultats et les faits dans un contexte plus large. Les conclusions de cette étude sont précieuses pour la pratique et la politique de santé.

Par le biais de cet engagement, nous voulons apporter une contribution à la santé de notre clientèle et lui proposer des prestations de santé durables. Nous espérons avoir suscité votre intérêt et attendons vos réactions constructives.



Daniel Rochat

CHIFFRES ET FAITS: LE DIABÈTE SUCRÉ EN SUISSE.

Le diabète est un trouble du métabolisme qui touche de nombreuses personnes. Il se caractérise par une perturbation de la production d'insuline et une mauvaise assimilation de cette hormone dans l'organisme. Le diabète peut revêtir des formes plus ou moins graves. Certaines personnes maîtrisent mieux la maladie alors que d'autres souffrent de problèmes de santé au fil des années. Les personnes diabétiques ont un risque accru de développer des maladies cardiovasculaires comme les infarctus du myocarde, les accidents vasculaires cérébraux et les problèmes circulatoires au niveau des jambes et des pieds, ainsi que des lésions aux yeux, nerfs et reins. Face au diabète, il faut bien comprendre son corps et la maladie et savoir ce que l'on peut faire pour rester en bonne santé. Dans l'idéal, le traitement du diabète doit être défini en concertation avec la patiente ou le patient et les médecins et autres spécialistes qui l'entourent. Ces spécialistes peuvent venir, par exemple, du domaine des soins, du conseil sur le diabète et l'alimentation ou encore de la pédicure médicale.

Le diabète est une maladie fort répandue en Suisse. En 2021, 13 % de la population de plus de 66 ans en souffraient. L'illustration 1 nous montre qu'à cette période, 3,2 % des personnes âgées de 66 à 80 ans ont reçu au moins une injection d'insuline et 9,8 % ont pris un traitement par voie orale.¹ Dans la tranche d'âge des 51 – 65 ans, 1,3 % se sont vu administrer au moins une fois de l'insuline injectable et 4,5 % ont pris un antidiabétique oral.

Personnes sous médicaments antidiabétiques

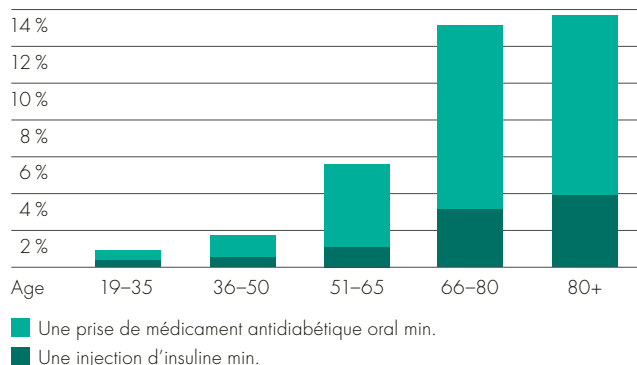


Illustration 1: personnes sous médicaments antidiabétiques, en 2021

FRÉQUENCE DU DIABÈTE EN CROISSANCE MODÉRÉE

Depuis 2018, on observe une légère hausse de la fréquence dans toutes les catégories d'âge. Ce sont les 19–35 ans qui enregistrent la hausse relative la plus élevée avec 26 % sur quatre ans. L'apparition du diabète a toutefois faiblement progressé de 2018 à 2021, passant de 0,7 à 0,9 %.

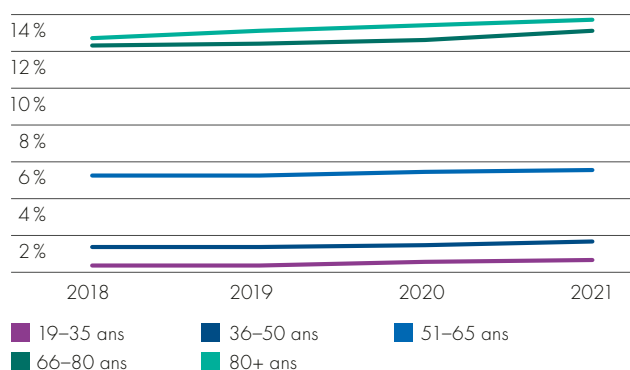


Illustration 2: évolution de la prévalence du diabète

¹ Les personnes ayant eu recours à un traitement injectable et un traitement oral sont comptabilisées dans le premier groupe.

« **DANS LES PROGRAMMES STRUCTURÉS D'ACCOMPAGNEMENT DÉDIÉS AU DIABÈTE, LES MALADIES CONCOMITANTES QUI PEUVENT APPARAÎTRE, COMME LES TROUBLES PSYCHIQUES, DOIVENT ELLES AUSSI ÊTRE PRISES EN COMPTE.** »

CORRÉLATION AVEC LA SANTÉ PSYCHIQUE ET LE NIVEAU DE REVENUS

Les maladies concomitantes citées et divers facteurs de risque comme le surpoids, la sédentarité, les régimes pauvres en fibres et riches en graisses et en sucre, le tabagisme et la prise de certains médicaments qui perturbent le métabolisme du sucre favorisent l'apparition du diabète. Il faut néanmoins étendre cette liste à d'autres facteurs. À l'aide des données de facturation SWICA, nous souhaitons fournir un état des lieux sur la complexité et les disparités individuelles qui existent entre personnes diabétiques en Suisse.

Nous avons pour cela décidé de nous pencher plus précisément sur les patientes et patients souffrant de troubles psychiques. Parmi les maladies qui vont de pair avec le diabète et qui nécessitent un traitement commun, on trouve en effet les maladies psychiques. Les personnes qui sont soignées par voie médicamenteuse ou suivent une thérapie psychiatrique ou psychothérapeutique pour des symptômes psychiques sont plus sujettes au diabète que le reste de la population. Les individus souffrant de diabète et de troubles psychiques demandent une attention particulière. D'une part, le diabète constitue une charge psychique considérable. D'autre part, les maladies psychiques ont souvent des répercussions défavorables sur les exigences liées au traitement du diabète et à sa mise en œuvre. Citons par exemple les médicaments psychotropes qui doivent être adaptés à la situation de la personne malade.

Les résultats de cette analyse soulignent donc le fait que les concepts mis en place pour des maladies chroniques comme le diabète doivent être adaptés aux besoins individuels de chaque patiente et patient. Cela passe nécessairement par un bilan minutieux et répété de la situation médicale, la fixation en commun d'objectifs thérapeutiques et la définition de mesures pertinentes et utiles.

Chaque individu ne dispose pas des mêmes ressources sociales et financières pour surmonter les risques. Ne dit-on pas qu'être malade rend pauvre et être pauvre rend malade? Des études scientifiques pointent du doigt l'interaction souvent défavorable entre les facteurs sociaux sur la santé, d'une part, et le comportement en matière de santé et l'état de santé, d'autre part. Dans une analyse complémentaire, nous avons mis l'accent sur le facteur «faibles revenus».

On constate en effet une fréquence du diabète plus élevée chez les personnes qui vivent de revenus modestes et bénéficient de remises sur leurs primes.

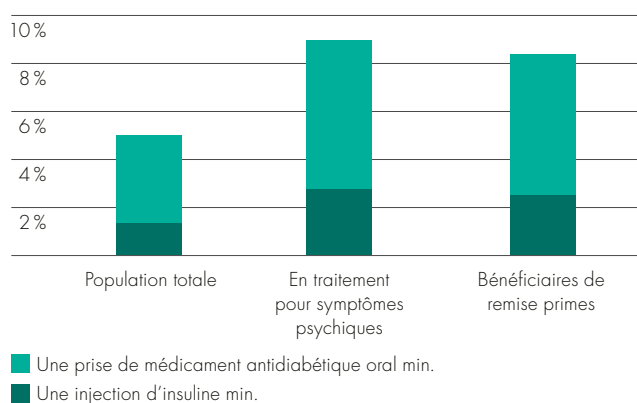


Illustration 3: fréquence du diabète dans les deux groupes de population étudiés au regard de la population totale

PANEL DE DONNÉES

La présente évaluation s'appuie sur les données de facturation de SWICA Organisation de santé. Un échantillon stratifié a été prélevé sur quelque 200 000 personnes assurées. La stratification s'est faite par grande région (selon la définition de l'Office fédéral de la statistique) et par groupe d'âge. L'échantillon stratifié doit permettre que la population suisse, et pas uniquement la clientèle SWICA, soit bien représentée dans ces observations.

Ces chiffres illustrent bien l'impact majeur des conditions non médicales sur la fréquence et le besoin de soins face aux maladies chroniques. La réussite d'un traitement du diabète ne dépend pas que de la situation médicale. Les conditions de vie, les soucis et préoccupations que connaissent ces patientes et patients jouent également un rôle déterminant. Les médecins de famille ainsi que les autres groupes professionnels, ne se contentent pas de considérer les facteurs médicaux; ils intègrent aussi systématiquement des facteurs sociaux dans leur bilan. Cela est d'autant plus important que le concept de traitement pour le diabète, qui fait l'objet de cette évaluation, s'adresse très largement à toute la communauté des diabétiques. La finalité étant que toutes les catégories de population aient plus facilement accès à de meilleurs soins.

PROGRAMMES DE DISEASE MANAGEMENT: POURQUOI CET ENGAGEMENT DE LA PART DE SWICA?

SWICA propose aux personnes atteintes de maladies chroniques des programmes structurés de suivi par le biais des centres de santé et d'une sélection de médecins. Ces programmes de Disease Management sont axés sur les patientes et patients; ils ont pour objectif de leur offrir une bonne qualité de vie et une autonomie satisfaisante par un suivi optimal, la promotion de la santé et la prévention, mais aussi en leur montrant comment gérer leur maladie.

PLAN DE TRAITEMENT PERSONNALISÉ

Hormis un suivi médical et personnalisé, les programmes de Disease Management comportent un plan de traitement adapté aux besoins des personnes concernées. Principe fondamental: attribuer à ces personnes un rôle actif au sein de l'équipe de traitement.

La patiente ou le patient fait donc partie intégrante de l'équipe thérapeutique, au même titre que la ou le médecin et l'assistante médicale spécialement formée. Selon les besoins, des spécialistes comme des thérapeutes ou médecins spécialistes complètent cette équipe. Les valeurs et résultats doivent être échangés de manière structurée dans le respect des directives sur la protection des données. Il convient de préciser que SWICA n'a aucun droit de regard sur ces données.

DE MULTIPLES AVANTAGES

Grâce au plan de traitement structuré conforme aux orientations prises et au suivi interprofessionnel, on observe une amélioration de la qualité du traitement et une baisse des coûts. Toute l'équipe garde en permanence un œil sur la réussite du traitement, ce qui améliore en continu la qualité. Les avantages ne se font pas ressentir que pour les malades; tout le système de santé en profite.



Illustration 4: offre de conseils complète pour le traitement structuré du diabète

ÉVALUATION SCIENTIFIQUE PAR LA ZHAW: LE SUCCÈS DES TRAITEMENTS STRUCTURÉS DU DIABÈTE.

Medbase et SWICA participent conjointement à divers programmes visant à optimiser la prise en charge des personnes diabétiques. Depuis 2016, l'Institut d'économie de la santé (WIG) de la ZHAW, à Winterthour, s'occupe de la partie scientifique de ce concept de traitement. Une première évaluation a été publiée en 2021. Ses résultats sont encourageants. La seconde évaluation est désormais disponible. Son objectif: étudier, sur une période plus longue, les effets du concept de traitement sur la qualité et sur l'économicité du traitement chez des personnes diabétiques.

MÉTHODES

Les données étudiées dans le cadre de cette évaluation provenaient de deux sources:

1. Les données de facturation de personnes assurées chez SWICA sous traitement médicamenteux du diabète sucré: on a analysé chez ces personnes les effets du programme de Disease Management (DMP) sur la conformité avec les normes de traitement actuellement établies à l'échelle internationale, sur les taux d'hospitalisation et sur les coûts de santé.
2. Les données communiquées par les cabinets Medbase participants: on a comparé les critères de qualité de traitement dans les différents cabinets, avant et après introduction du DMP, chez des patientes et patients diabétiques sous traitement médicamenteux ou non.

Pour ce qui est de l'examen des différences se rapportant à la conformité avec les directives de traitement, le risque d'hospitalisation et les coûts, deux groupes ont été comparés: les patientes et patients avec modèle d'assurance HMO dans un cabinet Medbase, qui se sont inscrits à un programme DMP diabète, et les personnes qui ont reçu des soins classiques dans un modèle d'assurance standard ou modèle de liste (groupe témoin). On a observé une conformité avec les directives de traitement chez les personnes qui se sont soumises aux examens suivants: mesure du taux de HbA1c deux fois par an ou surveillance continue de la glycémie, contrôle des lipides sanguins et des valeurs rénales une fois par an (à condition de ne pas prendre de traitement avec inhibiteurs de l'ECA), et examen ophtalmologique tous les deux ans.

On s'est servi de la méthode statistique des doubles différences pour calculer l'évolution des résultats après introduction du DMP diabète par rapport à l'année précédant l'introduction, pour les trois années qui suivent et on a comparé ces résultats avec l'évolution dans le groupe témoin.

La qualité du traitement chez les personnes soignées en cabinet a été mesurée au moyen des huit critères qui entrent dans le cadre d'une bonne gestion du diabète d'après la Société Suisse d'Endocrinologie et de Diabétologie (SSED): contrôles médicaux réguliers, conseils sur le poids, activité physique, comportement face au tabagisme, mesures régulières du HbA1c, mesures de la tension artérielle et du taux de cholestérol, contrôles de la fonction rénale, examens des yeux et pédicure. Ces critères ont été relevés dans tous les cabinets Medbase participants selon une routine définie. Les valeurs ont été comparées avant et après l'introduction du DMP.

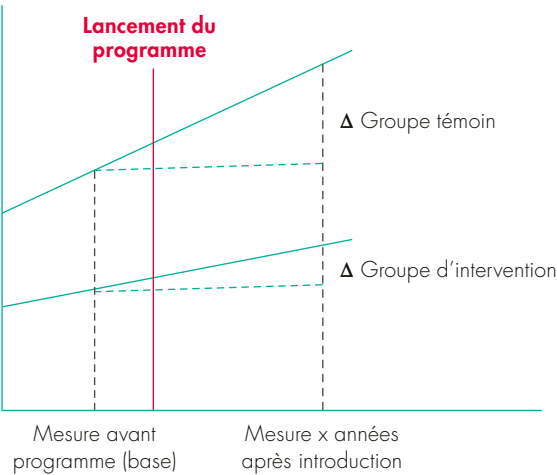
RÉSULTATS

Un total de 1 488 patientes et patients participant au DMP diabète (groupe d'intervention) a été observé dans le cadre de l'analyse des données de facturation. Ils ont été comparés avec 13 187 personnes faisant partie du groupe témoin. On note une progression plus forte du nombre de patientes et patients ayant rempli les quatre indicateurs nécessaires à une prise en charge du diabète conforme aux orientations dans le groupe d'intervention par rapport au groupe témoin. On a remarqué moins d'hospitalisations dans le groupe d'intervention. Il est toutefois encore trop tôt pour le démontrer statistiquement. **Au cours des trois années consécutives, la hausse des**

coûts de santé a quant à elle été inférieure dans le groupe DMP à celle dans le groupe témoin. On observe une différence dans la croissance des coûts allant jusqu'à 1 129 francs par personne et par an (intervalle de confiance de 95%: -1 932 francs; -325 francs, cf. ill. 5). Une amélioration de la plupart des critères recommandés par la SSED pour une bonne gestion du diabète a pu être

constatée depuis l'introduction du DMP. Des analyses approfondies des prescriptions de médicaments antidiabétiques ont en outre été menées. Elles servent à donner une image, au moyen de données, de la pratique de soins existante dans les cabinets médicaux participants et à affiner la qualité et les mesures prises en ce sens.

Effet du programme: Δ groupe témoin – Δ groupe d'intervention



	EFFET DU PROGRAMME APRÈS 3 ANS	EFFET DU PROGRAMME APRÈS 2 ANS	INTER-PRÉTATION
Part des patient(e)s avec meilleure adhérence	0,06** [0,04; 0,08]	0,06** [0,04; 0,09]	Programme avec effet positif
Part des patient(e)s avec hospitalisation	0,00 [-0,03; 0,03]	0,00 [-0,03; 0,03]	Aucun effet
Coûts AOS	-1 129** [-1 932; -325]	-347 [1 239; 545]	Programme avec effet modérateur probable

Niveau de signification: ** p<0,01, * p<0,05

Illustration 5: effets du DMP diabète

CONCLUSIONS

Pour les personnes diabétiques, les effets positifs du concept de traitement se confirment également sur la durée: **la qualité de la prise en charge du diabète tend à s'améliorer dans les soins de premier recours.** C'est ce qui ressort à la fois de l'analyse des données de facturation et de la comparaison faite en cabinet avec les critères SSED. Chez les patientes et patients suivis pendant plusieurs années, on observe une hausse des coûts moindre.

La communauté scientifique s'accorde à dire que les concepts structurés de traitement améliorent la qualité de traitement et les résultats obtenus chez les personnes atteintes de maladies chroniques comme le diabète. Il faut toutefois qu'un plus grand nombre de personnes puisse bénéficier des découvertes scientifiques et y avoir accès dans leur routine de soins. Depuis des années déjà, SWICA se mobilise en ce sens aux côtés de fournisseurs de prestations engagés. Le présent rapport d'évaluation montre que les améliorations escomptées sont vraiment réalistes pour les patientes et patients.

Au même titre qu'il est important qu'un plus grand nombre de patientes et patients profitent de ce programme, il faut

aussi évaluer les programmes et continuer à les développer. En Suisse, il arrive trop souvent que des idées et projets pilotes prometteurs ne soient pas étudiés avec l'attention qu'ils méritent ou que de nouvelles connaissances ne soient pas mises à la disposition des autres acteurs concernés. **À travers l'évaluation du concept de traitement du diabète, SWICA souhaite donner une impulsion aux concepts de soins intégrés et les faire progresser dans le système de santé suisse.**



IL FAUT QU'UN PLUS GRAND NOMBRE DE PERSONNES PUISSE BÉNÉFICIER DES DÉCOUVERTES SCIENTIFIQUES ET Y AVOIR ACCÈS DANS LEUR ROUTINE DE SOINS. DEPUIS DES ANNÉES DÉJÀ, SWICA SE MOBILISE DANS CE SENS AUX CÔTÉS DE FOURNISSEURS DE PRESTATIONS ENGAGÉS.»

ENTRETIEN: LA RÉUSSITE D'UN TRAITEMENT DÉPEND DE LA CONTINUITÉ, DE LA MISE EN PLACE DE STRUCTURES ET DE LA FOCALISATION SUR LES PATIENTES ET PATIENTS.

Stefan Maydl, médecin généraliste auprès de Medbase Wil Friedtal, avance cette explication avec conviction. Dans l'entretien qu'il nous a accordé, il revient sur les avantages d'un programme de Disease Management (DMP) dans le traitement du diabète. Les structures et la continuité sont deux avantages essentiels qui profitent à tous: malades, fournisseurs de prestations et système de santé dans son ensemble.

SELON VOUS, QUELS AVANTAGES LE TRAITEMENT STRUCTURÉ SELON UN DMP APORTE-T-IL AUX PATIENTES ET PATIENTS?

Les patientes et patients ont besoin de continuité et de structures. Avec un plan de traitement, ils retrouvent ces deux aspects. La présence de directives aide en revanche le personnel médical dans sa prise de décisions. La ou le médecin peut ainsi se concentrer sur des questions médicales importantes, même si elles n'apparaissent pas nécessairement de premier abord durant la consultation. La communication avec la patiente ou le patient s'en trouve simplifiée.

Les patientes et patients participant à un DMP sont très reconnaissants du soutien et de l'implication des assistantes médicales, des coordinatrices médicales et les advanced practice nurses (APN, personnel infirmier). Ils apprécient avant tout le temps que le personnel soignant leur consacre, ainsi que le travail des assistantes et coordinatrices médicales. Ils et veulent souvent savoir quelles formations elles ont suivies dans le domaine des maladies chroniques.

QUELS AVANTAGES LES FOURNISSEURS DE PRESTATIONS ET LE SYSTÈME DE SANTÉ RETIRENT-ILS DES DMP?

Le suivi structuré confère aux médecins des processus obéissant à des règles dans leur travail auprès de la patientèle. Il permet de planifier les tâches et aide la ou le médecin à parler de sujets en lien avec le diabète que la patiente ou le patient ne penserait pas forcément aborder. Les directives de traitement définies sont en fin de compte un soutien précieux pour une bonne qualité des soins. L'implication des assistantes médicales, des coordinatrices médicales et des ANP est un renfort utile pour la ou le médecin, dont la charge de travail diminue. Ce temps dégagé peut être consacré à d'autres tâches cruciales. Et pour les assistantes, coordinatrices et ANP, c'est un enrichissement de leur travail. Elles apprécient la responsabilité supplémentaire qui leur est confiée.

DEPUIS QUAND APPLIQUEZ-VOUS CE PROGRAMME?

Le DMP dédié au diabète est proposé depuis 2018. Il a d'abord été disponible à Wil et sur six autres sites Medbase; neuf autres sites ont depuis lors rejoint la structure.

STEFAN MAYDL

Stefan Maydl, médecin généraliste, est né en 1973 à Augsburg en Bavière. Il a suivi des études de médecine à l'Université Ludwig Maximilian de Munich de 1994 à 2001. Il a ensuite continué sa formation de spécialiste dans divers cabinets et cliniques avant de passer ses examens de spécialiste en 2009. Il a travaillé de 2009 à 2013 dans un cabinet de médecin de famille spécialisé en infectiologie à Munich. Depuis le 1^{er} juillet 2013, il exerce comme médecin de famille, d'abord chez Santémed, avant de rejoindre l'équipe de Medbase Wil Friedtal.

QUEL CHANGEMENT VOUS FRAPPE LE PLUS?

Les groupes professionnels non médicaux font un travail remarquable. Ils m'apportent un véritable soulagement. Je tiens en particulier à souligner le travail accompli par les assistantes et coordinatrices médicales. Je remarque aussi que les patientes et patients qui bénéficient d'un suivi structuré semblent nettement plus satisfaits. Ils ne manquent pas de rappeler le temps que l'assistante ou la coordinatrice leur a consacré. Ce temps est très précieux. C'est aussi l'aspect qui apparaît le plus souvent dans les enquêtes réalisées auprès de la patientèle.

DES AMÉLIORATIONS ONT ÉTÉ APPORTÉES DANS LE DÉROULEMENT DU TRAITEMENT. POUVEZ-VOUS NOUS DONNER UN EXEMPLE CONCRET?

L'évaluation est un soutien précieux pour les médecins. Rendre le processus de traitement transparent est à la base de l'amélioration continue des processus et de la qualité des soins.

DE QUELLE MANIÈRE SWICA SOUTIENT-ELLE LE CONCEPT?

SWICA apporte un soutien financier sans lequel l'évaluation ne pourrait se faire.

LE PROGRAMME VA-T-IL ÊTRE ÉTENDU APRÈS LE RETOUR POSITIF QU'IL A REÇU POUR LE DIABÈTE?

Au sein de Medbase, on souhaite que d'autres sites s'intéressent aux DPM dans le domaine des maladies chroniques.

Depuis le lancement du programme en 2018, le nombre de sites participants ne cesse de croître. Conduite à l'origine sur sept sites, l'évaluation est actuellement menée sur 16 sites.

En 2022, quatre autres sites se sont lancés dans un concept de traitement pour les maladies cardiovasculaires.

Ces étapes montrent à quel point il est important de placer le processus de traitement dans un concept. Cette réflexion sur la qualité profite en fin de compte à toutes et tous.

POLITIQUE DE SANTÉ: LA COLLABORATION MULTIPROFESSIONNELLE ENTRAÎNE UNE PRISE EN CHARGE PLUS EFFI- CACE.

La meilleure prise en charge possible se mesure à l'utilité d'un traitement perçue par chaque patiente ou patient et au niveau de prix abordable auquel ce traitement est proposé. C'est ce que l'on appelle le «value-based healthcare». Ce système de santé basé sur la valeur peut contrecarrer l'incitation d'une coordination dénuée d'objectif et de pertinence médicale s'il peut s'appuyer sur des équipes composées de divers groupes professionnels et partenaires tarifaires.

Par le passé déjà, SWICA s'est déjà montrée critique à propos du deuxième train de mesures décidé par le Conseil fédéral. Ce plan de mesures qui vise à freiner la hausse des coûts de santé prévoit que le réseau de soins coordonnés soit placé sous la direction d'un médecin et soit inscrit dans la loi sur l'assurance-maladie. SWICA salue l'intention du Conseil fédéral de renforcer les soins intégrés, mais rejette les règles strictes qu'il prévoit. Les résultats de la présente évaluation ne font que confirmer cette position. Les soins intégrés ont besoin d'une marge de manœuvre. Il faut des groupes professionnels divers qui collaborent selon des corrélations sociales et sanitaires déterminantes. À cet égard, la proposition du Conseil fédéral ne va pas assez loin. Elle se concentre sur les prestations ambulatoires et oublie que d'autres groupes professionnels devraient adhérer à un réseau dans le cadre de contrats. SWICA penche pour la mise en place d'une organisation multiprofessionnelle. Un concept qui est d'autant plus important en période de pénurie croissante de main-d'œuvre, car il permettrait d'utiliser au mieux les ressources disponibles.

L'expérience dans le domaine DMP montre que la coopération des patientes et patients est un facteur de réussite essentiel. Les modèles qui contraignent les personnes atteintes de maladies chroniques à suivre tel ou tel traitement ne vont pas dans le sens du progrès. Pour qu'il réussisse, un concept de soins dédié aux personnes atteintes de maladies chroniques doit comprendre une pluralité de composants propres à chaque individu. Que ces processus doivent être examinés et autorisés au niveau national n'est ni réalisable ni judicieux. L'appareil réglementaire s'attarde sur les détails plutôt que de fixer des objectifs au sens du concept de «value-based healthcare».

DES SOLUTIONS SIMPLES

SWICA est convaincue que l'évaluation continue des programmes de soins assurera le développement des concepts. L'intégration de partenaires tarifaires permet de garantir que des optimisations soient apportées rapidement et simplement au niveau de la prise en charge concrète. C'est comme cela que l'on élabore des modèles de prise en charge éprouvés qui peuvent être accessibles au plus grand nombre de personnes assurées.

 **L'APPAREIL RÉGLEMENTAIRE S'ATTARDE
SUR LES DÉTAILS PLUTÔT QUE DE FIXER
DES OBJECTIFS AU SENS DU CONCEPT
DE «VALUE-BASED HEALTHCARE».**

LES ENSEIGNEMENTS.

L'évaluation du DMP dédié au diabète s'inscrit dans les activités que SWICA mène depuis des années dans le domaine des soins intégrés. Les résultats montrent que les acteurs de ce secteur peuvent espérer que la collaboration coordonnée soit élargie et indiquent dans quels domaines des besoins existent encore en matière de recherche.

- › Grâce aux DMP, des améliorations de la qualité et des réductions des coûts sont réalisables dans la prise en charge des personnes diabétiques.
- › Le concept de traitement DMP convient fondamentalement à toutes les personnes concernées, avec des adaptations individuelles selon la gravité de la maladie et les besoins de la ou du malade.
- › La collaboration entre partenaires venant de divers groupes professionnels, d'une part, et de fournisseurs de prestations et d'organismes payeurs, d'autre part, est un élément central de la réussite des DMP.
- › L'utilisation ciblée des compétences et ressources dont disposent les groupes professionnels impliqués mène à une plus grande efficacité et allège la charge de travail.
- › La promotion de la santé et la prévention augmentent clairement les chances de réussite des traitements dans le cadre des maladies chroniques.
- › Les découvertes scientifiques doivent être intégrées dans la routine de soins pour en faire profiter un plus grand nombre de personnes. Il est également important de continuer à évaluer et développer les programmes.
- › L'évaluation des DMP présente de multiples avantages: les fournisseurs de prestations reçoivent un feed-back et apprennent comment développer leur concept et l'ancrer encore davantage dans leur travail quotidien. Le grand public prend connaissance des améliorations atteignables dans la prise en charge. Les organismes payeurs sont motivés à étendre des offres de soins similaires à d'autres groupes de maladie.

À VOTRE SERVICE 365 JOURS PAR AN, 24 HEURES SUR 24.

Téléphone 0800 80 90 80 / [swica.ch](https://www.swica.ch)

