

**strategy&**

*Part of the PwC network*

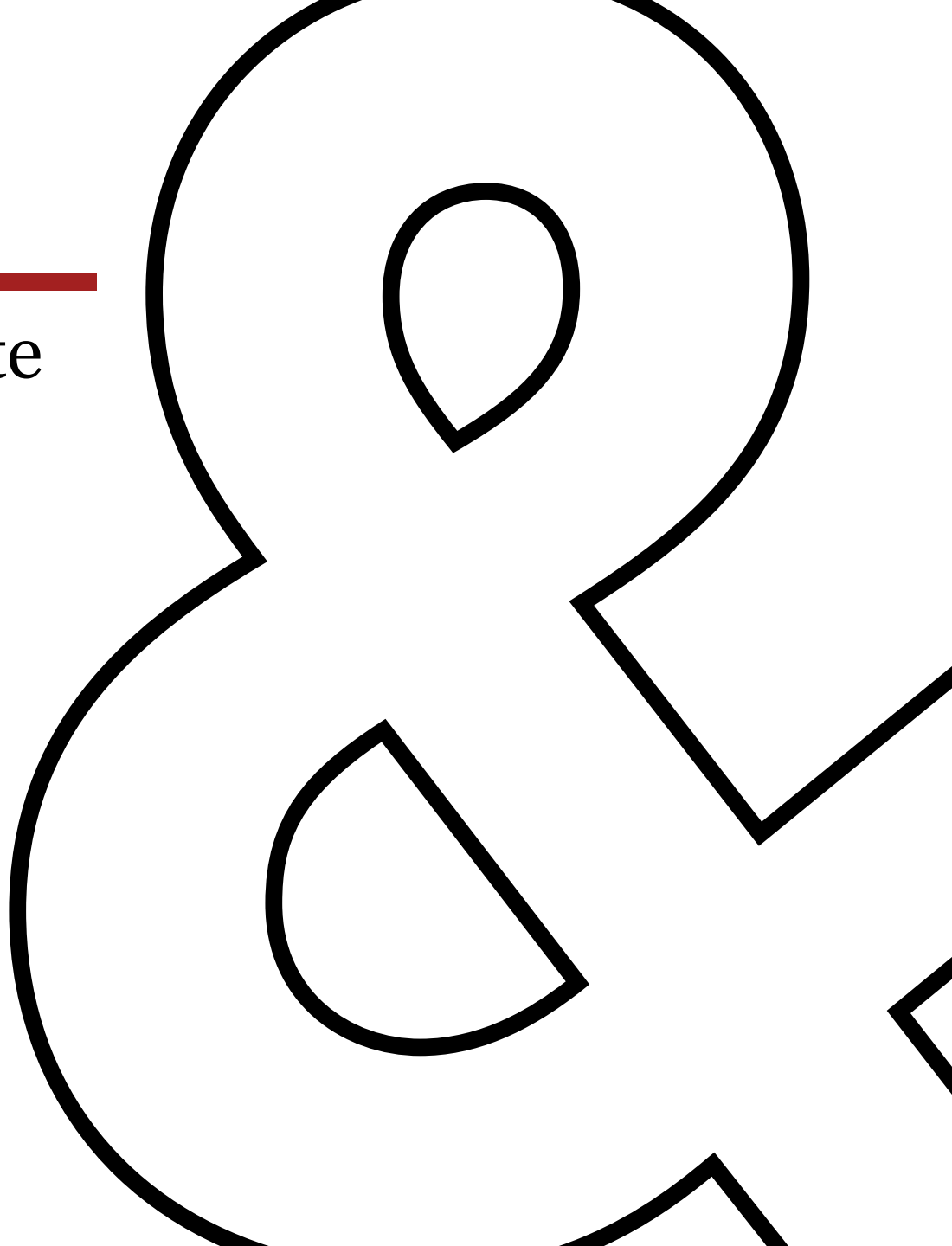
---

# Une nouvelle recette pour améliorer les performances du système de santé

Les chances et les risques des soins  
appropriés et de la numérisation dans  
le secteur de la santé

PwC Strategy& Amsterdam

Septembre 2023



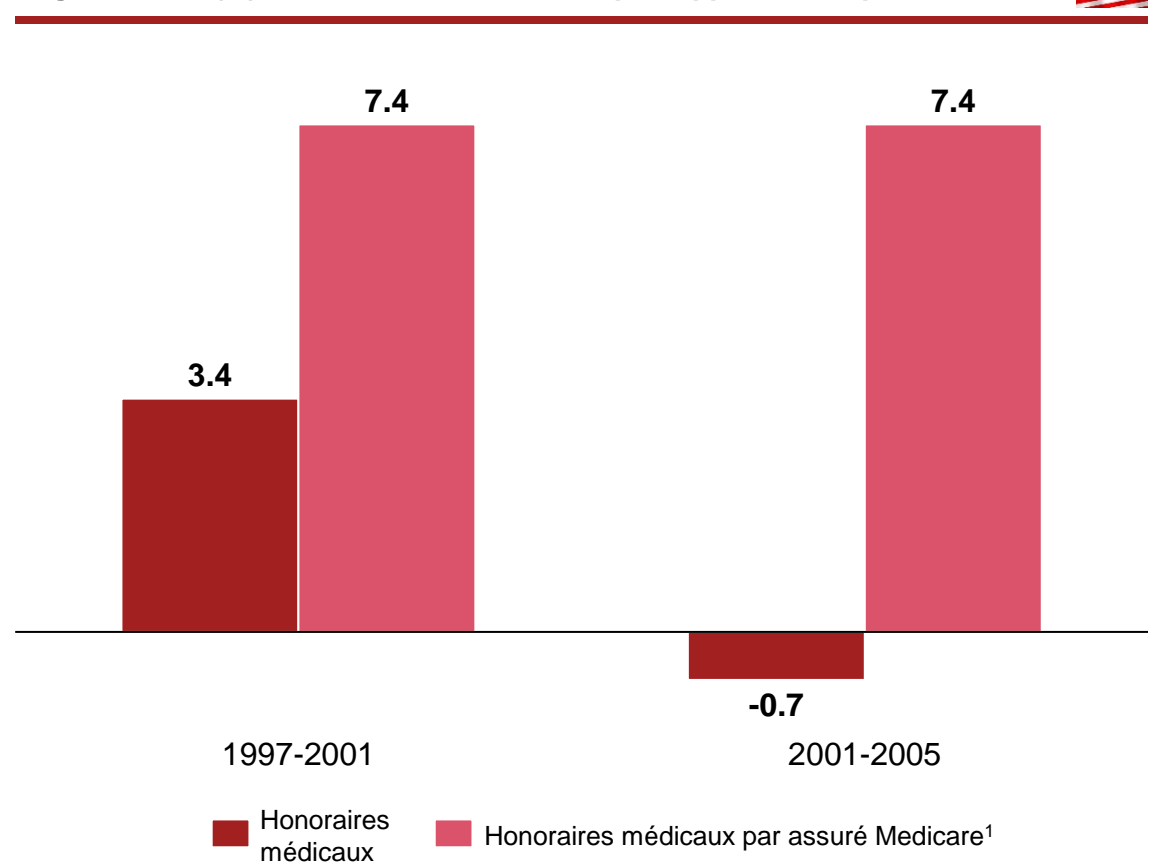
# Les avantages découlant de prix bas sont toutefois rapidement neutralisés par l'accélération de la croissance des volumes – l'exemple des Etats-Unis

## Exemple : US Medicare

- Afin de réduire les dépenses totales, Medicare a fait des efforts considérables pour déterminer le prix « idéal » par unité de prestation, mais en réalité, le *taux d'utilisation* est la variable la plus déterminante
- Le taux d'utilisation est quant à lui directement lié à la manière dont la prestation est fournie dans le système de soins médicaux

**Coût total = prix × taux  
d'utilisation**

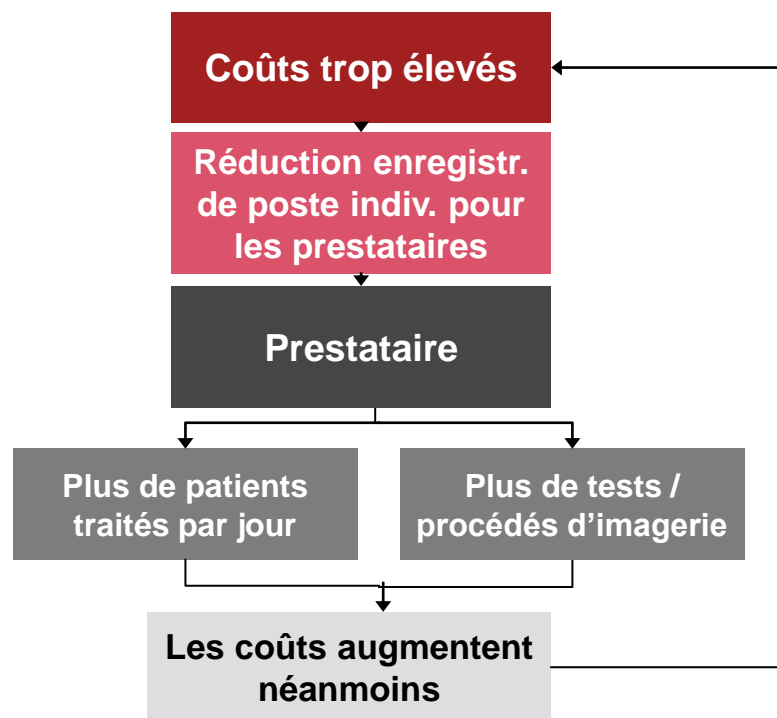
## Augmentation (%) des honoraires médicaux par rapport aux dépenses totales



# Les incitations et les zones d'ombre de la pratique médicale expliquent l'augmentation involontaire des volumes due à l'amélioration de l'efficacité

## Incitation économique pour les prestataires à générer des volumes supplémentaires

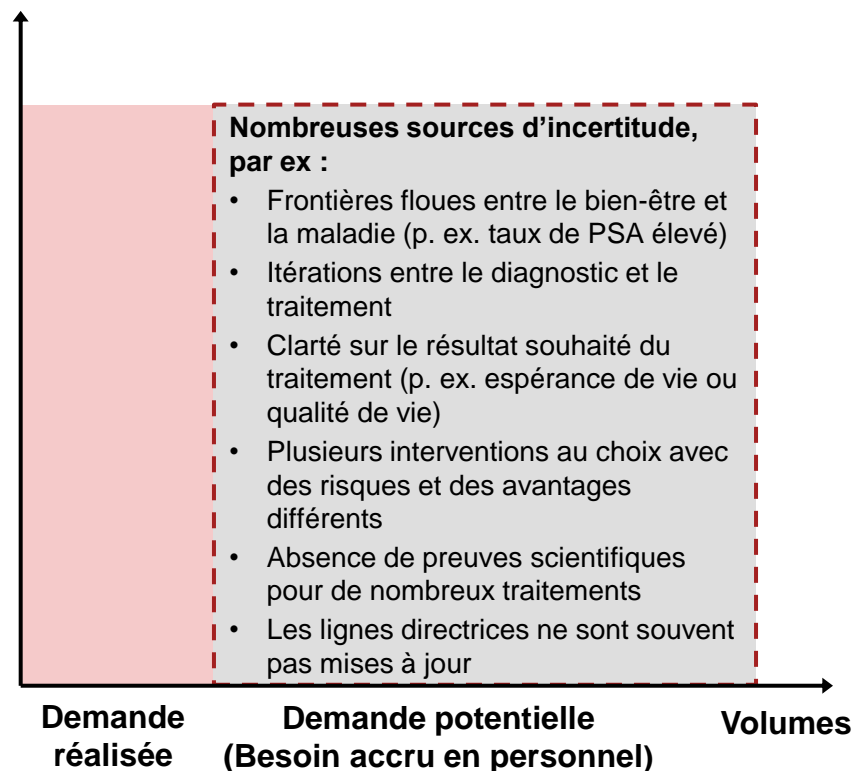
Mécanisme coût-volume : l'exemple de la clinique américaine Mayo



Nouvelle formule permettant d'améliorer les prestations du système de santé  
Strategy&

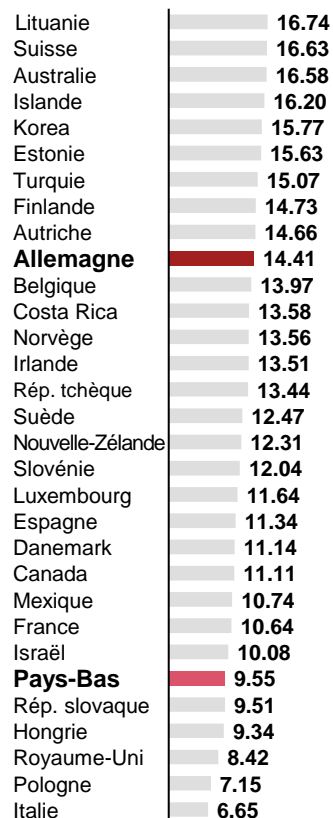
## Zones d'ombre importantes dans la pratique médicale concernant le niveau de soins approprié

Coûts

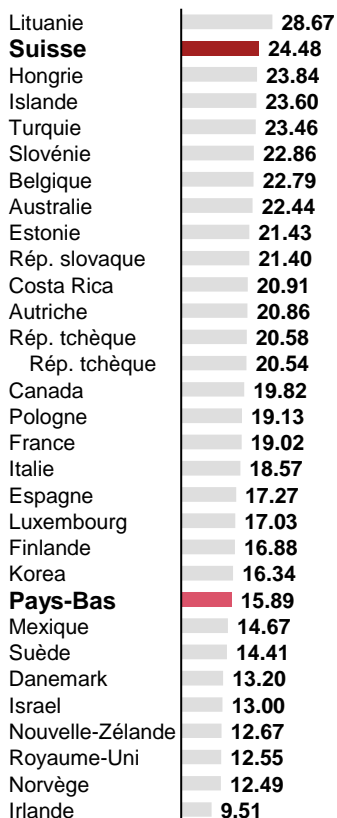


# Les différences entre les pays révèlent des zones d'ombre importantes dans les pratiques médicales acceptées

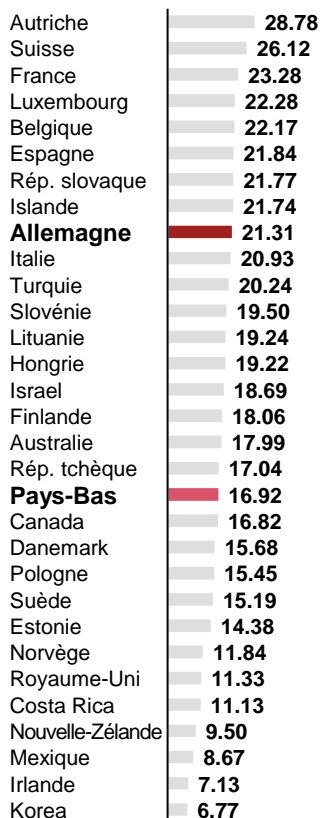
Appendicectomies pour 10 000 habitants en 2019<sup>1</sup>



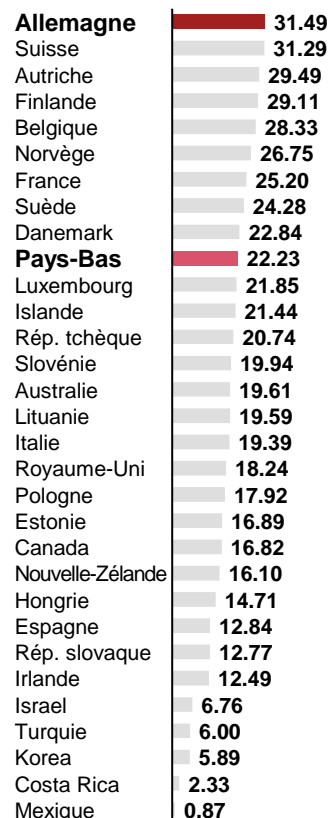
Cholécystectomies pour 10 000 habitants en 2019<sup>1</sup>



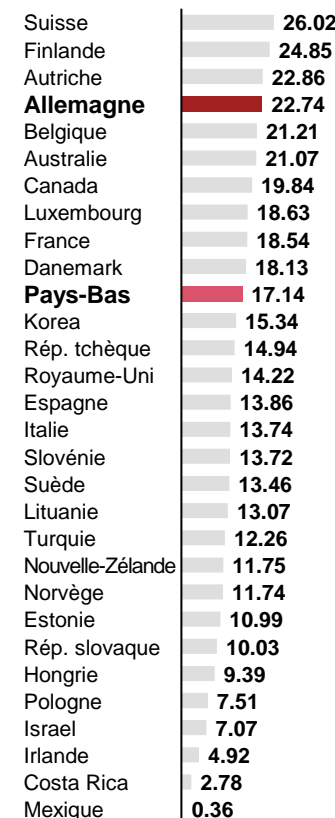
Réparation hernies inguinales pour 10 000 habitants en 2019<sup>1</sup>



Prothèses de la hanche pour 10 000 habitants en 2019<sup>1</sup>



Prothèses totales du genou pour 10 000 habitants en 2019<sup>1</sup>



Nouvelle formule permettant d'améliorer les prestations du système de santé

Strategy&

1) Ou année précédente; 2) Mesurée comme étant la différence en pourcentage entre l'écart-type en 2009 et 2019 (ou l'année précédente)

Source : OCDE, Strategy& Analyse

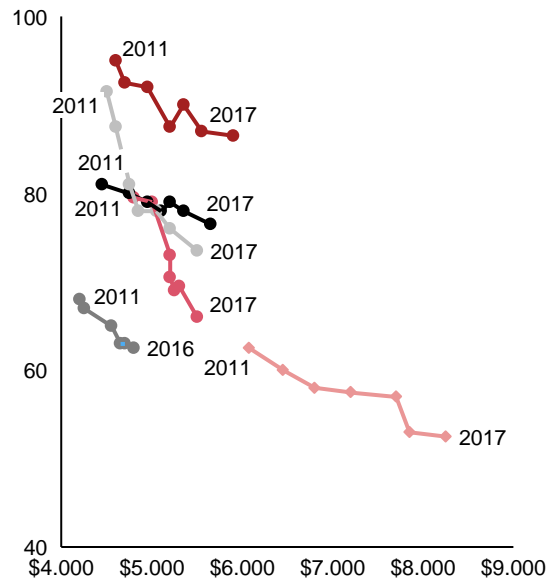
September 2023

# (Au-delà d'un certain niveau), il y a très peu de preuves que l'augmentation des soins améliore la qualité

**Les dépenses de santé n'améliorent que faiblement le taux de mortalité**



*Mortalité pour 100 000 habitants et dépenses de santé par tête<sup>1</sup> (2011-2017)*

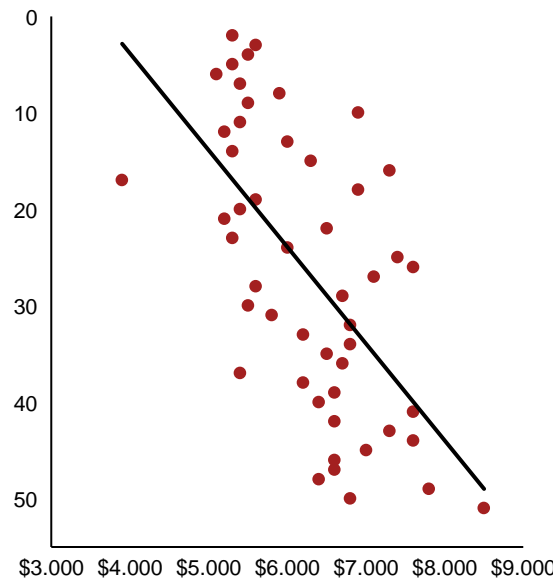


- Allemagne
- Autriche
- Danemark
- Pays-Bas
- France
- Suisse

**Au niveau des Etats américains : des dépenses plus élevées réduisent la qualité des soins dans les hôpitaux**



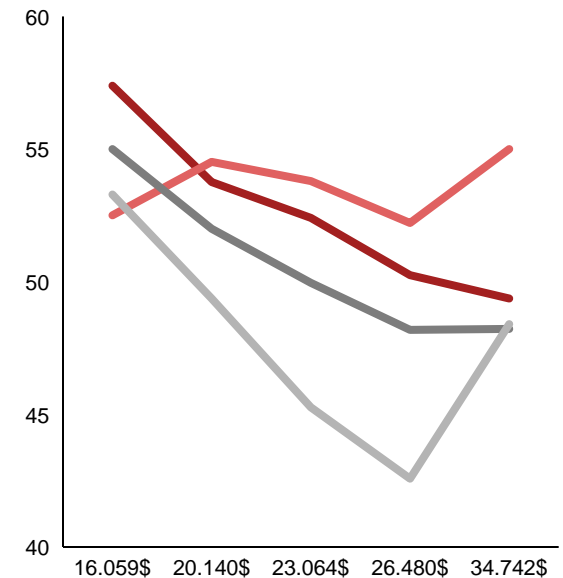
*Evaluation globale de la qualité et dépenses Medicare aux Etats-Unis<sup>2</sup> (2000-2001)*



**Des dépenses plus élevées sont associées à une qualité de diagnostic plus faible**



*Percentile de qualité et dépenses en soins palliatifs dans les deux dernières années de vie dans les hôpitaux américains<sup>3</sup> (2004-2007)*



- Au total
- Insuff. cardiaque
- Pneumonie
- AMI

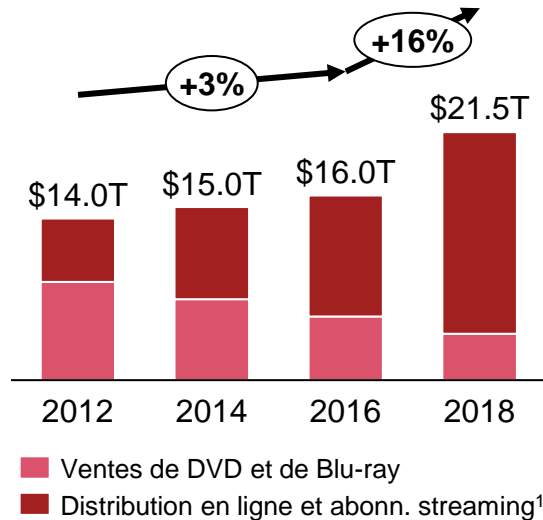
Nouvelle formule permettant d'améliorer les prestations du système de santé Strategy&

1) Busse (2020); 2) Baicker, K. & Chandra, A. (2004). Medicare Spending, The Physician Workforce, And Beneficiaries' Quality Of Care. Health Affairs. 23; 3) Yasaitis et al. (2009). Hospital Quality And Intensity Of Spending: Is There An Association? Health Affairs. 28(4). 566-672

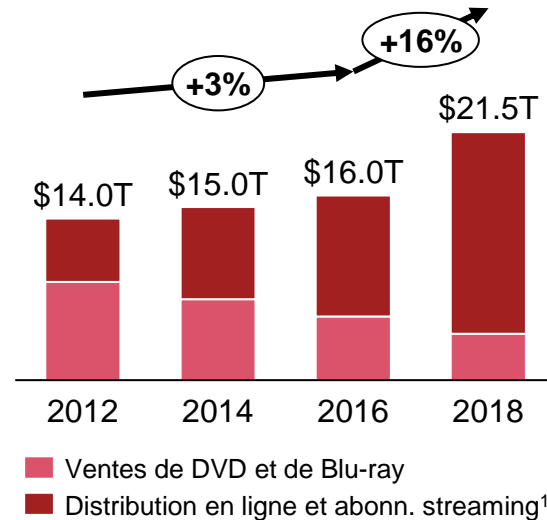
# L'expérience dans d'autres secteurs montre qu'un accès numérique simplifié augmente la demande

## Exemples d'offres numériques dans d'autres secteurs

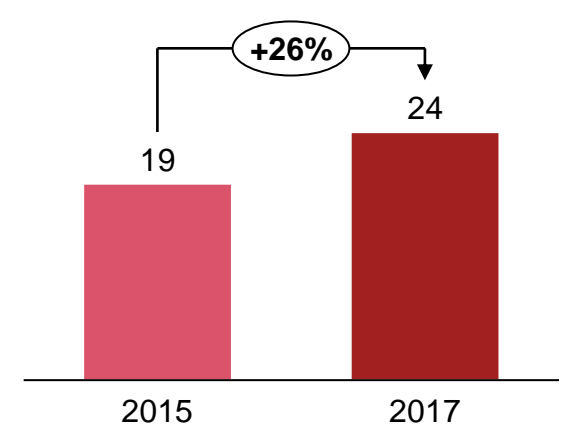
### Marché global de la vidéo domicile aux Etats-Unis



### % de trajets en taxi aux Etats-Unis<sup>2</sup>



### Ecoute de musique en moyenne heures/semaine<sup>3</sup>



## Exemples de prestations de services



Nouvelle formule permettant d'améliorer les prestations du système de santé  
Strategy&

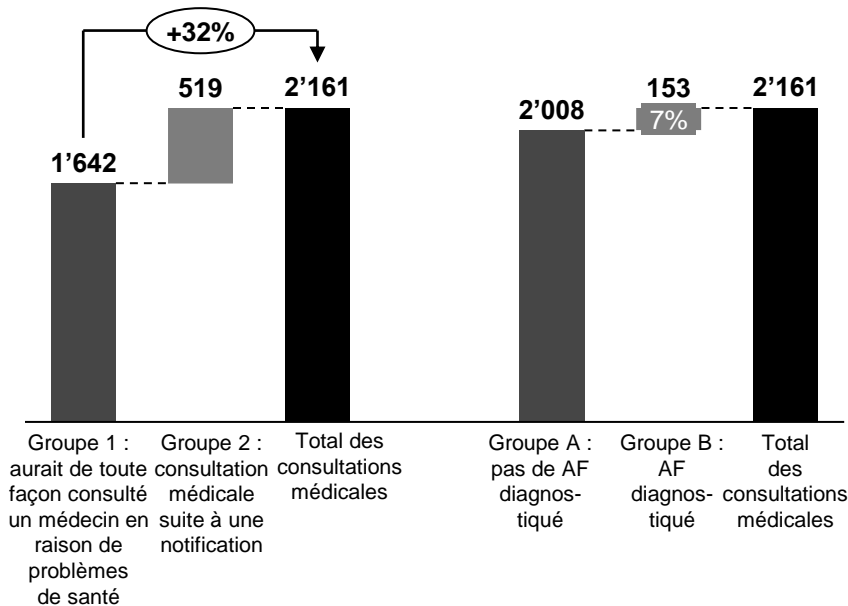
1) Les « achats en ligne » incluent la vidéo à la demande et les médias numériques; 2) Comprend les taxis traditionnels ainsi que les services de transport à la demande comme Uber et Lyft, sur la base des indications données par les ménages; 3) Durée d'écoute mensuelle moyenne pour les contenus Spotify parmi les utilisateurs actifs mensuels dans le monde entier du premier trimestre 2015 au quatrième trimestre 2017 (Statista 2021)  
Sources : Goodwater Capital (2018); Conway et al. (2018); Whitten (2019); Strategy& Analyse

# La facilité d'accès augmente les soins

L'Apple Watch entraîne une augmentation de 32% des consultations médicales ; moins que le nombre total de patients diagnostiqués avec une fibrillation auriculaire (AF)<sup>1</sup>



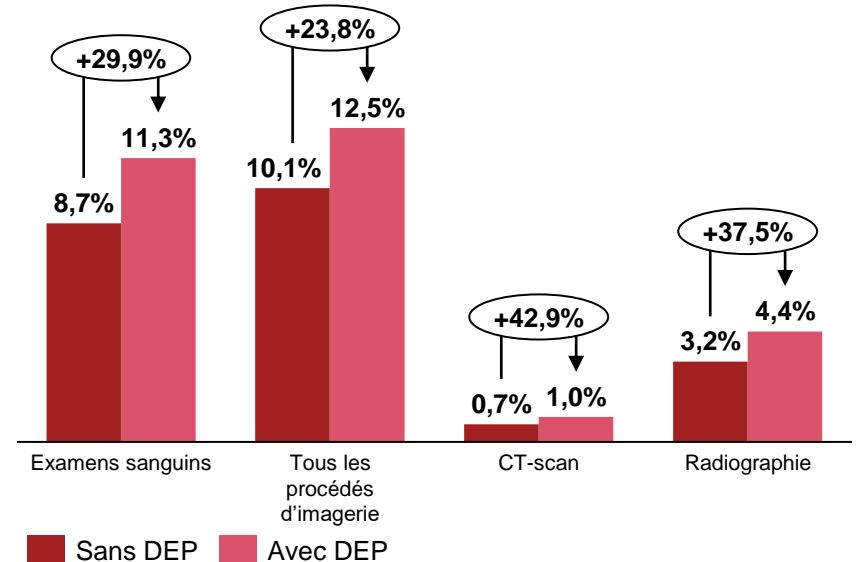
Consultations médicales des utilisateurs d'Apple Watch



Les dossiers électroniques du patient facilement accessibles aux médecins ont entraîné une augmentation de 20 à 40% des tests de diagnostic<sup>2</sup>



Probabilité de prescription de tests sans DEP (%)



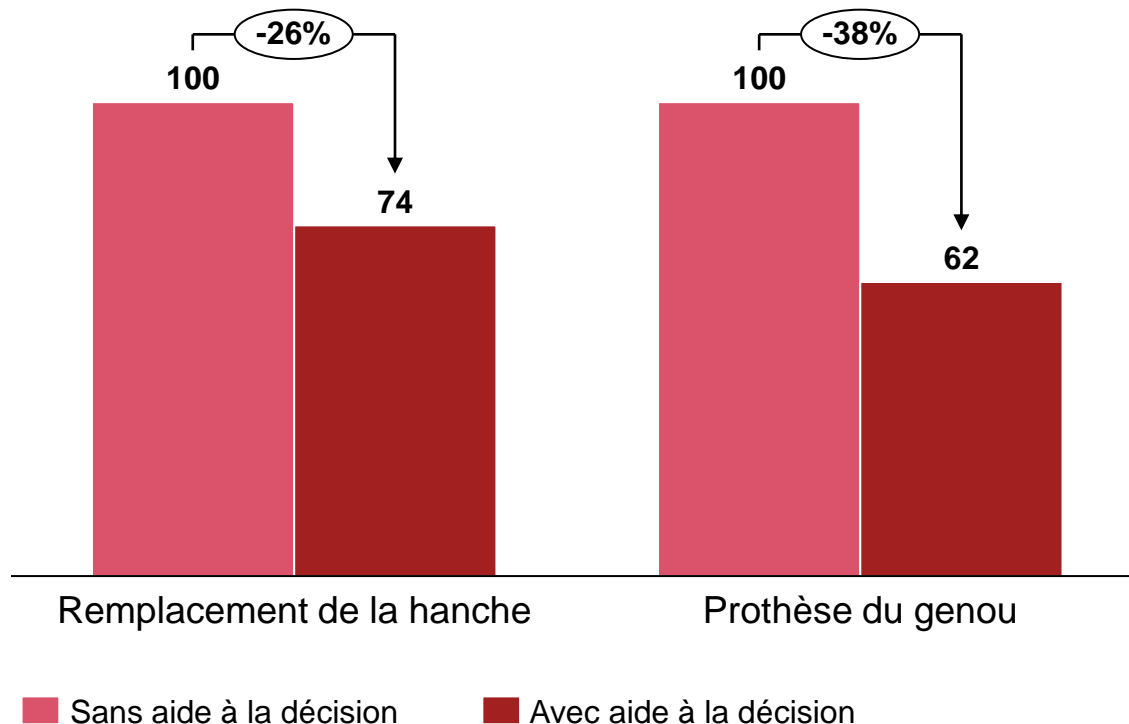
« Le DEP peut augmenter les dépenses de santé étant donné qu'il permet aux médecins de prescrire plus facilement des tests »

# Réduire les soins inefficaces peut apporter des avantages considérables

Les patients informés sont plus susceptibles d'opter pour un traitement conservateur (~9500 patients dans l'Etat de Washington)



Nimègue : les patientes FIV choisissent souvent des options de traitement plus conservatrices



- Etude : décider conjointement du traitement avec les patients
  - double transfert d'embryons : plus grande probabilité de grossesse, mais aussi un risque plus élevé de complications médicales ; ou
  - transfert d'embryon unique
- Résultat : les patients ont tendance à opter pour une solution conservatrice
  - 1<sup>er</sup> cycle : 43% de toutes les patientes optent pour un transfert unique, contre 32% dans le groupe témoin
  - 2<sup>e</sup> cycle : 26% de toutes les patientes optent pour un transfert unique, contre 16% dans le groupe témoin



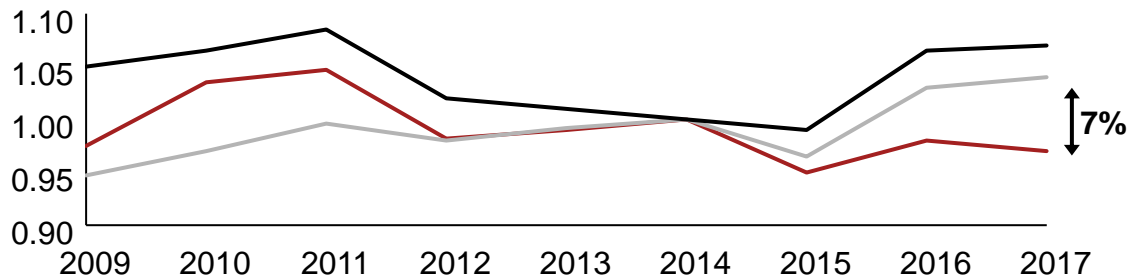
# Selon une étude indépendante de l'institution néerlandaise CPB, des soins appropriés réduisent le volume de 7 à 13%

## Synthèse des résultats de l'étude

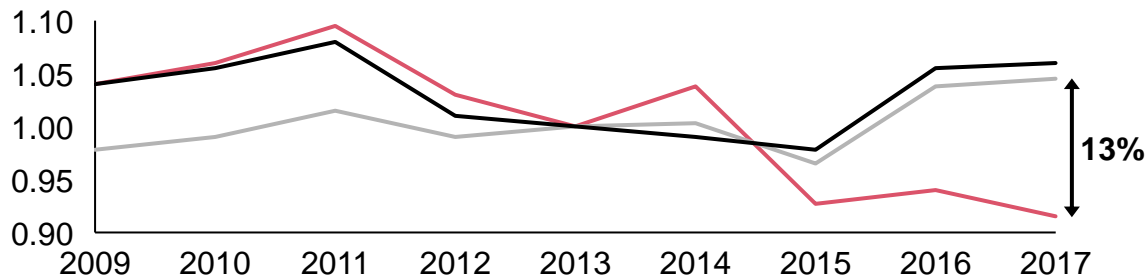
### Volume de traitement au niveau de l'hôpital<sup>1</sup> (2009-2017, indexé)



Volume de traitement exprimé en valeur à l'hôpital de Bernhoven réduit de 7%



Volume de traitement exprimé en valeur à Rivas Krankenversicherung réduit de 13%



— Beatrixziekenhuis  
— Hôpital moyen

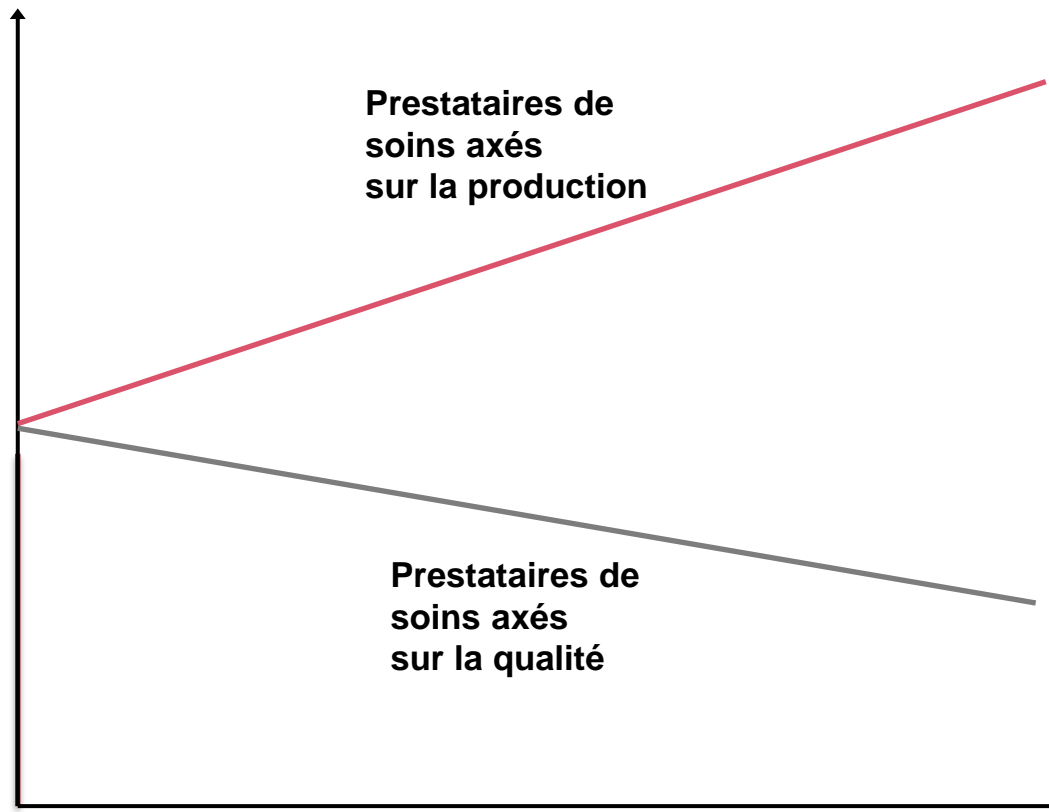
— Bernhoven  
— Établissements de contrôle

- Beatrixziekenhuis et Bernhoven ont mis en place des initiatives de qualité afin d'améliorer l'efficacité et l'efficience des soins.
- Les deux hôpitaux ont réduit le nombre de traitements et l'intensité des soins par rapport aux autres hôpitaux. Les patients n'ont pas migré vers d'autres hôpitaux.
- La qualité des soins médicaux dans les deux hôpitaux est comparable à celle des autres hôpitaux (moyenne à élevée) et n'a pas changé.
- La qualité de la prise de décision et la qualité perçue par les patients se sont nettement améliorées.

# Les organismes payeurs doivent trouver un moyen de récompenser les prestataires pour la qualité et la fourniture de soins appropriés

## Les hôpitaux mettent leurs revenus en jeu

Revenus



**Prestataires de soins axés sur la production**

**Prestataires de soins axés sur la qualité**

Cours du temps

- Méthodes potentielles permettant de rémunérer les prestataires qui se concentrent sur la qualité et la fourniture de soins appropriés :
  - Taux de remboursement plus élevés
  - Garanties financières
  - Plus de patients (avec moins de traitements par patient)
- Dans tous les cas, les organismes payeurs doivent appliquer les meilleures pratiques et/ou orienter les patients vers le prestataire afin de réduire le coût des traitements prodigués par les prestataires de soins axés sur la production.

# Quelques exemples de plus de 1000 initiatives prises par des médecins pour améliorer la qualité des soins et réduire les volumes



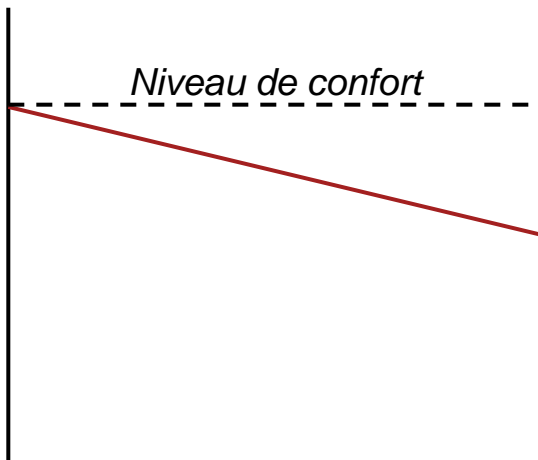
Initiative	Description	Résultat
Médecins spécialistes dans les services d'urgence	<ul style="list-style-type: none"> <li>Plus de spécialistes dans les services d'urgence – Investissement dans la qualité et l'expérience du personnel médical</li> <li>Résultat : diminution du nombre d'hospitalisations.</li> </ul>	<p>Hospitalisation suite à une admission aux urgences</p> <p>-7%</p>
Prise de décision conjointe	<ul style="list-style-type: none"> <li>La prise de décision conjointe et la communication des risques conduisent à des décisions de traitement plus conservatrices</li> <li>Résultat : diminution du nombre d'interventions et réduction de la durée de séjour.</li> </ul>	<p>Opérations de hernies inguinales</p> <p>-22%</p>
Traitement par un médecin généraliste	<ul style="list-style-type: none"> <li>Renvoi actif des patients vers les médecins généralistes</li> <li>Résultat : transfert des consultations récurrentes de l'hôpital vers les médecins généralistes (moins chers).</li> </ul>	<p>Consultations cardiologiques récurrentes</p> <p>-26%</p>
« Le travail est la meilleure thérapie »	<ul style="list-style-type: none"> <li>Aider les patients à trouver un emploi plutôt qu'un traitement psychiatrique (dans un sens, une « thérapie par l'emploi »)</li> <li>Résultat : réduction globale du temps de traitement (et augmentation du taux d'emploi – non représenté sur le graphique)</li> </ul>	<p>Temps de traitement par patient (min.) – projet pilote</p> <p>-56%</p> <p>■ Avant ■ Après</p>

**PwC Strategy& dispose d'une base de données de plus de 1000 « Good Practices » en vue d'améliorer la qualité et de réduire les volumes**

# Le succès des soins dispensés par les « Living Labs » a été étendu au niveau national grâce à des contrats à long terme

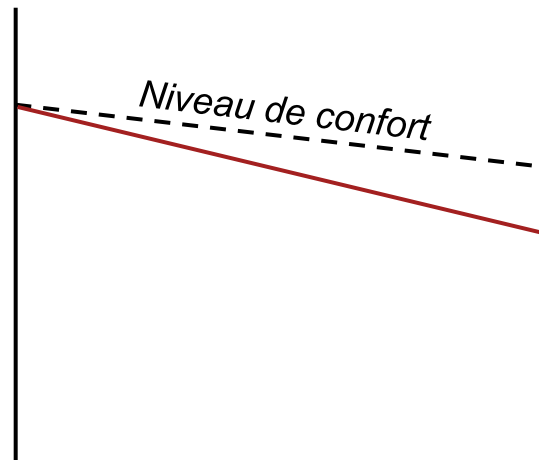


## Partenaires Living Labs



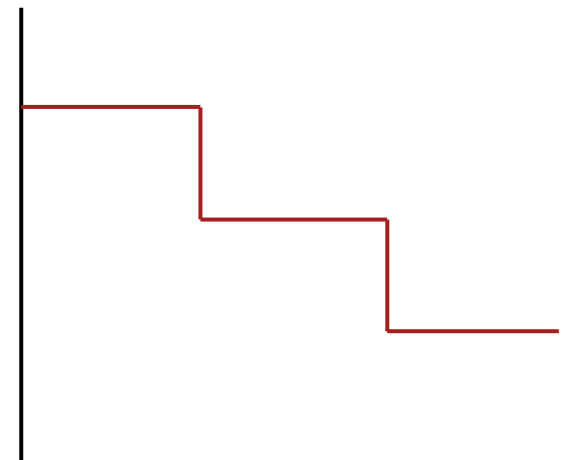
- Contrat à long terme : **budget garanti** pour cinq ans
- Marges bénéficiaires (via le programme de fourniture de soins appropriés) de 100% pour l'hôpital
- Apprentissage tiré des interventions (impact médical et financier)

## Utilisateurs pionniers



- Contrat à long terme : **budget en légère diminution** pendant trois ou quatre ans
- Marges partielles pour l'hôpital (partage des bénéfices)
- Apprentissage tiré des interventions

## Autres



- Contrat annuel : **budgets en baisse**
- Pas de participation aux bénéfices

# Un agenda sur la qualité enthousiasme les médecins/ Contrats à long terme intéressants pour le groupe Charite/Asklepios, etc.

**« La fourniture de soins appropriés est en fin de compte la raison pour laquelle nous avons choisi cette profession »**

– Cardiologue dans un hôpital régional

**« Il existe des centaines de bonnes pratiques dont il a été prouvé qu'elles se traduisent par de meilleurs soins et une réduction des coûts »**

**« C'est une bonne chose de mettre l'accent sur des soins de qualité pour les patients. Mais c'est encore mieux si cela conduit également à des soins de santé plus abordables et plus accessibles pour les générations futures. »**

– Professeur dans un hôpital universitaire

**« Le programme de soins appropriés m'a permis de prendre en charge les patients de manière adéquate sans avoir à subir de conséquences (financières) négatives »**

– Médecin spécialiste en médecine interne dans un hôpital de premier plan

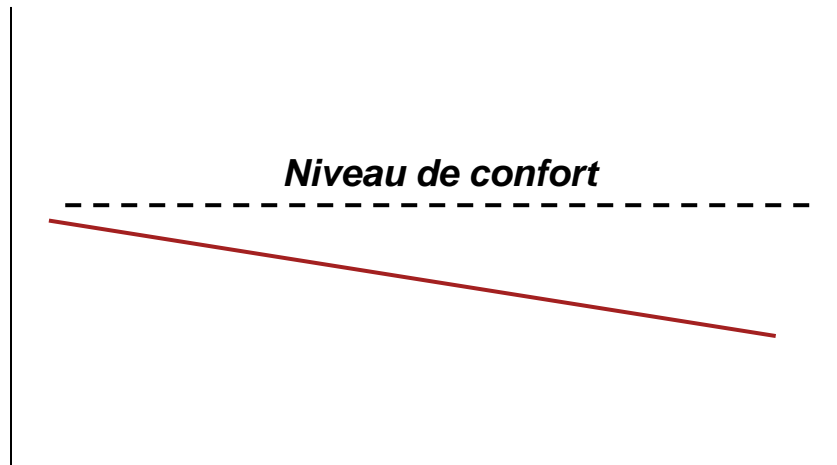
**« Le programme de soins appropriés me permet de soutenir non seulement les patients, mais aussi la société dans son ensemble »**

– Neurologue dans un hôpital régional

# Résultat : évolution au sein des soins médicaux de base

## Option 1) Négociations collectives caisses/fournisseurs de prestations)

### Partenaires dans les living labs **Phase 1**



- Contrat à long terme : **budget garanti** pour quelques années
- Marges bénéficiaires (via le programme de fourniture de soins appropriés) de 100% pour l'hôpital
- Apprentissage tiré des interventions (impact médical et financier)

### Négociations collectives : **Phase 2**

- Définir les bonnes pratiques comme **ways of working/procédures**
- Les procédures deviennent des conditions de paiement
- Ajuster les prix des DRG (souvent plus élevés (économies de coûts dues à la réduction des volumes) : P(rices)
- Ajuster les revenus des fournisseurs de prestations (réduire les quantités du fait de la fourniture de soins appropriés) : Q(quantity/quantité)
- PxQ : moins de revenus pour les fournisseurs de prestations, mais de meilleures marges

# Un maillon alternatif : orienter les patients vers les fournisseurs de prestations les mieux adaptés

**Situation actuelle** : le secteur de la santé est avant tout un marché régional, ce qui rend difficile la canalisation des patients



Le choix de l'hôpital est déterminé par le conseil (resp. le transfert) des médecins de famille, la distance et les expériences antérieures<sup>1,2</sup>



La courte distance par rapport à l'hôpital est le motif de recommandation le plus fréquent pour les médecins généralistes<sup>3</sup>



Seul un petit nombre de patients (~14%) compare activement les indicateurs de performance et de traitement lorsqu'ils choisissent un hôpital<sup>2</sup>

**Situation future potentielle** : la numérisation créera de nouveaux points d'entrée pour les prestataires de soins numériques (appropriés)

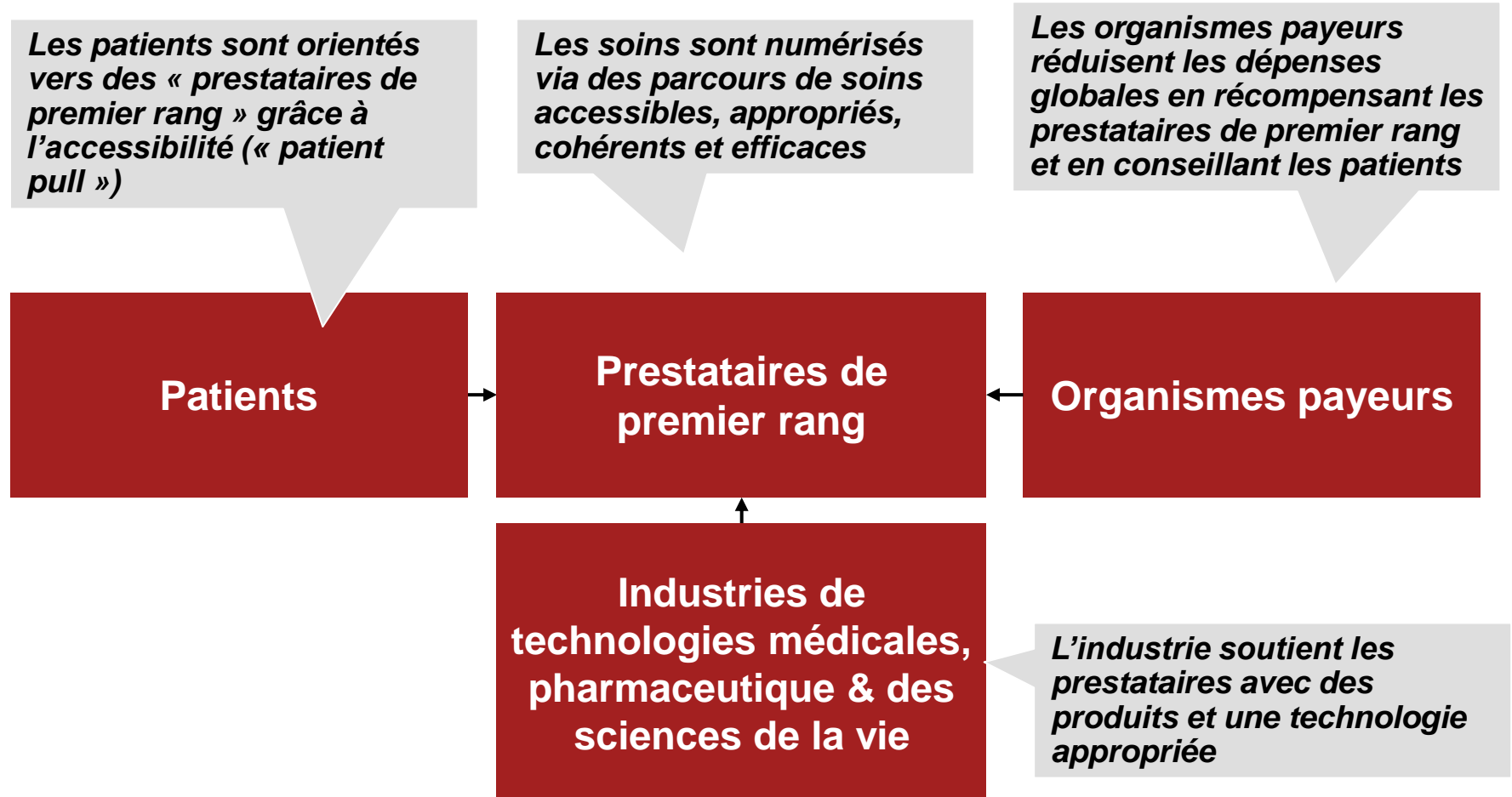


La numérisation créera de nouveaux points d'entrée (non régionaux) pour les services de santé numériques qui seront (i) plus accessibles (« patient pull ») par rapport aux soins traditionnels et (ii) sans contrainte géographique



Les organismes payeurs peuvent contribuer à conseiller et à éduquer les patients en rendant transparents la pertinence, l'adéquation, la cohérence et l'efficacité des concepts de soins

# Notre proposition : une dynamique qui favorise la fourniture de soins accessibles et appropriés

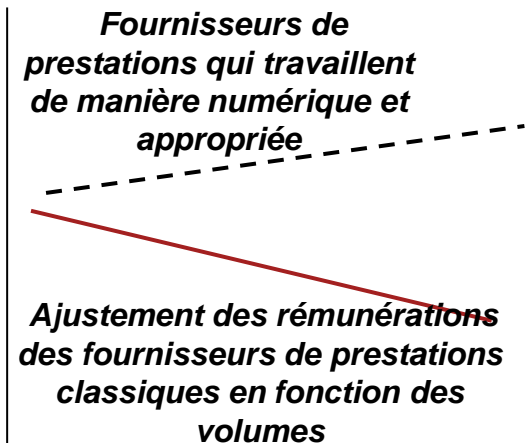




# Comment faire évoluer les choses en dehors des soins médicaux de base

## Option 2) La voie de la mise en réseau et du conseil aux patients

### (Nouveaux) fournisseurs de prestations en réseaux



- Les fournisseurs de prestations modernes/nouveaux fonctionnent de manière numérique et appropriée ; commodité/qualité accrue/coûts réduits par patient
- Plus de patients optent pour ces fournisseurs de prestations

### Les caisses conseillent les patients/organisent des réseaux de fourniture de soins numériques

- Définir les critères auxquels les (réseaux de) fournisseurs de prestations doivent répondre : numérique/approprié/cohérent/efficace
- Offrir aux patients une commodité (accès en *temps réel*/numérique au réseau (médecin de famille, etc.))
- Faciliter le transfert des patients au sein des réseaux
- Evaluer régulièrement les (réseaux) de fournisseurs de prestations sur la base de ces critères : innovations permanentes
- Conseiller aux patients de consulter les médecins qui font partie de ces réseaux
- Ajuster les rémunérations des hôpitaux en fonction des mouvements des patients
- Ajuster les remboursements des assurances maladie : rectification via les assurés participants

### Conditions importantes concernant les caisses

- Engagement à utiliser les options des contrats sélectifs (art 140 a Code social allemand V (SGB V) etc.\*)\
- Collaboration intensive avec les fournisseurs de prestations pour développer, vérifier et concevoir/évaluer les bonnes pratiques

# Le secret de la réussite : les systèmes de santé doivent créer les conditions nécessaires pour la nouvelle recette

## Exigences

## Pourquoi cela est-il important ?

## Comment cela peut-il être réalisé ?

1



Récompenser les prestataires de 1<sup>er</sup> rang

- Des soins facilement accessibles et appropriés devraient constituer un modèle commercial viable pour les prestataires

- Différents contrats-cadres pour les fournisseurs de prestations (prix et volumes)
- Canalisation des patients

2



Mettre à disposition des informations transparentes

- Les organismes payeurs doivent savoir qui sont les prestataires de 1<sup>er</sup> rang
- Les patients doivent savoir où ils reçoivent des soins qualifiés et appropriés

- Benchmarking des concepts de soins/bonnes pratiques
- Résultats transparents du benchmarking

3



Modernisation réglementation pour meilleure mise en réseau

- Fourniture de soins cohérents et en réseau (p. ex. transferts facilités)
- Eviter les réseaux monopolistiques (coûteux et de mauvaise qualité)

- Surveillance des critères de qualité : pertinent, approprié, cohérent et efficace
- Observer comment les réglementations fonctionnent dans la pratique (p. ex. définitions des produits, prix de revient, droit de la concurrence)

4



Faciliter la transition vers une nouvelle infrastructure

- Les nouvelles infrastructures numériques doivent remplacer les anciennes de manière contrôlée

- Atténuer les chocs (financiers) via des fonds de sortie nationaux

# Impératif moral : créer les conditions pour libérer le plein potentiel de la nouvelle recette



Les **patients** méritent des soins facilement accessibles, appropriés et cohérents.

---



Les **professionnels de la santé** sont intrinsèquement motivés pour aider les patients et innover dans la fourniture de soins.

---



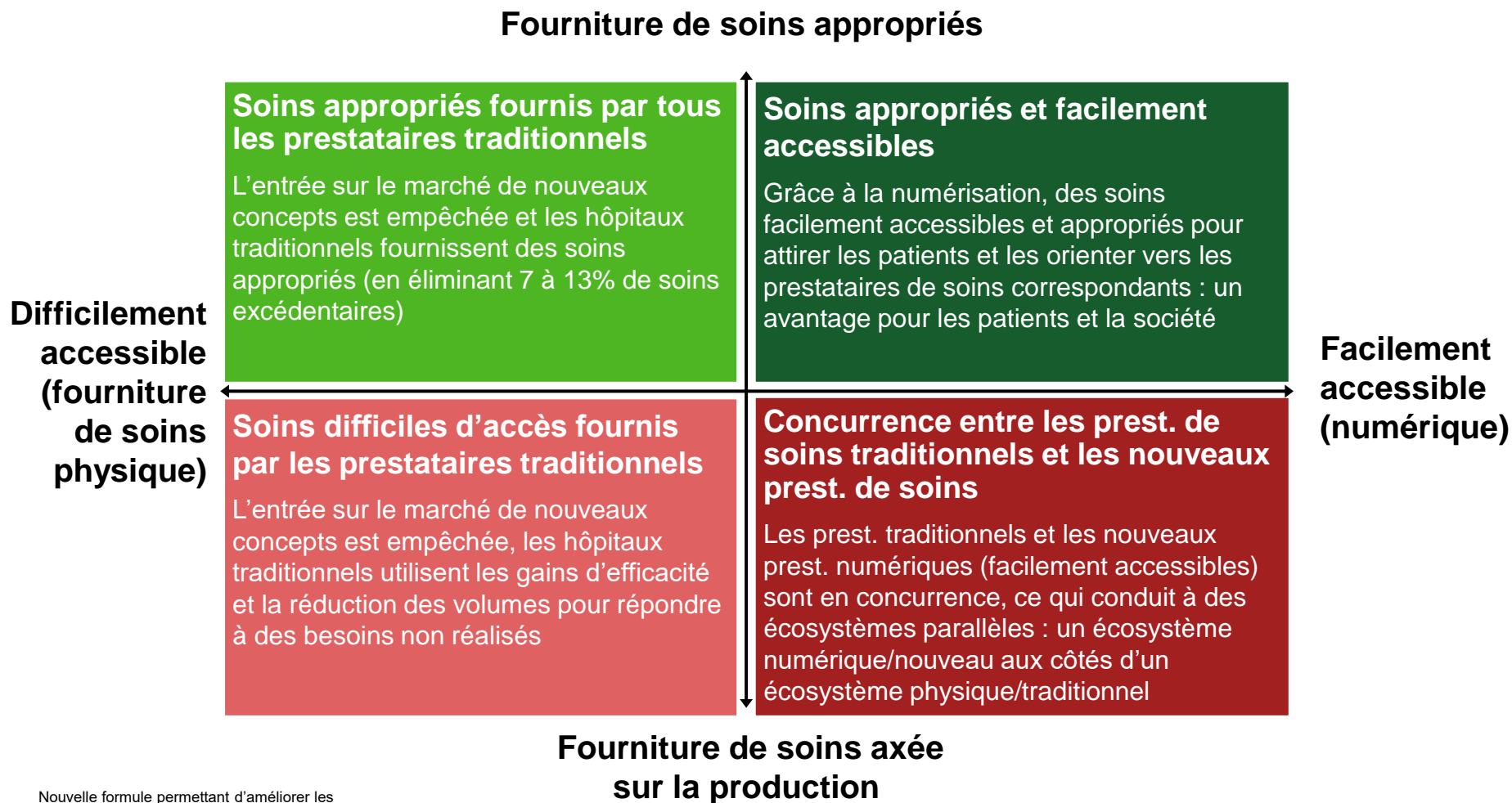
Les **industries de technologies médicales, pharmaceutiques & des sciences de la vie** veulent développer des produits et des prestations de services qui servent des objectifs sociétaux.

---

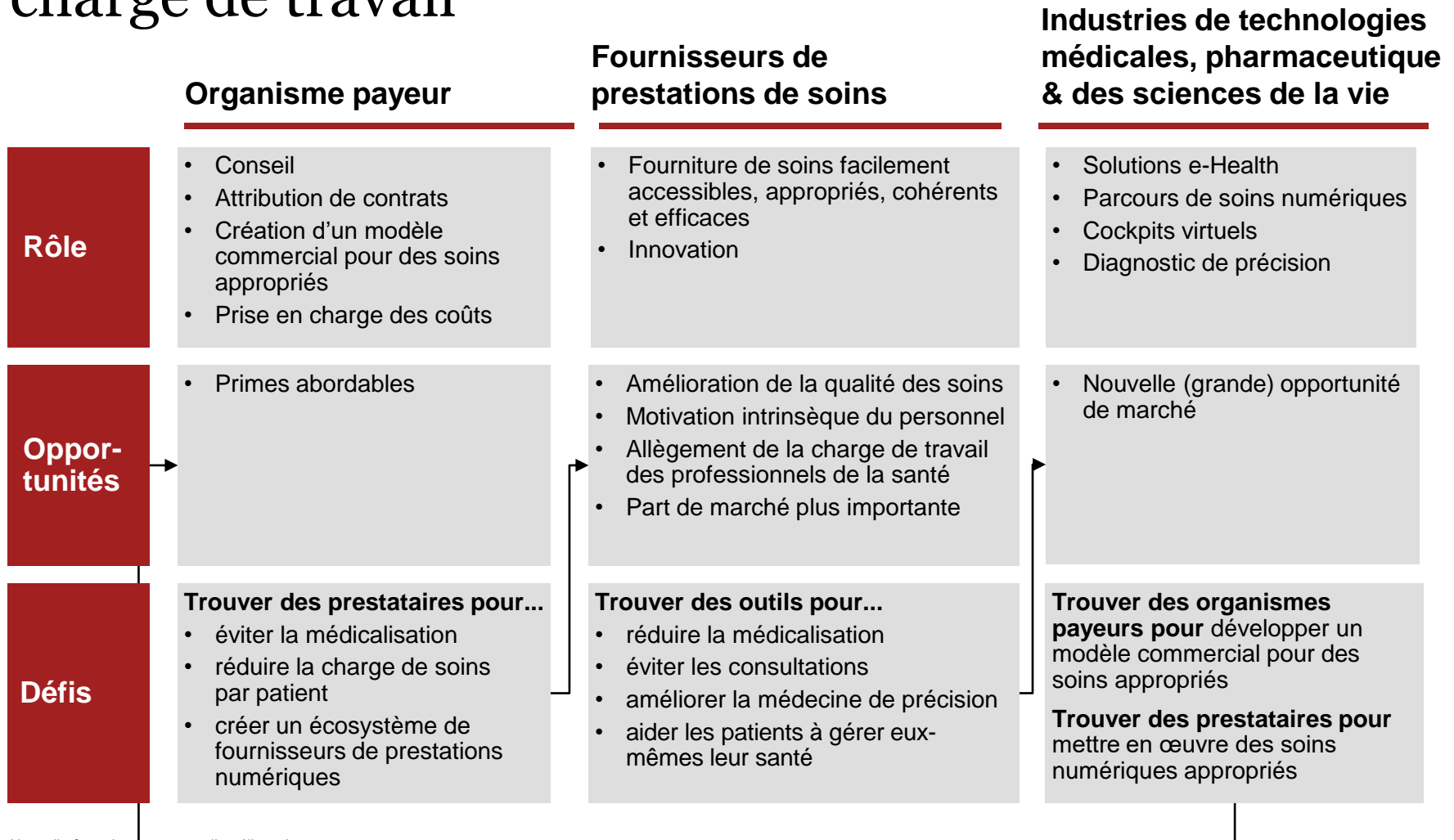


La **société** mérite une autorité de régulation capable de s'adapter et d'apprendre de manière à éliminer systématiquement les obstacles au nouveau concept.

# Formule pour améliorer les prestations du système de santé : accès facile et fourniture de soins appropriés



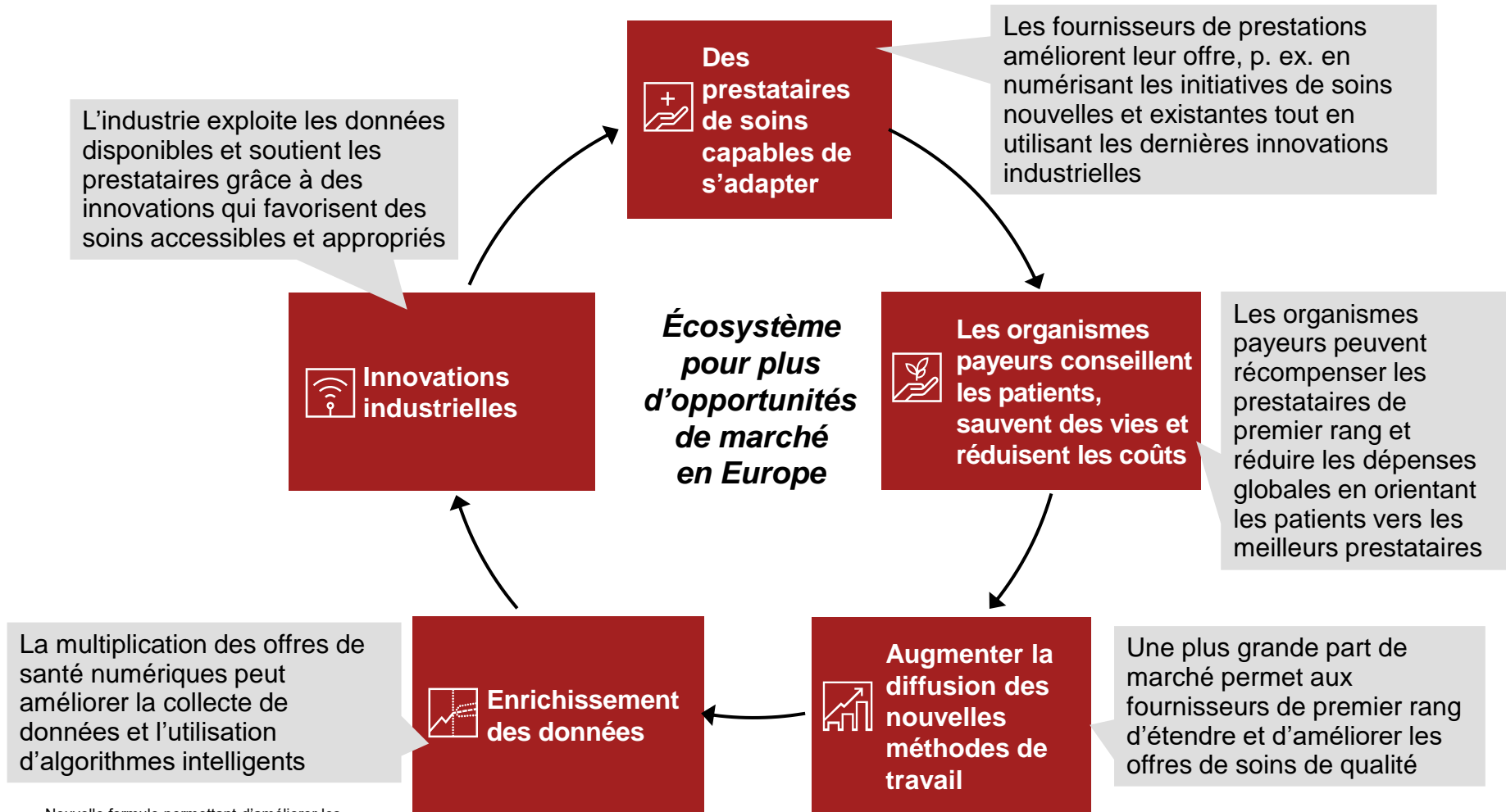
# Nouvelles opportunités : part de marché élevée pour les prestataires qui améliorent la qualité des soins, contribuent à la maîtrise des coûts et réduisent la charge de travail



Nouvelle formule permettant d'améliorer les prestations du système de santé

# La nouvelle recette pour le système de santé crée le bon écosystème pour accroître les opportunités de marché en Europe

## L'Europe passe à l'offensive



# Merci

---

[strategyand.pwc.com](https://strategyand.pwc.com)

© 2023 PwC. All rights reserved.

PwC refers to the PwC network and/or one or more of its member firms, each of which is a separate legal entity. Please see [pwc.com/structure](https://pwc.com/structure) for further details.  
Disclaimer: This content is general information purposes only, and should not be used as a substitute for consultation with professional advisors.